



BUNDESGERICHTSHOF

BESCHLUSS

III ZR 114/10

vom

30. Juni 2011

in dem Rechtsstreit

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat am 30. Juni 2011 durch den Vizepräsidenten Schlick und die Richter Dörr, Wöstmann, Hucke und Seifers

beschlossen:

Die Anhörungsrüge des Klägers gegen den Senatsbeschluss vom 21. April 2011 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Rügeverfahrens zu tragen.

Gründe:

1. Die Anhörungsrüge hält den angegriffenen Senatsbeschluss für eine die Rechte des Klägers aus Art. 103 Abs. 1 GG verletzende Überraschungsentcheidung, weil sie der Senat damit begründet habe, die Beklagte zu 2 unterliege deshalb nicht dem Krankenhausentgeltrecht, weil sie (vermeintlich) nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 KHG gefördert werde (Rn. 5) und es auf eine ausreichende Abgrenzung in räumlicher, personeller und organisatorischer Hinsicht nicht ankomme (Rn. 8). Der Kläger habe nicht damit rechnen müssen, dass der Senat auch nur in Erwägung ziehen könnte, die mindestens entsprechende Anwendbarkeit des Krankenhausentgeltrechts auf die Beklagte zu 2 sei deshalb zu verneinen, weil diese nicht unmittelbare Empfängerin öffentlicher Förderung sei. Wäre ihm ein entsprechender Hinweis erteilt worden, hätte er vorgetragen, dass das vom Senat entwickelte Kriterium der Maßgeblichkeit der öffentlichen Förderung für die Anwendung krankenhausrrechtlicher Entgeltregelungen, insbesondere für Fälle der Ausgründung von Privatkliniken, nach § 17 Abs. 5 Satz 1 und 2 KHG Einschränkungen unterliege. Darüber hinaus ist die

Anhörungsrüge der Auffassung, der Senat habe auch zu weiteren Einzelpunkten seiner Begründung ersichtlich das Vorbringen des Klägers nicht berücksichtigt und vom Vortrag der Parteien nicht getragene Tatsachenfeststellungen getroffen.

2 2. Die Rüge ist nicht begründet. Der Senat hat weder Vorbringen des Klägers unberücksichtigt gelassen noch war er zu einem vorherigen Hinweis verpflichtet. Im Einzelnen gilt:

3 a) Für die Wahrnehmung der Rechte des Klägers aus § 17 Abs. 1 Satz 5 KHEntgG gegenüber der Beklagten zu 2 kommt es darauf an, ob diese den Vorschriften des Krankenhausentgeltgesetzes unterliegt. Das ist - im unmittelbaren Anwendungsbereich dieses Gesetzes - nach den von der Beschwerde nicht beanstandeten Feststellungen des Berufungsgerichts nach § 1 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG zu verneinen, weil das von der Beklagten zu 2 betriebene Krankenhaus nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 KHG gefördert wird. Insoweit hat der Senat in Rn. 5 des angegriffenen Beschlusses kein "Kriterium entwickelt", sondern an Tatbestandsmerkmale angeknüpft, die von den genannten Bestimmungen vorgegeben werden. Eines vorherigen Hinweises bedurfte es insoweit nicht.

4 Das ist nicht im Hinblick auf die Bestimmung des § 17 Abs. 5 Satz 1 und 2 KHG, zu der sich der Kläger zwar nicht in der Beschwerde, aber bereits in den Vorinstanzen geäußert hat, anders zu beurteilen. Von dieser Bestimmung wird die Beklagte zu 2 - wiederum in ihrem unmittelbaren Anwendungsbereich - nicht erfasst. Das von ihr betriebene Krankenhaus ist nicht zur stationären Versorgung von gesetzlich Versicherten zugelassen (Rn. 3 des angegriffenen Beschlusses), so dass von Sozialleistungsträgern und sonstigen öffentlich-

rechtlichen Kostenträgern keine (höheren) Pflegesätze gefordert werden (§ 17 Abs. 5 Satz 1 KHG). Die Beklagte zu 2 unterliegt auch nicht § 17 Abs. 5 Satz 2 KHG; denn sie betreibt im Sinne dieser Vorschrift kein Krankenhaus, das nur deshalb nach diesem Gesetz nicht gefördert wird, weil es keinen Antrag auf Förderung stellt, sondern weil es nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 KHG nicht gefördert wird beziehungsweise in der Art, in der es durch einen rechtlich selbständigen Träger betrieben wird, dem Grunde nach nicht gefördert werden kann (vgl. Leber GesR 2007, 49, 53). Daran ändert sich auch dann nichts, wenn die Bettenreduzierung bei der Beklagten zu 1 im Jahr 2005 von 380 auf 360 Betten, die nach der Einschätzung des Landgerichts darauf beruhte, eine Prämienmöglichkeit durch das Sozialministerium in Anspruch zu nehmen, mit der Gründung der Beklagten zu 2 in einem Zusammenhang stünde.

5 b) Wenn der angegriffene Beschluss gleichwohl nicht mit den Ausführungen in Rn. 5 schließt, beruht dies auf dem Umstand, dass sich der Senat im Einzelnen mit dem nachvollziehbaren - unter Beifügung einer ein Parallelverfahren betreffenden Beschwerdebeurteilung - ausführlich begründeten Petition des Klägers auseinandergesetzt hat, im Falle der "Ausgründung" einer Privatklinik aus einem Plankrankenhaus müsse unter den Voraussetzungen, wie sie hier gegeben seien, das Krankenhausentgeltgesetz jedenfalls entsprechend angewendet werden. Das hat der Senat aus Rechtsgründen, die im Kern in der Rn. 8 des angegriffenen Beschlusses zusammengefasst dargestellt sind, und nicht deshalb verneint, weil er das Vorbringen des Klägers nicht zur Kenntnis genommen hätte.

6 Die Rüge des Klägers, der Senat habe in Rn. 6 des angegriffenen Beschlusses eine vom Vortrag der Parteien nicht getragene Tatsachenfeststellung zur Erfüllung des Versorgungsauftrags durch die Beklagte zu 1 getroffen, ist

nicht begründet. Der Senat hat als Revisionsgericht keine Tatsachenfeststellung getroffen, sondern sich insoweit auf eine Feststellung des Berufungsgerichts bezogen, die von der Beschwerde im Tatsächlichen nicht angegriffen worden ist.

7 Auch die weiter erhobenen Rügen greifen nicht durch, da der Senat den Vortrag des Klägers berücksichtigt und erwogen hat. Art. 103 Abs. 1 GG gewährt dem Kläger kein Recht, dass sich das Gericht seiner Auffassung anschließt.

Schlick

Dörr

Wöstmann

Hucke

Seiters

Vorinstanzen:

LG Kempten, Entscheidung vom 19.06.2009 - 1 O 2344/08 -

OLG München, Entscheidung vom 14.01.2010 - 29 U 5136/09 -