

B 3 SF 1/14 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen
S 6 KR 857/11

Datum
01.02.2013

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 1 KR 23/13 B
Datum

05.08.2013

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 3 SF 1/14 R
Datum

29.07.2014

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Für die Klage eines Gebärdensprachdolmetschers auf Vergütung der während der vollstationären Behandlung eines gehörlosen Versicherten erbrachten Dolmetscherdienste durch den Krankenhausträger (Beklagter) bzw die Krankenkasse (Beigeladene) ist der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit eröffnet.

Auf die Beschwerde der Klägerin werden die Beschlüsse des Landesozialgerichts Hamburg vom 5. August 2013 und des Sozialgerichts Hamburg vom 1. Februar 2013 geändert. Es wird festgestellt, dass der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit eröffnet ist. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens tragen die Beklagte und die Beigeladene je zur Hälfte. Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 100 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die bei der beigeladenen Krankenkasse versicherte Patientin H. ist gehörlos, kann sich aber in der Gebärdensprache verständigen. Während eines stationären Aufenthalts der Versicherten in einem von der beklagten Gesellschaft betriebenen Krankenhaus im Dezember 2010 fungierte die Klägerin, eine staatlich geprüfte Gebärdensprachdolmetscherin, als Sprachmittlerin zwischen dem Krankenhauspersonal und der Versicherten, die sie auch schon beim Besuch des die Überweisung ausstellenden Vertragsarztes begleitet hatte. Für ihre am 10., 11. und 14.12.2010 geleisteten Dolmetscherdienste berechnete die Klägerin am 18.12.2010 gegenüber der Beklagten einen Betrag von insgesamt 454,30 Euro. Die Beklagte verweigerte die Zahlung unter Hinweis auf eine Leistungszuständigkeit der Krankenkasse (Schreiben vom 12.1.2011). Die von der Klägerin daraufhin kontaktierte Krankenkasse lehnte die Begleichung der Rechnung vom 18.12.2010 ebenfalls ab, weil die Kosten für einen Gebärdensprachdolmetscher bereits mit einem geringen Anteil in die Fallpauschalen nach dem DRG-System einkalkuliert seien, sodass Ansprechpartner der Gebärdensprachdolmetscher allein die Krankenhäuser seien, die von den Übersetzungsdiensten auch in erster Linie profitierten, weil die erforderliche Kommunikation zwischen Patient und Krankenhauspersonal auf diese Weise gesichert werde (Schreiben vom 24.1.2011).

2

Mit ihrer beim SG Hamburg eingereichten Klageschrift vom 14.7.2011 hat die Klägerin die Krankenhausbetreiberin als Forderungsschuldnerin in Anspruch genommen, zugleich aber betont, alternativ komme auch die Krankenkasse als Forderungsschuldnerin in Betracht. Es sei lediglich im Streit, wer für die Vergütung der drei Einsätze aufzukommen habe. Ihrem zugleich gestellten Antrag auf Beiladung der Krankenkasse hat das SG durch Beschluss vom 19.6.2012 entsprochen ([§ 75 Abs 2 SGG](#)).

3

Das SG Hamburg hat den Rechtsweg zu den Sozialgerichten für unzulässig erklärt und den Rechtsstreit an das Amtsgericht Hamburg-Altona verwiesen, weil allein der zwischen der Klägerin und der Beklagten streitige Zahlungsanspruch für die Rechtswegbestimmung maßgeblich sei und dieses Rechtsverhältnis nicht krankenversicherungsrechtlich, sondern zivilrechtlich geprägt sei; deshalb fehle es an der Zuständigkeit der Sozialgerichte nach [§ 51 SGG](#) (Beschluss vom 1.2.2013). Das LSG Hamburg hat die Beschwerde der Klägerin zurückgewiesen, zugleich aber die Beschwerde zum BSG wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtswegfrage nach [§ 177 SGG](#) iVm [§ 17a](#)

[Abs 4 S 5 GVG](#) zugelassen (Beschluss vom 5.8.2013).

4

Mit ihrer am 12.9.2013 eingelegten Beschwerde begehrt die Klägerin die Aufhebung der Verweisungsentscheidungen und die Feststellung, der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit sei eröffnet. Sie hält die Voraussetzungen des [§ 51 SGG](#) für gegeben.

II

5

1. Die Beschwerde der Klägerin ist zulässig. Der Beschluss des LSG vom 5.8.2013, in dessen Gründen die Beschwerde mit für das BSG bindender Wirkung ([§ 17a Abs 4 S 6 GVG](#)) zugelassen worden ist, ist der Klägerin am 12.8.2013 zugestellt worden. Da der Beschluss nicht mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen war, betrug die Frist zur Einlegung der Beschwerde nicht nur einen Monat nach Bekanntgabe der Entscheidung ([§ 173 S 1 SGG](#)), sondern ein Jahr ([§ 66 Abs 1 iVm Abs 2 S 1 SGG](#)). Die Frist ist gewahrt worden, weil die Beschwerde am 12.9.2013 durch anwaltlichen Schriftsatz eingelegt worden ist. Damit ist auch die erforderliche Schriftform gewahrt worden ([§ 173 S 1 SGG](#)).

6

2. Die Beschwerde ist auch in der Sache begründet. Die Vorinstanzen haben zu Unrecht den Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit verneint und stattdessen den Rechtsweg zu den Zivilgerichten für eröffnet angesehen. Für den vorliegenden Rechtsstreit sind die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zuständig.

7

Nach [§ 51 Abs 1 Nr 2 Halbs 1 SGG](#) entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie der sozialen und privaten Pflegeversicherung, auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden. Ferner entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit gemäß [§ 51 Abs 2 S 1 SGG](#) über privatrechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der GKV, auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden. Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Dabei darf - entgegen der Auffassung der Vorinstanzen - nicht allein das Rechtsverhältnis der Klägerin zur beklagten Krankenhausbetreiberin in den Blick genommen werden. In die Betrachtung einbezogen werden muss auch das Rechtsverhältnis zur beigeladenen Krankenkasse, weil wegen der erfolgten Beiladung ([§ 75 Abs 2 SGG](#)) die prozessuale Möglichkeit eröffnet ist, im Falle der Unbegründetheit der Klage gegen die Krankenhausbetreiberin unmittelbar die Krankenkasse als Versicherungsträgerin zur Leistung zu verurteilen, sofern die Klage aus diesem Rechtsverhältnis heraus begründet ist ([§ 75 Abs 5 SGG](#)). Ein beigeladener Versicherungsträger steht insoweit einem (weiteren) Beklagten prozessual gleich. Deshalb ist eine Gesamtbetrachtung beider Rechtsverhältnisse vorzunehmen; danach ist der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit hier eröffnet, die angeordnete Verweisung des Rechtsstreits an das Amtsgericht Hamburg-Altona also rechtswidrig.

8

Die Klägerin macht einen Vergütungsanspruch für ihre am 10., 11. und 14.12.2010 anlässlich der stationären Behandlung der Versicherten im Krankenhaus der Beklagten geleisteten Dolmetscherdienste geltend, wobei sich der Anspruch nach ihrem Vorbringen entweder gegen die beklagte Krankenhausbetreiberin oder gegen die beigeladene Krankenkasse richten kann; eine gemeinschaftliche Zahlungsverpflichtung beider Anspruchsgegner ist hingegen ausgeschlossen.

9

Nach [§ 17 Abs 2 S 1 SGB I](#) in der Fassung des SGB IX vom 19.6.2001 ([BGBl I 1046](#), 1092) haben hörbehinderte Menschen das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, die Gebärdensprache zu verwenden. Damit ist die Gebärdensprache der gesprochenen deutschen Sprache sozialleistungsrechtlich völlig gleichgestellt. Die für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger sind nach [§ 17 Abs 2 S 2 SGB I](#) verpflichtet, die durch die Verwendung der Gebärdensprache und anderer Kommunikationshilfen entstehenden Kosten zu tragen. Hinsichtlich der Vergütung der beauftragten Gebärdensprachdolmetscher wird in [§ 17 Abs 2 S 2](#) letzter Halbs SGB I idF des Gesetzes zur Änderung des SGB IV und anderer Gesetze vom 19.12.2007 ([BGBl I 3024](#)) auf [§ 19 Abs 2 S 4 SGB X](#) verwiesen, wonach im Falle der Heranziehung von Dolmetschern oder Übersetzern durch eine Behörde auf Antrag eine Vergütung in entsprechender Anwendung des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVEG) vom 5.5.2004 ([BGBl I 776](#)) zu zahlen ist; es gibt aber auch die Möglichkeit, dass die Behörde mit Dolmetschern oder Übersetzern eine Vergütung vereinbart (vgl. Kreutz, ZFSH/SGB 2008, 586 und 2011, 629 sowie Mrozynski, ZFSH/SGB 2003, 470). Die Klägerin gibt dazu an, die drei Einsätze nach den Vorgaben des JVEG in der im Jahre 2010 geltenden Fassung abgerechnet zu haben, nämlich einen Stundensatz von 55 Euro und Fahrtkosten von 0,30 Euro je Kilometer. Es treffe also nicht zu, dass sie eine Vergütung nach individuellen Stundensätzen begehre, wie es das LSG angenommen habe.

10

Es ist derzeit offen, ob sich der Vergütungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte oder die Beigeladene richtet. Dazu bedarf es näherer Ermittlungen und Feststellungen zu den seinerzeit getroffenen Absprachen über die Einsätze der Klägerin.

11

a) Es erscheint nach der Sach- und Rechtslage allerdings durchaus möglich, dass sich der Vergütungsanspruch der Klägerin nicht gegen die Beklagte, sondern unmittelbar gegen die Beigeladene richtet. Dies setzt voraus, dass die Einsätze der Klägerin entweder von der Versicherten selbst oder von einem Mitarbeiter des Krankenhauses erkennbar zur Realisierung einer Sach- bzw Dienstleistungsverpflichtung

der Beigeladenen aus dem Versicherungsverhältnis zur Versicherten - und damit auf Kosten der Beigeladenen - abgerufen bzw. veranlasst worden sind. Im Verhältnis der Klägerin zur Beigeladenen wäre der Vergütungsanspruch öffentlich-rechtlich geprägt und beträfe eine Angelegenheit der GKV. Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs wäre in diesem Fall [§ 17 Abs 2 S 2 SGB I](#) iVm [§ 19 Abs 2 S 4 SGB X](#) und den Vorschriften des JVEG.

12

Die Krankenkassen haben ihren Versicherten die Leistungen der GKV grundsätzlich als Sach- und Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen ([§ 2 Abs 2 S 1 SGB V](#)). Der Vergütungsanspruch der Leistungserbringer für die Versorgung der Versicherten mit Sach- und Dienstleistungen richtet sich in solchen Fällen unmittelbar gegen die Krankenkassen. Die trägerübergreifende Verpflichtung, bei der Ausführung von Sozialleistungen hörbehinderten Menschen den Gebrauch der Gebärdensprache zu ermöglichen und die dabei entstehenden Kosten zu tragen ([§ 17 Abs 2 SGB I](#)), könnte als Annex zu den Sach- und Dienstleistungen der GKV verstanden werden. Der Versicherten wären unter diesen Bedingungen die Dolmetscherdienste der Klägerin als Dienstleistung der Beigeladenen zur Verfügung gestellt worden, um ihrerseits die Kommunikation mit dem Krankenhauspersonal zu ermöglichen. Ob und ggf. unter welchen Umständen eine vorherige Kontaktaufnahme zur Krankenkasse erforderlich ist (und hier erfolgt ist), um das Einverständnis mit der Beiziehung eines Gebärdensprachdolmetschers einzuholen, bedarf an dieser Stelle keiner Entscheidung.

13

b) Es ist jedoch ebenso gut vorstellbar, dass ein Mitarbeiter des Krankenhauses die Klägerin mit den Dolmetscherdiensten "beauftragt" hat, um mit der gehörlosen Versicherten in der Gebärdensprache kommunizieren zu können und somit eine sinnvolle und effektive medizinische Behandlung der Versicherten sicherzustellen. Im Falle einer solchen "Auftragserteilung" durch das Krankenhaus dürfte es sich um einen zivilrechtlichen Anspruch aus einem Dienstvertrag nach [§ 611 BGB](#) handeln (zur Einordnung eines Dolmetschervertrags als Dienstvertrag vgl. Palandt/Weidenkaff, BGB, 73. Aufl. 2014, Einf. v. § 611 RdNr. 16 mwN), wobei die Höhe der Vergütung mangels individueller Absprache "taxmäßig" bestimmt wäre ([§ 612 Abs 2 BGB](#)), weil sie sich aus dem JVEG ergäbe ([§ 17 Abs 2 S 2 SGB I](#) iVm [§ 19 Abs 2 S 4 SGB X](#)).

14

Der Behauptung der Beigeladenen, in den DRG-Fallpauschalen sei pauschal ein geringer Kostenanteil für die Möglichkeit des Einsatzes eines Gebärdensprachdolmetschers einkalkuliert (so auch die Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen über die Inanspruchnahme von Gebärdensprachdolmetschern und Verwendung von anderen Kommunikationshilfen vom 22.9.2008), liegt ersichtlich die Vorstellung zugrunde, für den Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers im Krankenhaus zwecks Kommunikation mit einem dort zu behandelnden gehörlosen Versicherten sei regelmäßig das Krankenhaus selbst zuständig, wobei es sachlich um eine vom Krankenhaus veranlasste Leistung eines Dritten iS. des § 2 Abs 2 S 2 Nr. 2 KHEntgG gehe, die zu den - von den DRG-Fallpauschalen abgedeckten (§ 7 Abs 1 KHEntgG) - allgemeinen Krankenhausleistungen zähle (§ 2 Abs 2 S 1 KHEntgG). Mit der Einarbeitung dieses pauschalen Kostenanteils in die DRG-Fallpauschalen seien die Krankenkassen ihrer Kostentragungspflicht ([§ 17 Abs 2 S 2 SGB I](#)) vorab nachgekommen.

15

Sollte diese Rechtsansicht der Beigeladenen zutreffen, hätte das Krankenhaus, das nicht selbst über einen der Gebärdensprache mächtigen Mitarbeiter verfügt, für die Heranziehung eines Gebärdensprachdolmetschers zwar eine dienstvertragliche Vergütung zu zahlen ([§ 611](#) iVm [§ 612 Abs 2 BGB](#)), könnte diese aber nicht gegenüber der Krankenkasse zur Erstattung geltend machen. Die Ansicht der Klägerin und des LSG, der Klageanspruch betreffe im Verhältnis zur Beklagten einen Wertersatz nach bereicherungsrechtlichen Vorschriften ([§§ 812, 818 Abs 2 BGB](#)), setzt hingegen voraus, dass ein Dienstvertrag zwischen der Klägerin und der Beklagten nicht zustande gekommen ist, die Dolmetscherdienste aber dennoch für die Beklagte, d.h. in deren Interesse und Aufgabenbereich, und nicht für die Versicherte oder die Beigeladene erbracht worden sind.

16

c) Es geht nach alledem bei dem Klageanspruch um eine Vergütungsforderung, die im Verhältnis zur Beklagten zwar einen zivilrechtlichen Rechtsgrund hätte, aber im Verhältnis zur Beigeladenen sozialversicherungsrechtlich geprägt wäre. Die Klägerin hat sich bereits vorprozessual sowohl an die Beklagte als auch an die Beigeladene gewandt und um Begleichung der Rechnung vom 18.12.2010 gebeten. Die Vorgehensweise ist im Klageverfahren fortgesetzt worden. Die Klägerin hat schon in der Klageschrift vom 14.7.2011 beide in Betracht kommenden Zahlungsverpflichtungen aufgezeigt und die Beiladung der Krankenkasse ausdrücklich beantragt. Sie stellt also sowohl die zivilrechtliche Zahlungsverpflichtung der Beklagten als auch die sozialversicherungsrechtliche Zahlungsverpflichtung der Beigeladenen zur Diskussion und begehrt eine verbindliche Entscheidung des Gerichts hierüber, die nach der erfolgten Beiladung auch möglich ist ([§ 75 Abs 5 SGG](#)). Damit liegt dem Klagebegehren ein umfassender Streitgegenstand zugrunde, bei dem die einheitliche Vergütungsforderung einerseits zivilrechtlicher und andererseits öffentlich-rechtlicher Natur ist. Betrachtet man allerdings die Rechtsverhältnisse der Klägerin zur Beklagten einerseits und zur Beigeladenen andererseits in der Gesamtschau, ist festzuhalten, dass der Streitgegenstand überwiegend sozialleistungsrechtlich geprägt ist. Denn es reicht insoweit aus, dass ein an sich dem Zivilrecht zugehöriger Zahlungsanspruch einen engen sachlichen Zusammenhang mit der Verwaltungstätigkeit des betroffenen Sozialleistungsträgers, hier der Beigeladenen, aufweist (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 51 RdNr. 14a mwN). Aus [§ 17 Abs 2 S 2 SGB I](#), also einer Vorschrift des Sozialleistungsrechts, ergibt sich, dass der jeweils betroffene Sozialleistungsträger die aus der Verwendung der Gebärdensprache resultierenden Kosten zu tragen hat, die bei der Ausführung von Sozialleistungen notwendigerweise anfallen. Der einen dienstvertraglichen Vergütungsanspruch auslösende "Auftrag" des Krankenhauses an die Gebärdensprachdolmetscherin hätte also aus dem Blickwinkel des Krankenhauses, das die Einarbeitung eines pauschalen Kostenanspruchs für Dolmetscherdienste in die Fallpauschalen des DRG-Systems bestreitet, zur Folge, dass die Krankenkasse die Kosten für die Dolmetschereinsätze entweder im Wege der Freistellung des Krankenhauses unmittelbar übernimmt oder im Falle der Bezahlung des Rechnungsbetrages durch das Krankenhaus diesem die Kosten anschließend ersetzt. Damit ist der enge sachliche Zusammenhang mit der Verwaltungstätigkeit der Krankenkasse gegeben. Deshalb scheidet hier eine Verweisung des Rechtsstreits an ein Gericht der Zivilgerichtsbarkeit aus. Dies gilt im vorliegenden Fall umso mehr, als nach dem SGG der Rechtsstreit durch eine abschließende Entscheidung gegenüber der Beklagten und gegenüber der Beigeladenen beendet werden kann,

während nach den Vorschriften der ZPO nur eine Entscheidung gegenüber der Beklagten ergehen könnte, weil es dort eine dem [§ 75 SGG](#) vergleichbare Vorschrift nicht gibt und deshalb eine Verurteilung der Beigeladenen nur in einem separaten Rechtsstreit möglich wäre.

17

3. Die - im Verfahren über eine Rechtswegbeschwerde grundsätzlich erforderliche (BSG [SozR 4-1500 § 51 Nr 6](#) RdNr 19, 20) - Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm [§ 154 Abs 1 und 3 VwGO](#). Da sowohl die Beklagte als auch die Beigeladene den die Verweisungsentscheidung des SG bestätigenden Beschluss des LSG vom 5.8.2013 verteidigt haben, erschien die angeordnete hälftige Kostentragung dieser Beteiligten angemessen.

18

4. Die Festsetzung des Streitwerts für das Beschwerdeverfahren folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm [§ 52 Abs 1 GKG](#). Es erscheint angemessen, für die Vorabentscheidung über den Rechtsweg von einem Fünftel des Wertes des Vergütungsanspruchs auszugehen; dies ergibt - gerundet - einen Wert von 100 Euro (vgl BSG [SozR 4-1500 § 51 Nr 4](#) RdNr 85).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-11-21