



Kassel, den 26. Oktober 2016

Terminbericht Nr. 41/16 (zur Terminvorschau Nr. 41/16)

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 25. Oktober 2016.

- 1) Die Revision der beklagten Krankenkasse ist iS der Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht erfolgreich gewesen. Der Senat kann nicht entscheiden, ob die Vergütungsforderungen der klagenden Krankenhausträgerin durch Aufrechnung erloschen. Es steht mangels hinreichender Feststellungen des LSG nicht fest, ob die Beklagte Anspruch auf Erstattung von 1322,33 Euro hatte. In diesem Fall rechnete sie wirksam hiermit gegen die der Klägerin zustehenden Ansprüche auf. Die im Zusammenhang mit der Sammelüberweisung erklärte Aufrechnung war insbesondere hinreichend bestimmt. Wird bei einer Mehrheit von Forderungen die Aufrechnung ohne eine Bestimmung erklärt, welche Forderungen gegeneinander aufgerechnet werden sollen, ist die nach § 366 Abs 2 BGB vorgesehene Tilgungsreihenfolge maßgebend. Dies gilt auch dann, wenn - wie hier - sowohl der Gläubiger als auch der Schuldner mehrere Forderungen geltend machen.

SG München - S 50 KR 509/11 -
Bayerisches LSG - L 5 KR 284/13 -
Bundessozialgericht - B 1 KR 7/16 R -

- 2) Die Revision der beklagten Krankenkasse ist iS der Zurückverweisung der Sache an einen anderen Senat des LSG erfolgreich gewesen. Der erkennende Senat kann nicht entscheiden, ob die Vergütungsforderungen der klagenden Krankenhausträgerin durch Aufrechnung erloschen. Es steht mangels hinreichender Feststellungen des LSG nicht fest, ob die Beklagte Anspruch auf Erstattung von 1837,57 Euro hatte. In diesem Fall rechnete sie wirksam hiermit gegen die der Klägerin zustehenden Ansprüche auf. Die Aufrechnung ist gesetzlich nicht ausgeschlossen. Ein Schuldner kann mit bestrittenen, aber existenten Forderungen aufrechnen. Auch aus der anzuwendenden Pflegesatzvereinbarung 2010 ergibt sich nichts anderes. Sie sieht weder einen Aufrechnungsausschluss vor noch könnte sie mangels Ermächtigungsgrundlage eine solche Regelung wirksam treffen. Die Aufrechnung scheitert auch nicht an der Fälligkeit des Erstattungsanspruchs, wie das LSG meint. Dessen Auslegung erfolgt ohne erkennbaren Anknüpfungspunkt objektiv willkürlich und widerspricht dem gesetzlichen Regelungsgehalt der Fälligkeit (§ 271 BGB). Zudem fehlt es an einer Ermächtigungsgrundlage, Fälligkeitsregelungen für Erstattungsforderungen in einer Pflegesatzvereinbarung zu vereinbaren. Im Übrigen war die Aufrechnungserklärung hinreichend bestimmt.

SG München - S 29 KR 1007/11 -
Bayerisches LSG - L 5 KR 244/13 -
Bundessozialgericht - B 1 KR 9/16 R -

- 3) Die Revision der beklagten Krankenkasse ist iS der Zurückverweisung der Sache an einen anderen Senat des LSG erfolgreich gewesen. Es steht mangels hinreichender Feststellungen des LSG nicht fest, ob der Klägerin ein Anspruch auf Vergütung der Behandlung der Versicherten zusteht. Die Ableitung eines unbedingten, fälligen Zahlungsanspruchs eigener Art

aus § 15 Pflegesatzvereinbarung 2007 (PSV) verletzt Bundesrecht. Weder kann eine Pflegesatzvereinbarung wirksam eine Anspruchsgrundlage für die Vergütung nicht erforderlicher Krankenhausbehandlung GKV-Versicherter begründen noch formulierte § 15 PSV eine solche. Die entgegenstehende Auslegung des LSG ist objektiv willkürlich und erklärt sich mit der Absicht, bundesrechtliche Vorgaben nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung auszuhebeln. Danach bestimmt sich die Erforderlichkeit der Krankenhausbehandlung allein nach objektiven medizinischen Erfordernissen. Sie unterliegt keinem Einschätzungsvorrang des verantwortlichen Krankenhausarztes.

SG Würzburg - S 3 KR 378/07 -
Bayerisches LSG - L 5 KR 493/12 -
Bundessozialgericht - B 1 KR 6/16 R -

- 4) Der Senat hat auf die Revision der beklagten Krankenkasse die Klage abgewiesen. Der klagenden Krankenhausträgerin steht keine Aufwandspauschale von 300 Euro nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V zu. Der Anwendungsbereich dieser gegen missbräuchliche Prüfbegehren gerichteten, eng auszulegenden Norm erfasst nach allen Auslegungsmethoden nur Prüfbegehren, die mit Hilfe des MDK die Wirtschaftlichkeit der Behandlung kontrollieren sollen. Die Gesetzesänderung zum 1.1.2016 hat keine Rückwirkung. Vorliegend betroffen ist die eigenständige Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit. Sie kontrolliert, dass das Krankenhaus seine Informations- und Abrechnungspflichten durch zutreffende tatsächliche Angaben und rechtmäßige Abrechnung erfüllt. Das Prüfungsrecht entspricht seit jeher den allgemeinen Grundsätzen der Rechnungsprüfung des Bürgerlichen Rechts. Diese gelten entsprechend für Abrechnungen der Krankenhäuser. Ihnen kommt seit Einführung der zwingenden Abrechnung von Fallpauschalen besondere Bedeutung zu. Die hierauf abgestimmte Pflicht der Krankenhäuser, die Krankenkassen über die Abrechnungsgrundlagen zu informieren, zielt gerade auf das eigenständige Prüfregime der sachlich-rechnerischen Richtigkeit. Das Gesetz begünstigt jedenfalls bis zum Ablauf des 31.12.2015 keine in tatsächlicher Hinsicht möglicherweise unzutreffenden, irreführenden, vermögensschädigenden oder gar strafrechtlich relevanten Abrechnungen, indem es hierbei unzutreffende Angaben durch ein zeitliches Prüffenster von sechs Wochen und anschließende Verwertungsverbote vor Entdeckung schützt.

SG Hannover - S 2 KR 188/11 -
LSG Niedersachsen-Bremen - L 16/4 KR 208/13 -
Bundessozialgericht - B 1 KR 22/16 R -

- 5) - 7) Die Sprungrevisionen der beklagten Krankenkassen sind aus den unter 4) genannten Gründen erfolgreich gewesen. Eine Aufwandspauschale von jeweils 300 Euro steht den klagenden Krankenhausträgerinnen nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V nicht zu.

5) SG Detmold - S 3 KR 182/15 -
Bundessozialgericht - B 1 KR 16/16 R -

6) SG Darmstadt - S 8 KR 353/15 -
Bundessozialgericht - B 1 KR 18/16 R -

7) SG Darmstadt - S 8 KR 408/15 -
Bundessozialgericht - B 1 KR 19/16 R -

- 8) Der Senat hat auf die Revision der beklagten Bundesrepublik das LSG-Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die klagende Krankenkasse kann nicht beanspruchen, für ihre Auslandsversicherten mehr Zuweisungen als zuerkannt zu erhalten. Die Beklagte begrenzte rechtmäßig bereits für den Jahresausgleich 2013 die Höhe dieser Zuweisungen auf die tatsächlichen Leistungsausgaben für diese Versichertengruppe. Die Beklagte durfte nach Wortlaut, Entstehungsgeschichte, Regelungssystem und Zweck der zum 1.8.2014 in Kraft

getretenen verfassungskonformen Rechtsgrundlagen für Auslandsfälle so verfahren. Der jeweilige endgültige Jahresausgleich ist erst bis zum Ende des auf das Ausgleichsjahr folgenden Jahres - hier also 2014 - durchzuführen. Die Rechtsänderungen bewirkten eine zulässige unechte Rückwirkung. Sie regeln lediglich Rechtsverhältnisse für Zeiträume nach ihrer Verkündung, die zuvor bloß durch vorläufige Zuweisungen geregelt waren. Das schutzwürdige Bestandsinteresse der Klägerin überwiegt nicht gegenüber dem Interesse an einer zielgenaueren, gerechteren Eingrenzung der Zuweisungen für Auslandsversicherte.

LSG Nordrhein-Westfalen - L 5 KR 745/14 KL -
Bundessozialgericht - B 1 KR 11/16 R -