BUNDESSOZIALGERICHT

Im Namen des Volkes

Verkündet am
1. Juli 2014

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 48/12 R

L 2 KR 32/11 (LSG für das Saarland)
S 23 KR 491/10 (SG für das Saarland)

BAHN-BKK,
Franklinstraße 54, 60486 Frankfurt am Main,

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte: .....

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 1. Juli 2014 durch den Präsidenten M a s u c h , die Richter Prof. Dr. H a u c k und C o s e r i u sowie den ehrenamtlichen Richter S i l l e r und die ehrenamtliche Richterin G e p p e r t für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin werden das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 18. April 2012 und der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts für das Saarland vom 22. Februar 2011 aufgehoben, soweit die Klage auf Herausgabe von medizinischen Unterlagen abgewiesen wurde. Die Beklagte wird verurteilt, den Krankenhausentlassungsbericht, die Pflegedokumentation, die Patientenkurve und den Operationsbericht über den stationären Aufenthalt der F im Zeitraum vom 10. bis 27. Juni 2006 an den Medizinischen Dienst des Bundeseisenbahnvermögens, Berlin, herauszugeben.

Im Übrigen wird das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 5000 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1 Die Beteiligten streiten über die Herausgabe von Behandlungsunterlagen an den Medizinischen Dienst des Eisenbahnvermögens (MD).

2 Die bei der klagenden Krankenkasse (KK) versicherte F (im Folgenden: Versicherte) wurde in der Klinik der Beklagten vom 10. bis 27.6.2006 stationär wegen einer Femurfraktur behandelt. Den hierfür in Rechnung gestellten Betrag in Höhe von 7202,15 Euro *(Schlussrechnung vom 6.7.2006)* beglich die Klägerin vollständig. Die Klägerin beauftragte den MD mit einer gutachtlichen Stellungnahme, weil sie Auffälligkeiten bei der Kodierung des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS-Schlüssel) festgestellt hatte. Der MD unterrichtete die Beklagte über diesen Auftrag und forderte erfolglos die Überlassung des Krankenhausentlassungsberichts, der Pflegedokumentation, der Patientenkurve und des Operationsberichts *(Schreiben vom 24.9.2010)*.

3 Die von der Klägerin erhobene Stufenklage auf Herausgabe der Unterlagen an den MD und (auf zweiter Stufe) Zahlung eines sich nach Prüfung der Unterlagen ergebenden Rückforderungsbetrags nebst Zinsen ist erfolglos geblieben *(Gerichtsbescheid des SG vom 22.2.2011; Urteil des LSG vom 18.4.2012)*. Zur Begründung seiner Entscheidung hat das LSG ausgeführt, der Durchsetzung des Herausgabeanspruchs stehe die verspätete Einleitung des Prüfverfahrens durch die Klägerin entgegen. Zwar habe es zum Zeitpunkt des Krankenhausaufenthaltes der Versicherten insoweit keine landesvertraglichen oder gesetzlichen Fristen gegeben. Nach Treu und Glauben bestehe aber die Pflicht zur beschleunigten Behandlung von Abrechnungsfällen. Die Klägerin habe die medizinische Überprüfung erst kurz vor der Verjährung eines eventuellen Erstattungsanspruchs eingeleitet. Dies habe zur Folge, dass sie nicht nur mit Einwendungen ausgeschlossen sei, sondern auch, dass sie deshalb eine Herausgabe von Prüfungsunterlagen an den MD nicht verlangen könne.

4 Die Klägerin rügt mit ihrer Revision eine Verletzung von § 275 SGB V. Zu Unrecht sei das LSG davon ausgegangen, dass der Geltendmachung des Herausgabeanspruchs der Grundsatz von Treu und Glauben entgegenstehe.

5 Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 18. April 2012 und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts für das Saarland vom 22. Februar 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen,

(1.) den Krankenhausentlassungsbericht, die Pflegedokumentation, die Patientenkurve und den Operationsbericht über den stationären Aufenthalt der F im Zeitraum vom 10. bis 27. Juni 2006 an den Medizinischen Dienst des Bundeseisenbahnvermögens, Berlin, herauszugeben und

(2.) an die Klägerin den sich aus dem Ergebnis der Prüfung der herauszugebenden Unterlagen ergebenden Rückforderungsbetrag nebst Zinsen in Höhe von zwei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 20. Dezember 2010 zu zahlen,

hilfsweise,

das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 18. April 2012 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

6 Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

7 Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

8 Die Klage auf Übermittlung der die Versicherte betreffenden Behandlungsunterlagen an den MD ist begründet *(dazu 1.)*. Der Gerichtsbescheid und das Urteil des LSG sind insoweit aufzuheben und die beklagte Krankenhausträgerin ist antragsgemäß zu verurteilen. Im Übrigen (Rückforderungsbetrag) ist das Urteil des LSG aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückzuverweisen *(dazu 2.)*.

9 Die auch im Revisionsverfahren von Amts wegen zu beachtenden Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt. Die klagende KK macht zu Recht ihren Anspruch auf Herausgabe der Behandlungsunterlagen der Versicherten über den stationären Aufenthalt vom 10. bis 27.6.2006 an den MD mit der (echten) Leistungsklage nach § 54 Abs 5 SGG gegen das beklagte Krankenhaus geltend *(stRspr, zur Anwendung des § 54 Abs 5 SGG im Gleichordnungsverhältnis zwischen KK und Krankenhaus vgl nur BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 8 mwN)*. Das Begehren auf Herausgabe medizinischer Unterlagen sowie auf Begleichung etwaiger sich hieraus ergebender Erstattungsansprüche verfolgt die Klägerin im Wege der auch im sozialgerichtlichen Verfahren nach § 202 SGG iVm § 254 ZPO statthaften Stufenklage als einer Sonderform der objektiven Klagehäufung *(eingehend BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8,*

RdNr 11 f mwN; BSGE 98, 142 = SozR 4-2500 § 276 Nr 1, RdNr 12; BSG SozR 4-2500 § 276 Nr 2 RdNr 11; vgl auch BSG SozR 4-5408 Art 14 Nr 1 RdNr 20; BGH Urteil vom 26.5.1994 - IX ZR 39/93 - NJW 1994, 3102, 3103 Juris RdNr 12, mwN; s auch Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 56 RdNr 5). Erst die Erfüllung des Herausgabebegehrens ermöglicht es, den Erstattungsanspruch zu beziffern *(BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 11 mwN).* Gläubiger des Herausgabe- wie auch des auf der zweiten Stufe der Stufenklage erhobenen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs *(§ 812 BGB analog)* ist die Klägerin. Dem steht die Regelung über den Herausgabeanspruch nach § 276 SGB V nicht entgegen, weil dort nur normiert ist, wie der Anspruch zu erfüllen ist *(dazu 1. a)*, nicht aber, wem der Anspruch materiell-rechtlich zusteht und wie er prozessual geltend zu machen ist *(BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 12; BSGE 98, 142 = SozR 4-2500 § 276 Nr 1, RdNr 14).*

10 1. Der Anspruch der Klägerin auf Herausgabe der Behandlungsunterlagen an den MD ist entstanden *(dazu a)*. Der Anspruch ist auch nicht erloschen. Anspruchsvernichtende Einwendungen bestehen nicht *(dazu b)*.

11 a) Der Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte auf Herausgabe der die Versicherte betreffenden Unterlagen über die stationäre Behandlung vom 10. bis 27.6.2006 an den MD ergibt sich aus § 276 Abs 2 S 1 Halbs 2 SGB V *(idF durch Art 3 Nr 7 Buchst b Gesetz zur Änderung von Vorschriften des Sozialgesetzbuchs über den Schutz der Sozialdaten sowie zur Änderung anderer Vorschriften <Zweites Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzbuchs - 2. SGBÄndG> vom 13.6.1994, BGBl I 1229; vgl BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 35; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 16 RdNr 20; BSGE 98, 142 = SozR 4-2500 § 276 Nr 1, RdNr 14 ff).* Danach ist, wenn die KK nach § 275 Abs 1 bis 3 SGB V eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung durch den MD veranlasst hat, der Leistungserbringer verpflichtet, Sozialdaten auf Anforderung des MD unmittelbar an diesen zu übermitteln, soweit dies für die gutachtliche Stellungnahme und Prüfung erforderlich ist. Die Vorschrift berechtigt nur die KKn dazu, dies von den Leistungserbringern verlangen zu können. Sie weist dem MD keine "Verfahrensherrschaft" zu *(BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 15).*

12 Der Anwendungsbereich dieses Herausgabeanspruchs ist eröffnet. Die Klägerin beauftragte als KK den MD gemäß § 275 Abs 1 Nr 1 SGB V *(idF durch Art 1 Nr 6b Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser <Fallpauschalengesetz - FPG> vom 23.4.2002, BGBl I 1412),* eine gutachtliche Stellungnahme zur ordnungsgemäßen Abrechnung der Krankenhausbehandlung der Versicherten durch die Beklagte abzugeben. Weder geht es um eine Überprüfung der Abrechnungsvoraussetzungen und der vorgenommenen Abrechnung auf der Grundlage der an die KK zu übermittelnden Abrechnungsdaten des Krankenhauses *(§ 301 SGB V; s hierzu zB BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 31, dort auch zur Unmaßgeblichkeit der früheren Substantiierungsanforderungen seit der Entscheidung des Großen Senats, und RdNr 39; BSGE 111, 58 = SozR 4-2500 § 109 Nr 24,*

RdNr 19) noch ist eine Stichprobenprüfung nach § 17c Krankenhausfinanzierungsgesetz *(eingefügt durch Art 2 Nr 5 FPG)* betroffen. Vielmehr will die Klägerin erreichen *(sog dritte Stufe der Sachverhaltserhebung, vgl dazu BSGE 111, 58 = SozR 4-2500 § 109 Nr 24, RdNr 18 ff)*, dass die Beklagte verurteilt wird, dem MD die Unterlagen vorzulegen, die er zur Beantwortung der Prüfanfrage der Klägerin benötigt.

13 Die Voraussetzungen des Herausgabeanspruchs sind erfüllt. Nach § 275 Abs 1 Nr 1 SGB V sind die KKn in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet, ua bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung eine gutachtliche Stellungnahme des MD einzuholen. Es bestehen Auffälligkeiten, die die KK zur Einleitung einer Abrechnungsprüfung unter Anforderung einer gutachtlichen Stellungnahme des MD berechtigen, wenn die Abrechnung und/oder die vom Krankenhaus zur ordnungsgemäßen Abrechnung vollständig mitgeteilten Behandlungsdaten und/oder weitere zulässig von der KK verwertbare Informationen *(vgl zu Letzterem BSG SozR 4-2500 § 301 Nr 1 RdNr 33 und 35)* Fragen nach der - insbesondere sachlich-rechnerischen - Richtigkeit der Abrechnung und/oder nach der Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots aufwerfen, die die KK aus sich heraus ohne weitere medizinische Sachverhaltsermittlung und -bewertung durch den MD nicht beantworten kann *(vgl zB BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 36: Entlassung aus stationärer Behandlung an einem Montagvormittag bei Vergütung nach Bundespflegesatzverordnung)*.

14 Jede Auffälligkeit begründet einen "Anfangsverdacht" *(vgl Bericht des Ausschusses für Gesundheit zum Entwurf eines Gesetzes zur Einführung des FPG, BT-Drucks 14/7862 S 6 zu 2.7.)*, der die grundsätzlich vergütungspflichtige KK zur umfassenden Überprüfung berechtigt *(BSG Urteil vom 17.12.2013 - B 1 KR 52/12 R - RdNr 11, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 109 Nr 36 vorgesehen; BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15; BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 15 RdNr 9)*. Es bedarf weder eines "konkreten" Verdachts noch muss ein solcher im Zweifel von der KK bewiesen werden *(BSG Urteil vom 17.12.2013 - B 1 KR 52/12 R - Juris RdNr 11, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 § 109 Nr 36 vorgesehen; noch einen konkreten Verdacht fordernd: 3. Senat des BSG im Urteil vom 28.2.2007 - B 3 KR 12/06 R - BSGE 98, 142 = SozR 4-2500 § 276 Nr 1, RdNr 22 mwN, überholt durch Beschluss des Großen Senats vom 25.9.2007 - GS 1/06 - BSGE 99, 111 = SozR 4-2500 § 39 Nr 10; vgl dazu 1. Senat des BSG Urteil vom 16.12.2008 - B 1 KN 3/08 KR R - BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 30 ff mwN)*.

15 Gemessen hieran bestanden bei der Abrechnung der Beklagten "Auffälligkeiten", die eine unzutreffende Abrechnung unter dem Gesichtspunkt der sachlich-rechnerischen Unrichtigkeit als eine Möglichkeit erscheinen lassen. Die Beklagte hatte bei ihrer Schlussrechnung die OPS-Schlüssel 5-790.5f *(Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal)* und 5-794.1f *(Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit*

Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal) kodiert. Die Klägerin beruft sich deshalb zu Recht darauf, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit die "Doppelkodierung" nur eine Operationsleistung abbildet, obwohl es das Grundprinzip des DRG-Systems ist, monokausal einen durchgeführten Eingriff möglichst mit allen Einzelaspekten in einem Kode abzubilden *(BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 11 RdNr 19 ff, dort zum Jahr 2004; insoweit ergaben sich durch die hier 2006 geltenden DKR <Deutsche Kodierrichtlinien> P001e und P003d keine Abweichungen; vgl auch BSG Urteil vom 1.7.2014 - B 1 KR 24/13 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).*

16 Der Herausgabeanspruch scheitert nicht daran, dass der MD der Beklagten die bestehende Auffälligkeit erst im Berufungsverfahren konkret mitgeteilt hat. Eine sich aus Landesverträgen nach § 112 Abs 1 SGB V ergebende Pflicht zur Mitteilung des konkreten Prüfauftrags ist - ungeachtet der Frage nach der bundesrechtlichen Zulässigkeit - weder vom LSG festgestellt noch von der Beklagten geltend gemacht worden; auch Anhaltspunkte hierfür bestehen nicht.

17 b) Die Beklagte kann sich nicht darauf berufen, die Klägerin habe das Beschleunigungsgebot verletzt. Landesvertragliche Regelungen, die ein solches vorsehen, hat das LSG für die hier betroffene Zeit des Jahres 2006 nicht festgestellt. Auch eine Verschlechterung der Beweislage *(vgl dazu BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 38; BSGE 89, 104 = SozR 3-2500 § 112 Nr 2 - "Berliner Fälle")*, die eine zeitnahe Überprüfung nahelegen könnte, ist nicht zu befürchten. Die von der Klägerin beabsichtigte Überprüfung kann auch noch geraume Zeit nach Abschluss der jeweiligen stationären Behandlungen anhand vorliegender Unterlagen und Dokumentationen sachgerecht vorgenommen werden, ohne dass die Gefahr einer Verschlechterung der Beweislage des Krankenhausträgers besteht. Hierbei ist es ohne Belang, dass die Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung ärztlichen Sachverstand erfordert. Maßgebend ist vielmehr, dass es in solchen Fällen auf die anschauliche Erinnerung des behandelnden Krankenhausarztes nicht ankommt *(BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 35, 38; BSGE 98, 142 = SozR 4-2500 § 276 Nr 1, RdNr 20)*.

18 Auch auf § 275 Abs 1c SGB V ("prüfrechtliches Beschleunigungsgebot"), der mit Wirkung vom 1.4.2007 *(Art 1 Nr 185 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-WSG> vom 26.3.2007, BGBl I 378)* Einzelheiten und besondere Pflichten sowie eine sechswöchige Ausschlussfrist für die Einleitung einer Einzelfallprüfung normiert, kann die Beklagte ihre Auffassung nicht stützen. Die Regelung galt im hier betroffenen Zeitraum noch nicht. Der erkennende Senat hat hierzu entschieden, dass sich der zeitliche Anwendungsbereich der Regelung nach den allgemeinen für das intertemporale Sozialrecht geltenden Grundsätzen bestimmt. Er ergreift nur Behandlungen, die nach dem 31.3.2007 begonnen haben *(vgl BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 4 RdNr 13)*.

19 Die Beklagte kann dem Anspruch der Klägerin auf Herausgabe der Behandlungsunterlagen an den MD auch nicht den Rechtsgedanken der "Waffengleichheit" entgegenhalten. Das Gebot einer "Waffengleichheit" ist im Gesetz nicht ausdrücklich geregelt. Vielmehr schöpft "Waffengleichheit" als wertungsplausibles Bild innere, assoziative Strahlkraft aus dem Turnierkampf: Die Teilnehmer sollen sich dort nach fairen Regeln mit gleichen Waffen messen, um ihre Leistungen vergleichbar zu machen. Dementsprechend findet das Bild von der "Waffengleichheit" einen angemessenen Ort im Wertungsfeld der Gleichbehandlung im Prozessrecht *(vgl zB BVerfG NJW 2009, 3417 RdNr 46; Safferling, NStZ 2004, 181 ff; Vollkommer in Festschrift für Karl Heinz Schwab zum 70. Geburtstag 1990, 503 ff; Tettinger, Fairneß und Waffengleichheit, 1984 S 18 ff, abgrenzend S 19, Fn 93)*, mag es auch von diesem Ausgangspunkt her ins materielle Recht ausstrahlen *(etwa in den Grenzbereich: Beweislastregeln, vgl zB BVerfGE 52, 131, 144, 165; vgl auch Krämer in Festschrift für Günter Hirsch zum 65. Geburtstag 2008, S 387 ff)*. Das Gebot der "Waffengleichheit" wirkt dort einer Ungleichgewichtslage zwischen den Parteien eines Prozesses als Ausprägung der Rechtsstaatlichkeit und des allgemeinen Gleichheitssatzes entgegen *(vgl zB BVerfGE 52, 131, 143 f; BVerfGK 14, 118 Juris RdNr 10)*. Die Förderung der prozessualen Waffengleichheit ist ein im Rechtsstaatsprinzip *(Art 20 Abs 3 GG)* und allgemeinen Gleichheitssatz *(Art 3 Abs 1 GG)* verankertes Gemeinwohlziel, das die Gleichwertigkeit der prozessualen Stellung der Parteien vor dem Richter gewährleistet *(vgl BVerfGE 52, 131, 144; 69, 248, 254; 117, 163, 185 mwN)*. Es betrifft einen besonderen Aspekt der Rechtsschutzgleichheit und des fairen Verfahrens *(vgl zB BVerfG NJW 2013, 1727, RdNr 20 f; BVerfG NZS 2011, 775 RdNr 18; BVerfG NJW-RR 2007, 1713 Juris RdNr 10; BVerfGE 110, 226, 253 mwN; zu den Grenzen aufgrund rollenspezifischer Funktionsdifferenzierung vgl zB BVerfGE 133, 168 RdNr 59 mwN; BVerfGE 122, 248, 275 mwN)* sowie der Garantie sozialen effektiven Rechtsschutzes *(vgl zB BVerfG NZS 2002, 420)*.

20 Eine Übertragung des Bildes der "Waffengleichheit" ins materielle Recht wirkt verwässernd. Mag eine besondere Ausprägung des Grundsatzes der Waffengleichheit trotz genuin ungleicher Waffen der Kontrahenten noch als "Kampfparität" im Arbeitskampfrecht verwendbar sein *(vgl Art 9 Abs 3 GG; hierzu zB BAGE 1, 291 und BVerfG NJW 2014, 1874 RdNr 36)*, so verliert es bei einer weiteren Ausweitung - etwa auf Mittel zum Ausgleich ungleicher Machtverhältnisse *(vgl Batholomeyczik, AcP 166 <1966>, 30 ff, 65 ff)* - völlig an Substanz. Gesetzliche Wertungen - hier insbesondere des SGB V zum Verhältnis zwischen Krankenhäusern und KKn - können mit einem schlichten Hinweis auf ein nicht weiter abgeleitetes und konkretisiertes, quasi überpositives "Gebot der Waffengleichheit" nicht überspielt werden. Das Gesetz zielt gerade darauf ab, bestehende Ungleichgewichte auszugleichen, etwa das Informationsgefälle zwischen Krankenhaus und KK durch Informationsgebote *(zB §§ 301, 276 Abs 2 SGB V)* und die Ablehnung einer Vermutung für die Richtigkeit der Krankenhausabrechnung *(vgl dazu BSGE 99, 111 = SozR 4-2500 § 39 Nr 10, RdNr 29; BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, LS 3 und RdNr 20-22 mwN)* oder die Vorleistungspflicht des Krankenhauses durch das kompensatorische Beschleunigungsgebot *(vgl BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 27)*.

21 Die Beklagte kann dem Anspruch der Klägerin auf Herausgabe der Behandlungsunterlagen an den MD auch nicht die Verjährung einer etwaigen Erstattungsforderung entgegenhalten. Der Anspruch einer KK gegen einen Krankenhausträger auf Erstattung einer zu Unrecht gezahlten Vergütung unterliegt einer vierjährigen Verjährung *(stRspr, vgl zB BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 39; BSGE 98, 142 = SozR 4-2500 § 276 Nr 1, RdNr 25)*. Die Verjährung der streitigen Erstattungsforderung begann nach Ablauf des Jahres 2006. Sie beginnt nämlich gemäß § 45 Abs 1 SGB I nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem der Anspruch entstanden ist. Der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch im gleichgeordneten Leistungserbringungsverhältnis entsteht bereits im Augenblick der Überzahlung *(vgl zB BSGE 69, 158, 163 = SozR 3-1300 § 113 Nr 1; Guckelberger, Die Verjährung im Öffentlichen Recht, 2004, S 374 f)*, hier also mit der vollständigen Begleichung der Schlussrechnung im Jahr 2006. Die Klägerin hat vor Eintritt der Verjährung im November 2010 Klage erhoben. Die Erhebung der Stufenklage hemmt den Eintritt der Verjährung des Rechnungslegungs- und des Erstattungsanspruchs *(§ 45 Abs 2 SGB I analog iVm § 204 Abs 1 Nr 1 BGB; zur Rechtshängigkeit des unbezifferten Erstattungsanspruchs ausführlich BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 44)*.

22 Der Herausgabeanspruch ist ferner nicht verwirkt. Das Rechtsinstitut der Verwirkung passt als ergänzende Regelung innerhalb der kurzen vierjährigen Verjährungsfrist grundsätzlich nicht. Es findet nur in besonderen, engen Ausnahmekonstellationen Anwendung *(vgl BSG Urteil vom 12.11.2013 - B 1 KR 56/12 R - RdNr 15, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 264 Nr 4 vorgesehen; BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 37 mwN)*. Ein solcher Fall liegt nicht vor. Die Verwirkung ist als Ausprägung des Grundsatzes von Treu und Glauben *(§ 242 BGB)* auch für das Sozialversicherungsrecht und insbesondere für die Nachforderung von Beiträgen zur Sozialversicherung anerkannt. Sie setzt als Unterfall der unzulässigen Rechtsausübung voraus, dass der Berechtigte die Ausübung seines Rechts während eines längeren Zeitraums unterlassen hat und weitere besondere Umstände hinzutreten, die nach den Besonderheiten des Einzelfalls und des in Betracht kommenden Rechtsgebietes das verspätete Geltendmachen des Rechts dem Verpflichteten gegenüber nach Treu und Glauben als illoyal erscheinen lassen. Solche, die Verwirkung auslösenden "besonderen Umstände" liegen vor, wenn der Verpflichtete infolge eines bestimmten Verhaltens des Berechtigten (Verwirkungsverhalten) darauf vertrauen durfte, dass dieser das Recht nicht mehr geltend machen werde (Vertrauensgrundlage) und der Verpflichtete tatsächlich darauf vertraut hat, dass das Recht nicht mehr ausgeübt wird (Vertrauenstatbestand) und sich infolgedessen in seinen Vorkehrungen und Maßnahmen so eingerichtet hat (Vertrauensverhalten), dass ihm durch die verspätete Durchsetzung des Rechts ein unzumutbarer Nachteil entstehen würde *(stRspr; vgl BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 37; BSGE 109, 22 = SozR 4-2400 § 7 Nr 14, RdNr 36; BSG SozR 4-2400 § 24 Nr 5 RdNr 31; BSG SozR 4-2600 § 243 Nr 4 RdNr 36; BSG SozR 4-4200 § 37 Nr 1 RdNr 17; BSG SozR 3-2400 § 4 Nr 5 S 13; BSG Urteil vom 30.7.1997 - 5 RJ 64/95 - Juris RdNr 27; BSGE 80, 41, 43 = SozR 3-2200 § 1303 Nr 6 S 17 f; BSG Urteil vom 1.4.1993 - 1 RK 16/92 - FEVS 44, 478, 483 = Juris RdNr 23; BSG SozR 2200 § 520 Nr 3 S 7; BSG Urteil vom 29.7.1982 - 10 RAr*

11/81 - Juris RdNr 15; BSGE 47, 194, 196 = SozR 2200 § 1399 Nr 11 S 15; BSG Urteil vom 25.1.1972 - 9 RV 238/71 - Juris RdNr 17; vgl auch Hauck, Vertrauensschutz in der Rechtsprechung der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit, in Brand/Lembke (Hrsg), Der CGZP-Beschluss des Bundesarbeitsgerichts, 2012, S 147 ff, 167 f).

23 An solchen die Verwirkung auslösenden Umständen fehlt es vorliegend. Allein der Zeitablauf stellt ein solches Verwirkungsverhalten noch nicht dar. Denn die Verwirkung unterscheidet sich von der Verjährung dadurch, dass der bloße Zeitablauf nicht genügt, um die Ausübung des Rechts als unzulässig anzusehen *(s ferner ergänzend zu den bereits oben genannten Entscheidungen BSGE 51, 260, 262 = SozR 2200 § 730 Nr 2 S 4; BSG Urteil vom 30.10.1969 - 8 RV 53/68 - USK 6983 S 345 = Juris RdNr 23; BSGE 38, 187, 194 = SozR 2200 § 664 Nr 1 S 9; BSGE 34, 211, 214 = SozR Nr 14 zu § 242 BGB; BSGE 7, 199, 200 f; vgl auch BGH NJW 2011, 445, 446).* Nichtstun, also Unterlassen, kann ein schutzwürdiges Vertrauen in Ausnahmefällen allenfalls dann begründen und zur Verwirkung des Rechts führen, wenn der Schuldner dieses als bewusst und planmäßig erachten darf *(vgl BSG Urteil vom 19.6.1980 - 7 RAr 14/79 - USK 80292 S 1312 = Juris RdNr 32; BSGE 47, 194, 197 f = SozR 2200 § 1399 Nr 11 S 17; BSGE 45, 38, 48 = SozR 4100 § 40 Nr 17 S 55).* Hiervon kann bei unterlassener Erteilung eines Prüfauftrags innerhalb der kurzen, vierjährigen Verjährungsfrist nicht ausgegangen werden *(zum Ganzen BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 38 f).*

24 Der erkennende Senat weicht damit nicht in einer Weise von Rechtsprechung des 3. Senats des BSG ab, die eine Vorlage an den Großen Senat *(§ 41 Abs 3 SGG)* erfordert *(vgl hierzu BSGE 51, 23 = SozR 1500 § 42 Nr 7).* Die Rechtsprechung des 3. Senats des BSG deutet offensichtlich lediglich in obiter dicta eine abweichende Auffassung an *(vgl BSG SozR 4-2500 § 276 Nr 2 RdNr 26; BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 11 RdNr 21).* Der 3. Senat des BSG hat bei dem erkennenden 1. Senat nicht wegen Abweichung von dessen Rechtsprechung *(vgl BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 36 ff mwN)* angefragt *(vgl § 41 Abs 3 S 1 SGG).* Soweit der 3. Senat des BSG früher eine unzulässige Rechtsausübung bei einer routinemäßigen und pauschalen Weigerung einer KK, eine Krankenhausrechnung wegen angeblicher Überschreitung der erforderlichen Verweildauer zu bezahlen, angenommen hat, sind diese Fälle mit dem vorliegenden Sachverhalt nicht vergleichbar. Um eine solche Weigerung geht es nicht. Die Klägerin verstieß auch nicht - ungeachtet der Frage nach der bundesrechtlichen Zulässigkeit - gegen landesvertragliche Vorgaben für das vereinbarte Prüfverfahren *(vgl dazu BSGE 89, 104, 109 f = SozR 3-2500 § 112 Nr 2 S 16 f).*

25 2. Soweit die Klägerin auf zweiter Stufe einen (möglichen) öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch *(vgl dazu grundlegend BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 9 ff)* nebst Zinsen ab Rechtshängigkeit geltend macht, kann der Senat nicht abschließend entscheiden. Bei einer Stufenklage stehen Rechnungslegungs- und Zahlungsanspruch, obwohl es sich prozessual um selbstständige Streitgegenstände handelt *(BGH Urteil vom 5.5.1994 - III ZR*

98/93 - NJW 1994, 2895; BGHZ 76, 9, 12), als Entscheidungsverbund in einem untrennbaren Zusammenhang *(BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 13 mwN; BSGE 98, 142 = SozR 4-2500 § 276 Nr 1, RdNr 12)*. Über den Rechnungslegungsanspruch hat das Gericht grundsätzlich vorab durch Teilurteil *(§ 202 SGG iVm § 301 Abs 1 ZPO)* zu entscheiden *(BGH Urteil vom 28.11.2001 - VIII ZR 37/01 - NJW 2002, 1042, 1044; BGH Urteil vom 21.2.1991 - III ZR 169/88 - NJW 1991, 1893; Roth in Stein/Jonas, ZPO, 22. Aufl 2008, Bd 4, § 254 RdNr 21; Greger in Zöller, ZPO, 29. Aufl 2012, § 254 RdNr 7)*. Erst nach dessen Rechtskraft sind eine Verhandlung und Entscheidung über die nächste Stufe zulässig. SG und LSG haben allerdings ein die Stufenklage insgesamt abweisendes Endurteil erlassen. Ein solches Endurteil kommt bei Unzulässigkeit der Klage oder dann in Betracht, wenn sich - wovon die Vorinstanzen ausgegangen sind - bereits bei Prüfung des Herausgabeanspruchs ergibt, dass dem Hauptanspruch die materiell-rechtliche Grundlage fehlt *(BGH Urteil vom 28.11.2001 - VIII ZR 37/01 - NJW 2002, 1042 Juris RdNr 20)*. Davon kann hier aber nicht ausgegangen werden *(dazu oben, II.1.)*, sodass das LSG-Urteil insoweit schon deshalb aufzuheben und die Sache an dieses Gericht zurückzuverweisen ist *(vgl entsprechend BGH, aaO, Juris RdNr 21)*.

26 3. Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu befinden haben. Der Grundsatz der Einheitlichkeit der Kostenentscheidung verbietet eine isolierte Kostenentscheidung des Senats.

27 4. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 2, § 47 Abs 1, § 44 GKG. Bei Stufenklagen der vorliegenden Art ist nach § 44 GKG für die Wertberechnung nur einer der verbundenen Ansprüche maßgebend, und zwar der höhere *(ausführlich zum höheren Anspruch iS von § 44 GKG: Siegel, Die Kostenfrage der Stufenklage, 2009, S 74 ff)*. Der von der Klägerin geltend gemachte Rückerstattungsanspruch kann maximal die Höhe der von ihr für die Krankenhausbehandlung entrichteten Vergütung von 7202,15 Euro erreichen. Da nach Angaben der Klägerin im Revisionsverfahren eine monokausale Abbildung des Operations-Kodes aber (nur) mit einem Einspareffekt von ca 1475 Euro verbunden wäre und der Sach- und Streitstand für die Bestimmung des Streitwerts des Erstattungsanspruchs im Übrigen keine genügenden Anhaltspunkte bietet, kann der Streitwert für den Erstattungsanspruch allenfalls den Regelstreitwert von 5000 Euro erreichen und damit jedenfalls nicht höher sein als der Regelstreitwert von 5000 Euro für den Herausgabeanspruch, sodass es bei einem Streitwert für das Revisionsverfahren von 5000 Euro verbleibt.