

Abschrift

L 5 KR 86/10 NZB

S 15 KR 355/07 Mz



LANDESSOZIALGERICHT RHEINLAND-PFALZ

BESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

Krankenhaus

– Kläger und Beschwerdegegner –

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Friedrich W. Mohr,
c/o Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.,
Bauerngasse 7, 55116 Mainz

gegen

Krankenkasse

– Beklagte und Beschwerdeführerin –

hat der 5. Senat des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz in Mainz am
01.07 2010 durch

Vizepräsident des Landessozialgerichts Dr. Follmann

Richter am Landessozialgericht Keller

Richter am Landessozialgericht Wiemers

beschlossen:

1. Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Berufung in dem Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 15.03.2010 wird zurückgewiesen.
2. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.
3. Der Streitwert wird auf 27,93 € festgesetzt.

Gründe

I.

Die Beklagte begehrt die Zulassung der Berufung gegen das erstinstanzliche Urteil, mit dem das Sozialgericht sie verurteilt hat, die von den Krankenhausrechnungen der Klägerin für stationäre Behandlungen von Versicherten der Beklagten im Jahr 2006 zum Zweck der Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung nach § 140d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in Abzug gebrachten Beträge von insgesamt 27,93 € zu zahlen. Die Beklagte habe schon keine Meldebestätigung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) vorgelegt, aus denen die Eckdaten der einschlägigen Verträge entnommen werden könnten und trotz gerichtlicher Anforderung entsprechende Verträge nicht vorgelegt. Nach Zustellung des Urteils am 26.03.2010 hat die Beklagte am 23.04.2010 Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung eingelegt. Sie verweist auf ein anderes Urteil des Sozialgerichts Mainz, in welchem zur gleichen streitentscheidenden Rechtsfrage die Berufung gemäß § 144 Abs. 2 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen worden sei. Die angestrebte Entscheidung des Senats habe eine über den Einzelfall hinausgehende allgemeine Bedeutung. Die entscheidungsrelevante Frage, ob sie, die Beklagte, die Obliegenheit zur Offenlegung der von ihr abgeschlossenen Verträge nach §§ 140a ff SGB V treffe, wenn sie eine Beweislastentscheidung zu ihren Gunsten vermeiden wolle, sei klärungsbedürftig.

Im Übrigen weiche das angefochtene Urteil von einer Entscheidung des Sächsischen LSG (L 1 KR 46/08) ab.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 15.03.2010 zuzulassen.

Die Klägerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, Gründe für die Zulassung der Berufung seien nicht gegeben, zumal es sich um abgelaufenes Recht handele.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozessakte Bezug genommen. Er war Gegenstand der Beratung.

II.

Die zulässige Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Berufung ist unbegründet. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist die Berufung weder wegen Divergenz noch wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zuzulassen.

Die Zulassung der Berufung wegen Divergenz im Sinne des § 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG kommt hinsichtlich der Variante, dass von einer Entscheidung des Landessozialgerichts abgewichen wurde, nur hinsichtlich des im Rechtszug übergeordneten Berufungsgerichts in Betracht (Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage, § 144 Rn. 30). Eine solche Abweichung hat die Beklagte nicht dargelegt und ist auch nicht ersichtlich. Im Urteil vom 15.04.2010 (L 5 KR 12/08) geht der Senat vielmehr - wie das SG im angefochtenen Urteil - davon aus, dass im Streitfall der Inhalt der von den Kranken-

kassen geschlossenen Verträge daraufhin zu überprüfen ist, ob überhaupt ein Vertrag vorliegt, der eine integrierte Versorgung zum Gegenstand hat. Dieses werde von der gemeinsamen Registrierungsstelle (BQS) weder geprüft noch verbindlich festgestellt. Die erforderliche Überprüfung habe die (dortige) Beklagte erst im Berufungsverfahren mit der Vorlage des genannten Vertrages ermöglicht. Von einer entsprechenden Vorlagepflicht ist der Senat mithin inzident ausgegangen.

Der Rechtsstreit hat auch keine grundsätzliche Bedeutung (§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG). Die Voraussetzungen für das Vorliegen von Verträgen der integrierten Versorgung sind höchstrichterlich geklärt (vgl. nur BSG 06.02.2008 - B 6 KA 27/07 R, juris). Davon, dass im Streitfall der Inhalt der geschlossenen Verträge nach Maßgabe dieser Rechtsprechung zu prüfen ist, ist nicht nur der Senat im o.g. Urteil ausgegangen, sondern ebenso das Bundessozialgericht. Darüber hinaus ist die vorliegend streitige Anschubfinanzierung gemäß § 140d SGB V im Jahre 2008 ausgelaufen.

Das das Sozialgericht Mainz in einem - nach Auffassung der Beklagten - gleichgelagerten Fall die Berufung zugelassen hat, entfaltet keine Bindungswirkung. Sonstige Zulassungsgründe hat die Beklagte nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG i.V.m. §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Als unterlegene Beteiligte hat die Beklagte auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen (§ 154 Abs. 2 VwGO).

Die Festsetzung des Streitwerts entspricht der Höhe der Klageforderung.

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht anfechtbar (§ 177 SGG). Mit der Ablehnung der Beschwerde wird das erstinstanzliche Urteil rechtskräftig (§ 145 Abs. 4 Satz 4 SGG).

gez. Dr. Follmann

gez. Keller

gez. Wiemers

