

B 1 KR 15/16 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 33 KR 1504/08
Datum
29.11.2013
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 18/14
Datum
31.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 15/16 R
Datum
28.03.2017
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Hat das Sozialgericht den beigeladenen Leistungsträger zur Zahlung verurteilt und verteidigt der Kläger dessen Verurteilung im Berufungsverfahren, begehrt er sinngemäß gleichwohl in erster Linie Zahlung vom beklagten Träger, weil die Verurteilung des Beigeladenen gegenüber jener des Beklagten nur subsidiär ist.
2. Zahlt ein Leistungsträger einem Leistungserbringer ohne Rechtsgrund eine Vergütung, die ein anderer Leistungsträger schuldet, gilt dessen Schuld nicht nach den Grundsätzen für Sozialleistungsberechtigte bei Erstattungsansprüchen zwischen Leistungsträgern als erfüllt. Auf die Revision der Beigeladenen werden die Urteile des Landessozialgerichts Hamburg vom 31. März 2016 und des Sozialgerichts Hamburg vom 29. November 2013 aufgehoben. Die Klage gegen die Beigeladene wird abgewiesen. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger 6804,17 Euro nebst jährlich fünf Prozent Zinsen hierauf seit dem 7. Dezember 2006 zu zahlen. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 6804,17 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.

2

Der klagende Krankenhausträger behandelte die bei der beklagten Krankenkasse (KK) Versicherte, 1930 geborene E. O stationär wegen einer akuten Gehirnblutung vom 30.11.2004 bis 2.2.2005. Der Kläger zeigte die Aufnahme auf Grund einer Verwechslung der Rechtsvorgängerin der beigeladenen KK an, bei der zu dieser Zeit die 1942 geborene E. -M. O versichert war. Die Beigeladene erklärte, befristet bis 13.12.2004 die Kosten für die 1942 geborene E. -M. O zu übernehmen (13.12.2004). Die Beigeladene zahlte auf die Rechnung des Klägers (17.2.2005) über 30 977,67 Euro wegen der Kostenübernahmeerklärung 6804,17 Euro. Als der Beigeladenen die Verwechslung auffiel, bat sie die Beklagte um Erstattung (9.3.2005). Die Beklagte lehnte dies ab, da die Frist des [§ 111 SGB X](#) abgelaufen sei. Sie beglich aber die Rechnung des Klägers über 24 173,50 Euro (5.4.2006). Der Kläger erstattete der Beigeladenen die gezahlten 6804,17 Euro und forderte diesen Betrag vergeblich von der Beklagten. Das SG hat die hilfsweise beklagte Beigeladene zur Zahlung von 6804,17 Euro nebst 5 vH Zinsen ab 2.3.2009 unter Klageabweisung im Übrigen verurteilt (Urteil vom 29.11.2013). Das LSG hat die Berufung der Beigeladenen zurückgewiesen: Der Kläger habe gegen die Beigeladene einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch. Er habe die streitige Krankenhausvergütung ohne Rechtsgrund an die Beigeladene zurückgezahlt. Die Behandlung der Versicherten habe den Vergütungsanspruch des Klägers gegen die Beklagte entstehen lassen. Der Anspruch gelte entsprechend [§ 107 Abs 1 SGB X](#) als durch die Zahlung der Beigeladenen erfüllt. Es bedürfe keiner Entscheidung über die vom Kläger nur noch hilfsweise mittels seiner Anschlussberufung geltend gemachte Klage gegen die Beklagte (Urteil vom 31.3.2016).

3

Die Beigeladene hat gegen das Urteil des LSG Revision eingelegt. Der Kläger und die Beklagte haben einen Teilvergleich geschlossen. Danach hat die Beklagte für den Fall, dass nach der Entscheidung des erkennenden Senats die Beklagte gegenüber dem Kläger für die Zahlung weiterer Krankenhausvergütung leistungszuständig ist, dem Kläger insgesamt noch 6804,17 Euro nebst jährlich fünf Prozent Zinsen

hierauf seit dem 7.12.2006 zu zahlen.

4

Die Beigeladene rügt mit ihrer Revision eine Verletzung von [§ 109 Abs 4 S 3 SGB V](#) (hier anzuwenden idF durch Art 1 Nr 3 FPG vom 23.4.2002, [BGBl I 1412](#) mWv 30.4.2002), § 17b Abs 1 S 10 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG hier anzuwenden idF durch Art 2 Nr 4 Buchst a DBuchst aa und bb FPG vom 23.4.2002, [BGBl I 1412](#) mWv 30.4.2002), §§ 7 S 1 Nr 1, 9 Abs 1 S 1 Nr 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG hier anzuwenden idF durch Art 5 FPG vom 23.4.2002, [BGBl I 1412](#), gemäß Art 7 Abs 4 am 1.1.2003 in Kraft getreten) iVm dem Vertrag nach [§ 112 Abs 1 SGB V](#), [§§ 362 Abs 1, 267, 814 BGB](#) und [§ 107 SGB X](#). Ein Anspruch des Klägers auf Zahlung weiterer Krankenhausvergütung nebst Zinsen bestehe nicht gegen die Beigeladene, sondern gegen die Beklagte. [§ 107 Abs 1 SGB X](#) sei auf das Abrechnungsverhältnis zwischen KK und Krankenhaus nicht anwendbar.

5

Die Beigeladene beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Hamburg vom 31. März 2016 und des Sozialgerichts Hamburg vom 29. November 2013 zu ändern und die Klage gegen die Beigeladene abzuweisen.

6

Der Kläger beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Hamburg vom 31. März 2016 und des Sozialgerichts Hamburg vom 29. November 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 6804,17 Euro nebst jährlich fünf Prozent Zinsen hierauf seit dem 7. Dezember 2006 zu zahlen, hilfsweise, die Revision zurückzuweisen, ganz hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 31. März 2016 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

7

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend, wenn die Beklagte nicht zuständiger Kostenträger sei.

8

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

10

Die zulässige Revision der beigeladenen KK, gerichtet auf Abweisung der gegen sie erhobenen Klage (dazu 1.), ist in vollem Umfang begründet ([§ 170 Abs 2 S 1 SGG](#)). Zu Unrecht hat das LSG die Berufung der Beigeladenen zurückgewiesen. Der klagende Krankenhausträger hat gegen sie keinen Zahlungsanspruch (dazu 2.). Die vorinstanzlichen Urteile sind aufzuheben. Die beklagte KK hat dem Kläger 6804,17 Euro nebst Zinsen hierauf in Höhe von jährlich 5 vH seit dem 7.12.2006 zu zahlen (dazu 3.).

11

1. Gegenstand des Revisionsverfahrens ist das LSG-Urteil zu dem vom Kläger in dem hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zulässig im Wege der (echten) Leistungsklage ([§ 54 Abs 5 SGG](#); vgl zB [BSGE 102, 172](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 13](#), RdNr 9 mwN; [BSGE 104, 15](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 17](#), RdNr 12) verfolgten Anspruch auf Zahlung von 6804,17 Euro nebst 5 vH Zinsen ab 2.3.2009 gegen die Beigeladene. Der erkennende Senat hat auch über den ursprünglich von dem Kläger gegen die Beklagte erhobenen Anspruch zu entscheiden, weil die Verurteilung eines beigeladenen Trägers nur subsidiär gegenüber einer Verurteilung des Beklagten erfolgt (stRspr, vgl hierzu zB [BSGE 49, 143](#) = [SozR 5090 § 6 Nr 4](#); BSG [SozR 2200 § 1237a Nr 16](#); BSG [SozR 1500 § 75 Nr 38](#); BSG Urteil vom 3.4.1986 - [4a RJ 1/85](#) - Juris; [BSGE 106, 268](#) = [SozR 4-4200 § 16 Nr 5](#), RdNr 19 mwN). Dieses Ziel hat der Kläger in der Sache auch im Berufungsverfahren verfolgt. Soweit der Kläger dort scheinbar in erster Linie eine Verurteilung der Beigeladenen und nur hilfsweise eine Verurteilung der Beklagten begehrt hat, gibt dies bei gebotener Auslegung ([§ 123 SGG](#)) nicht sein wirkliches Begehren wieder, sondern wäre eine weder von der Beigeladenen konsentierende noch sachdienliche Klageänderung ([§ 99 Abs 1 SGG](#); vgl entsprechend zB [BSGE 49, 143](#) = [SozR 5090 § 6 Nr 4](#) mwN; dem wohl zustimmend BSG [SozR 4-2700 § 54 Nr 1](#) RdNr 12; [BSGE 114, 292](#) = [SozR 4-3500 § 25 Nr 3](#), RdNr 12 mwN). Der Sachdienlichkeit stünde schon die von Amts wegen zu beachtende Notwendigkeit der Überprüfung des Anspruchs gegen die Beklagte wegen Subsidiarität des Anspruchs gegen die nach [§ 75 Abs 5 SGG](#) verurteilte Beigeladene entsprechend der zitierten stRspr entgegen. Andernfalls würde gerade das mit [§ 75 Abs 5 SGG](#) erwünschte Ziel der Prozessökonomie unterlaufen.

12

2. Der Kläger hat gegen die Beigeladene weder einen Anspruch auf Zahlung von 6804,17 Euro aus der allein in Betracht kommenden Grundlage des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs noch - dementsprechend - einen Zinsanspruch. Der im öffentlichen Recht auch ohne ausdrückliche Normierung seit langem anerkannte öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch setzt voraus, dass im Rahmen eines öffentlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebungen vorgenommen worden sind (vgl BSG Urteil vom 31.5.2016 - [B 1 KR 17/15 R](#) - Juris RdNr 28, vorgesehen für BSGE und [SozR 4-7862 § 11 Nr 1](#); [BSGE 109, 236](#) = [SozR 4-5560 § 17b Nr 2](#), RdNr 11 mwN). Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Der Kläger erstattete der Beigeladenen die von ihr gezahlte Krankenhausvergütung zu Recht, denn die Zahlung erfolgte ohne Rechtsgrund. Der Kläger hatte gegen die Beigeladene

weder einen Anspruch auf Krankenhausvergütung (dazu a) noch entstand ein Rechtsgrund - wie die Vorinstanzen meinen - dadurch, dass die Zahlung der Beigeladenen als Erfüllung einer Schuld der Beklagten nach Maßgabe des [§ 107 Abs 1 SGB X](#) wirkte (dazu b).

13

a) Ein Anspruch des Klägers auf Zahlung von Krankenhausvergütung wegen Behandlung von E. O entstand nicht gegen die Beigeladene, weil diese vom Kläger behandelte Versicherte nicht bei der Beigeladenen, sondern bei der Beklagten versichert war. Zugelassene Krankenhäuser haben gegen die für den Versicherten oder Berechtigten zuständige KK Anspruch auf Krankenhausvergütung für die Behandlung eines Patienten nur solange, wie er bei der KK versichert oder zumindest ihr gegenüber leistungsberechtigt ist (vgl BSG SozR 4-2500 § 19 Nr 9 RdNr 9 ff). Daran fehlte es.

14

Eine Verpflichtung der Beigeladenen zur Zahlung von Krankenhausvergütung ergibt sich auch nicht auf Grund ihrer Kostenübernahmeerklärung vom 13.12.2004. Mag eine vorbehaltlose Kostenübernahmeerklärung in der Regel auch die spätere Einwendung ausschließen, ein Versicherungsverhältnis habe tatsächlich nicht bestanden (BSG [SozR 4-2500 § 112 Nr 2](#) RdNr 9), so setzt dies doch eine solche Erklärung gerade hinsichtlich des Behandelten voraus. Daran fehlt es. Die Beigeladene erklärte nicht vorbehaltlos die Kostenübernahme für die vom Kläger behandelte Versicherte E. O. Maßgeblich für die Auslegung dieser empfangsbedürftigen Willenserklärung ist der objektive Empfängerhorizont (vgl entsprechend zB BSG Urteil vom 25.10.2016 - [B 1 KR 7/16 R](#) - Juris RdNr 12, für SozR vorgesehen; BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 15 RdNr 11). Die Erklärung vom 13.12.2004 bezog sich ausschließlich auf E. -M. O, ein Mitglied der Beigeladenen. Dies verdeutlichen auch die in der Erklärung enthaltenen weiteren Angaben zur "KV-Nr" und zum Geburtsdatum. Die Erklärung enthält zudem den Hinweis, dass eine Kostenübernahme mit dem Ende des Leistungsanspruchs der Versicherten infolge des Ausscheidens aus der Versicherung ende. Der Senat ist zur Auslegung dieser Erklärung berechtigt, weil das LSG diese nicht selbst ausgelegt hat (vgl dazu [BSGE 96, 161](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 8](#), RdNr 12; BSG SozR 4-5868 § 12 Nr 1 RdNr 63; BSG [SozR 4-3800 § 1 Nr 9](#) RdNr 19; BFH Urteil vom 23.3.2000 - [VII R 12/99](#) - Juris RdNr 21).

15

b) Die Zahlung der Beigeladenen an den Kläger begründete auch keinen Rechtsgrund, indem sie als Erfüllung einer Teilforderung auf Krankenhausvergütung gegen die Beklagte gemäß oder entsprechend [§ 107 Abs 1 SGB X](#) galt. Diese Regelung ist weder unmittelbar (dazu aa) noch analog (dazu bb) auf die Zahlung von Leistungsträgern wie der Beigeladenen an Leistungserbringer wie den Kläger anzuwenden.

16

aa) Der unmittelbaren Anwendung des [§ 107 SGB X](#) auf die Zahlung von Leistungsträgern an Leistungserbringer steht entgegen, dass die [§§ 102 ff SGB X](#) lediglich abschließend die Leistungsansprüche zwischen Leistungsträgern in einem aus dem Leistungsberechtigten, dem (vor-) leistenden und dem zuständigen Leistungsträger bestehenden Dreiecksverhältnis regeln (vgl BSG SozR 4-2500 § 264 Nr 6 RdNr 24). Alle Erstattungsansprüche iS der [§§ 102 ff SGB X](#) setzen voraus, dass anstelle des letztlich verpflichteten Leistungsträgers ein anderer Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat (vgl Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Sozialgesetzbuchs - Zusammenarbeit der Leistungsträger und ihre Beziehungen zu Dritten - [BT-Drucks 9/95 S 24](#); [BSGE 106, 206](#) = SozR 4-1300 § 103 Nr 3, RdNr 10). Rechtssystematisch verklammert dabei die Erfüllungsregelung in [§ 107 Abs 1 SGB X](#) die Erstattungsansprüche des vorläufig leistenden ([§ 102 SGB X](#)), des unzuständigen ([§ 105 SGB X](#)), des nachrangig verpflichteten ([§ 104 SGB X](#)) und den Anspruch des Leistungsträgers, dessen Leistungsverpflichtung nachträglich entfallen ist ([§ 103 SGB X](#)) mit dem Anspruch des Leistungsberechtigten. Soweit nach diesen Regelungen ein Erstattungsanspruch besteht, gilt der Anspruch des Leistungsberechtigten gegen den zur Leistung verpflichteten Leistungsträger kraft gesetzlicher Fiktion als erfüllt (vgl [BSGE 106, 206](#) = SozR 4-1300 § 103 Nr 3, RdNr 25; BSG SozR 4-1300 § 111 Nr 9 RdNr 13; BSG Urteil vom 18.11.2014 - [B 1 KR 20/13 R](#) - Juris RdNr 21).

17

Zahlt dagegen ein Leistungsträger einem Leistungserbringer eine Vergütung für eine erbrachte Leistung, soll dies die - ggf vermeintliche - Schuld des Leistungsträgers gegenüber dem Leistungserbringer erfüllen. Leistungserbringer im SGB V sind im Rechtssinne keine Sozialleistungsberechtigten. Sie schließen mit den KKn vertragliche Vereinbarungen gemäß [§ 2 Abs 2 S 3 SGB V](#) über die Erbringung von Sozialleistungen, nämlich der Sach- und Dienstleistungen nach den Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V. Sozialleistungsberechtigte sind demgegenüber Träger der sozialen Rechte, die Sozialleistungen zum Gegenstand haben. Die Regelung des [§ 11 S 1 SGB I](#) definiert den Begriff der Sozialleistung für alle Sozialleistungsbereiche verbindlich (vgl [§ 37 S 1 SGB I](#)). Gegenstand der sozialen Rechte sind danach die in diesem Gesetzbuch vorgesehenen Dienst-, Sach- und Geldleistungen (Sozialleistungen). Sozialleistungen sind solche Leistungen, die der Verwirklichung eines der in [§§ 3 bis 10 SGB I](#) genannten sozialen Rechte dienen, im SGB geregelt sind und die dem Träger der sozialen Rechte dadurch zugutekommen, dass bei ihm eine vorteilhafte Rechtsposition begründet wird ([BSGE 102, 10](#) = [SozR 4-2500 § 264 Nr 2](#), RdNr 19). An der Unterscheidung zwischen Sozialleistungsberechtigten und Leistungserbringern ändert sich nichts dadurch, dass die Zahlung eines Leistungsträgers an einen Leistungserbringer auch für den betroffenen Sozialleistungsberechtigten bedeutsam sein kann. Entgegen der Ansicht des LSG ist aus der Rspr des erkennenden Senats (BSG [SozR 4-1300 § 111 Nr 5](#)) nichts hiervon Abweichendes abzuleiten (vgl auch zB [BSGE 105, 257](#) = SozR 4-2500 § 39a Nr 2, RdNr 50).

18

bb) Die Regelung des [§ 107 Abs 1 SGB X](#) ist auch nicht in entsprechender Anwendung analog auf die Zahlung von Leistungsträgern an Leistungserbringer anzuwenden. Eine Analogie setzt das Bestehen einer planwidrigen Regelungslücke voraus (vgl zB BSG SozR 4-7610 § 204 Nr 2 RdNr 22 mwN). Daran fehlt es. Nach [§ 69 S 2 SGB V](#) (idF durch Art 1 Nr 1c FPG vom 23.4.2002, [BGBl I 1412](#) mWv 30.4.2002) werden die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer Verbände zu den Krankenhäusern und ihren Verbänden ausdrücklich "abschließend" in dem IV. Kapitel des SGB V, in den [§§ 63, 64 SGB V](#) und in dem KHG, dem KHEntG sowie den hiernach erlassenen Rechtsverordnungen geregelt. Für diese Rechtsbeziehungen gelten im Übrigen die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechend, soweit sie mit den

Vorgaben des [§ 70 SGB V](#) und den übrigen Aufgaben und Pflichten der Beteiligten nach diesem Kapitel vereinbar sind (vgl. [§ 69 S 3 SGB V](#)). Der Zweck der Regelung des [§ 107 Abs 1 SGB X](#), faktische Doppelleistungen bei Rückabwicklungen über den Sozialleistungsberechtigten zu vermeiden, wenn ein anderer Leistungsträger die Sozialleistung zu erbringen hat (vgl. [BSGE 106, 206](#) = SozR 4-1300 § 103 Nr 3, RdNr 26), passt im Übrigen nicht im auf Gleichordnung zwischen professionell agierenden Wirtschaftspartnern angelegten Regelungssystem des IV. Kapitels des SGB V.

19

3. Der Kläger hat jedoch gegen die Beklagte Anspruch auf Zahlung weiterer Krankenhausvergütung in Höhe von 6804,17 Euro nebst Zinsen hierauf in Höhe von jährlich 5 vH ab 7.12.2006.

20

Die Zahlungsverpflichtung einer KK entsteht - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und im Sinne von [§ 39 Abs 1 S 2 SGB V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist (stRspr, vgl. zB [BSGE 102, 172](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 13](#), RdNr 11; [BSGE 104, 15](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 17](#), RdNr 15; [BSGE 116, 138](#) = SozR 4-2500 § 12 Nr 4, RdNr 12 ff, alle mwN). Der Kläger erfüllte mit seinem zugelassenen Krankenhaus diese Voraussetzungen. Er behandelte die bei der Beklagten Versicherte im betroffenen Zeitraum stationär. Im Übrigen folgt die Erfüllung der weiteren Voraussetzungen aus dem Teilvergleich (zur Feststellung von Elementen in einem Teilvergleich, der immer unter der Bedingung der Entscheidung im Übrigen steht, vgl. [BSGE 112, 54](#) = SozR 4-3500 § 28 Nr 8, RdNr 13; allgemein zur Zulässigkeit des Vergleichsschlusses unter einer innerprozessualen Bedingung vgl. Hauck in Hennig, SGG, Stand 1/2017, § 101 RdNr 19).

21

4. Die Kostenentscheidung stützt sich auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm [§ 154 Abs 1 VwGO](#) iVm [§ 162 Abs 3](#), [§ 154 Abs 1](#) und [§ 159 S 1 und S 2 VwGO](#). Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm [§ 63 Abs 2 S 1](#), [§ 52 Abs 1](#) und 3 sowie [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2017-10-17