

L 5 KR 322/10

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 11 KR 516/09
Datum
10.06.2010
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 322/10
Datum
23.09.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Krankenhaus Abrechnungstreit: Aufrechnungserklärungen der Krankenkassen lassen die in Bayern bis 2011 gebräuchlichen Pflegesatzvereinbarungen nicht zu.

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 10.06.2010 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits in beiden Rechtszügen.

III. Der Streitwert wird auf 1.582,05 Euro festgesetzt.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob ein Restvergütungsanspruch der Klägerin aus einer Krankenhausbehandlung durch eine von der Beklagten erklärte Aufrechnung erloschen ist.

Die Klägerin ist Trägerin eines zugelassenen Krankenhauses nach [§ 109 Abs. 4 SGB V](#). Im Jahr 2009 behandelte sie u.a. die bei der Beklagten Versicherten T.E. und E.B ... Hinsichtlich der streitgegenständlichen Vergütungsforderungen galt zwischen den Parteien die Pflegesatzvereinbarung 2009 nach § 11 Krankenhausentgeltgesetz und § 17 Abs. 1 Bundespflegesatzverordnung, die von der Klägerin am 05.10.2009 mit der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse sowie dem Verband der Ersatzkassen e.V.(vdek) als Arbeitsgemeinschaft nach § 18 Abs. 2 Nr. 2 KHG für die Ersatzkassen vertreten durch das vdek - Krankenhausberatungszentrum der DAK Nürnberg und der BKK Arbeitsgemeinschaft Krankenhaus in Bayern geschlossen worden war.

§ 12 der Pflegesatzvereinbarung 2009 hat hinsichtlich der Zahlungs- und Abrechnungsbestimmungen folgende Regelung getroffen:

"1. Die Rechnung des Krankenhauses ist durch Überweisung innerhalb von drei Wochen nach Rechnungseingang zu zahlen. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Gutschrift auf dem Konto des Krankenhauses, das in der Rechnung angegeben wurde.

Ab Überschreitung der Zahlungsfrist sind Verzugszinsen in Höhe von 4 Prozentpunkten über den jeweiligen Basiszinssatz zu entrichten.

2. Beanstandungen rechnerischer oder sachlicher Art können auch nach Begleichung der Rechnung geltend gemacht werden. Stellt sich im Nachhinein heraus, dass durch das Krankenhaus eine unberechtigte Rechnungslegung erfolgte, storniert das Krankenhaus die ursprüngliche Rechnung, stellt eine neue Rechnung aus und zahlt den zuviel erhaltenen Betrag innerhalb drei Wochen zurück. Im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung beträgt die Rückzahlungsfrist des zuviel erhaltenen Betrages drei Wochen ab Rechtskraft der Entscheidung.

Ab Überschreitung der Zahlungsfrist sind Verzugszinsen in Höhe von 4 Prozentpunkten über den jeweiligen Basiszinssatz zu entrichten. [...]" Zum weiteren Inhalt der Pflegesatzvereinbarung 2009 wird Bezug genommen auf Blatt 20-30 der Sozialgerichtsakte.

Vom 28.06. bis 30.06.2009 befand sich T.E. bei der Klägerin in stationärer Behandlung. Die Beklagte leistete auf die entsprechende Rechnung der Klägerin vom 15.07.2009 zunächst vollständig den geltend gemachten Betrag. Die Beklagte war jedoch der Auffassung, dass nur eine kürzere stationäre Verweildauer erforderlich gewesen wäre. Eine Einigung wegen der Notwendigkeit eines präoperativen

Aufnahmetages wurde zwischen den Parteien nicht erzielt.

Vom 26.10.2009 bis 29.10.2009 befand sich die Versicherte E.B. wegen kardiologischer Beschwerden in stationärer Behandlung bei der Klägerin. Nach Erhalt der Rechnung vom 02.11.2009, die zwischen den Beteiligten nicht streitig ist, erklärte die Beklagte mit Schreiben vom 04.11.2009 gegenüber der Klägerin die Aufrechnung mit einer nach ihrer Auffassung bestehenden Rückforderung aus dem vorgenannten Krankenhausaufenthalt des T.E. in Höhe von 1.582,05 Euro. Auf die Rechnung vom 02.11.2009 leistete die Beklagte schließlich am 18.11.2009 nicht die geforderten 2.296,12 Euro, sondern nur 717,07 Euro.

Am 25.11.2009 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Nürnberg erhoben und Zahlung des Differenzbetrages von 1.582,05 Euro beantragt mit der Begründung, dass die Aufrechnung unzulässig sei. Bereits aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung und des Krankenhausfinanzierungsrechts ergebe sich ein immanentes Aufrechnungsverbot. Das Risiko der Prozessführung würde ansonsten im vollen Umfang auf das Krankenhaus übertragen. Durch die Einbeziehung mehrerer Behandlungsfälle wären auch datenschutzrechtliche Belange betroffen und die Wahrung des Sozialgeheimnisses tangiert. Auch sei in den vertraglichen Regelungen aus der Vereinbarung vom 05.10.2009 für den Vereinbarungs-/Pflegesatzzeitraum 2009 nach § 11 Krankenhausentgeltgesetz und § 17 Abs. 1 Bundespflegesatzverordnung ein abschließendes Regelungsgefüge enthalten, das eine Aufrechnung ausschließe. Im Übrigen sei die Gegenforderung der Beklagten nicht fällig.

Das Sozialgericht hat der Klage stattgegeben und seine Entscheidung darauf gestützt, dass keine Aufrechnungslage bestanden habe, da die Erforderlichkeit des präoperativen Behandlungstages des T.E. zwischen den Parteien streitig sei. Daher sei keine Fälligkeit der Gegenforderung eingetreten.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung eingelegt. Sie ist der Auffassung, dass mit § 12 Ziff. 2 der Pflegesatzvereinbarung 2009 eine vertragliche Regelung vorliege, die hinreichend bestimmt und abschließend sei. Danach könnten Beanstandungen rechnerischer oder sachlicher Art auch nach Begleichung der Rechnung geltend gemacht werden. Diese Regelung liefere leer, wenn man sie auslege wie die erste Instanz. Danach wäre in strittigen Fällen durch die Krankenkassen grundsätzlich Klage zu erheben. Dazu bedürfe es allerdings nicht der vorliegenden vertraglichen Regelung. Die vertragliche Regelung zeige vielmehr, dass die Vertragsparteien ein Pendant zur unbedingten Zahlungspflicht der Krankenkassen auch bei sachlichen Einwendungen schaffen wollten. Aufgrund der Sachnähe zur Notwendigkeit einer Behandlung erscheine es sinnvoll, den Krankenhäusern die Klageposition aufzuerlegen und den Krankenkassen als Kostenträger die Beklagtenposition.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 10.06.2010 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Gerichtsakten beider Rechtszüge waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung (§§ 143, 151 SGG) ist nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht entschieden, dass die Klägerin gegen die Beklagte einen Anspruch hat auf Zahlung weiterer 1.582,05 Euro zuzüglich Zinsen seit dem 27.11.2009.

I. Die Klägerin hat nach §§ 112 Abs. 2 S. 1 SGB V id. F. vom 31.5.2002 und der Pflegesatzvereinbarung 2009 einen Zahlungsanspruch für die Krankenhausbehandlung der E.B.

1. Voraussetzung ist zunächst eine entstandene Forderung. Im vorliegenden Fall ist zwischen der Beteiligten zutreffender Weise dem Grunde und der Höhe nach unstreitig, dass für die Krankenhausbehandlung der E.B. eine Forderung in Höhe von 2.296,12 Euro entstanden ist (§ 301 SGB V i.V.m. §§ 12, 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 5, § 39, § 108 SGB V).

2. Diese Forderung ist gemäß der Pflegesatzvereinbarung 2009 auch fällig.

Nachdem die streitgegenständlichen Forderungen auf das Jahr 2009 zurückgehen, sind für die Bestimmung Fälligkeit der Forderung aus der Krankenhausbehandlung der E.B. die vertraglichen Regelungen aus der Vereinbarung für den Pflegesatzzeitraum 2009 maßgebend. Anhaltspunkte dafür, dass diese Vereinbarung nicht rechtmäßig zustande gekommen wäre sind nicht vorgetragen und auch sonst nicht ersichtlich.

II. Dieser Zahlungsanspruch ist auch nicht durch Aufrechnung erloschen.

1. Rechtsgrundlage für die von der Beklagten erklärten 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 Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Grundsätzlich ist eine Aufrechnung auch im Verhältnis von Krankenhausträgern und Krankenversicherern zulässig 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 zivilrechtlichen Vorschriften zur Aufrechnung (§§ 387 ff BGB) anzuwenden (BSG, Urteil vom 17.03.2005 - B 3 KR 11/04 R, Rnr. 15 m.w.N., juris). Voraussetzung dieses einseitigen Rechtsgeschäfts, mit dem die wechselseitige Tilgung zweier Forderungen bewirkt wird, ist gemäß § 387 BGB, dass sich zum Zeitpunkt der 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 (Grüneberg in: Palandt, BGB, 72. Aufl. 2013, § 387 Rnr. 11 f; Gursky in: Staudinger, BGB, Neubearbeitung 2011, § 387 Rnr. 136 f; BSG, Urteil vom 28.11.2013 - B 3 KR 33/12 R- Rnr. 13, juris).

Von dem für die Behandlung von E.B. rechtmäßig in Rechnung gestellten Betrag in Höhe von 2.296,12 Euro hat die Beklagte nur 717,07

Euro geleistet, der Restbetrag i.H.v. 1.582,05 Euro steht zur Zahlung offen. Die von der Beklagten vorgenommene Aufrechnung über den Restbetrag war nach den Bestimmungen der Pflegesatzvereinbarung 2009 nicht wirksam. Die Forderung der Klägerin ist nicht durch Aufrechnung erloschen. Denn die in Aufrechnung gestellte Gegenforderung war vorliegend nach § 12 Ziff. 2 der Pflegesatzvereinbarung 2009 nicht fällig.

a) Die Pflegesatzvereinbarung 2009 enthält in § 12 Ziff. 1 eine Bestimmung der Fälligkeit. Diese regelt, dass der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Betrag durch Überweisung innerhalb von drei Wochen nach Rechnungseingang zu zahlen ist. Ab Überschreitung der Zahlungsfrist sind Verzugszinsen in Höhe von 4 Prozentpunkten über den jeweiligen Basiszinssatz zu entrichten.

b) § 12 Ziff. 2 der Vereinbarung regelt den dazu umgekehrten Fall, nämlich zu welchem Zeitpunkt zuviel erhaltene Beträge zurückzuzahlen sind: "Stellt sich im Nachhinein heraus, dass durch das Krankenhaus eine unberechtigte Rechnungslegung erfolgte, storniert das Krankenhaus die ursprüngliche Rechnung, stellt eine neue Rechnung aus und zahlt den zuviel erhaltenen Betrag innerhalb von drei Wochen zurück. Im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung beträgt die Rückzahlungsfrist des zuviel erhaltenen Betrages drei Wochen ab Rechtskraft der Entscheidung. Ab Überschreitung der Zahlungsfrist sind Verzugszinsen in Höhe von 4 Prozentpunkten über den jeweiligen Basiszinssatz zu entrichten".

Die Regelung in Ziffer 2 ist also das Spiegelbild zu der Regelung in Ziffer 1, denn sie bestimmt, unter welchen Voraussetzungen und bis zu welchem Zeitpunkt die Geldbeträge in die eine oder in die andere Richtung zu bezahlen sind. Ziffer 2 unterscheidet sich insofern von Ziffer 1, als Voraussetzung für eine Rückzahlung zunächst eine Beanstandung rechnerischer oder sachlicher Art ist, die auch im Nachhinein geltend gemacht werden kann. In diesem Fall hat das Krankenhaus die ursprüngliche Rechnung zu stornieren und eine neue Rechnung auszustellen und dann innerhalb von drei Wochen den zuviel erhaltenen Betrag zurückzuzahlen. Im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung beträgt die Rückzahlungsfrist des zuviel erhaltenen Betrages drei Wochen ab Rechtskraft der Entscheidung. Der Wortlaut dieser Regelung in § 12 Ziff. 2 ist in sich schlüssig und insbesondere nicht widersprüchlich, auch nicht im Verhältnis zu § 12 Ziff. 1. Denn sie führt namentlich in Anwendung des Grundsatzes der Vertragstreue, wonach sich die Beteiligten so zu verhalten haben, dass das Vereinbarte in die Realität umgesetzt werden kann, zu unmissverständlichen Zahlungs- und Fälligkeitsvorgaben. Daher ist davon auszugehen, dass diese Regelung auch wirksam und damit anzuwenden ist.

c) Die Fälligkeitsbestimmung in § 12 Ziff. 2 der Vereinbarung ist nicht lediglich eine Verfahrensbestimmung. Dies folgt allein schon daraus, dass hier als Gegenstück zu § 12 Ziff. 1 ebenfalls eine Drei-Wochen-Frist als Zahlungsziel festgesetzt wurde. Zudem ist auch in dieser Regelung in Ziffer 2 bei Überschreitung der Zahlungsfrist ein Verzugszins festgesetzt. Es handelt sich also bei § 12 Ziff. 2 der Vereinbarung um eine echte vertragliche Fälligkeitsbestimmung im Sinne von § 271 BGB (siehe dazu BSG, Urteil vom 28.05.2003 - [B 3 KR 10/02 R](#)). Der Begriff der Fälligkeit bezeichnet den Zeitpunkt, von dem an der Gläubiger die Leistung verlangen kann (z.B.: Bamberg/Roth/Grüneberg, BGB, § 271 Rn. 2; MünchKommBGB/Krüger, § 271 Rn. 2; Palandt/Heinrichs, 66. Aufl., § 271 Rn. 1). Dieser Zeitpunkt richtet sich in erster Linie nach den Vereinbarungen der Parteien (Bamberger/Roth/Grüneberg aaO Rn. 5; Palandt/Heinrichs aaO Rn. 2). Haben diese eine Zeit bestimmt, so ist gemäß § 271 Abs. 2 BGB im Zweifel anzunehmen, dass der Gläubiger die Leistung nicht vor dieser Zeit verlangen, der Schuldner aber sie vorher bewirken kann. Das bedeutet, dass die Forderung zwar erfüllbar, jedoch noch nicht fällig ist (vgl. BGH, Urteil vom 01.02.2007 - [III ZR 159/06](#), Rnr. 16, zitiert nach juris; Bamberg/Roth/Grüneberg aaO Rn. 23; Palandt/Heinrichs aaO Rn. 11). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs sind Klauseln, die - wie die hier maßgebende - ein Zahlungsziel einräumen, grundsätzlich als eine Leistungszeitbestimmung im Sinne von § 271 Abs. 2 BGB anzusehen und nicht lediglich als ein Verzicht auf die Durchsetzung eines schon früher fälligen Anspruchs oder als die Bestimmung des Verzugsbeginns (z.B. BGH, Urteil vom 01.02.2007 - [III ZR 159/06](#) - Rnr. 17, juris; [BGHZ 125, 343](#), 344, 348; BGH, Urteil vom 16. März 1994 - [VIII ZR 246/92](#) - [NJW-RR 1994, 880](#), 881; so auch Larenz, Allgemeiner Teil des Deutschen Bürgerlichen Rechts, 7. Aufl., S. 258).

d) Voraussetzung für eine Fälligkeit eines Erstattungsanspruches der Beklagten wäre daher nach § 12 Ziff. 2 der Pflegesatzvereinbarung 2009, dass zunächst die Klägerin die ursprüngliche Rechnung storniert und eine neue Rechnung ausstellt. Dies ist bislang aufgrund des Dissenses der Beteiligten nicht erfolgt. Solange aber keine neue Rechnung ausgestellt ist, wird die Rückforderung auch nicht fällig. Fälligkeit ist auch nicht eingetreten nach der weiterfolgenden Regelung hinsichtlich einer gerichtlichen Auseinandersetzung, da dort die Rückzahlungsfrist des zuviel erhaltenen Betrages drei Wochen ab Rechtskraft der Entscheidung beträgt. Damit bestimmt diese Vereinbarung in Anwendung des Grundsatzes der Vertragstreue, dass eine Fälligkeit der Rückforderung zunächst entweder eine neue Rechnungstellung oder eine rechtskräftige Entscheidung voraussetzt. Beides ist in dem hier zu entscheidenden Rechtsstreit nicht erfolgt. Die Klägerin hat weder eine neue Rechnung ausgestellt noch gab es eine gerichtliche Auseinandersetzung hinsichtlich der Richtigkeit der von der Klägerin gestellten Rechnungen. Daher war der Erstattungsanspruch der Beklagten zum Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung nicht fällig.

Die von der Beklagten erklärte Aufrechnung ist damit unwirksam.

2. Die Frage, ob materiell der Beklagten ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch aus der Krankenhausbehandlung des T.E. zusteht, ist vorliegend nicht zu prüfen, denn die Aufrechnung ist bereits mangels Fälligkeit der Gegenforderung nicht wirksam. Insofern unterscheidet sich dieser Rechtsstreit von den Sachverhalten in den Entscheidungen des Bundessozialgerichts 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](#). Dort waren die jeweiligen Rückforderungsansprüche fällig.

3. Der Zinsanspruch folgt aus § 12 Ziff. 1 der Pflegesatzvereinbarung 2009 und § 286 Abs. 2 Nr. 3 BGB. In der von der Beklagten vorgenommenen "Verrechnung" ist eine endgültige Leistungsverweigerung zu sehen im Sinne von [§ 286 Abs. 2 Nr. 3 BGB](#).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§§ 52 Abs. 2, 47 GKG](#) und folgt der Festsetzung des Sozialgerichts.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Frage der Zulässigkeit einer Aufrechnung mit einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch im Verhältnis zwischen einem Krankenträger und einer Krankenversicherung grundsätzlich bereits höchstrichterlich geklärt ist (vgl. 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 2009 ausschließlich in Bayern verwendet. Seit 2011 findet sie auch hier keine Anwendung mehr.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-03-24