S 21 KR 342/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Abrechnungsprüfung Krankenhaus Aufrechnung Aufrechnungsverbot Krankenhausvergütung Krankenversicherung Zurückverweisung
Leitsätze	1. § 159 Abs. 1 Nr. 1 SGG ist entsprechend anwendbar, wenn das SG zwar in der Sache selbst, aber aus Gründen, die das LSG nicht für zutreffend hält (hier: die Möglichkeit der Aufrechnung gegen eine Krankenhausvergütung), die Klage abgewiesen und zu den eigentlichen Sachfragen (hier: primäre Fehlbelegung) nicht Stellung genommen hat, weil es in einer rechtlichen Vorfrage die Weiche falsch gestellt hat. 2. Krankenkassen waren in der Zeit vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2021 nach § 109 Abs. 6 Satz 3 iVm Art. 1 Sätze 2 und 3 der Übergangsvereinbarung zur Prüfverfahrensvereinbarung vom 10.12.2019 iVm § 10 Prüfverfahrensvereinbarung zur Aufrechnung berechtigt. 3. Der Anwendbarkeit der Übergangsvereinbarung zur Prüfverfahrensvereinbarung vom 10.12.2019 steht es nicht entgegen, wenn die Krankenkasse mit einer Forderung aufgerechnet hat, die selbst nicht Gegenstand eines Prüfverfahrens des Medizinischen Dienstes gewesen ist.
Normenkette	PrüfvV (2016) § 10 SGB V § 109 Abs. 6

	SGG § 159 Abs. 1 Nr. 1 entsprechend Übergangsvereinbarung zur PrüfvV vom 10.12.2019 Art. 1 Sätze 2 und 3

1. Instanz

Aktenzeichen	S 21 KR 342/22
Datum	18.04.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 20 KR 287/23
Datum	13.05.2024

3. Instanz

Datum	-

Â

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vom 18.04.2023 aufgehoben und die Sache an das Sozialgericht NÃ¼rnberg zurÃ¼ckverwiesen.

II. Das Sozialgericht hat auch Ã¼ber die Kosten desÂ erufungsverfahrens zu entscheiden. Â

III. Die Revision wird zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die VergÃ¼tung einer stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung und hierbei insbesondere um die Frage, ob die KlÃ¤gerin den OPS-Code 8-550.1 (Geriatrische frÃ¼hrehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten) abrechnen durfte.

Die KlÃ¤gerin ist TrÃ¤gerin eines zur Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassenen Krankenhauses (Â§ 108 Nr. 2 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch â SGB V -), in dem vom 08.06.2020 bis zum 26.06.2020 die bei der Beklagten Versicherte G (Versicherte) behandelt wurde.

FÃ¼r den stationÃ¤ren Aufenthalt berechnete die KlÃ¤gerin der Beklagten unter Zugrundelegung insbesondere der DRG I34Z (Geriatrische frÃ¼hrehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und StÃ¶rungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe) insgesamt 13.082,47 â¬ (Rechnung vom 19.05.2020).

Die Beklagte beglich die Rechnung zunÃ¤chst, rechnete am 12.05.2021 jedoch nach Einschaltung des MD (Gutachten vom 07.05.2021) iHv 2.735,34 â¬ mit

unstreitigen Forderungen der KlÃ¤gerin per Zahlungsavis aus anderen Behandlungen auf, da die Verweildauer um vier Belegungstage zu kÃ¼rzen sei und damit eine Ersetzung des OPS-Codes 8-550.1 in den OPS-Code 8-550.0 (Geriatrische frÃ¼hrehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten) einhergehe.

Trotz des deswegen erhobenen Widerspruchs der KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 26.04.2022 blieb die Beklagte bei ihrer Entscheidung (Schreiben vom 13.05.2022).

Am 20.07.2022 hat die KlÃ¤gerin Klage zum Sozialgericht NÃ¼rnberg (SG) erhoben und zur BegrÃ¼ndung vorgetragen, die Aufrechnung sei unwirksam, da ein VerstoÃ gegen Â§ 109 Abs. 6 SGB V vorliege. Hilfsweise hat sie darauf hingewiesen, die Verweildauerreduzierung sei medizinisch unmÃ¶glich. Insbesondere unter BerÃ¼cksichtigung der sehr langsamen Wundheilung mit Sekretion, des komplizierten Verlaufs mit Bluthochdruck, Tachyarrhythmie und deutlich erschwerter Mobilisierung sei die Verweildauer medizinisch bis zum Entlasstag indiziert gewesen.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen und zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, die vorgenommene Aufrechnung sei wirksam. MaÃgeblich sei die PrÃ¼fverfahrensvereinbarung (PrÃ¼fvV) 2.0 in Verbindung mit der ErgÃ¤nzungsvereinbarung. Die dort in Â§ 10 Satz 1 PrÃ¼fvV 2.0 geregelten Voraussetzungen fÃ¼r eine Aufrechnung lÃ¤gen vor. Die Beklagte hat zur weiteren Klageerwiderung zum medizinischen Sachverhalt Einsicht in die Patientenakte beantragt.

Das SG hat der Klage mit Urteil vom 18.04.2023 vollumfÃ¤nglich stattgegeben und die Beklagte verurteilt, an die KlÃ¤gerin einen weiteren Betrag iHv 2.735,34 â¬ nebst Zinsen hieraus in HÃ¶he von vier Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit 13.05.2021 zu zahlen. Einer ordnungsgemÃ¤Ãen Aufrechnung stehe ganz offensichtlich das mit Wirkung zum 01.01.2020 normierte gesetzliche Aufrechnungsverbot in Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V entgegen. Ferner kÃ¶nne sich die Beklagte nicht auf eine zulÃ¤ssige vertragliche Ausnahme berufen (Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V). Zwar hÃ¤tten der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) in der am 10.12.2019 beschlossenen Ãbergangsvereinbarung zur PrÃ¼fvV die Weitergeltung der Regelungen zur Korrektur von DatensÃ¤tzen sowie die Aufrechnungsregelungen vereinbart. Diese vertragliche Regelung sei jedoch nicht von der vorgesehenen AusnahmemÃ¶glichkeit in Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V gedeckt, denn die einschrÃ¤nkungslose Zulassung der Aufrechnung stelle gerade nicht nur ein harmlose in einem konkreten Ausnahmefall abweichende Regelung dar, sondern durch den weiten Anwendungsbereich werde das gesetzliche Aufrechnungsverbot grundlegend konterkariert. Ãberdies kÃ¶nne der vorliegende Aufrechnungsfall nicht von Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V umfasst sein, denn danach kÃ¶nnten abweichende Reglungen nur in Vereinbarungen nach Â§ 17c Abs. 2 Satz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vorgesehen werden. Â§ 17c Abs. 2 Satz 1 KHG sei jedoch nur die ErmÃ¤chtigungsgrundlage zur nÃ¤heren Ausgestaltung des MD-PrÃ¼fverfahrens. Der hier streitgegenstÃ¤ndliche VergÃ¼tungsanspruch,

gegen den die Beklagte mit dem behaupteten RÃ¼ckerstattungsanspruch versucht habe aufzurechnen, sei jedoch nicht Gegenstand eines PrÃ¼fverfahrens gewesen.

Gegen das ihr am 08.06.2023 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 22.06.2023 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt und zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen vorgetragen, soweit die KlÃ¤gerin behaupte, eine Aufrechnung mit Erstattungsforderungen sei nur gegen solche unstreitigen Forderungen mÃ¶glich, welche zuvor Gegenstand eines erfolglosen MD-PrÃ¼fverfahrens gewesen seien, erscheine dies abwegig. Es sei seit Bestehen der PrÃ¼fvV der Normalfall gegen unstrittige FÃ¤lle aufzurechnen. Das Aufrechnungsverbot greife aufgrund der Ãbergangsvereinbarung nicht.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vom 18.04.2023 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,
die Berufung zurÃ¼ckzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Sie hÃ¤lt die Entscheidung des SG fÃ¼r zutreffend.

Zur ErgÃ¤nzung des Tatbestands wird auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

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

Die form- und fristgerecht (Â§ 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz â SGG -) eingelegte Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG vom 18.04.2023 ist statthaft und zulÃ¤ssig (Â§Â§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG). Die Berufung ist im Sinne einer Aufhebung des angegriffenen Urteils und einer ZurÃ¼ckverweisung der Sache an das SG auch begrÃ¼ndet.

1.
Nach Â§ 159 Abs. 1 Nr. 1 SGG kann das Landessozialgericht durch Urteil die angefochtene erstinstanzliche Entscheidung aufheben und die Sache an das Sozialgericht zurÃ¼ckverweisen, wenn dieses die Klage abgewiesen hat, ohne in der Sache selbst zu entscheiden.

Indes hat das SG die Klage zwar nicht als unzulÃ¤ssig abgewiesen, sondern eine Entscheidung in der Sache getroffen. Â§ 159 Abs. 1 Nr. 1 SGG ist jedoch entsprechend anwendbar, wenn das SG zwar in der Sache selbst, aber aus GrÃ¼nden, die das LSG nicht fÃ¼r zutreffend hÃ¤lt, die Klage abgewiesen und zu den eigentlichen Sachfragen nicht Stellung genommen hat, weil es in einer rechtlichen Vorfrage die Weiche falsch gestellt hat (str., ebenso BSG, Urteil vom 18.02.1981 â 3 RK 61/80 â juris, Nr. 18 f.; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 09.03.2022 â L 11 SB 205/21 â juris, Rn. 21; SÃ¤chsisches LSG, Urteil vom 18.03.2021 â L 3 AL 1/20 â juris, Rn. 23 ff.; BVerwG, Urteil vom 26.01.2012 â

3 C 8/11 â juris, Rn. 18; BVerwG Beschluss vom 04.09.2014 â 4 B 30.14 â juris, Rn. 15; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, 14. Aufl. 2023, SGG Â§ 159 Rn. 2b; aA zB Berchtold, Sozialgerichtsgesetz, SGG Â§ 159 Rn. 6, BAYERN.RECHT; Adolf in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl. (Stand: 15.06.2022), Â§ 159 SGG, Rn. 15; BeckOGK/Sommer, Stand: 01.02.2024, SGG Â§ 159 Rn. 8). Dies ist zB der Fall, wenn das SG die Klage aus formellen GrÃ¼nden ohne eigentliche SachprÃ¼fung abgewiesen hat, etwa wegen VersÃ¤umung der Widerspruchsfrist (BSG, Urteil vom 18.02.1981 â 3 RK 61/80 â juris, Rn. 18), oder wenn das SG zu Unrecht eine Bindung der BehÃ¶rde an die Entscheidung einer anderen BehÃ¶rde angenommen und deshalb den angefochtenen Verwaltungsakt nicht auf seine RechtmÃ¤Ãigkeit geprÃ¼ft hat. Nr. 1 ist ferner analog anzuwenden, wenn das SG einen Verwaltungsakt zu Unrecht aus formellen GrÃ¼nden aufgehoben, der Klage also stattgegeben hat, ohne zu den eigentlichen Fragen Stellung zu nehmen (zu Â§ 130 Abs. 2 HS. 1 Nr. 2 Verwaltungsgerichtsordnung â VwGO -: BVerwG, Urteil vom 26.01.2012 â 3 C 8/11 â juris, Rn. 18), oder wenn das SG die Sache zu Unrecht an die Verwaltung gem. Â§ 131 Abs. 5 SGG zurÃ¼ckverwiesen hat (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 17.06.2020 â L 3 SB 13/20 â juris, Rn. 31; LSG Hessen Urteil vom 29.01.2019 â L 3 U 63/18 â juris, Rn. 18; Keller, aaO, Â§ 159 Rn. 2b). Eine ZurÃ¼ckverweisung ist insofern auch im vorliegenden Fall mÃ¶glich.

Die KlÃ¤gerin begehrt im Kern von der Beklagten die VergÃ¼tung fÃ¼r die Behandlung der Versicherten der Beklagten in der Zeit vom 08.06.2020 bis zum 26.06.2020 in deren Krankenhaus. Streitig ist insoweit, ob die KlÃ¤gerin ob die KlÃ¤gerin den OPS-Code 8-550.1 abrechnen durfte, konkret, ob die Verweildauer um vier Belegungstage zu verkÃ¼rzen sei. Die Beklagte hat dies nach Einschaltung des MD verneint und den Anspruch mit einem weiteren unstreitigen Anspruch auf KrankenhausvergÃ¼tung verrechnet. Das SG hat dem Antrag der KlÃ¤gerin mit dem angefochtenen Urteil ohne ÃuÃerung zur medizinischen Notwendigkeit der Dauer der vollstationÃ¤ren Behandlung stattgegeben, da es bereits die Aufrechnung fÃ¼r unzulÃ¤ssig hÃ¤lt.

Mithin liegen die Voraussetzungen fÃ¼r eine RÃ¼ckverweisung vor. Das SG hat zwar kein Prozessurteil erlassen, es hat jedoch fehlerhaft die Voraussetzungen fÃ¼r den geltend gemachten Anspruch auf hÃ¶here VergÃ¼tung fÃ¼r eine Krankenhausbehandlung der Versicherten nicht geprÃ¼ft. Es hat die Auffassung vertreten, der strittige Anspruch auf hÃ¶here VergÃ¼tung bestehe bereits deshalb, da die vorgenommene Aufrechnung unzulÃ¤ssig sei. Damit hat es der Klage aus rein formellen GrÃ¼nden stattgegeben, ohne zu den eigentlichen Fragen Stellung zu nehmen.

a.
Entgegen der Auffassung des SG ist die Aufrechnung der Beklagten jedoch nicht wegen der Regelung in Â§ 109 Abs. 6 SGB V ausgeschlossen.

aa.
Die Aufrechnung von ErstattungsansprÃ¼chen der Krankenkasse gegen ZahlungsansprÃ¼che des KrankenhaustrÃ¤gers ist grundsÃ¤tzlich zulÃ¤ssig. Denn trotz Fehlens der Voraussetzungen des Â§ 51 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)

besteht allgemein die MÃ¶glichkeit, einer Ã¶ffentlich-rechtlichen Forderung im Wege der Aufrechnung, auf welche die Â§Â§ 387 ff. BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) entsprechend anzuwenden sind, entgegenzutreten (stÃ¤ndige Rspr; vgl. zB BSG, Urteil vom 30.07.2019 â B 1 KR 31/18 R â juris, Rn. 10; Wahl in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. (Stand: 13.07.2023), Â§ 109 SGB V, Rn. 253 mwN).

Bis 31.12.2019 unterlag die Aufrechnung von RÃ¼ckzahlungsansprÃ¼chen der Krankenkasse gegen andere VergÃ¼tungsansprÃ¼che des Krankenhauses dabei keinerlei gesetzlichen EinschrÃ¤nkungen. Nach Â§ 9 PrÃ¼fvV 2014 bzw. Â§ 10 PrÃ¼fvV 2016 konnte die Krankenkasse einen nach Beendigung des Vorverfahrens einvernehmlich als bestehend festgestellten oder nach Â§ 8 fristgerecht mitgeteilten Erstattungsanspruch mit einem unstreitigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnen.

Seit 01.01.2020 schlieÃt der durch das MDK-Reformgesetz vom 14.12.2019 (BGBl. I 2019, 2789) eingefÃ¼hrte Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V die Aufrechnung von RÃ¼ckzahlungsansprÃ¼chen der Krankenkassen gegen VergÃ¼tungsansprÃ¼che der KrankenhÃ¤user grundsÃ¤tzlich aus. Von diesem Aufrechnungsverbot nimmt Â§ 109 Abs. 6 Satz 2 SGB V unbestrittene oder rechtskrÃ¤ftig festgestellte RÃ¼ckzahlungsansprÃ¼che aus. Weitere Ausnahmen kÃ¶nnen nach Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V kollektivvertraglich vereinbart werden. Von dieser Ãffnungsklausel haben die Vertragsparteien fÃ¼r die Ãbergangszeit bis zur Anpassung der PrÃ¼fvV an das MDK-Reformgesetz mit der Ãbergangsvereinbarung zur PrÃ¼fvV vom 10.12.2019 â PrÃ¼fvV Ãbergang 2020 â (ausdrÃ¼cklich aufgrund des MDK-Reformgesetzes nach BR-Drs. 556/19 vom 08.11.2019 und dem Ziel, frÃ¼hzeitig Verfahrenssicherheit fÃ¼r die Beteiligten ab 01.01.2020 sicherzustellen â siehe Wortlaut PrÃ¤ambel) Gebrauch gemacht und fÃ¼r die Ãbergangszeit bis zur Anpassung der PrÃ¼fvV an das MDK-Reformgesetz die weitere Anwendbarkeit des Â§ 10 PrÃ¼fvV 2016 vereinbart. Denn nach Art. 1 Satz 2 PrÃ¼fvV Ãbergang 2020 gilt fÃ¼r die ÃberprÃ¼fung bei Patienten, die ab dem 01.01.2020 in ein Krankenhaus aufgenommen werden, die PrÃ¼fvV (2016) mit den MaÃgaben nach Nr. 1 bis 7 dieser Ãbergangsvereinbarung und im Ãbrigen unverÃ¤ndert fort. Dort finden insbesondere die Regelungen zur Korrektur von DatensÃ¤tzen nach Â§ 5 Abs. 1 und Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV sowie die Aufrechnungsregelungen nach Â§ 10 PrÃ¼fvV weiterhin Anwendung (Art. 1 Satz 3 PrÃ¼fvV Ãbergang 2020). Damit ist eine Sonderregelung im Sinne von und im Hinblick auf die schon am 08.11.2019 absehbare Regelung des Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V geschaffen worden, die das Aufrechnungsverbot faktisch suspendiert (Bockholdt in: Hauck/Noftz, SGB V, 1. ErgÃ¤nzungslieferung 2024, Â§ 109 SGB V, Rn. 221g).

Aufgrund der zum 01.01.2022 erfolgten Neufassung der PrÃ¼fvV ist dies seither nicht mehr mÃ¶glich. Denn nach Â§ 11 Abs. 4 Satz 1 PrÃ¼fvV 2021 kann die Krankenasse lediglich eine vom Krankenhaus nicht bestrittene, geeinte oder rechtskrÃ¤ftig festgestellte Erstattungsforderung mit einem unstreitigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnen.

bb.

Vorliegend hat die Beklagte am 09.07.2021 mit unstreitigen Forderungen der KlÃ¤gerin aus anderen Behandlungen aufgerechnet. Die Aufrechnung ist nach obigem MaÃstab nicht nach Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V ausgeschlossen. Denn wie aufgezeigt war die Beklagte nach Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V iVm Art. 1 SÃ¤tze 2 und 3 PrÃ¼fvV Ãbergang 2020 iVm Â§ 10 PrÃ¼fvV 2016 zu diesem Zeitpunkt (noch) zur Aufrechnung berechtigt.

cc.
Die teilweise vertretene anderslautende Auslegung (zB SG MÃ¼nchen, Urteil vom 17.09.2023 â S 12 KR 920/22 â nicht verÃ¶ffentlicht; SG MÃ¼nchen, Urteil vom 16.05.2023 â S 61 KR 448/22 â nicht verÃ¶ffentlicht; SG NÃ¼rnberg, Urteil vom 27.04.2023 â S 18 KR 732/22 â juris; SG NÃ¼rnberg, Urteil vom 18.04.2023 â S 21 KR 342/22 â nicht verÃ¶ffentlicht; SG NÃ¼rnberg, Urteil vom 29.03.2023 â S 2 KR 326/22 â nicht verÃ¶ffentlicht), wonach die Vereinbarung PrÃ¼fvV Ãbergang 2020 unzulÃ¤ssig sei, Ã¼berzeugt nicht.

Die ErmÃ¤chtigungsgrundlage fÃ¼r die PrÃ¼fvV Ãbergang 2020 bietet Â§ 17c Abs. 2 Satz 1 KHG, da die Vertragspartner der PrÃ¼fvV unter anderem Regelungen zur Abwicklung der RÃ¼ckforderungen treffen sollen (Â§ 17c Abs. 2 Satz 2 Nr. 7 KHG). Der GKV-Spitzenverband und die DKG waren damit zur Regelung von Anforderungen an Aufrechnungen berechtigt. Sie sollen in der PrÃ¼fvV klÃ¤ren, wie RÃ¼ckforderungen abgewickelt werden und ob und inwieweit eine Aufrechnung mit offenen Forderungen zulÃ¤ssig ist (BT-Drs. 17/13947, S. 38; BSG, Urteil vom 30.07.2019 â B 1 KR 31/18 R â juris, Rn. 13). Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V erÃ¶ffnet daneben wie aufgezeigt die kollektivvertragliche Vereinbarung weiterer Ausnahmen.

Der Anwendbarkeit der PrÃ¼fvV Ãbergang 2020 steht dabei nicht entgegen, wenn die Vertragspartner diese Ãbergangsvereinbarung bereits am 10.12.2019 schlossen, wenngleich Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V erst mit Wirkung zum 01.01.2020 eingefÃ¼hrt worden ist. Denn auch das partielle Fehlen einer wirksamen gesetzlichen ErmÃ¤chtigungsgrundlage im Zeitpunkt des Vertragsschlusses auf schuldrechtlicher Ebene am 10.12.2019 schlieÃt die spÃ¤tere Wirksamkeit des intendierten Normvertrags ohne erneuten, bestÃ¤tigenden Vertragsschluss nicht aus (BSG, Urteil vom 10.11.2021 â B 1 KR 36/20 R â juris, Rn. 16).

Ferner stehen der Anwendbarkeit der PrÃ¼fvV Ãbergang 2020 auch nicht die weiteren Bedenken des SG entgegen.

Dem SG ist zuzustimmen, dass aus den Gesetzesmaterialien hervorgeht, dass das Aufrechnungsverbot durch die PrÃ¼fvV nicht vollstÃ¤ndig abgeschafft werden darf, sondern von ihm nur in einzelnen Fallgestaltungen sachgerechte Ausnahmen zugelassen werden dÃ¼rfen (BT-Drs. 19/13397, S. 54.).

Ungeachtet dessen kÃ¶nnen nach dem reinen Wortlaut von Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V weitere Ausnahmen vom Aufrechnungsverbot vereinbart werden. Angesichts dieser allgemein gehaltenen Formulierung (âabweichende Regelungenâ) ermÃ¶glicht Abs. 6 Satz. 3 nicht nur â wie vom Gesetzgeber in den Blick

genommen â□□ (weitere) Ausnahmen vom Aufrechnungsverbot, sondern auch dessen VerschÃ¤rfung (BeckOK SozR/Penner, 71. Ed. 01.03.2023, SGB V Â§ 109 Rn. 50h). Â§ 109 Abs. 6 SGB V beinhaltet nÃ¤mlich keine EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich der mÃ¶glichen Vereinbarungen, so dass die in der Ã□bergangsvereinbarung zur PrÃ¼fvV geregelte begrenzte Weitergeltung der Aufrechnung nicht gegen den Wortlaut verstÃ¶Ã□t.

Gleichwohl wird man jedenfalls davon ausgehen mÃ¼ssen, dass sich die Parteien der PrÃ¼fvV zumindest an den durch Â§ 109 Abs. 6 SÃ¤tze 1 und 2 SGB V grob abgesteckten Rahmen zu halten haben und das Aufrechnungsverbot nicht vollstÃ¤ndig zu ihrer Disposition steht. Aus den Gesetzgebungsmaterialien lÃ¤sst sich jedoch nicht eindeutig ableiten, welchen Umfang abweichende Regelungen iSd Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V haben sollen. Denn die im ursprÃ¼nglichen Gesetzentwurf vorgesehenen Beispiele fÃ¼r Ausnahmeregelungen in der PrÃ¼fvV wurden in Â§ 109 Abs. 6 Satz 2 SGB V zu gesetzlichen Ausnahmen. Welche Regelungen in der PrÃ¼fvV dann noch getroffen werden sollten, blieb offen (BT-Drs. 19/13397, S. 54; BT-Drs. 19/14871, S. 98; Bockholdt in: Hauck/Noftz, SGB V, 1. ErgÃ¤nzungslieferung 2024, Â§ 109 SGB V, Rn. 221g).

Die weiter geltende AufrechnungsmÃ¶glichkeit nach Â§ 10 PrÃ¼fvV 2016 (iVm der PrÃ¼fvV Ã□bergang 2020) ist jedoch sachlich begrenzt und stellt demnach eine Ausnahme iSv Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V dar. Nach dieser Regelung ist gerade nicht jegliche Aufrechnung von Krankenkassen mit ErsatzansprÃ¼chen gegen VergÃ¼tungansprÃ¼che von KrankenhÃ¤usern zugelassen. Vielmehr kann die Krankenkasse nach Â§ 10 Satz 1 PrÃ¼fvV 2016 einen nach Beendigung des Vorverfahrens einvernehmlich als bestehend festgestellten oder nach Â§ 8 PrÃ¼fvV 2016 mitgeteilten Erstattungsanspruch mit einem unstreitigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnen. Die erste Variante entspricht Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V (Aufrechnung mit unbestrittenem Erstattungsanspruch). Die zweite Variante (Â§ 8 PrÃ¼fvV = Entscheidung der Krankenkasse nach MD-Gutachten) stellt einen Erstattungsanspruch, der sich als Ergebnis der DurchfÃ¼hrung einer PrÃ¼fung der Krankenhausbehandlung durch den MD ergibt, dem unbestrittenen Erstattungsanspruch gleich. Das lÃ¤sst sich als Erweiterung der in Â§ 109 Abs. 6 Satz 2 SGB V vorgesehenen Ausnahmen â□□Aufrechnung mit unbestrittenem Erstattungsanspruchâ□□ und â□□Aufrechnung mit rechtskrÃ¤ftig festgestelltem Erstattungsanspruchâ□□ durch die Fallgruppe â□□Aufrechnung mit durch den MD festgestelltem Erstattungsanspruchâ□□ verstehen.

Zudem ist die weiter geltende AufrechnungsmÃ¶glichkeit nach Â§ 10 PrÃ¼fvV 2016 (iVm der PrÃ¼fvV Ã□bergang 2020) zeitlich begrenzt und kann auch aus diesem Grund als Ausnahme iSv Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V verstanden werden. Die zeitlich begrenzte, also absehbar vorÃ¼bergehende Aussetzung des Aufrechnungsverbots bis zur Anpassung der PrÃ¼fvV an das MDK-Reformgesetz ist von der Ã□ffnungsklausel des Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V gedeckt. Die Vereinbarung vom 10.12.2019 war von Anfang an als Ã□bergangsvereinbarung von den Vertragspartnern GKV-Spitzenverband und DKG geplant. Aufgrund des MDK-Reformgesetzes hatten die Vertragspartner die Verhandlungen zur Ã□nderung der PrÃ¼fvV kurzfristig aufgenommen. Um frÃ¼hzeitig Verfahrenssicherheit fÃ¼r die

Beteiligten ab 01.01.2020 zu schaffen, regelten die Vertragspartner kurzfristig notwendige Ãbergangsvorschriften zum PrÃ¼fverfahren. Dabei bestand Einvernehmen zwischen den Vereinbarungspartnern, insbesondere die bisher bestehenden MÃ¶glichkeiten der Korrektur von DatensÃ¤tzen und ggf. Rechnungen sowie die Aufrechnungsregeln zunÃ¤chst unverÃ¤ndert fÃ¼r einen Ãbergangszeitraum aufrecht zu erhalten (vgl. PrÃ¤ambel der PrÃ¼fvV Ãbergang 2020). Die Ã¼bergangsweise Fortgeltung von Â§ 10 PrÃ¼fvV 2016 bis zur umfassenden Anpassung der PrÃ¼fvV an das MDK-Reformgesetz kann als zeitlich begrenzte Ausnahme vom Aufrechnungsverbot des Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V begriffen werden, d.h. gerade nicht als umfassende Umkehrung des gesetzlichen Regel-Ausnahme-VerhÃ¤ltnisses. Denn es stand von vornherein fest, dass es um eine zeitlich begrenzte Fortgeltung bis zur Ãberarbeitung der PrÃ¼fvV geht. Insoweit ist auch der zeitliche Ablauf des Gesetzgebungsverfahrens zu berÃ¼cksichtigen: Das MDK-Reformgesetz wurde im November 2019 beschlossen und am 14.12.2019 verkÃ¼ndet. Mithin war in den verbleibenden Wochen bis zum Inkrafttreten des MDK-Reformgesetzes am 01.01.2020 keine umfassende Anpassung der PrÃ¼fvV an die geÃ¤nderten gesetzlichen Vorgaben mÃ¶glich. Dies wurde offensichtlich vom Gesetzgeber in Kauf genommen. Die Vertragsparteien der PrÃ¼fvV haben sich deshalb auf â kurzfristig notwendige Ãbergangsvorschriften zum PrÃ¼fverfahrenâ geeinigt (PrÃ¤ambel der PrÃ¼fvV Ãbergang 2020). Die PrÃ¼fvV Ãbergang 2020 gilt zudem gem. Art. 2 bis zum Inkrafttreten einer Ã¼berarbeiteten PrÃ¼fvV (hier: PrÃ¼fvV 2021). Die Vereinbarungspartner verpflichteten sich, unverzÃ¼glich nach Inkrafttreten des MDK-Reformgesetzes Verhandlungen zur Ãberarbeitung der PrÃ¼fvV vom 03.02.2016 aufzunehmen und insbesondere bis zum 30.06.2020 NÃ¤heres zu Â§ 17c Abs. 2 Satz 2 KHG zu vereinbaren. Dass diese Ãbergangsvorschriften im Ergebnis zwei Jahre Bestand haben sollten, war im Dezember 2019 nicht absehbar und dÃ¼rfte insbesondere auf die Coronapandemie sowie die Notwendigkeit der Festsetzung der PrÃ¼fvV (2021) durch Beschluss der Schiedsstelle nach Â§ 18a Abs. 6 KHG zurÃ¼ckzufÃ¼hren sein. Mithin ist die PrÃ¼fvV wegen des Ãbergangscharakters der Regelung von der Ãffnungsklausel des Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V noch gedeckt (Bockholdt in: Hauck/Noftz SGB V, 1. ErgÃ¤nzungslieferung 2024, Â§ 109 SGB V, Rn. 221g; Wahl in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. (Stand: 13.07.2023), Â§ 109 SGB V, Rn. 261).

Daneben gilt es zu berÃ¼cksichtigen, dass die Neuregelung des Aufrechnungsverbotes nicht isoliert betrachtet werden kann. Der Gesetzgeber hat mit dem MDK-Reformgesetz umfangreiche Ãnderungen vorgenommen. So ist beispielsweise â neben dem Verbot der Aufrechnung durch die Krankenkasse â nunmehr nach Ãbermittlung der Abrechnung an die Krankenkasse eine Korrektur dieser Abrechnung durch das Krankenhaus ausgeschlossen, es sei denn, dass die Korrektur zur Umsetzung eines PrÃ¼fergebnisses des Medizinischen Dienstes oder eines rechtskrÃ¤ftigen Urteils erforderlich ist (Â§ 17c Abs. 2a Satz 1 KHG). Auch ist die vorherige DurchfÃ¼hrung einer einzelfallbezogenen ErÃ¶rterung zur ZulÃ¤ssigkeitsvoraussetzung einer Klage geworden (Â§ 17c Abs. 2b Satz 1 KHG; vgl. BT-Drs. 19/13397, S. 87). Ãber das Verfahren fÃ¼r die einzelfallbezogene ErÃ¶rterung nach Â§ 17 Abs. 2b Satz 1 KHG haben die Vertragspartner Regeln zu treffen (Â§ 17c Abs. 2 Satz 2 Nr. 8 KHG), insbesondere wie innerhalb welcher

angemessenen Frist Tatsachen und Einwendungen schriftlich oder elektronisch geltend gemacht werden mÃ¼ssen, die im Rahmen der ErÃ¶rterung zu berÃ¼cksichtigen sind, unter welchen Voraussetzungen eine nicht fristgemÃ¤Ãe Geltendmachung von Einwendungen oder Tatsachenvortrag zugelassen werden kann, wenn sie auf nicht zu vertretenden GrÃ¼nden beruht, und in welcher Form das Ergebnis der ErÃ¶rterung einschlieÃlich der geltend gemachten Einwendungen und des geltend gemachten Tatsachenvortrags zu dokumentieren sind (vgl. Â§ 17c Abs. 2 Satz 5 KHG). Die Regelung nach Â§ 17 Abs. 2 Satz 2 Nr. 8 KHG war bis zum 30.06.2020 zu treffen (Â§ 17c Abs. 2 Satz 5 KHG). Sollte eine Vereinbarung nach Satz 1 oder Satz 5 ganz oder teilweise nicht oder nicht fristgerecht zu Stande kommen, sollte auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach Â§ 18a Abs. 6 KHG die ausstehenden Entscheidungen treffen (Â§ 17c Abs. 2 Satz 6 KHG). Die ZulÃ¤ssigkeitsvoraussetzung einzelfallbezogene ErÃ¶rterung gilt nach Â§ 17c Abs. 2b Satz 1 KHG jedoch nur fÃ¼r die gerichtliche ÃberprÃ¼fung einer Krankenhausabrechnung Ã¼ber die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die nach Inkrafttreten der Vereinbarung nach Â§ 17 Abs. 2 Satz 5 KHG oder der Festsetzung nach Â§ 17 Abs. 2 Satz 6 KHG iVm Â§ 17 Abs. 2 Satz 5 KHG aufgenommen werden. Der Gesetzgeber hat den Vertragspartner mithin ein halbes Jahr Zeit eingerÃ¤umt, um die Details der Ausgestaltung des ErÃ¶rterungsverfahrens zu regeln.

Nach der Systematik der gesetzlichen Regelungen gibt bzw. gab es folglich einen Zeitraum ohne einzelfallbezogene ErÃ¶rterung mit der MÃ¶glichkeit der Aufrechnung durch die Krankenkasse und der Rechnungskorrektur durch die KrankenhÃ¤user. Mit EinfÃ¼hrung der einzelfallbezogenen ErÃ¶rterung (mit Erlass einer neuen PrÃ¼fvV, vgl. Â§ 17c Abs. 2 KHG) entfallen grundsÃ¤tzlich die MÃ¶glichkeiten der Aufrechnung (vgl. Â§ 109 Abs. 6 SGB V) und der Rechnungskorrektur (Â§ 17 Abs. 2a Satz 1 KHG). Einen Zustand mit Aufrechnungs- und Korrekturverbot ohne einzelfallbezogener ErÃ¶rterung wollte der Gesetzgeber erkennbar nicht. Durch die PrÃ¼fvV Ãbergang 2020 haben die Vertragspartner verhindert, dass genau dieser Zustand â wenn auch nur vorÃ¼bergehend â besteht.

Diesen Ãberlegungen steht auch der Sinn und Zweck der Regelung in Â§ 109 Abs. 6 SGB V nicht entgegen. Der Zweck des Aufrechnungsverbots ist, den durch die Aufrechnung drohenden LiquiditÃ¤tsengpÃ¤ssen bei den KrankenhÃ¤usern entgegenzuwirken und das ProzessfÃ¼hrungsrisiko auf die Krankenkassen zurÃ¼ckzuverlagern (BT-Drs. 19/13397, S. 54). Trotz potentieller LiquiditÃ¤tsengpÃ¤sse bei der Weitergeltung der AufrechnungsmÃ¶glichkeit haben es die Vertragsparteien fÃ¼r sachgerecht erachtet, die MÃ¶glichkeiten der Aufrechnung (sowie die Korrektur von DatensÃ¤tzen nach Â§ 5 Abs. 1 und Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV 2016) zunÃ¤chst beizubehalten. Die DKG hat es beim Abschluss der Ãbergangsvereinbarung offenbar fÃ¼r angemessen gehalten, den Krankenkassen die AufrechnungsmÃ¶glichkeit gem. Â§ 10 PrÃ¼fvV 2016 als Ausnahme von Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V im Gegenzug dafÃ¼r vorÃ¼bergehend zu belassen, dass den KrankenhÃ¤usern solange weiterhin die Datenkorrektur mÃ¶glich ist. Vor diesem Hintergrund kÃ¶nnen â wenn schon die unmittelbar betroffenen Vertragsparteien in Kenntnis der gesetzgeberischen Intention gleichwohl die seit 01.09.2014

wortgleiche Regelung (vgl. Â§ 9 PrÃ¼fvV 2014 bzw. Â§ 10 PrÃ¼fvV 2016) beibehalten wollen â□□ bei vorÃ¼bergehenden Fortgeltung der Aufrechnungsregelungen keine existentiellen LiquiditÃ¤tsprobleme angenommen werden.

Ob daneben auch Art. 1 Satz 5 PrÃ¼fvV Ã□bergang 2020 â□□ nach welchem auÃ□erhalb eines PrÃ¼fverfahrens vorgenommene, nach MaÃ□gabe der geltenden Rechtsprechung des BSG zulÃ¤ssige Aufrechnungen von ErstattungsansprÃ¼chen der gesetzlichen Krankenkasse gegen VergÃ¼tungsansprÃ¼che der KrankenhÃ¤user weiterhin mÃ¶glich sind â□□ von der ErmÃ¤chtigungsgrundlage des Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V gedeckt ist, braucht der Senat nicht zu entscheiden. Denn der hier streitige Anspruch findet seine Rechtsgrundlage wie dargelegt allein in Art. 1 SÃ¤tze 3 und 4 PrÃ¼fvV Ã□bergang 2020 iVm Â§ 10 PrÃ¼fvV 2016.

b.
Der Anwendbarkeit der PrÃ¼fvV Ã□bergang 2020 steht ferner nicht entgegen, wenn die Beklagte mit einer (unstreitigen) Forderung aufgerechnet hat, die nicht Gegenstand eines PrÃ¼fverfahrens des MD gewesen ist.

Zwar stellt Â§ 17c Abs. 2 Satz 1 KHG eine ErmÃ¤chtigungsgrundlage zur nÃ¤heren Ausgestaltung des MD-PrÃ¼fverfahrens dar. Denn nach Â§ 17c Abs. 2 Satz 1 KHG regeln der GKV-Spitzenverband und die DKG das NÃ¤here zum PrÃ¼fverfahren nach Â§ 275c Abs. 1 SGB V. Gem. Â§ 275c Abs. 1 Satz 1 SGB V ist bei Krankenhausbehandlung nach Â§ 39 SGB V eine PrÃ¼fung der Rechnung des Krankenhauses spÃ¤testens vier Monate nach deren Eingang bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den MD dem Krankenhaus anzuzeigen.

Gleichwohl sind die Abrechnungsvorschriften nach Â§ 10 PrÃ¼fvV 2016 iVm Art. 1 SÃ¤tze 2 und 3 PrÃ¼fvV Ã□bergang 2020 anzuwenden. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut der verschiedenen PrÃ¼fvV. Sowohl nach der Regelung in Â§ 9 Satz 1 PrÃ¼fvV 2014 als auch in Â§ 10 Satz 1 PrÃ¼fvV 2016 kann die Krankenkasse mit einem unstreitigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnen. Ausreichend ist mithin allein, wenn die Gegenforderung (= Erstattungsanspruch der Krankenkasse) Gegenstand eines MD-PrÃ¼fverfahrens gewesen ist. FÃ¼r die Hauptforderung (= VergÃ¼tungsanspruch des Krankenhauses, der durch Aufrechnung zum ErlÃ¶schen gebracht wird) ist dies hingegen nicht zu fordern. Zudem wÃ¤re die Aufrechnung mit â□□ in einem MD-Verfahren geprÃ¼ften Abrechnungen â□□ wenig sinnvoll, wenn nÃ¤mlich deren Bestehen und/oder HÃ¶he noch nicht feststeht.

Diese Regelungen in den PrÃ¼fvV verstoÃ□en auch nicht gegen Â§ 17c Abs. 2 KHG. Denn durch die VerknÃ¼pfung der Gegenforderung an die im MD-PrÃ¼fverfahren festgestellte Erstattungsforderung liegt ein hinreichender Bezug zum PrÃ¼fverfahren vor. Zwar regeln Â§ 9 Satz 1 PrÃ¼fvV 2014 als auch Â§ 10 Satz 1 PrÃ¼fvV 2016 durch die Einbeziehung von sÃ¤mtlichen unstreitigen LeistungsansprÃ¼chen auch Bereiche auÃ□erhalb des PrÃ¼fverfahrens. Allerdings hat dies der Gesetzgeber in Kauf genommen. Denn auch Â§ 17c Abs. 2 KHG regelt in den Nr. 1 und 3 Bereiche, die nicht zum eigentlichen PrÃ¼fverfahren gehÃ¶ren.

So haben die Vertragsparteien insbesondere (auch) Regelungen Ã¼ber den Zeitpunkt der Ãbermittlung zahlungsbegrÃ¼ndender Unterlagen an die Krankenkassen (Nr. 1) sowie das Verfahren zwischen Krankenkassen und KrankenhÃ¤usern bei Zweifeln an der RechtmÃ¤Ãigkeit der Abrechnung im Vorfeld einer Beauftragung des MD (Nr. 3) zu treffen.

Letztlich hat es auch das BSG in seiner jahrelangen Rechtsprechung zur PrÃ¼fvV 2014 und PrÃ¼fvV 2016 nicht fÃ¼r notwendig erachtet, die von der KlÃ¤gerin aufgeworfene Thematik zu erÃ¶rtern. Es ist vielmehr seit Bestehen der PrÃ¼fvV der Normalfall, mit unstreitigen FÃ¤llen aufzurechnen.

2.
Im Ergebnis des nach Â§ 159 SGG vom Senat auszuÃ¼benden Ermessens hat vorliegend die ZurÃ¼ckverweisung an das SG zu erfolgen. Der Senat hat das Interesse der Beteiligten an einer mÃ¶glichst zeitnahen Erledigung des Rechtsstreits gegenÃ¼ber den Nachteilen durch den Verlust einer Tatsacheninstanz abgewogen (vgl. SÃ¤chs. LSG, Urteil vom 10.05.2015 â L 6 SB 289/14 â juris, Rn. 67; LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 17.07.2020 â L 8 R 736/20 â juris Rn. 47) und sich zu einer ZurÃ¼ckverweisung entschieden. Es sind weitere tatsÃ¤chliche Ermittlungen erforderlich. Der Verlust einer Tatsacheninstanz, die hier wegen der vom Sozialgericht vollstÃ¤ndig unterlassenen AufklÃ¤rung des Sachverhaltes praktisch eingetreten ist, fÃ¤llt daher besonders ins Gewicht.

Die ZurÃ¼ckverweisung stellt die dem gesetzlichen Modell entsprechenden zwei Tatsacheninstanzen wieder her. Auch der Grundsatz der ProzessÃ¶konomie fÃ¼hrt nicht dazu, den Rechtsstreit bereits jetzt abschlieÃend in der Berufungsinstanz zu behandeln. Es erscheint deshalb prozessÃ¶konomischer, dem SG zunÃ¤chst Gelegenheit zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts in rechtskonformer Weise zu geben (vgl. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, aaO).

3.
Die Kostenentscheidung bleibt dem SG vorbehalten (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, 14. Aufl. 2023, SGG Â§ 159 Rn. 5f).

4.
Die Revision war wegen grundsÃ¤tzlicher Bedeutung der Sache zuzulassen (Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).

Â

Erstellt am: 19.06.2024

Zuletzt verändert am: 22.12.2024