



Bundessozialgericht

Bundessozialgericht

Pressestelle

Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel

Telefon: +49 (0)561 3107 460

Telefax: +49 (0)561 3107 474

E-Mail: pressestelle@bsg.bund.de

Internet: www.bundessozialgericht.de

Kassel, den 13. Oktober 2023

Terminvorschau Nummer 41/23

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts beabsichtigt, am 19. Oktober 2023 im Elisabeth-Selbert-Saal in **Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung** über fünf Revisionen aufgrund mündlicher Verhandlung zu entscheiden.

In den Verfahren 1) bis 3) streiten die Beteiligten jeweils über die Rechtmäßigkeit der Festsetzung einer Aufschlagszahlung für eine beanstandete Krankenhausabrechnung. Streitig ist dabei insbesondere die zeitliche Anwendbarkeit des § 275c Absatz 3 SGB V auf Behandlungsfälle vor dem 1. Januar 2022. In zwei dieser Verfahren (B 1 KR 8/23 R und B 1 KR 9/23 R) streiten die Beteiligten zudem über die formellen Anforderungen an die Anhörung und die Begründung des Festsetzungsbescheides.

1) **11.00 Uhr** **B 1 KR 8/23 R**

S. Klinik GmbH ./ AOK Rheinland/Hamburg

Verfahrensgang:

Sozialgericht Düsseldorf, S 30 KR 1356/22 KH, 12.01.2023

Das klagende Krankenhaus behandelte vom 24. bis 26. September 2020 einen Versicherten der beklagten Krankenkasse stationär. Die Krankenkasse zahlte die in Rechnung gestellte Vergütung und beauftragte den Medizinischen Dienst am 10. Dezember 2020 mit einer Abrechnungsprüfung. Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 1. Februar 2022 zu dem Ergebnis, es sei ein geringerer Betrag abzurechnen. Das Krankenhaus akzeptierte den daraufhin von der Krankenkasse geltend gemachten Erstattungsanspruch und korrigierte seine Abrechnung. Die Krankenkasse setzte gegen das Krankenhaus eine Aufschlagszahlung in Höhe von 300 Euro fest und wies den hiergegen gerichteten Widerspruch des Krankenhauses zurück. Das Sozialgericht hat den Bescheid aufgehoben. Dieser sei formell und materiell rechtswidrig. Es fehle an einer ausreichenden Begründung und der vorherigen Anhörung. Der Anhörungsmangel sei auch nicht geheilt worden. Die Krankenkasse sei nicht zur Aufschlagserhebung berechtigt gewesen. § 275c Absatz 3 SGB V sei auf den vorliegenden Abrechnungsfall zeitlich nicht anwendbar. Die Worte „*ab dem Jahr 2022*“ bezögen sich nicht auf die leistungsrechtliche Entscheidung der Krankenkasse, sondern auf den Zeitpunkt der Einleitung der Prüfung.

Mit ihrer Revision rügt die Krankenkasse die Verletzung von § 35 Absatz 1 und 2, § 24 Absatz 1 und Absatz 2 Nummer 4, § 41 Absatz 1 Nummer 2 SGB X und § 275c Absatz 3 SGB V.

2) **11.00 Uhr**
B 1 KR 9/23 R

Stiftung E. Krankenhaus ./ AOK Rheinland/Hamburg

Verfahrensgang:
Sozialgericht Düsseldorf, S 30 KR 1413/22, 12.01.2023

Das klagende Krankenhaus behandelte vom 19. bis 23. Januar 2021 eine Versicherte der beklagten Krankenkasse stationär. Die Krankenkasse zahlte die in Rechnung gestellte Vergütung und beauftragte den Medizinischen Dienst am 19. März 2021 mit einer Abrechnungsprüfung. Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 18. Januar 2022 zu dem Ergebnis, die Höhe des Abrechnungsbetrages sei aufgrund einer unzutreffenden Kodierung zu korrigieren. Das Krankenhaus akzeptierte den daraufhin von der Krankenkasse geltend gemachten Erstattungsanspruch und korrigierte seine Abrechnung. Die Krankenkasse setzte gegen das Krankenhaus eine Aufschlagszahlung in Höhe von 300 Euro fest und wies den dagegen gerichteten Widerspruch des Krankenhauses zurück.

Das Sozialgericht hat der Klage aus denselben Gründen wie in dem Verfahren B 1 KR 8/23 R stattgegeben.

Mit ihrer Revision rügt die Krankenkasse die Verletzung von § 35 Absatz 1 und 2, § 24 Absatz 1 und Absatz 2 Nummer 4, § 41 Absatz 1 Nummer 2 SGB X und von § 275c Absatz 3 SGB V.

3) **11.00 Uhr**
B 1 KR 11/23 R

Klinikum K. GmbH ./ Betriebskrankenkasse Herkules

Verfahrensgang:
Sozialgericht Kassel, S 14 KR 221/22, 27.03.2023

Das klagende Krankenhaus behandelte vom 8. bis 10. Juli 2021 einen Versicherten der beklagten Krankenkasse stationär. Die Krankenkasse zahlte die in Rechnung gestellte Vergütung und beauftragte den Medizinischen Dienst am 22. September 2021 mit einer Abrechnungsprüfung. Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 19. April 2022 zu dem Ergebnis, die Höhe des Abrechnungsbetrages sei zu korrigieren. Das Krankenhaus akzeptierte den daraufhin von der Krankenkasse geltend gemachten Erstattungsanspruch und korrigierte seine Abrechnung. Die Krankenkasse setzte gegen das Krankenhaus eine Aufschlagszahlung in Höhe von 300 Euro fest und wies den hiergegen gerichteten Widerspruch des Krankenhauses zurück. Das Sozialgericht hat die Klage des Krankenhauses abgewiesen. Die Anhörung des Krankenhauses sei im Widerspruchsverfahren nachgeholt worden. Die Krankenkasse sei zur Aufschlagserhebung berechtigt gewesen. § 275c Absatz 3 SGB V sei auf alle nach dem 1. Januar 2022 abgeschlossenen Prüffälle anwendbar, jedenfalls soweit die Aufnahme im Krankenhaus ab dem 1. Januar 2020 erfolgt sei.

Mit seiner Revision rügt das Krankenhaus die Verletzung von § 275c Absatz 3 SGB V.

4) **13.00 Uhr**
B 1 KR 22/22 R

G.Z. ./ Medizinischer Dienst Rheinland-Pfalz

Verfahrensgang:
Sozialgericht Mainz, S 14 KR 35/18, 25.09.2019
Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, L 5 KR 224/19, 03.02.2022

Streitig ist die Rechtmäßigkeit der Amtsenthebung des Klägers als Geschäftsführer des vormaligen Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz. Beklagter ist jetzt der Medizinische Dienst Rheinland-Pfalz. Aufgrund verschiedener Vorwürfe gegen den Kläger in einer anonymen E-Mail beauftragte der Verwaltungsrat im Jahr 2013 den Landesprüfamt der Kranken- und Pflegeversicherung Rheinland-Pfalz mit deren Prüfung. Nach Vorlage des Sonderprüfberichts luden die Vorsitzenden des Verwaltungsrats dessen Mitglieder zu einer außerordentlichen Sitzung am 16. Oktober 2013. In dieser nicht öffentlich durchgeführten Sitzung beschloss der Verwaltungsrat die Enthebung des Klägers vom Amt des Geschäftsführers, die Anordnung der sofortigen Vollziehung dieser Entscheidung sowie die außerordentliche fristlose Kündigung des Anstellungsvertrages. Die alternierenden Verwaltungsratsvorsitzenden übermittelten dem Kläger die Entscheidung über die Amtsenthebung in der Form eines Bescheides, gegen den der Kläger Widerspruch einlegte. In den Jahren 2015 und 2016 schob der Verwaltungsrat weitere Gründe für die Amtsenthebung nach. Gegen den ersten dieser Beschlüsse legte der Kläger ebenfalls Widerspruch ein.

Anfang 2018 hat der Kläger Klage erhoben, mit der er die Feststellung der Nichtigkeit der Amtsenthebung, hilfsweise der Beschlüsse zur Kündigung und die Aufhebung des Bescheides vom 16. Oktober 2013 und weiter hilfsweise die Bescheidung seiner Widersprüche beantragt hat. Das Sozialgericht hat den Beklagten zur Entscheidung über die Widersprüche des Klägers verurteilt und die Klage im Übrigen abgewiesen. Der Beklagte wies die Widersprüche des Klägers daraufhin zurück.

Im Berufungsverfahren hat der Kläger sein Begehren umgestellt und beantragt festzustellen, dass der Bescheid über die Amtsenthebung sowie die Beschlüsse über das Nachschieben von Gründen in der Gestalt der Widerspruchsbescheide rechtswidrig gewesen sind. Das Landessozialgericht hat die Berufung als unbegründet zurückgewiesen. Die Beschlüsse über das Nachschieben von Gründen seien keine selbstständigen Verwaltungsakte, weshalb der hiergegen gerichtete Widerspruch zu Recht als unzulässig verworfen worden sei. Der Bescheid über die Amtsenthebung habe sich mit der Umstrukturierung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zum nunmehr beklagten Medizinischen Dienst aufgrund des MDK-Reformgesetzes erledigt. Das berechnete Interesse des Klägers an der Feststellung der Rechtswidrigkeit des Verwaltungsakts ergebe sich aus einem Rehabilitationsinteresse. In der Sache habe die Feststellungsklage jedoch keinen Erfolg. Der Amtsenthebungsbescheid sei formell rechtmäßig. Der Verwaltungsrat sei hierfür zuständig und auch beschlussfähig gewesen. Der Kläger sei ordnungsgemäß angehört worden, ein Anhörungsmangel wäre überdies im Widerspruchverfahren geheilt worden. Ein Verstoß gegen den Öffentlichkeitsgrundsatz liege nicht vor. Bei der Abwahl des Geschäftsführers handele es sich um eine personelle Angelegenheit, bei der die Öffentlichkeit ausgeschlossen sei. Der angefochtene Bescheid sei ordnungsgemäß begründet worden und auch nicht wegen Befangenheit der damaligen stellvertretenden Geschäftsführerin des Beklagten formell rechtswidrig. Die fehlende vorherige Befassung des Pflegebeirats sei wegen der erfolgten Nachholung unbeachtlich. Der Bescheid sei auch materiell rechtmäßig. Der Kläger habe in vorwerfbarer Weise grob gegen seine Amtspflichten verstoßen, indem er unter Missachtung der beamtenrechtlichen Regelungen Leistungsprämien und -zulagen an Beamte gewährt habe. Die finanziellen Auswirkungen auf den Beklagten seien erheblich. Hinzu kämen weitere Pflichtverletzungen im Zusammenhang mit der Beschaffung von Büchern über Geleitschirmfliegen, der Anschaffung eines Allradtraktors und Äußerungen gegenüber dem früheren stellvertretenden Geschäftsführer des Beklagten. Die Entscheidung über die Amtsenthebung sei eine gebundene Entscheidung. Jedenfalls in der Gesamtbetrachtung sei eine grobe Pflichtverletzung zu bejahen.

Mit seiner Revision rügt der Kläger die Verletzung von § 280 Absatz 1 Satz 1 SGB V in der Fassung vom 26. März 2007, § 279 Absatz 4 Satz 1 und 2, Absatz 6 SGB V in der Fassung vom 20. Dezember 1988 in Verbindung mit § 59 Absatz 3 Satz 1, § 63 Absatz 3 Satz 2 und 3 SGB IV, § 24 Absatz 1, §§ 31 und 35 Absatz 1 SGB X sowie § 128 SGG.

5) **14.30 Uhr**
B 1 KR 16/22 R

N.N. ./ Techniker Krankenkasse

Verfahrensgang:

Sozialgericht Mannheim, S 4 KR 3011/20, 14.04.2021

Landessozialgericht Baden-Württemberg, L 5 KR 1811/21, 29.06.2022

Die Beteiligten streiten um die Erstattung der Kosten einer beidseitigen Mastektomie (operative Brustentfernung).

Die als Frau geborene klagende Person ließ im Oktober 2019 ihren Vornamen und die Geschlechtsangabe im Geburtenregister ändern. Als Geschlecht ist nunmehr "ohne Angabe" eingetragen. Anfang Dezember 2019 beantragte sie bei der beklagten Krankenkasse befundgestützt die Gewährung einer Mastektomie zur Behandlung ihrer Geschlechtsidentitätsstörung. Die Beklagte lehnte den Antrag nach Einholung einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes ab und wies den hiergegen gerichteten Widerspruch der klagenden Person zurück. Das Sozialgericht hat die Beklagte zur Erstattung der von der klagenden Person zwischenzeitlich auf eigene Kosten in Höhe von 5305,32 Euro durchgeführten Mastektomie verurteilt. Das Landessozialgericht hat das Urteil des Sozialgerichts aufgehoben und die Klage abgewiesen. Ansprüche auf Behandlungsmaßnahmen, die darauf abzielten, die Uneindeutigkeit der äußeren Geschlechtsmerkmale zu erhöhen, seien ausgeschlossen. Die klagende Person wolle ihren Körper an ihre non-binäre Identität angleichen, für die kein phänotypisch angestrebtes Erscheinungsbild existiere. Aus Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 GG und Artikel 3 Absatz 3 Satz 1 GG ergebe sich kein Anspruch auf Änderung von Geschlechtsorganen bei transidentitärer Geschlechtsidentitätsstörung. Es verstieße vielmehr gegen den Gleichheitssatz, Menschen mit einer Geschlechtsidentitätsstörung einen umfassenden leistungsrechtlichen Zugang zu kosmetischen Operationen zu eröffnen, der nicht an einer solchen Störung leidenden Versicherten versperrt sei.

Mit ihrer Revision rügt die klagende Person eine Verletzung von § 13 Absatz 3 und § 27 SGB V.