

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
19. April 2016

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 33/15 R

L 1 KR 182/13 (LSG Hamburg)
S 28 KR 217/11 (SG Hamburg)

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

BKK Mobil Oil,
Friedenheimer Brücke 29, 80639 München,

Beklagte und Revisionsklägerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 19. April 2016 durch den Präsidenten **M a s u c h**, die Richter **C o s e r i u** und **D r. E s t e l m a n n** sowie die ehrenamtliche Richterin **G e p p e r t** und den ehrenamtlichen Richter **S c h w i l l** für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 27. August 2015 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 922,57 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Vergütung einer Krankenhausbehandlung.
- 2 Die klagende Krankenhausträgerin behandelte die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte A.M. (im Folgenden: Versicherte) vom 23.9. bis 20.10.2009 stationär und berechnete hierfür 23 292,62 Euro (*Schlussrechnung vom 26.10.2009*), die die Beklagte beglich. Die Klägerin korrigierte wegen nicht abgerechneter Beatmungsstunden den Rechnungsbetrag auf 24 215,19 Euro und forderte weitere 922,57 Euro (*29.12.2009*). Die Beklagten lehnte eine Zahlung ab, weil eine Rechnungskorrektur durch das Krankenhaus nur innerhalb von sechs Wochen nach Erstellung der Schlussrechnung möglich sei. Das SG hat die Beklagte zur Zahlung von 922,57 Euro nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 vH seit dem 15.1.2010 verurteilt (*Urteil vom 29.10.2013*). Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen: Die Rechnungskorrektur sei im selben Haushaltsjahr innerhalb der Frist des § 11 Abs 2 des Vertrages "Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung" (§ 112 Abs 1 iVm Abs 2 S 1 Nr 1 SGB V) zwischen der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft einerseits und der Beklagten sowie weiteren KKn andererseits mWv 1.1.2003 (im Folgenden: KHBV) erfolgt. Der Korrekturbetrag liege - wie vom BSG verlangt - über dem Wert der Aufwandspauschale des § 275 Abs 1c S 3 SGB V. Der vom BSG zudem aufgestellten Voraussetzung, dass die Nachforderung mehr als 5 vH der Rechnungssumme betragen müsse, sei nicht zu folgen (*Urteil vom 27.8.2015*).
- 3 Mit ihrer Revision rügt die Beklagte sinngemäß eine Verletzung des § 275 Abs 1c SGB V und des § 242 BGB.
- 4 Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Hamburg vom 27. August 2015 und des Sozialgerichts Hamburg vom 29. Oktober 2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen,

hilfsweise,

das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 27. August 2015 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.
- 5 Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.
- 6 Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

- 7 Die Revision der beklagten KK ist unbegründet. Zu Recht hat das LSG die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Die klagende Krankenhausträgerin hat einen Anspruch auf Zahlung weiterer 922,57 Euro Krankenhausvergütung nebst Zinsen. Die von der Klägerin erhobene (echte) Leistungsklage ist im hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zulässig (*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; BSGE 114, 209 = SozR 4-2500 § 115a Nr 2, RdNr 8*). Die Klägerin hat gegen die Beklagte den geltend gemachten Restanspruch (*dazu 1.*). Sie war trotz der Unwirksamkeit des § 11 Abs 2 KHBV nach Begleichung einer "Endabrechnung" nicht nach Treu und Glauben gehindert, eine weitere Vergütung wegen der bereits abgerechneten Leistung geltend zu machen (*dazu 2.*).
- 8 1. Die Voraussetzungen des Anspruchs der Klägerin auf Zahlung weiterer 922,57 Euro Krankenhausvergütung für die Behandlung der Versicherten im Zeitraum vom 23.9. bis zum 20.10.2009 sind erfüllt. Der Vergütungsanspruch des Krankenhauses und dazu korrespondierend die Zahlungsverpflichtung einer KK entstehen - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung - wie hier - in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und 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; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 27 RdNr 9; BSG SozR 4-7610 § 204 Nr 2, RdNr 8*). Die Klägerin berechnete hierfür nach den unangegriffenen, den Senat bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) rechtmäßig insgesamt 24 215,19 Euro. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig. Die Beklagte zahlte hierauf lediglich 23 292,62 Euro; danach verbleibt ein von der Beklagten zu zahlender (Rest-)Vergütungsanspruch iHv 922,57 Euro.
- 9 2. Die Klägerin war nicht daran gehindert, ihren Restzahlungsanspruch nach Ablauf von sechs Wochen nach der Erstellung der Schlussrechnung gegenüber der Beklagten geltend zu machen. Zwar ist die Zahlungsregelung des § 11 Abs 2 KHBV unwirksam (*dazu a*). Hieraus folgt aber nur, dass die für die (Nach-)Forderung von Krankenhausvergütung gesetzlich vorgesehenen Fristen gelten (*dazu b*). Die Klägerin war mit der Geltendmachung der Nachforderung am 29.12.2009 hingegen nicht nach dem Grundsatz von Treu und Glauben (§ 242 BGB) wegen Ablaufs der Sechs-Wochen-Frist des § 275 Abs 1c S 2 SGB ausgeschlossen (*dazu c*).
- 10 a) Die Zahlungsregelung des § 11 Abs 2 KHBV ist unwirksam. Nach dieser Regelung können Beanstandungen rechnerischer oder sachlicher Art auch nach Bezahlung der Rechnung (nur) innerhalb von sechs Monaten geltend gemacht werden (*Satz 1*). Die gleiche, von der Klägerin eingehaltene Frist von sechs Monaten gilt auch für Nachforderungen der Krankenhäuser (*Satz 2*). Nach der Rspr des erkennenden Senats verbietet das Wirtschaftlichkeitsgebot, Über-

prüfungsmöglichkeiten der KKn gegenüber Vergütungsansprüchen der Krankenhäuser über die allgemeinen gesetzlichen Rahmenvorgaben hinaus zeitlich einzuschränken (*BSGE 112, 156 = SozR 4-2500 § 114 Nr 1, RdNr 35 ff; BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 45; zum Ausschluss von Erstattungsansprüchen BSG Urteil vom 21.4.2015 - B 1 KR 11/15 R - vorgesehen für SozR 4-2500 § 69 Nr 10*). Materiell-rechtliche Ausschlussfristen zu Lasten der Versichertengemeinschaft haben nämlich zur Folge, dass KKn verpflichtet werden, im Widerspruch zum Wirtschaftlichkeitsgebot Vergütungen auch für nicht erforderliche Krankenhausbehandlungen zu zahlen, und zudem gehindert sind, eigene Erstattungsansprüche im Falle von ungerechtfertigten Überzahlungen geltend zu machen.

- 11 Um eine solche, die Überprüfungsmöglichkeit der KKn zeitlich einschränkende materiell-rechtliche Ausschlussfrist handelt es sich, wenn Einwendungen rechnerischer und sachlicher Art (auch nach Bezahlung der Rechnung) nur innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungszugang geltend gemacht werden können. Denn KKn sind jederzeit berechtigt, die sachlich-rechnerische Richtigkeit einer Abrechnung von Krankenhausvergütung mit Blick auf Leistungsverweigerungsrechte oder nicht verjährte Erstattungsforderungen zu überprüfen (*BSG SozR 4-2500 § 301 Nr 2 RdNr 20 = SozR 4-2500 § 275 Nr 20*). § 275 Abs 1c SGB V (*eingefügt durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG> vom 26.3.2007 mWv 1.4.2007, BGBl I 378*) steht dem nicht entgegen. Nach § 275 Abs 1c S 2 SGB V ist bei Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V eine Prüfung wegen einer Auffälligkeit nach § 275 Abs 1 Nr 1 SGB V spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der KK einzuleiten. Der zeitliche Anwendungsbereich des § 275 Abs 1c SGB V ist - bezogen auf die Behandlung der Versicherten vom 23.9. bis 20.10.2009 - eröffnet. Er ergreift nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats entsprechend den allgemeinen für das intertemporale Sozialrecht geltenden Grundsätzen alle Behandlungen, die - wie hier - nach dem 31.3.2007 begonnen haben (*vgl BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 4 RdNr 13; BSGE 116, 130 = SozR 4-2500 § 276 Nr 6, RdNr 18*). Der ungenutzte Ablauf der Sechs-Wochen-Frist des § 275 Abs 1c S 2 SGB V bewirkt aber schon vom rechtlichen Ansatz her keinen Einwendungsausschluss (*BSGE 112, 156 = SozR 4-2500 § 114 Nr 1, RdNr 39 mwN <dazu unten 2. c cc>*). Für Prüfungen sachlich-rechnerischer Art, die auch der Regelung des § 11 Abs 2 S 1 KHBV unterfallen, hat der erkennende Senat zudem entschieden, dass das Überprüfungsrecht der KKn auf sachlich-rechnerische Richtigkeit unabhängig von den engeren Anforderungen einer Auffälligkeitsprüfung besteht (*BSG Urteil vom 23.6.2015 - B 1 KR 20/14 R - vorgesehen für BSGE und SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 24 f unter Hinweis auf BSGE 116, 165 = SozR 4-2500 § 301 Nr 4 und BSG SozR 4-2500 § 301 Nr 3*).

- 12 Die wegen Verstoßes gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot bestehende Teilnichtigkeit des § 11 Abs 2 S 1 KHBV hat die Gesamtnichtigkeit der Regelung und damit auch die Nichtigkeit des § 11 Abs 2 S 2 KHBV zur Folge. Er sieht entsprechend § 11 Abs 2 S 1 KHBV eine Ausschlussfrist von sechs Monaten (auch) für Nachforderungen des Krankenhauses vor. Denn die Vertragsparteien haben in § 11 Abs 2 KHBV die Frist von sechs Monaten für Nachforderungen des

Krankenhauses als Kehrseite der Frist für Beanstandungen der KK im Sinne einer ausgewogenen Gesamtregelung konzipiert. Da nicht anzunehmen ist, dass die Vertragsparteien § 11 Abs 2 KHBV auch ohne den nichtigen Teil erlassen hätten (*vgl dazu BSG Urteil vom 21.4.2015 - B 1 KR 11/15 R - Juris RdNr 21, vorgesehen für SozR 4-2500 § 69 Nr 10*), ist nach dem Rechtsgedanken des § 139 BGB (Teilnichtigkeit) die gesamte Regelung in § 11 Abs 2 KHBV nichtig.

- 13 b) Da § 11 Abs 2 KHBV nichtig ist, sind für die Nachforderung von Krankenhausvergütung die gesetzlich vorgesehenen Fristen maßgebend. Vergütungsansprüche der Krankenhäuser für die Behandlung Versicherter unterliegen der vierjährigen sozialrechtlichen Verjährung (*stRspr vgl zB BSG SozR 4-2500 § 69 Nr 1; BSGE 95, 141 RdNr 26 = SozR 4-2500 § 83 Nr 2 RdNr 34; BSG SozR 4-1200 § 45 Nr 4; BSGE 115, 40 = SozR 4-2500 § 302 Nr 1, RdNr 43; BSG Urteil vom 1.7.2014 - B 1 KR 47/12 R - SGB 2014, 497, Juris RdNr 9*). Dies gilt grundsätzlich auch für eine Nachforderung, die das Krankenhaus geltend macht. Nur in engen Grenzen ist die Geltendmachung einer Nachforderung von Krankenhausvergütung durch das Krankenhaus vor Ablauf der kurzen vierjährigen Verjährung ausgeschlossen. Ein solcher Fall liegt indessen nicht vor (*dazu c.*).
- 14 c) Zu Unrecht schließt die Beklagte aus der Nichtigkeit des § 11 Abs 2 KHBV, dass die Klägerin ihre Nachforderung innerhalb einer Frist von sechs Wochen hätte geltend machen müssen. Weder ist der Anspruch verwirkt (*dazu aa*), noch ergibt sich dies aus dem Gebot der Waffengleichheit (*dazu bb*) noch aus den Folgen einer unzulässigen Rechtsausübung wegen widersprüchlichen Verhaltens (*dazu cc*).
- 15 aa) Die Klägerin war nicht wegen Verwirkung (§ 242 BGB) daran gehindert, ihren Vergütungsanspruch gegenüber der Beklagten im Dezember 2009 klageweise geltend zu machen. Ihr verbliebener Vergütungsanspruch für die Behandlung der Versicherten im Zeitraum vom 23.9. bis 20.10.2009 ist nicht verwirkt.
- 16 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 SozR 4-2500 § 264 Nr 4 RdNr 15; BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 37 mwN*), etwa wenn sich ein Krankenhaus länger als ein ganzes Rechnungsjahr Zeit lässt, um eine ohne rechtsbedeutsamen Vorbehalt erteilte "Schlussrechnung" im Wege der Nachforderung mit Blick auf Grundlagen zu korrigieren, die dem eigenen Verantwortungsbereich entstammen (*BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 27 RdNr 14; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 19*). Um eine solche Nachforderung geht es indes nicht. Die Schlussrechnung der Klägerin wurde am 26.10.2009 gestellt, die Nachforderung erfolgte bereits unter dem 29.12.2009.

- 17 bb) Die Beklagte kann dem Anspruch der Klägerin auch nicht erfolgreich mit dem überpositiven Rechtsgedanken der "Waffengleichheit" vermeintlich spiegelbildlich zu § 275 Abs 1c SGB V entwickelte Eingrenzungen von Nachforderungen für Krankenhausvergütung entgegenhalten. Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats (*vgl zum Ganzen BSGE 116, 130 = SozR 4-2500 § 276 Nr 6, RdNr 19 f*) findet das Bild von der "Waffengleichheit" einen angemessenen Ort im Wertungsfeld der Gleichbehandlung im Prozessrecht (*vgl zB BVerfG <Kammer> Beschluss vom 11.5.2009 - 1 BvR 1517/08 - NJW 2009, 3417 RdNr 46; Safferling, NSTZ 2004, 181 ff; Vollkommer in Festschrift für Karl Heinz Schwab zum 70. Geburtstag 1990, S 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, 121*). Es gewährleistet die Gleichwertigkeit der prozessualen Stellung der Parteien vor dem Richter (*vgl BVerfGE 52, 131, 144; 69, 248, 254; 117, 163, 185 mwN*) und betrifft einen besonderen Aspekt der Rechtsschutzgleichheit und des fairen Verfahrens (*vgl zB BVerfG <Kammer> Beschluss vom 28.1.2013 - 1 BvR 274/12 - NJW 2013, 1727 RdNr 20 f; BVerfG <Kammer> Beschluss vom 24.3.2011 - 1 BvR 2493/10 - NZS 2011, 775 RdNr 18; BVerfG <Kammer> Beschluss vom 22.6.2007 - 1 BvR 681/07 - NJW-RR 2007, 1713, 1714; 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 <Kammer> Beschluss vom 18.12.2001 - 1 BvR 391/01 - NZS 2002, 420*).
- 18 Eine Übertragung des Bildes der "Waffengleichheit" ins materielle Recht wirkt dagegen verwässernd. Mag eine besondere Ausprägung des Grundsatzes der Waffengleichheit trotz genuin ungleicher Waffen der Kontrahenten noch als "Kampfparität" im Arbeitskämpfrecht verwendbar sein (*vgl Art 9 Abs 3 GG; hierzu zB BAGE 1, 291 und BVerfG <Kammer> NJW 2014, 1874 RdNr 36*), so verliert es bei einer weiteren Ausweitung - etwa auf Mittel zum Ausgleich ungleicher Machtverhältnisse (*vgl Bartholomeyczik, AcP 166 <1966>, 30, 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*).

- 19 Die Rechtsprechung des früher ebenfalls für das Leistungserbringungsrecht der Krankenhäuser zuständigen 3. BSG-Senats schränkte die Möglichkeit ein, Krankenhausvergütung von KKn nach Ablauf einer Frist von sechs Wochen seit Rechnungsstellung nachzufordern. Diese Rechtsprechung berief sich auf den Grundsatz der "Waffengleichheit", die Regelung des § 275 Abs 1c SGB V und Treu und Glauben. Sie erlaubte eine Nachforderung - von offensichtlichen Schreib- und Rechenfehlern abgesehen - nur noch dann, wenn sie über 100 Euro (ab 25.3.2009: über 300 Euro) lag und zudem mindestens 5 vH des Ausgangsrechnungswerts erreichte (vgl zum Ganzen BSGE 105, 150 = SozR 4-2500 § 109 Nr 20 LS 1 und 2). Der für das Krankenhausrecht nunmehr allein zuständige erkennende Senat gibt diese aus dem Grundsatz der "Waffengleichheit" gefolgerte Rechtsauffassung auf (*kritisch auch Leber, KH 2010, 665; ders, KH 2011, 48*). Soweit aus einem Hinweis des erkennenden Senats in einem obiter dictum, dass die zitierte Rechtsprechung des 3. BSG-Senats den vom erkennenden Senat genutzten Grundsätzen nicht entgegensteht, sondern hierauf aufbaut und sie ergänzt, eine Billigung ableitbar ist (BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 27 RdNr 20), hält er hieran klarstellend nicht mehr fest.
- 20 cc) Die nachträgliche Geltendmachung von "Bagatellbeträgen" (*dazu Walter, jurisPR-MedizinR 6/2011 Anm 5; Knispel NZS 2013, 685, 691*) ist dem Krankenhaus auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer unzulässigen Rechtsausübung wegen widersprüchlichen Verhaltens verwehrt. Die Rechtsordnung sanktioniert widersprüchliches Verhalten einer Partei grundsätzlich nicht mit einem automatischen Rechtsverlust (vgl etwa BGHZ 87, 169, 177: "*Es verstößt grundsätzlich nicht gegen Treu und Glauben, wenn eine Partei sich nachträglich auf die Unwirksamkeit einer von ihr abgegebenen Willenserklärung beruft*"; BGH Urteil vom 5.12.1991 - IX ZR 271/90 - NJW 1992, 834). Widersprüchliches Verhalten ist erst dann rechtsmissbräuchlich, wenn für den anderen Teil ein Vertrauenstatbestand geschaffen worden ist (BGHZ 32, 273, 279; BGH Urteil vom 6.3.1985 - IVb ZR 7/84 - NJW 1985, 2589, 2590; BGH Urteil vom 20.3.1986 - III ZR 236/84 - NJW 1986, 2104, 2107) oder wenn andere besondere Umstände die Rechtsausübung als treuwidrig erscheinen lassen (BGHZ 50, 191, 196; BGHZ 94, 344, 354). Danach ist ein Krankenhaus nur dann unter dem Gesichtspunkt widersprüchlichen Verhaltens daran gehindert, eine Nachforderung zur Schlussrechnung geltend zu machen, wenn die KK auf die Schlussrechnung vertraut hat und ihr Vertrauen schutzwürdig ist. In jedem Einzelfall müssen die Interessen des Krankenhauses und die der KK umfassend geprüft und gegeneinander abgewogen werden. Die Schutzwürdigkeit der KK kann sich insbesondere daraus ergeben, dass sie auf eine abschließende Berechnung der Krankenhausvergütung vertraut hat und vertrauen durfte und sich darauf in einer Weise eingerichtet hat, dass ihr eine Nachforderung nach Treu und Glauben nicht zugemutet werden kann (vgl auch BGHZ 120, 133, 139 f; BGH Urteil vom 19.2.1998 - VII ZR 236/96 - *Juris RdNr 37*). Ein solcher (Einzel-)Fall liegt hier nicht vor. Es ist nicht erkennbar, dass und welcher Art sich die Beklagte nach der erteilten Schlussrechnung vom 26.10.2009 darauf eingestellt haben soll, dass die Klägerin im noch laufenden Geschäfts- bzw Rechnungsjahr keine Nachforderung geltend macht (*bei Nachforderungen nach Ablauf eines Geschäftsjahrs s BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 27 RdNr 14; BSG SozR 4-2500*

§ 109 Nr 19). Bei einer sowohl auf Seiten der KK als auch auf Seiten des Krankenhauses bestehenden Massenverwaltung sind Korrekturen aufgrund unbeabsichtigter Abrechnungsfehler zu erwarten (vgl auch *Knispel NZS 2013, 685, 691*). Es bedarf grundsätzlich einzelfallbezogener besonderer Umstände, um ein schützenswertes Vertrauen der KK darauf zu begründen, dass keine Nachberechnung erfolgt.

- 21 Die Beklagte kann sich zur Begründung auch nicht auf eine sinngemäße Anwendung der Rechtsgedanken der Regelung des § 275 Abs 1c S 2 SGB V stützen. Der ungenutzte Ablauf der Sechs-Wochen-Frist des § 275 Abs 1c S 2 SGB V bewirkt schon vom rechtlichen Ansatz her keinen Einwendungsausschluss (*BSGE 112, 156 = SozR 4-2500 § 114 Nr 1, RdNr 39 mwN*). Er führt lediglich dazu, dass KK und MDK bei einzelfallbezogenen Auffälligkeitsprüfungen nach Ablauf der Frist auf die Daten beschränkt sind, die das Krankenhaus der KK im Rahmen seiner Informationsobliegenheiten bei der Krankenhausaufnahme und zur Abrechnung - deren vollständige Erfüllung vorausgesetzt - jeweils zur Verfügung gestellt hat (vgl *BSGE 112, 156 = SozR 4-2500 § 114 Nr 1, RdNr 39 mwN; BSG SozR 4-2500 § 301 Nr 1 RdNr 28 mwN*). Dies hindert das Krankenhaus nach Fristablauf nicht daran, dem MDK angeforderte Sozialdaten aus freien Stücken zur Verfügung zu stellen. Es ist bloß berechtigt, entsprechende Anforderungen zu verweigern und ggf abzuwehren. Ebenso bleibt das Recht der KK unberührt, für eine Prüfung andere zulässige Informationsquellen zu nutzen (vgl zB *BSG SozR 4-2500 § 301 Nr 1 RdNr 33, 35*). Der ungenutzte Ablauf der Frist des § 275 Abs 1c S 2 SGB V hindert hingegen die KKn nicht, die Abrechnung des Krankenhauses auf dieser Grundlage wegen Auffälligkeit zu prüfen. Das Recht der KKn, die Abrechnung sachlich und rechnerisch zu prüfen, bleibt gänzlich unberührt.
- 22 Schließlich fehlt für die Voraussetzung, dass die Nachforderung des Krankenhauses zumindest 5 vH des Ausgangsrechnungswerts betragen muss, im Krankenhausvergütungsrecht jegliche Stütze. Der erkennende Senat sieht in den Grundsätzen von Treu und Glauben (§ 242 BGB) keine hinreichende Rechtsgrundlage, um eine solche gegriffene Bagatellgrenze gesetzessgleich zu begründen, zumal sie bei kostenintensiven stationären Behandlungen erhebliche wirtschaftliche Bedeutung erlangen kann (vgl zur Kritik zB *Freudenberg, jurisPR-SozR 1/2011 Anm 5; Knispel, NZS 2013, 685, 691; Walter, jurisPR-MedizinR 6/2011 Anm 5*).
- 23 Ein möglicher Ausgleichsmechanismus für den Mehraufwand der KKn bei Nachforderungen, auf den die Beklagte generell hinweist, kann sich aus - der Höhe nach ggf zu schätzenden (§ 287 ZPO) - Schadensersatzansprüchen ergeben. Verletzen Krankenhäuser schuldhaft die sich aus ihren Rechtsbeziehungen zu KKn ergebenden (Neben-)Pflichten (§ 69 Abs 1 SGB V), können KKn solche Ansprüche geltend machen. Die Beklagte hat derartige Ansprüche hier aber nicht (im Wege der Aufrechnung oder der Widerklage) geltend gemacht.
- 24 3. Der Zinsanspruch beruht auf § 12 KHBV iVm § 14 KHBV iVm § 286 Abs 1 S 2, § 288 BGB (vgl *BSG SozR 4-2500 § 69 Nr 7*).

- 25 4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO.
Die Streitwertfestsetzung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 3
sowie § 47 Abs 1 GKG.



Kassel, den 5. Juli 2016

Terminbericht Nr. 30/16 (zur Terminvorschau Nr. 30/16)

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 5. Juli 2016.

1) Die Revision der Beklagten hat im Sinne der Aufhebung und Zurückverweisung an das LSG Erfolg gehabt. Es steht nicht fest, ob der von der Klägerin geltend gemachte höhere Vergütungsanspruch für Krankenhausbehandlung besteht. Hierzu wird das LSG nun festzustellen haben, dass die Radiusfraktur oder Refluxkrankheit rückblickend "nach Analyse" hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes verantwortlich war und - falls dies gleichermaßen für beide Diagnosen galt - welche der beiden den größeren Ressourcenverbrauch aufwies. Soweit der Klägerin noch ein weitergehender Vergütungsanspruch zusteht, ist er nicht verwirkt. Krankenhäuser haben schon nach der bisherigen Rechtsprechung des erkennenden Senats grundsätzlich nach Erteilung einer Schlussrechnung ohne rechtsbedeutsamen Vorbehalt bis zum Ablauf des ganzen nachfolgenden Haushalts- und damit Kalenderjahres Zeit für Korrekturen. Die Klägerin korrigierte im Mai 2011 die Schlussrechnung aus dem Jahr 2010.

SG Koblenz	- S 13 KR 568/14 -
LSG Rheinland-Pfalz	- L 5 KR 133/15 -
Bundessozialgericht	- B 1 KR 40/15 R -