

L 5 KR 244/13

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 29 KR 1007/11

Datum

13.06.2013

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 244/13

Datum

15.09.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Auch im Klinikabrechnungsstreit erfordert eine Aufrechnung durch die Krankenkasse eine wirksame Aufrechnungserklärung im Sinne des [§ 388 BGB](#).

I. Die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 13. Juni 2013 wird zurückgewiesen und die Widerklage abgewiesen.

II. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Der Streitwert wird auf 1.837,57 Euro festgesetzt.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kosten für eine stationäre Krankenhausbehandlung des Versicherten C., geb. 1919, Höhe von 1.837,57 EUR. Der Versicherte, Mitglied der Beklagten, wurde vom 14.09.2010 bis zum 17.09.2010 stationär im Krankenhaus der Klägerin behandelt. Dies war erforderlich, um bei dem vorhandenen Herzschrittmacher die Batterie zu wechseln und eine Umstellung auf einen VVI-Schrittmacher vorzunehmen. Für diese Behandlung besaß die Pflegesatzvereinbarung 2010 Geltung, zu deren Inhalt auf Blatt 65 bis 78 der Berufsungsakte Bezug genommen wird. Mit Rechnung vom 21.09.2010 forderte die Klägerin einen Gesamtbetrag von 4.764,34 EUR, den die Beklagte zunächst am 19.10.2010 nach übereinstimmenden den Vortrag der Beteiligten vollumfänglich bezahlte. Wegen der Einzelheiten der Rechnung wird auf Blatt 4 ff. der Akte der Beklagten Bezug genommen. Mit Schreiben vom 07.02.2011 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass die Abrechnung nicht akzeptiert werden könne, da laut MDK-Gutachten vom 19.01.2011 die Verweildauer des stationären Aufenthalts um insgesamt zwei Tage verkürzt hätte werden können. Ferner wurde um Neuberechnung gebeten und ein Rückforderungsbetrag von 1.837,57 EUR geltend gemacht. Der Klägerin wurde eine Frist bis zum 28.02.2011 gesetzt und ihr mitgeteilt, dass bei Nichtvorlage der Gutschrift bis zu diesem Tag der Betrag abgesetzt werde. Auf das Antwortschreiben der Klägerin veranlasste die Beklagte eine weitere Begutachtung durch den MDK. Mit Schreiben vom 31.05.2011 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass auch nach nochmaliger Prüfung die Verweildauer des stationären Aufenthalts um insgesamt zwei Tage verkürzt hätte werden können. Ferner heißt es in dem Schreiben, dass der "Rückforderungsbetrag von 1.837,57 EUR bereits am 08.04.2011 teilweise abgesetzt" worden sei und eine erneute Rechnungs Korrektur vorgenommen werde. Nicht bestimmt wurde, bei welcher konkreten Rechnung der Klägerin der Teilabzug stattgefunden hat und bei welcher Rechnung der erneute Abzug stattfinden soll. Ausweislich des Zahlungsavis vom 15.04.2011 leistete die Beklagte bei der Rechnung der Klägerin für den Versicherten P. S. (RG-Datum 28.3.2011 und RG-Nummer 1101212) in Höhe von 9.038,91 EUR einen Betrag von 859,31 EUR nicht und bezahlte an die Klägerin einen Betrag von 8.179,60 EUR. Aus einem weiteren Zahlungsavis vom 03.06.2011 ergibt sich, dass die Beklagte bei einem Rechnungspaket ua. bei der Abrechnung für die Versicherte H. F. (RG-Datum 13.5.2011 und RG-Nummer 1102099) in Höhe von 2.409,24 EUR sowie bei den Rechnungsnummern 1102100 und 1102106 jeweils vom 13.5.2011 (1.521,76 EUR bzw. 4.034,88 EUR) einen Betrag von 978,26 EUR nicht leistete und statt eines Gesamtbetrages von 7.965,88 EUR einen Betrag von 6.987,62 EUR zahlte. Nicht bestimmt wurde jeweils, bei welcher Einzelrechnung - alle vom 13.05.2011 - der Abzug stattfinden soll. Wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 5 bis 9 der erstinstanzlichen Gerichtsakte Bezug genommen. Daraufhin hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht München erhoben und die Zahlung von 1.837,57 Euro nebst Zinsen geltend gemacht. Begründet wurde die Klage zum einen damit, dass die vorzeitige Entlassung des Versicherten nicht verantwortbar gewesen wäre zum anderen mit der Unzulässigkeit der Aufrechnung, da der Rückforderungsanspruch strittig sei und daher nicht zur Aufrechnung geeignet sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 13.06.2013 hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben und die Beklagte verurteilt an die Klägerin 1.837,57 EUR nebst Zinsen zu zahlen. Die Aufrechnung sei bereits deshalb nicht möglich gewesen, weil im Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung keine Aufrechnungslage im Sinne von [§ 389 Abs. 1 BGB](#) gegeben gewesen sei, weil auf Grund gegenseitiger Rücksichtnahmepflichten im Verhältnis Krankenkasse und Krankenhaus nur mit unstrittigen Gegenforderungen (Rückforderungen) aufgerechnet werden könne.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung eingelegt. Nach BSG ua. Urt. v. 22.7.2004 - [B 3 KR 21/03](#) - sei auch eine Aufrechnung mit streitigen Forderungen möglich, wenn die Krankenkasse nach Rechnungszahlung spezifizierte Einwendungen erhebe.

In der mündlichen Verhandlung hat die Beklagte in Höhe der Klageforderung Eventualwiderklage erhoben und diese mit einem Anspruch auf Rückzahlung wegen fehlender medizinischer Notwendigkeit der Behandlung begründet.

Die Beklagte beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 13.06.2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise die Klägerin im Wege der Widerklage zur Zahlung in Höhe von 1.837,57 EUR nebst Zinsen in Höhe von 4 % über dem jeweiligen Basiszinssatz zu verurteilen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen und die Widerklage abzuweisen.

Die Klägerin stützt sich im Wesentlichen auf die aus ihrer Sicht zutreffenden Entscheidungsgründe des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts München vom 13.06.2013 und verweist auf § 12 Ziffer 2 Pflegesatzvereinbarung. Danach sei die Gegenforderung vorliegend auch nicht fällig.

Zur Ergänzung des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

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 von 1.837,57 EUR nebst Zinsen. Die von der Beklagten im Berufungsverfahren erhobene Widerklage war auf Grund Verjährung abzuweisen.

I. Der Zahlungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte ist mit der Behandlung der Versicherten der Beklagten entstanden; er ist nicht durch Aufrechnung erloschen.

1.) 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 Pflegesatzvereinbarungen für 2010 bzw. 2011 einen Zahlungsanspruch wegen der Krankenhausbehandlungen des Versicherten P. S. (RG-Datum 28.3.2011, RG-Nummer 1101212 und Rechnungshöhe von 9.038,91 EUR) und der Versicherte H. F. (RG-Datum 13.5.2011 und RG-Nummer 1102099 und Rechnungshöhe von 2.409,24 EUR) ohne dass ein Abzug in Höhe von 859,31 EUR bzw. 978,26 EUR vorgenommen wird. 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. Dies steht fest auf Grund der übereinstimmenden Erklärungen der Beteiligten in der mündlichen Verhandlung vom 15.09.2015. Eine nähere Prüfung des erkennenden Senats erübrigt sich insoweit (vgl. zur Zulässigkeit dieses Vorgehens zB BSG Urt. v. 21.4.2015 - [B 1 KR 8/15 R](#); BSG SozR 4-2500 § 129 Nr 7 RdNr 10; BSG SozR 4-2500 § 130 Nr 2 RdNr 15; BSG SozR 4-5562 § 9 Nr 4 RdNr 8); im Übrigen sind Anhaltspunkte für eine unzutreffende Leistungsabrechnung in diesen Fällen nicht ersichtlich.

2. Dieser Zahlungsanspruch ist nicht dadurch erloschen, dass die Beklagte mit einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch wegen Überzahlung der Vergütung für die Krankenhausbehandlung des Versicherten C. (stationärer Aufenthalt vom 14.09.2010 bis zum 17.09.2010) in Höhe von 1.837,57 EUR analog [§ 387 BGB](#) die Aufrechnung erklärt hat (zur entsprechenden Anwendung von [§ 387 BGB](#) auf überzahlte Krankenhausvergütung BSG Urt. v. 23.6.2015 - [B 1 KR 26/14](#); Urt. v. 21.4.2015 - [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 auf Grund der Besonderheiten nach § 12 Ziff. 2 der Pflegesatzvereinbarung 2010 nicht fällig.

a) 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 (vgl. bereits BSG, Urteil vom 17.03.2005 - [B 3 KR 11/04 R](#), Rnr. 15 m.w.N., 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 Rnr. 136 f; BSG, Urteil vom 28.11.2013 - [B 3 KR 33/12 R](#) - Rnr. 13, 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. Juli 2004 - [B 3 KR 21/03 R](#)).

aa) 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 ausdrücklichen Aufrechnungserklärung abgegeben hat. Das Schreiben der Beklagten vom 07.02.2010 (Bl. 24 Akte der Beklagten) an die Klägerin ist nur eine Ankündigung, dass die Beklagte bei Nichteingang der des Rückforderungsbetrages in Höhe von 1.837,57 EUR bis zum 28.02.2011 den Betrag absetzen wird. Die Anforderungen an eine Aufrechnungserklärung mit Benennung der konkreten Gegenforderung gegen die

aufgerechnet werden soll erfüllt diese Ankündigung nicht. Auch das Schreiben der Beklagten vom 31.05.2011 erfüllt die Anforderungen einer Aufrechnung nicht. Mit Schreiben vom 31.05.2011 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass auch nach nochmaliger Prüfung die Verweildauer des stationären Aufenthalts um insgesamt zwei Tage verkürzt hätte werden können. Ferner heißt es in dem Schreiben, dass der Rückforderungsbetrag von 1.837,57 EUR bereits am 08.04.2011 teilweise abgesetzt worden sei und eine erneute Rechnungskorrektur vorgenommen werde. Nicht bestimmt wurde, bei welcher konkreten Rechnung der Klägerin und in welcher konkreten Höhe der Teilabzug stattgefunden hat und bei welcher weiteren Rechnung der erneute (Rest-)abzug stattfinden soll. Die Abrechnungen vom 15.04.2011 und vom 03.06.2011 genügen diesen Voraussetzungen einer Aufrechnungserklärung ebenfalls nicht. Ausweislich des Zahlungsavis vom 15.04.2011 zahlte die Beklagte auf die Rechnung der Klägerin für den Versicherten P. S. (RG-Datum 28.03.2011 und RG-Nummer 1101212) in Höhe von 9.038,91 EUR einen Betrag von 859,31 EUR nicht und leistete an die Klägerin einen Betrag von 8.179,60 EUR. Aus einem weiteren Zahlungsavis vom 03.06.2011 ergibt sich, dass die Beklagte bei einem Rechnungspaket ua. bei der Abrechnung für die Versicherte H. F. (RG-Datum 13.5.2011 und RG-Nummer 1102099) in Höhe von 2.409,24 EUR sowie bei den Rechnungsnummern 1102100 und 1102106 vom 13.05.2011 (1.521,76 EUR bzw. 4.034,88 EUR) einen Betrag von 978,26 EUR nicht zahlte, so dass statt eines Gesamtbetrages von 7.965,88 EUR ein Betrag von 6.987,62 EUR überwiesen wurde. Gerade bei der Rechnung vom 03.06.2011 kann nicht zugeordnet werden, welche der dort aufgeführten Rechnungen der Klägerin und in welcher Höhe durch Aufrechnung zum Erlöschen gebracht werden sollten. In dem Rechnungspakt vom 03.06.2011 wurde nicht nur die Rechnung der Versicherte H. F. (RG-Datum 13.5.2011 und RG-Nummer 1102099) abgerechnet, sondern noch weitere Rechnungen vom selben Tag (13.05.2011) nicht näher bezeichneter Versicherten mit den Rechnungsnummern 1102100 bzw. 1102106 in Höhe von 1.521,76 EUR bzw. 4.034,88 EUR. Damit ist nicht erklärt aber auch nicht erkennbar, in welcher Reihenfolge und in welcher Höhe die jeweils unstrittigen Forderungen der Klägerin zum Erlöschen gebracht werden sollten. Festzustellen ist somit, dass nicht ermittelt werden kann, auf welche Forderung der Klägerin der Überweisungsbetrag von von 6.987,62 Euro aus der Rechnung vom 03.06.2011 zu beziehen ist. Im vorliegenden Verfahren kann daher nur festgestellt werden, dass die Beklagte 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 v. 07.04.2011 - VII ZR 209/09). Eine solche Verrechnung gegenseitiger Ansprüche ist im konkreten Fall aber unzulässig, da die Voraussetzungen des [§ 52 SGB I](#) nicht vorliegen. So ist die Klägerin kein Leistungsträger im Sinne dieser Vorschrift. Die Verrechnung ist damit kein gesetzlich vorgesehenes Rechtsinstitut in den Fällen, bei denen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen Abrechnungen streitig sind. In diesen Fällen finden vielmehr die Grundsätze der Aufrechnung Anwendung, deren Voraussetzungen aber tatsächlich nicht erfüllt sind.

bb) Selbst wenn man vorliegend in dem Verhalten der Beklagten eine konkludente Aufrechnungserklärung erblickte, so fehlte es jedoch an der notwendigen Bestimmtheit der Aufrechnungserklärung. Welchen Inhalt eine wirksame Aufrechnungserklärung haben muss, ist im Gesetz nicht ausdrücklich geregelt. Da die beiderseitigen Forderungen aber nur soweit erlöschen, als sie sich decken, müssen, damit das Erlöschen der jeweiligen Forderungen festgestellt werden kann, Art und Umfang in der Erklärung eindeutig bezeichnet 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 v. 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;). Auch wenn das zwischen der Klägerin und der Beklagten bestehende Dauerabrechnungsverhältnis dazu führt, dass nicht allzu hohe Anforderungen an die Voraussetzung einer Aufrechnung zu stellen sind, so müssen doch Minimalanforderungen an die Bestimmtheit einer Aufrechnungserklärung eingehalten werden. Andernfalls könnten die Wirkungen der Aufrechnung im Sinne des [§ 389 BGB](#) nicht festgestellt werden. Nach dieser Vorschrift 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 Rahmen der Abrechnungen vom 15.04.2011 bzw. 03.06.2011 ist dies nicht zu erkennen. Es fand vielmehr ein Rückbuchung des strittigen Betrages von 1.837,57 Euro in der Form statt, dass dieser Betrag bei verschiedenen Rechnungen bzw. Rechnungspaketen nicht gezahlt wurde mit der Folge, dass es zu einer Überweisung von 8.179,60 Euro (Rechnung vom 15.04.2011) bzw. 6.987,62 EUR (Rechnung vom 03.06.2011) gekommen ist. In welcher Höhe die einzelnen Hauptforderungen insbesondere bei der Rechnung vom 03.06.2011 ggf. in welcher Reihenfolge getilgt wurden, lässt sich der Abrechnung nicht entnehmen. Da eine Aufrechnung rechtsgestaltend wirkt, muss sich die beabsichtigte Rechtsänderung klar und unzweideutig aus der Erklärung ergeben. Fehlt es an der danach erforderlichen Bestimmtheit, ist die Aufrechnungserklärung unwirksam (OLG Köln, [NJW 2005, 1127](#)). So liegt es hier. Ist unklar, gegen welche Forderungen sich die Aufrechnung richtet, entstehen für die Kliniken auch buchhalterische Unsicherheiten, weil nicht klar ist, welche bereits bezahlten Forderung von "Erlöschen" auf wieder "offen" zu buchen sind. Eine Buchführung muss jedoch nach den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Buchführung (vgl. nur [§§ 238, 239 Abs. 2, 234 Abs. 2 HGB](#)) so beschaffen sein, dass sie einem sachverständigen Dritten innerhalb angemessener Zeit einen Überblick über die Geschäftsvorfälle und über die Lage des Unternehmens vermitteln kann. Jeder Kaufmann ist verpflichtet, Bücher zu führen und in diesen seine Handelsgeschäfte und die Lage seines Vermögens nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung ersichtlich zu machen [§ 238 Abs. 1 HGB](#). Zu einer ordnungsmäßigen Buchführung gehört auch ein Verbot, Vermögenswerte und Schulden sowie Aufwendungen und Erträge miteinander zu verrechnen (Bruttoprinzip, Saldierungsverbot).

c) Vorliegend kann darüber hinaus im Ergebnis dahingestellt bleiben, ob die fehlende Bestimmtheit der Aufrechnungserklärung durch die Auslegungsregel [§ 396 Abs. 1 Satz 2 BGB](#) i.V.m. [§ 366 Abs. 2 BGB](#) geheilt werden kann, da jedenfalls die Gegenforderung vorliegend nach den Besonderheiten von § 12 Ziff. 2 der anzuwendenden Pflegesatzvereinbarung 2010 nicht fällig war und somit keine Aufrechnungslage vorlag. Das Bundessozialgericht betont zwar in ständiger Rechtsprechung, dass bei Krankenhausabrechnungen grundsätzlich von den Krankenkassen das Rechtsinstitut der Aufrechnung eingesetzt werden darf, gleichzeitig weist das BSG stets darauf hin, dass die landesrechtlichen Besonderheiten bzw. die Besonderheiten der jeweiligen Pflegesatzvereinbarung zu beachten sind (BSG, Urteile vom 16.12.2008 - [B 1 KN 1/07 KR R](#), Rnr. 27; [B 1 KN 2/08 KR R](#) Rnr. 37; sowie [B 1 KN 3/08 KR R](#), Rnr. 37- zitiert jeweils nach juris). Nach dem Urteil des Senats vom 23.09.2014 - [5 KR 322/10](#) - stellt die Regelung in § 12 Ziff. 2 der Pflegesatzvereinbarung 2010 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 bei § 12 Ziff. 2 der Vereinbarung um eine echte vertragliche Fälligkeitsbestimmung. Denn bei einer Zeitbestimmung wie hier ist analog [§ 271 Abs. 2 BGB](#) im Zweifel anzunehmen, dass der Gläubiger die Leistung nicht vor dieser Zeit verlangen, der Schuldner aber sie vorher bewirken kann. Namentlich 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 haben die Beteiligten eine zweistufige Fälligkeit vertraglich geregelt, an die sie sich halten müssen. Zum einen wurde die Anspruchsfälligkeit geregelt (1. Stufe). Danach hat die Beklagte bei einer behaupteten Überzahlung einen möglichen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch einzuklagen. Der konkret zu erstattende Betrag ist jedoch von der Klägerin erst drei Wochen nach Rechtskraft der Entscheidung zurückzuzahlen. Hierbei handelt es sich um eine vertragliche Zahlungsfälligkeit (2. Stufe). 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 zunächst die Klägerin die ursprüngliche Rechnung storniert und eine neue Rechnung ausstellt hätte (vgl. § 12 Ziffer 2 Satz 2 - Fälligkeit bei einvernehmlichen Lösungen). Dies ist bislang aufgrund des Dissenses der Beteiligten nicht erfolgt. Solange aber keine neue Rechnung ausgestellt ist, wird die Rückforderung nach der gültigen Pflegesatzvereinbarung nicht fällig. Die Zahlungs-, Fälligkeits- und Zinsbestimmung in § 12 Ziffer 2 Pflegesatzvereinbarung 2010 stellt auch keine überraschende und unzumutbare Regelung dar (vgl. ausführlich hierzu Urteil des Senats vom 07.02.2012 - L 5 KR 244/11). Dies gilt vorliegend umso mehr, als dass die medizinisch notwendige Dauer des Aufenthalts im streitgegenständlichen Fall nicht feststeht. Dem klägerischen Anspruch steht somit auch nicht der dolo-agit-Grundsatz als eine spezielle Ausprägung des Prinzips von Treu und Glauben ([§ 242 BGB](#)) entgegen. Die von der Beklagten erklärte Aufrechnung ist damit auch mangels Fälligkeit der Gegenforderung unwirksam.

II. Die in der mündlichen Verhandlung vom 15.09.2015 zulässig erhobene Widerklage ([§ 100 SGG](#)) ist auf Grund eingetretener Verjährung unbegründet.

1. Im sozialgerichtlichen Verfahren ist eine Widerklage im Berufungsverfahren selbst ohne Einwilligung des Gegners möglich (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., § 100 Rdn. 3a). Auch der in der Vorschrift geforderte Zusammenhang des mit der Widerklage erhobenen Anspruchs mit dem mit der Klage geltend gemachten Anspruch ist gegeben, denn insoweit genügt ein unmittelbarer wirtschaftlicher Zusammenhang (a.a.O. Rdn. 4). Vorliegend besteht eine wirtschaftliche Identität zwischen Klageverfahren und der Widerklage.

2. Die Widerklage war auf Grund eingetretener Verjährung abzuweisen. Der Anspruch einer Krankenkasse gegen einen Krankenhausträger auf Erstattung einer zu Unrecht gezahlten Vergütung unterliegt einer vierjährigen Verjährung (BSG Urf. v. 23.6.2015 - [B 1 KR 26/14 R](#), Rn. 44 - zitiert nach juris; vgl. auch zB BSG SozR 4-7610 § 204 Nr 2 RdNr 12; [BSGE 112, 141](#) = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 39; [BSGE 98, 142](#) = [SozR 4-2500 § 276 Nr 1](#), RdNr 25). Die Verjährung der streitigen Erstattungsforderung begann nach Ablauf des Jahres 2010 entsprechend [§ 45 Abs. 1 SGB I](#), 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 RdNr 12 mwN; Guckelberger, Die Verjährung im Öffentlichen Recht, 2004, S 374 f), hier also mit der vollständigen Begleichung der Rechnung zum 19.10.2010. Die Beklagte hat erst im Jahre 2015 und somit nach Eintritt der Verjährung (Ablauf 31.12.2014) 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. Aus diesen Gründen war die Berufung zurückzuweisen und die Widerklage abzuweisen.

III. Die Kostentscheidung folgt aus [§ 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 vollständigen Kosten auch des Berufungsverfahrens zu tragen.

IV. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz SGG](#) iVm [§ 52 Abs. 1](#) und 3 sowie [§ 47 Abs. 1 GKG](#). Die Streitwerte von Klage und Widerklage sind vorliegend nicht zu addieren, da wirtschaftlich die gleiche Forderung im Streit steht (Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/ Leitherer, SGG, 11. Aufl, § 100 Rn. 7).

V. Die Revision ist nicht zuzulassen, 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 2010 ausschließlich im Freistaat Bayern verwendet. Seit 2011 findet sie auch hier keine Anwendung mehr.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-10-22