

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 55/15 B

L 5 KR 414/13 (Bayerisches LSG)
S 2 KR 131/12 (SG Regensburg)

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse,
Carl-Wery-Straße 28, 81739 München,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

g e g e n

.....,

Beklagter und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 18. Februar 2016 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , den Richter S c h r i e v e r und die Richterin Dr. O p p e r m a n n sowie den ehrenamtlichen Richter H e r r m a n n y und die ehrenamtliche Richterin R e e s e beschlossen:

Die Beschwerde des Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 21. Juli 2015 wird zurückgewiesen.

Der Beklagte trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 2169,82 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Streitig ist ein Erstattungsanspruch der klagenden Krankenkasse gegen den beklagten Orthopädieschuhmachermeister wegen fehlerhafter Abrechnungen von Leistungen bei der Versorgung der Versicherten mit orthopädischen Schuheinlagen.
- 2 Grundlage für die Abgabe von Hilfsmitteln der Orthopädie-Schuhtechnik in Bayern war bis zum 30.4.2013 der zwischen der Landesinnung Bayern für Orthopädie-Schuhtechnik und der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Krankenkassenverbände geschlossene Rahmenvertrag vom 19.8.1981 (Rahmenvertrag 1981). Dieser Vertrag ist zwar zum 31.12.2008 gekündigt worden, jedoch haben die Leistungserbringer und die Krankenkassen dessen Bestimmungen in der Übergangszeit (1.1.2009 bis 30.4.2013) weiter angewandt. Der Beklagte hat demgemäß Einlagenversorgungen nach Ziffer 08 (Produktgruppe Einlagen) unverändert genehmigungsfrei abgerechnet und innerhalb der vertraglichen Zahlungsfrist von 30 Tagen nach Rechnungseingang (§ 7 Abs 4 Rahmenvertrag 1981) bezahlt. Seit dem 1.5.2013 richten sich die Vertragsbeziehungen der Beteiligten nach dem zwischen der Landesinnung Bayern für Orthopädie-Schuhtechnik und der Klägerin geschlossenen "Vertrag nach § 127 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppen 02 'Adaptionshilfen', 08 'Einlagen', 10 'Gehhilfen' und 31 'Schuhe' durch Meisterbetriebe des Orthopädieschuhmacherhandwerks" vom 15.3.2013 (Rahmenvertrag 2013). Nach § 7 Abs 14 dieses Vertrages müssen Beanstandungen der Krankenkasse innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang geltend gemacht werden; daraus begründete Rückforderungen können mit der nächsten Abrechnung verrechnet oder gesondert gefordert werden.
- 3 Anlässlich einer 2011 erstmals durchgeführten landesweiten Abrechnungsprüfung kam die Klägerin zu dem Ergebnis, dass der Beklagte in den Jahren 2007 bis 2011 erbrachte Leistungen zur Einlagenversorgung teilweise fehlerhaft abgerechnet habe, sodass sich ein Erstattungsanspruch in einer Gesamthöhe von 2169,82 Euro ergebe. Der Beklagte verweigerte die Rückzahlung dieses Betrages, weil die Klägerin die erteilten Rechnungen nicht zeitnah geprüft habe und er daher nicht mehr mit nachträglichen Rückforderungsansprüchen habe rechnen müssen.
- 4 Das SG hat der Klage stattgegeben (*Urteil vom 17.7.2013*) und das LSG die Berufung des Beklagten zurückgewiesen (*Urteil vom 21.7.2015*). Der Erstattungsanspruch sei nach Grund und Höhe gerechtfertigt und könne von der Klägerin auch durchgesetzt werden, weil der Anspruch weder verjährt noch verwirkt sei. Die Klägerin sei weder gesetzlich noch vertraglich verpflichtet gewesen, die ihr erteilten Rechnungen in kurzer Frist zu prüfen. Der Rahmenvertrag 1981 enthalte nur eine reine Zahlungsfrist (§ 7 Abs 4), aber keine Prüffrist. Die im Rahmenvertrag 2013 vereinbarte Prüffrist von sechs Monaten (§ 7 Abs 14) gelte erst seit dem 1.5.2013 und sei auf



den hier streitigen Zeitraum (2007 bis 2011) nicht rückwirkend anwendbar. Die Klägerin habe daher keine Prüffrist verletzt und auch sonst kein Verhalten gezeigt, aus dem der Beklagte habe schließen dürfen, er könne auf den rechtlichen Bestand seiner Abrechnungen vertrauen, obgleich die vierjährige Verjährungsfrist noch nicht abgelaufen sei.

- 5 Mit der Beschwerde wendet sich der Beklagte gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG. Er beruft sich dabei auf den Zulassungsgrund der Divergenz zu höchstrichterlicher Rechtsprechung (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) sowie hilfsweise auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).

II

- 6 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unbegründet, weil die geltend gemachten Revisionszulassungsgründe nicht vorliegen. Daher kann die Frage offenbleiben, ob die Beschwerde in allen Teilen in der durch § 160 Abs 2 und § 160a Abs 2 Satz 3 SGG normierten Form begründet worden und daher möglicherweise bereits ganz oder teilweise unzulässig ist.
- 7 1. Zur formgerechten Darlegung einer Divergenz des Berufungsurteils zur Rechtsprechung des BSG, des GmSOGB oder des BVerfG (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) ist es erforderlich herauszuarbeiten, dass das LSG einen tragenden Rechtssatz in Abweichung von einem anderen tragenden Rechtssatz aufgestellt hat, den eines der vorgenannten Gerichte entwickelt und angewandt hat, und dass die Entscheidung des LSG auf dieser Divergenz beruht. Eine Abweichung liegt indes nicht schon dann vor, wenn das LSG einen Rechtssatz versehentlich nicht beachtet oder unrichtig angewandt hat, sondern erst dann, wenn das LSG diesem Rechtssatz widersprochen, also einen anderen Rechtssatz aufgestellt hat. Nicht die Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, sondern die Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen begründet die Zulassung der Revision wegen Divergenz (vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 21, 29 und 67). Hiernach fehlt es im vorliegenden Fall an einer Divergenz.
- 8 Der Beklagte macht geltend, die Entscheidung des LSG beruhe auf folgendem Rechtssatz: "Der im Leistungserbringerrecht geltende Beschleunigungsgrundsatz besteht nur, wenn er gesetzlich oder vertraglich vereinbart ist." Dieser Rechtssatz stehe in Widerspruch zu dem vom erkennenden Senat in dem Urteil vom 28.11.2013 (B 3 KR 27/12 R - BSGE 115, 40 = SozR 4-2500 § 302 Nr 1) niedergelegten Rechtssatz: "Bei dauerhaften Vertragsbeziehungen steht die Korrektur einer bereits bezahlten Krankenhaus- oder Hilfsmittelerbringerrechnung durch die Krankenkasse unter dem Vorbehalt von Treu und Glauben" (RdNr 47, 48). Auf der Abweichung, dass der Einleitung einer illoyal späten Abrechnungsprüfung die auf Treu und Glauben - und damit auf einer gesetzlichen Bestimmung (§ 69 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm § 242 BGB) - bestehende Verpflichtung zur Beschleunigung und zur gegenseitigen Rücksichtnahme der Vertragspartner



entgegensteht, beruhe das Urteil des LSG; denn unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Senats aus dem Urteil vom 28.11.2013 führe der von der Klägerin durch jahrelanges "Durchwinken" der Rechnungen bei ihm und allen anderen betroffenen Leistungserbringern erweckte Eindruck, sie werde ihr Kontrollrecht nicht mehr geltend machen, zur Verwirkung des Prüfungsrechts.

- 9 Eine Divergenz iS des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG ist darin nicht zu sehen. Der Beklagte trägt selbst vor, dass der dem LSG zugeschriebene Rechtssatz unmittelbar dem Urteil des erkennenden Senats vom 8.10.2014 (*B 3 KR 7/14 R - BSGE 117, 65 = SozR 4-5560 § 17c Nr 2*) entnommen ist (*RdNr 47-48*). Damit wird aber nur die schlichte Übernahme eines vom BSG entwickelten Rechtssatzes durch das LSG belegt, nicht aber dargestellt, dass das LSG einen von der Rechtsprechung des BSG abweichenden eigenen Rechtssatz entwickelt und angewandt hat. Die - aus Sicht des Beklagten bestehende - Unvereinbarkeit dieses Rechtssatzes mit der im Urteil vom 28.11.2013 niedergelegten Rechtsauffassung beruht somit schon nach dem Beschwerdevorbringen des Beklagten nicht auf der Entwicklung und Anwendung eines eigenen Rechtssatzes durch das LSG, sondern allenfalls auf einer unvollständigen (und damit unrichtigen) Rechtsanwendung im Einzelfall, weil das LSG einen rechtlichen Aspekt nicht erkannt und demgemäß auch nicht berücksichtigt habe. Jedenfalls aber war das LSG gerade nicht gewillt, den Boden der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu verlassen und eine divergierende eigene Rechtsauffassung zu entwickeln. Eine Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen wird mit dem Beschwerdevorbringen also nicht dargelegt.
- 10 Unabhängig davon gibt die Beschwerde Anlass zu dem Hinweis, dass die Entscheidung vom 28.11.2013 den Fall einer nachträglichen Abrechnungsprüfung nach zuvor vorbehaltloser Zahlung der Rechnungsbeträge betrifft, wobei die Abrechnungsprüfung das Ziel hatte, überhaupt erst einmal festzustellen, ob und ggf in welchem Ausmaß Leistungen des Hilfsmittelerbringers fehlerhaft abgerechnet worden sind. Streitgegenstand waren Ansprüche der Krankenkasse gegen den Leistungserbringer auf Vornahme von Mitwirkungshandlungen in Form der Erteilung von Auskünften über geschäftliche Vorgänge und der Herausgabe von entsprechenden Unterlagen; nicht Streitgegenstand war der in der dortigen Stufenklage (§ 202 SGG iVm § 254 ZPO) ebenfalls enthaltene Erstattungsanspruch, dessen Begründung und Bezifferung die auf Auskunft und Herausgabe gerichtete Klage diene (*RdNr 52*). Die Mitwirkungspflichten des Leistungserbringers hat der Senat in sachlicher und zeitlicher Hinsicht beurteilt und dabei die Ansprüche der Krankenkasse - hilfsweise auch - als verwirkt angesehen (§ 242 BGB, *RdNr 47 bis 51*), zumal die Krankenkasse bei zeitnaher Überprüfung der erteilten Abrechnungen auf die nun geltend gemachten Ansprüche auf Mitwirkung des Leistungserbringers an der Abrechnungsprüfung gar nicht angewiesen gewesen wäre (*RdNr 50*).
- 11 Im vorliegenden Fall geht es hingegen um den Erstattungsanspruch selbst, der auf teilweise rechtsgrundlosen Zahlungen beruht, die schon nach dem Vertrag (§ 7 Abs 6 Satz 2 Rahmen-



vertrag 1981) jeweils "unter dem Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung" erfolgt sind (ebenso nunmehr § 7 Abs 11 Satz 4 Rahmenvertrag 2013) und dabei keine zeitlichen Einschränkungen für die nachträgliche Abrechnungsprüfung enthielten (anders nunmehr § 7 Abs 14 Satz 1 Rahmenvertrag 2013: Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang geltend gemacht werden). Die Abrechnungsprüfung selbst ist von der Klägerin allein aufgrund der bei ihr vorliegenden Daten und Unterlagen und ohne Mitwirkung des Beklagten durchgeführt worden und hatte für die Zeit von 2007 bis 2011 Überzahlungen in einer Gesamthöhe von 2169,82 Euro ergeben. Weshalb das bis Mitte 2011 praktizierte reine "Durchwinken" der Abrechnungen über die genehmigungsfreien Leistungen der Einlagenversorgung angesichts des nach dem Vertrag unbefristeten Vorbehalts der späteren Abrechnungsprüfung und des dem dauerhaften Kontrollverzicht entgegenstehenden Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 Abs 1, § 70 Abs 1 Satz 2 SGB V) bei dem Beklagten einen der Geltendmachung des Erstattungsanspruchs entgegenstehenden Vertrauenstatbestand geschaffen haben könnte, auf die Abrechnungsprüfungen und damit auch auf etwaige Erstattungsforderungen werde generell und auf Dauer verzichtet, ist nicht zu erkennen. Nach dem Vertrag waren Abrechnungsprüfungen unbefristet und demgemäß bis zum Ablauf der vierjährigen Verjährungsfrist für die (schon mit der jeweiligen Überzahlung entstandenen) Erstattungsansprüche zulässig.

12 Darüber hinaus legt der Beklagte auch nicht dar, welche exakte Frist der Klägerin aus seiner Sicht aufgrund des Beschleunigungsgebots (§ 242 BGB) für die Prüfung der monatlich erteilten Abrechnungen (§ 7 Abs 1 Rahmenvertrag 1981, ebenso § 7 Abs 6 Rahmenvertrag 2013) zur Verfügung gestanden hätte. Demgemäß bleibt unklar, welche Teilbeträge aus dem Gesamtbetrag an Überzahlungen in Höhe von 2169,82 Euro, der den Zeitraum von Januar 2007 bis August 2011 betrifft (vgl. Schreiben der Klägerin vom 27.10.2011), der Verwirkung unterlegen haben sollen. Dass beispielsweise Abrechnungen aus den Jahren 2010 und 2011 im Jahre 2011 noch überprüfbar gewesen sind, dürfte auch auf Grundlage der Rechtsauffassung des Beklagten auf der Hand liegen.

13 2. Zur Darlegung des Revisionszulassungsgrundes, die angegriffene Entscheidung betreffe eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG), ist es erforderlich, die Rechtsfrage klar zu formulieren und aufzuzeigen, dass sie eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung besitzt (BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11; BSG SozR 1500 § 160a Nr 39) und dass sie klärungsbedürftig sowie klärungsfähig ist (BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 7 RdNr 4; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 1; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 16), sie also im Falle der Revisionszulassung entscheidungserheblich wäre (BSG SozR 1500 § 160a Nr 54). In der Regel fehlt es an der Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage, wenn diese höchststrichterlich bereits entschieden ist (BSG SozR 1500 § 160 Nr 51; BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 und 65; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8) oder sich ihre Beantwortung eindeutig aus dem Gesetz ergibt



(Krasney/Udsching, *Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens*, 6. Aufl 2011, IX. Kap, RdNr 65 f mwN). Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall ebenfalls nicht erfüllt.

- 14 Der Beklagte hat die Rechtsfrage aufgeworfen, "ob ein vom Berechtigten durch illoyal langes Untätigbleiben erweckter Eindruck, er werde sein Kontrollrecht nicht mehr geltend machen, nur dann verwirkt ist, wenn der Berechtigte zu einer beschleunigten Geltendmachung seines Rechtes gesetzlich oder vertraglich verpflichtet ist". Damit ist zwar eine Rechtsfrage formuliert worden, es fehlt indes an ihrer (fortbestehenden) Klärungsbedürftigkeit. Der Beklagte räumt selbst ein, die Frage sei für das Leistungserbringerrecht (auch) bei Hilfsmitteln durch das Urteil des erkennenden Senats vom 8.10.2014 als bereits geklärt anzusehen. Weshalb das Urteil vom 28.11.2013, das nicht die Geltendmachung eines bereits festgestellten Erstattungsanspruchs selbst, sondern Fragen der Mitwirkung eines Leistungserbringers an einem der Feststellung und Bezifferung eines etwaigen Erstattungsanspruchs dienenden Prüfverfahren betrifft, zur weiter bestehenden Klärungsbedürftigkeit führen könnte, ist nicht zu erkennen.
- 15 Zudem setzt sich der Beklagte nicht mit den weiteren in jüngster Zeit zur Frage der Verwirkung von Erstattungsansprüchen der Krankenkassen gegen Krankenhausbetreiber und sonstige Leistungserbringer ergangenen Entscheidungen des BSG auseinander. Danach kann ein Krankenhaus gegenüber dem Anspruch der Krankenkasse auf Erstattung ohne Rechtsgrund geleisteter Krankenhausvergütung den Einwand unzulässiger Rechtsausübung (*Verwirkung*, § 242 BGB) nicht allein auf den Zeitablauf stützen (*BSG Urteil vom 21.4.2015 - B 1 KR 7/15 R - SozR 4-7610 § 242 Nr 8 RdNr 16 ff, 20 unter Aufgabe von BSG SozR 4-2500 § 276 Nr 2 und BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 11; ebenso weiteres Urteil vom 21.4.2015 - B 1 KR 10/15 R - Juris RdNr 14 ff; ferner auch BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 38 f und BSGE 116, 130 = SozR 4-2500 § 276 Nr 6, RdNr 23*). Dass der bloße Zeitablauf grundsätzlich kein die Verwirkung begründendes Verhalten darstellt, hat auch der erkennende Senat in seiner Entscheidung vom 8.10.2014 betont (*BSGE 117, 65 = SozR 4-5560 § 17c Nr 2, RdNr 47-48*). Der Beklagte argumentiert also auf der Basis einer überholten höchstrichterlichen Rechtsprechung, soweit er in der Beschwerdebegründung auch die Entscheidung BSG SozR 4-2500 § 276 Nr 2 zitiert, die ausdrücklich aufgegeben worden ist.
- 16 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO.
- 17 4. Die Festsetzung des Streitwerts für das Beschwerdeverfahren basiert auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 3 und § 47 Abs 3 GKG.

