
S 6 KR 151/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Beschleunigungsverbot DRG-Kodieränderung Krankenhausabrechnung Materielle Ausschlussfrist Rechnungskorrektur Verwirkung
Leitsätze	1. Ein Krankenhausträger ist mit der nachträglichen Änderung einer DRG und der darauf beruhenden Rechnungskorrektur nach abgeschlossenem MDK-Prüfverfahren nicht gemäß § 7 Abs. 5 PrüfvV 2014 ausgeschlossen. Die in § 7 Abs. 5 S. 2 PrüfvV 2014 festgelegte Fünfmonatsfrist für die nachträgliche (Abrechnungs-)Datensatzkorrektur im MDK-Prüfverfahren schließt die nachträgliche Rechnungskorrektur im Abrechnungsverfahren durch den Krankenhausträger nicht aus. 2. Insbesondere ergibt sich aus § 7 Abs. 5 S. 2 PrüfvV 2014 keine materielle Ausschlussfrist. Dies ergibt sich u.a. aufgrund des systematischen Gesamtzusammenhangs. 3. Die mit § 7 Abs. 5 S. 3 PrüfvV 2016 eingeführte Regelung gilt nicht rückwirkend für die Zeit vor dem 01.01.2017. 4. Es liegt weder ein Verstoß gegen das Beschleunigungsgebot vor noch verstößt die nachträgliche Rechnungskorrektur gegen den Rechtsgedanken von Treu und Glauben in der Form der Verwirkung.
Normenkette	BGB § 242 KHEntgG § 7

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 KR 151/17
Datum	26.06.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 437/19
Datum	13.08.2020

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26. Juni 2019 wird zur½ckgewiesen.

II. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird zugelassen.

IV. Der Streitwert wird auf 5.371,36 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin und Berufungsbeklagte begehrt die Zahlung einer Verg½tung aus einer station½ren Behandlung in Höhe von 5.371,36 EUR und wendet sich hierbei gegen die Aufrechnung in dieser Höhe durch die Beklagte und Berufungsklägerin. Die Klägerin betreibt ein nach [§ 108](#) des F½nften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenes Krankenhaus, in dem der Versicherte C. (AS; geb.: 1961) im Zeitraum vom 12. bis 14.04.2016 behandelt wurde. Die Klägerin stellte der Beklagten am 25.04.2016 für diesen Aufenthalt auf Grundlage der DRG F12G (Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter)15 Jahre, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne ½u½erst schwere CC oder isolierte offen chirurgische Sondenimplantation) Kosten in Höhe von 5.289,40 Euro in Rechnung.

Die Beklagte schaltete den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Bayern ein, der der Klägerin mit einer Prüf½fanzeige vom 14.10.2016 mitteilte, dass eine Prüf½fung zur Kl½rung eingeleitet worden sei, ob die ½berschreitung der unteren Grenzverweildauer medizinisch begr½ndet gewesen sei. Der MDK kam in seiner Stellungnahme vom 22.12.2016 zu dem Ergebnis, dass diese Frage zu bejahen sei; die station½re Krankenhausbehandlung sei in vollem Umfang medizinisch notwendig gewesen. Die Klägerin führte nachträglich eine

Kodieränderung von OPS-Code 5-377.2 (Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde) in den OPS-Code 5-377.50 (Defibrillator mit Einkammer-Stimulation ohne atriale Detektion) durch. Mit Rechnung vom 25.01.2017 rechnete sie 10.660,76 Euro mit DRG F01G (Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne intensmed. Kompl.) 392 / 368 / 2 Aufwandspunkte, ohne zuerst schwere CC für die stationäre Krankenhausbehandlung ab. Gleichzeitig wurde die Rechnung vom 25.04.2016 storniert. Die Rechnung vom 25.01.2017 beglich die Beklagte nur anteilig in Höhe der Rechnung vom 14.10.2016; sie verwies darauf, dass eine Rechnungskorrektur nach eingeleiteter MDK-Prüfung und Abschluss des MDK-Verfahrens nicht mehr möglich sei.

Die Klägerin hat am 02.05.2017 Klage zum Sozialgericht Landshut erhoben und die noch offene Zahlung aus dem streitigen Behandlungsfall in Höhe von 5.371,36 Euro begehrt. Die Rechnung vom 25.01.2017 sei nicht zu beanstanden. Eine Nachkodierung sei auch nach Abschluss des MDK-Prüfverfahrens zulässig. Aus § 6 Abs. 2 Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfV) a.F. und § 7 Abs. 5 PrüfV a.F. folge die Möglichkeit einer Nachkodierung innerhalb von fünf Monaten. Erst aus der PrüfV ab 01.01.2017 ergebe sich, dass für Aufnahmefälle ab 01.01.2017 nur noch eine Korrektur der Datensätze bis zum Abschluss der MDK-Begutachtung möglich sei.

Die Beklagte hat argumentiert, es habe ein Falldialog ohne Einigung stattgefunden; daraufhin sei der MDK mit der Prüfung nach [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) beauftragt worden. Auch nach dem Falldialog sei keine Datenkorrektur von der Klägerin vorgenommen worden. § 7 PrüfV stelle klar, dass eine Korrektur von Datensätzen nur einmalig möglich sei und nach Abschluss der MDK-Prüfung spätere Korrekturen nicht vorgenommen werden könnten.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 28.05.2019 erklärt, dass die Kodierung von DRG F01G statt F12G mittlerweile nicht mehr beanstandet werde. Dennoch hätte eine Nachkodierung nicht mehr nach Beendigung des MDK-Prüfverfahrens erfolgen dürfen, weshalb ein weitergehender Vergütungsanspruch bereits daran scheitere. Eine Nachkodierung sei nach der Rechtsprechung des BSG im Rahmen des Grundsatzes von Treu und Glauben möglich, soweit nicht gesetzeskonformes Vertragsrecht entgegenstehe (vgl. das Urteil des Bundessozialgerichts vom 23.06.2015, [B 1 KR 13/14 R](#)). Durch die PrüfV sei eine Einschränkung durch die Selbstverwaltungspartner vorgenommen worden, so dass eine Rechnungskorrektur nach Abschluss des Prüfverfahrens nicht möglich sei. Aus dieser folge, dass Korrekturen und Ergänzungen von Datensätzen nur einmalig möglich seien. Diese hätten an die Krankenkasse zu erfolgen. Daraus ergebe sich die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung, zudem auch die Verpflichtung, die erfolgte Rechnungsstellung zu überprüfen und gegebenenfalls innerhalb des Verfahrens zu korrigieren. Die Prüfverfahrensvereinbarung habe als Zielsetzung ein effizientes Verfahren. Nachträgliche Korrekturen würden zu einem erheblich bürokratischen Aufwand führen. Es erfolge bei der MDK-Prüfung keine Beschränkung auf den Prüfungsgegenstand. Dies zeige auch der Umstand, dass in die neue Prüfverfahrensvereinbarung ab 01.01.2017 eine klarstellende

Regelung aufgenommen worden sei. Auch fehle es für eine derartige Vereinbarung in einer Prüfverfahrens-Vereinbarung nicht an einer Ermächtigungsgrundlage. Die Zielsetzung der Prüfverfahrensvereinbarung sei die effektive und konsensorientierte Zusammenarbeit. Dazu diene unter anderem die Vereinbarung von Ausschlussfristen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 26.06.2019 die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 5.371,36 EUR nebst Zinsen in Höhe von 4 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 17.02.2017 zu zahlen. Das Sozialgericht hat entschieden, dass die nachträgliche Korrektur von Abrechnungsdaten mit neuem Abrechnungsvorbringen nur für das (laufende) MDK-Prüfverfahren, nicht jedoch für ein nachfolgendes Gerichtsverfahren präkludiert sei und das Krankenhaus auch nicht an der Geltendmachung durch nachträgliche Rechnungskorrektur gehindert sei. Im Rahmen des Klageverfahrens habe die Beklagte die von der Klägerin vorgenommene Kodierung und die angesetzte DRG F01G ausdrücklich nicht mehr beanstandet, so dass auch die Höhe des Vergütungsanspruchs dem Grunde nach nicht mehr im Streit stehe. Diese nachträgliche Rechnungskorrektur sei entgegen der Ansicht der Beklagten auch zulässig gewesen. Der Anspruch sei unstreitig weder verwirkt noch verjährt. Streitig sei allein die Frage, ob die Korrektur durch das Krankenhaus gemäß § 7 Abs. 5 PrüfV a.F. ausgeschlossen sei. Die PrüfV a.F. sei vorliegend sachlich anwendbar, weil es sich nicht um eine sachlich-rechnerische Prüfung der Richtigkeit der Krankenhausabrechnung gehandelt habe, sondern um eine Auffälligkeitsprüfung.

Am 14.10.2016 habe der MDK Bayern gegenüber der Klägerin den Prüfungsauftrag angezeigt. Mit Rechnung vom 25.01.2017 sei es zur Korrektur der DRG von F12G auf F01G gekommen. Die Korrektur und Ergänzung von Datensätzen sei am 30.01.2017 erfolgt. Damit habe die Klägerin die Korrektur innerhalb der Frist von fünf Monaten nach Einleitung des MDK-Prüfverfahrens nach § 7 Abs. 5 Satz 2 PrüfV a.F. durchgeführt. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei dieser Regelung im Gegensatz zu § 7 Abs. 5 S. 3 PrüfV n.F. nicht zu entnehmen, dass eine Ergänzung von Datensätzen nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK möglich sei. Es fehle vielmehr an einer entsprechenden Bestimmung. Eine solche sei erst für Behandlungsfälle ab 2017 eingeführt worden.

Im Übrigen sperre die Regelung auch nicht die nachträgliche Rechnungskorrektur im Abrechnungsverfahren. Insoweit schließe sich die Kammer den überzeugenden Ausführungen des LSG Baden-Württemberg im Urteil vom 17.04.2019 (Az.: [L 5 KR 1522/17](#) â juris Rn. 31) an. Danach schlieÙe die Regelung in § 7 Abs. 5 Satz 2 PrüfV a.F. schon nach ihrem Wortlaut die nachträgliche Rechnungskorrektur (einer Krankenhausabrechnung) nicht aus. Für ein solches Verständnis fehle es an einer dem Vorbehalt des Gesetzes genügenden, hinreichend bestimmten gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage. Die Regelung in [§ 17c Abs. 2 S. 1 KHG](#), die als Ermächtigungsnorm allein in Betracht komme, genüge diesen Anforderungen nicht. Gemäß § 7 Abs. 5 Satz 1 PrüfV seien Korrekturen oder Ergänzungen von (Abrechnungs-) Datensätzen nur einmalig möglich und der MDK müsse diese gemäß § 7 Abs. 5 Satz 2

PrÃ¼fvV nur dann in seine (Abrechnungs-)PrÃ¼fung einbeziehen, wenn sie innerhalb von fÃ¼nf Monaten nach Einleitung des MDK-PrÃ¼fverfahrens (Ã§ 6 Abs. 2 PrÃ¼fvV) an die Krankenkasse erfolge. Die Vorschrift habe damit nur die nachtrÃ¤gliche Datensatzkorrektur im MDK-PrÃ¼fverfahren zum Gegenstand. Die nachtrÃ¤gliche Rechnungskorrektur im Abrechnungsverfahren regele diese nicht. Das Sozialgericht hat insoweit die AusfÃ¼hrungen des LSG Baden-WÃ¼rttemberg (a.a.O., juris Rn. 33) zitiert.

Mit Beschluss vom 05.08.2019 hat das Sozialgericht den Streitwert auf 5.371,36 EUR festgesetzt.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 04.07.2019 zugewandene Urteil des Sozialgerichts am 02.08.2019 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung hat sie ausgefÃ¼hrt, dass eine Ãbertragung der Argumente des BSG (Urt. v. 19.04.2016, [B 1 KR 33/15 R](#)), auf die sich auch das LSG Baden-WÃ¼rttemberg gestÃ¼tzt habe, ausscheide. In dem Fall aus dem Jahre 2009, der dem BSG zugrunde gelegen habe, habe noch keine PrÃ¼fvV existiert; auch die Rechtsgrundlage des Ã§ 17 c Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sei noch nicht in Kraft gewesen. Dem Gesetzgeber sei mit EinfÃ¼hrung des [Ã§ 17 c Abs. 2 KHG](#) offensichtlich daran gelegen gewesen, die Vertragsparteien auch zur Regelung von Fristen zu ermÃ¤chtigen. Aus den Gesetzesmaterialien ergebe sich, dass die Vertragsparteien das Ziel des Gesetzgebers, AbrechnungsprÃ¼fungen effektiver und konsensorientierter zu gestalten, zu berÃ¼cksichtigen hÃ¤tten. Insbesondere seien das Wirtschaftlichkeits- und das Beschleunigungsgebot zu beachten. Aus [Ã§ 275 Abs. 1 c S. 1 SGB V](#) ergebe sich, dass bei Krankenhausbehandlungen nach [Ã§ 39 SGB V](#) eine PrÃ¼fung insgesamt nach [Ã§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) zeitnah durchzufÃ¼hren sei. Die DurchfÃ¼hrung des PrÃ¼fverfahrens erfordere eine TÃ¤tigkeit nicht nur auf Seiten des MDK oder der Krankenkasse, sondern es seien genauso auch AktivitÃ¤ten seitens des Krankenhauses erforderlich, um einen zeitnahen Abschluss des MDK-PrÃ¼fverfahrens zu ermÃ¶glichen (vgl. BSG, Urt. v. 18.07.2013, [B 3 KR 21/12 R](#) â juris Rn. 19 u. 21). Zudem stelle das BSG klar (juris Rn. 20), dass es sich bei der sechswÃ¶chigen Frist des [Ã§ 275 Abs. 1 c SGB V](#) um ein besonderes Beschleunigungsgebot handle, das Ausdruck eines generell zwischen Krankenkassen und KrankenhÃ¤usern geltenden allgemeinen und systemimmanenten Beschleunigungsgebots sei. Es verstieÃe gegen das Gebot der gegenseitigen RÃ¼cksichtnahme und gegen Treu und Glauben, wenn man lediglich die Krankenkassen fÃ¼r verpflichtet hielte, beschleunigt, innerhalb der dreiwÃ¶chigen Zahlungsfrist zu zahlen, innerhalb von sechs Wochen die PrÃ¼fung einzuleiten und sich innerhalb des PrÃ¼fverfahrens an die vereinbarten Fristen zu halten, auf Seite der Krankenkassen (Anm.: wohl KrankenhÃ¤user) jedoch keine Verpflichtung zur Beschleunigung des Verfahrens sehen wÃ¼rde. Die Tatsache, dass das PrÃ¼fverfahren insgesamt von beiden Seiten beschleunigt durchzufÃ¼hren sei, werde nach Ansicht des BSG auch durch die Rechtsentwicklung und die Regelungssystematik des [Ã§ 275 Abs. 1 c SGB V](#) bestÃ¤tigt (BSG, a.a.O., juris Rn. 21).

Das systemimmanent fÃ¼r alle Schritte der PrÃ¼fvV geltende

Beschleunigungsgebot hätten die Parteien am 18.07.2014 durch den Abschluss der ab 01.01.2015 in Kraft getretenen PrÄfV konkretisiert. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband seien sich jedenfalls in einem Punkt einig gewesen: dass die PrÄfV dazu dienen sollte, ein zÄgiges PrÄfverfahren zu ermöglichen.

Die Beklagte hat auf Â§ 7 Abs. 1 bis 4 PrÄfV a.F. hingewiesen. Die KlÄgerin hätte somit die Verpflichtung gehabt, die erfolgte Rechnungsstellung zu Äberprüfen und ggf. innerhalb dieser Verfahrensschritte zu korrigieren. Sie hätte noch mit Einleitung des PrÄfverfahrens und Durchführung des Falldialogs die Möglichkeit zur Korrektur gehabt. Diese Möglichkeiten habe sie aber nicht genutzt und die Korrektur erst nach Abschluss des MDK-PrÄfverfahrens vorgenommen. Die KlÄgerin sei damit mit ihrem geltend gemachten weitergehenden Vergütungsanspruch ausgeschlossen.

Im Äbrigen gebe das BSG in der vom LSG Baden-WÄrttemberg zitierten Entscheidung lediglich an, dass materiell-rechtliche Ausschlussfristen zu Lasten der Versichertengemeinschaft im Widerspruch zum Wirtschaftlichkeitsgebot stÄnden. Im zugrunde liegenden Rechtsstreit gehe es indes nicht um eine Ausschlussfrist zu Lasten der Versichertengemeinschaft bzw. der Krankenkasse, vielmehr stÄnde eine Ausschlussfrist fÄr eine nachträgliche Rechnungskorrektur, die dem Beschleunigungsgrundsatz dienen solle, im Streit. Umgekehrt sei allerdings nicht einzusehen, weshalb es an einer ErmÄchtigungsgrundlage fÄr Regelungen fehlen sollte, die zur Beschleunigung des Verfahrens diene.

Der Ausschluss des weitergehenden Vergütungsanspruchs ergebe sich auch aus dem Wortlaut des Â§ 7 Abs. 5 PrÄfV 2015, wonach Korrekturen oder ErgÄnzungen von DatensÄtzen nur einmalig möglich sind. Zudem zeige schon die Äberschrift des Â§ 7 PrÄfV "DurchfÄhrung der PrÄfung", dass alle dort genannten Regelungen sich auf das laufende PrÄfverfahren beziehen. Der Zeitpunkt, zu dem das PrÄfverfahren beendet sei, sei schon vom Wortlaut her keine "DurchfÄhrung" eines Verfahrens mehr. HÄtten die Parteien die Möglichkeit regeln wollen, nach Beendigung des PrÄfverfahrens oder gar erst nach Ergehen der abschließenden Entscheidung der Krankenkasse gemÄ Â§ 8 PrÄfV Nachkodierungen zuzulassen, hätten sie dies eindeutig in Â§ 7 oder Â§ 8 PrÄfV regeln müssen. Aus Â§ 8 PrÄfV sei abzulesen, dass eine Korrektur oder eine ErgÄnzung durch das Krankenhaus nur bei Erweiterung des PrÄfanlasses, also nur dann vorgenommen werden können, wenn die Themen, auf die die PrÄfung ursprÄnglich beschränkt gewesen sei, um weitere Punkte ergÄnzt wÄrden.

Alle ErgÄnzungen, die nach Â§ 7 Abs. 5 PrÄfV gemacht werden können, seien also immer auf den Anlass der MDK-PrÄfung beschränkt.

Die KlÄgerin hat dargelegt, dass sich aus [Â§ 17 c Abs. 2 KHG](#) keine wirksame ErmÄchtigungsgrundlage kreieren lasse. Die Selbstverwaltungspartner seien nicht berechtigt, Äbergesetzliche Einwendungs- und Ausschlussfristen zu schaffen. Der Gesetzgeber habe keine Abweichung von anderen Fristen als jener aus [Â§ 275 Abs.](#)

1 c S. 2 SGB V im Sinn gehabt und erst recht keine eigene Kreation weiterer Fristen durch die Selbstverwaltungspartner. Die Ausführungen der Beklagten zu [Â§ 275 Abs. 1](#) c S. 2 SGB V seien somit rechtlich für die hier zu beantwortende Fragestellung nicht relevant. Überdies stelle Â§ 7 Abs. 5 PrÄfV a.F. bereits keine materiell-rechtliche Ausschlussfrist dar. Die Klägerin hat auf zwei weitere, erstinstanzliche Entscheidungen verwiesen.

Die Klägerin hat nochmals darauf verwiesen, dass vorliegend eine Korrektur zu einer anderen Fragestellung vollzogen worden sei als sie im MDK-Verfahren gegenständig gewesen sei. Der Anwendungsbereich des Â§ 7 Abs. 5 PrÄfV a.F. sei daher bereits nicht eröffnet.

Die Beklagte hat sich nochmals darauf berufen, dass Â§ 7 Abs. 5 PrÄfV auch in der alten, hier maßgeblichen Fassung nach Sinn und Zweck der Regelung eine Datenkorrektur ausschließe, wenn diese zwar innerhalb von fünf Monaten nach Einleitung des MDK-Verfahrens erfolge, aber nach dessen Abschluss. Eine Unterscheidung zwischen nachträglicher Datensatzkorrektur im MDK-Prüfungsverfahren und nachträglicher Rechnungskorrektur im Abrechnungsverfahren sei in diesem Zusammenhang unbehelflich. Denn diese beiden Aspekte seien untrennbar miteinander verbunden: Daten, deren Prüfung und Korrektur die PrÄfV regelten, bestimmten die Abrechnung; sie seien deren Grundlage. Das Prüfverfahren würde ins Leere laufen, wenn unabhängig von dessen Vorgaben nachträglich nur begrenzt durch Verjährung und Verwirkung nur die Abrechnung korrigiert werden könnte. Deren Korrektur basiere zwangsläufig auf korrigierten Daten. Die Beklagte hat ferner die Ansicht vertreten, dass die streitentscheidende Regelung von der Ermächtigungsgrundlage des [Â§ 17 Abs. 2 KHG](#) gedeckt sei.

Die Klägerin hat zuletzt auf das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 14.11.2019 (L 8 KR 224/17) hingewiesen. Auch der 20. Senat des Bayer. Landessozialgerichts sei dieser Rechtsauffassung in der mündlichen Verhandlung vom 23.01.2020 (L 20 KR 187/18) gefolgt.

Eine Rücknahme der Berufung durch die Klägerin ist mit gerichtlichen Schreiben vom 12.02. und 17.04.2020 angefragt worden. Die Beklagte hat an ihrer Berufung mit Schriftsatz vom 22.04.2020 festgehalten. Die Rechtsprechungshinweise des Senats auf die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts und des LSG Baden-Württemberg überzeugten nicht. So lasse das Hessische Landessozialgericht die Frage offen, ob die Vertragsparteien materiell-rechtliche Ausschlussfristen vereinbaren dürfen. Das BSG habe inzwischen mit Urteil vom 19.11.2019 ([B 1 KR 33/18 R](#)) entschieden, dass die PrÄfV a.F. in Â§ 7 Abs. 2 S. 3 und 4 PrÄfV mit der Vergütungsbegrenzung auf das Unstreitige eine wirksame, verhältnismäßige und spezielle materiell-rechtliche Ausschlussregelung enthalte, die auf einer hinreichenden Ermächtigung ([Â§ 17 c Abs. 2 KHG](#)) beruhe. Die Vereinbarung materiell-rechtlicher Ausschlussregelungen sei folglich von der Ermächtigungsgrundlage gedeckt.

Die Klägerin hat darauf verwiesen, dass es sich bei den in Bezug genommenen

Passagen des o.g. BSG-Urteils vom 19.11.2019 lediglich um ein obiter dictum handle. Das BSG habe sich mit keinem Wort mit der herrschenden Meinung in Rechtsprechung und Literatur auseinandergesetzt, dass [Â§ 17 c Abs. 2 KHG](#) keine wirksame Ermächtigungsgrundlage für Â§ 7 Abs. 5 PrÄfvV a.F. darzustellen vermöge. Die Ausführungen des BSG seien für das vorliegende Verfahren nicht entscheidungsrelevant. Das BSG-Verfahren sei nicht zu Â§ 7 Abs. 5 PrÄfvV a.F. geführt worden, sondern habe sich auf eine Unterlagenübersendung und -nachreichung für einen Fall vor Geltung der PrÄfvV bezogen.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 26.06.2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie die Klage- und Berufungsakte hingewiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht ([Â§Â§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz â SGG) eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig, jedoch unbegründet.

Die Leistungsklage nach [Â§ 54 Abs. 5 SGG](#) ist begründet. Der Klägerin steht gegen die Beklagte ein weiterer Vergütungsanspruch für die stationäre Krankenhausbehandlung des Versicherten AS in der geforderten Höhe zu. Gemäß [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) wird auf die Entscheidungsgründe des Sozialgerichts verwiesen. Ergänzend ist Folgendes auszuführen: Rechtsgrundlage des von der Klägerin geltend gemachten Vergütungsanspruchs ist [Â§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) in Verbindung mit Â§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sowie Â§ 17b Abs. 1 Satz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) i.V.m. der vorliegend für den Behandlungs- und Abrechnungsfall im Jahr 2016 maßgeblichen Fallpauschalenvereinbarung 2014 i.V.m. der zwischen den Beteiligten geltenden Budget- und Entgeltvereinbarung.

Unstreitig ist dabei zwischen den Beteiligten, dass die von der Klägerin vorgenommene Änderung der DRG von DRG F12G in DRG F01G zutreffend ist. Die Korrektur durch die Klägerin mit Rechnung vom 25.01.2017 erfolgte einmalig und innerhalb der 5-Monatsfrist des Â§ 7 Abs. 5 S. 2 PrÄfvV 2014. Unstreitig ist ferner, dass keine Verjährung oder Verwirkung eingetreten ist.

Streitig ist allein die Rechtsfrage, ob die Klägerin mit der nachträglichen Kodierung der DRG F01G und der darauf beruhenden Rechnungskorrektur vom 25.01.2017 aufgrund des Â§ 7 Abs. 5 PrÄfvV 2014 präkludiert ist. Dies ist nach Auffassung des Senats nicht der Fall. Ebenso wenig ergibt sich ein Ausschluss aus dem Grundsatz nach Treu und Glauben.

Für die im April 2016 durchgeführte Krankenhausbehandlung gilt die Pr fV 2014, in Kraft getreten zum 01.09.2014.    7 Abs. 5 Pr fV a.F. lautet: "1Korrekturen oder Ergänzungen von Datensätzen sind nur einmalig möglich. 2Diese hat der MDK nur dann in seine Pr fung einzubeziehen, wenn sie innerhalb von 5 Monaten nach Einleitung des MDK-Pr fverfahrens nach    6 Absatz 2 an die Krankenkasse erfolgen. 3Unabh ngig hiervon kann das Krankenhaus bei Erweiterung des Pr fanlasses nach    6 Absatz 3 Satz 4 eine einmalige Korrektur oder Ergänzung des Datensatzes innerhalb von 5 Monaten nach dieser Erweiterung vornehmen. 4Je nach Eingang der Korrektur bzw. der Ergänzung verlängert sich die Gesamtpr ffrist nach    8 Satz 3 entsprechend. 5   275 Absatz 1c Satz 3 SGB V findet auf Prüfungen, die aufgrund dieser Korrekturen nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages führen, keine Anwendung."

Die Neufassung des    7 Abs. 5 S. 3 Pr fV ist erst zum 01.01.2017 in Kraft getreten (Pr fV in der Fassung vom 03.02.2016    Pr fV 2016) und ist für den vorliegenden Rechtsstreit nicht bzw. nicht unmittelbar anwendbar (hierzu s.u.).

Die in    7 Abs. 5 S. 2 Pr fV i.d.F. von 2014 festgelegte F nfmonatsfrist für die nachträgliche (Abrechnungs-)Datensatzkorrektur im MDK-Pr fverfahren schließt die hier erfolgte, nachträgliche Rechnungskorrektur im Abrechnungsverfahren durch die Klägerin nicht aus. Die Regelung schließt schon nach ihrem Wortlaut die nachträgliche Korrektur einer Krankenhausabrechnung nicht aus. Darüber hinaus sprechen auch systematische Erwägungen dagegen, dass    7 Abs. 5 Pr fV a.F. die Vergütung betreffende materielle Ausschlussfristen enthält. Der Senat schließt sich insoweit der Rechtsansicht des LSG Baden-W rttemberg im Urteil vom 17.04.2019 ([a.a.O.](#)), des Hessischen LSG im Urteil vom 14.11.2019 (a.a.O.) sowie des Sozialgerichts Landshut in dem angefochtenen Urteil an.

Satz 2 des    7 Abs. 5 Pr fV a.F. regelt nach seinem eindeutigen Wortlaut die Frist, innerhalb der eine Datensatzkorrektur oder -ergänzung durch das Krankenhaus an die Krankenkasse fu r eine Einbeziehung in die Pr fung durch den MDK erfolgt sein muss ("Diese hat der MDK nur dann in seine Pr fung einzubeziehen, wenn   "). Hält das Krankenhaus diese Frist nicht ein, hat es keinen Anspruch darauf, dass der MDK den geänderten oder korrigierten Datensatz bei seiner Pr fung berücksichtigt. Eine darüber hinausgehende Rechtsfolge, insbesondere die, dass das Krankenhaus nach Beendigung der MDK-Pr fung nicht mehr berechtigt ist, in den Grenzen der Verjährung und Verwirkung weitere Krankenhausvergütung nachzufordern, kann dem Wortlaut des    7 Abs. 5 Satz 2 Pr fV a.F. nicht entnommen werden.

So hat auch das LSG Baden-W rttemberg aus Sicht des Senats zutreffend ausgeführt, dass die Regelung in    7 Abs. 5 S. 2 Pr fV 2014 schon nach ihrem Wortlaut die nachträgliche Rechnungskorrektur einer Krankenhausabrechnung nicht ausschließt. Die Vorschrift hat nur die nachträgliche Datensatzkorrektur im MDK-Pr fverfahren zum Gegenstand; geregelt wird die Einbeziehung von korrigierten oder ergänzten Datensätzen    Adressat des Satzes 2 ist dabei der MDK. Eine Aussage zur nachträglichen Rechnungskorrektur bzw. dass die Beklagte

diese nicht mehr zu berücksichtigen hätte, lässt sich ihr nicht entnehmen (LSG Baden-Württemberg, a.a.O., juris Rn. 31). Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fV 2014 umfasst nur den Prüfgegenstand des MDK-Verfahrens, wie zuletzt auch das Hess. LSG (a.a.O.), ebenfalls zur PrÃ¼fV in der Fassung von 2014 entschieden hat.

Letztlich wird dies auch aus den für den Senat nicht bindenden Hinweisen des GKV-Spitzenverbandes zur Prüfverfahrensvereinbarung gemäß [Â§ 17c Abs. 2 KHG](#) (Stand: 05.11.2014; Seite 15) deutlich, der als Fallgruppen ebenfalls nur die MDK-Prüfung als Maßstab ansieht. So wird als vierte Fallgruppe aufgeführt:

"4. Die MDK-Prüfung ist bereits vor Ablauf der 5-Monatsfrist abgeschlossen (z. B. nach 4 Monaten), erst danach nimmt das Krankenhaus gegenüber der Krankenkasse eine Datenkorrektur vor (nach 4 Monaten und 3 Wochen). Eine Weiterleitung durch die Krankenkasse an den MDK ist nicht erforderlich, da eine Berücksichtigung von Datenkorrekturen nur möglich ist, solange der Prozess der Begutachtung noch andauert."

Es wird als Konsequenz gemäß Satz 2 zweifelsfrei deutlich, dass die "Weiterleitung durch die Krankenkasse an den MDK" nicht erforderlich ist. Eine weitergehende Regelung ist nicht gewollt.

Insbesondere ergibt sich aus Â§ 7 Abs. 5 S. 2 PrÃ¼fV a.F. keine materielle Ausschlussfrist, wie dies die Beklagte annimmt. Ausschlussfristen sind Fristen, nach deren Ablauf das Recht erlischt.

Beim BSG ist derzeit die Frage anhängig ([B 1 KR 24/20 R](#)), ob die Regelung des Â§ 7 Abs. 2 S. 3 u. 4 PrÃ¼fV vom 18.07.2014 der Sache nach eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist beinhaltet. Bei der Frage, ob eine hier materiell-rechtliche Ausschlussfrist vorliegt, ist wie allgemein bei einer Auslegung grundsätzlich zunächst grammatisch vom Wortlaut auszugehen. Auch eine teleologische Auslegung nach Sinn und Zweck hat sich hieran zu orientieren. Der Wortlaut des Â§ 7 Abs. 2 PrÃ¼fV unterscheidet sich jedoch wesentlich von dem in Absatz 5. Â§ 7 Abs. 2 PrÃ¼fV 2014 hat folgenden Wortlaut:

"2) 1Die Prüfung vor Ort richtet sich nach den Vorgaben des [Â§ 276 Absatz 4 SGB V](#). 2Bei einer Prüfung im schriftlichen Verfahren kann der MDK die Übersendung einer Kopie der Unterlagen verlangen, die er zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt. 3Das Krankenhaus hat die Unterlagen innerhalb von 4 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu übermitteln. 4Erfolgt dies nicht, hat das Krankenhaus einen Anspruch nur auf den unstrittigen Rechnungsbetrag."

Während also Â§ 7 Abs. 5 S. 2 PrÃ¼fV 2014 als "Rechtsfolge" nur den Einbezug von korrigierten oder ergänzten Datensätzen durch den MDK regelt, legt der Wortlaut des Â§ 7 Abs. 2 S. 4 PrÃ¼fV 2014 einen materiell-rechtlichen Ausschluss eines Anspruchs auf den streitigen Rechnungsbetrag nahe.

Auch enthalten die Hinweise zu Absatz 5 $\hat{=}$ anders als zu $\hat{=}$ 7 Abs. 2 Pr $\hat{=}$ fvV 2014 (a.a.O., S. 13: "Diese Frist ist eine Ausschlussfrist.") $\hat{=}$ keine Aussage dazu, dass es sich bei den Fristen in Absatz 5 um eine Ausschlussfrist handelt.

Der Senat vermag in $\hat{=}$ 7 Abs. 5 S. 2 Pr $\hat{=}$ fvV a.F. auch aufgrund des systematischen Gesamtzusammenhangs, in dem die Regelung des $\hat{=}$ 7 Abs. 5 Pr $\hat{=}$ fvV a.F. steht, keine materiell-rechtliche Ausschlussfrist zu erkennen. $\hat{=}$ 7 Pr $\hat{=}$ fvV a.F. regelt die Durchf $\hat{=}$ hrung der Pr $\hat{=}$ fung und ist Bestandteil einer Vereinbarung $\hat{=}$ ber das N $\hat{=}$ here zum Pr $\hat{=}$ fverfahren nach [\$\hat{=}\$ 275 Abs. 1c SGB V](#). Die Pr $\hat{=}$ fvV ist keine Vereinbarung $\hat{=}$ ber die Abrechnung von Krankenhausbehandlungen. Da $\hat{=}$ 7 Abs. 5 Pr $\hat{=}$ fvV a.F. $\hat{=}$ anders als etwa $\hat{=}$ 7 Abs. 2 Pr $\hat{=}$ fvV a.F. $\hat{=}$ auch keine ausdr $\hat{=}$ ckliche Aussage zu Konsequenzen f $\hat{=}$ r Verg $\hat{=}$ tungen trifft f $\hat{=}$ r den Fall, dass die dort geregelten Fristen nicht eingehalten werden, kann weder aufgrund des Wortlauts noch aufgrund systematischer Erw $\hat{=}$ gungen von einer materiellen Ausschlussfrist ausgegangen werden (siehe im $\hat{=}$ brigen auch LSG Baden-W $\hat{=}$ rttemberg, a.a.O., juris Rn. 29 m.w.N.).

Soweit die Beklagte aus dem Urteil des BSG vom 19.11.2019 zitiert (BSG, a.a.O., juris Rn. 16), kann hieraus nach Ansicht des Senats nichts f $\hat{=}$ r das vorliegende Verfahren betreffend $\hat{=}$ 7 Abs. 5 S. 2 Pr $\hat{=}$ fvV 2014 abgeleitet werden. Auch die Entscheidung des Hess. Landessozialgericht vom 28.05.2020 ([L 8 KR 221/18](#) $\hat{=}$ juris), betrifft nur $\hat{=}$ 7 Abs. 2 Pr $\hat{=}$ fvV, nicht Absatz 5.

Auch gilt die mit $\hat{=}$ 7 Abs. 5 S. 3 Pr $\hat{=}$ fvV 2016 zum 01.01.2017 eingef $\hat{=}$ hrte Regelung, dass die Korrektur oder Erg $\hat{=}$ nzung von Datens $\hat{=}$ tzen nur bis zum Ende der MDK-Begutachtung m $\hat{=}$ glich ist, nicht r $\hat{=}$ ckwirkend f $\hat{=}$ r die Zeit davor. Die Neufassung des $\hat{=}$ 7 Abs. 5 Pr $\hat{=}$ fvV 2016, die wie dargelegt vorliegend nicht gilt, brachte in Satz 3 die Regelung, dass "eine Korrektur oder Erg $\hat{=}$ nzung von Datens $\hat{=}$ tzen nur bis zum Ende der Begutachtung durch den MDK m $\hat{=}$ glich" ist (im Rahmen der schon bestehenden 5-Monats-Frist). Wie die Regelung des Satzes 3 der Neufassung im Einzelnen und im Verh $\hat{=}$ ltnis zu Satz 2 auszulegen ist, kann der Senat in diesem Verfahren offen lassen. Es handelt sich dabei nicht um eine blo $\hat{=}$ e Klarstellung, vielmehr wird mit Satz 3 eine differenzierte Fristenregelung eingef $\hat{=}$ hrt.

Eine weitergehende teleologische Auslegung mit dem Ziel, trotz dem Dargelegten zu einer materiell-rechtlichen Ausschlussfrist zu gelangen, ist nicht zul $\hat{=}$ ssig. Das von der Beklagten angesprochene Beschleunigungsgebot bezieht sich allein auf das Pr $\hat{=}$ fverfahren selbst. Das Pr $\hat{=}$ fverfahren nach [\$\hat{=}\$ 275 Abs. 1 c SGB V](#) dient dazu, Ungereimtheiten, die der Krankenkasse auffallen, m $\hat{=}$ glichst umgehend aufzukl $\hat{=}$ ren. Wird vom Krankenhaus $\hat{=}$ aus welchem Grund auch immer $\hat{=}$ nach Beendigung des Pr $\hat{=}$ fverfahrens ein Fehler entdeckt, der nicht Gegenstand des Pr $\hat{=}$ fverfahrens war, kann das MDK-Pr $\hat{=}$ fverfahren durch eine entsprechende Rechnungskorrektur nicht in die L $\hat{=}$ nge gezogen werden, weil es schon beendet ist.

Die nachtr $\hat{=}$ gliche Rechnungskorrektur verst $\hat{=}$ kt auch nicht gegen den Rechtsgedanken von Treu und Glauben ([\$\hat{=}\$ 242 BGB](#) analog) in der Form der

Verwirkung. Nach der Rechtsprechung des BSG findet das Rechtsinstitut der Verwirkung innerhalb der kurzen vierjährigen Verjährungsfrist nur in besonderen, engen Ausnahmekonstellationen Anwendung (stRspr; vgl. z.B. [BSGE 112, 141](#)). Als ein Verwirkungsverhalten wertet das BSG regelmäßig die vorbehaltlose Erteilung einer nicht offensichtlich unschlüssigen Schlussrechnung eines Krankenhauses. Im Anschluss hieran entsteht in der Regel, so das BSG, eine Vertrauensgrundlage, wenn das Krankenhaus eine Nachforderung weder im gerade laufenden noch nachfolgenden vollen Haushaltsjahr der Krankenkasse geltend macht. Der Vertrauensstatbestand erwachse daraus, dass die Krankenkasse darauf vertraue, dass das Krankenhaus insoweit keine weiteren Nachforderungen erhebt (vgl. BSG, Urteil v. 19.11.2019, [B 1 KR 10/19 R](#)). Gemessen hieran hat die Klägerin die weitere Vergütung rechtzeitig geltend gemacht. Es erscheint nicht gerechtfertigt, den einvernehmlichen Abschluss eines MDK-Prüfverfahrens als Verwirkungsverhalten zu betrachten.

Der Zinsanspruch beruht auf [Â§ 69 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) in Verbindung mit [Â§ 288 Abs. 1 BGB](#) in Verbindung mit Â§ 33 der vorläufigen Budget- und Entgeltvereinbarung vom 13.10.2015 in Höhe von 4 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz. Er wurde vom Sozialgericht zutreffend ab 17.02.2017 zugesprochen.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung \(VwGO\)](#).

Die Revision wird im Hinblick auf eine Vielzahl noch anhängiger, vor allem erstinstanzlicher Verfahren wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [Â§ 197 a Abs. 1](#) i.V.m. [Â§ 52 Abs. 1](#) und 3 Gerichtskostengesetz (GKG). Der Streitwert ist bezifferbar im Sinne des [Â§ 52 Abs. 3 S. 1 GKG](#) und mit 5.371,36 EUR festzusetzen.

Erstellt am: 30.10.2020

Zuletzt verändert am: 22.12.2024