
S 18 KR 10/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht Nürnberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	18.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 KR 10/22
Datum	23.02.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 20 KR 265/23
Datum	-

3. Instanz

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

I. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klāgerin 2.565,05 â¬ nebst Zinsen in Hēhe von vier Prozentpunkten Œber dem jeweiligen Basiszinssatz hieraus seit dem 10.12.2020 zu zahlen.

II. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Der Streitwert wird auf 2.565,05 â¬ festgesetzt.

IV. Die Sprungrevision wird zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Die Beteiligten streiten um die Kosten einer stationāren Krankenhausbehandlung iHv 2.565,05 â¬.

Die Klāgerin betreibt ein Krankenhaus, welches im Krankenhausplan des Freistaates B. eingetragen ist. Die Beklagte ist eine gesetzliche Krankenversicherung.

Die bei der Beklagten krankenversicherte Patientin F. (Fall-Nr.: xxxxxxxx) wurde im

Zeitraum vom 11.05. bis 18.05.2020 vollstationär in dem von der Klägerin betriebenen Krankenhaus behandelt.

Unter Zugrundelegung insbesondere der DRG I44C (= Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne zuvor erst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk) liquidierte die Klägerin mit Rechnung vom 19.05.2020 gegenüber der Beklagten einen Gesamtbetrag in Höhe von 10.434,41 €.

Die Beklagte beglich die Rechnung vollständig, legte den Vorgang aber dem Medizinischen Dienst (MD) zur Prüfung vor mit der Frage, ob die Prozedur: ZE 2013-25 „Kniecherne Defektsituation“ vorliege (zu prüfende OPS: 5-829.k1). Der MD bejahte dies in seinem Gutachten vom 04.12.2020, teilte aber mit, dass die Kniegelenksprothese (Typ P. der Fa. A.Z.) keine Modularität aufweise. Die Prozedur 5-829.k1 mit dem damit verbundenen Zusatzentgelt könne daher nicht kodiert werden. Über den elektronischen Datenaustausch teilte die Beklagte der Klägerin am 10.12.2020 folgendes mit: „die wesentlichen Gründe für unsere Entscheidung entnehmen Sie bitte dem Ihnen vorliegenden MDK-Gutachten. Wir machen unseren Erstattungsanspruch geltend: 2.5657,05 €. Die von uns bereits bezahlte Rechnung wird mit heutigem Datum gem. § 10 PrüfV entsprechend aufgerechnet.“

Bereits am 08.12.2020 hat die Beklagte eine Kürzung der Forderungen der Klägerin vorgenommen. Im Zahlungsavis vom 08.12.2020 mit einer Gesamtsumme iHv 133.780,33 € finden sich unter anderem folgende Einzelzahlungen:

Belegnummer	Verwendungszweck	Buchungsdatum	Zahlungsbetrag
-------------	------------------	---------------	----------------

860005741495	19.05.2020 0090690793 (€)	08.12.2020	6.918,41
--------------	---------------------------	------------	----------

860005741495	19.05.2020 0090690793 (€)	08.12.2020	950,95
--------------	---------------------------	------------	--------

893200379654	19.05.2020 0090690793 (€)	08.12.2020	-9.483,46
--------------	---------------------------	------------	-----------

893200379654	19.05.2020 0090690793 (€)	08.12.2020	-950,95
--------------	---------------------------	------------	---------

Aus den Erläuterungen in dem Sammelavis ergibt sich, dass die Verrechnung mit dem Anspruch der Klägerin vom 03.12.2020 Behandlungsfall: 0090707313 erfolgt ist.

Mit Schreiben vom 10.01.2022 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Nürnberg. Die Klägerin ist der Ansicht, dass die von der Beklagten durchgeführte Aufrechnung bereits rechtswidrig sei, da sie gegen das gesetzliche Aufrechnungsverbot verstoße. Im übrigen habe die Beklagte auch materiell-rechtlich keinen Erstattungsanspruch, denn der OPS 5-829.k1 sei zurecht kodiert worden.

Die Beklagte hält die Aufrechnung unter Verweis auf die Übergangs-PrüfV für zulässig.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die KlÄgerin 2.565,05 â¬ nebst Zinsen in HÄhe von vier Prozentpunkten Äber dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 10.12.2020 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
Ä Ä Ä Ä die Klage abzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die beigezogenen Akten der Beteiligten Bezug genommen.

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

Die Klage ist zulÄssig. Die KlÄgerin hat mit der erhobenen (echten) Leistungsklage nach [Ä 54 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) die richtige Klageart gewÄhlt (stÄndige Rechtsprechung u.a. BSG 14.10.2014, [B 1 KR 25/13](#), juris; BSG 14.10.2014, [B 1 KR 26/13 R](#), SozR 4-2500 Ä 301 Nr. 3). Es handelt sich um einen sogenannten Parteienstreit im GleichordnungsverhÄltnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt, kein Vorverfahren durchzufÄhren und eine Klagefrist nicht zu beachten ist (BSG 28.11.2013, [B 3 KR 33/12 R](#), SozR 4-5562 Ä 9 Nr. 5).

Die Klage ist zudem vollumfÄnglich begrÄndet, denn die KlÄgerin hat Anspruch auf Zahlung der VergÄtung in beantragter HÄhe und dementsprechend auch auf die Zahlung von Zinsen.

1.
Gegenstand der Klage ist der (unstreitige) aus dem Sammelavis vom 08.12.2020 ersichtliche VergÄtungsanspruch der KlÄgerin. Mit dieser unstreitigen Forderung hat die Beklagte mit dem behaupteten Erstattungsanspruch aus dem Behandlungsfall F. am 10.12.2020 die Aufrechnung erklÄrt.
Der Streitgegenstand der Leistungsklage ist der prozessuale Anspruch, nÄmlich der von der KlÄgerin auf Grund eines bestimmten Sachverhalts an das Gericht gerichtete Begehren der im Klageantrag bezeichneten Entscheidung (vgl. MKLS/B. Schmidt, 13. Aufl. 2020, [SGG Ä 95](#) Rn. 5 mit weiteren Nachweisen (mwN)). Der Streitgegenstand wird damit ganz wesentlich durch die gestellten AntrÄge sowie die KlagebegrÄndung und dem ermittelten Lebenssachverhalt bestimmt (vgl. Eschner in Jansen, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, SGG, Ä 94 Rn. 13 mwN). ÄbertrÄgt man diese GrundsÄtze auf das vorliegende Verfahren, leitet die KlÄgerin ihren geltend gemachten Zahlungsanspruch aus der unstreitigen Forderung her, mit welchem die Beklagte ihren behaupteten Erstattungsanspruch aufgerechnet hat. Nach stÄndiger Rechtsprechung des BSG bedarf es hinsichtlich der unstreitigen Forderung auf VergÄtung der Krankenhausbehandlung, mit welchem die Beklagte aufgerechnet hat, keiner nÄheren PrÄfung durch das Gericht, so dass es hierzu auch keines weiteren Sachvortrags durch die KlÄgerin bedarf (BSG, Urteil vom 21.04.2015 â¬ [B 1 KR 8/15 R](#) -, juris m.w.N.).Ä

2.

Diese Forderung aus dem unstreitigen Behandlungsfall ist durch die Aufrechnung mit einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch wegen Überzahlung der Vergütung für die Krankenhausbehandlung der Versicherten F. nicht analog [Â§ 387 Bürgerliches Gesetzbuch \(BGB\)](#) erloschen (zur entsprechenden Anwendung auf überzahlte KH-Vergütung vgl. z.B. BSG, Urteil vom 08.11.2011 – [B 1 KR 8/11 R](#) –, SozR 4-5560 Â§ 17b Nr. 2 m.w.N.), da der ordnungsgemäßen Aufrechnung ein gesetzliches Aufrechnungsverbot entgegensteht und auch nicht durch eine Ausnahme hiervon gerechtfertigt ist.

Unter Anwendung der Normen des BGB kann gem. [Â§ 387 BGB](#) jeder Schuldner seine Forderung gegen die Forderung des anderen Teils aufrechnen, wenn sich zwei Personen einander Leistungen schulden, die ihrem Gegenstand nach gleichartig sind, sobald die Person die ihm gebührende Leistung fordern und die ihm obliegende Leistung bewirken kann (BSG, Urteil vom 25. Oktober 2016 – [B 1 KR 9/16 R](#) –, SozR 4-5562 Â§ 11 Nr. 2, SozR 4-5560 Â§ 18 Nr. 2, SozR 4-7610 Â§ 271 Nr. 1, SozR 4-7610 Â§ 387 Nr. 4, Rn. 10).

Eine solche Aufrechnung ist entsprechend wirksam, wenn bei bestehender Aufrechnungslage ([Â§ 387 BGB](#)) die Aufrechnung erklärt wird ([Â§ 388 BGB](#)) und keine Aufrechnungsverbote entgegenstehen (vgl. dazu im Einzelnen etwa BSG, Urteil vom 30.07.2019 – [B 1 KR 31/18 R](#) Rn. 11 ff.).

3.
Der Aufrechnung durch die Beklagte steht nach Ansicht der Kammer ein gesetzliches Aufrechnungsverbot entgegen, das auch nicht durch eine vertragliche Ausnahme ausgenommen worden ist. Im Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung im Dezember 2020 existierte das gesetzliche Aufrechnungsverbot des [Â§ 109 Abs. 6](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

a.
Durch das Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK Reformgesetz) vom 14.12.2019 ([BGBl. I S. 2789](#)) hat der Gesetzgeber mit Wirkung zum 01.01.2020 in [Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) ein gesetzliches Aufrechnungsverbot normiert. Danach können Krankenkassen gegen Forderungen von Krankenhäusern, die aufgrund der Versorgung von ab dem 1. Januar 2020 aufgenommenen Patientinnen und Patienten entstanden sind, nicht mit Ansprüchen auf Rückforderung geleisteter Vergütungen aufrechnen. Zur Begründung des gesetzlichen Aufrechnungsverbots hat sich der Gesetzgeber wie folgt geäußert:

„In der Vergangenheit haben Krankenkassen Rückforderungsansprüche gegen Krankenhäuser wegen überzahlter Vergütungen in der Regel nicht durch Klage vor dem Sozialgericht geltend gemacht, sondern mit Rückforderungsansprüchen gegen unbestrittene Forderungen des Krankenhauses auf Vergütung erbrachter Leistungen aufgerechnet. Dies hat zu erheblichen Liquiditätsengpässen auf Seiten der Krankenhäuser geführt, da mit Erklärung der Aufrechnung die Krankenkassen die Möglichkeit haben, ihre Forderungen sofort zu befriedigen, während gleichzeitig die Vergütungsforderung des Krankenhauses erlischt. Durch die Aufrechnung wird außerdem das Prozessrisiko, Vergütungsansprüche im Wege der Klage durchsetzen zu müssen, auf die Krankenhäuser verlagert,

da das Krankenhaus die Krankenkasse auf Zahlung der ungeschmäxlerten VergÄ¼tung verklagen muss, wenn es das Bestehen eines RÄ¼ckforderungsanspruchs bestreitet. Um diese negativen Folgen von Aufrechnungen zu begrenzen, wird die MÄ¼glichkeit der Krankenkassen, mit RÄ¼ckforderungsansprÄ¼chen gegen VergÄ¼tungsansprÄ¼che der KrankenhÄ¼user aufzurechnen, ausgeschlossen. Erfasst sind alle nach Â§ 108 zur Krankenhausbehandlung zugelassenen KrankenhÄ¼user, mit denen ein Versorgungsvertrag abgeschlossen worden ist oder bei denen das Vorliegen eines Versorgungsvertrags fingiert wird. In der Vergangenheit waren die Sozialgerichte mit Klagen der KrankenhÄ¼user zur Ä¼berprÄ¼fung der RechtmÄ¼Ä¼igkeit von Aufrechnungen der Krankenkassen konfrontiert. Diese Klagen entfallen kÄ¼nftig. Sofern Krankenkassen in der Zukunft verstÄ¼rkt den Klageweg beschreiten werden, um ihre Forderungen durchzusetzen, dÄ¼rfte die Zahl streitiger AbrechnungsfÄ¼lle durch die Umkehr des Prozessrisikos fÄ¼r sich allein nicht spÄ¼rbar vergrÄ¼Ä¼ert werden. Der Ausschluss der AufrechnungsmÄ¼glichkeit gilt nur fÄ¼r VergÄ¼tungsansprÄ¼che der KrankenhÄ¼user, die nach dem Inkrafttreten der Regelung entstanden sind. Andernfalls wÄ¼re nicht auszuschlieÄ¼en, dass Krankenkassen bis zum Inkrafttreten verstÄ¼rkt von der noch bestehenden AufrechnungsmÄ¼glichkeit Gebrauch machen wÄ¼rden, verbunden mit entsprechenden Folgen fÄ¼r die LiquiditÄ¼t der KrankenhÄ¼user.â¼ (BT-Drs. [19/13397](#), 54).

Es entspricht mithin dem ausdrÄ¼cklichen Willen des Gesetzgebers, dass eine Aufrechnung in der Regel nicht zulÄ¼ssig ist, was entsprechend in [Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) deutlich zum Ausdruck kommt. [Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) ist vorliegend auch anwendbar. Nach dem Wortlaut kann â¼gegen Forderungen von KrankenhÄ¼user, die aufgrund der Versorgung von ab dem 01.01.2020 aufgenommenen Patientinnen und Patienten entstanden sind,â¼ nicht mit RÄ¼ckforderungsansprÄ¼chen aufgerechnet werden. Die Hauptforderung der KlÄ¼gerin, die hier letztlich streitig ist, ist aufgrund der Behandlung eines Patienten entstanden, welcher im Jahr 2020 bei der KlÄ¼gerin behandelt worden ist.Ä¼

b.

Die von der Beklagten erklÄ¼rte Aufrechnung ist auch nicht von der gesetzlichen Ausnahme des [Â§ 109 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) gedeckt. Danach ist die Aufrechnung abweichend von Satz 1 mÄ¼glich, wenn die Forderung der Krankenkasse vom Krankenhaus nicht bestritten wird oder rechtskrÄ¼ftig festgestellt wurde. Nach Satz 3 kÄ¼nnen in der Vereinbarung nach [Â§ 17c Absatz 2 Satz 1](#) des KHG abweichende Regelungen vorgesehen werden. WÄ¼hrend die ursprÄ¼ngliche Gesetzesfassung lediglich eine Ausnahme von Satz ein durch eine Vereinbarung nach [Â§ 17c KHG](#) vorsah und als Beispiele fÄ¼r eine mÄ¼gliche Ausnahme â¼etwa bei unbestrittenen oder rechtskrÄ¼ftig festgestellten VergÄ¼tungsforderungenâ¼ (BT-Drs. [19/13397](#), 54) in der GesetzesbegrÄ¼ndung nannte, sind durch die Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses fÄ¼r Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung â¼ Drucksachen [19/13397](#), [19/13547](#) â¼ die vormals nur in der GesetzesbegrÄ¼ndung genannten Ausnahmen explizit in Satz 2 mit in das Gesetz aufgenommen worden. Jedoch ist die Erstattungsforderung der Beklagten weder unbestritten, noch rechtskrÄ¼ftig festgestellt, so dass die gesetzliche Ausnahme von gesetzlichen

Aufrechnungsverbot vorliegend nicht greift.

c.

Die Beklagte kann sich auch nicht auf eine zulässige vertragliche Ausnahme von dem gesetzlichen Aufrechnungsverbot stützen.

aa.

Gem. [Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) können in der Vereinbarung nach [Â§ 17c Absatz 2 Satz 1](#) des KHG abweichende Regelungen vom gesetzlichen Aufrechnungsverbot des Satzes 1 vorgesehen werden. [Â§ 17c Abs. 2 Satz 1 KHG](#) lautet:

„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft regeln das Nähere zum Prüfverfahren nach [Â§ 275c Absatz 1](#) des fünften Buches Sozialgesetzbuch; in der Vereinbarung sind abweichende Regelungen zu [Â§ 275c Absatz 1 Satz 1](#) des fünften Buches Sozialgesetzbuch möglich.“

Auf dieser Basis vereinbart der GKV- Spitzenverband mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft eine Prüfverfahrensvereinbarung. In der Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) vom 03.02.2016 ist in [Â§ 10 Satz 1](#) geregelt, dass die Krankenkasse einen nach Beendigung des Vorverfahrens einvernehmlich als bestehend festgestellten oder nach [Â§ 8](#) mitgeteilten Erstattungsanspruch mit einem unstreitigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnen kann. Im Hinblick auf das MDK-Reformgesetz haben die Vertragspartner am 10.12.2019 eine Übergangsvereinbarung beschlossen. In der Präambel steht:

„Dabei besteht Einvernehmen zwischen den Vereinbarungspartnern, insbesondere die bisher bestehenden Möglichkeiten der Korrektur von Datensätzen und ggf. Rechnungen sowie die Aufrechnungsregeln zunächst unverändert aufrecht zu erhalten.“

In Art 1 heißt es weiter:

„() Für die Überprüfung bei Patienten, die ab dem 01.01.2020 in ein Krankenhaus

aufgenommen werden, gilt die PrüfvV vom 03.02.2016 mit den Maßgaben nach Nr. 1

bis 7 dieser Übergangsvereinbarung und im übrigen unverändert fort. Damit finden

insbesondere die Regelungen zur Korrektur von Datensätzen nach [Â§ 5 Absatz 1](#) und

[Â§ 7 Absatz 5 PrüfvV](#) sowie die Aufrechnungsregeln nach [Â§ 10 PrüfvV](#) weiterhin

Anwendung.

Außerhalb eines Prüfverfahrens vorgenommene, nach Maßgabe der geltenden

Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zulässige Rechnungskorrekturen sind

weiterhin zulässig. Außerhalb eines Prüfverfahrens vorgenommene, nach Maßgabe

der geltenden Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zulässige Aufrechnungen

von Erstattungsansprüchen der gesetzlichen Krankenkassen gegen Vergütungsansprüche der Krankenhäuser sind ebenfalls weiterhin

mÄ¶glich.Ä

Unter Anwendung dieser Ä¶bergangsvorschriften der PrÄ¶fvV wÄ¶re eine Aufrechnung zulÄ¶ssig, jedoch ist die Regelung einer vollstÄ¶ndigen Aushebelung des gesetzlichen Aufrechnungsverbots nicht von der ErmÄ¶chtigungsgrundlage des [Ä¶ 17c KHG](#) gedeckt.Ä

Die PrÄ¶fvV ist ein untergesetzlicher Normvertrag der gemeinsamen Selbstverwaltungen der KrankenhÄ¶user und Krankenkassen. FÄ¶r diesen bedarf es einer gesetzlichen Rechtsgrundlage, wie sie in [Ä¶ 17c KHG](#) gegeben ist. Jedoch muss der vereinbarte Normvertrag auch von der Reichweite der gesetzlichen ErmÄ¶chtigungsgrundlage fÄ¶r den Abschluss des Normvertrags gedeckt sein.Ä

bb.

Unerheblich ist es nach Ansicht der Kammer, dass die Vertragsparteien bereits die Ä¶VerlÄ¶ngerungÄ¶ der AufrechnungsmÄ¶glichkeit (nÄ¶mlich am 10.12.2019) vereinbart haben, noch bevor das gesetzliche Aufrechnungsverbot bzw. die ErmÄ¶chtigungsgrundlage zur Regelung von Ausnahmen zum gesetzlichen Aufrechnungsverbot in Kraft getreten ist (01.01.2020). Das partielle Fehlen einer wirksamen gesetzlichen ErmÄ¶chtigungsgrundlage im Zeitpunkt des Vertragsschlusses auf schuldrechtlicher Ebene schlie¶t nach der Rechtsprechung des BSG die spÄ¶tere Wirksamkeit des intendierten Normvertrags in GÄ¶nze ab 2020 ohne erneuten, bestÄ¶tigenden Vertragsschluss nicht aus (BSG, Urteil vom 10. November 2021 Ä¶ [B 1 KR 36/20 R](#) -, [BSGE 133, 126](#), SozR 4-2500 Ä¶ 275 Nr. 36, Rn. 16).

cc.

Die in einer PrÄ¶fverfahrensvereinbarung regelungsfÄ¶higen Inhalte sind in [Ä¶ 17c KHG](#) abschlie¶end geregelt. Nach [Ä¶ 17c Abs. 2 Satz 1 KHG](#) regeln die dort genannten Vertragspartner Ä¶das NÄ¶here zum PrÄ¶fverfahren nach [Ä¶ 275c Abs. 1 SGB V](#)Ä¶. Nach [Ä¶ 17 Abs. 2 Satz 2 Nr. 7 KHG](#) haben sie auch Regelungen zur Abwicklung von RÄ¶ckforderungen zu treffen. Die Vertragspartner kÄ¶nnen daher Ä¶jedenfalls sobald eine RÄ¶ckforderung nach Abschluss eines PrÄ¶fverfahrens unstreitig besteht Ä¶ zu deren RÄ¶ckabwicklung eine Vereinbarung treffen. Ä¶Das NÄ¶here zum PrÄ¶fverfahrenÄ¶ kann Regelungen ab der Einleitung bis zum Ende des PrÄ¶fverfahrens und mithin auch bis zur RÄ¶ckabwicklung eines Erstattungsanspruchs der Krankenkasse umfassen (vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses fÄ¶r Gesundheit zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Ä¶berforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung, [BT-Drucks 17/13947 S 38](#); BSG, Urteil vom 30. Juli 2019 Ä¶ [B 1 KR 31/18 R](#) -, [BSGE 129, 1](#)-10, SozR 4-7610 Ä¶ 366 Nr. 2, SozR 4-2500 Ä¶ 109 Nr. 79, SozR 4-5560 Ä¶ 17c Nr. 4, Rn. 12 Ä¶ 13).Ä

Nicht mit [Ä¶ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) vereinbar ist dagegen nach Ansicht der Kammer eine vertragliche Vereinbarung, die das ab 01.01.2020 bestehende gesetzliche Aufrechnungsverbot des [Ä¶ 109 Abs. 6 SGB V](#) generell aushebelt und damit ins Leere laufen lÄ¶sst. Es ist fÄ¶r die Beurteilung der vorliegenden Sachlage daher unerheblich, dass nach dem eindeutigen Wortlaut der Ä¶bergangs-PrÄ¶fvV eine generelle Aufrechnung weiterhin Ä¶ber den 01.01.2020 zulÄ¶ssig sein soll. Zwar unterliegt nach der Rechtsprechung des BSG die Anwendung der

normenvertraglichen Bestimmungen der Pr¹/₄fvV den allgemeinen f¹/₄r Gesetze geltenden Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft. Es ist mithin nicht auf den subjektiven Willen der Beteiligten, sondern auf die objektive Erklärungsbedeutung abzustellen (BSG, Urteil vom 18. Mai 2021 – [B 1 KR 34/20 R](#) –, [BSGE 132, 152](#) -162, SozR 4-2500 Â§ 301 Nr 10). Nach dem ausdr¹/₄cklichen Wortlaut der Pr¹/₄fvV ist trotz gesetzlichem Aufrechnungsverbot weiterhin jede Forderung aufrechenbar mit Gegenforderungen, unabh¹/₄ngig von der Tatsache, ob bei der Gegenforderung auch ein Pr¹/₄fverfahren eingeleitet worden ist. Diese Regelung ist nach Ansicht der Kammer mangels entsprechender Erm¹/₄chtigungsgrundlage, das gesetzliche Aufrechnungsverbot vollst¹/₄ndig abzubedingen, unwirksam, eine darauf gest¹/₄tzte Aufrechnungserkl¹/₄rung geht ist leere und verst¹/₄llt gegen das gesetzliche Aufrechnungsverbot des [Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#).Â

Dies ergibt sich aus folgenden Gesichtspunkten:

Nach [Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) k¹/₄nnen in der Vereinbarung nach [Â§ 17c Absatz 2 Satz 1 KHG](#) abweichende Regelungen vorgesehen werden. Satz 3 schlie¹/₄t sich an Satz 2 an, welcher ausdr¹/₄cklich zwei Ausnahmen vom gesetzlichen Aufrechnungsverbot enth¹/₄lt, n¹/₄mlich bei unbestrittenen oder rechtskr¹/₄ftig festgestellten Forderungen. Der Satz 2 des Absatzes 6 wurde erst im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens explizit eingef¹/₄gt, in der Vorfassung waren die nunmehr in Satz 2 explizit geregelten Ausnahmen zum Aufrechnungsverbot als Beispiel f¹/₄r die nun in Satz 3 enthaltenen â¹/₄abweichenden Regelungenâ¹/₄ zum Aufrechnungsverbot genannt. Der Gesetzgeber wollte mithin die Vertragsparteien erm¹/₄chtigen, ¹/₄ber die in Satz 2 explizit genannten Ausnahmen weitere (sinnvolle) Ausnahmen vom Verbot zu regeln. Das gesetzliche Aufrechnungsverbot wird jedoch durch Satz 3 nicht vollst¹/₄ndig in die Dispositionsbefugnis der Vertragsparteien gestellt (so wohl auch Dr. Frank Bockholdt in: Hauck/Noftz SGB V, Â§â¹/₄109 Abschluss von Versorgungsvertr¹/₄gen mit Krankenh¹/₄usern, Rn. 221g). Nach dem reinen Wortlaut â¹/₄abweichende Regelungenâ¹/₄ bleibt offen, ob das gesetzliche Aufrechnungsverbot vollst¹/₄ndig dispositiv ist. Der Begriff abweichende Regelungen k¹/₄nnte einen kompletten Ausschluss enthalten, oder aber dahingehend zu verstehen sein, dass lediglich einzelne Ausnahmen geregelt werden d¹/₄rfen. Ausnahmevorschriften wie [Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) sind aber grunds¹/₄tzlich eng auszulegen (exceptio est strictissimae interpretationis). Systematisch Schlie¹/₄t sich Satz 3 an Satz 2 an, welcher explizite Ausnahmen zum Aufrechnungsverbot regelt, so dass nach der Stellung im Gesetz und Gef¹/₄ge davon ausgegangen werden kann, das Satz 3 erm¹/₄chtigt, weitere Ausnahmen zu Satz 1 zu vereinbaren, die ¹/₄ber die in Satz 2 genannten hinausgehen, nicht jedoch Satz 1 vollst¹/₄ndig abzubedingen. Gleiches gilt im ¹/₄brigen f¹/₄r [Â§ 17c Abs. 2 Satz 1 KHG](#), der den Vertragsparteien â¹/₄abweichende Regelungenâ¹/₄ von [Â§ 275c SGB V](#) gestattet, nicht aber die vollst¹/₄ndige Abbedingung desselben. Gest¹/₄tzt wird die systematische Auslegung zudem durch die historische, in den Bundestagsdrucksachen kommt klar zum Ausdruck, das Satz 3 (vormals im Entwurf Satz 2) die Parteien lediglich zur Regelung konkreter einzelner Ausnahmen erm¹/₄chtigen soll.Â

[Â§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) erm¹/₄chtigt daher nach Ansicht der Kammer allenfalls zur Vereinbarung ¹/₄ber die in Satz 2 explizit genannten Ausnahmen zum gesetzlichen Aufrechnungsverbot, Satz 1 ist steht aber nicht zur v¹/₄lligen

Disposition. Das gesetzliche Aufrechnungsverbot darf nicht durch eine Vereinbarung nach Satz 3 vollständig ausgehebelt werden.

dd.

Wie bereits unter cc. ausgeführt sind die in einer Prüfverfahrensvereinbarung regelungsfähigen Inhalte in [Â§ 17c KHG](#) abschließend geregelt. Nach [Â§ 17 Abs. 2 Satz 2 Nr. 7 KHG](#) haben die Vertragspartner auch Regelungen zur Abwicklung von Rückforderungen zu treffen. Dies bedeutet aber gerade nicht, dass [Â§ 17c Abs. 2 Satz 2 KHG](#) die Vertragspartner befugt, eine allgemeine Aufrechnungsmöglichkeit über Forderungen zu regeln, welche nie Gegenstand eines Prüfverfahrens gewesen sind. Die hier geltend gemachte Hauptforderung (aus dem Sammelavis vom 08.12.2020) war zu keinem Zeitpunkt Gegenstand eines Prüfverfahrens gewesen.

Die im Dezember 2020 erklärte Aufrechnung der Beklagten mit einer Forderung aus einem im Jahr 2020 entstandenen Behandlungsfall verstößt mithin gegen das gesetzliche Aufrechnungsverbot des [Â§ 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) und geht folglich ins Leere.

Der Klage war mithin stattzugeben.

Ä

5.

Der Zinsanspruch ergibt sich aus der Pflegesatzvereinbarung der Beteiligten.

6.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 161 Abs. 1](#), [154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

7.

Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit dem Gerichtskostengesetz (GKG). Da der Klageantrag auf eine bezifferte Geldleistung gerichtet war, ist deren Höhe maßgeblich ([Â§ 52 Abs. 3 GKG](#)).

8.Ä

Die Sprungrevision war von Amts wegen gem. [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1](#), [161 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGG](#) zuzulassen.

Erstellt am: 03.07.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024