S 21 KR 761/22

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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Normenkette	PrüfV § 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 761/22
Datum 18.04.2023

2. Instanz

Aktenzeichen L 20 KR 309/23
Datum 13.05.2024

3. Instanz

Datum -

Â

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

II. Das Sozialgericht hat auch Ã¼ber die Kosten des Berufungsverfahrens 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 KIÃ¤gerin den OPS 9-696.31 (2 Einzeltherapieeinheiten pro Woche durch Psychologen bei Kindern und Jugendlichen) und den OPS 9-696.11 (2 Einzeltherapieeinheiten pro Woche durch Ã¤rzte bei Kindern und Jugendlichen) abrechnen durfte.

Die KIÃ¤gerin ist TrÃ¤gerin eines zur Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassenen Krankenhauses ([Â§ 108 Nr. 2](#) FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch â SGB V -), in dem vom 20.10.2020 bis zum 03.12.2020 die bei der Beklagten Versicherte S (Versicherte) behandelt wurde.

FÃ¼r den stationÃ¤ren Aufenthalt berechnete die KIÃ¤gerin der Beklagten unter Zugrundelegung des pauschalierenden Entgelts fÃ¼r Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) PK04A (Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und SchlafstÃ¶rungen mit komplizierender Konstellation oder mit erhÃ¶htem Betreuungsaufwand oder mit hoher TherapieintensitÃ¤t oder mit Intensivbehandlung) insgesamt 24.100,04 â (Rechnung vom 22.12.2020). Dabei kodierte sie ua den OPS 9-696.31 (2 Einzeltherapieeinheiten pro Woche durch

Psychologen bei Kindern und Jugendlichen) und OPS 9-696.11 (2 Einzeltherapieeinheiten pro Woche durch Ärzte bei Kindern und Jugendlichen).

Die Beklagte beglich die Rechnung zunächst, rechnete am 09.07.2021 jedoch nach Einschaltung des Medizinischen Dienstes (MD) (Gutachten vom 29.06.2021) iHv 2.088,18 € mit unstreitigen Forderungen der Klägerin per Zahlungsverweis aus anderen unstreitigen Behandlungen auf, da die Anzahl der Therapiestunden nicht wie abgerechnet dokumentiert sei und die OPS 9-696.31 und OPS 9-696.11 nicht bestätigt werden könnten.

Am 23.12.2022 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhoben und zur Begründung vorgetragen, sie habe für die Abrechnung der im Streit stehenden OPS erforderlichen Therapieeinheiten erbracht. Zum Nachweis legte sie u.a. eine Verlaufsdocumentation vor.

Die Beklagte ist dem entgegengetreten und hat zur Begründung ausgeführt, dem MD sei zuzustimmen. Das durchgeführte psychologische Aufnahmegespräch am Aufnahmetag sei nicht als Therapiegespräch im Sinne der kodierten Prozedur zu werten. Mithin fehle es an den für die Abrechnung zwingend erforderlichen zwei Therapieeinheiten.

Das SG hat die Beklagte mit Urteil vom 18.04.2023 verurteilt, an die Klägerin einen weiteren Betrag iHv 2.088,18 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von vier Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 14.07.2021 zu zahlen. Einer ordnungsgemäßen Aufrechnung stehe das mit Wirkung zum 01.01.2020 normierte gesetzliche Aufrechnungsverbot in [§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) entgegen. Die Beklagte könne sich auch nicht auf eine zulässige vertragliche Ausnahme nach [§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) berufen. Zwar hätten der Spitzenverband Bund der Krankenkasse (GKV-Spitzenverband) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) in der am 10.12.2019 beschlossenen Übergangsvereinbarung zur Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV) die Weitergeltung der Aufrechnungsregelungen vereinbart. Diese vertragliche Regelung sei jedoch nicht von der vorgesehenen Ausnahmemöglichkeit in [§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) gedeckt, denn die einschränkungslöse Zulassung der Aufrechnung konterkarriere das gesetzliche Aufrechnungsverbot grundlegend und lasse die Regelung ins Leere laufen. Überdies könne der vorliegende Aufrechnungsfall nicht von [§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) umfasst sein, denn danach könnten abweichende Regelungen nur in Vereinbarungen nach [§ 17c Abs. 2 Satz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz \(KHG\)](#) vorgesehen werden. [§ 17c Abs. 2 Satz 1 KHG](#) sei jedoch nur eine Ermächtigungsgrundlage zur näheren Ausgestaltung des MD-Prüfverfahrens. Der hier streitgegenständliche Vergütungsanspruch, gegen den die Beklagte mit dem behaupteten Rückforderungsanspruch versucht habe aufzurechnen, sei jedoch nicht Gegenstand eines Prüfverfahrens gewesen.

Gegen das ihr am 01.06.2023 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 29.06.2023 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt und zur Begründung im Schriftsatz vom 21.08.2023 im Wesentlichen Folgendes vorgetragen: Die Aufrechnung sei auf Grundlage der abweichenden Regelungen

explizit ermäglichenden Vorschrift des [Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) erlassenen
Äbergangsvereinbarung zur PrÄfvV rechtmÄig erfolgt.
Â§ 10 Satz 1 PrÄfvV 2016 stelle eine von [Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) abweichende
Regelung dar. Weder die Historie des Gesetzes, noch die Systematik oder Sinn und
Zweck der Vorschrift rechtfertigten die vom SG vorgenommene BeschrÄnkung des
weitgefassten Wortlauts auf die MÄglichkeit einer Abweichung vom
Aufrechnungsverbot â nur in einzelnen harmlosen Fallvariantenâ. Es
Äberzeuge ferner nicht, wenn das SG den vorliegenden Anwendungsfall nicht von
[Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) umfasst sehe, da der zur Aufrechnung herangezogene
unstrittige VergÄtungsfall mangels MD-PrÄfung nicht vom Anwendungsfall der
PrÄfvV umfasst sein kÄnne. Denn im Rahmen der bundesrechtlichen
ErmÄchtigungsnorm des [Â§ 17c Abs. 2 Satz 2 Nr. 7 KHG](#) sei es den Parteien
ausdrÄcklich gestattet, Regelungen zur âAbwicklung von
RÄckforderungenâ zu treffen. Von dieser ErmÄchtigung hÄtten die
Vertragsparteien mit Â§ 10 Satz 1 PrÄfvV Gebrauch gemacht. Da [Â§ 109 Abs. 6
Satz 3 SGB V](#) als gesetzlich normierter Ausnahmefall zu [Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#)
explizit auf die Vorschrift des [Â§ 17c Abs. 2 KHG](#) und die danach zu beschlieÄnde
PrÄfvV verweise, sei nicht nachvollziehbar, weshalb eine nach der PrÄfvV legitim
und ordnungsgemÄ gegen unstrittige VergÄtungsansprÄche eines
Krankenhauses vornehmbare Aufrechnung dem gesetzgeberischen Willen
widerspreche bzw. einem gesetzlichen Aufrechnungsverbot unterfalle.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts NÄrnberg vom 18.04.2023 â [S 21 KR 761/22](#)
aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÄgerin beantragt,
Â Â Â Â die Berufung zurÄckzuweisen.

Sie hÄlt die Entscheidung des SG fÄr zutreffend.

Die Beteiligten haben jeweils ihr EinverstÄndnis mit einer Entscheidung ohne
mÄndliche Verhandlung erklÄrt.

Zur ErgÄnzung des Tatbestands wird auf die von der Beklagten vorgelegte
Verwaltungsakte, die von der KlÄgerin vorgelegten Behandlungsunterlagen, sowie
die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

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

Der Senat konnte ohne mÄndliche Verhandlung entscheiden, weil sich die
Beteiligten damit einverstanden erklÄrt haben ([Â§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

1.
Die form- und fristgerecht ([Â§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz â SGG -) eingelegte
Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG vom 09.11.2022 ist statthaft und
zulÄssig ([Â§Â§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)). Die Berufung ist im Sinne einer
Aufhebung des angegriffenen Urteils und einer ZurÄckverweisung der Sache an

das SG auch begründet.

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

Indes hat das SG die Klage zwar nicht als unzulässig 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 Gründen, die das LSG nicht für zutreffend hält, 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 – [3 RK 61/80](#) – juris, Nr. 18 f.; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 09.03.2022 – [L 11 SB 205/21](#) – juris, Rn. 21; Sächsisches LSG, Urteil vom 18.03.2021 – [L 3 AL 1/20](#) – juris, Rn. 23 ff.; BVerwG, Urteil vom 26.01.2012 – [3 C 8/11](#) – juris, Rn. 18; BVerwG Beschluss vom 04.09.2014 – [4 B 30.14](#) – 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: 1.2.2024, [SGG Â§ 159](#) Rn. 8). Dies ist zB der Fall, wenn das SG die Klage aus formellen Gründen ohne eigentliche Sachprüfung abgewiesen hat, etwa wegen Versäumung der Widerspruchsfrist (BSG, Urteil vom 18.02.1981 – [3 RK 61/80](#) – juris, Rn. 18), oder wenn das SG zu Unrecht eine Bindung der Behörde an die Entscheidung einer anderen Behörde angenommen und deshalb den angefochtenen Verwaltungsakt nicht auf seine Rechtmäßigkeit geprüft hat. Nr. 1 ist ferner analog anzuwenden, wenn das SG einen Verwaltungsakt zu Unrecht aus formellen Gründen aufgehoben, der Klage also stattgegeben hat, ohne zu den eigentlichen Fragen Stellung zu nehmen (zu [Â§ 130 Abs. 2](#) HS. 1 Nr. 2 Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO –: BVerwG, Urteil vom 26.01.2012 – [3 C 8/11](#) – juris, Rn. 18), oder wenn das SG die Sache zu Unrecht an die Verwaltung gem. [Â§ 131 Abs. 5](#) zurückverwiesen hat (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 17.06.2020 – [L 3 SB 13/20](#) – juris, Rn. 31; LSG Hessen Urteil vom 29.01.2019 – [L 3 U 63/18](#) – juris, Rn. 18; Keller, aaO, [Â§ 159](#) Rn. 2b). Eine Zurückverweisung ist insofern auch im vorliegenden Fall möglich.

Die Klägerin begehrt im Kern von der Beklagten eine weitere Vergütung für die Behandlung der Versicherten der Beklagten in der Zeit vom 20.10.2020 bis zum 03.12.2020 in deren Krankenhaus. Streitig ist insoweit, ob die Klägerin zutreffend den OPS 9-696.31 und den OPS 9-696.11 kodieren durfte. Die Beklagte hat dies nach Einschaltung des MD verneint und den Anspruch mit einem weiteren unstreitigen Anspruch auf Krankenhausvergütung verrechnet. Das SG hat dem Antrag der Klägerin mit dem angefochtenen Urteil ohne Äußerung zu dem OPS stattgegeben, da es bereits die Aufrechnung für unzulässig hält.

Mithin liegen die Voraussetzungen für eine Zurückverweisung vor. Das SG hat zwar kein Prozessurteil erlassen, es hat jedoch fehlerhaft die Voraussetzungen für den geltend gemachten Anspruch auf höhere Vergütung für eine

Krankenhausbehandlung der Versicherten nicht geprüfbar. Es hat die Auffassung vertreten, der strittige Anspruch auf höhere Vergütung bestehe bereits deshalb, da die vorgenommene Aufrechnung unzulässig sei. Damit hat es der Klage aus rein formellen Gründen 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 Erstattungsansprüchen der Krankenkasse gegen Zahlungsansprüche des Krankenhauses ist grundsätzlich zulässig. Denn trotz Fehlens der Voraussetzungen des [Â§ 51](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) besteht allgemein die Möglichkeit, einer öffentlich-rechtlichen Forderung im Wege der Aufrechnung, auf welche die [Â§Â§ 387](#) ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) entsprechend anzuwenden sind, entgegenzutreten (ständige Rspr.; vgl. zB BSG, Urteil vom 30.07.2019 – [B 1 KR 31/18 R](#) – 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 Rückzahlungsansprüchen der Krankenkasse gegen andere Vergütungsansprüche des Krankenhauses dabei keinerlei gesetzlichen Einschränkungen. Nach [Â§ 9 PrÄfvV 2014](#) bzw. [Â§ 10 PrÄfvV 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 schließt der durch das Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz) vom 14.12.2019 ([BGBl I 2019, 2789](#)) eingeführte [Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) die Aufrechnung von Rückzahlungsansprüchen der Krankenkassen gegen Vergütungsansprüche der Krankenhäuser grundsätzlich aus. Von diesem Aufrechnungsverbot nimmt [Â§ 109 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) unbestrittene oder rechtskräftig festgestellte Rückzahlungsansprüche aus. Weitere Ausnahmen können nach [Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) kollektivvertraglich vereinbart werden. Von dieser Öffnungsklausel haben die Vertragsparteien für die Übergangszeit bis zur Anpassung der PrÄfvV an das MDK-Reformgesetz mit der Übergangsvereinbarung zur PrÄfvV vom 10.12.2019 – PrÄfvV Übergang 2020 – (ausdrücklich aufgrund des MDK-Reformgesetzes nach [BR-Drs. 556/19](#) vom 08.11.2019 und dem Ziel, frühzeitig Verfahrenssicherheit für die Beteiligten ab 01.01.2020 sicherzustellen – siehe Wortlaut PrÄxambel) Gebrauch gemacht und für die Übergangszeit bis zur Anpassung der PrÄfvV an das MDK-Reformgesetz die weitere Anwendbarkeit des [Â§ 10 PrÄfvV 2016](#) vereinbart. Denn nach Art. 1 Satz 2 PrÄfvV Übergang 2020 gilt für die Überprüfung bei Patienten, die ab dem 01.01.2020 in ein Krankenhaus aufgenommen werden, die PrÄfvV (2016) mit den Maßgaben nach Nr. 1 bis 7 dieser Übergangsvereinbarung und im übrigen unverändert fort. Dort

finden insbesondere die Regelungen zur Korrektur von Datensätzen 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 Ã¼bergang 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 Krankenkasse 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 MaÃstab 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 Ã¼bergang 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 Ã¼bergang 2020 unzulÃ¤ssig sei, Ã¼berzeugt nicht.

Die ErmÃ¤chtigungsgrundlage fÃ¼r die PrÃ¼fvV Ã¼bergang 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 Ã¼bergang 2020 steht dabei nicht entgegen, wenn die Vertragspartner diese Ã¼bergangsvereinbarung 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 schlieÃt die spÃ¤tere Wirksamkeit des

intendierten Normvertrags ohne erneuten, bestÄ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 PrÄfvV Äbergang 2020 auch nicht die weiteren Bedenken des SG entgegen.

Dem SG ist zuzustimmen, dass aus den Gesetzesmaterialien hervorgeht, dass das Aufrechnungsverbot durch die PrÄfvV nicht vollstÄndig abgeschafft werden darf, sondern von ihm nur in einzelnen Fallgestaltungen sachgerechte Ausnahmen zugelassen werden dÄrfen ([BT-Drs. 19/13397, S. 54.](#)).

Ungeachtet dessen kÄnnen nach dem reinen Wortlaut von [Ä 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) weitere Ausnahmen vom Aufrechnungsverbot vereinbart werden. Angesichts dieser allgemein gehaltenen Formulierung (âabweichende Regelungenâ) ermÄglicht Abs. 6 Satz. 3 nicht nur â wie vom Gesetzgeber in den Blick genommen â (weitere) Ausnahmen vom Aufrechnungsverbot, sondern auch dessen VerschÄrfung (BeckOK SozR/Penner, 71. Ed. 01.03.2023, SGB V [Ä 109](#) Rn. 50h). [Ä 109 Abs. 6 SGB V](#) beinhaltet nÄmlich keine EinschrÄnkungen hinsichtlich der mÄglichen Vereinbarungen, so dass die in der Äbergangsvereinbarung zur PrÄfvV geregelte begrenzte Weitergeltung der Aufrechnung nicht gegen den Wortlaut verstÄÄt.

Gleichwohl wird man jedenfalls davon ausgehen mÄssen, dass sich die Parteien der PrÄfvV zumindest an den durch [Ä 109 Abs. 6 SÄtze 1 und 2 SGB V](#) grob abgesteckten Rahmen zu halten haben und das Aufrechnungsverbot nicht vollstÄndig zu ihrer Disposition steht. Aus den Gesetzgebungsmaterialien lÄsst sich jedoch nicht eindeutig ableiten, welchen Umfang abweichende Regelungen iSd [Ä 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) haben sollen. Denn die im ursprÄnglichen Gesetzentwurf vorgesehenen Beispiele fÄr Ausnahmeregelungen in der PrÄfvV wurden in [Ä 109 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) zu gesetzlichen Ausnahmen. Welche Regelungen in der PrÄfvV 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. ErgÄnzungslieferung 2024, [Ä 109 SGB V](#), Rn. 221g).

Die weiter geltende AufrechnungsmÄglichkeit nach Ä 10 PrÄfvV 2016 (iVm der PrÄfvV Äbergang 2020) ist jedoch sachlich begrenzt und stellt demnach eine Ausnahme iSv [Ä 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) dar. Nach dieser Regelung ist gerade nicht jegliche Aufrechnung von Krankenkassen mit ErsatzansprÄchen gegen VergÄtungsansprÄche von KrankenhÄusern zugelassen. Vielmehr kann die Krankenkasse nach Ä 10 Satz 1 PrÄfvV 2016 einen nach Beendigung des Vorverfahrens einvernehmlich als bestehend festgestellten oder nach Ä 8 PrÄfvV 2016 mitgeteilten Erstattungsanspruch mit einem unstreitigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnen. Die erste Variante entspricht [Ä 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) (Aufrechnung mit unbestrittenem Erstattungsanspruch). Die zweite Variante (Ä 8 PrÄfvV = Entscheidung der Krankenkasse nach MD-Gutachten) stellt einen Erstattungsanspruch, der sich als Ergebnis der DurchfÄhrung einer PrÄfung der Krankenhausbehandlung durch den MD ergibt, dem unbestrittenen Erstattungsanspruch gleich. Das lÄsst sich als Erweiterung der in [Ä 109 Abs. 6](#)

[Satz 2 SGB V](#) vorgesehenen Ausnahmen der Aufrechnung mit unbestrittenem Erstattungsanspruch und der Aufrechnung mit rechtskräftig festgestelltem Erstattungsanspruch durch die Fallgruppe der Aufrechnung mit durch den MDK festgestelltem Erstattungsanspruch verstehen.

Zudem ist die weiter geltende Aufrechnungsmöglichkeit nach § 10 PrÄfV 2016 (iVm der PrÄfV Übergang 2020) zeitlich begrenzt und kann auch aus diesem Grund als Ausnahme iSv [§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) verstanden werden. Die zeitlich begrenzte, also absehbar vorübergehende Aussetzung des Aufrechnungsverbots bis zur Anpassung der PrÄfV an das MDK-Reformgesetz ist von der Öffnungsklausel des [§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) gedeckt. Die Vereinbarung vom 10.12.2019 war von Anfang an als Übergangsvereinbarung von den Vertragspartnern GKV-Spitzenverband und DKG geplant. Aufgrund des MDK-Reformgesetzes hatten die Vertragspartner die Verhandlungen zur Änderung der PrÄfV kurzfristig aufgenommen. Um frühzeitig Verfahrenssicherheit für die Beteiligten ab 01.01.2020 zu schaffen, regelten die Vertragspartner kurzfristig notwendige Übergangsvorschriften zum PrÄfV-Verfahren. Dabei bestand Einvernehmen zwischen den Vereinbarungspartnern, insbesondere die bisher bestehenden Möglichkeiten der Korrektur von Datensätzen und ggf. Rechnungen sowie die Aufrechnungsregeln zunächst unverändert für einen Übergangszeitraum aufrecht zu erhalten (vgl. Prambel der PrÄfV Übergang 2020). Die Übergangsweise Fortgeltung von § 10 PrÄfV 2016 bis zur umfassenden Anpassung der PrÄfV an das MDK-Reformgesetz kann als zeitlich begrenzte Ausnahme vom Aufrechnungsverbot des [§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) begriffen werden, d.h. gerade nicht als umfassende Umkehrung des gesetzlichen Regel-Ausnahme-Verhältnisses. Denn es stand von vornherein fest, dass es um eine zeitlich begrenzte Fortgeltung bis zur Überarbeitung der PrÄfV geht. Insoweit ist auch der zeitliche Ablauf des Gesetzgebungsverfahrens zu berücksichtigen: Das MDK-Reformgesetz wurde im November 2019 beschlossen und am 14.12.2019 verkündet. Mithin war in den verbleibenden Wochen bis zum Inkrafttreten des MDK-Reformgesetzes am 01.01.2020 keine umfassende Anpassung der PrÄfV an die geänderten gesetzlichen Vorgaben möglich. Dies wurde offensichtlich vom Gesetzgeber in Kauf genommen. Die Vertragsparteien der PrÄfV haben sich deshalb auf kurzfristig notwendige Übergangsvorschriften zum PrÄfV-Verfahren geeinigt (Prambel der PrÄfV Übergang 2020). Die PrÄfV Übergang 2020 gilt zudem gem. Art. 2 bis zum Inkrafttreten einer überarbeiteten PrÄfV (hier: PrÄfV 2021). Die Vereinbarungspartner verpflichteten sich, unverzüglich nach Inkrafttreten des MDK-Reformgesetzes Verhandlungen zur Überarbeitung der PrÄfV vom 03.02.2016 aufzunehmen und insbesondere bis zum 30.06.2020 Näheres zu [§ 17c Abs. 2 Satz 2 KHG](#) zu vereinbaren. Dass diese Übergangsvorschriften im Ergebnis zwei Jahre Bestand haben sollten, war im Dezember 2019 nicht absehbar und dürfte insbesondere auf die Coronapandemie sowie die Notwendigkeit der Festsetzung der PrÄfV (2021) durch Beschluss der Schiedsstelle nach [§ 18a Abs. 6 KHG](#) zurückzuführen sein. Mithin ist die PrÄfV wegen des Übergangscharakters der Regelung von der Öffnungsklausel des [§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) noch gedeckt (Bockholdt in: Hauck/Noftz SGB V, 1. Ergänzungslieferung 2024, [§ 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 berücksichtigen, dass die Neuregelung des Aufrechnungsverbot nicht isoliert betrachtet werden kann. Der Gesetzgeber hat mit dem MDK-Reformgesetz umfangreiche Änderungen vorgenommen. So ist beispielsweise neben dem Verbot der Aufrechnung durch die Krankenkasse nunmehr nach Übermittlung der Abrechnung an die Krankenkasse eine Korrektur dieser Abrechnung durch das Krankenhaus ausgeschlossen, es sei denn, dass die Korrektur zur Umsetzung eines Prüfungsergebnisses des Medizinischen Dienstes oder eines rechtskräftigen Urteils erforderlich ist ([Â§ 17c Abs. 2a Satz 1 KHG](#)). Auch ist die vorherige Durchführung einer einzelfallbezogenen Erörterung zur Zulässigkeitsvoraussetzung einer Klage geworden ([Â§ 17c Abs. 2b Satz 1 KHG](#); vgl. [BT-Drs. 19/13397, S. 87](#)). Über das Verfahren für die einzelfallbezogene Erörterung 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 müssen, die im Rahmen der Erörterung zu berücksichtigen sind, unter welchen Voraussetzungen eine nicht fristgemäße Geltendmachung von Einwendungen oder Tatsachenvortrag zugelassen werden kann, wenn sie auf nicht zu vertretenden Gründen beruht, und in welcher Form das Ergebnis der Erörterung einschließlich 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 Zulässigkeitsvoraussetzung einzelfallbezogene Erörterung gilt nach [Â§ 17c Abs. 2b Satz 1 KHG](#) jedoch nur für die gerichtliche Überprüfung einer Krankenhausabrechnung über 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 eingeräumt, um die Details der Ausgestaltung des Erörterungsverfahrens zu regeln.

Nach der Systematik der gesetzlichen Regelungen gibt bzw. gab es folglich einen Zeitraum ohne einzelfallbezogene Erörterung mit der Möglichkeit der Aufrechnung durch die Krankenkasse und der Rechnungskorrektur durch die Krankenhäuser. Mit Einführung der einzelfallbezogenen Erörterung (mit Erlass einer neuen PrüfungsvV, vgl. [Â§ 17c Abs. 2 KHG](#)) entfallen grundsätzlich die Möglichkeiten 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 Erörterung wollte der Gesetzgeber erkennbar nicht. Durch die PrüfungsvV Übergang 2020 haben die Vertragspartner verhindert, dass genau dieser Zustand wenn auch nur vorübergehend besteht.

Diesen Überlegungen 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 Liquiditätsengpässen bei den Krankenhäusern entgegenzuwirken und das Prozessführungsrisiko auf die Krankenkassen zurückzuverlagern ([BT-Drs. 19/13397, S. 54](#)). Trotz potentieller Liquiditätsengpässe bei der Weitergeltung der Aufrechnungsmöglichkeit haben es die Vertragsparteien für sachgerecht erachtet, die Möglichkeiten der Aufrechnung (sowie die Korrektur von Datensätzen nach Â§ 5 Abs. 1 und Â§ 7 Abs. 5 PrÄfV 2016) zunächst beizubehalten. Die DKG hat es beim Abschluss der Übergangsvereinbarung offenbar für angemessen gehalten, den Krankenkassen die Aufrechnungsmöglichkeit gem. Â§ 10 PrÄfV 2016 als Ausnahme von [Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) im Gegenzug dafür vorübergehend zu belassen, dass den Krankenhäusern solange weiterhin die Datenkorrektur möglich ist. Vor diesem Hintergrund können wenn schon die unmittelbar betroffenen Vertragsparteien in Kenntnis der gesetzgeberischen Intention gleichwohl die seit 01.09.2014 wortgleiche Regelung (vgl. Â§ 9 PrÄfV 2014 bzw. Â§ 10 PrÄfV 2016) beibehalten wollen bei vorübergehender Fortgeltung der Aufrechnungsregelungen keine existentiellen Liquiditätsprobleme angenommen werden.

Ob daneben auch Art. 1 Satz 5 PrÄfV Übergang 2020 nach welchem außerhalb eines PrÄfverfahrens vorgenommene, nach Maßgabe der geltenden Rechtsprechung des BSG zulässige Aufrechnungen von Erstattungsansprüchen der gesetzlichen Krankenkasse gegen Vergütungsansprüche der Krankenhäuser weiterhin möglich sind von der Ermächtigungsgrundlage 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 Sätze 3 und 4 PrÄfV Übergang 2020 iVm Â§ 10 PrÄfV 2016.

b.
Der Anwendbarkeit der PrÄfV Übergang 2020 steht ferner nicht entgegen, wenn die Beklagte mit einer (unstreitigen) Forderung aufgerechnet hat, die nicht Gegenstand eines PrÄfverfahrens des MD gewesen ist.

Zwar stellt [Â§ 17c Abs. 2 Satz 1 KHG](#) eine Ermächtigungsgrundlage zur näheren Ausgestaltung des MD-PrÄfverfahrens dar. Denn nach [Â§ 17c Abs. 2 Satz 1 KHG](#) regeln der GKV-Spitzenverband und die DKG das Nähere zum PrÄfverfahren 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 Prüfung der Rechnung des Krankenhauses spätestens vier Monate nach deren Eingang bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den MD dem Krankenhaus anzuzeigen.

Gleichwohl sind die Abrechnungsvorschriften nach Â§ 10 PrÄfV 2016 iVm Art. 1 Sätze 2 und 3 PrÄfV Übergang 2020 anzuwenden. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut der verschiedenen PrÄfV. Sowohl nach der Regelung in Â§ 9 Satz 1 PrÄfV 2014 als auch in Â§ 10 Satz 1 PrÄfV 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 Ã¼bermittlung zahlungsbegrÃ¼ndender Unterlagen an die Krankenkassen (Nr. 1) sowie das Verfahren zwischen Krankenkassen und KrankenhÃ¤usern bei Zweifeln an der RechtmÃ¤Ãigkeit 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¤hlt 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 abschlieÃend 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, a.a.O.).

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 grundsätzlicher Bedeutung der Sache zuzulassen ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Â

Erstellt am: 19.06.2024

Zuletzt verändert am: 22.12.2024