

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
1. Juli 2014

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 2/13 R

L 16 KR 600/11 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 8 KR 84/09 (SG Dortmund)

DAK-Gesundheit,
Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsklägerin,

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 **P r o f. D r. 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:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen vom 22. November 2012 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 802,88 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Krankenhausvergütung.
- 2 Die Beklagte ist Trägerin eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses. Es behandelte die bei der klagenden Krankenkasse (KK) versicherte E. (Versicherte) stationär vom 6. bis 10.9.2004 (*Entlassung um 12.26 Uhr*). Ein anderes Krankenhaus nahm sie am folgenden Tag stationär auf (*10.01 Uhr*). Die Beklagte berechnete 2076,31 Euro für die Fallpauschale (Diagnosis Related Group - DRG) B68B (*Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie ohne äußerst schwere oder schwere CC <Comorbidity or Complications>; 22.9.2004*). Die Klägerin bezahlte den Betrag (*14.10.2004*). Sie machte aufgrund einer Prüfung im Jahr 2008 geltend, die Beklagte habe den Verlegungsabschlag nicht berücksichtigt (*17.11.2008*). Die Klägerin ist mit ihrer am 30.12.2008 erhobenen Klage auf Erstattung von 802,88 Euro erst- und zweitinstanzlich erfolgreich gewesen: Die Klägerin habe den Betrag ohne Rechtsgrund gezahlt, weil die Vergütung um den Verlegungsabschlag überhöht gewesen sei. Die Versicherte sei im Sinne der Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenverordnung 2004 - KFPV 2004) verlegt worden. Ihre Behandlungsdauer im Krankenhaus der Beklagten habe die mittlere Verweildauer der DRG B68B unterschritten. Der Anspruch sei weder analog § 814 BGB ausgeschlossen noch verjährt oder verwirkt (*SG-Urteil vom 28.9.2011, LSG-Urteil vom 22.11.2012*).
- 3 Die Beklagte rügt mit ihrer Revision eine Verletzung des Grundsatzes von Treu und Glauben (§ 242 BGB). Das BSG habe eine durch ein Krankenhaus vorgenommene Rechnungskorrektur zwei Jahre nach Erstellung der Schlussrechnung als verspätet angesehen. Gleiches müsse auch für öffentlich-rechtliche Erstattungsansprüche der KKn gelten.
- 4 Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 22. November 2012 und des Sozialgerichts Dortmund vom 28. September 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.
- 5 Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.
- 6 Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

- 7 Die zulässige Revision der beklagten Krankenhausträgerin ist nicht begründet (§ 170 Abs 1 S 1 SGG). Zu Recht hat das LSG deren Berufung gegen das SG-Urteil zurückgewiesen. Das SG hat die Beklagte rechtmäßig verurteilt, der klagenden KK 802,88 Euro nebst Zinsen zu zahlen. Die Klägerin hat nämlich Anspruch auf Erstattung des ohne Rechtsgrund gezahlten Verlegungsabschlags (*dazu 1.*). Einwendungen und Einreden gegen den Anspruch greifen nicht durch (*dazu 2.*). Die Klägerin hat auch einen Anspruch auf Prozesszinsen (*dazu 3.*).
- 8 1. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Erstattung von 802,88 Euro. Rechtsgrundlage für den Zahlungsanspruch, den die Klägerin zulässig im Wege der (echten) Leistungsklage iS des § 54 Abs 5 SGG geltend macht (*stRspr, vgl zB BSGE 102, 172 = SozR 4-2500 § 109 Nr 13, RdNr 9 mwN; BSGE 104, 15 = SozR 4-2500 § 109 Nr 17, RdNr 12; BSG SozR 4-2500 § 115a Nr 3, RdNr 11*), ist der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch (*zur Anwendung auf überzahlte Krankenhausvergütung vgl zB BSG SozR 4-5562 § 9 Nr 4 RdNr 9; BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 9 ff mwN, stRspr*). Es ist der Klägerin - ungeachtet der Vereinbarkeit einer solchen Regelung mit höherrangigem Recht - landesvertraglich nicht verwehrt, diesen geltend zu machen (*vgl § 15 Abs 4 S 1 des für Nordrhein-Westfalen geltenden Vertrages nach § 112 Abs 2 Nr 1 SGB V vom 6.12.1996 in der Gestalt des Änderungsvertrages vom 19.8.1998 <Sicherstellungsvertrag>*).
- 9 Der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch setzt ua voraus, dass der Berechtigte im Rahmen eines öffentlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht hat (*vgl zB BSG SozR 4-2500 § 264 Nr 3 RdNr 15, stRspr*). So liegt es hier. Die Klägerin zahlte der Beklagten 802,88 Euro ohne Rechtsgrund. Statt der von der Beklagten auf die Schlussrechnung gezahlten 2076,31 Euro hatte die Klägerin lediglich einen Anspruch auf Krankenhausvergütung für die Behandlung der Versicherten in Höhe von 1273,43 Euro.
- 10 Der Vergütungsanspruch für die Krankenhausbehandlung und damit korrespondierend die Zahlungsverpflichtung einer KK entsteht - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus erfolgt und - wie hier nach den unangegriffenen, den Senat bindenden Feststellungen (§ 163 SGG) des LSG - iS von § 39 Abs 1 S 2 SGB V erforderlich ist (*stRspr, vgl zB BSGE 102, 172 = SozR 4-2500 § 109 Nr 13, RdNr 11; BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 15; BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 13; SozR 4-2500 § 109 Nr 27 RdNr 9*).
- 11 Die Höhe der Vergütung für die Behandlung Versicherter im Jahr 2004 bemisst sich bei DRG-Krankenhäusern wie jenem der Beklagten nach § 109 Abs 4 S 3 SGB V (*idF durch Art 1 Nr 3 Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser <Fallpauschalengesetz - FPG> vom 23.4.2002, BGBl I 1412*) iVm § 7 S 1 Nr 1 Kranken-

hausentgeltgesetz (*idF durch Art 5 FPG vom 23.4.2002, BGBl I 1412*), der Anlage 1 Teil a) KFPV 2004 (*vom 13.10.2003, BGBl I 1995*) und § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (*idF durch Art 3 Nr 3 FPG und Art 13 Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003, BGBl I 2190; vgl hierzu zuletzt BSG vom 17.12.2013 - B 1 KR 70/12 R -, zur Veröffentlichung vorgesehen in SozR 4-2500 § 275 Nr 15*). Die Beklagte durfte auf dieser Grundlage für die Behandlung der Versicherten wegen Multipler Sklerose und zerebellärer Ataxie ohne äußerst schwere oder schwere CC entsprechend den unangegriffenen, den erkennenden Senat bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) die Vergütung nach der DRG B68B berechnen.

- 12 Die Beklagte hätte den Rechnungsbetrag um den Verlegungsabschlag kürzen müssen. Dies hat sie aber unterlassen. Nach § 1 Abs 1 KFPV 2004 werden die Fallpauschalen jeweils von dem die Leistung erbringenden Krankenhaus nach dem am Tag der Aufnahme geltenden Fallpauschalenkatalog und den dazu gehörenden Abrechnungsregeln abgerechnet. Im Fall der Verlegung in ein anderes Krankenhaus rechnet jedes beteiligte Krankenhaus eine Fallpauschale ab (§ 1 Abs 1 S 2 KFPV 2004). Eine Verlegung iS des § 1 Abs 1 S 2 KFPV 2004 liegt vor, wenn zwischen der Entlassung aus einem Krankenhaus und der Aufnahme in einem anderen Krankenhaus nicht mehr als 24 Stunden vergangen sind (§ 1 Abs 1 S 4 KFPV 2004). In diesem Falle ist - abgesehen von Verlegungs-Fallpauschalen (§ 1 Abs 1 S 3 KFPV 2004) - von dem verlegenden Krankenhaus ein Abschlag vorzunehmen, wenn die im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesene mittlere Verweildauer unterschritten wird. Die Höhe des Abschlags je Tag wird ermittelt, indem die bei Versorgung in einer Hauptabteilung in Spalte 11 des Fallpauschalen-Katalogs ausgewiesene Bewertungsrelation mit dem Basisfallwert multipliziert wird. Die Zahl der Tage, für die ein Abschlag vorzunehmen ist, wird errechnet, indem die Belegungstage (tatsächliche Verweildauer nach § 1 Abs 7 KFPV 2004) von der mittleren Verweildauer nach dem Fallpauschalen-Katalog, kaufmännisch auf die nächste ganze Zahl gerundet, in Abzug gebracht wird (§ 3 Abs 1 KFPV 2004).
- 13 Die Voraussetzungen des Verlegungsabschlages waren erfüllt. Die Versicherte wurde vom Krankenhaus der Beklagten in die St. B. -Klinik I im Rechtssinne "verlegt" (10./11.9.2004). Auch die Höhe des Verlegungsabschlages von 802,88 Euro ist zutreffend. Die Bewertungsrelation der DRG B68B belief sich nach dem maßgeblichen Fallpauschalen-Katalog auf 0,091. Der Basisfallwert betrug im maßgebenden Zeitraum 2940,95 Euro. Die Anzahl der Abschlagstage (§ 3 Abs 1 S 3 KFPV 2004) belief sich auf 3 Tage (7 Tage mittlere Verweildauer der DRG B68B von 6,7 Tage, kaufmännisch auf die nächste ganze Zahl aufgerundet, abzüglich 4 Tage tatsächlicher Verweildauer iS von § 1 Abs 7 KFPV 2004). Hieraus errechnet sich der Betrag von 802,88 Euro (= 2940,95 Euro x 0,091 x 3).
- 14 2. Einwendungen und Einreden gegen den Erstattungsanspruch greifen nicht durch. Die Klägerin leistete nicht in Kenntnis ihrer Nichtschuld (*dazu a*). Ihr kann nicht das Gebot der "Waffen-

gleichheit" entgegengehalten werden (*dazu b*). Ihre Forderung war weder verjährt (*dazu c*) noch verwirkt (*dazu d*).

- 15 a) Die Erstattung ohne Rechtsgrund gezahlter Krankenhausvergütung ist nicht in entsprechender Anwendung des § 814 BGB ausgeschlossen. Danach kann das zum Zwecke der Erfüllung einer Verbindlichkeit Geleistete ua nicht zurückgefordert werden, wenn der Leistende gewusst hat, dass er zur Leistung nicht verpflichtet war. Zahlt eine KK vorbehaltlos auf eine Krankenhausrechnung, kann sie deshalb mit der Rückforderung - und damit auch mit dem späteren Bestreiten ihrer Zahlungspflicht - ganz ausgeschlossen sein, wenn sie (positiv) gewusst hat, dass sie zur Leistung nicht verpflichtet war (*vgl BSGE 104, 15 = SozR 4-2500 § 109 Nr 17, RdNr 30; BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 47; zustimmend Wahl in jurisPK-SGB V, 2. Aufl 2012, § 109 RdNr 170*). Daran fehlte es indes. Die Klägerin zahlte die Krankenhausvergütung nach den unangegriffenen, den Senat bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) nicht in Kenntnis ihrer Nichtschuld.
- 16 b) Der Beklagte kann dem Anspruch der Klägerin auch nicht den Rechtsgedanken der im Gesetz nicht ausdrücklich geregelten "Waffengleichheit" entgegenhalten. Das aus dem Rechtsstaatsprinzip (*Art 20 Abs 3 GG*) und dem allgemeinen Gleichheitssatz (*Art 3 Abs 1 GG*) folgende Gebot der "Waffengleichheit" (*vgl zB BVerfGE 52, 131, 143 f mwN*) wirkt einer Ungleichgewichtslage zwischen den Parteien eines Prozesses entgegen (*vgl zB BVerfGE 52, 131, 143 f; BVerfGK 14, 118 RdNr 10*), 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*). 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 (*eingehend dazu BSG Urteil vom 1.7.2014 - B 1 KR 48/12 - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen*).
- 17 c) Die Beklagte kann dem Anspruch der Klägerin auch nicht die Verjährung der Erstattungs-forderung 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 Erstattungs-forderung begann nach Ablauf des Jahres 2004. 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 Oktober 2004. Die Klägerin hat vor Eintritt der Verjährung am 30.12.2008 Klage erhoben (§ 90 SGG) und hierdurch den Eintritt der Verjährung der Forderung gehemmt (§ 45 Abs 2 SGB I analog iVm § 204 Abs 1 Nr 1 BGB). Die Einreichung der Klage beim hier örtlich unzuständigen

SG nebst anschließender Verweisung stellt die Wirksamkeit der Klageerhebung nicht in Frage und steht deshalb der Hemmung der Verjährung nicht entgegen (*BSGE 97, 125 = SozR 4-1500 § 92 Nr 3, RdNr 12 f*).

18 d) Der Anspruch 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 - Juris RdNr 15, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 264 Nr 4 vorgesehen; BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 37 mwN*), etwa wenn eine Nachforderung eines Krankenhauses nach vorbehaltlos erteilter Schlussrechnung außerhalb des laufenden Haushaltsjahres der KK erfolgt (*BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 19; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 27*). Ein solcher Fall liegt indes nicht vor.

19 Die Verwirkung als Ausprägung des Grundsatzes von Treu und Glauben (§ 242 BGB) ist 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*).

20 An solchen die Verwirkung auslösenden Umständen fehlt es vorliegend. Nach der unangegriffenen Feststellung des LSG (§ 163 SGG) gab es insbesondere keine Vereinbarung zwischen den Beteiligten, die die Geltendmachung des Erstattungsanspruchs ausschloss. Aus dem Umstand, dass die Klägerin die Rechnung ohne Erklärung eines Vorbehalts zahlte, ergibt sich nichts ande-

res. § 15 Abs 1 S 1 Sicherstellungsvertrag schreibt ein Begleichen der Rechnung innerhalb von 15 Kalendertagen vor. Nach § 15 Abs 4 Sicherstellungsvertrag können Beanstandungen auch noch nach der Bezahlung geltend gemacht werden. Die Regelung fordert keine vorausgegangene Beanstandung oder die Erklärung eines Vorbehalts bei der Zahlung (*vgl auch Wahl in jurisPK-SGB V, 2. Aufl 2012, § 109 RdNr 170*).

21 Der bloße Zeitablauf stellt kein die Verwirkung begründendes Verhalten dar. Der Umstand, dass die Klägerin bis kurz vor Ablauf der vierjährigen Verjährungsfrist mit der Geltendmachung ihrer Forderung gewartet hat, genügt deshalb nicht. Hierdurch unterscheidet sich die Verwirkung von der Verjährung (*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*). Dafür gibt der vorliegende Sachverhalt jedoch keine Anhaltspunkte.

22 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 vorgesehen*). 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 routinemäßig 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 gegen landesvertragliche Vorgaben für das vereinbarte Prüfverfahren (*vgl dazu BSGE 89, 104, 109 f = SozR 3-2500 § 112 Nr 2 S 16 f*).

23 3. Die Klägerin hat auch Anspruch auf Prozesszinsen auf den Erstattungsbetrag ab dem Tag der Rechtshängigkeit (30.12.2008). Für die Rechtsbeziehungen der KK zu den Krankenhäusern gelten die Zinsvorschriften des BGB entsprechend, soweit nicht in den Verträgen nach § 112 SGB V etwas anderes geregelt ist (*stRspr, vgl zuletzt nur BSG Urteil vom 17.12.2013 - B 1 KR 60/12 R - Juris RdNr 25, mwN*). Die sinngemäße Anwendung des § 15 Abs 1 S 3 Sicherstellungsvertrag durch das LSG ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden (*vgl bereits BSG SozR 4-2500 § 69 Nr 7*).

24

4. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 1 und 3 sowie § 47 Abs 1 GKG.