



Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Dr. Denis Hedermann • Sebastian Kauschke • Christoph Leirer • Nicole Wiegard • Annedore Witschen • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 11/2015

BSG, Urt. v. 21.04.2015 – B 1 KR 7/15 R

Anspruch einer Krankenkasse auf Erstattung ohne Rechtsgrund geleisteter Krankenhausvergütung – Krankenhaus kann Einwand unzulässiger Rechtsausübung nicht allein auf Zeitablauf stützen

Sachverhalt:

Die klagende Krankenkasse (KK) zahlte an den beklagten Krankenhausträger 3.159,21 € für eine stationäre Behandlung vom 9. bis 20.8.2004 eines ihrer Versicherten. Diesen Betrag forderte sie in einem Verfahren am 18.12.2008 widerklagend zurück. Das SG Dortmund hat nach Trennung von Klage und Widerklage die Widerklage wegen Verwirkung abgewiesen. Das LSG hat das Urteil aufgehoben und den Beklagten zur Zahlung verurteilt.

Entscheidung:

Das BSG hat die Revision als unbegründet zurückgewiesen. Der Klägerin stehe die Rückzahlung aus dem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch zu. Sie habe i.R.e. öffentlichen Rechtsbeziehung eine Leistung ohne Rechtsgrund erbracht. Es bestehe kein Vergütungsanspruch des Beklagten. Ein solcher entstehe, wenn eine Behandlung in Anspruch genommen werde, die in einem zugelassenen Krankenhaus erfolge sowie erforderlich und wirtschaftlich sei. Vorliegend fehle die Erforderlichkeit der vollstationären Behandlung, da nach den Feststellungen des LSG (teil)stationäre Rehabilitationsmaßnahmen für das Behandlungsziel ausreichend und zweckmäßig gewesen wären.

Einreden oder Einwendungen stünden dem Anspruch nicht entgegen. Eine Leistung in Kenntnis der Nichtschuld i.S.v. § 814 BGB habe nach den bindenden Feststellungen des LSG nicht vorgelegen. Der Beklagte könne sich auch nicht auf das in § 275 Abs. 1c SGB V normierte prüfungsrechtliche Beschleunigungsgebot berufen, wonach eine Einzelfallprüfung innerhalb einer 6-Wochen-Frist eingeleitet werden müsse. Die Vorschrift sei nur auf Behandlungen nach dem 31.03.2007 anzuwenden. Darüber hinaus werde von der Frist nur die Prüfung anlässlich etwaiger Auffälligkeiten erfasst und nicht wegen sachlich-rechnerischer Richtigkeit, welche vorliegend in Rede stehe. Auch greife der Grundsatz der „Waffengleichheit“ nicht. Der schlechte Hinweis auf das aus dem Rechtsstaatsprinzip und dem Gleichheitsgrundsatz folgende Gebot, welches ein Ungleichgewicht zwischen den Parteien ausgleichen soll, ohne weitere Ableitung oder Konkretisierung genüge nicht, um gesetzlichen Wertungen, wie hier dem Verhältnis zwischen Krankenhaus und KK, entgegenzutreten. Der Anspruch sei auch nicht verjährt. Die vierjährige Verjährungsfrist habe mit Ablauf des Jahres 2004, in welchem Rückerstattungsanspruch entstanden sei, begonnen und sei durch Klageerhebung am 18.12.2008 gehemmt worden. Des Weiteren sei der Anspruch auch nicht verjährt nach § 242 BGB. Verwirkung finde innerhalb der Verjährungsfrist nur in eng umgrenzten Ausnahmefällen Anwendung. Sie setze als Unterfall der unzulässigen Rechtsausübung, welcher auch für das Sozialversicherungsrecht anerkannt sei, voraus, dass das Recht vom Berechtigten während eines langen Zeitraums nicht ausgeübt wurde und weitere Umstände hinzutreten, die die Geltendmachung als illoyal erscheinen lassen. Solche besonderen Umstände lägen vor, wenn der Pflichtige wegen eines bestimmten Verhaltens des Berechtigten darauf vertrauen durfte und tatsächlich darauf vertraut habe, dass dieser sein Recht nicht mehr geltend machen werde, und sich infolgedessen so eingerichtet habe, dass ihm aufgrund der Durchsetzung ein unzumutbarer Nachteil entstehe. Solche Umstände seien vorliegend nicht feststellbar gewesen. Es habe weder eine den Anspruch ausschließende Vereinbarung der Parteien gegeben noch sei aus der vorbehaltlosen Zahlung ein Verwirkungsverhalten zu folgern. Der Beklagte könne sich auch nicht darauf stützen, dass die Klägerin ihre Forderung erst kurz vor Ablauf der Verjährungsfrist geltend gemacht habe. Der Zeitablauf begründe keine Verwirkung. Unterlassen könne nur ausnahmsweise schutzwürdiges Vertrauen hervorrufen, wenn der Pflichtige dieses als bewusst und planmäßig erachten dürfe. Eine abweichende Rspr. des 3. Senates, der für das Leistungserbringungsrecht von Krankenhäusern nicht mehr zuständig sei, werde aufgegeben.

Anmerkung:

In dieser Entscheidung stehen Einwendungen und Einreden gegen den Erstattungsanspruch der KK im Fokus. Der 1. Senat lehnt jegliche anspruchvernichtende oder -hemmende Gründe mit überzeugender Argumentation ab. Dabei wendet er in erster Linie die Maßstäbe st. Rspr. an.

Für die Verjährung des Rückforderungsanspruchs als Kehrseite des Leistungsanspruchs gilt nach einhelliger Ansicht des BSG die kurze, sozialrechtliche Frist von vier Jahren.¹

Hinsichtlich des Einwandes der Verwirkung lehnt der Senat eine zuvor vom 3. Senat angedeutete abweichende Auffassung ab.² Der 3. Senat hatte in Urteilen aus dem Jahr 2013 Erstattungsansprüche von KKn, die nach 3 ½ bzw. 4 ½ Jahren geltend gemacht wurden, als verjährt angesehen. Er folgerte aus den zur gegenseitigen Rücksichtnahme verpflichtenden dauerhaften Vertragsbeziehungen zwischen Krankenhäusern und KKn, dass, wenn die Befugnis der Krankenhäuser zur nachträglichen Rechnungskorrektur zeitlich begrenzt sei, dies aus Gründen der Waffengleichheit auch für nachträgliche Erstattungsansprüche der KK gelten müsse. Das Gebot beschleunigter Rechnungsbegleichung gelte auch für Verfahren vor Inkrafttreten des § 275 Abs. 1c SGB V, mit welchem lediglich die Einleitung der Überprüfung präzisiert worden sei.³ Einwände gegen eine erteilte Abrechnung könnten nur innerhalb angemessener Frist erhoben werden. Der Rückforderungsanspruch sei deshalb regelmäßig verjährt, wenn die KK ihn nicht bis zum Ablauf des auf die Krankenhausabrechnung folgenden Jahres geltend gemacht habe.⁴ Der 3. Senat hat insofern die Rspr. zur Begrenzung der Nachforderung von Vergütungen durch die Krankenhäuser auf Erstattungsansprüche der KKn übertragen.⁵

Der nunmehr allein für das Leistungserbringungsrecht von Krankenhäusern zuständige 1. Senat lehnt eine Verwirkung innerhalb einer kurzen Verjährungsfrist sowie das Argument der Waffengleichheit zu Recht ab. Aus einem reinen Untätigbleiben der KK kann kein Verhalten gefolgert werden, welches eine Verwirkung begründet. Der bloße Zeitablauf ohne weitere Umstände genügt nicht. Dem Berechtigten steht es vielmehr frei, die gesetzlichen Fristen vollständig auszuschöpfen.⁶ Der Senat wendet insoweit die allgemeinen Grundsätze der Verwirkung konsequent an. Zudem mangelt es für eine Übertragung der Rechtsprechung zu Vergütungsnachforderungen angesichts eines Informationsungleichgewichtes an einer vergleichbaren Ausgangslage.⁷ Krankenhäusern stehen die für eine zeitnahe ordnungsgemäße Abrechnung notwendigen Informationen zur Verfügung, während die den KKn routinemäßig übermittelten Daten nach § 301 SGB V und die in der Schlussrechnung enthaltenen Angaben nicht für eine unverzügliche Überprüfung der Erforderlichkeit der Behandlungen genügen.⁸

Autorin: Wiss. Mit. Annedore Witschen (Tel. 0521-106-3177)

¹ BSG, Urt. v. 21.04.2015 – B 1 KR 11/15 R, juris, Rn. 12ff.; BSG, Urt. v. 12.05.2005 – B 3 KR 32/04 R, SozR 4-2500 § 69 Nr. 1; BSG, Urt. v. 28.02.2007 – B 3 KR 12/06 R, SozR 4-2500 § 276 Nr. 1.

² BSG, Urt. v. 18.07.2013 – B 3 KR 22/12 R, SozR 4-2500 § 276 Nr. 2; Urt. v. 19.09.2013 – B 3 KR 31/12 R, SozR 4-2500 § 275 Nr. 11.

³ BSG, Urt. v. 18.07.2013 – B 3 KR 22/12 R, SozR 4-2500 § 276 Nr. 2, Rn. 26.

⁴ BSG, Urt. v. 19.09.2013 – B 3 KR 31/12 R, SozR 4-2500 § 275 Nr. 11, Rn. 21.

⁵ BeckOK/Knispel, Stand: 01.09.2015, § 39 SGB V Rn. 82.

⁶ Palandt/Grüneberg, 75. Aufl. 2016, § 242 BGB Rn. 92, 97.

⁷ BeckOK/Knispel, Stand: 01.09.2015, § 39 SGB V Rn. 82.

⁸ ausführlich LSG NRW, Urt. v. 10.10.2013 – L 16 KR 813/12, juris, Rn. 35.