



Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Denis Hedermann • Bastian Reuter • Nicole Wiegard • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 5/2013

BSG, Urteil vom 13.11.2012 – B 1 KR 6/12 R¹

Geltendmachung einer weiteren Vergütung nach Ablauf des Haushaltsjahres der Behandlung und Erteilung einer vorbehaltlosen Schlussrechnung durch den Krankenhausträger gegenüber der Krankenkasse – Verstoß gegen Treu und Glauben

Sachverhalt:

Der bei der beklagten Krankenkasse Versicherte befand sich bei dem Universitätsklinikum des Klägers im Jahre 2005 in stationärer Behandlung. Für die erbrachten Leistungen erstellte der Kläger am 15.3.2005 eine Schlussrechnung i.H.v. 15.610,03 Euro. Dieser Betrag wurde von der Beklagten beglichen. Mit Rechnung vom 30.11.2009 forderte der Kläger weitere 3.727,82 Euro für unstreitig erbrachte Leistung im Rahmen der stationären Behandlung im Jahre 2005. Die Beklagte verweigerte die Zahlung mit dem Hinweis, dass hier ein Verstoß gegen Treu und Glauben vorliege. Das SG² wies die Klage ab. Das Berufungsgericht³ gab der Zahlungsklage statt.

Entscheidung:

Das BSG sah die Revision der Beklagten als begründet an. Grundsätzlich habe zwar ein Anspruch der Kläger auf Zahlung der zusätzlichen Leistungen bestanden. Diese hätte der Kläger auch mit der ersten Rechnung 2005 rechtmäßig fordern dürfen.

Die Nachforderung Ende 2009 sei aber nach Treu und Glauben ausgeschlossen. Eine Schlussrechnung schließe Nachforderungen nicht umfassend und ausnahmslos aus, jedoch sei über § 69 S. 3 SGB V i.d.F. vom 22.12.1999⁴ (*Anm. d. Verfasser: nunmehr § 69 Abs. 1 S. 3 SGB V*) der auf die Rechtsbeziehung zwischen Krankenhaus und Krankenkasse einwirkende Rechtsgedanke von Treu und Glauben gem. § 242 BGB zu berücksichtigen. Von den Parteien sei daher eine gegenseitige Rücksichtnahme zu erwarten.⁵ Schon in der Vergangenheit habe der erkennende 1. Senat einen Zeitraum von zwei Jahren zwischen vorbehaltloser Schlussrechnung und Nachforderung für zu lang angesehen, was zum Ausschluss der Nachforderung führte. Grund hierfür sei die notwendige Kalkulation der auf das Kalenderjahr bezogenen Beiträge der Krankenkassen auf der Basis des laufenden Ausgabenvolumens. Diese müssten sich daher grundsätzlich auf die „Schlussrechnung“ eines Krankenhauses verlassen können. Im Gegensatz zur Krankenkasse verfüge das Krankenhaus umfassend über alle Informationen im Hinblick auf die stationäre Behandlung des Versicherten. Damit sei das Krankenhaus in der Regel zur richtigen und professionellen Abrechnung in der Lage und könne eventuell auftretende Probleme erkennen. Verstreicht für die Geltendmachung der Nachforderung bezüglich einer ohne rechtsbedeutsamen Vorbehalt erteilten Schlussrechnung mehr als ein Rechnungsjahr und entstamme die Notwendigkeit der Korrektur dem Verantwortungsbereich des Krankenhauses, sei eine solche regelmäßig nach Treu und Glauben ausgeschlossen.

Beständen auf Seiten eines Krankenhauses Unsicherheiten bei der Anwendung von Abrechnungsbestimmungen, könne es zudem in der „Schlussrechnung“ explizit Vorbehalte erklären, die den Krankenkassen den eventuell erforderlichen Rückstellungsbedarf transparent machen. Ein pauschaler Hinweis, der allgemein bei jeder Abrechnung weitere Nachforderungen vorbehält, genüge hierfür nicht. Solange das Krankenhaus den zu fordernden Rechnungsbetrag pauschal nicht überblicke, könne es Abschlagszahlungen auf vorläufige Teilrechnungen fordern.

Der Einwand des Klägers, bei der von ihm verwendeten elektronischen Abrechnung gebe es kein entsprechendes Feld für die

Vorbehaltserklärung, greife nicht, die Abrechnung hätte in diesem Fall auch schriftlich erfolgen können oder er hätte mit den Krankenkassen eine Abrechnungsmaske vereinbaren können, die Raum für Vorbehalte lässt.

Der fehlende Vorbehalt in einer Schlussrechnung führe allerdings nicht in jedem Fall zu einem Ausschluss der Nachforderung. Das gegenseitige Rücksichtnahmegebot umfasse, dass offensichtliche Abrechnungsfehler durch die Krankenkassen korrigiert werden. In diesen Fällen könne sich die Krankenkasse bei zeitnaher Nachforderung durch das Krankenhaus nicht auf die Schlussrechnung berufen.

Diese Grundsätze gehen nach Ansicht des 1. Senats auch mit der Rechtsprechung des 3. Senats⁶ überein und ergänzen diese.

Da es sich vorliegend nicht um einen offensichtlichen Fehler handelte, kein Vorbehalt erklärt wurde und auch keine zeitnahe Geltendmachung erfolgte, war der Kläger mit der Nachforderung ausgeschlossen.

Anmerkung:

Mit der vorliegenden Entscheidung setzt das BSG seine bisherige Rechtsprechung zur Zulässigkeit von Nachforderungen durch Krankenhäuser fort.

Grundsätzlich ist demnach auch nach Zahlung der Krankenhausrechnung die Krankenkasse noch zu Korrekturen berechtigt⁷ und darf das Krankenhaus eine noch offene Vergütung nachfordern.⁸ In beiden Fällen steht dies jedoch unter dem Vorbehalt von Treu und Glauben.

Der 1. Senat hatte daher völlig zu Recht bereits im Jahre 2009 entschieden, dass ein Zeitraum von zwei Jahren zwischen vorbehaltloser Schlussrechnung und Nachforderung diese ausschließe.⁹ Dem steht auch nicht entgegen, dass im Grundsatz eine vierjährige Verjährungsfrist für alle Rechte und Pflichten von Krankenkasse und Krankenhausträger gilt.¹⁰ Es ist nämlich richtigerweise danach zu unterscheiden, wann eine Abrechnung spätestens zu erfolgen hat, und ab welchem Zeitpunkt eine Nachforderung bezüglich einer vorbehaltlosen Schlussrechnung ausscheidet.¹¹

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Rechtsprechung des 3. Senats¹², wonach eine Schlussrechnung nur innerhalb von sechs Wochen nach Rechnungsstellung korrigiert werden kann, es sei denn, es handelt sich um Nachforderungen, die über die Aufwandspauschale des § 275 Abs. 1c SGB V hinausgehen oder mindestens 5 % des Ausgangsrechnungswerts erreichen.¹³ Diese Rechtsprechung steht bereits nach den Ausführungen des 3. Senats selbst nicht im Widerspruch zu einer darüber hinausgehenden Begrenzung von Nachforderungsansprüchen.¹⁴

Richtigerweise lässt der 1. Senat auch eine Umgehung dieser Grundsätze durch das pauschale Stellen der Rechnung unter Vorbehalt nicht zu.

Im Ergebnis ist daher festzuhalten, dass die dauerhaften Vertragsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern die Beteiligten zu gegenseitiger Rücksichtnahme verpflichten und daher beiderseitig die Möglichkeit nachträglicher Korrekturen oder Forderungen begrenzt ist.¹⁵

Autoren: Wiss. Mit. Denis Hedermann und Wiss. Mit. Mandy Zibolka (Tel. 0521-106-3177)

¹ BSG, Urt. v. 13.12.2011 – B 1 KR 6/12 R, SozR 4-2500, § 109 Nr. 27.

² SG Lüneburg, Urt. v. 12.10.2010 – S 33 KR 1338/09.

³ LSG Schleswig-Holstein, Urt. v. 10.11.2011 – L 5 Kr 89/10, MedR 2012, 416.

⁴ GK-V-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22.12.1999, BGBl. I, S. 2626.

⁵ Vgl. auch BSG, Urt. v. 8.9.2009 – B 1 KR 11/09 R, SozR 4-2500, § 109 Nr. 19.

⁶ Vgl. BSG, Urt. v. 17.12.2009 – B 3 KR 12/08 R, SozR 4-2500, § 109 Nr. 20.

⁷ Vgl. BSG, Urt. v. 13.12.2001 – B 3 KR 11/01 R, SozR 3-2500, § 112 Nr. 2.

⁸ Vgl. BSG, Urt. v. 17.12.2009 – B 3 KR 12/08 R, BSGE 105, 150, Urt. v. 8.9.2009 – B 1 KR 11/09 R, SozR 4-2500, § 109 Nr. 19.

⁹ BSG, Urt. v. 8.9.2009 – B 1 KR 11/09 R, SozR 4-2500, § 109 Nr. 19.

¹⁰ Vgl. BSG, Urt. vom 28.2.2007 – B 2 KR 12/06 R, SozR 4-2500, § 276 Nr. 1.

¹¹ A.A. offenbar *Korthus*, Das Krankenhaus 2010, 49 (50).

¹² BSG, Urt. v. 17.12.2009 – B 3 KR 12/08 R, SozR 4-2500, § 109 Nr. 20.

¹³ Zur sog. Bagatellgrenze ausführlich *Leber*, Das Krankenhaus 2010, 665 (666 f.).

¹⁴ So auch Beck-OK SGB V/*Knispel*, 2013, § 39 Rn. 65b.

¹⁵ A.A. *Korthus*, Das Krankenhaus 2010, 49 (50), der davon ausgeht, dass nur die Krankenhäuser mit ihrer Nachforderung der zeitlichen Begrenzung unterworfen sind, während für die Krankenkasse hinsichtlich einer möglichen Korrektur die Verjährungsfrist von 4 Jahren gilt.