

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 7/13 B

L 1 KR 278/10 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 76 KR 933/09 (SG Berlin)

.....,

Klägerin, Berufungsbeklagte
und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

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

Beklagte, Berufungsklägerin
und Beschwerdeführerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 30. April 2013 durch
den Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n sowie die Richter
S c h r i e v e r und Dr. S c h ü t z e
beschlossen:

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 18. Januar 2013 wird als unzulässig verworfen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 3358,90 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 In dem von der klagenden Gesellschaft betriebenen Krankenhaus wurde der bei der beklagten Krankenkasse versicherte Patient H. S. in der Zeit vom 19. bis 27.2.2004 stationär behandelt. Die Behandlungskosten über 6474,01 Euro (Schlussrechnung vom 10.3.2004) wurden noch im März 2004 beglichen. Aufgrund eines Prüfauftrages der Beklagten vom 3.6.2008 erstellte der Medizinische Dienst des Bundeseisenbahnvermögens (MDBEV) am 30.1.2009 ein Prüfgutachten nach § 275 SGB V, wonach das Krankenhaus die Behandlung unrichtig kodiert habe und deshalb die Schlussrechnung um 3358,90 Euro zu hoch ausgefallen sei. Am 13.3.2009 rechnete die Beklagte mit einem Erstattungsanspruch in dieser Höhe gegen eine unstreitige Schlussrechnung der Klägerin vom 4.3.2009 über 6209,17 Euro (stationäre Behandlung des Versicherten U. R.) auf und beglich den Restbetrag von 2850,27 Euro.
- 2 Das SG hat die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 3358,90 Euro nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab 14.3.2009 zu zahlen (*Urteil vom 10.8.2010*). Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen (*Urteil vom 18.1.2013*). Es hat ausgeführt, der Erstattungsanspruch sei jedenfalls verjährt; ob er darüber hinaus auch verwirkt gewesen sei (so die Klägerin), könne deshalb dahingestellt bleiben. Die vierjährige Verjährungsfrist sei am 31.12.2008 abgelaufen, und bis dahin habe eine gegenseitige Aufrechnungslage zu keinem Zeitpunkt bestanden, weil die Forderung der Klägerin aus dem Behandlungsfall U. R. erst im März 2009 entstanden sei (§ 215 BGB). Der Ablauf der Verjährungsfrist sei nicht gemäß § 204 Abs 1 Nr 8 BGB gehemmt gewesen, weil der Prüfungsauftrag vom 3.6.2008 kein "vereinbartes" Begutachtungsverfahren betroffen habe.
- 3 Mit ihrer Nichtzulassungsbeschwerde vom 20.2.2013 wendet sich die Beklagte gegen die Entscheidung des LSG, die Revision zum BSG nicht zuzulassen. Sie meint, die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung.

II

- 4 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch § 160 Abs 2 iVm § 160a Abs 2 SGG normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Zuziehung ehrenamtlicher Richter zu verwerfen (§ 160a Abs 4 S 1 iVm § 169 SGG).
- 5 1. 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 hinausge-

hende Bedeutung besitzt (*BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 und BSG SozR 1500 § 160a Nr 39*) und dass sie klärungsbedürftig sowie klärungsfähig ist (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 und 65; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 1, § 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 höchstrichterlich bereits entschieden ist (*BSG SozR 1500 § 160 Nr 51, § 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 66 mwN*). Diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 S 1 SGG (*vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48*). Deren Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.

- 6 a) Die Beklagte hat folgende Rechtsfrage aufgeworfen: "Ist das Begutachtungsverfahren durch den Medizinischen Dienst nach § 275 Abs 1 Nr 1 SGB V ein vereinbartes Begutachtungsverfahren iS des § 204 Abs 1 Nr 8 BGB?"
- 7 b) Damit hat die Beklagte zwar eine Rechtsfrage formuliert. Es fehlt aber an der Darlegung der Entscheidungserheblichkeit der Frage.
- 8 Entscheidungserheblichkeit bedeutet, dass es für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits auf die Beantwortung der aufgeworfenen Rechtsfrage ankommt und die Entscheidung bei Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Beschwerdeführers in seinem Sinne hätte ausfallen müssen. Daran mangelt es zB, wenn die Entscheidung der Berufungsinstanz auf verschiedene Begründungen gestützt wird, die nicht alle von der aufgeworfenen Rechtsfrage betroffen sind (*Krasney/Udsching, aaO, IX. Kap, RdNr 69 f*). Ebenso muss bei einem geltend gemachten Anspruch, der mehrere Voraussetzungen hat und der vom Berufungsgericht verneint wurde, weil eine dieser Voraussetzungen nicht vorliegt, dargelegt werden, dass auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind. Denn andernfalls ist der Beschwerdebegründung nicht zu entnehmen, dass die Entscheidung über die aufgeworfene Rechtsfrage Konsequenzen für den Ausgang des Rechtsstreits hat. Kann mangels entsprechenden Vortrags nicht ausgeschlossen werden, dass der geltend gemachte Anspruch unabhängig vom Ergebnis der angestrebten rechtlichen Klärung womöglich am Fehlen einer weiteren, bisher unbeachtet gebliebenen Anspruchsvoraussetzung scheitern müsste, fehlt es an der Darlegung der Entscheidungserheblichkeit und damit der Klärungsfähigkeit der aufgeworfenen Rechtsfrage (*vgl BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 16; BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 5*).
- 9 Diesen Voraussetzungen hat die Beklagte nicht Rechnung getragen; denn sie hat nicht dargelegt, dass die von ihr aufgeworfene Rechtsfrage, ob das Prüfverfahren nach § 275 Abs 1 Nr 1 SGB V ein "vereinbartes" Begutachtungsverfahren iS des § 204 Abs 1 Nr 8 BGB darstellt (oder diesem zumindest gleichzustellen ist), überhaupt entscheidungserheblich ist. Das LSG hat den von der Klägerin ins Spiel gebrachten Aspekt der Verwirkung des Erstattungsanspruchs nach



dem Rechtsgedanken von Treu und Glauben (§ 242 BGB) im Tatbestand erwähnt, die - vom SG verneinte - Frage aber letztlich offen gelassen, weil es aus seiner Sicht wegen der Verjährung des Anspruchs darauf nicht ankam ("jedenfalls verjährt"). Mit Blick auf die Entscheidungserheblichkeit der aufgeworfenen Rechtsfrage oblag es jedoch der Beklagten, in der Beschwerdebeurteilung darzulegen, dass der Erstattungsanspruch zum Zeitpunkt der Einleitung des Prüfverfahrens (3.6.2008) überhaupt noch geltend gemacht werden konnte, er also insbesondere nicht verwirkt war. Dazu hätte die vorhandene Rechtsprechung des BSG zu diesem Problemkreis ausgewertet werden müssen, was jedoch nicht geschehen ist.

- 10 Der erkennende Senat hat wiederholt entschieden, dass die dauerhaften, professionellen Vertragsbeziehungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen von einem "systembedingten Beschleunigungsgebot" geprägt sind und zu gegenseitiger Rücksichtnahme verpflichten. Dabei unterliegen diese Beziehungen grundsätzlich dem "Prinzip der Waffengleichheit" (*BSGE 105, 150 = SozR 4-2500 § 109 Nr 20, RdNr 16*). Nach diesen Prinzipien ist zB ein Krankenhaus entsprechend dem Rechtsgedanken von Treu und Glauben (§ 242 BGB) gehindert, eine plausible, bereits beglichene Schlussrechnung für eine stationäre Behandlung zu korrigieren und eine weitere Vergütung zu fordern, wenn dies nach Ablauf von "mehr als einem vollen Geschäftsjahr" geschieht (*Urteil des 1. Senats des BSG vom 13.11.2012 - B 1 KR 6/12 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 27 sowie Urteil des 3. Senats vom 22.11.2012 - B 3 KR 1/12 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen*). Wenn also die Krankenhäuser nur einen derart begrenzten Zeitraum zur Verfügung haben, um eine Nachforderung gegenüber den Krankenkassen anzubringen, drängt sich nach dem "Prinzip der Waffengleichheit" die Frage geradezu auf, weshalb einer Krankenkasse mehr als ein volles Geschäftsjahr Zeit eingeräumt werden sollte, eine zunächst als plausibel akzeptierte und beglichene Schlussrechnung eines Krankenhauses zur Überprüfung zu stellen und daraus schließlich eine Erstattungsforderung abzuleiten - wobei es hier sogar um einen Zeitraum von vier Jahren und drei Monaten geht (Schlussrechnung vom 10.3.2004, Einleitung des Prüfverfahrens am 3.6.2008). Diese Frage stellt sich umso mehr, als das "systembedingte Beschleunigungsgebot" seit dem 1.4.2007 eine ausdrückliche Bestätigung durch den Gesetzgeber erfahren hat, indem gemäß § 275 Abs 1c S 2 SGB V für den Prüfauftrag nur noch eine Frist von sechs Wochen ab Eingang der Schlussrechnung bei der Krankenkasse zur Verfügung steht. Diese kurze Frist war hier zwar noch nicht anwendbar, weil es um einen Sachverhalt aus dem Jahr 2004 geht, aber die Frage der Verwirkung eines Erstattungsanspruchs wegen Verstoßes gegen das "systembedingte Beschleunigungsgebot" stellte sich immer schon.
- 11 2. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 3, § 47 Abs 3 GKG.

