

L 1 KR 29/08

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 16 KR 1186/04
Datum
14.02.2008
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 29/08
Datum
05.05.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Grundsätzlich ist in einem Dauerschuldverhältnis die unberechtigte Geltendmachung einer Forderung pflichtwidrig (BGH, Urteil vom 16.01.2009 - [V ZR 133/08](#) - [NJW 2009, 1262](#)). Die Pflichtverletzung ist nicht schuldhaft, wenn derjenige, der die Forderung geltend macht, darlegen kann, dass sein Rechtsstandpunkt plausibel ist (BGH, a.a.aO.).

2.. Zu den weiteren einschränkenden Voraussetzungen, unter denen ein Krankenhaus die Kosten vorprozessualer anwaltlicher Tätigkeit gegenüber der Krankenkasse geltend machen kann, wenn die Krankenkasse pflichtwidrig eine gezahlte Vergütung teilweise zurückfordert (Anschluss an BSG, Urteil vom 15.11.2007 - [B 3 KR 1/07 R](#) - [BSGE 99, 208](#) = [SozR 4-2500 § 69 Nr. 3](#)).

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 14. Februar 2008 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

IV. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 60,09 EUR festgelegt.

Tatbestand:

Streitig ist die Erstattung von Rechtsanwaltsgebühren für die vorgerichtliche Abwehr der teilweisen Rückforderung einer Krankenhausvergütung.

Die Klägerin betreibt ein zugelassenes Krankenhaus, in dem vom 04.02.2004 bis zum 06.02.2004 eine Versicherte der beklagten Krankenkasse stationär behandelt wurde. Für diese Behandlung stellte die Klägerin am 23.02.2004 der Beklagten 993,74 EUR in Rechnung. Die Beklagte beglich diese Rechnung zunächst vollständig, forderte dann aber mit Schreiben vom 18.03.2004 den Teilbetrag von 334,32 EUR zurück. Sie bezog sich dabei auf einen Vermerk des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 16.03.2004, in dem es hieß: "Wegen ND 1 Belegungstag ausreichend - vorstat. Aufklärung ausreichend". Die Klägerin beauftragte daraufhin ihre Prozessbevollmächtigten, eine Rechtsanwaltskanzlei, die sich mit Schreiben vom 07.04.2004 an die Beklagte wandten und darin ausführten: Die Voraussetzungen für einen Rückzahlungsanspruch lägen nicht vor. Der Nachweis fehlender Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit sei nicht erbracht, insbesondere nicht mit dem Kurzvermerk des MDK. Die Beklagte werde daher aufgefordert, spätestens bis zum 30.04.2004 schriftlich auf die Rückzahlung zu verzichten. Die Beklagte antwortete mit Schreiben vom 30.04.2004: Die Rückzahlungsforderung werde aufrecht erhalten; über das weitere Verfahren zur Abklärung des offenen Sachverhalts werde in Kürze ein Vorschlag unterbreitet. Mit Schreiben vom 24.05.2005 erklärte die Beklagte: Unter Berücksichtigung aller vorliegenden Unterlagen werde abschließend mitgeteilt, dass im Interesse einer kooperativen Zusammenarbeit mit der Klägerin auf die Rückforderung verzichtet werde. Die Prozessbevollmächtigten der Klägerin übersandten der Beklagten am 07.06.2004 eine Kostennote über 60,09 EUR mit Bitte um Ausgleich. Die Beklagte teilte mit Schreiben vom 12.07.2004 mit, sie sehe keine Veranlassung, die Kosten zu übernehmen.

Am 20.09.2004 hat die Klägerin beim Sozialgericht Dresden (SG) Klage auf Erstattung der angefallenen Rechtsanwaltsgebühren in Höhe 60,09 EUR nebst Prozesszinsen erhoben. Aufgrund der unberechtigten Rückzahlungsforderung habe die Beklagte die Kosten der Rechtsverfolgung als Schadensersatz zu tragen. Die Einschaltung eines Rechtsanwalts wäre nur dann nicht erforderlich gewesen, wenn die Beklagte ihre Einstandspflicht dem Grunde und der Höhe nach anerkannt und an ihrer Zahlungsbereitschaft keine Zweifel bestanden hätten. Zudem dürfe sie - die Klägerin - nicht dafür bestraft werden, wenn sie versuche, Fälle außergerichtlich unter Einschaltung eines Rechtsanwalts zu regeln. Ihres Erachtens sei mit dem Schreiben der Beklagten vom 18.03.2004 das Prüfungsverfahren abgeschlossen

gewesen.

Die Beklagte hat erwidert, sie sei weder aus Verzug noch aus positiver Forderungsverletzung zur Erstattung der Rechtsanwaltskosten verpflichtet. In Verzug habe sie sich zu keiner Zeit befunden. Zur Überprüfung des Versorgungsfalls und in dessen Ergebnis zur Rückforderung der erfolgten Zahlung sei sie berechtigt gewesen. Auf die Rückforderung habe sie allein im Hinblick auf eine künftige kooperative Zusammenarbeit mit der Klägerin ohne Anerkennung der Berechtigung der geprüften Vergütung verzichtet. Auch nach ihrem - der Beklagten - Schreiben vom 18.03.2004 hätten noch medizinische Einwände vorgebracht werden können.

Mit Urteil vom 14.02.2008 hat das SG der Klage stattgegeben und die Berufung zugelassen. Der Anspruch der Klägerin ergebe sich aus positiver Forderungsverletzung. Zwar stelle nicht jedes unberechtigte Zahlungsverlangen eine Verletzung vertraglicher Nebenpflichten dar, zumal es gerade bei auf Dauer angelegten Rechtsbeziehungen, die auf die Abwicklung einer Vielzahl von Leistungs- und Zahlungsvergängen gerichtet seien, zwangsläufig aus vielfältigen Gründen immer wieder zu Fehleinschätzungen kommen könne. Doch könne dies nicht mehr gelten, wenn das unberechtigte Zahlungsverlangen aus einer groben Missachtung vertraglicher Aufklärungs- und Hinweispflichten resultiere. Hier habe die Beklagte ihre vertragliche Leistungstreuepflicht verletzt, indem sie ohne vorherigen Hinweis und ohne weitere Sachverhaltsaufklärung ein unberechtigtes Rückzahlungsverlangen geltend gemacht habe. Zwar sei nicht zu beanstanden, dass sich die Beklagte überhaupt an den MDK gewandt habe. Doch hätte sie vor Geltendmachung der Rückforderung zumindest Gelegenheit zur Äußerung zu den vom MDK geäußerten medizinischen Bedenken geben müssen oder eine abschließende Prüfung durch den MDK veranlassen müssen, in deren Rahmen die Klägerin Gelegenheit zur Äußerung erhalten hätte. Weder das eine noch das andere sei der Fall gewesen. Der Kurzvermerk des MDK sei lediglich als Anregung zu verstehen gewesen, entweder eine Äußerung der Klägerin zur medizinischen Begründung der Dauer des Krankenhausaufenthaltes einzuholen oder diesbezüglich eine ordnungsgemäße Prüfung zu veranlassen. Indem die Beklagte dies unterlassen habe und ohne vorherige Anhörung der Klägerin die Rückzahlung verlangt habe, habe sie ihre vertraglichen Treuepflichten in grober Weise missachtet und der Klägerin Anlass zur Beauftragung eines Rechtsanwalts gegeben.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Beklagte mit ihrer am 25.03.2008 eingelegten Berufung. Allein die Geltendmachung vermeintlicher Ansprüche gegen den Vertragspartner stelle noch keine Pflichtverletzung dar. Vielmehr müssten weitere Umstände hinzutreten, die die unbegründete Geltendmachung von Ansprüchen im konkreten Einzelfall als Verletzung vertraglicher Nebenpflichten erscheinen ließen. Dies sei hier nicht der Fall. Sie habe die Klägerin aufgeklärt, indem sie sie über das Ergebnis der sozialmedizinischen Fallberatung durch den MDK umgehend informiert habe. Der Klägerin habe es frei gestanden, sich hierzu zu äußern. Allein daraus, dass zugleich eine Frist mit Bitte um Rückzahlung gesetzt worden sei, könne nicht geschlossen werden, dass der Klägerin die Möglichkeit genommen worden sei, Einwände geltend zu machen. Zudem habe sie - die Beklagte - der Klägerin nicht mit einer Aufrechnung gedroht. Ferner komme nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) selbst im Falle des Zahlungsverzugs, die Erstattung außergerichtlicher Anwaltskosten nur bei besonderer rechtlicher Schwierigkeit oder wirtschaftlich besonders hervorgehobener Bedeutung in Betracht, was hier nicht der Fall sei.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 14. Februar 2008 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte habe Vertragspflichten verletzt, indem sie ihr Rückforderungsbegehren ausgesprochen habe, als noch kein substantiiertes MDK-Gutachten vorgelegen habe, d.h. ein Gutachten, aus dem sich ergebe, dass aus ex ante-Sicht die behandelnden Krankenhausärzte unter Berücksichtigung aller bekannten oder erkennbaren Umstände eine Fehleinschätzung getroffen hätten. Der Kurzvermerk des MDK sei nicht in diesem Sinne substantiiert. Auch habe das BSG lediglich entschieden, dass in einfach gelagerten Abrechnungsfällen es dem Krankenhaus zuzumuten sei, einen offenen Vergütungsanspruch vorgerichtlich ohne anwaltliche Unterstützung geltend zu machen. Hier aber sei der Streitfall einer ausführlichen juristischen Bewertung unterzogen und der Beklagten mit Schreiben vom 07.04.2008 die Rechtslage unter Darstellung der einschlägigen Rechtsprechung des BSG erläutert worden, wozu ein juristischer Laie schlicht nicht in der Lage sei.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen. Hierauf und auf die in den Gerichtsakten enthaltenen Schriftsätze der Beteiligten sowie den übrigen Akteninhalt wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist begründet. Zu Unrecht hat das SG der Klage stattgegeben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten, die ihr für die vorgerichtliche Beauftragung eines Rechtsanwalts entstanden sind.

Nach Satz 3 des [§ 69](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der hier maßgeblichen, ab 01.01.2004 geltenden Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003 ([BGBl. I S. 2190](#)) kann i.V.m. [§ 280 Abs. 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ein zugelassenes Krankenhaus Schadensersatz beanspruchen, soweit erstens die gemäß [§ 69 Satz 2 SGB V](#) grundsätzlich abschließenden öffentlich-rechtlichen Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V, die [§§ 63, 64 SGB V](#), die Regelungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Krankenhausentgeltgesetzes sowie die hiernach erlassenen Rechtsverordnungen keine vorrangige Regelung treffen und zweitens die Vorschriften des BGB über Schadensersatz wegen Pflichtverletzung mit den Vorgaben des [§ 70 SGB V](#) und den übrigen Aufgaben und Pflichten zwischen Krankenkasse und Krankenhaus nach dem Vierten Kapitel des SGB V vereinbar sind.

Die Voraussetzungen für die entsprechende Anwendung des [§ 280 Abs. 1 BGB](#) liegen vor. Die Folgen von Pflichtverletzungen aus dem Schuldverhältnis sind weder landesvertraglich noch landes- oder bundesrechtlich abschließend geregelt. Deshalb sind die Vorschriften des BGB über Schadensersatz wegen Pflichtverletzung dem Grunde nach entsprechend anwendbar, weil sie mit der Stellung der Krankenhäuser im Versorgungssystem des SGB V nicht unvereinbar sind. Dies hat das BSG bereits für die bürgerlich-rechtlichen Verzugsvorschriften entschieden (BSG, Urteil vom 15.11.2007 - [B 3 KR 1/07 R](#) - [BSGE 99, 208](#) = [SozR 4-2500 § 69 Nr. 3](#), jeweils Rn. 10 ff.; Urteil vom 08.09.2009 - [B 1 KR 8/09 R](#) - juris Rn. 14). Für Vorschriften über Schadensersatz wegen Pflichtverletzung kann nichts anderes gelten.

Ungeachtet der entsprechenden Anwendbarkeit des [§ 280 Abs. 1 BGB](#) kann die Klägerin die Erstattung der vorgerichtlichen

Rechtsanwaltskosten nicht beanspruchen. Denn zum einen wäre die Beklagte selbst bei unmittelbarer Anwendung des [§ 280 Abs. 1 BGB](#) nicht zum Schadensersatz verpflichtet (1.) und zum anderen ist die Geltendmachung vorgerichtlicher Rechtsanwaltsgebühren mit der öffentlich-rechtlich geprägten Dauerbeziehung zwischen Krankenkasse und Krankenhaus nicht vereinbar (2.).

1. Ein Anspruch auf Ersatz der vorgerichtlichen Rechtsanwaltsgebühren scheidet bei unmittelbarer Anwendung des [§ 280 Abs. 1 BGB](#) schon daran, dass die Beklagte mit ihrer Rückzahlungsforderung ihre Pflichten nicht schuldhaft verletzt hat.

Ein unberechtigtes Zahlungsverlangen begründet nicht ohne Weiteres Anspruch auf Ersatz der zu seiner außergerichtlichen Abwehr entstandenen Rechtsanwaltskosten. Einen allgemeinen Kostenerstattungsanspruch gegen denjenigen, der sich unberechtigt eines Rechts berührt, gibt es nicht. Mit unberechtigten Ansprüchen konfrontiert zu werden, gehört zum allgemeinen Lebensrisiko, soweit nicht die Voraussetzungen einer speziellen Haftungsnorm vorliegen (Bundesgerichtshof [BGH], Urteil vom 12.12.2006 - [VI ZR 224/05](#) - [NJW 2007, 1458](#), 1459). Besteht allerdings zwischen den Beteiligten ein Vertragsverhältnis oder eine sonstige Sonderverbindung stellt die Geltendmachung einer nicht bestehenden Forderung grundsätzlich eine Pflichtverletzung im Sinne des [§ 280 Abs. 1 BGB](#) dar. Ein Recht auf Irrtum wird bei bestehenden Schuldverhältnissen nicht anerkannt; gerade bei ihnen ist im Gegenteil die unberechtigte Geltendmachung von Ansprüchen im Grundsatz pflichtwidrig. Eine Vertragspartei, die von der anderen Vertragspartei etwas verlangt, das ihr nicht geschuldet ist, verletzt ihre Pflicht zur Rücksichtnahme (BGH, Urteil vom 16.01.2009 - [V ZR 133/08](#) - [NJW 2009, 1262](#), 1262 f.; Urteil vom 23.01.2008 - [VIII ZR 246/06](#) - [NJW 2008, 1147](#), 1148).

Nach diesen Maßstäben lässt sich nicht feststellen, dass das Rückzahlungsverlangen der Beklagten pflichtwidrig war. Denn es steht nicht fest und ist aufgrund des im Interesse einer weiteren gedeihlichen Zusammenarbeit erklärten Verzichts der Beklagten auch nicht weiter geprüft worden, ob der Klägerin für die stationäre Behandlung der Versicherten eine Vergütung in der Höhe zugestanden hat, wie sie von ihr in Rechnung gestellt worden war. Daran ändert auch die von der Klägerin gegen die Rückforderung eines Teilbetrages ins Feld geführte Rechtsprechung nichts. Nach dieser Rechtsprechung sollte die Erforderlichkeit einer stationären Krankenhausbehandlung nicht von Amts wegen überprüft, sondern als gegeben unterstellt werden, solange die Krankenkasse gegen die diesbezügliche Beurteilung des Krankenhausarztes keine substantiierten Einwendungen erhebt (BSG, Urteil vom 13.12.2001 - [B 3 KR 11/01 R](#) - [BSGE 89, 104](#), 108 = [SozR 3-2500 § 112 Nr. 2](#); Urteil vom 28.05.2003 - [B 3 KR 10/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 109 Nr. 1](#) Rn. 12 und 15; Urteil vom 07.07.2005 - [B 3 KR 40/04 R](#) - [GesR 2005, 558](#), 560), was im Ergebnis dazu führt, dass die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit zugunsten des Krankenhauses vermutet wird. Diese Rechtsprechung ist durch den Beschluss des Großen Senats des BSG vom 25.09.2007 ([GS 1/06](#) - [BSGE 99, 111](#) = [SozR 4-2500 § 39 Nr. 10](#), jeweils Rn. 27 ff.) überholt, nach dem die Frage, ob eine stationäre Krankenhausbehandlung notwendig ist, außergerichtlich die Krankenkasse und im Streitfall das Gericht uneingeschränkt zu überprüfen hat, ohne dass dem Krankenhausarzt ein Beurteilungsspielraum oder eine Einschätzungsprärogative zukommt. Dabei trägt das Krankenhaus die Beweislast für die Erforderlichkeit einer stationären Krankenhausbehandlung; sie verbleibt auch bei ihm, wenn die Krankenkasse eine Krankenhausbehandlung bei - wie hier - vertraglich vereinbarter umgehender Zahlungspflicht nach Rechnungseingang unter dem Vorbehalt medizinischer Überprüfung bezahlt hat (BSG, Urteil vom 30.06.2009 - [B 1 KR 24/08 R](#) - [BSGE 104, 15](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr. 17](#), jeweils Rn. 34 ff.).

Aber selbst wenn sich feststellen ließe, dass das Rückzahlungsverlangen der Beklagten unberechtigt war, hätte sie der Klägerin die vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten nicht zu erstatten, da sie nicht fahrlässig gehandelt und die Verletzung ihrer Pflichten nach [§ 276 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 BGB](#) nicht zu vertreten hat. Denn fahrlässig handelt ein Gläubiger nicht schon dann, wenn er nicht erkennt, dass seine Forderung in der Sache nicht berechtigt ist. Vielmehr entspricht der Gläubiger der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt ([§ 276 Abs. 2 BGB](#)) bereits dann, wenn er prüft, ob der eigene Rechtsstandpunkt plausibel ist (BGH, Urteil vom 16.01.2009 - [V ZR 133/08](#) - [NJW 2009, 1262](#), 1264). Der demnach gebotenen Plausibilitätskontrolle hält das Verhalten der Beklagten stand. Ihr Rückforderungsbegehren war aufgrund des MDK-Vermerks vom 16.03.2004 plausibel. Nach diesem Vermerk erscheint für die durchgeführte Hysteroskopie wegen der von der Klägerin angegebenen Nebendiagnosen (essentielle Hypertonie, Adipositas, Diabetes mellitus, Zustand nach chirurgischen Eingriffen, chronische Bronchitis) ein Behandlungstag ausreichend, wobei die dem Eingriff vorausgehende Aufklärung auch vorstationär und damit außerhalb der streitigen vollstationären Behandlung erfolgen könne. Anhaltspunkte dafür, dass diese Auffassung schlechterdings unvertretbar wäre, bestehen nicht und sind von der Klägerin auch nicht vorgebracht worden, insbesondere nicht mit ihrem Einwand, es habe noch kein substantiiertes MDK-Gutachten vorgelegen.

Es liegt auch keine andere Pflichtverletzung der Beklagten vor, die einen Anspruch auf Ersatz der vorgerichtlichen Rechtsanwaltsgebühren begründen könnte. Die Beklagte hat nicht - wie das SG meint - bei der Rückforderung der gezahlten Krankenhausvergütung ihre Aufklärungs- und Hinweispflichten gegenüber der Klägerin grob missachtet. Dabei kann offenbleiben, worin solche Pflichten ihre Grundlage haben könnten. Dabei dürfte es eher fernliegen, sie - mit dem SG - im Wege einer ergänzenden Vertragsauslegung aus der Entgeltvereinbarung abzuleiten, und eher unmittelbar auf den Gedanken von Treu und Glauben zurückzugreifen sein. Derartige Nebenpflichten gehen aber nicht so weit, dass die Krankenkasse das Krankenhaus vor der Geltendmachung jedes Rückzahlungsbegehrens anzuhören hätte. In den von Gleichordnung geprägten Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern können die Rechtsgrundsätze, die für den Erlass von Verwaltungsakten gelten, nicht entsprechend angewandt werden, nach denen dem Betroffenen vor Eingriff in seine Rechte Gelegenheit zur Stellungnahme zu den entscheidungserheblichen Tatsachen zu geben ist ([§ 24 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch). Zwischen der Geltendmachung einer Rückforderung durch Verwaltungsakt und durch schlichtes Verwaltungshandeln besteht ein grundlegender rechtlicher Unterschied: Während der Verwaltungsakt einen Vollstreckungstitel darstellt, muss nach einer schlicht-hoheitlichen Rückforderung ein solcher Titel erst noch in einem gerichtlichen Verfahren erstritten werden. Aus diesem Grunde muss eine Krankenkasse ein Krankenhaus vor der Rückforderung einer gezahlten Vergütung nicht anhören. Vielmehr genügt es, wenn sie - wie hier - das Krankenhaus zur Rückzahlung unter Mitteilung über den Grund des Verlangens und unter Setzung einer angemessenen Frist auffordert. Hierfür spricht das berechtigte Interesse der Krankenkasse, das Krankenhaus mit der Rückzahlung in Verzug zu setzen, um Zinsansprüche entstehen lassen zu können - denn immerhin gewährt die Krankenkasse, die auf eine unberechtigte Vergütungsforderung gezahlt hat, dem Krankenhaus wirtschaftlich gesehen einen Kredit. Anders mag es sich verhalten und eine vorherige Anhörung erforderlich sein, wenn die Krankenkasse für den Fall des fruchtlosen Verstreichens der Rückzahlungsfrist mit der Aufrechnung gegen andere Vergütungsansprüche droht. Dies war hier aber nicht der Fall.

Schließlich hat - entgegen der Auffassung der Klägerin - die Beklagte auch nicht dadurch ihre Pflichten verletzt, dass sie ihr Rückforderungsbegehren ausgesprochen hat, als noch kein substantiiertes MDK-Gutachten vorgelegen hat. Ganz abgesehen davon, dass an die Substantiierung nicht - wie die Klägerin letztlich meint - dieselben Anforderungen wie an einen Gegenbeweis gestellt werden können,

steht einer derartigen Pflicht entgegen, dass - wie bereits ausgeführt wurde - nicht die Krankenkasse dem Krankenhaus die fehlende Erforderlichkeit einer stationären Krankenhausbehandlung nachweisen muss, sondern umgekehrt das Krankenhaus die Beweislast für alle Voraussetzungen trägt, die seinen Vergütungsanspruch begründen. Vor diesem Hintergrund können der Krankenkasse auch nicht über Nebenpflichten für ein Rückforderungsverlangen Darlegungen zur Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit abverlangt werden, zu denen sie vor Übermittlung genauerer Daten durch das Krankenhaus nicht in der Lage sein kann.

2. Einem Anspruch der Klägerin stehen zudem die höheren Anforderungen entgegen, die an die Erstattung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten in den öffentlich-rechtlichen Beziehungen zwischen Krankenkassen und zugelassenen Krankenhäusern zu stellen sind.

In einfach gelagerten Abrechnungsfällen ohne rechtlich schwierige Fragestellungen oder ohne wirtschaftlich besonders hervorgehobene Bedeutung ist es einem Krankenhaus zumutbar, seine Vergütungsansprüche ohne anwaltliche Unterstützung zu verfolgen und zu verteidigen (BSG, Urteil vom 15.11.2007 - [B 3 KR 1/07 R](#) - [BSGE 99, 208](#) = [SozR 4-2500 § 69 Nr. 3](#), jeweils Rn. 24 ff.; Beschluss vom 27.01.2009 - [B 1 KR 76/08 B](#) - juris Rn. 6). Denn Krankenkassen und zugelassene Krankenhäuser stehen in einem auf Dauer angelegten öffentlich-rechtlich geregelten Leistungsverhältnis, das neben den Hauptleistungspflichten weitere, in einem Gegenseitigkeitsverhältnis stehende Nebenpflichten begründet und durch zahlreiche untergesetzliche Normen sowie vertragliche Vereinbarungen näher ausgestaltet wird. Die Rechtsbeziehungen sind darauf ausgelegt, die den Versicherten zur Verfügung zu stellende Krankenhausbehandlung in möglichst wirtschaftlicher und kostensparender Weise zu erbringen. Das begründet auch im Hinblick auf die verwaltungsmäßige Abwicklung der Leistungsbeziehungen die Verpflichtung, einen sachlich nicht gebotenen Aufwand beim Forderungseinzug zu vermeiden.

Ausgehend hiervon war die Bestellung eines Rechtsanwalts zur Abwehr des Rückzahlungsverlangens der Beklagten nicht erforderlich. Dass die Rückforderung eines Teilbetrages von 334,32 EUR angesichts des Geschäftsumfanges der Klägerin für sie keine besondere wirtschaftliche Bedeutung hatte, liegt auf der Hand und bedarf keiner weiteren Vertiefung. Das Verlangen der Beklagten hat auch keine Rechtsfragen von besonderer rechtlicher Schwierigkeit aufgeworfen. Der Schwerpunkt der Fragestellungen lag auf medizinischem und nicht auf rechtlichem Gebiet. Die Beklagte hat unter Berufung auf eine medizinische Einschätzung des MDK die Höhe der in Rechnung gestellten Vergütung in Frage gestellt; die von ihr aufgeworfenen Fragen waren ausschließlich medizinischer Natur. Daran ändert auch das Schreiben der Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 07.04.2004 nichts, in dem diese auf die von der Beklagten aufgeworfenen medizinischen Fragen nicht eingegangen sind, sondern sich auf eine - zwar damals noch nicht, aber inzwischen - überholte Rechtsprechung berufen haben, wonach diese medizinischen Fragen nicht zu beantworten seien. Richtigerweise hätten sich rechtliche Fragen aber erst stellen können, wenn die in dem Vermerk des MDK aufgeworfenen medizinischen Fragen geklärt gewesen wären. Für die Auseinandersetzung auf medizinischer Ebene hat die Klägerin der Hinzuziehung eines anwaltlichen Beistandes nicht bedurft. Vielmehr hätte sie die aufgeworfenen medizinischen Fragen durch ihre eigenen Ärzte ohne Weiteres beantworten können.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) bestehen nicht.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 47 Abs. 1](#) und 2, [§ 52 Abs. 3](#), [§ 43 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz.

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

I. Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Revision nur zu, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem beim Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich beim Bundessozialgericht Hausanschrift: Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel, Postanschrift: 34114 Kassel einzulegen. Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Als Prozessbevollmächtigte sind zugelassen

1. Rechtsanwälte, 2. Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt, 3. selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder, 4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder, 5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder, 6. Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder, 7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Urteils von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich zu begründen.

In der Begründung muss

die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der das Urteil abweicht, oder ein Verfahrensmangel, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann, bezeichnet werden. Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der [§§ 109](#) und [128 Abs.1 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht und eine Verletzung des [§ 103 SGG](#) nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

Hinweis: Es besteht beim Bundessozialgericht Zugang für elektronisch signierte und verschlüsselte elektronische Dokumente; nähere Hinweise finden Sie auf der Internetseite des Bundessozialgerichts und auf der Internetseite www.egvp.de.

Die Einlegung der Beschwerde per E-Mail ist daher unzulässig. Es wird darauf hingewiesen, dass durch die Nichtbeachtung der gebotenen Form die gesetzliche Frist nicht gewahrt wird und das Rechtsmittel innerhalb der Frist in der vorgeschriebenen Form einzulegen ist.

II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter, der nicht schon durch einen unter I Nrn. 2 bis 7) genannten Bevollmächtigten vertreten ist, Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beiordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen. Der Vordruck kann von allen Gerichten und ggf. durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse - ggf. nebst entsprechenden Belegen - müssen bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Urteils) beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2010-07-26