

B 3 KR 4/09 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 26 KR 260/02
Datum
09.12.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 242/06
Datum
29.01.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 4/09 R
Datum
17.06.2010
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Nach dem Sonderentgeltkatalog 1994 konnten Ansprüche nach den Sonderentgelten 15.03 und 11.01 auch dann parallel erworben werden, wenn eine Operation innerhalb desselben Operationsgebiets durchgeführt worden ist.

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 29. Januar 2009 geändert und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 9. Dezember 2003 in vollem Umfang zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beklagten in allen Rechtszügen.

Gründe:

I

1

Die Beklagte ist Trägerin eines zur Versorgung von Versicherten der GKV zugelassenen Krankenhauses, in dem die bei der Klägerin gesetzlich krankenversicherte L. M. (im Folgenden: Versicherte) am 4.7.1997 nach Aufnahme am Vortage wegen eines Tumors am linken Eierstock operiert und bis zum 16.7.1997 stationär versorgt worden ist. Die Operation umfasste die Eröffnung der Bauchdecke mit linksseitiger Rest-Adnektomie (Entfernung des Eierstocks) sowie linksseitiger pelviner Lymphadenektomie (Entfernung von Lymphknoten). Nach Rechnungslegung der Beklagten zahlte die Klägerin am 4.8.1997 die geltend gemachte Vergütung in Höhe von 10 116,22 DM (5172,34 Euro) zunächst ohne Abzug, wobei sich der Rechnungsbetrag wie folgt zusammensetzte:

2

Basispflegesatz vollstationär 13 Tage 1324,18 DM Abteilungspflegesatz Gynäkologie 3293,29 DM 20% Abschlag bei Sonderentgelt./ 658,71 DM Sonderentgelt 11.01 "Retroperitoneale Lymphadenektomie" 4288,88 DM Sonderentgelt 15.03 "Ovarektomie und/oder Salpingektomie einseitig" 1868,58 DM.

3

Im November 2001 forderte die Klägerin von der Beklagten eine Teilerstattung der vereinnahmten Vergütung in Höhe von 1868,58 DM (955,39 Euro). Zuzüglich der tagesgleichen Pflegesätze sei nur das höherwertige Sonderentgelt 11.01, nicht aber zusätzlich das geringere Sonderentgelt 15.03 abrechenbar gewesen, da beide Eingriffe an demselben Tag und über denselben operativen Zugang erfolgt seien. Mit den Sonderentgelten werde ein Teil der allgemeinen Krankenhausleistungen für einen bestimmten Leistungskomplex eines Behandlungsfalles vergütet. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der Sonderentgelte sei daher grundsätzlich, dass der jeweilige Leistungskomplex auch vollständig erbracht worden sei.

4

Das SG hat die am 27.12.2001 erhobene Zahlungsklage abgewiesen, weil die Beklagte wirksam die Einrede der Verjährung erhoben habe (Urteil vom 9.12.2003). Das LSG hat das erstinstanzliche Urteil geändert und die Beklagte antragsgemäß - bis auf einen geringen Zinsbetrag - zur Zahlung verurteilt (Urteil vom 29.1.2009): Der Erstattungsanspruch sei begründet, weil die Sonderentgelte nach § 11 Abs 2 Bundespflegesatzverordnung (BpflV) für das Jahr 1997 nicht nebeneinander abrechenbar seien, wenn - wie hier - zwei Eingriffe im Rahmen

einer einzigen Operation und in demselben Operationsgebiet erfolgten. Der Rückabwicklung stünden weder ein Rückforderungsausschluss noch die Verjährungseinrede oder eine Verwirkung der Forderung entgegen. Insbesondere verstoße es nicht gegen Treu und Glauben, wenn die Klägerin ihre Forderung erst kurz vor Ablauf der Verjährungsfrist von vier Jahren geltend mache.

5

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung materiellen Rechts. Die §§ 11 ff BPfIV 1997 enthielten eine Konkurrenzregelung für die Abrechnung mehrerer Sonderentgelte nicht. Ferner seien die zivilrechtlichen Vorschriften zum Bereicherungsrecht sowie von Treu und Glauben verletzt. Das Krankenhaus werde durch die Erstattung auf Individualebene doppelt belastet, da diese Erstattung auf Budgetebene im Rahmen der Pflegesatz- und Entgeltvereinbarungen nachträglich keine Berücksichtigung mehr finde.

6

Die Beklagte beantragt, das Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 29.1.2009 zu ändern und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG Köln vom 9.12.2003 in vollem Umfang zurückzuweisen.

7

Die Klägerin verteidigt das angefochtene Urteil und beantragt, die Revision zurückzuweisen.

II

8

Die Revision ist begründet. Zu Unrecht hat das LSG entschieden, dass das Sonderentgelt 15.03 nicht angefallen und die Beklagte deshalb zur Teil-Rückzahlung von 955,39 Euro verpflichtet ist. Nach den Abrechnungsbestimmungen für das Jahr 1997 bestanden parallele Vergütungsansprüche nach den Sonderentgelten 11.01 und 15.03 auch dann, wenn die Operation innerhalb desselben Operationsgebiets durchgeführt worden ist. Deshalb war das im Ergebnis zutreffende Urteil des SG wiederherzustellen, ohne dass es auf die Verjährungseinrede und die Grundsätze von Treu und Glauben ankommt.

9

1. Die von Amts wegen zu beachtenden Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt. Insbesondere ist die Klage als (echte) Leistungsklage nach [§ 54 Abs 5 SGG](#) zulässig, denn es geht auch bei einer auf Rückzahlung von Behandlungskosten gerichteten Klage einer Krankenkasse gegen ein Krankenhaus um einen Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt (vgl [BSGE 86, 166, 167 = SozR 3-2500 § 112 Nr 1 S 2](#); BSG [SozR 4-2500 § 112 Nr 2](#) RdNr 13; [BSGE 101, 33 = SozR 4-2500 § 109 Nr 9](#), RdNr 15). Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzuführen, die Einhaltung einer Klagefrist nicht geboten.

10

2. Rechtsgrundlage des Rückzahlungsbegehrens ist ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch. Dieses aus den allgemeinen Grundsätzen des öffentlichen Rechts hergeleitete Rechtsinstitut setzt voraus, dass im Rahmen eines öffentlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebungen vorgenommen worden sind. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Zwar besteht hier ein solches Rechtsverhältnis, weil die Rechtsbeziehungen zwischen der Krankenkasse und dem Krankenhaus öffentlich-rechtlicher Natur sind. Das ergibt sich seit der entsprechenden Änderung der Vorschrift durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22.12.1999 ([BGBl I 2626](#)) explizit aus [§ 69 SGB V](#) (in der aktuellen Fassung von Art 1 Buchst 1e des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-OrgVG - vom 15.12.2008, [BGBl I 2426](#), vgl [§ 69 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)), galt aber nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats auch ohne ausdrückliche Anordnung bereits für die vorangegangene Zeit (vgl [BSGE 97, 125 = SozR 4-1500 § 92 Nr 3](#), RdNr 9 mwN). Jedoch hat die Beklagte die Vergütung für die stationäre Versorgung der Versicherten nicht ohne Rechtsgrund erhalten, weil sie neben dem Sonderentgelt 11.01 auch einen Anspruch auf das Sonderentgelt 15.03 erworben hatte (dazu im Einzelnen unter 4.).

11

3. Rechtsgrundlage des von der Klägerin zu Recht erfüllten Vergütungsanspruchs der Beklagten ist [§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) iVm §§ 16, 17 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) (hier jeweils idF des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung - Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) - vom 21.12.1992, [BGBl I 2266](#)) und der auf dieser Grundlage erlassenen BPfIV (hier idF der Vierten Änderungsverordnung vom 17.4.1996, [BGBl I 619](#), der Verordnung zur Neuordnung des Pflegesatzrechts vom 26.9.1994, [BGBl I 2750](#) - im Folgenden: BPfIV 1994) sowie dem Vertrag nach [§ 112 Abs 2 Nr 1 SGB V](#) für das Land Nordrhein-Westfalen vom 6.12.1996 über die Allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung (Sicherstellungsvertrag) zwischen der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen. Demgemäß entsteht die Zahlungsverpflichtung einer gesetzlichen Krankenkasse unabhängig von einer Kostenzusage ständiger Rechtsprechung des BSG zufolge unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den bei ihr versicherten Patienten, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und iS von [§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) erforderlich ist (vgl nur [BSGE 86, 166, 168 = SozR 3-2500 § 112 Nr 1 S 3](#); [BSGE 90, 1, 2 = SozR 3-2500 § 112 Nr 3 S 20](#); [BSGE 104, 15 = SozR 4-2500 § 109 Nr 17](#), RdNr 15). Ausgestaltet ist diese Zahlungsverpflichtung gemäß [§ 16 Satz 1 Nr 1 KHG](#) durch die BPfIV, eine Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrats über die Krankenhauspflegesätze. In ihr sind ua Fallpauschalen und pauschalierte Sonderentgelte mit Vorgabe bundeseinheitlicher Bewertungsrelationen bestimmt, die der Abrechnung von Krankenhausleistungen spätestens seit dem 1.1.1996 zugrunde zu legen sind ([§ 17 Abs 2a Satz 1 KHG](#) idF des GSG). Maßgebend ist für den hier streitigen Leistungszeitraum die BPfIV 1994 mit den Regelungen über die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen ua durch Fallpauschalen ([§ 11 Abs 1 BPfIV 1994](#)) und Sonderentgelte ([§ 11 Abs 2 BPfIV 1994](#)). Letztere dienen gemäß [§ 11 Abs 2 Satz 1, § 14 Abs 3 Satz 1 BPfIV 1994](#) der Vergütung eines Teils

der allgemeinen Krankenhausleistungen für die Leistungskomplexe eines Behandlungsfalles, die ua in dem von der Bundesregierung als Verordnungsgeber durch Anlage 2 zu § 11 Abs 2 BpflV 1994 festgelegten Entgeltkatalog aufgeführt sind (im Folgenden: Sonderentgelt-Katalog 1994).

12

4. Aufgrund des Sonderentgelt-Katalogs 1994 hat die Beklagte nach den insoweit maßgeblichen Auslegungsgrundsätzen durch die Versorgung der Versicherten neben dem Sonderentgelt 11.01 auch Anspruch auf das Sonderentgelt 15.03 erworben. Das gilt entgegen der Auffassung des LSG und der Klägerin - anders als nach den seit 1998 geltenden Fassungen - auch für einen einheitlichen Operationsvorgang innerhalb nur eines Operationsgebiets.

13

a) Das Sonderentgelt 15.03 ist in Anlage 2 zum Sonderentgelt-Katalog 1994 in der Gruppe 15 (Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen) definiert als "Ovarektomie und/oder Salpingektomie, einseitig", das Sonderentgelt 11.01 in der Gruppe 11 (Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem) umschrieben als "Retroperitoneale Lymphadenektomie, ggf. einschl. Entfernung der iliacaen Lymphknoten". Danach besteht ein entsprechender Vergütungsanspruch nach Maßgabe der jeweiligen Bewertungsrelationen, sofern die Leistung erstens - von Notfällen abgesehen - in den Versorgungsauftrag des Krankenhauses fällt (§ 14 Abs 1 Satz 2 Halbs 2 BpflV 1994) und zweitens in medizinischer Hinsicht den Tatbestand des betreffenden Sonderentgelts erfüllt. Beides ist hier der Fall. Nach den unangegriffenen und daher für den Senat bindenden ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG wurden bei der Behandlung der Versicherten nach Eröffnung der Bauchdecke sowohl die linksseitig im Becken gelegenen Lymphknoten als auch der linke Eierstock operativ entfernt. Damit hat die Beklagte im Rahmen ihres Versorgungsauftrages - was auch die Klägerin nicht in Frage stellt - dem Tatbestand nach den Leistungskomplex beider Sonderentgelte erbracht.

14

b) Das ist nach dem Sonderentgelt-Katalog 1994 nicht deswegen partiell unbeachtlich, weil für die Operation nur ein Operationszugang erforderlich war. Zwar mag deshalb die Vergütung im Vergleich zu anderen Entgelten überbewertet erscheinen. Mangels ausdrücklicher Kollisionsregeln (dazu sogleich unter c) ist für solche Erwägungen hier aber kein Raum. Ständiger Rechtsprechung des BSG zufolge kann eine Vergütungsregelung, die für die routinemäßige Abwicklung von zahlreichen Behandlungsfällen vorgesehen ist, ihren Zweck nur erfüllen, wenn sie allgemein streng nach ihrem Wortlaut sowie den dazu vereinbarten Anwendungsregeln gehandhabt wird und keinen Spielraum für weitere Bewertungen sowie Abwägungen belässt. Demgemäß sind Vergütungsregelungen stets eng nach ihrem Wortlaut und allenfalls ergänzend nach systematischem Zusammenhang auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben außer Betracht (so bereits BSG [SozR 3-5565 § 14 Nr 2](#) S 15; BSG [SozR 3-5565 § 15 Nr 1](#) S 6; zuletzt BSG [SozR 4-2500 § 109 Nr 11](#) RdNr 18). Sofern sich in der Praxis erweist, dass es dabei zu Bewertungsunstimmigkeiten und sonstigen Ungereimtheiten kommt, war es Aufgabe der Vertragspartner, die zwischenzeitlich dafür zuständig geworden sind, dies durch Weiterentwicklung der Fallpauschalen- bzw Sonderentgelt-Kataloge und der Abrechnungsbestimmungen zu beheben (vgl § 15 Abs 1 Satz 1 Nr 1 BpflV in der seit der Fünften Verordnung zur Änderung der BpflV vom 9.12.1997, [BGBl I 2874](#) geltenden Fassung - im Folgenden: BpflV 1998). Kommt es dabei zu keiner Einigung, ist zunächst die Schiedsstelle nach § 18a Abs 6 KHG anzurufen (vgl § 15 Abs 4 BpflV idF von Art 6 Nr 4 Buchst b des Gesetzes zur Stärkung der Solidarität in der GKV - GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz (GKV-SolG) - vom 19.12.1998, [BGBl I 3853](#)), bevor sich die Gerichte mit Fragen der Angemessenheit von Vergütungen befassen können. Dabei sind die Entscheidungen der Schiedsstelle nur beschränkt überprüfbar (vgl [BSGE 20, 73](#), 76 ff = [SozR Nr 1 zu § 368h RVO Aa 2 ff](#); [BSGE 87, 199](#), 202 = [SozR 3-3300 § 85 Nr 1](#) S 5). Dies entspricht auch der Zurückhaltung der Rechtsprechung bei der Auslegung von Abrechnungsbestimmungen im vertragsärztlichen Bereich (stRspr, aus jüngerer Zeit vgl etwa BSG [SozR 4-2500 § 106a Nr 4](#) RdNr 12 mwN).

15

c) Eine in diesem Sinne ausdrückliche und für die Abrechnungspraxis unzweifelhaft handhabbare Konkurrenzregel für das Zusammentreffen mehrerer Sonderentgelttatbestände bei Operationen in nur einem Operationsgebiet enthielt die BpflV 1994 jedenfalls für die hier streitige Versorgung nicht. Der Wortlaut des § 14 Abs 3 Satz 1 und 2 BpflV 1994 mit den Wendungen "Sonderentgelte werden" und "werden zusätzlich" setzt sprachlich ausdrücklich voraus, dass auch bei nur einer Operation mehrere Sonderentgelte berechnet werden können, und knüpft allein daran an, dass der im Sonderentgeltkatalog beschriebene Leistungskomplex vorliegt. Anders als für das Zusammentreffen von Fallpauschalen und Sonderentgelten - was nach § 14 Abs 1 Satz 3 Halbs 1 BpflV 1994 grundsätzlich ausgeschlossen und nach § 14 Abs 6 Nr 1 BpflV 1994 lediglich ausnahmsweise zugelassen wurde - trifft die BpflV 1994 keine allgemeine Regelung für das Nebeneinander mehrerer Sonderentgelttatbestände. Auch die Vorgaben des Sonderentgeltkatalogs 1994 geben dafür weder allgemein noch in Bezug auf die hier im Streit stehenden Leistungskomplexe explizit etwas vor; jedenfalls Gegenstand ausdrücklicher Regelung ist diese Frage im Abrechnungswerk der BpflV 1994 nicht geworden.

16

d) Nichts anderes folgt aus der mit der BpflV 1998 zum 1.1.1998 eingefügten Neuregelung des § 14 Abs 6 Satz 2 Nr 1 BpflV 1998; sie bestätigt im Gegenteil die hier vorgenommene Auslegung. Danach galt nunmehr: "Zusätzlich zu einem Sonderentgelt darf berechnet werden: 1. ein weiteres Sonderentgelt in den Fällen, in denen dies in den Entgeltkatalogen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 und § 16 Abs. 2 zugelassen ist, sowie bei der Behandlung von Blutern (§ 11 Abs. 2 Satz 3), 2 ..." Im Gefolge dessen wurde auch der Sonderentgelt-Katalog entsprechend geändert und in Ziffer 3 der erstmals vorangestellten Abrechnungsbestimmungen ein Korrektiv für das Zusammentreffen mehrerer Sonderentgelte eingefügt. Dort hieß es nun: "Zusätzlich zu einer Fallpauschale oder zu einem Sonderentgelt für Operationen (Kapitel I) darf ein weiteres Sonderentgelt nur berechnet werden bei - einer Operation an einem anderen Operationstermin, - einer Operation an demselben Operationstermin, wenn der Eingriff in einem anderen Operationsgebiet über einen gesonderten Operationszugang vorgenommen wird, - einer Rezidiv-Operation (Wiederkehren der ursprünglichen Erkrankung; nicht bei Komplikationen) während desselben Krankenhausaufenthalts, - Leistungen, bei denen dies aus der Leistungsdefinition hervorgeht." Hierdurch sollte die bis dahin geltende Abrechnungslage beim Zusammentreffen mehrerer Sonderentgelte ausdrücklich "geändert" werden, weil die häufig nur relativ geringen

zusätzlichen Operationskosten die Berechnung eines weiteren Sonderentgelts nicht rechtfertigten. Deshalb sollte ein zweites Sonderentgelt ua nur bei einem zusätzlichen Operationszugang anfallen. Weniger aufwändige Eingriffe sollte das Krankenhaus deshalb ohne zusätzliche Abrechnung durchführen müssen (so ausdrücklich die Begründung zur BpflV 1998, BR-Drucks 802/97 S 61 f). Auch dies belegt, dass vor der Neuregelung in der BpflV ein Anspruch auf mehrere Sonderentgelte bestehen konnte, selbst wenn - wie möglicherweise hier - der zusätzliche operative Aufwand für den weiteren Leistungskomplex sehr gering war.

17

e) Etwas anderes folgt vor diesem Hintergrund entgegen der Auffassung des LSG auch nicht aus der Regelung des § 11 Abs 2 Satz 2 BpflV 1994, wonach die Sonderentgelte "im Rahmen der Leistungsabgrenzung insbesondere die Kostenarten nach den Nummern 1 bis 4 und 14 in Blatt K 1 der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung" umfassen. Ohnehin hat diese Regelung primär nur Bedeutung für die Aufstellung des Sonderentgelt-Katalogs und weniger für dessen Auslegung. Aus ihr kann jedenfalls nicht gefolgert werden, dass das Sonderentgelt 15.03 vorliegend entfallen müsste. Zwar erlaubt die Vorschrift Rückschlüsse auf die mit einem Sonderentgelt abzudeckenden Kostenarten. Das ist hier jedoch ohne Bedeutung, weil diese Kosten durch den operativen Eingriff der Art nach zu beiden Leistungskomplexen vollständig angefallen sind. Allerdings sind sie der Höhe nach mutmaßlich nicht so entstanden, wie es bei jeweils isolierter Leistungserbringung der Fall gewesen wäre. Welche Folgen dies hat, kann entgegen der Ansicht des LSG einer allein auf die Kostenart beschränkten Regelung nicht entnommen werden. Die Entscheidung hierüber erfordert vielmehr - wie nicht zuletzt die Regelung in der Anlage zur BpflV 1998 erweist (dazu oben unter 4 d) - differenzierte Wertungen, die nur im Wege der Rechtsetzung - so hier für die BpflV 1994 durch die Bundesregierung als Verordnungsgeberin - oder der Vereinbarung - so seit der Übertragung auf die Vertragspartner durch die BpflV 1998 - getroffen und nicht durch Auslegung einer ausschließlich auf die Art der Kostenentstehung ausgerichteten Vorschrift ermittelt werden kann.

18

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#) in der hier noch anwendbaren Fassung vor der Rechtsänderung zum 2.1.2002, da die Klage vor dem 2.1.2002 erhoben worden ist (vgl BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 24](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2011-06-16