

L 1 Kr 156/97

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 9 Kr 3256/93
Datum
28.11.1996
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 Kr 156/97
Datum
30.10.1997
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 2/98 R
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Der Zahlungsanspruch eines Krankenhauses gegen eine Krankenkasse für den stationären Aufenthalt eines Versicherten unterliegt in entsprechender Anwendung des [§ 45 Abs. 1 SGB I](#) einer Verjährungsfrist von 4 Jahren.

I. Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 28. November 1996 geändert. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin 5.565,14 DM zu zahlen.

II. Die Anschlußberufung der Beklagten wird zurückgewiesen.

III. Die Beklagte hat die der Klägerin zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung entstandenen notwendigen Aufwendungen des Rechtsstreits zu erstatten.

IV. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Verpflichtung zur Zahlung von Kosten für eine stationäre Behandlung in Höhe von 5.565,14 DM, insbesondere darüber, ob die geltend gemachte Forderung verjährt ist.

Der bei der Beklagten krankenversicherte wurde vom 25. Dezember 1988 bis 23. Januar 1989 im Klinikum Universität in deren Trägerin die Klägerin ist, stationär behandelt. Die Kosten des Aufenthalts ab 8. Januar 1989 trug der zuständige Sozialhilfeträger. Mit Rechnung vom 16. August 1993 machte die Klägerin erstmals die Kosten der stationären Unterbringung vom 25. Dezember 1988 bis 7. Januar 1989 in Höhe von insgesamt 5.565,14 DM (14 Tage × 397,51 DM) bei der Beklagten geltend. Die grundsätzliche Bereitschaft zur Kostenübernahme hatte die Beklagte mit Schreiben vom 30. Januar 1990 und 13. Februar 1990 ("Kostenübernahmeschein für Krankenhauspflege") zugesagt.

Die Beklagte lehnte die Zahlung wegen Verjährung der Forderung ab (Schreiben vom 7. Oktober 1993).

Die Klägerin widersprach dieser Auffassung unter Hinweis auf eine Bestimmung ihrer Anstaltsordnung, wonach eine Forderung erst mit Zustellung der Rechnung fällig werde und dementsprechend die Verjährungsfrist erst am 1. Januar 1994 zu laufen begonnen habe. Im übrigen verwies sie darauf, daß die Leistungspflicht des Sozialhilfeträgers für die restlichen Behandlungskosten erst nach langwierigen Ermittlungen durch Kostenzusage vom 12. Juli 1993 festgestanden habe. Aus diesem Grund sei erst jetzt die Kostenrechnung übersandt worden.

Hierauf entgegnete die Beklagte abschließend, daß Regelungen in der Anstaltsordnung vorliegend unerheblich seien, da Ansprüche bereits bei Rechnungslegung verjährt gewesen seien. Die Klägerin sei nicht gehindert gewesen, die Behandlungskosten bis 7. Januar 1989 rechtzeitig in Rechnung zu stellen.

Am 13. Dezember 1993 hat die Klägerin beim Sozialgericht Frankfurt am Main Zahlungsklage erhoben und ausgeführt, daß im Abrechnungsverhältnis zwischen ihr als Leistungserbringer und der Beklagten als Leistungsträger der Sozialleistung die im Sozialrecht geltende Verjährungsfrist von vier Jahren Anwendung finden müsse. Dann aber stünde dem Zahlungsanspruch nicht die Einrede der Verjährung entgegen.

Demgegenüber hat die Beklagte an ihrer Auffassung festgehalten, daß der geltend gemachte Anspruch von Regelungen über die Verjährung im Sozialrecht nicht erfaßt werde, sondern vielmehr bei einem öffentlich-rechtlichen Vertrag – wie hier – die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs und somit eine Verjährungsfrist von zwei Jahren ergänzend heranzuziehen seien.

Durch Urteil vom 28. November 1996 hat das Sozialgericht Frankfurt am Main die Beklagte unter Klageabweisung im übrigen zur Zahlung von 2.782,57 DM verurteilt. In den Entscheidungsgründen hat es sinngemäß ausgeführt, daß Ansprüche aus dem Abrechnungsverhältnis zwischen einem Krankenhaus und einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs verjähren, in dem sie entstanden sind. Die erst im Jahre 1993 geltend gemachten Ansprüche seien hiernach nur insoweit verjährt, als sie noch im Jahr 1988 entstanden seien.

Gegen dieses der Klägerin mit Empfangsbekanntnis am 29. Januar 1997 zugestellte Urteil richtet sich die mit Schriftsatz vom 3. Februar 1997 – eingegangen beim Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt am 5. Februar 1997 – eingelegte Berufung, mit der sich die Klägerin gegen die getroffene Entscheidung hinsichtlich des abgewiesenen Zahlungsanspruchs für den Zeitraum vom 25. Dezember bis 31. Dezember 1988 wendet. Die Beklagte hat ihrerseits mit am 24. Juni 1997 eingegangenen Schriftsatz unselbständige Anschlußberufung eingelegt, soweit sie zur Teilzahlung verurteilt worden ist.

Die Klägerin vertritt die Auffassung, daß es sich um einen einheitlichen Behandlungszeitraum gehandelt habe, so daß die Fälligkeit der Forderung insgesamt erst 1989 eingetreten sei mit der Folge, daß auch die Forderung insgesamt nicht verjährt sei. Daß die Rechnung vom 16. August 1993 zeitlich zwei Positionen ausweise, habe nur interne haushaltstechnische Gründe.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 28. November 1996 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, an sie 5.565,14 DM zu zahlen,
sowie die Anschlußberufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen,
sowie im Wege der Anschlußberufung das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 28. November 1996 zu ändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Klageanspruch sei insgesamt verjährt. Die vom Sozialgericht zugrunde gelegte Dauer der Verjährungsfrist sei rechtsfehlerhaft. Das Bundessozialgericht habe zwischenzeitlich die Vergütungsansprüche von sonstigen Leistungserbringern der zweijährigen Verjährungsfrist unterworfen. Dann aber sei es sachgerecht, bei Krankenhausforderungen ebenso zu verfahren. Die Auffassung des Sozialgerichts zum Beginn der Verjährungsfrist und der Verjährung von Ansprüchen aus dem Jahr 1988 sei hingegen zutreffend.

Hinsichtlich des Vorbringens der Beteiligten im übrigen wird auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, denn sie ist form- und fristgerecht eingelegt sowie an sich statthaft ([§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG –). Entsprechendes gilt für die nach Ablauf der Berufungsfrist eingelegte unselbständige Anschlußberufung der Beklagten im Hinblick auf die zur Zeit der Anschließung noch anhängige Berufung ([§§ 143, 202 SGG](#) i.V.m. [§§ 541 Abs. 1, 542 Abs. 2](#) Zivilprozeßordnung – ZPO). Zutreffend ist bei einem Gleichordnungsverhältnis wie zwischen den Beteiligten, in dem ein Verwaltungsakt nicht zu ergehen hatte, als richtige Klageart eine echte Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5 SGG](#) erhoben worden (BSG, Urteil vom 21.08.1996 – [3 RK 2/96](#) m.w.N. = [SozR 3-2500 § 39 Nr. 4](#)). Die Zuständigkeit der Sozialgerichte für Streitigkeiten aus dem Abrechnungsverhältnis zwischen Krankenhaus und Krankenkasse folgt aus [§ 51 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGG](#).

Die Berufung ist auch sachlich begründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main mußte geändert werden, denn die geltend gemachte Klageforderung ist zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht verjährt gewesen und steht soweit der Klägerin in vollem Umfang zu. Demgemäß war die Anschlußberufung nicht begründet und war zurückzuweisen.

Der bei der Beklagten krankenversicherte ist im streitigen Zeitraum, für den Vergütung geltend gemacht wird, in einem Krankenhaus der Klägerin stationär behandelt worden. Nach dem für die Zeit bis 31. Dezember 1988 noch geltenden § 184 Reichsversicherungsordnung (RVO) bestand für den Versicherten ein zeitlich unbegrenzter Anspruch auf Krankenhauspflege, wenn die Aufnahme in einem Krankenhaus erforderlich war, um die Krankheit zu erkennen oder zu behandeln oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Zugleich bestimmte § 371 Abs. 1 RVO a.F., daß die Krankenkassen Krankenhauspflege unter anderem durch Hochschulkliniken, zu denen die Klinik der Klägerin gehört, zu gewähren hatten. Zwecks Sicherstellung einer den Anforderungen des § 184 i.V.m. § 182 Abs. 2 RVO a.F. entsprechenden Krankenhauspflege sah § 372 RVO a.F. den Abschluß von Rahmenverträgen zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Krankenhäusern oder den sie vertretenden Vereinigungen im Land vor. Für die Zeit ab 1. Januar 1989 ergibt sich der Anspruch des Versicherten auf Krankenhauspflege aus §§ 27 Abs. 1 Nr. 5, 39 Abs. 1 Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V). [§ 112 SGB V](#) regelt – wie zuvor § 372 RVO a.F. – den Abschluß und den Inhalt von Rahmenverträgen, um Art und Umfang der Krankenhausbehandlung entsprechend den gesetzlichen Anforderungen sicherzustellen. Das einzelne Krankenhaus ist in die Versorgung der Versicherten durch Abschluß eines Versorgungsvertrages eingebunden, der bei Hochschulkliniken fingiert wird ([§§ 109 Abs. 1 S. 2, 108 Nr. 1 SGB V](#)). [§ 109 Abs. 4 S. 2 SGB V](#) bestimmt insoweit ausdrücklich, daß das zugelassene Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrags zur Krankenhausbehandlung (§ 39) der Versicherten verpflichtet ist.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ([BSGE 70, 20](#) ff.; hierzu: Metzger, SGB 92, 438 ff.), der der Senat folgt, ergibt sich aus diesem Grundverhältnis eine unmittelbare Zahlungsverpflichtung der Krankenkasse gegenüber dem leistungserbringenden Krankenhaus bei

Inanspruchnahme der Sachleistung durch den Versicherten. Demgegenüber sind die von der Klägerin herangezogenen Bestimmungen ihrer Anstaltsordnung für die Abrechnung mit selbstzahlenden Privatpatienten von vornherein unbeachtlich. Vorliegend ist zwischen den Beteiligten unstreitig, daß ein Sachleistungsanspruch des Versicherten auf Krankenhausbehandlung im Zeitraum vom 25. Dezember 1988 bis 7. Januar 1989 bestanden hat, so daß ein Anspruch der Klägerin auf Zahlung der Pflegekosten für insgesamt 14 Tage entstanden ist.

Soweit das Bundessozialgericht im Urteil vom 21. August 1996 (a.a.O.) einen konkreten Sicherstellungsvertrag zwischen den dortigen Prozeßbeteiligten nach § 372 RVO a.F. als Rechtsgrundlage für einen Zahlungsanspruch geprüft hat, konnte hierauf vorliegend mangels entsprechender Verträge nicht zurückgegriffen werden. In Hessen sind Rahmenvereinbarungen nach § 372 RVO a.F. nicht getroffen worden. Vereinbarungen zu § 112 SGB V für die Zeit ab 1. Januar 1989 bestanden für den hier streitigen Zeitraum Anfang Januar 1989 ebenfalls noch nicht und sind für den diesen Rechtsstreit betreffenden Sachverhalt (§ 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V - allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung) bis heute nicht geschlossen worden. Angesichts dessen verbleibt es bei der bereits festgestellten grundsätzlichen Zahlungsverpflichtung der Beklagten in der geltend gemachten Höhe von insgesamt 5.565,14 DM (14 Tage stationärer Aufenthalt x Pflegesatz von täglich 397,51 DM).

Dem Zahlungsanspruch steht auch kein Leistungsverweigerungsrecht der Beklagten wegen Verjährung der Forderung entgegen.

Auszugehen ist davon, daß das Abrechnungsverhältnis zwischen einem Krankenhaus und einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung über die stationäre Behandlung eines Kassenpatienten dem öffentlichen Recht zuzuordnen ist, denn die Natur des Rechtsverhältnisses, aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird, ist durch öffentlich-rechtliche Vorschriften des Sozialversicherungsrechts geprägt (GmS-OGB BSGE, 37, 292; BSGE 51, 108; BGH SGB 85, 301; BSG, Urteil vom 21.08.1996 a.a.O. - st. Rspr. -; a.A. Schmitt in Schuln HS-KV § 30 Rdnrn. 25 ff., 35).

Zu den Streitigkeiten hieraus gehören auch solche über die Verjährung von Ansprüchen. Soweit sozialrechtliche Bestimmungen die Verjährung von Ansprüchen regeln, betreffen sie Sozialleistungen (§ 45 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil (SGB I)), Beitrags- und Erstattungsforderungen (§§ 25, 27 Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften (SGB IV)); § 113 Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren (SGB X). Alle Vorschriften sehen einheitlich eine Verjährungsfrist von vier Jahren vor.

Der hier zu entscheidende Fall wird von den genannten Vorschriften nicht erfaßt. Da eine vertragliche Regelung insoweit nicht besteht, die Verjährung eines Anspruchs aber zu den die Rechtsordnung prägenden allgemeinen Rechtsgedanken gehört (BSGE 69, 158, 161), ist die vorhandene Lücke in der Weise zu schließen, daß diejenigen Verjährungsvorschriften heranzuziehen sind, die ihrem Wesen und Inhalt nach dem streitigen Anspruch vergleichbare Ansprüche betreffen (BSGE 69, a.a.O.).

Hiernach liegt es bei einer dem öffentlichen Recht zugehörigen Rechtsbeziehung nach Auffassung des Senats näher, die sozialrechtlichen Vorschriften über die Verjährung entsprechend anzuwenden. Zwar trifft es zu, daß der Gesetzgeber eine generelle Geltung der vierjährigen Verjährungsfrist im Sozialrecht nicht getroffen, sondern sich auf die Regelung bestimmter Sachverhalte beschränkt hat. Das führt aber nicht zwangsläufig dazu, dann die Verjährungsvorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches, hier die zweijährige Verjährungsfrist des § 196 Abs. 1 Nr. 11 BGB, entsprechend anzuwenden, selbst wenn dies in § 61 Satz 2 SGB X für den hier nicht vorliegenden öffentlich-rechtlichen Vertrag nach §§ 53 ff. SGB X ergänzend vorgesehen ist. Die Anwendung der zivilrechtlichen Vorschriften im öffentlichen Recht steht nämlich auch in diesem Fall unter dem Vorbehalt, daß sich aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen, den Erfordernissen des öffentlichen Rechts oder den Besonderheiten des jeweiligen Rechtsgebiets nichts anderes ergibt (BSG SozR 2200 § 368 e Nr. 10; BSGE 69, 158, 161; 76, 117, 118).

Die Rechtsprechung ist in zahlreichen Entscheidungen davon ausgegangen, daß die Regelung in § 45 SGB I nach dem Willen des Gesetzgebers Ausdruck eines allgemeinen Rechtsprinzips der vierjährigen Verjährungsfrist im Sozialrecht sei. Das BSG hat deshalb diese Frist für die Verjährung eines Erstattungsanspruchs nach dem Bundesversorgungsgesetz (BSGE 41, 287), einer Regreßforderung (BSG SozR 2200 § 368 e Nr. 10), eines Erstattungsanspruchs zwischen öffentlich-rechtlichen Körperschaften im Bereich des Kassenarztrechts (BSGE 69, 158), im kassenärztlichen Prüfverfahren (BSGE 72, 271), hinsichtlich kassenärztlicher Honoraransprüche (BSGE 76, 117) sowie hinsichtlich der Verjährung eines Zahlungsanspruchs zwischen einem Krankenhaus und einem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (BSG, Urteil vom 28.06.1988 - 2 RU 40/87) entsprechend angewandt. In dem zuletzt genannten Fall ist zur Begründung darauf hingewiesen worden, daß es widersprüchlich sei, einerseits das Rechtsverhältnis dem öffentlichen Recht zuzuordnen, andererseits bei der Sachentscheidung zivilrechtliche, nicht aber gleichfalls vorhandene öffentlich-rechtliche Regelungen der Verjährung analog anzuwenden. Dies gilt erst Recht in einem Fall, in dem sich die Abrechnungsbeziehung zwischen den Beteiligten ausschließlich an dem Leistungsrahmen orientiert, den die gesetzlichen Bestimmungen vorgeben. Inhalt und Grenzen des Vergütungsanspruchs werden hiervon geprägt und nicht von tatsächlich erbrachten Behandlungsleistungen oder der tatsächlichen Dauer der Behandlung. Da die so gestaltete, von sozialrechtlichen Vorschriften geprägte Kostenbeziehung zwischen Krankenhaus und Krankenkasse der maßgebende Grund für deren Zuordnung zum öffentlichen Recht ist (BGH, a.a.O.), hält es der Senat für konsequent, die vorliegend streitige Forderung der auch sonst im Sozialrecht einheitlich geltenden Verjährungsfrist von vier Jahren zu unterwerfen. Für eine rechtsanaloge Anwendung der Verjährungsvorschriften des BGB hingegen sieht der Senat keinen Raum.

Soweit sich die Beklagte zur Begründung ihrer Auffassung zugunsten einer zweijährigen Verjährungsfrist auf eine Entscheidung des BSG vom 10.07.1996 (SGB 97, 224 ff.) berufen hat, ist diese nicht einschlägig. Danach unterliegt der Vergütungsanspruch des Heilmittelerbringers gegen die Krankenkasse der zweijährigen Verjährung nach dem BGB. Im Unterschied zum Abrechnungsverhältnis zwischen den Beteiligten dieses Rechtsstreits beruht aber der Vergütungsanspruch der Heilmittelerbringer auf einem zivilrechtlichen Vertrag, so daß folgerichtig auch die zivilrechtlichen Verjährungsvorschriften unmittelbar Anwendung finden müssen.

Verjähren Ansprüche der Klägerin somit entsprechend der Regelung in § 45 Abs. 1 SGB I, tritt diese Rechtsfolge bei Berufung hierauf in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs ein, in dem sie entstanden sind. Ansprüche auf Sozialleistungen entstehen nach § 40 Abs. 1 SGB I, sobald ihre im Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes bestimmten Voraussetzungen vorliegen. Dies bedeutet in entsprechender Anwendung für den Zahlungsanspruch der Klägerin, daß dieser - wie bereits ausgeführt - mit der Inanspruchnahme der Sachleistung durch den Versicherten entsteht. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts und der Beklagten gründet sich der Anspruch auf einem einheitlichen Behandlungszeitraum, der am 25. Dezember 1988 begann und am 7. Januar 1989 endete, so daß auch die Verjährung für den Zahlungsanspruch insgesamt erst am 1. Januar 1990 zu laufen begann und zum Zeitpunkt der Klageerhebung am 13. Dezember 1993 noch

nicht abgelaufen war. Es kommt demgegenüber nicht darauf an, daß die Gesamtforderung der Klägerin sich aus der Addition des für jeden Behandlungstag zu zahlenden Pflegesatzes ergibt und die Rechnung der Klägerin die Behandlungstage im Jahr 1988 getrennt von denjenigen im Jahr 1989 ausweist. Die von der Beklagten herangezogenen Bestimmungen in der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV 1985) und dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) können zur Unterstützung ihrer Auffassung ebenfalls nicht herangezogen werden. Die im hier maßgeblichen Zeitraum geltende Fassung des KHG sah in § 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 lediglich verschiedene Möglichkeiten für die Bestimmung des Entgelts für stationäre Aufenthalte (u.a. tagesbezogene Entgelte) vor. § 9 Abs. 4 Satz 1 BPfIV eröffnete dem Krankenhaus die Möglichkeit, bei Krankenhausaufenthalten von mehr als einer Woche Dauer Teilzahlungen zu verlangen. Gerade hieraus ist im Gegenteil zu entnehmen, daß für den Regelfall Zahlungen erst nach beendetem Krankenhausaufenthalt erfolgen, im Hinblick auf die Vorleistungen des Krankenhauses diesem aber ermöglicht werden soll, bei Bedarf Teilzahlungsansprüche geltend zu machen. Nichts anderes ergibt sich aus den Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu [§ 112](#), Abs. 2 Nr. 1 SGB V vom August 1991 (DOK 91, 648, 649, 651).

Da die Kosten des Krankenhausaufenthalts des Versicherten insgesamt rechtzeitig geltend gemacht worden sind, konnte dahinstehen, ob die Erhebung der Verjährungseinrede nicht ohnehin unwirksam war, da die Beklagte das ihr insoweit zustehende Ermessen nicht ausgeübt hat (hierzu: BSG, Urteil vom 06.12.1989 - [2 RU 30/89](#); BSG SGB 97, 475 ff.; E-LSG/U-047).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 4 Satz 2 SGG](#). Das Sozialgericht hat insoweit, ohne daß dies von den Beteiligten beanstandet worden wäre, übersehen, daß seit 1. März 1993 auch die Aufwendungen von Körperschaften des öffentlichen Rechts aufgrund u.a. von Streitigkeiten zwischen einem Krankenhaus und einer Krankenkasse erstattungsfähig sind.

Die Revision war gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen, da noch nicht ausdrücklich entschieden worden ist, welcher Verjährungsfrist Vergütungsansprüche eines Krankenhauses gegen eine Krankenkasse für den stationären Aufenthalt von Versicherten unterliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-08-21