

L 24 KR 148/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 18 KN 106/04 KR
Datum
24.02.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KR 148/06
Datum
29.06.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 24. Februar 2006 wird geändert: Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin Zinsen in Höhe von 2 Prozent über dem Basiszinssatz der Bundesbank aus 1 278,54 Euro für die Zeit vom 18. August 2001 bis zum 22. September 2003 und vom 30. März 2004 bis zum 18. Februar 2005 zu zahlen. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits. Der Streitwert wird auf 1 278,54 Euro für das Verfahren vor dem Sozialgericht und auf 155,68 Euro für das Berufungsverfahren festgesetzt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Verzugszinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Bundesbank aus 1 278,54 EUR für die Zeit vom 15. August 2001 bis 22. September 2003 und vom 30. März 2004 bis 18. Februar 2005.

Die Klägerin ist ein in den Landeskrankenhausplan des Landes Brandenburg aufgenommenes Krankenhaus. Die Beklagte führt die Gesetzliche Krankenversicherung für Ihr Mitglied I K durch. Die damals 76 jährige Patientin K wurde am 09. Juli 2001, einem Montag, aufgrund einer Einweisung der behandelnden Dipl. Med. M wegen zunehmender Dyspnoe bei bekanntem Nierenzellkarzinom zur tumorspezifischen Behandlung in das Krankenhaus der Klägerin aufgenommen.

Mit vom 11. Juli 2001 datiertem Schreiben, bei der Beklagten eingegangen am 16. Juli 2001, zeigte die Klägerin der Beklagten die Aufnahme mit der Diagnose "bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken (C 64)" an. Die Aufnahme sei unabweisbar und die Krankenhausbehandlung voraussichtlich bis zum 30. Juli 2001 erforderlich.

Mit vom 17. Juli 2001 datiertem Schreiben, bei der Klägerin eingegangen am 20. Juli 2001, teilte die Beklagte der Klägerin mit, sie übernehme vom 09. Juli 2001 bis zum 12. Juli 2001 die Kosten der medizinisch notwendigen stationären Krankenhausbehandlung. Sollte über diesen Zeitraum hinaus eine Krankenhausbehandlung für notwendig gehalten werden, bitte sie rechtzeitig um eine medizinische Begründung der weiteren Notwendigkeit der vollstationären Krankenhausbehandlung. Hierfür sei das beigelegte Formular zu verwenden.

Am 25. Juli 2001 ging bei der Beklagten die Entlassungsanzeige der Klägerin ein, wonach die Patientin K am 17. Juli 2001 entlassen worden sei. Die Patientin K wurde in die Obhut eines ambulanten Pflegedienstes entlassen.

Mit Rechnung vom 24. Juli 2001 machte die Klägerin Kosten für den Aufenthalt der Patientin K bei ihr in Höhe von 4 001,86 DM geltend. Die Beklagte zahlte davon zunächst lediglich 1 501,26 DM für die Zeit bis zum 12. Juli 2001. Mit Schreiben vom 27. August 2003 machte die Klägerin gegenüber der Beklagten geltend, dass für den Behandlungsfall der Patientin noch ein Betrag von umgerechnet 1 278,54 EUR ausstehe. Mit Schreiben vom 04. September 2003 wandte sich der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten an die Klägerin und bat um Übersendung des Entlassungsberichtes bis zum 02. Oktober 2003. Unter dem 05. September 2003 wies die Beklagte die Klägerin darauf hin, dass im Falle der Patientin K kein Verlängerungsantrag gestellt worden sei; dieser werde nun bis zum 06. Oktober 2003 erbeten. Am 12. September 2003 wies die Beklagte die Überweisung des Restbetrages an die Klägerin an.

Am 31. Dezember 2003 stellte die Klägerin der Beklagten für die Behandlung der Patientin E G einen Betrag von 5 060,75 EUR in Rechnung. Die Beklagte beglich diese Rechnung nur teilweise, da sie einen Betrag von 2 500,60 DM (1 278,54 EUR) wegen der noch strittigen Behandlungstage der Patientin K einbehält. Nachdem die Klägerin mit Schreiben vom 20. April 2004 diesen Betrag erneut bei der Beklagten angemahnt hatte, wies diese mit Schreiben vom 26. Mai 2004 erneut auf den noch fehlenden Verlängerungsantrag hin.

Den noch ausstehenden Betrag von umgerechnet nunmehr 1 278,54 EUR machte die Klägerin schließlich mit ihrer am 15. Juni 2004 beim

Sozialgericht Neuruppin erhobene Klage einschließlich von Verzugszinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Bundesbank ab dem 11. August 2001 geltend. Die Beklagte erkannte die Hauptforderung mit Schriftsatz vom 21. Januar 2005 an und zahlte am 19. Februar 2005. Die Klägerin hat das Teilanerkenntnis angenommen.

Sie ist darüber hinaus der Auffassung, die Beklagte sei mit der Zahlung in Verzug gewesen, so dass ihr entsprechende Zinsen zustünden.

Die Klägerin hat erstinstanzlich beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Bundesbank aus 1 278,54 EUR für die Zeit vom 15. August 2001 bis 22. September 2003 und vom 30. März 2004 bis 18. Februar 2005 zu zahlen.

Die Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Da kein Verlängerungsantrag gestellt gewesen sei, sei sie nicht zur Zahlung des in Rechnung gestellten Betrages verpflichtet gewesen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 24. Februar 2006 die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, nach dem für die Beteiligten maßgeblichen Vertrag über Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung im Lande Brandenburg ABK Vertrag hätte die Klägerin unverzüglich den medizinisch begründeten Antrag auf Kostenübernahme für die Zeit ab dem 13. Juli 2001 stellen müssen. Dieser sei nicht deshalb entbehrlich gewesen, weil die Patientin K, als ihr die befristete Kostenübernahme der Beklagten lediglich für die Zeit bis 12. Juli 2001 zuzuging, bereits aus dem Krankenhaus der Klägerin entlassen gewesen sei. Denn nach § 8 Abs. 3 Satz 1 ABK Vertrag habe das Krankenhaus die Kostenübernahmeerklärung unverzüglich, in der Regel innerhalb von drei Arbeitstagen, anzufordern. Hier sei der entsprechende Antrag erst am 11. Juli 2001 verfasst und dann offensichtlich lediglich per Post der Beklagten zugeleitet worden. Ein unverzügliches Handeln hätte erfordert, dass der Kostenübernahmeantrag noch am 09. Juli 2001 oder spätestens am darauf folgenden Tag verfasst und der Beklagten per Fax übermittelt worden wäre. Daher habe die Klägerin sich pflichtwidrig verhalten und könne keine Verzugszinsen geltend machen.

Das Sozialgericht hat die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen.

Gegen dieses den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 10. April 2006 zugestellte Urteil richtet sich deren Berufung vom 26. April 2006, die sie damit begründen, die Klägerin habe sich vertragstreu nach dem ABK Vertrag Brandenburg verhalten. Es sei nicht ersichtlich, welchen Sinn ein medizinisch begründeter Antrag auf eine Verlängerung der Kostenübernahme nach der Entlassung machen solle.

Die Klägerin beantragt (Schriftsatz vom 11. Juli 2006),

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin Zinsen in Höhe von zwei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Bundesbank aus 1 278,54 EUR für die Zeit vom 18. August 2001 bis 22. September 2003 und vom 30. März 2004 bis 14. Februar 2005 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt (Schriftsatz vom 28. Juli 2006),

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben übereinstimmend ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf die Gerichtsakte sowie eine Ablichtung der Krankenakte der Klägerin über die Patientin K sowie den entsprechenden Verwaltungsvorgang der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung des Senats gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die durch Zulassung statthafte Berufung ist form- und fristgerecht erhoben, somit insgesamt zulässig. Der Senat ist an die Zulassung gebunden, unabhängig davon, ob Zulassungsgründe vorliegen (§ 144 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz SGG). Aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten konnte das Urteil ohne mündliche Verhandlung ergehen (§ 124 Abs. 2 SGG).

Die Berufung der Klägerin ist auch begründet.

Sie hat Anspruch auf die geltend gemachte Forderung, da ihr Verzugszinsen in dieser Höhe für die geltend gemachten Zeiträume aus den zunächst nicht vollständig bezahlten Rechnungen für die Behandlung der Patientin K und der Patientin G bei ihr zustehen.

Rechtsgrundlage ist § 18 Abs. 5 des Vertrages über Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung im Lande Brandenburg ABK Vertrag vom 08. Oktober 1996 und 06. November 1996, der auf § 112 Abs. 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) beruht, in Verbindung mit [§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#).

Nach [§ 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) ist das zugelassene Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrages zur Krankenhausbehandlung ([§ 39 SGB V](#)) der Versicherten verpflichtet. Für die Krankenkassen besteht nach [§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) die Pflicht, unter Beachtung der Vorschriften des SGB V mit dem Krankenhausträger Pflegesatzverhandlungen nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und der Bundespflegesatzverordnung (BPFV) zu führen. Dabei wird die Vergütungspflicht der Krankenkasse als selbstverständlich vorausgesetzt. Allerdings besteht ein Anspruch auf Vergütung einer stationären Behandlung nur, soweit

sie medizinisch notwendig war. Der Zahlungsanspruch des Krankenhauses korrespondiert deshalb mit dem Anspruch des Versicherten auf Krankenhausbehandlung. Die Zahlungsverpflichtung der Krankenkasse entsteht daher - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit der insoweit notwendigen Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten, sofern die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vorliegen (BSG, Urteil vom 12. Mai 2005 - [B 3 KR 30/04 R](#), abgedruckt in SozR 4 5565 § 14 Nr. 9; Urteil vom 13. Mai 2004 - [B 3 KR 18/03 R](#), abgedruckt in SozR 4 2500 § 39 Nr. 2 = [BSGE 92, 300](#); Urteil vom 17. Mai 2000 - [B 3 KR 33/99 R](#), abgedruckt in SozR 3 2500 § 112 Nr. 1 = [BSGE 86, 166](#)).

Nach § 18 Abs. 5 ABK Vertrag Brandenburg kann das Krankenhaus, wenn die Zahlung einer Rechnung nicht fristgemäß erfolgt, ab dem Tag der Fälligkeit ohne vorherige Mahnung Zinsen in Höhe von 2 % über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank berechnen. Die Zahlungsfrist beträgt 14 Kalendertage nach Rechnungseingang (§ 18 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 ABK Vertrag Brandenburg). § 18 Nr. 5 ABK-Vertrag ist hierbei dahingehend auszulegen, dass an die Stelle des Diskontsatzes nunmehr der Basiszinssatz, der den Diskontsatz zum 01. Mai 2000 abgelöst hat (vgl. [§§ 288 Abs. 1, 247](#) Bürgerliches Gesetzbuch BGB, [Art. 229](#) § 1 Abs. 1 Satz 2, § 7 Abs. 1 EinführungsGesetz zum BGB EGBGB; vgl. auch Palandt-Heinrichs, Bürgerliches Gesetzbuch, 63. Auflage, § 288 Rdnr. 1), tritt.

Die Rechnung der Klägerin vom 24. Juli 2001 ging am 26. Juli 2001 bei der Beklagten ein, so dass die Zahlungsfrist gemäß § 18 Abs. 4 ABK Vertrag Brandenburg am 09. August 2001 endete. Die Beklagte schuldete der Klägerin über diesen Tag hinaus einen Betrag von 1 278,54 EUR, der erst am 23. September 2003 bezahlt wurde. Für diesen Zeitraum hat die Klägerin dementsprechend Anspruch auf Verzugszinsen gemäß § 18 Abs. 5 ABK Vertrag Brandenburg. Denn die Beklagte war verpflichtet, zur Vermeidung des Verzuges eine Rechnung auch dann innerhalb der Zahlungsfrist zu begleichen, wenn Beanstandungen rechnerischer oder sachlicher Art bestanden. Es war ihr nicht gestattet, bei beanstandeten Rechnungen lediglich den unbestrittenen Teil der Forderung gleichsam als Vorschusszahlung unter Zurückbehaltung des bestrittenen Anteils bis zur abschließenden Klärung zu leisten (Bundessozialgericht BSG vom 23. Juli 2003 [B 3 KR 64/01 R](#)).

Das zur Vermeidung dieser Zahlungspflicht und somit des Verzuges vorgesehene Prüfverfahren nach § 3 Abs. 6 ABK Vertrag in Verbindung mit [§ 276 Abs. 4 SGB V](#) hat die Beklagte nicht eingeleitet.

Somit liegen die Voraussetzungen des ABK Vertrages für die In Verzug Setzung der Beklagten und damit für ihre Zahlungspflicht vor.

Dieser Verpflichtung ist die Beklagte auch nicht dadurch ledig geworden, dass die Klägerin selbst sich nicht vertragsgerecht verhalten hätte. Vielmehr regelt § 8 Abs. 3 Satz 1 ABK Vertrag Brandenburg, dass die Kostenübernahmeerklärung bei der Krankenkasse unverzüglich, in der Regel innerhalb von drei Werktagen, angefordert werden soll. Dem Sozialgericht ist darin zuzustimmen, dass auf den Begriff der Unverzüglichkeit grundsätzlich die Legaldefinition des [§ 121 Abs. 1 Satz 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch anzuwenden ist. Hier jedoch ist zu beachten, dass die vertragsschließenden Parteien innerhalb der ihnen gegebenen Ermächtigung des [§ 112 SGB V](#) selbst eine Einschränkung dieses Begriffes vorgenommen haben, indem sie die Formulierung "unverzüglich, in der Regel innerhalb von drei Tagen" gewählt haben. Dies bedeutet, dass die Klägerin sich dann vertragskonform verhält, wenn sie Sorge trägt, dass die Kostenübernahmeanzeige innerhalb von drei Tagen bei der Krankenkasse eingeht. Wenn die Klägerin also am 11. Juli 2002, wovon mit dem Sozialgericht auszugehen ist, die Kostenübernahmeanzeige zur Post aufgab, so durfte sie nach der von der Post verwendeten Formel Einlieferung + 1 davon ausgehen, dass die Anzeige am 12. Juli 2001, mithin innerhalb von drei Werktagen, dort anlangen musste. Warum dies nicht der Fall war, ist nicht zu klären, bedeutet jedoch nicht, dass sich die Klägerin vertragsuntreu dergestalt verhalten hätte, dass sie nicht Sorge getragen hat, dass die Anzeige innerhalb der zwischen den Parteien des ABK Vertrages Brandenburg vereinbarten Frist bei der Beklagten einging. Tatsächlich trägt die Anzeige bei der Beklagten den Eingangsstempel vom 16. Juli 2001. Die in dem Schreiben vom 17. Juli 2001 der Beklagten vorgenommene Befristung, die, wie das Sozialgericht wiederum zutreffend ausführt, nicht ausreichend war, um die Rechnung nicht zu bezahlen, erreichte die Klägerin am 20. Juli 2001. In diesem Schreiben war die Patientin K litt, wie dargelegt, an einem Nierenzellkarzinom von einer offenkundig nicht medizinisch ausgebildeten Sachbearbeiterin formularmäßig ohne jede Begründung eine Befristung vorgenommen worden, umgekehrt von der Klägerin ebenso formularmäßig eine medizinische Begründung für den Fall der Verlängerung gefordert worden, wobei bei Eingang dieses Schreibens die Patientin K bereits aus dem Krankenhaus der Klägerin entlassen war.

Somit ist festzustellen, dass die Beklagte ihre Pflicht zur fristgerechten Begleichung der Rechnung ohne Rechtfertigungsgrund verletzt hat und dass die Klägerin dadurch, dass sie keinen "Verlängerungsantrag", was nach einer Entlassung bereits begrifflich nicht möglich ist, gestellt hat, ihrerseits den Vertrag nicht verletzt hat, so dass Zinsen für die Zeit vom 18. August 2001 bis 22. September 2003 zu zahlen sind.

Die Klägerin hat nach den genannten Vorschriften auch Anspruch auf Verzugszinsen für den Zeitraum vom 30. März 2004 bis 18. Februar 2005.

Die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung der Patientin G ist zwischen den Beteiligten ebenso wenig streitig, wie die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Rechnung vom 31. Dezember 2003 über 5060,75 Euro. Die Beklagte zahlte allerdings auf diese Rechnung nicht vollständig, so dass eine Restforderung über 1 278,54 EUR verblieb.

Die Restforderung war fällig und somit ab 30. März 2004 (bis 18. Februar 2005) in Höhe von 2 v. H. über dem Basiszinssatz zu verzinsen.

Der Vergütungsanspruch in Höhe von 1 278,54 EUR ist nicht durch die Aufrechnungserklärung der Beklagten erloschen.

Die Vorschriften des BGB über die Aufrechnung finden Anwendung. Nach [§ 69 Satz 2 SGB V](#) werden die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer Verbände zu den Krankenhäusern und ihren Verbänden zwar abschließend in diesem (4.) Kapitel, in den [§§ 63, 64 SGB V](#) und dem KHG, dem KHEntgG sowie den hiernach erlassenen Rechtsverordnungen geregelt. Für die Rechtsbeziehungen gelten jedoch im Übrigen nach [§ 69 Satz 3 SGB V](#) die Vorschriften des BGB entsprechend, soweit sie mit den Vorgaben des [§ 70 SGB V](#) und den übrigen Aufgaben und Pflichten der Beteiligten nach diesem Kapitel vereinbar sind. Eine Unvereinbarkeit der Regelungen des BGB über die Aufrechnung mit Vorschriften des 4. Kapitels des SGB V ist nicht festzustellen, dort sind im Hinblick auf die Beziehungen zwischen den Krankenkassen und Krankenhäusern im dritten Abschnitt lediglich Regelungen zum Abschluss (§ 109) und zur Kündigung (§ 110) der Verträge getroffen.

Schulden zwei Personen einander Leistungen, die ihrem Gegenstand nach gleichartig sind, so kann jeder Teil seine Forderung gegen die Forderung des anderen Teils aufrechnen, sobald er die ihm gebührende Leistung fordern und die ihm obliegende Leistung bewirken kann (§ 387 BGB). Die Aufrechnung erfolgt nach § 388 Satz 1 BGB durch Erklärung gegenüber dem anderen Teil. Die Aufrechnung bewirkt nach § 389 BGB, dass die Forderungen, soweit sie sich decken, als in dem Zeitpunkt erloschen gelten, in welchem sie zur Aufrechnung geeignet einander gegenüber getreten sind.

Die von der Beklagten erklärte Aufrechnung hat das Erlöschen des von der Klägerin geltend gemachten Vergütungsanspruches schon deswegen nicht bewirkt, weil die Klägerin keine (Rück-)Zahlung aus der Behandlung der Patientin K schuldete. Das Fehlen einer solchen Verpflichtung ist Grund dafür gewesen, dass die Beklagte den von der Klägerin geltend gemachten Vergütungsanspruch anerkannt hat. Im Übrigen war die Beklagte auch nicht in der Lage, konkrete Angaben zur Aufrechnungslage zu machen (Schriftsatz vom 30. Januar 2006 - Bl. 47 Gerichtsakte).

Besteht kein Rückzahlungsanspruch, kann die mit der Aufrechnung zu bewirkende Rechtsfolge bezüglich des Vergütungsanspruches nicht eintreten. Der Vergütungsanspruch wird daher in seinem Bestand nicht berührt. Dies hat zur Folge, dass Nebenforderungen, die wegen der Fälligkeit des Vergütungsanspruches bestehen, wie der Zinsanspruch, gleichfalls unberührt bleiben.

Die von der Beklagten zur Stützung des Rückzahlungsanspruches im Rahmen der erklärten Aufrechnung vorgetragene Gründe erweisen sich als fruchtlos, wenn die Aufrechnung daran scheitert, dass der Rückzahlungsanspruch selbst nach Auffassung der Beklagten nicht besteht.

Daher ist auf die Berufung der Klägerin die angefochtene Entscheidung zu ändern und die Beklagte antragsgemäß zu verurteilen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197 a Abs. 1 Satz 1 3. Halbsatz Sozialgerichtsgesetz SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1 VwGO und entspricht dem Ergebnis des Berufungsverfahrens.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) nicht vorliegen.

Die Festsetzung des Streitwertes, die nach § 63 Abs. 2 Satz 1 Gerichtskostengesetz GKG in Verbindung mit § 197 a Abs. 1 Satz 1 1. Halbsatz SGG ergeht, ergibt sich aus § 52 Abs. 1 und Abs. 3, § 47 Abs. 1 und 2 GKG und bestimmt sich, wenn der Antrag des Rechtsmittelführers eine bezifferte Geldleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, nach deren Höhe. Sind Zinsen als Nebenforderungen ohne den Hauptanspruch betroffen, ist der Wert der Nebenforderungen maßgebend, soweit er den Wert des Hauptanspruchs nicht übersteigt (§ 43 Abs. 2 GKG).

Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2007-09-24