

L 5 KR 390/12

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 7 KR 474/11
Datum
24.08.2012
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 390/12
Datum
24.11.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 7/16 B
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Krankenhausabrechnungsstreit: Die Aufrechnung einer Krankenkasse bedarf zur Wirksamkeit einer eindeutigen Aufrechnungserklärung, ein Zahlungssavis oder die Ankündigung einer Aufrechnung reichen hierfür nicht aus.

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 24. August 2012 wird zurückgewiesen und die Widerklage abgewiesen.

II. Die Beklagte trägt die Kosten auch der Berufung.

III. Der Streitwert der Berufung wird auf 5.905,80 EUR festgesetzt.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Gegenstand der Berufung ist ein Krankenhausabrechnungsstreit.

Die Klägerin ist als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts Trägerin und Betreiberin der Clinic A-Stadt, welche unter der Nummer ... in den Krankenhausplan des Freistaats Bayern aufgenommen ist.

Die bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Frau E. B. wurde vom 04. - 11.11.2010 in der Clinic A-Stadt stationär behandelt, wofür die Klägerin als Vergütung 3.748,97 EUR in Rechnung stellte (Rechnung vom 30.11.2010). Die bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Frau A. B. wurde vom 23. - 27.11.2010 in der Clinic A-Stadt stationär behandelt, wofür die Klägerin als Vergütung 3.368,97 EUR in Rechnung stellte (Rechnung vom 02.12.2010). Die bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Frau A. M. wurde vom 25. - 28.11.2010 in der Clinic A-Stadt stationär behandelt, wofür die Klägerin als Vergütung 3.378,97 EUR in Rechnung stellte (Rechnung vom 02.12.2010). In der Summe berechnete die Klägerin für diese drei Behandlungsfälle der Beklagten 10.496,91 EUR.

Diese leistet darauf nur 4.591,11 EUR und machte geltend, ihr stehe für den Restbetrag iHv 5.905,80 EUR ein Rückerstattungsanspruch. Dieser resultiere aus einer Überzahlung für die stationäre Behandlung der bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherten C. S. vom 19. - 27.03.2009. Hierfür hatte die Klägerin nach der DRG-Fallpauschale I43B gemäß Rechnung vom 01.04.2009 8.865,37 EUR geltend gemacht. Diesen Betrag hatte die Beklagte zwar zunächst entsprechend der geltenden Pflegesatzvereinbarung, die der ausschließlich im Freistaat Bayern verwendeten Musterpflegesatzvereinbarung der Jahre 2009 sowie 2010 entspricht, fristgemäß beglichen. Die Beklagte war aber nach Rechnungsprüfung einer Stellungnahme des MDK vom 15.06.2010 folgend im Schreiben vom 06.10.2009 der Meinung, die Behandlung der C. S. sei nicht mit dem Operationsschlüssel 5822.90 sondern mit Schreiben vom 23.09.2010 5801.mh und zutreffend nach der DRG-Fallpauschale I30Z zu vergüten mit einem Betrag von lediglich 2.959,57 EUR, so dass insoweit ein Erstattungsanspruch iHv 5.905,80 EUR bestehe. Nach einer weiteren Stellungnahme des MDK erklärte die Beklagte mit Schreiben vom 23.09.2010: "Die Rechnung bitten wir entsprechend zu berichtigen, ansonsten erfolgt nach 14 Tagen eine Korrektur unsererseits." Dem gegenüber wandte der Leitende Arzt Dr. E. unter dem 13.12.2010 ein, die Behandlung sei den medizinischen Anforderungen entsprechend zutreffend abgerechnet. Die Beklagte übersandete der Klägerin am 22.12.2010 ein Zahlungssavis vom mit folgendem Inhalt:

- Foto von Zahlungssavis -

Die ersten beiden Zeilen sind mit dem Behandlungsfall C. S. in Bezug zu bringen, die entsprechende Eintragung auf dem Schriftstück ist nachträglich handschriftlich und nicht von der Beklagten vorgenommen. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf Blatt 54 der zweitinstanzlichen Verfahrensakte Bezug genommen. Die Beklagte teilte am 25.01.2011 der Klägerin mit, es verbleibe bei den bisherigen Begutachtungen sowie: "Den zu viel bezahlten Betrag haben wir uns bereits gutgeschrieben. Wir sehen die Angelegenheit daher als erledigt an".

Am 11.10.2011 hat die Klägerin Zahlungsklage über 5.905,80 EUR zum Sozialgericht Nürnberg erhoben mit der Begründung, § 12 der anzuwendenden Pflegesatzvereinbarung (zum Inhalt wird auf Blatt 15 und 16 der erstinstanzlichen Gerichtsakte Bezug genommen) erlaube eine Aufrechnung nicht. Zudem sei der Behandlungsfall C. S. zutreffend abgerechnet. Die Beklagte hat den gegensätzlichen Standpunkt vertreten. Mit Urteil vom 24.08.2012 hat das Sozialgericht die Beklagte antragsgemäß verurteilt. Weil nach der anzuwendenden Pflegesatzvereinbarung der zur Aufrechnung gestellte Erstattungsanspruch nicht fällig gewesen sei, habe eine Aufrechnung der Beklagten die Vergütungsansprüche in den Behandlungsfällen B., M. und B. nicht zum Erlöschen bringen können.

Dagegen hat die Beklagte Berufung eingelegt und geltend gemacht, ihr stehe aus dem unzutreffend abgerechneten Behandlungsfall C. S. ein Erstattungsanspruch iHv 5.905,80 EUR zu mit dem sie aufgerechnet habe und auch wirksam habe aufrechnen können. Die Klägerin hat demgegenüber die Auffassung vertreten, der Entscheidung des Sozialgerichts sei zu folgen. Mit Schriftsatz vom 06.11.2015 hat die Beklagte hilfsweise Widerklage erhoben. In der mündlichen Verhandlung haben die Beteiligten Einsicht genommen in eine schriftliche Aufrechnungserklärung aus einem hier nicht strittigen Parallelverfahren; insoweit wird auf die Anlage der Niederschrift Bezug genommen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 24.08.2012 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise die Klägerin zur Zahlung von 5.905,80 EUR zuzüglich 4 % Zinsen über den Basiszinssatz an die Beklagte zu verurteilen und damit den Anspruch aus öffentlich-rechtlicher Erstattung fällig zu stellen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die Widerklage abzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Verwaltungsakten der Beklagten. Darauf sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 151 SGG), aber unbegründet. Die Klägerin hat Anspruch auf vollständige Bezahlung der Krankenhausleistungen, welche die Klinik Clinic A-Stadt für die Versicherten E. B. vom 04. - 11.11.2010, A. B. vom 23. - 27.11.2010 und A. M. vom 25. - 28.11.2010 abgerechnet hat. Die demgegenüber geltend gemachte Aufrechnung wurde weder wirksam erklärt, noch ist sie mit einem fälligen Anspruch unterlegt. Die zuletzt erhobene Hilfs-Widerklage bleibt infolge Verfristung ohne Erfolg.

1. Gesetzlich krankenversicherte Personen - wie hier die Versicherten A. B., A. M., E. B. und C. S. - haben gemäß § 2, § 27 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5, § 39 Abs. 1 Satz 1 SGB V Anspruch auf stationäre Krankenhausbehandlung, wenn das Behandlungsziel nicht anderweitig erreicht werden kann und wenn diese medizinische Versorgung wegen Art und Schwere der Krankheit notwendig ist. Diesen Leistungsanspruch des Versicherten konkretisiert eine nach § 108 SGB V als Leistungserbringer zugelassene Klinik, sobald sie stationäre Leistungen erbringt. Gleichzeitig mit der Sachleistungserbringung entsteht spiegelbildlich der Vergütungsanspruch des Krankenhauses, der - mangels Vorliegens eines Vertrages nach § 112 SGB V für den Freistaat Bayern nach § 109 Abs. 4 S 3 SGB V - auf § 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V, § 7 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG beruht. Der Zahlungsanspruch bestimmt sich sodann näher nach den Pflegesatzvereinbarungen, also der Vereinbarung für den Vereinbarungs-/Pflegesatzzeitraum, welche nach § 18 Abs. 2 KHG abgeschlossen ist (vgl. BSG Urteil vom 30.06.2009 - B 1 KR 24/08 R; Urteil vom 16.12.2008 - B 1 KN 3/08 KR R).

2. Die Klägerin hat mangels Vorliegens eines Vertrages nach § 112 SGB V für den Freistaat Bayern nach § 109 Abs. 4 S 3 SGB V iVm § 7 Satz 1 Nr. 1 und § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG und der einschlägigen Pflegesatzvereinbarung einen Zahlungsanspruch für die Krankenhausbehandlungen der Versicherten E. B. vom 04. - 11.11.2010, A. B. vom 23. - 27.11.2010 und A. M. vom 25. - 28.11.2010 einen Vergütungsanspruch iHv in der Summe 10.496,91 EUR ohne Abzug iHv 5.905,80 EUR. Zwischen den Beteiligten ist nicht streitig, dass die Klägerin aufgrund stationärer Behandlungen dieser Versicherten gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf die zutreffend berechnete Vergütung hat. Eine nähere Prüfung und Sachaufklärung erübrigt sich insoweit (vgl. zur Zulässigkeit dieses Vorgehens z.B. BSG Urte. vom 21.04.2015 - B 1 KR 8/15 R; BSG SozR 4-2500 § 129 Nr. 7 Rn. 10; BSG SozR 4-2500 § 130 Nr. 2 Rn. 15; BSG SozR 4-5562 § 9 Nr. 4 Rn. 8 - zitiert jeweils nach juris); im Übrigen sind Anhaltspunkte für eine unzutreffende Leistungsabrechnung oder eine unzutreffende Anwendung der Pflegesatzvereinbarung in diesen Behandlungsfällen nicht ersichtlich.

3. Dieser Zahlungsanspruch ist nicht dadurch erloschen, dass die Beklagte mit einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch wegen Überzahlung der Vergütung für die Krankenhausbehandlung der Versicherten C. S. vom 19. - 27.03.2009 iHv von 5.905,80 EUR analog § 387 BGB aufgerechnet hat (zur Aufrechnung in entsprechender Anwendung des § 387 BGB auf überzahlte Krankenhausvergütungen vgl. BSG Urteil vom 23.06.2015 - B 1 KR 26/14; Urteil vom 21.04.2015 - B 1 KR 8/15 R). Vorliegend fehlt es zum einen bereits an einer wirksamen, hinreichend bestimmten Aufrechnungserklärung. Zum anderen war die in Aufrechnung gestellte Gegenforderung der Beklagten nach § 12 Ziff. 2 der Pflegesatzvereinbarung nicht fällig.

a) Rechtsgrundlage für die behauptete Aufrechnung mit einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch aus der Erfüllung von Vergütungsansprüchen der Krankenhäuser ist § 69 Abs. 1 S. 3 SGB V in Verbindung mit den Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches - BGB. Grundsätzlich ist die Aufrechnung auch zwischen Krankenversicherungsträgern und Klinikträgern möglich trotz Fehlens der Voraussetzungen des § 51 SGB I, denn es besteht allgemein die Möglichkeit, einer öffentlich-rechtlichen Forderung im Wege der Aufrechnung entgegenzutreten. Dabei sind die Regelungen in §§ 387 ff BGB anzuwenden (vgl. bereits BSG, Urteil vom 17.03.2005 - B 3 KR

[11/04 R](#), Rn. 15 mwN - zitiert nach juris). Voraussetzung dieses einseitigen Gestaltungsrechts, mit dem die wechselseitige Tilgung zweier Forderungen bewirkt wird, ist gemäß [§ 387 BGB](#), dass sich zum Zeitpunkt der wirksamen Aufrechnungserklärung gegenseitige, gleichartige, und fällige bzw. erfüllbare Forderungen gegenüberstehen. Die zur Aufrechnung gestellte Gegenforderung muss dabei uneingeschränkt wirksam und fällig sein, die Hauptforderung muss jedoch lediglich erfüllbar sein (Gursky in: Staudinger, BGB, Neubearbeitung 2011, § 387 Rn. 136 f; BSG, Urteil vom 28.11.2013 - [B 3 KR 33/12 R](#) - Rn. 13 - zitiert nach juris).

b) Die Aufrechnung der Beklagten ist bereits unwirksam, weil es an einer wirksamen Aufrechnungserklärung im Sinne des [§ 388 BGB](#) fehlt, welche die vom BSG aufgestellten Mindestvoraussetzungen - im Falle von Sammelrechnungen - erfüllt (vgl. BSG, Urteil vom 22.07.2004 - [B 3 KR 21/03 R](#)). Vorliegend ist in Auswertung der Verwaltungsakten der Beklagten sowie des Vorbringens der Beteiligten einschließlich der dazu vorgelegten Dokumente in beiden Instanzen festzustellen, dass die Beklagte zu keinem Zeitpunkt eine Aufrechnung erklärt hat. Weder im Schreiben vom 06.10.2009 noch im Schreiben vom 23.09.2010 hat die Beklagte eine wörtliche oder sinngemäße Aufrechnungserklärung abgegeben. In letzterem Schreiben ist allenfalls eine Ankündigung der Aufrechnung zu sehen in den Worten: "Die Rechnung bitten wir entsprechend zu berichtigen, ansonsten erfolgt nach 14 Tagen eine Korrektur unsererseits."

Eine hinreichende Erklärung enthält auch das Zahlungsavis vom 22.12.2010 nicht. Dort ist nur angeführt, dass im Rahmen der Abrechnung mehrere Rechnungen zusammengefasst und einem Konto der Klägerin gutgeschrieben wurden. Sodann folgen 10 Zeilen mit Abrechnungsnummern und Positiv- sowie Negativ-Beträgen, abgeschlossen mit einer Gesamtsumme vom 1.154,68 EUR. Daraus ist nicht zuordenbar, welche der dort aufgeführten Rechnungen der Klägerin in welcher Höhe durch Aufrechnung zum Erlöschen gebracht werden sollten. Ebenso wenig ist dort erklärt oder erkennbar, in welcher Reihenfolge und in welcher Höhe jeweils unstrittige Forderungen der Klägerin zum Erlöschen gebracht werden sollten. Festzustellen ist somit, dass nicht ermittelt werden kann, auf welche Forderung der Klägerin der Überweisungsbetrag von 1.154,68 EUR zu beziehen ist.

Auch das weitere Schreiben vom 25.01.2011 enthält keine Aufrechnung, sondern die Erklärung, die Beklagte habe sich einen Überzahlungsbetrag "bereits gutgeschrieben".

Es ist daher festzustellen, dass die Beklagte keine Aufrechnung erklärt, sondern eine Verrechnung vorgenommen hat. Bei der Verrechnung oder auch "Abrechnung" werden gegenseitige offene Forderungen ausgeglichen. Die Modalitäten der Verrechnung bestimmen sich nach dem jeweiligen Verkehrsbereich oder anhand gesetzlicher Regelungen (BGH Urteil vom 07.04.2011 - VII ZR 209/09). Eine solche Verrechnung gegenseitiger Ansprüche ist im konkreten Fall aber unzulässig, [§ 52 SGB I](#), denn die Klägerin kein Leistungsträger.

Dem gegenüber kann die Beklagte nicht mit Erfolg entgegenhalten, ihr sei es im Rahmen des Dauerabrechnungsverhältnisses mit der Klägerin nicht möglich, im Einzelnen eine Aufrechnungserklärung abzugeben. Dieser sinnngemäße "ultra-posses-Einwand" ist bereits widerlegt durch die Abrechnungserklärung, die eine andere Krankenkasse in einem Parallelverfahren abgegeben hat und die den Beteiligten in der mündlichen Verhandlung in anonymisierter Kopie übergeben wurde.

Selbst wenn man vorliegend in dem Verhalten der Beklagten eine konkludente Aufrechnungserklärung erblickte, so fehlte es jedoch an der notwendigen Bestimmtheit der Aufrechnungserklärung. Weil in Aufrechnung gestellte Forderungen nur soweit erlöschen, als sie sich decken, müssen Art und Umfang der Aufrechnung eindeutig erklärt werden. Dazu gehören insbesondere Angaben über die Höhe, den Rechtsgrund, die Bezugszeiten, die Fälligkeit der Forderung sowie die Darlegung, ob die Forderung bestands- bzw. rechtskräftig festgestellt worden ist (so BSG vom 24.07.2003 - [B 4 RA 60/02 R](#) - [SozR 4-1200 § 52 Nr. 1](#), Rn. 21; vgl. auch Pflüger in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB I, 2. Aufl. 2011, [§ 51 SGB I](#) Rn. 46). Das gilt selbst im zwischen den Beteiligten bestehenden Dauerabrechnungsverhältnis, in welchem nicht allzu hohe Anforderungen an eine Aufrechnung zu stellen sind. Denn die Minimalanforderungen an die Bestimmtheit einer Aufrechnungserklärung bestehen auch hier, weil sonst die Wirkungen der Aufrechnung gem. [§ 389 BGB](#) nicht festgestellt werden können. Danach bewirkt die Aufrechnung, dass die Forderungen, soweit sie sich decken, als in dem Zeitpunkt erloschen gelten, in welchem sie zur Aufrechnung geeignet einander gegenüber getreten sind. Um Rechtssicherheit zu erlangen, muss für alle Beteiligten klar sein, welche Forderungen, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum durch Aufrechnung zum Erlöschen gebracht werden sollen. Dies erfordert auch die Rechtsklarheit, um sicherzustellen, welche - bislang - unstrittigen Forderungen erloschen sein sollen. Im Zahlungsavis vom 22.12.2010 ist dies nicht zu erkennen. Es fand vielmehr ein Rück- oder Umbuchung strittiger Beträge statt, bei welcher diverse Beträge verschiedener Rechnungen bzw. Rechnungspakete nicht gezahlt wurde mit der Folge, dass es zu einer Überweisung von 1.154,68 EUR gekommen ist. In welcher Höhe die einzelnen Haupt- oder Teilforderungen und ggf. in welcher Reihenfolge getilgt werden sollten, lässt sich dem selbst großzügig interpretierend nicht entnehmen. Da eine Aufrechnung rechtsgestaltend wirkt, muss sich aber die beabsichtigte Rechtsänderung klar und unzweideutig aus der Erklärung ergeben. Fehlt es an der danach erforderlichen Bestimmtheit, ist die Aufrechnungserklärung unwirksam. So liegt der Fall hier.

c) Die fehlende Bestimmtheit der Aufrechnung ist durch [§ 396 Abs. 1 Satz 2 BGB](#) iVm. [§ 366 Abs. 2 BGB](#) nicht zu heilen. Dies bedarf allerdings keiner näheren Erörterung, weil jedenfalls die Gegenforderung vorliegend nach den Besonderheiten von § 12 Ziff. 2 der anzuwendenden Pflegesatzvereinbarung nicht fällig war und somit keine Aufrechnungslage bestand. Zwar darf bei Krankenhausabrechnungen grundsätzlich die Aufrechnung eingesetzt werden, es sei den - wie das BSG ausgeführt hat - landesrechtliche Besonderheiten oder die Besonderheiten der jeweiligen Pflegesatzvereinbarung seien zu beachten (BSG, Urteile vom 16.12.2008 - [B 1 KN 1/07 KR R](#), Rn. 27; [B 1 KN 2/08 KR R](#) Rn. 37; sowie [B 1 KN 3/08 KR R](#), Rn. 37 - zitiert jeweils nach juris).

Wie der Senats bereits entschieden hat (Urteil vom 23.09.2014 - [5 KR 322/10](#)), stellt die zwischen den Beteiligten geltende Regelung in § 12 Ziff. 2 der Pflegesatzvereinbarung nicht lediglich eine Verfahrensbestimmung dar. Dies folgt schon daraus, dass sie als Gegenstück zu § 12 Ziff. 2 in beiden Alternativen (Satz 2 einvernehmliche Korrektur der Rechnung und Satz 3 gerichtliche Auseinandersetzung) ebenfalls eine Drei-Wochen-Frist als Zahlungsziel festsetzt. Zudem ist auch in Ziffer 2 bei Überschreitung der Zahlungsfrist ein Verzugszins (Satz 4) zu zahlen. Es handelt sich also insoweit um eine echte Fälligkeitsbestimmung. Denn bei einer Zeitbestimmung - wie hier - ist [§ 271 Abs. 2 BGB](#) folgend im Zweifel anzunehmen, dass der Gläubiger die Leistung nicht vor dieser Zeit verlangen, der Schuldner aber sie vorher bewirken kann. Detailliert regelt die Pflegesatzvereinbarung, dass im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung die Rückzahlungsfrist des zu viel bezahlten Betrags drei Wochen ab Rechtskraft der Entscheidung beträgt (§ 12 Ziff. 2 Satz 3). Damit gilt für die Beteiligten eine zweistufige Fälligkeit. Diese besteht in der Anspruchsfälligkeit (1. Stufe), wonach hat die Beklagte bei einer behaupteten Überzahlung einen möglichen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch einzuklagen hat. Die davon zu trennende Zahlungsfälligkeit (2. Stufe) ergibt sich aus der

weiteren Bestimmung, dass der konkret zu erstattende Betrag von der Klägerin erst drei Wochen nach Rechtskraft der entsprechenden Entscheidung zurückzuzahlen ist. Für eine wirksame Aufrechnung wäre aber neben der Anspruchsfälligkeit auch die Zahlungsfälligkeit notwendig. An dieser fehlt es vorliegend. Fälligkeit ist auch nicht dadurch eingetreten, dass die Klägerin die ursprüngliche Rechnung storniert und eine neue Rechnung ausstellt hätte (vgl. § 12 Ziffer 2 Satz 2 Pflegesatzvereinbarung - Fälligkeit bei einvernehmlichen Lösungen). Dies ist bislang aufgrund des Dissenses der Beteiligten nicht erfolgt. Solange aber keine neue Rechnung ausgestellt ist, ist ein möglicher Rückforderungsanspruch nach der gültigen Pflegesatzvereinbarung jedenfalls nicht fällig.

d) Die Zahlungs-, Fälligkeits- und Zinsbestimmung in § 12 Ziffer 2 Pflegesatzvereinbarung stellt auch keine überraschende und unzumutbare Regelung dar (vgl. ausführlich hierzu Urteil des Senats vom 07.02.2012 - L 5 KR 244/11; vgl. Urteil vom 24.09.2015 - [L 5 KR 244/13](#) - NZB eingelegt). Dies gilt vorliegend umso mehr, als dass die medizinisch zutreffende Einordnung und Abrechnung nach den OP- sowie DRG-Kodierungen im Behandlungsfall C. S. nicht feststeht. Den Stellungnahmen des MDK hat der Leitende Arzt Dr. E. medizinisch fundierte, detaillierte Ausführungen entgegengehalten, die nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen sind. Dem klägerischen Anspruch steht somit auch nicht der *dolo-agit*-Grundsatz als eine spezielle Ausprägung des Prinzips von Treu und Glauben ([§ 242 BGB](#)) entgegen. Zudem hat sich Dr. E. im Schreiben vom 13.12.2010 - anders als von der Beklagten behauptet - nicht mit einer Verrechnung einverstanden erklärt, sondern nicht zuletzt mit dem Hinweis auf den Klageweg seine Sicht bekräftigt, dass das klägerische Vorgehen und Abrechnen im Behandlungsfall C. S. beanstandungsfrei war.

4. Die im Schriftsatz vom 06.11.2015 zulässig erhobene Widerklage ([§ 100 SGG](#)) ist auf Grund eingetretener Verjährung unbegründet.

Im sozialgerichtlichen Verfahren ist eine Widerklage im Berufungsverfahren selbst ohne Einwilligung des Gegners möglich (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., § 100 Rn. 3a). Auch der erforderliche Zusammenhang von Widerklage und Klage ist erfüllt, denn insoweit genügt ein unmittelbarer wirtschaftlicher Zusammenhang (Leitherer a.a.O. Rn. 4). Vorliegend besteht eine wirtschaftliche Identität zwischen Klage- und Widerklageanspruch.

Der Anspruch der Beklagten als Krankenkasse gegen die Klägerin als Krankenhausträger auf Erstattung einer zu Unrecht gezahlten Vergütung unterliegt der vierjährigen Verjährung (BSG Urteil vom 23.06.2015 - [B 1 KR 26/14 R](#), Rn. 44; vgl. auch zB BSG SozR 4-7610 § 204 Nr. 2 Rn. 12; [BSGE 112, 141](#) = SozR 4-2500 § 275 Nr. 8, Rn. 39; [BSGE 98, 142](#) = [SozR 4-2500 § 276 Nr. 1](#), Rn. 25- zitiert jeweils nach juris). Die Verjährung der streitigen Erstattungsforderung hat nach Ablauf des Jahres 2009 entsprechend [§ 45 Abs. 1 SGB I](#) begonnen, also nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch im gleichgeordneten Leistungserbringungsverhältnis entsteht bereits im Augenblick der Überzahlung (vgl. zB [BSGE 69, 158](#), 163 = [SozR 3-1300 § 113 Nr. 1](#); BSG SozR 4-7610 § 204 Nr. 2 Rn. 12 mwN - zitiert nach juris; Guckelberger, Die Verjährung im Öffentlichen Recht, 2004, S 374 f), hier also mit der zunächst pflegesatzvereinbarungsgemäß vor Ablauf von drei Wochen nach Rechnungsstellung vorgenommenen vollständigen Begleichung der Rechnung vom 01.04.2009 zum Behandlungsfall C. S ... Die Beklagte hat erst im Jahre 2015 und somit nach Eintritt der Verjährung (Ablauf 31.12.2013) Widerklage erhoben. Eine Hemmung der Verjährung nach [§ 204 Abs. 1 Nr. 5 BGB](#) ("Geltendmachung der Aufrechnung im Prozess") ist nicht eingetreten, da hier eine vorprozessual vollzogene Verrechnung vorliegt. Damit liegen die Voraussetzungen des [§ 204 Abs. 1 Nr. 5 BGB](#) nicht vor. Diesem Ergebnis steht auch die Pflegesatzvereinbarung nicht entgegen, soweit angenommen würde, dass diese auch Rückerstattungsansprüche nach Überzahlung erfasst oder zumindest eine analog anzuwendende Regelung enthielte. Denn die dortige Regelung der Anspruchsfälligkeit einerseits hindert nicht den dargelegten Verjährungsablauf des Anspruches, da die Anspruchsfälligkeit von der Zahlungsfälligkeit zu trennen ist, die erst nach einer abgeschlossenen gerichtlichen Klärung eintritt.

5. Der Anspruch auf Verzinsung ergibt sich aus § 12 Abs. 1 Satz 3 der Pflegesatzvereinbarung. Danach ist die Rechnung innerhalb von drei Wochen nach Rechnungseingang zu zahlen und sind ab Überschreitung der Zahlungsfrist Verzugszinsen in Höhe von vier Prozentpunkten über den jeweiligen Basiszinssatz zu entrichten.

Damit ist die Berufung zurückzuweisen und die Widerklage abzuweisen.

6. Kosten: [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs. 1 und 2 VwGO](#). Da über die Kosten für Klage und Widerklage einheitlich zu entscheiden ist (Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/ Leitherer, SGG, 11. Aufl., § 100 Rn. 7) und die Beklagte jeweils unterlag, hat die Beklagte die Kosten auch der Berufung zu tragen.

7. Streitwert: [§ 197a Abs. 1 Satz SGG](#) iVm [§ 52 Abs. 1](#), 3, [§ 47 Abs. 1 GKG](#). Die Streitwerte von Klage und Widerklage sind vorliegend nicht zu addieren, weil wirtschaftlich die gleiche Forderung im Streit steht (Leitherer, a.a.O.).

8. Die Revision ist nicht zuzulassen ([§ 160 SGG](#)), da die Frage der Zulässigkeit einer Aufrechnung mit einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch im Verhältnis zwischen einem Krankenhausträger und einer Krankenversicherung bereits höchstrichterlich geklärt ist (vgl. nur BSG, Urteil vom 22.03.2004 - [B 3 KR 21/03 R](#), vom 28.09.2006 - B KR 23/05 R sowie vom 01.07.2014 - [B 1 KR 24/13 R](#)). Zudem wurde die hier streitentscheidende Formulierung der Pflegesatzvereinbarung, die den bis 2010 angewandten Musterpflegesatzvereinbarungen im Freistaat Bayern entspricht, ausschließlich in Bayern verwendet. Seit 2011 findet sie auch hier keine Anwendung mehr.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2020-06-12