



Bundessozialgericht

Bundessozialgericht

Pressestelle

Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel

Telefon: +49 (0)561 3107 460

Telefax: +49 (0)561 3107 474

E-Mail: [pressestelle@bsg.bund.de](mailto:pressestelle@bsg.bund.de)

Internet: [www.bundessozialgericht.de](http://www.bundessozialgericht.de)

Kassel, den 5. Mai 2023

## Terminvorschau Nummer 16/23

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts beabsichtigt, am 11. Mai 2023 im Elisabeth-Selbert-Saal in **Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung** über sechs Revisionen aufgrund mündlicher Verhandlung zu entscheiden.

1) **10.00 Uhr**  
**B 1 KR 10/22 R**

K. K. V. GmbH ./ AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Verfahrensgang:

Sozialgericht Koblenz, S 1 KR 101/21, 23.09.2021

Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, L 5 KR 212/21, 07.04.2022

Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.

Das klagende Krankenhaus behandelte vom 9. bis 18. Oktober 2019 einen Versicherten der beklagten Krankenkasse vollstationär. Es wurde ein Rektumkarzinom mit Metastasen unter anderem in der Leber diagnostiziert. Entsprechend dem Votum der interdisziplinären Tumorkonferenz wurde eine operative Rektumresektion mit intraoperativer Abklärung der Leberläsionen beschlossen; als Operationstermin wurde der 24. Oktober 2019 vorgesehen. Am Entlassungstag war die Wiederaufnahme für den 23. Oktober 2019 vorgesehen. Der Versicherte wurde am 23. Oktober 2019 erneut aufgenommen und am Folgetag operiert. Dabei wurde festgestellt, dass das Karzinom nicht operabel war. Der Versicherte wurde am 5. November 2019 in die hausärztliche Behandlung entlassen.

Für den Aufenthalt vom 9. bis 18. Oktober 2019 berechnete das Krankenhaus 1909,27 Euro auf der Grundlage der Fallpauschale G60B, die die Krankenkasse beglich. Für den Aufenthalt vom 23. Oktober bis 5. November 2019 berechnete das Krankenhaus weitere 8489,36 Euro auf der Grundlage der Fallpauschale G18C. Die Krankenkasse beglich diese Rechnung nicht und machte nach Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung geltend, die beiden Abrechnungsfälle seien zusammenzuführen. Die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen gewesen. Wegen der im Zeitpunkt der Entlassung bereits geplanten Wiederaufnahme des Versicherten liege ein typischer Beurlaubungssachverhalt vor.

Nach Klageerhebung hat die Krankenkasse an das Krankenhaus 6480,09 Euro gezahlt. Das Sozialgericht hat die Krankenkasse zur Zahlung weiterer 2009,27 Euro nebst Zinsen verurteilt. Die hiergegen gerichtete Berufung hat das Landessozialgericht zurückgewiesen. Das Krankenhaus habe beide Behandlungsfälle korrekt abgerechnet. Die Voraussetzungen einer Fallzusammenführung hätten nicht vorgelegen. Die Krankenkasse könne auch nicht geltend machen, das Krankenhaus habe nur Anspruch auf diejenige Vergütung, die bei fiktivem wirtschaftlichen Alternativverhalten angefallen wäre. Die diesbezügliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei mit der Einfügung des § 8 Absatz 5 Satz 3 Krankenhausentgeltgesetz zum 1. Januar 2019 überholt.

Mit ihrer Revision rügt die Krankenkasse sinngemäß die Verletzung von § 12 Absatz 1 SGB V.

Gegenstand der Verfahren 2) bis 6) ist jeweils die Wirksamkeit von Aufrechnungen durch Krankenkassen unter dem Gesichtspunkt der Aufrechnungsbefugnis.

In den zur Verhandlung anstehenden fünf Verfahren machen Träger von Krankenhäusern gegen Krankenkassen Vergütungsansprüche geltend, deren Bestehen nicht streitig ist. Die jeweils beklagten Krankenkassen haben hiergegen die Aufrechnung mit Erstattungsansprüchen erklärt. Die Krankenhausträger vertreten in den Klageverfahren die Auffassung, ihre Forderungen seien nicht durch Aufrechnung erloschen, da in den jeweiligen Landesverträgen nach § 112 SGB V ein Aufrechnungsverbot wirksam vereinbart worden sei. Die Krankenkassen wenden ein, die landesvertraglichen Aufrechnungsverbote seien wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht unwirksam.

2) **11.00 Uhr**  
**B 1 KR 32/21 R**

A. K. H. GmbH ./ VIACTIV BKK

Verfahrensgang:

Sozialgericht Hamburg, S 21 KR 1590/19, 23.11.2020

Landessozialgericht Hamburg, L 1 KR 2/21, 24.06.2021

Das Krankenhaus behandelte im Jahr 2015 eine Versicherte der Krankenkasse stationär. Die von der Krankenkasse beim Medizinische Dienst der Krankenversicherung beauftragte sachlich-rechnerische Prüfung ergab keine Minderung des Abrechnungsbetrages. Die Krankenkasse zahlte die im Juli 2015 in Rechnung gestellte Aufwandspauschale von 300 Euro, rechnete jedoch diesen Betrag im Oktober 2017 gegen einen unstreitigen Vergütungsanspruch des Krankenhauses auf.

Das Sozialgericht hat die Krankenkasse zur Zahlung des Vergütungsanspruchs in Höhe des aufgerechneten Betrages nebst Zinsen verurteilt. Der Vergütungsanspruch sei nicht durch Aufrechnung erloschen. Die Aufrechnung sei unwirksam, da sie gegen das Aufrechnungsverbot nach § 11 Absatz 5 des Hamburger Vertrages über die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung verstoße. Der Einwand unzulässiger Rechtsausübung könne dem Krankenhaus nicht entgegen gehalten werden. Das Landessozialgericht hat die Berufung der Krankenkasse unter Bezugnahme auf die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung zurückgewiesen.

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte eine Verletzung von § 112 Absatz 1 und 2 in Verbindung mit § 69 Absatz 1 Satz 3 SGB V, § 242 BGB, § 12 SGB V und § 398 BGB sowie die Regelungen der Prüfverfahrensvereinbarung 2015.

3) **11.00 Uhr**  
**B 1 KR 5/22 R**

E. K. S. GmbH ./ Bosch BKK

Verfahrensgang:

Sozialgericht Meiningen, S 22 KR 381/17, 27.04.2018

Thüringer Landessozialgericht, L 2 KR 1354/18, 19.08.2021

Das Krankenhaus behandelte im Jahr 2010 eine Versicherte der Krankenkasse stationär. Die Krankenkasse zahlte die in Rechnung gestellte Vergütung. Sie rechnete im Dezember 2015 einen Betrag von 1410,16 Euro gegen eine unstreitige Forderung des Krankenhauses mit der Begründung auf, es sei eine andere Hauptdiagnose zu kodieren, die eine geringer vergütete Fallpauschale ansteuere.

Das Sozialgericht hat die Krankenkasse zur Zahlung des Vergütungsanspruchs in Höhe des aufgerechneten Betrages nebst Zinsen verurteilt. Das Landessozialgericht hat die Berufung der Krankenkasse zurückgewiesen. Diese habe nicht wirksam aufrechnen können. Die Aufrechnung gemäß § 14 Absatz 2 Satz 4 des im Land Thüringen geltenden Vertrags nach § 112 SGB V sei nur innerhalb von sechs Monaten ab Fälligkeit der strittigen Forderung zulässig.

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung von § 76 Absatz 1 SGB IV, § 71 Absatz 1, § 109, § 112 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V.

4) **11.00 Uhr**  
**B 1 KR 14/22 R**

Sana Kliniken Duisburg GmbH ./ VIACTIV BKK

Verfahrensgang:

Sozialgericht Duisburg, S 59 KR 1987/19- 24.08.2020

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, L 11 KR 637/20, 22.12.2021

Das Krankenhaus behandelte einen Versicherten der Krankenkasse im Jahr 2015 stationär. Die Krankenkasse zahlte die in Rechnung gestellte Vergütung. Sie rechnete später einen Betrag von 34.608,59 Euro gegen unstreitige Vergütungsansprüche des Krankenhauses mit der Begründung auf, insbesondere sei eine andere Prozedur zu kodieren und eine erlösrelevante Nebendiagnose zu streichen. Hierdurch ergebe sich eine geringer vergütete Fallpauschale.

Das Sozialgericht hat die Krankenkasse zur Zahlung der Vergütung in Höhe des aufgerechneten Betrages nebst Zinsen verurteilt. Das Landessozialgericht hat die Berufung der Krankenkasse zurückgewiesen. Der Vergütungsanspruch aus den unstreitigen Behandlungsfällen sei nicht durch Aufrechnung erloschen. Dem stehe das sich aus § 15 Absatz 4 des nordrhein-westfälischen Landesvertrages über die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung ergebende, wirksame Aufrechnungsverbot entgegen.

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung von § 76 Absatz 1 SGB IV, § 71 Absatz 1, § 112 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und § 109 SGB V sowie § 69 Absatz 1 Satz 3 SGB V in Verbindung mit §§ 387 ff BGB.

5) **11.00 Uhr**  
**B 1 KR 38/22 R**

E. K. N. gGmbH ./ VIACTIV BKK

Verfahrensgang:

Sozialgericht Duisburg, S 27 KR 2760/18, 17.11.2020

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, L 5 KR 903/20, 27.10.2022

Das Krankenhaus behandelte einen Versicherten der Krankenkasse im Jahr 2014 stationär. Die Krankenkasse zahlte die in Rechnung gestellte Vergütung. Sie rechnete 2017 einen Betrag von insgesamt 26177,01 Euro gegen eine unstreitige Forderung des Krankenhauses mit der Begründung auf, Strukturvoraussetzungen für die abgerechnete intensivmedizinische Komplexbehandlung seien nicht erfüllt.

Das Sozialgericht hat die Krankenkasse zur Zahlung der Vergütung in Höhe des aufgerechneten Betrages nebst Zinsen verurteilt. Das Landessozialgericht hat die Berufung der Krankenkasse unter Änderung des Zinsanspruchs aus den im Verfahren zu 4) genannten Gründen zurückgewiesen.

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung von § 76 Absatz 1 SGB IV, § 71 Absatz 1, § 112 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und § 109 SGB V sowie § 69 Absatz 1 Satz 3 SGB V in Verbindung mit §§ 387 ff BGB.

6) **11.00 Uhr**  
**B 1 KR 42/22 R**

D. K. GmbH ./ BKK Verkehrsbau Union

Verfahrensgang:

Sozialgericht Dortmund, S 40 KR 5127/18, 16.10.2020

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, L 5 KR 752/20, 15.11.2022

Das Krankenhaus behandelte eine Versicherte der Krankenkasse im Jahr 2014 stationär. Die Krankenkasse zahlte die in Rechnung gestellte Vergütung von 8950,82 Euro. Sie rechnete jedoch später einen Betrag von 5036,94 Euro gegen zwei unstreitige Forderungen des Krankenhauses mit der Begründung auf, es sei eine andere Hauptdiagnose zu kodieren. Die obere Grenzverweildauer der dadurch bestimmten, niedriger vergüteten Fallpauschale sei kürzer. Deren Überschreitung sei nur bis zum 14. Tag des stationären Aufenthalts wirtschaftlich gewesen.

Das Sozialgericht hat die Krankenkasse zur Zahlung der Vergütung in Höhe des aufgerechneten Betrages nebst Zinsen verurteilt. Das Landessozialgericht hat die Berufung der Krankenkasse unter Änderung des Zinsanspruchs aus den im Verfahren zu 4) genannten Gründen zurückgewiesen.

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung von § 76 Absatz 1 SGB IV, § 71 Absatz 1, § 112 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und § 109 SGB V sowie § 69 Absatz 1 Satz 3 SGB V in Verbindung mit §§ 387 ff BGB.