

## L 5 KR 4105/13

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 1 KR 6/12  
Datum  
14.08.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 KR 4105/13  
Datum  
07.08.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14.08.2013 wird zurückgewiesen.  
Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Der Streitwert wird für den zweiten Rechtszug endgültig auf 4.443,32 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Streitig ist die Vergütung von Krankenfahrten.

Der Kläger war im streitigen Zeitraum Inhaber der "F.-Taxi-Zentrale H.", eines Taxi- und Omnibusunternehmens mit Betriebssitz in T.-N., Landkreis B ... Das zuständige Landratsamt des Landkreises B. hatte ihm am 01.12.2005 die Genehmigungen für den Verkehr mit Taxen nach § 47 des Personenbeförderungsgesetzes (PBefG) und für den Verkehr mit Mietwagen nach § 49 PBefG bis 17.02.2008 erteilt. Diese Genehmigungen wurden vom Landratsamt des Landkreises B. mit Bescheid vom 06.08.2007 widerrufen, der Sofortvollzug wurde angeordnet. Das hiergegen gerichtete Klageverfahren beim Verwaltungsgericht (VG) Freiburg ([5 K 288/08](#)) wurde mit Beschluss vom 24.03.2010 eingestellt, sodass die Widerrufsentscheidung des Landratsamtes des Landkreises B. bestandskräftig wurde. Die vom Kläger beantragte Wiedererteilung seiner ohnehin bis zum 17.02.2008 befristeten Genehmigungen wurde vom Landratsamt des Landkreises B. am 11.04.2008 abgelehnt. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde vom Regierungspräsidium F. mit bestandskräftigem Widerspruchsbescheid vom 19.11.2008 zurückgewiesen. Ferner wurde dem Kläger durch Bescheid des Landratsamtes des Landkreises B. vom 28.04.2010 die Ausübung aller Gewerbe untersagt. Der Sofortvollzug dieser Entscheidung wurde angeordnet.

Im Zeitraum vom 27.09.2004 bis Februar 2006 erbrachte der Kläger zugunsten der bei der Beklagten versicherten R.K. Krankenfahrten und rechnete gegenüber der Beklagten ab, wobei der Kläger mehr Kilometer, als die tatsächliche Fahrstrecke umfasste, zum Ansatz brachte. Die Beklagte zahlte zunächst die in Rechnung gestellten Beträge. Dabei entfielen auf die zu viel abgerechneten Kilometer 10.871,22 EUR. Mit Schreiben vom 04.09.2006 forderte die Beklagte den Kläger zur Erstattung des Mehrbetrages bis spätestens 30.09.2006 auf. Dem kam der Kläger nicht nach. Mit Schreiben vom 22.11.2006 teilte die Beklagte dem Kläger mit, sie werde den Betrag mit neu eingehenden Rechnungen verrechnen.

Mit Rechnung vom 31.12.2007 machte der Kläger gegenüber der Beklagten 4.443,32 EUR als Vergütung für Krankenfahrten geltend, die er im Zeitraum von 01.05.2007 bis 31.08.2007 nach ärztlicher Verordnung zugunsten der R.K. jeweils von T.-N. in eine Dialysepraxis nach F. und zurück durchgeführt hatte. Die Beklagte beglich die eingereichten Rechnungen unter Hinweis auf die Verrechnung mit ihrem Erstattungsanspruch in Höhe von 10.871,22 EUR nicht.

Am 30.12.2011 hat der Kläger beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben und zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen, ihm stünden die in Rechnung gestellten 4.443,32 EUR zu. Es treffe nicht zu, dass er falsch abgerechnet habe. Es seien Transporte nach dem gültigen Tarif B. vom 01.10.1994 mit fest vereinbarten Kilometern abgerechnet worden.

Die Beklagte hat zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die Forderung bestehe nicht. Im Übrigen sei diese durch Aufrechnung erloschen. Ihr sei bei einer Abrechnungsprüfung aufgefallen, dass der Kläger für die Versicherte R.K. auf den Rechnungen jeweils eine weitaus überhöhte Kilometerzahl bei der Berechnung in Ansatz gebracht und sie bereits in der Vergangenheit hier überhöhte Rechnungen

beglichen habe. Hierdurch sei ihr ein Schaden in Höhe von 10.871,22 EUR entstanden. Nachdem der Kläger sich geweigert habe, die zu viel gezahlten Beträge an sie zu erstatten, habe sie mit Schreiben vom 22.11.2006 die Aufrechnung erklärt und dem Kläger angekündigt, dass der Betrag von 10.871,22 EUR mit den zukünftig eingehenden Rechnungen verrechnet werde. Hierbei erhalte der Leistungserbringer vom jeweiligen Abrechnungszentrum gesondert für jede eingereichte Rechnung ein Ablehnungsschreiben, in dem auf die Verrechnung verwiesen werde. Entsprechende Unterlagen könnten allerdings nicht mehr vorgelegt werden. Zudem könne bei einer dauerhaften Vertragsbeziehung zwischen den Beteiligten und den daraus für den Kläger fortlaufend erwachsenden Vergütungsansprüchen gegen die Beklagte eine entsprechende Ankündigung der Verrechnung durch die Beklagte für eine wirksame Aufrechnung als ausreichend angesehen werden. Hierzu werde auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 22.07.2004 ([B 3 KR 21/03 R](#)) verwiesen. Dementsprechend brauche die Erklärung der Aufrechnung nicht ausdrücklich zu erfolgen, es genüge vielmehr eine klare Erkennbarkeit des Aufrechnungswillens auf Seiten des Aufrechnenden. Unabhängig davon, dass das konkrete Verrechnungsschreiben hinsichtlich der streitgegenständlichen Forderung nicht mehr vorgelegt werden könne, sei ihr Aufrechnungsschreiben vom 22.11.2006 aufgrund der damals dauerhaft bestandenen laufenden Vertragsbeziehung zum Kläger ausreichend und die Aufrechnung gegen die Klageforderung wirksam erfolgt.

Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts beim Verband der Ersatzkassen e.V., Landesvertretung Baden-Württemberg (vdek), die Auskunft vom 08.08.2013 eingeholt, auf deren Inhalt verwiesen wird.

Mit Urteil vom 14.08.2013 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Vergütung der für den Zeitraum vom 01.05.2007 bis 31.08.2007 in Rechnung gestellten Krankenfahrten im Umfang von insgesamt 4.443,32 EUR.

Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hätten Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig sei, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach [§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) übernehme die Krankenkasse nach den Abs. 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach [§ 133 SGB V](#) (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sei. Als Fahrkosten werde nach [§ 60 Abs. 3 Nr. 2 SGB V](#) bei Benutzung eines Taxis oder Mietwagens, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel nicht benutzt werden könne, der nach [§ 133](#) berechnungsfähige Betrag anerkannt. Diese Regelung räume den gesetzlich Krankenversicherten einen Rechtsanspruch auf die Übernahme von Fahrkosten ein, für die nach der Rechtsprechung des BSG (Urt. v. 29.11.1995 - [3 RK 32/94](#), juris) das Sachleistungsprinzip gelte, auch wenn dem Versicherten Fahrkosten in der Praxis vielfach in Form der Kostenerstattung gewährt würden. Der in der Literatur (unter Verweis auf die Nachweise in BSG Urt. vom 29.11.1995, [a.a.O.](#)) gegen die Geltung des Sachleistungsprinzips erhobene Einwand, bei einigen der in [§ 60 SGB V](#) geregelten Beförderungsarten (etwa der Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels oder eines privaten Kraftfahrzeugs) sei das Sachleistungsprinzip von vorneherein nicht durchführbar, führe nach Auffassung des BSG (Urt. v. 29.11.1995, [a.a.O.](#)) nicht dazu, dass auch bei denjenigen Krankentransportleistungen, die als Sachleistungen gewährt werden könnten, das Kostenerstattungsprinzip anzuwenden sei. Der Begriff der "Kostenübernahme" in [§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) sei der Kostenerstattung im Sinne des [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) nicht gleichzusetzen. Letztlich spreche für die Einordnung der Fahrkosten als Sachleistung, dass eine Kostenerstattung nach dem SGB V nur in Ausnahmefällen in Betracht komme. Das SGB V müsse dies ausdrücklich vorsehen. Während das BSG in seinem Urteil vom 29.11.1995 ([a.a.O.](#)) aus der Geltung des Sachleistungsprinzips den Schluss ziehe, dass Krankentransportleistungen auch ohne vertragliche Regelung zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer direkt abgerechnet werden könnten, weise das BSG in seiner späteren Entscheidung vom 03.11.1999 ([B 3 KR 4/99 R](#) - juris) zutreffend darauf hin, dass das Sachleistungsprinzip nur Bedeutung im Verhältnis zwischen Krankenkasse und Versicherten habe. Es beschreibe lediglich die Art und Weise, wie eine Leistung von dem Versicherten gegenüber der Krankenkasse beansprucht werden könne und wie sie von dieser gegenüber dem Versicherten zu erbringen sei. An dieser Rechtsbeziehung sei der Leistungserbringer nicht beteiligt; er könne aus dem Sachleistungsprinzip erst über die zur Ausführung dieses Prinzips, also über die zur Sicherstellung des Versorgungsauftrags der Krankenkasse abzuschließenden Versorgungsverträge ([§ 2 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)) Rechte und Pflichten gegenüber den Krankenkassen ableiten. Fehlten derartige Verträge, könne der Leistungserbringer seinen Vergütungsanspruch nicht gegen die Krankenkasse, sondern allenfalls gegen den Versicherten selbst geltend machen, auch wenn für die erbrachte konkrete Leistung das Sachleistungsprinzip gelte (unter Verweis auf d. Beschl. d. Senats v. 04.04.2007 - [L 5 KR 518/07 ER-B](#), juris). Dieser letztgenannten Auffassung des BSG schließe sich das SG in vollem Umfang an. Ein direkter Vergütungsanspruch des Klägers als Inhaber eines Taxiunternehmens gegen die Beklagte bestünde daher nur bei Vorliegen einer vertraglichen Vereinbarung mit der Beklagten.

Ob vorliegend eine entsprechende vertragliche Vereinbarung des Klägers mit der Beklagten bestanden habe, wogegen die Auskunft des vdek vom 08.08.2013 spreche, könne offen bleiben. Selbst wenn eine entsprechende vertragliche Vereinbarung bestanden habe, habe der Kläger den geltend gemachten Vergütungsanspruch nicht.

Dem Begehren des Klägers auf Zahlung einer Vergütung in Höhe von 4.443,32 EUR stünde zum einen entgegen, dass ihm mit Bescheid des Landratsamtes B. vom 06.08.2007 bestandskräftig die Genehmigungen für den Verkehr mit Taxen und mit Mietwagen unter Anordnung des Sofortvollzugs widerrufen worden sei. Ausweislich des in der Verwaltungsakte der Beklagten befindlichen Bescheides vom 06.08.2007 sei diese Entscheidung dem Kläger mit Zustellungsurkunde zugestellt worden, die sich jedoch nicht in der Verwaltungsakte der Beklagten befinde. In Anwendung des [§ 37 Abs. 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gehe das SG zugunsten des Klägers davon aus, dass der Bescheid vom 06.08.2007 ihm am 09.08.2007, dem dritten Tag nach Aufgabe zur Post, zugegangen sei. Mit Zugang am 09.08.2007 sei damit die Widerrufsentscheidung gemäß [§ 39 Abs. 1 SGB X](#) ihm gegenüber wirksam geworden. Dies bedeute, dass der Kläger Krankenfahrten ab 09.08.2007 unter Verstoß gegen die Regelungen des PBefG erbracht habe. Damit scheidet für diese Krankenfahrten ein Vergütungsanspruch aus. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG zum Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung hätten Bestimmungen, die die Vergütung ärztlicher oder sonstiger Leistungen von der Erfüllung bestimmter formaler oder inhaltlicher Voraussetzungen abhängig machten, innerhalb dieses Systems die Funktion, zu gewährleisten, dass sich die Leistungserbringung nach den geltenden gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen vollziehe. Dies werde dadurch erreicht, dass den sonstigen Leistungserbringern für Leistungen, die unter Verstoß gegen derartige Vorschriften bewirkt werden, auch dann keine Vergütung zustehe, wenn diese Leistungen im Übrigen ordnungsgemäß erbracht worden seien (unter Verweis auf BSG Urt. v. 08.09.2004 - [B 6 KA 14/03 R](#); BSG Urt. v. 17.03.2005 - [B 3 KR 2/05 R](#); BSG Urt. v. 10.04.2008 - [B 3 KR 8/07 R](#); jeweils m.w.N.; alle juris). Nur soweit bestimmte Vorschriften reine Ordnungsfunktion hätten, bestünde kein Grund, dem Leistungserbringer trotz im Übrigen ordnungsgemäß erbrachter Leistungen eine Entschädigung zu versagen ([BSGE 92, 223](#)).

Nach dem zum 09.08.2007 wirksam gewordenen Widerruf der Genehmigungen für den Verkehr mit Taxen und Mietwagen sei der Kläger ab dem 09.08.2007 nicht mehr berechtigt gewesen, gewerbliche Fahrten zur Personenbeförderung, insbesondere Krankenfahrten mit seinen Taxen durchzuführen. Zwar dienen die Vorschriften des PBefG auch der Sicherstellung der Leistungsfähigkeit des örtlichen Taxengewerbes, die durch eine Überbelegung gefährdet wäre. Die Vorschriften des PBefG, insbesondere das Erfordernis einer Genehmigung für den Verkehr mit Taxen nach § 47 PBefG und für den Verkehr mit Mietwagen nach § 49 PBefG diene aber auch und vor allem dem Schutz des Kunden durch Überwachung von Unternehmer, Betriebsstätt, Fahrpersonal und Fahrzeugen. Hierdurch solle gewährleistet sein, dass Personen, insbesondere auch bei Krankenfahrten, keinen Schaden durch die Inanspruchnahme von Taxi- und/oder Mietwagenunternehmen nehmen, die die für eine gewerbliche Personenbeförderung erforderlichen Voraussetzungen nicht erfüllen. Ausweislich der in der Verwaltungsakte enthaltenen Bescheinigung der in F. gelegenen Dialysepraxis, zu der R.K. gefahren worden sei (unter Verweis auf Bl. 100 der Verwaltungsakte), seien im August 2007 insgesamt 20 Krankenfahrten nach dem 09.08.2007 durchgeführt worden. Für diese nach dem 09.08.2007 durchgeführten Krankenfahrten bestehe entsprechend der dargestellten Rechtsprechung des BSG daher von vorneherein kein Vergütungsanspruch.

Auch für die übrigen, vor dem 09.08.2007 von T.-N. nach F. zur Dialysepraxis durchgeführten 78 Krankenfahrten sei der Vergütungsanspruch in geltend gemachter Höhe von vorneherein nicht gegeben. Nach zutreffender Recherche der Beklagten (unter Verweis auf Bl. 375 und 376 der Verwaltungsakte) betrage die Fahrstrecke vom Betriebsstätt des Klägers in T.-N. über die Wohnung der R.K. nach F. und zurück 56 km. Tatsächlich abgerechnet habe der Kläger jedoch 68 km, also pro Fahrt 12 km zu viel, die ihm nicht zu vergüten seien. Soweit der Kläger zur Abrechnung auf eine Abrechnungstabelle für Krankentransporte ab 01.10.1994 (Bl. 61 der Verwaltungsakte) verweise, wonach als Fahrstrecke von T.-N. nach F. und zurück 68,0 km angesetzt werden könnten, rechtfertige dies keine Vergütung auf der Grundlage von 68 km pro Fahrt. Zum einen sei bereits nicht zu erkennen, von wem diese Tabelle stamme. Die mit Schreibmaschine erstellte Tabelle, handschriftlich ergänzt, erwecke beim SG den Eindruck, dass diese Vergütungstabelle von einem Taxi-Unternehmer, möglicherweise vom Kläger selbst, keinesfalls jedoch von "amtlicher Stelle" wie bspw. einem Verband des Verkehrsgewerbes erstellt worden sei. Zum anderen sei weder zu ersehen, ob - bei Vorliegen einer "amtlichen" Tabelle - diese Tabelle im streitigen Zeitraum überhaupt noch Gültigkeit gehabt habe und auf welcher Grundlage diese Tabelle ergangen sei. Weder das ebenfalls in der Verwaltungsakte der Beklagten befindliche Rundschreiben des Verbandes des Verkehrsgewerbes Südbaden e.V. vom 18.12.2001 noch die beigelegten Unterlagen, insbesondere der ebenfalls beigelegte Rahmenvertrag vom 03.12.1994 bildeten eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage für die offensichtlich vom Kläger seiner Abrechnung zugrunde gelegte Tabelle. Soweit der Kläger im Klageverfahren das Schreiben des Verbandes des Verkehrsgewerbes Südbaden e.V. vom 03.05.2006, in dem die von der Beklagten vorgenommenen Rechnerkürzungen moniert worden sei, vorgelegt habe, sei dieses Schreiben ohne Relevanz für den vorliegenden Rechtsstreit. Die hier streitigen Krankenfahrten, für die der Kläger mit Rechnung vom 31.12.2007 Vergütung begehere, seien vom 01.05.2007 bis 31.08.2007 durchgeführt worden. Das über 1 Jahr zuvor ergangene Schreiben des Verbandes des Verkehrsgewerbes Südbaden e.V. könne daher von vorneherein sich nicht auf die nach Ansicht des Klägers zu Unrecht erfolgte Nichtvergütung der Rechnung vom 31.12.2007 beziehen.

Allerdings habe vorliegend die Beklagte sich ausweislich der Klageerwidmung gegenüber der Klage ausschließlich im Wege der Primäraufrechnung mit einer Gegenforderung verteidigt. Daher könne durchaus daran zu denken sein, dass die Klageforderung selbst außer Streit stehe, ohne dass es hierzu weiterer tatsächlicher Feststellungen bedürfe (unter Verweis auf BSGE, 93, 137; BSG Urte. v. 22.07.2004 - [B 3 KR 21/03 R](#); BSG Urte. v. 03.08.2006 - [B 3 KR 7/05 R](#); jeweils juris).

Selbst wenn davon ausgegangen werde, dass die Forderung des Klägers hier außer Streit stünde, bestehe gleichwohl kein Vergütungsanspruch. Die Beklagte habe gegen die Klageforderung rechtswirksam mit einer gleichartigen und erfüllbaren Gegenforderung aufgerechnet, nämlich mit einem Rückzahlungsanspruch gegen den Kläger in Höhe von 10.871,22 EUR. Zwar enthalte das Sozialgesetzbuch keine allgemeine Regelung der Aufrechnung, denn [§ 51](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) betreffe nur Möglichkeiten der Aufrechnung eines Leistungsträgers gegen Ansprüche auf Geldleistungen im Sinne der [§§ 11, 18 bis 29 SGB I](#), deren tatbestandliche Voraussetzungen hier nicht erfüllt seien. Doch auch trotz Fehlens der Voraussetzungen aus [§ 51 SGB I](#) bestehe grundsätzlich die Möglichkeit, einer öffentlich-rechtlichen Forderung im Wege der Aufrechnung, auf die die [§§ 387 ff.](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) entsprechend anzuwenden seien, entgegenzutreten (unter Verweis auf BSG Urte. v. 22.07.2004, [a.a.O.](#)). Voraussetzung dieses einseitigen Rechtsgeschäfts, mit dem die wechselseitige Tilgung zweier Forderungen bewirkt werde, sei gemäß [§ 387 BGB](#), dass sich zum Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung gegenseitige, gleichartige und fällige bzw. erfüllbare Forderungen gegenüberstünden. Dies sei hier der Fall. Allein durch die Aufrechnungserklärung seien gemäß [§ 387 BGB](#) sowohl die Hauptforderung des Klägers als auch die Gegenforderung der Beklagten in Höhe von 4.443,32 EUR erloschen.

Das von der Beklagten mit Schreiben vom 04.09.2006 (unter Verweis auf Bl. 378 der Verwaltungsakte) erstmals geltend gemachte Rückforderungsbegehren basiere auf einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch. Dieses aus den allgemeinen Grundsätzen des öffentlichen Rechts hergeleitete Rechtsinstitut setze voraus, dass im Rahmen eines öffentlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebungen vorgenommen worden seien (unter Verweis auf BSG Urte. v. 08.11.2011 - [B 1 KR 8/11 R](#), juris, m.w.N.). Ein öffentliches Rechtsverhältnis liege hier vor, da die sich aus der Erbringung von Leistungen für nach dem SGB V Versicherte ergebenden Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer öffentlich-rechtlicher Natur seien. Dies ergebe sich explizit aus [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), wonach die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen u.a. zu sonstigen Leistungserbringern abschließend im 4. Kapitel des SGB V geregelt seien. Da es sich bei diesen Vorschriften um solche des öffentlichen Rechts handle, könnten auch die hierauf beruhenden Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkasse und Leistungserbringern nur öffentlich-rechtlicher Natur sein (unter Verweis auf BSG Urte. v. 08.11.2011, [a.a.O.](#)).

Im Rahmen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs würden ähnliche Grundsätze wie im Bürgerlichen Recht der ungerechtfertigten Bereicherung ([§812 ff. BGB](#)) gelten, dem der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch zumindest insoweit vergleichbar sei, als beide Ansprüche als Ausdruck eines althergebrachten Rechtsgrundsatzes dem Ausgleich einer rechtsgrundlosen Vermögensverschiebung diene. Allerdings sei auch im Zivilrecht nicht ausdrücklich geregelt, wann eine Bereicherung ungerechtfertigt sei. Es lasse sich deshalb keine einheitliche Formel für das Vorliegen oder Fehlen eines die Vermögensverschiebung rechtfertigenden Grundes aufstellen. Allgemein anerkannt sei jedoch, dass Leistungen zum Zwecke der Erfüllung der Verbindlichkeit, die in Wirklichkeit nicht bestünden, grundsätzlich zurückgefordert werden könnten. Wie aus der von der Beklagten erstellten "Schadenstabelle" (unter Verweis auf Bl. 377 der Verwaltungsakte) zu ersehen sei, sei die Vergütung der vom Kläger bei R.K. im Zeitraum vom 27.09.2004 bis zum Februar 2006 erbrachten Krankenfahrten in unzutreffender Höhe erfolgt, da der Kläger mehr km abgerechnet habe, als dies der tatsächlichen Fahrstrecke

entsprochen habe. Wie oben dargestellt könne sich der Kläger zur Rechtfertigung seiner Abrechnung nicht auf die Tabelle über Verrechnungssätze für Krankentransporte ab 01.10.1994 berufen. Der Kläger habe somit von der Beklagten im Umfang von 10.871,22 EUR Leistungen erhalten, die ihm aufgrund unrichtiger Abrechnung nicht zugestanden hätten. Ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch in dieser Höhe habe somit der Beklagten zugestanden.

Die Beklagte habe gegenüber der Hauptforderung des Klägers wirksam die Aufrechnung mit ihrem Rückforderungsanspruch erklärt. Sie habe zunächst mit Schreiben vom 04.09.2006 vom Kläger die Erstattung des Rückforderungsbetrages von 10.871,22 EUR gefordert und, nachdem dies vom Kläger abgelehnt worden sei, ihm sowohl mit Schreiben vom 05.10.2006 als auch vom 22.11.2006 mitgeteilt, der Rückforderungsbetrag werde mit zukünftig eingehenden Abrechnungen bzw. neu eingehenden Rechnungen verrechnet. Hierzu habe die Beklagte mitgeteilt, der Leistungserbringer erhalte von dem jeweiligen Abrechnungszentrum gesondert für jede eingereichte Rechnung ein Ablehnungsschreiben, in dem auf die Verrechnung (richtig wohl: Aufrechnung) verwiesen werde. Zwar habe die Beklagte entsprechende Ablehnungsschreiben nicht vorlegen können. Gleichwohl bestünde für das SG kein Zweifel daran, dass auch im Falle des Klägers die Ablehnung der Bezahlung der hier streitigen Rechnung vom 31.12.2007 unter Hinweis auf die durchgeführte Verrechnung erfolgt sei. Einwendungen gegen den Vortrag der Beklagten seien vom Kläger nicht vorgebracht worden, obwohl eine Stellungnahme zu diesem Vorbringen freigestellt worden sei. Für das SG stünde somit fest, dass die Beklagte gegenüber der gegenseitigen, gleichartigen und fälligen Vergütungsforderung des Klägers wirksam die Aufrechnung erklärt habe.

Dieser geltend gemachten Aufrechnung stünde ein gesetzliches Aufrechnungsverbot nicht entgegen. Grundsätzlich unterliege der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch einer vierjährigen Verjährungsfrist (unter Verweis auf [BSGE 69, 158](#), 160 f.). Insoweit habe das BSG bereits mehrfach entschieden, dass [§ 45 SGB I](#) als Ausdruck eines allgemeinen Rechtsprinzips der 4-jährigen Verjährung im Sozialrecht anzuwenden sei (unter Verweis auf BSG Ur. v. 22.07.2004, [a.a.O.](#); BSG Ur. v. 28.09.2006 - [B 3 KR 20/05 R](#), juris). Der Lauf der Verjährungsfrist beginne nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden sei. Nach dem hier anwendbaren [§ 390 BGB](#) sei eine Aufrechnung schon dann ausgeschlossen, wenn eine Einrede existiere - unabhängig davon, ob sie bereits erhoben sei. Die Verjährung schließe nach dem hier anwendbaren [§ 215 BGB](#) eine Aufrechnung allerdings dann nicht aus, wenn die verjährte Forderung zu der Zeit, zu welcher sie gegen eine andere Forderung aufgerechnet habe werden können, noch nicht verjährt gewesen sei. Entscheidend komme es somit auf die Aufrechnungslage, also darauf an, wann sich die gegenseitigen Forderungen als zur Aufrechnung geeignet gegenübergestanden seien. Hierfür wiederum sei entscheidend, gegen welche Forderung(en) des Klägers sich die Aufrechnung der Beklagten richte (unter Verweis auf BSG Ur. vom 22.07.2004, [a.a.O.](#)). Vorliegend beruhe der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch der Beklagten auf den vom 27.09.2004 bis Februar 2006 erbrachten, ihr mit Rechnungen aus den Jahren 2004 bis 2006 in Rechnung gestellten Krankenfahrten. Der Kläger habe die hier streitigen Krankenfahrten mit Rechnung vom 31.12.2007 bei der Beklagten abgerechnet, sodass davon auszugehen sei, dass hier die gegenseitigen Forderungen Anfang 2008 als zur Aufrechnung geeignet sich gegenüberstanden hätten. In diesem Zeitpunkt sei eine Verjährung des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruches jedoch noch nicht eingetreten.

Am 16.09.2013 hat der Kläger gegen das ihm am 17.08.2013 zugestellte Urteil beim SG, beim Landessozialgericht (LSG) am 20.09.2013 eingegangen, Berufung eingelegt. Eine Begründung hat der Kläger trotz mehrfacher Erinnerung nicht eingereicht.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14.08.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn 4.443,32 EUR nebst Zinsen hieraus in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 31.12.2007 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Berichterstatterin hat die Beteiligten mit Schreiben vom 15.07.2014 (dem Klägervorteiler am 21.06.2014 zugestellt) darauf hingewiesen, dass der Senat die Berufung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, und dass diese Vorgehensweise beabsichtigt sei. Sie haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten. Die Beklagte hat sich mit der Vorgehensweise einverstanden erklärt. Der Kläger hat nicht reagiert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung des Klägers durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung des Klägers ist nach [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthaft und auch im Übrigen zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die geltend gemachte Vergütung. Der Senat nimmt auf die Ausführungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die geltend gemachte Forderung ist (jedenfalls) durch wirksam erklärte Aufrechnung mit der bestehenden, erfüllbaren Erstattungsforderung in Höhe von 10.871,22 EUR erloschen ([§ 387 BGB](#)). Der Wirksamkeit der Aufrechnungserklärung stünde nicht entgegen, wenn diese nicht ausdrücklich in Bezug auf die streitgegenständliche Forderung abgegeben worden sein sollte. Eine Aufrechnungserklärung kann auch konkludent abgegeben werden und kann in einer Leistungsverweigerung enthalten sein (vgl. Palandt § 388 Rn. 1; s. auch BSG Ur. v. 22.07.2004 - [B 3 KR 21/03 R](#), juris, m.w.N.). Mit Schreiben vom 22.11.2006 hatte die Beklagte ihren klaren Aufrechnungswillen hinsichtlich künftiger Forderungen zum Ausdruck gebracht. In der folgenden Leistungsverweigerung lag damit - für den Empfängerhorizont erkennbar - die Aufrechnungserklärung gegen die begehrte Forderung in Höhe von 4.443,32 EUR.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#). Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 52 Abs. 2 GKG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-08-25