S 3 KR 1623/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Aufwandspauschale Sachlich-rechnerische Prüfung
Leitsätze	§ 275 Abs. 1c S. 4 ist nicht auf Prüffälle vor dem 01.01.2016 anzuwenden.
Normenkette	SGB V § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V § 275 Abs. 1c S. 3 SGB V § 275 Abs. 1c S. 4

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 KR 1623/14
Datum	20.10.2016

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 622/16
Datum	17.10.2023

3. Instanz

Datum	-

Â

I. Auf die Berufung der Beklagten werden das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 20.10.2016 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt die Kosten des Rechtsstreits in beiden RechtszÃ¼gen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

IV. Der Streitwert wird auf 300,- â¬ festgesetzt.

T a t b e s t a n d :

Streitig ist die Erstattung einer Aufwandspauschale in HÃ¶he von 300 Euro.

Der bei der Beklagten versicherte D im wurde im Krankenhaus der KlÃ¤gerin vom 14. Juli 2010 bis 4. August 2010 stationÃ¤r behandelt. Die KlÃ¤gerin stellte fÃ¼r diesen Aufenthalt am 3. September 2010 gegenÃ¼ber der Beklagten einen Betrag in HÃ¶he von 3662,31â¬ in Rechnung. Die Beklagte beauftragte daraufhin am 23. September 2010 den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) mit den Fragestellungen, ob die Nebendiagnosen korrekt kodiert sei, eine medizinische Notwendigkeit zur stationÃ¤ren Behandlung bestand und ob eine Ãberschreitung der oberen Grenzverweildauer vorlag.

Der MDK gelangte in seiner Stellungnahme vom 2. Dezember 2010 zu dem Ergebnis, dass die stationÃ¤re Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und auch die gesamte Verweildauer plausibel gewesen sei. Nicht belegt sei jedoch die Nebendiagnose J 96.1, es ergebe sich die Nebendiagnose J 44.99, so dass sich daran anknÃ¼pfend die DRG E 75C ergebe. Die von der KlÃ¤gerin ermittelte DRG E 75 B sei insofern nicht korrekt.

Durch die Nachkodierung war der Behandlungsfall um 866,09 â¬ hÃ¶her abzurechnen, so dass die KlÃ¤gerin am 31. Dezember 2010 einen erhÃ¶hten Rechnungsbetrag von 4.530,95 â¬ geltend machte. Weiter stellte die KlÃ¤gerin der Beklagten am 17. Februar 2011 die hier streitige Aufwandspauschale in HÃ¶he von 300 â¬ in Rechnung. Nachdem die Beklagte der Zahlungsaufforderung nicht nachkam, hat die KlÃ¤gerin am 29. Dezember 2014 Leistungsklage zum Sozialgericht MÃ¼nchen erhoben. Die Aufwandspauschale sei auch dann zu entrichten, wenn die PrÃ¼fung nicht zu einer Minderung, sondern zu einer ErhÃ¶hung des Rechnungsbetrages fÃ¼hre. Dass die KlÃ¤gerin die ursprÃ¼ngliche Rechnung auf null gesetzt habe, sei unerheblich, da der Gesetzeswortlaut eindeutig auf den Abrechnungsbetrag abstelle. Mithin ziele die Gesetzesintention des Â§ 275 Abs. 1c S. 3 SGB V gerade darauf ab, erheblichen Verwaltungsaufwand fÃ¼r das Krankenhaus durch unspezifische Anfragen der Krankenkasse zur VerschlÃ¼sselung der Nebendiagnose als auch zur Verweildauer zu verhindern.

Die Beklagte ist dem entgegengetreten und hat ausgefÃ¼hrt, dass die Aufwandspauschale nicht zu entrichten sei, da das Krankenhaus durch die MDK-PrÃ¼fung profitiert habe und es nicht gerecht wÃ¤re, wenn die gesetzliche Krankenversicherung in diesem Fall noch eine Aufwandspauschale an das Krankenhaus zu zahlen hÃ¤tte.

Das Sozialgericht hat die Beklagte antragsgemÃ¤Ã verurteilt und seine Entscheidung darauf gestÃ¼tzt, dass Wortlaut, Systematik und Sinn und Zweck von Â§ 275 Abs. 1c SGB V sowie die vom Gesetzgeber zum 1. Januar 2016 vorgenommene Korrektur der BSG-Rechtsprechung in Satz 4 des Â§ 275 Abs. 1c SGB V, welche nunmehr eine Legaldefinition fÃ¼r den â auch bereits vor Inkrafttreten der Klarstellung verwendeten â Begriff der PrÃ¼fung in Satz 1 enthalte. Danach seien sowohl die sachlich-rechnerischen PrÃ¼fungen als auch die AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fung vom Begriff der PrÃ¼fung umfasst. Da es sich nur um eine Klarstellung durch den Gesetzgeber und nicht um eine Ãnderung des Gesetzes gehandelt habe, sei diese klarstellende Regelung auch auf PrÃ¼fsachverhalte vor dem 01.01.2016 anzuwenden.

Die Beklagte hat gegen diese Entscheidung die vom Sozialgericht zugelassene Berufung eingelegt und ihren erstinstanzlichen Vortrag vertieft. Auf Ã¼bereinstimmenden Antrag der Beteiligten wurde mit Beschluss vom 28.03.2018 das Ruhen des Verfahrens angeordnet. Auf Antrag der Beklagten vom 13.11.2019 wurde das Verfahren fortgesetzt. Beide beteiligten haben ihr EinverstÃ¤ndnis erklÃ¤rt mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 20.10.2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,
die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge waren Gegenstand der Entscheidungsfindung. ErgÃ¤nzend wird hierauf Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

Die Berufung der Beklagten ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet.

Der Senat konnte ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden (Â§Â§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG), nachdem die Beteiligten jeweils hierzu ihr EinverstÃ¤ndnis erklÃ¤rt haben.

Das SG hat der Klage zu Unrecht stattgegeben. Die KlÃ¤gerin hat gegen die Beklagte wegen des im Ergebnis ohne Minderung durchgefÃ¼hrten PrÃ¼fverfahrens zu dem Behandlungsfall des Versicherten keinen Anspruch auf eine Aufwandspauschale i.H.v. 300,- â¬ nebst Prozesszinsen. Der Anspruch auf Zahlung der Aufwandspauschale ist dem Grunde und der HÃ¶he nach nicht begrÃ¼ndet und fÃ¤llig. Bei der von der Beklagten durchgefÃ¼hrten PrÃ¼fung handelte es sich um eine PrÃ¼fung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit.

1. Ausgangspunkt sind die Bestimmungen in Â§ 275 SGB V zur PrÃ¼fung von Krankenhausabrechnungen. MaÃgeblich fÃ¼r die Frage, welche Fassung von Â§ 275 SGB V zur Anwendung kommt, ist der Zeitpunkt, in welchem der PrÃ¼fauftrag der Krankenkasse dem Krankenhaus zugeht; dies geschieht regelhaft in Gestalt der PrÃ¼fanzeige (BSG, Urteil vom 16. Juli 2020 â B 1 KR 15/19 R -, juris Rn. 14). Der MDK hat den PrÃ¼fauftrag am 23.09.2010 erhalten und die Begutachtung am 02.12.2010 durchgefÃ¼hrt. MaÃgeblich ist daher die Rechtslage im Jahr 2010.

Â§ 275 Abs. 1c SGB V a.F. regelt das PrÃ¼fverfahren bei Krankenhausbehandlung nach Â§ 39 SGB V. Bei letzterer ist eine PrÃ¼fung durch den MDK nach Â§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zeitnah durchzufÃ¼hren (Â§ 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V a. F.). Diese PrÃ¼fung ist spÃ¤testens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den MDK dem Krankenhaus anzuzeigen (Â§ 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V a.F.). Daran anschlieÃend bestimmt Â§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V a.F.: âFalls die PrÃ¼fung nicht zu einer Minderung des

Abrechnungsbetrages fÃ¼hrt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in HÃ¶he von 300 Euro zu entrichten.â□□ Ferner regelt Â§ 275 Abs. 1c Satz 4 SGB V, dass als PrÃ¼fung nach Satz 1 jede PrÃ¼fung der Abrechnung eines Krankenhauses anzusehen ist, mit der die Krankenkasse den Medizinischen Dienst beauftragt und die eine Datenerhebung durch den Medizinischen Dienst beim Krankenhaus erfordert. Satz 4 wurde mit Wirkung zum 01.01.2016 neu eingefÃ¼gt. MaÃ□geblich ist vorliegend jedoch die Rechtslage vor dem 01.01.2016.

2. Ob die Voraussetzungen eines Anspruchs auf eine Fallpauschale nach diesen Regelungen erfÃ¼llt sind, hÃ¤ngt wiederum maÃ□gebend davon ab, ob man die Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts (z.B. Urteil vom 01.07.2014 â□□ B 1 KR 29/13 R Rn. 22 ff.), die Â§ 275 Abs. 1c S. 3 SGB V nur bei AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fungen, nicht aber in FÃ¤llen der PrÃ¼fung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit, angewendet wissen will, fÃ¼r Ã¼berzeugend hÃ¤lt.

Der Senat folgt insoweit der Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts. Die dagegen â□□ auch in dem vorliegenden Berufungsverfahren vorgebrachten EinwÃ¤nde â□□ greifen nicht durch (so im Ã□brigen in wesentlichen Teilen auch schon LSG NRW, Urteil vom 06.09.2016 â□□ L 1 KR 459/16 Rn. 37 ff.).

a) Einer besonderen Rechtsgrundlage fÃ¼r die Annahme einer Befugnis der Krankenkasse, die sachlich-rechnerische Richtigkeit einer Abrechnung zu Ã¼berprÃ¼fen, bedarf es nicht. Es ist selbstverstÃ¤ndlich, dass derjenige, der (etwa von einem Pflegedienst oder einem Heilmittelerbringer) auf Zahlung eines in Rechnung gestellten Betrages in Anspruch genommen wird, diese Rechnung in sachlich-rechnerischer Hinsicht Ã¼berprÃ¼fen kann und darf. Das Gesetz setzt (z.B. in Â§ 125 Abs. 1 S. 4 Nr. 4 SGB V) voraus, dass PrÃ¼fungen der Leistungserbringer erfolgen dÃ¼rfen und mÃ¼ssen. Krankenkassen befinden sich insoweit in keiner anderen Position als Privatpersonen, die auf Zahlung z.B. einer Handwerkerrechnung in Anspruch genommen werden. In dem hier fraglichen Zusammenhang ergibt sich eine solche PrÃ¼fungsbefugnis auch aus Â§ 301 SGB V sowie den Â§Â§ 300, 301a und 302 SGB V. Ohne die Annahme einer PrÃ¼fungsbefugnis machen insbesondere die in Â§ 301 SGB V geregelten Informations- und Ã□bermittlungspflichten des Krankenhauses keinen Sinn.
Bei einer PrÃ¼fung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einer Krankenhausrechnung bedarf es auch nicht deshalb eines RÃ¼ckgriffs auf Â§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, die zu einer Anwendung von Â§ 275 Abs. 1c S. 3 SGB V fÃ¼hren wÃ¼rde, weil andernfalls keine Rechtsgrundlage fÃ¼r die Einschaltung des MDK ersichtlich wÃ¤re. Dass sich die gesetzlichen Krankenkassen zur PrÃ¼fung von geltend gemachten AnsprÃ¼chen des MDK bedienen dÃ¼rfen, folgt bereits aus der allgemeinen Regelung des Â§ 21 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB X. Danach kann die Krankenkasse als BehÃ¶rde im Sinne des SGB X zur ErfÃ¼llung ihrer aus Â§ 20 SGB X folgenden Amtsermittlungspflichten schriftliche SachverstÃ¤ndigengutachten einholen. Dies betrifft auch die Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme des MDK zur Ã□berprÃ¼fung der zutreffenden Kodierung nach einer Krankenhausbehandlung eines Versicherten. Â§ 275 SGB V enthÃ¤lt nur insoweit

eine Spezialregelung, als diese den gesetzlichen Krankenkassen die Beteiligung des MDK in bestimmten FÃ¤llen verbindlich oder fÃ¼r den Regelfall (â□□sollâ□□) vorschreibt. Die Einschaltung des MDK in anderen als den in Â§ 275 SGB V behandelten FÃ¤llen wird damit nicht ausgeschlossen.

b) Die EinfÃ¼gung von Â§ 275 Abs. 1c S. 4 SGB V zum 01.01.2016, wonach als PrÃ¼fung nach Â§ 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V jede PrÃ¼fung der Abrechnung eines Krankenhauses anzusehen ist, mit der die Krankenkasse den MDK beauftragt und die eine Datenerhebung durch den MDK beim Krankenhaus erfordert, rechtfertigt kein anderes Ergebnis. In den Gesetzesmaterialien zu der Vorschrift ist ausgefÃ¼hrt, mit der â□□Neuregelungâ□□ werde â□□nunmehrâ□□ bestimmt, dass sich die Fristen- und Anzeigeregelung des Satzes 2 und die Regelung zur Aufwandspauschale in Satz 3 auf jede PrÃ¼fung der Abrechnung einer stationÃ¤ren Behandlung beziehe, mit der eine Krankenkasse den MDK beauftrage und die eine Datenerhebung durch den MDK beim Krankenhaus erfordere. Dies gelte â□□sowohl fÃ¼r die vom 1. Senat des BSG angesprochenen AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fungen als auch fÃ¼r die PrÃ¼fungen auf sachlich-rechnerische Richtigkeitâ□□ (vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses fÃ¼r Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf eines KHSG, BT-Drs. 18/6586, Seite 110). Diese AusfÃ¼hrungen machen deutlich, dass der Gesetzgeber an die seit Mitte 2014 entwickelte Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts anknÃ¼pfen und diese fÃ¼r die Vergangenheit nicht Ã¤ndern wollte (so auch BSG, Urteil vom 23.05.2017 â□□ B 1 KR 24/16 R Rn. 31).

c) Die Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts zur Differenzierung zwischen PrÃ¼fungen der sachlich rechnerischen Richtigkeit einerseits und der AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fungen andererseits Ã¼berschreitet auch nicht die sich aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 20 Abs. 2 und 3 GG ergebenden verfassungsrechtlichen Grenzen richterlicher Entscheidungsfindung.
Es kommt insoweit nicht darauf an, ob die vom 1. Senat des Bundessozialgerichts vorgenommene Differenzierung die einzig â□□richtigeâ□□ Rechtsposition darstellt. Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist es vielmehr hinreichend, wenn das Gericht von den anerkannten Methoden der Gesetzesauslegung in vertretbarer Weise Gebrauch gemacht und die gesetzgeberische Grundentscheidung respektiert hat (vgl. zu diesem MaÃ□stab BVerfG, Beschluss vom 03.04.1990 â□□ 1 BvR 1186/89 , Beschluss vom 12.11.1997 â□□ 1 BvR 479/92 , vom 17.06.2004 â□□ 2 BvR 383/03 und vom 15.01.2009 â□□ 2 BvR 2044/07). Dies ist hier der Fall. Denn die Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts grÃ¼ndet auf systematischen und am Gesetzeswortlaut â□□ nicht nur des Â§ 275 SGB V â□□ orientierten Ã□berlegungen (vgl. z.B. Urteil vom 01.07.2014 â□□ B 1 KR 29/13 R Rn. 17 ff. oder vom 23.05.2017 â□□ B 1 KR 28/16 R Rn. 16 ff.). Die gesetzgeberische Grundentscheidung, dass (nur) die gegenÃ¼ber der sachlich-rechnerischen RichtigkeitsprÃ¼fung regelmÃ¤Ã□ig aufwendigere PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhausbehandlung einen Aufwendungsersatzanspruch des Krankenhauses begrÃ¼ndet, wird dabei respektiert (Landessozialgericht fÃ¼r das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 13. Dezember 2018 â□□ L 5 KR 738/16 -, Rn. 54 â□□ 63, juris).

Die Berufung hat damit vollumfÃ¤nglich Erfolg.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 VwGO.

4. Die Revision wird nicht zugelassen, weil GrÃ¼nde hierfÃ¼r (Â§ 160 Abs. 2 SGG) nicht vorliegen.

5. Die Streitwertfestsetzung folgt aus Â§ 197a Abs. 1 SGG i.V.m. Â§ 63 Abs. 2 S. 1, Â§ 52 Abs. 1 und 3 S. 1, Â§ 47 Abs. 1 Gerichtskostengesetz.

Â

Erstellt am: 28.05.2024

Zuletzt verändert am: 22.12.2024