

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
25. Oktober 2016

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 7/16 R

L 5 KR 284/13 (Bayerisches LSG)
S 50 KR 509/11 (SG München)

.....

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:

.....

g e g e n

BARMER GEK,
Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin,

Beklagte und Revisionsklägerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 25. Oktober 2016 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. H a u c k , die Richter C o s e r i u und Dr. E s t e l m a n n sowie die ehrenamtlichen Richterinnen G e p p e r t und K a n d r a s c h o w für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 14. Juli 2015 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 1322,33 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Vergütung einer Krankenhausbehandlung.

- 2 Die Klägerin ist Trägerin eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses in N. (H.). Sie behandelte den bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherten H. K. (Versicherter) in der Zeit vom 15. bis zum 22.3.2009 stationär (Implantation einer Hüfttotalendoprothese), kodierte nach der hier anzuwendenden ICD-10-GM Version 2009 als Nebendiagnose ua I97.8 (*Sonstige Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert*) und berechnete hierfür 7715,25 Euro (23.3.2009; *Fallpauschale - Diagnosis Related Group - 2009 <DRG> I05Z: Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC*), die die Beklagte beglich. Die Beklagte veranlasste wegen Zweifeln an der zutreffenden Kodierung der Nebendiagnosen eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Der MDK meinte gutachtlich (28.7.2009/18.12.2009), dass die Nebendiagnose I97.8 nach den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) nicht nachvollziehbar sei. Hinzuzunehmen sei I89.0 (*Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert*) und Y69 (*Zwischenfälle bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung*). Bei korrekter Kodierung werde die DRG I47B (*Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff*) angesteuert. Die Beklagte bat erfolglos um Rechnungskorrektur auf der Basis DRG I47B (zuletzt 24.2.2010). Sie erklärte, sie habe den streitigen Betrag in Höhe von 1322,33 Euro aufgerechnet (29.3.2010). Im Rahmen der Abrechnung fasste die Beklagte unter einer Sammelnummer von der Klägerin in Rechnung gestellte Beträge sowie von ihr geforderte Erstattungsbeträge zusammen (31.3.2010). Die Sammelüberweisung weist bezogen auf die für die Behandlung des Versicherten in Rechnung gestellte Krankenhausvergütung einen Minusbetrag von 7715,25 Euro, einen positiven Betrag von 6392,92 Euro und die Differenz von 1322,33 Euro (ebenfalls als Minusbetrag) aus. Ferner wurden im Rahmen dieser Sammelabrechnung weitere Rechnungen der Klägerin iHv 8215,72 Euro (*Rechnung vom 4.8.2009 Nr 30753103*), 5194,61 Euro (*Rechnung vom 4.11.2009 Nr 30753629*), 2153,99 Euro (*Rechnung vom 22.11.2009 Nr 30753789*) und 6333,56 Euro (*Rechnung vom 22.12.2009 Nr 30753075*) als (Erstattungs-)Beträge eingestellt. Als Zwischensumme errechnete die Beklagte einen Minusbetrag von 23 220,21 Euro, der von den übrigen in der Sammelrechnung aufgeführten Rechnungsbeträgen der Klägerin (Gesamtforderung von 53 301,42 Euro) in Abzug gebracht wurde. Hieraus errechnete die Beklagte eine Gesamtsumme iHv 30 081,21 Euro, die sie der Klägerin gutschrieb.

- 3 Das SG hat die Beklagte zur Zahlung von 1322,33 Euro nebst Zinsen verurteilt und die Klage im Übrigen (vorgerichtliche Anwaltskosten) abgewiesen (*Gerichtsbescheid vom 1.7.2013*). Das

LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die von der Beklagten erklärte Aufrechnung sei unwirksam. Eine wirksame Aufrechnung iS des § 388 BGB setze bei Sammelrechnungen die Benennung der spezifizierten Forderung und der konkreten Gegenforderung voraus. Hieran fehle es. Es sei nicht erkennbar, in welcher Reihenfolge und in welcher Höhe die jeweils unstrittigen Forderungen der Klägerin zum Erlöschen gebracht werden sollten. Die fehlende Bestimmtheit der Aufrechnungserklärung werde auch nicht durch die Auslegungsregel des § 396 Abs 1 S 2 BGB iVm § 366 Abs 2 BGB geheilt (*Urteil vom 14.7.2015*).

4 Mit ihrer Revision rügt die Beklagte eine Verletzung des § 69 Abs 1 S 3 SGB V iVm §§ 387, 388, 389, 396 Abs 1 BGB iVm § 366 Abs 2 BGB.

5 Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 14. Juli 2015 und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 1. Juli 2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen,

hilfsweise,

das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 14. Juli 2015 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

6 Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

7 Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

8 Die zulässige Revision der beklagten KK ist iS der Aufhebung und Zurückverweisung an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet (§ 170 Abs 2 S 2 SGG). Der klagenden Krankenhausträgerin steht der im Gleichordnungsverhältnis zulässigerweise mit der (echten) Leistungsklage (*stRspr, 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*) verfolgte Vergütungsanspruch aus der Behandlung anderer Versicherter zu (*dazu 1.*). Ob die Beklagte diesen Vergütungsanspruch iHv 1322,33 Euro dadurch erfüllte, dass sie mit einem aus der Behandlung des Versicherten resultierenden Erstattungsanspruch wirksam aufrechnete, kann der erkennende Senat wegen fehlender Feststellungen des LSG aber nicht entscheiden (*dazu 2.*).

- 9 1. Es ist zwischen den Beteiligten zu Recht nicht streitig, dass die Klägerin aufgrund stationärer Behandlungen anderer Versicherter der Beklagten zunächst Anspruch auf die abgerechnete Vergütung weiterer 1322,33 Euro hatte; eine nähere Prüfung des erkennenden Senats erübrigt sich insoweit (*vgl zur Zulässigkeit dieses Vorgehens zB BSG SozR 4-2500 § 129 Nr 7 RdNr 10; BSG SozR 4-2500 § 130 Nr 2 RdNr 15; BSG SozR 4-5562 § 9 Nr 4 RdNr 8*).
- 10 2. Der Senat kann wegen fehlender Feststellungen des LSG nicht in der Sache selbst abschließend über den Erfolg der Berufung gegen das - soweit hier noch streitbefangenen - der Klage stattgebende SG-Urteil entscheiden. Wenn der Beklagten ein Erstattungsanspruch iHv 1322,33 Euro zustand, erfüllte sie den der Klägerin zustehenden Vergütungsanspruch durch wirksame Aufrechnung analog § 387 BGB (*§ 69 Abs 1 S 3 SGB V*) gegen die Vergütungsforderung der Klägerin. Der Klägerin steht dann auch kein Zinsanspruch zu (*dazu a*). Es steht nicht fest, dass die Voraussetzungen des Gegenanspruchs aus öffentlich-rechtlicher Erstattung erfüllt waren. Es fehlen Feststellungen des LSG dazu, dass bei der Behandlung des Versicherten entweder ein (therapiebedürftiges) Lymphödem nach chirurgischem Eingriff oder eine bloße nach einer Operation kurzfristig auftretende Schwellung vorlag (*dazu b*).
- 11 a) Der Klägerin steht kein Vergütungsanspruch nebst Zinsen zu, wenn die Beklagte einen Erstattungsanspruch iHv 1322,33 Euro hatte. Der Vergütungsanspruch ist dann durch Aufrechnung analog § 387 BGB erfüllt. Die von der Beklagten gegenüber der Klägerin erklärte Aufrechnung ist wirksam. Schulden zwei Personen einander Leistungen, die ihrem Gegenstand nach gleichartig sind, so kann jeder Teil seine Forderung gegen die Forderung des anderen Teils aufrechnen, sobald er die ihm gebührende Leistung fordern und die ihm obliegende Leistung bewirken kann (*§ 387 BGB*). Die Beklagte konnte mit einer Gegenforderung aus öffentlich-rechtlicher Erstattung gegen die Hauptforderung aufrechnen, wenn der Erstattungsanspruch bestand (*vgl dazu allgemein BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 9 ff mwN; zur Aufrechnung BSG SozR 4-2500 § 264 Nr 3 RdNr 15*). Der Vergütungsanspruch der Klägerin und der von der Beklagten geltend gemachte öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch erfüllten die Voraussetzungen der Gegenseitigkeit und der Gleichartigkeit. Der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch der Beklagten war auch - seine Existenz unterstellt - fällig und der Vergütungsanspruch der Klägerin erfüllbar.
- 12 Die Aufrechnung erfolgt nach § 388 S 1 BGB durch Erklärung gegenüber dem anderen Teil. Sie setzt voraus, dass sowohl die Passiv- als auch die Aktivforderung - wenn auch im Wege der Auslegung (*§ 133 BGB*) - hinreichend konkret bezeichnet werden (*Schlüter in Münchener Kommentar zum BGB, 7. Aufl 2016, § 388 RdNr 1*). Die Erklärung braucht nicht ausdrücklich abgegeben werden, es genügt die klare Erkennbarkeit des Aufrechnungswillens (*vgl BVerfG NJW-RR 1993, 764, 765; BGHZ 26, 241, 244; BGHZ 37, 233; BFHE 139, 487; Palandt/Grüneberg, BGB, 75. Aufl 2016, § 388 RdNr 1; Schlüter aaO*), selbst wenn der wirkliche Wille nur unvollkommen oder andeutungsweise aus der Erklärung erkennbar wird (*BSG SozR 1300 § 31 Nr 3 mwN*). Dabei ist auf den für die Auslegung von Willenserklärungen maßgebenden

den objektiven Empfängerhorizont abzustellen (*vgl nur BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 15 RdNr 11; BGH Urteil vom 20.11.2012 - X ZR 108/10 - Juris RdNr 9; BGH Beschluss vom 20.10.2005 - IX ZR 246/03 - Juris RdNr 3; dazu aa*). Für den Fall nicht eindeutiger Erklärungen des Aufrechnenden schafft die Verweisung des § 396 Abs 1 S 2 BGB auf § 366 BGB eine Erleichterung (*dazu bb*).

13 aa) Die Beklagte hat die Aufrechnung nach diesen Grundsätzen wirksam erklärt. Zwar genügt das Schreiben vom 29.3.2010 nicht den Anforderungen an die Aufrechnungserklärung, weil es die Passivforderung (Hauptforderung, gegen die die KK aufrechnen will) nicht bezeichnet. Das Schreiben vom 29.3.2010 kann aber nicht isoliert, sondern nur in Verbindung mit dem Zahlungsavis vom 31.3.2010 bewertet werden. Denn bei der Auslegung von Willenserklärungen sind auch ergänzende Umstände zu berücksichtigen (*BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 15 RdNr 11*), etwa eine rechtmäßige allgemeine Übung, mündliche Hinweise der KK oder - wie hier - die "Erläuterung" der Aufrechnung durch das Zahlungsavis. Nachdem die Beklagte mit dem Schreiben vom 29.3.2010 erklärt hat, den "strittigen Betrag in Höhe von 1322,33 Euro", also mit der Gegenforderung aufgerechnet zu haben, kommt durch den Abzug dieses Erstattungsbetrags von unstreitigen Vergütungsansprüchen der Klägerin im Zahlungsavis der Aufrechnungswille der Beklagten nach dem objektiven Empfängerhorizont hinreichend deutlich zum Ausdruck. Dementsprechend ist auch die Klägerin von einer Aufrechnungserklärung ausgegangen; sie hat hiergegen (zunächst) lediglich eingewandt, die Gegenforderung sei nicht fällig. Hieran ändert nichts, dass im Zahlungsavis die gezahlte Vergütung iHv 7715,25 Euro als Negativposten und die zustehende Vergütung iHv 6392,92 Euro als Gutschrift ausgewiesen sind. Denn der Differenzbetrag von 1322,33 Euro, der mit unstreitigen Forderungen der Klägerin aufgerechnet werden soll, wird im Zahlungsavis eindeutig beziffert. Bezieht man das Schreiben vom 29.3.2010 mit ein, bleibt kein Zweifel an der Höhe der geltend gemachten Erstattungsforderung und an dem hierdurch bekundeten Aufrechnungswillen. Bei dieser am objektiven Empfängerhorizont ausgerichteten Auslegung ist zudem zu berücksichtigen, dass derartige "Sammelabrechnungen" im Abrechnungsverhältnis zwischen den Beteiligten, wovon auch das LSG ausgeht, geschäftsüblich sind.

14 bb) Die Aufrechnungserklärung ist auch hinreichend bestimmt. Dem Zahlungsavis kann zwar nicht entnommen werden, gegen welche der dort aufgeführten Forderungen der Klägerin die Beklagte mit ihrem Erstattungsanspruch aufgerechnet hat. Die Aufrechnung der Beklagten ist deshalb aber entgegen der Auffassung des LSG nicht unwirksam. Bei einer Mehrheit von Forderungen kann der aufrechnende Teil gemäß § 396 Abs 1 S 1 BGB die Forderungen bestimmen, die gegeneinander aufgerechnet werden sollen, wenn der eine oder der andere Teil mehrere zur Aufrechnung geeignete Forderungen hat. Wird die Aufrechnung - wie hier - ohne eine solche Bestimmung erklärt, findet § 366 Abs 2 BGB entsprechende Anwendung, der die Tilgungsreihenfolge nach dem vermuteten, vernünftigen Beteiligtenwillen (*Palandt/Grüneberg, BGB, 75. Aufl 2016, § 366 RdNr 10*) vornimmt. Danach wird zunächst die fällige Schuld, unter mehreren fälligen Schulden diejenige, welche dem Gläubiger geringere Sicherheit bietet, unter mehre-

ren gleich sicheren die dem Schuldner lästigere, unter mehreren gleich lästigen die ältere Schuld und bei gleichem Alter jede Schuld verhältnismäßig getilgt. Diese Tilgungsreihenfolge findet auch dann Anwendung, wenn - wie hier - sowohl der Gläubiger als auch der Schuldner mehrere Forderungen geltend machen (*BGH Urteil vom 24.3.2004 - VIII ZR 44/03 - NJW 2004, 2230, 2232; BGH Urteil vom 27.10.1999 - VIII ZR 184/98 - NJW 2000, 958; Palandt/Grüneberg, BGB, 75. Aufl 2016, § 396 RdNr 1; Schlüter in Münchener Kommentar zum BGB, 7. Aufl 2016, § 396 RdNr 1; Staudinger/Gursky, Bd 2 §§ 362 - 396 BGB, 2016, § 396 RdNr 46 f; E. Wagner in Erman, BGB, 14. Aufl 2014, § 396 BGB RdNr 1; Rüßmann in jurisPK-BGB, 7. Aufl 2014, § 396 RdNr 4*). Hierzu sind sowohl auf Seiten der Klägerin als auch auf Seiten der Beklagten die Rangfolge der jeweiligen Forderungen entsprechend der Regelung des § 366 Abs 2 BGB zu bestimmen und sodann in einem zweiten Schritt die Tilgungsreihenfolge festzulegen. Danach ist es auch nicht nachvollziehbar, weshalb die Klägerin - wie das LSG meint - durch die Aufrechnung der Beklagten in die Gefahr gebracht werde, in der Buchhaltung gegen zwingende Vorschriften des HGB zu verstoßen.

- 15 b) Ob die Voraussetzungen des Gegenanspruchs aus öffentlich-rechtlicher Erstattung iHv 1322,33 Euro erfüllt waren, kann der Senat nicht abschließend beurteilen. Die Beklagte zahlte der Klägerin 1322,33 Euro Krankenhausvergütung für die Behandlung des Versicherten im Zeitraum vom 15. bis 22.3.2009 ohne Rechtsgrund, wenn die Klägerin für die zugunsten des Versicherten erbrachten Leistungen einen jedenfalls in diesem Umfang überhöhten Betrag berechnete. In dieser Höhe stand der Beklagten dann ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch zu (*vgl zur entsprechenden Anwendung auf überzahlte Krankenhausvergütung zB BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 9 ff mwN, stRspr*).
- 16 Die von der Klägerin geltend gemachte Krankenhausvergütung bemisst sich nach vertraglichen Fallpauschalen auf gesetzlicher Grundlage. Operationen und Prozeduren sind für die Zuordnung eines Behandlungsfalles zu einer DRG bedeutsam, soweit ihnen die Vertragsbeteiligten im durch die höherrangigen Normen vorgegebenen Rechtsrahmen Abrechnungsrelevanz beimessen dürfen und mittels FPV, DKR, ICD-10-GM, OPS und Groupierung bemessen haben (*BSG SozR 4-5562 § 2 Nr 1 RdNr 10*). Zu Recht sind sich die Beteiligten darüber einig, dass der Anspruch auf die um 1322,33 Euro höhere Vergütung voraussetzt, dass als Nebendiagnose ua I97.8 (*Sonstige Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert*) zu kodieren war. Eine weitere Differenzierung des Codes für Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen sieht der ICD-10-GM bislang nicht vor. Nach dem ICD-10-Diagnosethesaurus ist ein Lymphödem nach chirurgischem Eingriff mit I97.8 zu kodieren (*vgl dazu auch Änderungsvorschlag der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung, recherchiert am 8.9.2016 unter <http://www.dimdi.de>*). Das vom SG eingeholte Gutachten geht von einem komplikationslosen Ablauf der Behandlung aus. Gefäßauffälligkeiten seien nicht dokumentiert. Im Pflegebericht werde nur ein kurzfristiger Schwellzustand angegeben, der nicht gleichbedeutend mit einem Lymphödem sei. Die Kodierung der Nebendiagnose I97.8 wäre danach zwar fehlerhaft. Eine Würdigung des vom SG eingeholten Gutachtens hat

das LSG aber - aus seiner Sicht zu Recht - unterlassen und folgerichtig auch keine Tatsachen festgestellt, die eine abschließende Entscheidung durch den Senat zulassen. Entsprechende Feststellungen wird das LSG nachzuholen haben.

- 17 3. Der erkennende Senat macht nicht von der Möglichkeit Gebrauch, die Sache gemäß § 202 S 1 SGG iVm § 563 Abs 1 S 2 ZPO (*zur entsprechenden Anwendbarkeit von § 563 Abs 1 S 2 ZPO vgl nur BSGE 32, 253, 255; BSG SozR 3-1750 § 565 Nr 1 S 3; BSG SozR 3-1500 § 170 Nr 7 S 12; BSG SozR 3-1750 § 565 Nr 2 S 6; BSG Beschluss vom 28.9.2010 - B 1 KR 46/10 B - Juris RdNr 7 f*) an einen anderen Spruchkörper des LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückzuverweisen. Dies kommt etwa in Betracht, wenn das Vertrauen eines Beteiligten auf ein faires Verfahren vor dem Senat des LSG, der die zurückverwiesene Sache entschieden hat, nachhaltig erschüttert ist (*vgl BSG SozR 3-1750 § 565 Nr 1; BSG SozR 3-1500 § 170 Nr 7; BSG SozR 3-1750 § 565 Nr 2*), wenn ernstliche Zweifel an der Unvoreingenommenheit des erkennenden Senats des LSG (*vgl BFHE 240, 570; BFH Urteil vom 28.10.2015 - X R 47/13 - Juris RdNr 24 mwN*) oder der Beachtung der Bindungswirkung nach § 170 Abs 5 SGG bestehen (*BSG SozR 4-1500 § 170 Nr 2 RdNr 79; BSG Beschluss vom 28.9.2010 - B 1 KR 46/10 B - Juris RdNr 7; zum Ganzen Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl 2014, § 170 RdNr 8*). Derartige ernstliche Zweifel bzw Umstände sind im Streitfall nicht erkennbar. Der Senat hat keine Anhaltspunkte, die auf eine unsachliche, unfaire oder voreingenommene Einstellung des LSG der Beklagten gegenüber schließen lassen. Ohne das Hinzutreten weiterer Umstände genügt hierfür nicht schon die Unrichtigkeit des Urteils ("*greifbare Rechtswidrigkeiten*"; *BFH Urteil vom 28.10.2015 - X R 47/13 - Juris RdNr 24*).
- 18 4. Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 197a Abs 1 Teils 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 1 und 3 sowie § 47 Abs 1 GKG.