



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 1 KR 14/25 R**
SG Halle 07.05.2025 - S 22 KR 352/22

.....,

Kläger und Revisionskläger,

g e g e n

IKK gesund plus,
Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. Mai 2026 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E s t e l m a n n , die Richterinnen J u s t und Dr. M a t t h ä u s sowie den ehrenamtlichen Richter R a t t e y und die ehrenamtliche Richterin B u t z m ü h l e n für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 7. Mai 2025 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Klageverfahren wird auf 4229,17 Euro, für das Revisionsverfahren auf 2605,22 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Vergütung einer stationären Krankenhausbehandlung.
- 2 Das nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhaus des Klägers behandelte den bei der beklagten Krankenkasse Versicherten H in der Zeit vom 20. bis 23.11.2018 vollstationär und rechnete hierfür gegenüber der Beklagten 5224,53 Euro ab (*Rechnung vom 28.11.2018*). Die Beklagte beglich den Rechnungsbetrag nur unter Vorbehalt und beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (ab 1.1.2020 Medizinischer Dienst <MD>) mit der Prüfung des Behandlungsfalls. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass stationäre Behandlungsnotwendigkeit nur bis zum 21.11.2018 bestanden habe. Gestützt hierauf machte die Beklagte wegen sekundärer Fehlbelegung einen Erstattungsbetrag in Höhe von 4229,17 Euro geltend und verrechnete diesen mit einer unstreitigen Forderung des Krankenhauses aus einer vollstationären Krankenhausbehandlung vom 10. bis 14.5.2019.
- 3 Der Kläger hat am 6.12.2022 Klage erhoben. Nach Eingang eines weiteren Gutachtens des MD hat der Kläger die Klageforderung auf 2605,22 Euro reduziert und die Klage im Übrigen zurückgenommen. Die Beklagte hat die Einrede der Verjährung erhoben. Das SG hat die Klage abgewiesen und die Sprungrevision gegen sein Urteil zugelassen. Der Vergütungsanspruch des Klägers für die Behandlung im Jahr 2018 sei trotz des erklärten Vorbehalts durch die Zahlung der Beklagten auf die Forderung erloschen. Der Anspruch für die Behandlung im Jahr 2019, gegen den die Beklagte aufgerechnet habe, sei nach Ablauf der verkürzten zweijährigen Verjährungsfrist des § 109 Abs 5 Satz 1 SGB V bei Klageerhebung bereits verjährt gewesen (*Urteil vom 7.5.2025*).
- 4 Mit seiner Revision rügt der Kläger eine Verletzung von § 109 Abs 5 SGB V und § 69 Abs 1 SGB V iVm § 362 BGB. Zu Unrecht sei das SG davon ausgegangen, dass streitgegenständlich der in seiner Entstehung und Höhe unstreitige Behandlungsfall aus dem Jahr 2019 gewesen sei. Er habe mit seiner Klage den offenen Vergütungsanspruch aus dem ursprünglichen Behandlungsfall aus dem Jahr 2018 geltend gemacht. Da die Beklagte die Vergütung hierfür nur unter Vorbehalt gezahlt habe, stehe ihm mangels Erfüllung weiterhin ein Zahlungsanspruch für diese Behandlung zu. Dieser unterliege jedoch noch der vierjährigen Verjährung.
- 5 Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 7. Mai 2025 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn 2605,22 Euro nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozent seit dem 18. Juni 2019 zu zahlen.

- 6 Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.
- 7 Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

- 8 Die Sprungrevision (§ 161 Abs 1 Satz 1 SGG) des Klägers ist in der Sache erfolglos (§ 170 Abs 1 SGG).
- 9 Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen, soweit der Urteilsausspruch Gegenstand des Revisionsverfahrens geworden ist (*dazu 1. c*). Die von dem Kläger erhobene (echte) Leistungsklage ist in dem bestehenden Gleichordnungsverhältnis zulässig (*stRspr*; *vgl zB BSG vom 16.12.2008 - B 1 KN 1/07 KR R - BSGE 102, 172 = SozR 4-2500 § 109 Nr 13, RdNr 9 mwN*), aber unbegründet.
- 10 1. Alleiniger Streitgegenstand ist ein Zahlungsanspruch des Klägers aus der Behandlung des bei der Beklagten Versicherten H in der Zeit vom 20. bis 23.11.2018.
- 11 a) Zwar ist Streitgegenstand in der hier vorliegenden Aufrechnungssituation regelmäßig nicht der nach Entstehung und/oder Höhe bestrittene Vergütungsanspruch für einen insoweit streitigen Behandlungsfall, sondern die Hauptforderung, gegen die der (vermeintliche) Erstattungsanspruch als Gegenforderung aufgerechnet wird, also der Vergütungsanspruch aus der Behandlung anderer Versicherter, den die beklagte Krankenkasse nach Grund und Höhe nicht bestreitet, aber dessen Erfüllung sie mittels Aufrechnung geltend macht (*stRspr des Senats*; *vgl BSG vom 16.5.2024 - B 1 KR 29/22 R - SozR 4-2500 § 69 Nr 15 RdNr 10 mwN*; *zuletzt BSG vom 12.6.2025 - B 1 KR 30/23 R - juris RdNr 10, 47*; *BSG vom 16.7.2025 - B 1 KR 12/24 R - juris RdNr 11, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen*; *BSG vom 16.7.2025 - B 1 KR 22/24 R - juris RdNr 10*). Etwas anderes gilt jedoch, wenn das Krankenhaus ausdrücklich den ursprünglichen nach Entstehung und/oder Höhe bestrittenen Vergütungsanspruch einklagt und damit einen anderen Streitgegenstand benennt. Denn nach dem auch bei der allgemeinen Leistungsklage in Verfahren nach dem SGG geltenden zweigliedrigen Streitgegenstandsbegriff wird der Streitgegenstand - wie im Zivilprozess - nicht nur durch das Klageziel bestimmt, sondern auch durch den Klagegrund, also den Lebenssachverhalt, aus dem der Kläger die begehrte Rechtsfolge herleitet (*vgl BSG vom 17.12.2013 - B 1 KR 70/12 R - BSGE 115, 95 = SozR 4-2500 § 2 Nr 4, RdNr 32 mwN*; *BSG vom 11.6.2024 - B 10 ÜG 3/23 R - BSGE 138, 170 = SozR 4-1720 § 198 Nr 26, RdNr 16*). Dies ist Folge der auch für das sozialgerichtliche Verfahren maßgeblichen Dispositionsmaxime nach § 123 SGG, wonach das Gericht über die vom Kläger erhobenen Ansprüche entscheidet, wenn auch ohne an die Fassung seiner Anträge gebunden zu sein.

- 12 b) Die Ausführungen des Klägers in der Klageschrift können nur dahingehend ausgelegt werden, dass die Vergütung aus dem Behandlungsfall des Jahres 2018 eingeklagt werden sollte. Der Kläger erklärte dort unter ausdrücklicher Nennung des Patienten "H" im Betreff, er begehre von der Beklagten die Begleichung einer Restforderung aus einer stationären Leistungsabrechnung. Im Übrigen kann nicht davon ausgegangen werden, dass der von seiner Syndikusanwältin vertretene Kläger eine bei Klageerhebung im Dezember 2022 eindeutig bereits verjährte Forderung aus einem Behandlungsfall des Jahres 2019 einklagen wollte. Gemäß § 109 Abs 5 Satz 1 SGB V (*idF des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals <Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG> vom 11.12.2018, BGBl I 2394*) verjähren seit dem 1.1.2019 - abweichend von der bisher analog anwendbaren vierjährigen Verjährungsfrist (§ 45 SGB I; vgl nur BSG vom 19.11.2019 - B 1 KR 10/19 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 80 RdNr 11 mwN) - Ansprüche der Krankenhäuser auf Vergütung erbrachter Leistungen in zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. Der Zahlungsanspruch aus der Behandlung im Mai 2019 war daher schon mit Ablauf des Jahres 2021 verjährt. Ein Vergütungsanspruch aus einer Behandlung im Jahr 2018 war dagegen aufgrund der nach § 109 Abs 5 Satz 3 SGB V übergangsweise für vor dem 1.1.2019 entstandene Vergütungsansprüche der Krankenhäuser noch anwendbaren allgemeinen sozialrechtlichen Verjährungsfrist von vier Jahren bei Klageerhebung im Dezember 2022 bis zum Ablauf dieses Monats weiterhin gerichtlich durchsetzbar. Hierbei handelt es sich um eine dem Senat aus vielen Verfahren bekannte Vorgehensweise der Krankenhäuser, streitige Vergütungsansprüche kurz vor Ablauf der Verjährungsfrist einzuklagen. Auch dies spricht maßgeblich dafür, dass der Kläger die 2018 entstandene Vergütungsforderung mit seiner Klage geltend gemacht hat.
- 13 c) Das SG hat in seinem Urteil jedenfalls auch über den Vergütungsanspruch aus der Behandlung des Versicherten H im Jahr 2018 entschieden. Dies ergibt sich bereits aus dem Einleitungssatz des Tatbestands, wonach der Kläger mit der erhobenen Klage "die Begleichung einer Restforderung aus der Behandlung ... im Zeitraum vom 20.11.2018 bis 23.11.2018" begehre. Ferner nimmt das SG in seinen Ausführungen zur Anspruchsgrundlage auf die G-DRG-Version 2018 Bezug. Soweit der Kläger in seiner Revisionsbegründung ausführt, das erstinstanzliche Gericht sei zu Unrecht von einer Erfüllung dieser Forderung durch die vorbehaltliche Zahlung der Beklagten und daher davon ausgegangen, dass "streitgegenständlich der zur Aufrechnung genommene unstreitige Behandlungsfall des Versicherten K gewesen sei, der nach § 109 Abs. 5 SGB V einer nur 2-jährigen Verjährungsfrist unterlag", lässt sich diese Aussage in dieser Eindeutigkeit dem Urteil des SG nicht entnehmen. Vielmehr ist das SG davon ausgegangen, dass in erster Linie die Vergütung aus dem Jahr 2018 eingeklagt worden ist.
- 14 Sollte das SG darüber hinaus - zu Unrecht - auch die Vergütungsforderung aus dem Jahr 2019 als Gegenstand des Rechtsstreits angesehen und hierüber entschieden haben, ist dies jedenfalls nicht Gegenstand des Revisionsverfahrens geworden. Der Kläger macht ausweislich der Revisionsbegründung mit seiner Revision weiterhin allein einen offenen Vergütungsanspruch aus dem ursprünglichen Behandlungsfall des Versicherten H geltend. Gegen die Ausführungen des SG in

Bezug auf die Vergütung aus der Behandlung im Jahr 2019 wendet er sich nur im Rahmen der Begründung dieses Vergütungsanspruchs, ohne den Zahlungsanspruch aus dem Jahr 2019 ebenfalls zum Gegenstand des Revisionsverfahrens zu machen.

- 15 2. Im Ergebnis zutreffend ist das SG davon ausgegangen, dass der Vergütungsanspruch des Klägers für die Behandlung des Versicherten H durch die Zahlung der Beklagten auf die Forderung erloschen ist. Dem steht nicht entgegen, dass die Zahlung lediglich unter Vorbehalt erfolgte. Zahlungen auf Vergütungsforderungen zur Erfüllung eines zunächst (normen-)vertraglich und mittlerweile gesetzlich geregelten kompensatorischen Beschleunigungsgebots bewirken die Erfüllung der Forderungen (*dazu a*). Unberührt davon bleibt die fortbestehende Beweislast des Krankenhauses für Bestehen und Umfang seiner Vergütungsforderung im Erstattungsstreit und bei Aufrechnung der Krankenkasse aufgrund eines geltend gemachten Erstattungsanspruchs gegen eine sonstige Forderung des Krankenhauses (*dazu b*). Dies schließt es nicht aus, dass eine Krankenkasse einen die Erfüllung hindernden Vorbehalt erklären kann (*dazu c*). Hier hat die Beklagte keinen solchen Vorbehalt erklärt (*dazu d*).
- 16 a) Soweit der Senat in der Vergangenheit die Auffassung vertreten hat, der Vorbehalt der Überprüfung stehe grundsätzlich einer Erfüllung iS von § 362 BGB entgegen (*vgl BSG vom 30.6.2009 - B 1 KR 24/08 R - BSGE 104, 15 = SozR 4-2500 § 109 Nr 17, RdNr 36; BSG vom 8.11.2011 - B 1 KR 8/11 R - BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 48; BSG vom 9.4.2019 - B 1 KR 3/18 R - BSGE 128, 54 = SozR 4-1780 § 161 Nr 3, RdNr 31*), hält er hieran nicht fest.
- 17 aa) Aus den Landesverträgen nach § 112 SGB V ergaben sich in dem hier maßgeblichen Zeitraum regelmäßig kurze Zahlungsfristen. Zudem sehen gesetzliche Vorschriften Abschlagszahlungen, angemessene monatliche Teilzahlungen und Verzugszinsen bei verspäteter Zahlung vor (*§ 8 Abs 7 Satz 2 und 3, § 11 Abs 1 Satz 3 Krankenhausentgeltgesetz <KHEntgG>, § 8 Abs 4 Satz 2 und 3, § 11 Abs 1 Satz 3 Bundespflegesatzverordnung*). Abschlags- und Teilzahlungen stünden allerdings einer fehlenden Erfüllungswirkung nicht von vornherein entgegen, weil sie im Regelfall vorläufige Zahlungen sind, die unter dem ausdrücklichen oder inzidenten Vorbehalt der Schlussrechnung stehen. Anders verhält es sich dagegen mit den landesrechtlichen Regelungen nach § 112 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V über kurze Zahlungsfristen nach Abschluss des Behandlungsfalls und nachfolgender Rechnungslegung. Diese Regelungen stellten vor Inkrafttreten der entsprechenden gesetzlichen Regelungen den Hauptanwendungsfall des kompensatorischen Beschleunigungsgebots dar. Sie sind nicht auf eine bloß vorläufige Zahlung ausgerichtet (*aber in diese Richtung gehend BSG vom 13.11.2012 - B 1 KR 24/11 R - BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 27, dort unter Hinweis auf Regelungen über Abschlagszahlungen, angemessene monatliche Teilzahlungen und Verzugszinsen bei verspäteter Zahlung; vgl auch BSG vom 12.12.2023 - B 1 KR 1/23 R - SozR 4-2500 § 112 Nr 10 RdNr 30 f, dort allerdings nur "unter anderem" auf "vorläufige Vergütungszahlungen" hinweisend*). Dafür gibt es schon im Wortlaut der Regelungen keine hinreichenden Anhaltspunkte. Dies entspricht auch der gelebten Praxis

zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen. Eine Vorbehaltloserklärung der erfolgten Zahlungen haben die Krankenkassen - jedenfalls im Regelfall - hinsichtlich der ungeprüften Behandlungsfälle nicht abgegeben. Soweit Krankenkassen bei der Zahlung nicht klar zum Ausdruck gebracht haben, dass mit der Zahlung keine Erfüllung der Vergütungsforderung verbunden sei, durften die Krankenhäuser davon ausgehen, dass die Krankenkassen unbeschadet einer vorbehaltenen späteren Überprüfung der Vergütungsforderung dem kompensatorischen Beschleunigungsgebot entsprechen wollten und die Vergütungsforderung getilgt haben.

- 18 bb) Zwischenzeitlich hat der Gesetzgeber Regelungen geschaffen, die die normativ wirkenden landesvertraglichen Regelungen verdrängt haben. Zunächst zur Bewältigung der Folgen der COVID-19-Pandemie sah § 330 SGB V (*idF durch Art 3 Nr 12 des Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen <COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz - COVKHEntlG> vom 27.3.2020, BGBl I 580; im Folgenden: § 330 SGB V aF*) ab 28.3.2020 eine sehr kurze Zahlungspflicht der Krankenkassen von fünf Tagen nach Rechnungseingang vor. Diese Regelung wurde ab 9.6.2021 im Rahmen der weiteren COVID-19-Gesetzgebung in § 415 Satz 1 SGB V (*idF durch Art 1 Nr 83 des Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege <Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz - DVPMG> vom 3.6.2021, BGBl I 1309; im Folgenden: § 415 SGB V aF*) iVm nachfolgenden Rechtsverordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit (*vgl dazu Bockholdt in Hauck/Noftz, SGB V, § 415 RdNr 11, Stand September 2024*) beibehalten. Seit dem 12.12.2024 bestimmt § 109 Abs 5 Satz 5 und 6 SGB V (*idF durch Art 1 Nr 2 Buchst e des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen <Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG> vom 5.12.2024, BGBl I Nr 400*) dauerhaft die sehr kurze Zahlungspflicht der Krankenkassen von fünf Tagen nach Rechnungseingang. Den Gesetzesmaterialien ist zu entnehmen, dass der Gesetzgeber damit eine Tilgung der Vergütungsforderungen der Krankenhäuser beabsichtigte (*vgl BT-Drucks 19/18112 S 37 zu § 330 SGB V; BT-Drucks 20/11854 S 149 zu § 109 Abs 5 SGB V*). Denn die vom Gesetzgeber gewollte Sicherung der Liquidität der Krankenhäuser durch die "schnelle Refinanzierung" ihrer Kosten kann nur dann effektiv erreicht werden, wenn die Krankenhäuser davon ausgehen dürfen, dass sie grundsätzlich frei über die erfolgten Zahlungen verfügen können, ohne insoweit in allen Fällen Rückstellungen bilden zu müssen. Dies ist letztlich auch der Grund für die schon zuvor normenvertraglich geregelten kurzen Zahlungsfristen in den Verträgen nach § 112 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V.

- 19 cc) In Sachsen-Anhalt existierte im hier maßgeblichen Zeitraum zwar kein Landesvertrag nach § 112 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V. Die Budget- und Entgeltvereinbarung des Klägers mit den Sozialleistungsträgern für das Jahr 2018 (BEV 2018) sah jedoch für die Krankenhausvergütung ebenfalls kurze Zahlungsfristen sowie Verzugszinsen vor (*Zahlung bis zum 21. Kalendertag nach Rechnungseingang bei einem Bank- und Postlaufweg von drei Tagen; Verzugszinsen in Höhe von 5 % ab Fälligkeit, dh ab dem 25. Kalendertag, vgl § 8 Abs 1 BEV 2018*).

- 20 Die BEV 2018 wurde zwar erst am 14.11.2019 - und vorbehaltlich der Genehmigung durch die zuständige Landesbehörde - zwischen den Vertragsparteien iS des § 18 Abs 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) geschlossen. Dies legt es schon aus normlogischen Gründen nicht nahe, dass die in § 8 BEV 2018 vereinbarten Zahlungsregelungen wirksam rückwirkend in Kraft getreten sein sollen. Denn eine verhaltenssteuernde Wirkung konnte § 8 BEV 2018 hier für die im Jahr 2018 erfolgte Abrechnung des Behandlungsfalls nicht entfalten (*zum anders gelagerten Fall der unzulässigen rückwirkenden Erhöhung von Pflegesätzen zulasten der Selbstzahler vgl BVerwG vom 21.12.1995 - 3 C 34.94 - BVerwGE 100, 230 = Buchholz 451.73 § 19 BPflV Nr 1*). Letztlich kann die Frage des rückwirkenden Inkrafttretens (*vgl § 11 Abs 1 Satz 2 und Abs 3 KHEntgG und dazu Kaeding in Dietz/Bofinger, Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflege-satzverordnung und Folgerecht, § 11 KHEntgG S 172, Stand Februar 2024*) jedoch offenbleiben, weil die BEV 2015 bis 2017 in ihrem jeweiligen § 8 entsprechende Regelungen enthalten.
- 21 Das SG hat diese nach § 11 KHEntgG iVm § 18 Abs 2 KHG auf Landesebene vereinbarten, nicht revisiblen vertraglichen Regelungen, die normativ sämtliche Kostenträger binden (§ 162 SGG; *vgl auch SG Dresden vom 16.10.2013 - S 25 KR 401/12 - juris RdNr 60*), nicht ausgelegt, was den Senat ermächtigt, die genannten Regelungen selbst auszulegen (*vgl BSG vom 27.10.2009 - B 1 KR 4/09 R - BSGE 105, 1 = SozR 4-2500 § 125 Nr 5, RdNr 19 mwN; vgl auch BSG vom 23.6.2015 - B 1 KR 20/14 R - BSGE 119, 141 = SozR 4-2500 § 108 Nr 4, RdNr 18*).
- 22 Diese Regelungen sind der Durchsetzung des kompensatorischen Beschleunigungsgebots zum Ausgleich der Vorleistung des Klägers geschuldet. Auch sie bewirken, wie die normenvertraglichen Regelungen nach § 112 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V, die Verpflichtung der Krankenkassen, die Vergütungsforderung zu erfüllen. Dies folgt bereits aus dem Wortlaut, der vorläufige Zahlungen oder bloße Vorbehaltszahlungen nicht anspricht. Auch die maßgebliche, von den Kostenträgern erkennbare berechnete Interessenlage des vorleistenden Klägers (*vgl auch RdNr 18 und RdNr 28*) spricht nach § 69 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm § 157 BGB entscheidend dafür, dass die Regelungen eine unbedingte, zur Tilgung der Vergütungsforderung führende Zahlung einfordern.
- 23 dd) Der Senat hatte in einer früheren Entscheidung die Rechtsprechung des BGH ausdrücklich in Bezug genommen (*vgl BSG vom 30.6.2009 - B 1 KR 24/08 R - BSGE 104, 15 = SozR 4-2500 § 109 Nr 17, RdNr 36*). Danach ist die Erfüllung ausgeschlossen, wenn der Schuldner in der Weise unter Vorbehalt leistet, dass der Leistungsempfänger in einem späteren Rückforderungsstreit weiterhin die Beweislast trägt (*vgl BGH vom 19.1.1983 - VIII ZR 315/81 - BGHZ 86, 267, 271 = juris RdNr 11; aktuell etwa BGH vom 14.10.2021 - VII ZR 242/20 - NJW 2022, 947 = juris RdNr 19 mwN*). Denn die vorbehaltlose, die Erfüllung bewirkende Zahlung führt grundsätzlich zu einer Beweislastumkehr zulasten des Gläubigers des Bereicherungsanspruchs (*vgl BGH vom 9.6.1992 - VI ZR 215/91 - NJW-RR 1992, 1214 = juris RdNr 21 mwN*), auch wenn die vorbehaltlose Bezahlung einer Rechnung für sich genommen nicht bereits die Annahme eines deklaratorischen oder eines "tatsächlichen" Anerkenntnisses der beglichenen Forderung rechtfertigt (*vgl BGH vom 11.11.2008 - VIII ZR 265/07 - NJW 2009, 580 = juris RdNr 12*). Vor diesem

Hintergrund erklären sich die Fallkonstellationen, in denen der BGH von einem erfüllungsverhindernden Vorbehalt ausgegangen ist, wie bei einer Zahlung aufgrund eines vorläufig vollstreckbaren Urteils unter Fortführung des Rechtsstreits (*BGH vom 15.3.2012 - IX ZR 35/11 - NJW 2012, 1717 = juris RdNr 7*), bei einer Zahlung zur Abwendung einer Vollstreckung nach Urkundenprozess und anschließendem Nachverfahren (*BGH vom 19.1.1983 - VIII ZR 315/81 - BGHZ 86, 267, 271 = juris RdNr 11*) oder auch vorgerichtlich zur Abwendung eines empfindlichen Übels (*BGH vom 24.11.2006 - LwZR 6/05 - NJW 2007, 1269 = juris RdNr 19 mwN*).

- 24 Das lässt sich nicht auf die vom kompensatorischen Beschleunigungsgebot geprägten Rechtsbeziehungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen übertragen. Die durch das kompensatorische Beschleunigungsgebot gekennzeichnete Situation der Leistungsabrechnung zwischen vorleistenden Krankenhäusern und zahlungspflichtigen Krankenkassen im Bereich des SGB V ist damit nicht vergleichbar. Vielmehr hat eine Krankenkasse angesichts von normenvertraglich und mittlerweile durch das SGB V selbst vorgegebenen kurzen Zahlungsfristen die Vergütungsforderung zu erfüllen, wenn sie nicht innerhalb der Zahlungsfrist bereits konkrete Einwendungen gegen die Vergütungsforderung erhebt, sondern lediglich eine Prüfung erwägt (*zur rechtlich eröffneten Möglichkeit der Krankenkasse, ohne Prüfverfahren die Zahlung der geforderten Vergütung - umgehend - abzulehnen vgl BSG vom 22.6.2022 - B 1 KR 19/21 R - BSGE 134, 172 = SozR 4-2500 § 275 Nr 39, RdNr 28*).
- 25 b) Eine Änderung der Beweislastverteilung ist mit der Zahlung aber nicht verbunden. Insoweit hält der Senat an seiner ständigen Rechtsprechung fest. Hiernach trägt auch im Erstattungsstreit grundsätzlich das Krankenhaus die Beweislast für die den Vergütungsanspruch begründenden Umstände (*stRspr; vgl etwa BSG vom 12.6.2025 - B 1 KR 8/24 R - zur Veröffentlichung vorgesehen in BSGE und SozR 4-2500 § 275 Nr 43 RdNr 31; BSG vom 16.5.2024 - B 1 KR 29/22 R - SozR 4-2500 § 69 Nr 15 RdNr 25 mwN; BSG vom 19.11.2019 - B 1 KR 33/18 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 77 RdNr 19 mwN; vgl auch grundlegend zu den Grundsätzen der Verteilung der objektiven Beweislast BSG vom 14.10.2014 - B 1 KR 27/13 R - BSGE 117, 82 = SozR 4-2500 § 109 Nr 40, RdNr 18 ff*).
- 26 aa) Der vom Senat gewählte Ansatz der Nichterfüllung der Vergütungsforderung des Krankenhauses durch die kompensatorisch eingeforderte schnelle Begleichung der Rechnung durch die Krankenkasse diene allein dazu, zu begründen, warum das Krankenhaus trotz Begleichung seiner Rechnung weiterhin die Beweislast für die Existenz und den Umfang seiner Vergütungsforderung hat. Dieser dem Zivilrecht entlehnten Dogmatik bedarf es jedoch nicht. § 69 Abs 1 Satz 3 SGB V ordnet die entsprechende Anwendung der Vorschriften des BGB nur soweit an, wie sie mit den Vorgaben des § 70 SGB V und den übrigen Aufgaben und Pflichten der Beteiligten nach dem Vierten Kapitel des SGB V vereinbar sind. Zu diesem Kapitel gehören die normenvertraglichen Regelungen auf der Grundlage nach § 112 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V sowie jetzt § 109 Abs 5 Satz 5 und 6 SGB V und schließlich als das Vierte Kapitel betreffende Übergangsregelungen auch die §§ 330 SGB V aF und 415 SGB V aF.

- 27 bb) Im SGB V jedenfalls ist die Annahme eines die Erfüllung hindernden generellen Vorbehalts unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Regelungssystems weder erforderlich noch rechtlich zulässig. Letzteres schon deshalb nicht, weil der Zweck des kompensatorischen Beschleunigungsgebots (*vgl RdNr 18 und nachfolgende RdNr 28*) mit Blick auf ansonsten gebotene Rückstellungen erheblich beeinträchtigt, wenn nicht gar vereitelt würde. Ungeachtet dessen ist ein Ausschluss der Erfüllung zur Verhinderung einer Beweislastumkehr aufgrund der sich aus dem Regelungssystem des SGB V ergebenden Wertungen, die maßgeblich das öffentlich-rechtliche Schuldverhältnis zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen prägen, auch nicht erforderlich. Insoweit findet die oben dargestellte zivilrechtliche Rechtsprechung zum Nichteintritt der Erfüllung (*vgl RdNr 23*) keine Anwendung.
- 28 Die Krankenhäuser im Sinne des KHG werden ganz überwiegend durch die Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert und sind auf einen ständigen Mittelzufluss im Abrechnungsverhältnis zeitnah zu den Behandlungsfällen angewiesen. Sie müssen diese Mittel auch grundsätzlich sofort wieder einsetzen können. Dies steht jedoch einer umfassenden vorherigen Prüfung der Rechnung durch die Krankenkassen entgegen, die längere Zeit in Anspruch nehmen kann. Die Krankenkassen sind zudem in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle darauf angewiesen, dass der MD bei den Krankenhäusern entsprechend den Prüfaufträgen Daten erhebt (*vgl § 275 Abs 1c Satz 4 SGB V aF; § 275c Abs 1 Satz 3 SGB V*). Die normenvertraglich vereinbarte und jetzt gesetzlich angeordnete schnelle Bezahlung der Rechnungen kann daher nicht die Erklärung der Krankenkassen enthalten, dass sie die Rechnungen geprüft haben und die Vergütungsforderungen als berechtigt ansehen oder auch nur ihre vor Zahlung bestehende Beweislastsituation zu ihrem Nachteil verändern wollen. Hiervon geht auch das Gesetz selbst nicht aus, das den Krankenkassen zunächst in § 275 Abs 1c SGB V eine sechswöchige Frist zur Einleitung der Prüfung eingeräumt hat und seit 1.1.2020 in der ua § 275 Abs 1c SGB V ablösenden Vorschrift des § 275c Abs 1 SGB V eine Frist von vier Monaten nach Rechnungseingang bei den Krankenkassen vorsieht. Weder müssen sich danach die Krankenkassen eine Sperre ihres Erstattungsanspruchs nach § 69 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm § 814 BGB entgegenhalten lassen (*sofern überhaupt anwendbar, vgl BSG vom 16.7.2020 - B 1 KR 15/19 R - BSGE 130, 299 = SozR 4-2500 § 275 Nr 32 = juris RdNr 31; BSG vom 20.1.2021 - B 1 KR 31/20 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 84 RdNr 29*) noch auch nur eine Beweislastumkehr zu ihren Lasten.
- 29 c) Ein rechtlich zulässig erklärter erfüllungshindernder Vorbehalt erfordert daher zum einen formal, dass die Krankenkasse im konkreten Einzelfall unter Vorbehalt zahlt und ausdrücklich geltend macht, die Forderung stehe weiterhin offen (*vgl zu einem solchen Fall BSG vom 12.12.2023 - B 1 KR 17/22 R - juris RdNr 20*), zum anderen inhaltlich, dass die Krankenkasse über einen Grund verfügt, der die Nichtbeachtung des kompensatorischen Beschleunigungsgebots rechtfertigt und dieses nicht lediglich umgeht. Solche Gründe können nur die sein, die bei Verneinung eines Vergütungsanspruchs des Krankenhauses weitergehende Belastungen von der Kranken-

kasse abwenden sollen wie etwa Verzugszinsen oder eine Vollstreckung eines nicht rechtskräftigen Urteils zugunsten des Krankenhauses.

- 30 d) Solche besonderen Umstände hat das SG hier nicht festgestellt, sondern nur einen standardmäßig bei allen Zahlungen erklärten Vorbehalt.
- 31 Das SG hat auch ansonsten nichts den Senat Bindendes festgestellt, das die Annahme rechtfertigen könnte, die Beklagte habe dem vertraglich vereinbarten kompensatorischen Beschleunigungsgebot nicht entsprechen wollen.
- 32 Für die Annahme der Erfüllung der Vergütungsforderung unter einer aufschiebenden Bedingung (*vgl Filges, NZS 2021, 584, 588*) besteht wegen der Besonderheiten der Krankenhausvergütung nach dem SGB V kein Raum. Der Senat ist insoweit nicht nach § 163 SGG an die Auslegung des SG gebunden. Zwar ist das BSG nach dieser Vorschrift grundsätzlich an die in dem angefochtenen Urteil getroffenen tatsächlichen Feststellungen gebunden, außer wenn in Bezug auf diese Feststellungen zulässige und begründete Revisionsgründe vorgebracht sind. Diese grundsätzliche Bindungswirkung entfällt aber in Ausnahmefällen auch ohne die Erhebung einer Verfahrensrüge nach § 164 Abs 2 Satz 3 SGG, etwa wenn die Begründung lückenhaft ist und keine Anhaltspunkte bestehen, dass die Auslegung von Umständen abhängen könnte, die weitere Feststellungen erforderten (*vgl hierzu BSG vom 29.10.2025 - B 1 KR 11/24 R - juris RdNr 17 ff mwN; zur Veröffentlichung vorgesehen in BSGE und in SozR 4-5562 § 6 Nr 4*). So liegt es hier. Das SG hat schon nicht dargelegt, welchen Inhalt diese Bedingung haben soll. Allenfalls der Verweis auf den Aufsatz von Filges (*aaO*) legt nahe, dass sich die Bedingung auf eine unveränderte Beweislast trotz Zahlung beziehen könnte. Das SG benennt aber keine Anknüpfungstatsachen dafür, dass der von der Beklagten standardmäßig erklärte Vorbehalt auf eine die Beweislastumkehr verhindernde Bedingung gerichtet wäre. Es verweist nur allgemein auf den Gesamtzusammenhang der Regelungen.
- 33 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO. Die Streitwertfestsetzung folgt aus § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1 und 3 Satz 1 sowie § 47 Abs 1 Satz 1 GKG.