## 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 Klägerin 2.565,05 â□¬ nebst Zinsen in Höhe von vier Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz hieraus seit dem 10.12.2020 zu zahlen.
- II. Die Beklagte trĤgt die Kosten des Verfahrens.
- III. Der Streitwert wird auf 2.565,05 â∏¬ festgesetzt.
- IV. Die Sprungrevision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Kosten einer station $\tilde{A}$ ¤ren Krankenhausbehandlung iHv 2.565,05  $\hat{a}$  $\Box$ ¬.

Die Klägerin 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 vollstationÃxr in dem von der KlÃxgerin betriebenen Krankenhaus behandelt.

Unter Zugrundelegung insbesondere der DRG I44C (= Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne  $\tilde{A}$ ¤u $\tilde{A}$  $\Box$ erst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk) liquidierte die Kl $\tilde{A}$ ¤gerin mit Rechnung vom 19.05.2020 gegen $\tilde{A}$ ½ber der Beklagten einen Gesamtbetrag in H $\tilde{A}$ ¶he von 10.434,41  $\hat{a}$  $\Box$ ¬.

Die Beklagte beglich die Rechnung vollstĤndig, legte den Vorgang aber dem Medizinischen Dienst (MD) zur Prüfung vor mit der Frage, ob die Prozedur: ZE 2013-25 â∏knöcherne Defektsituationâ∏ 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. Z.) keine Modularität aufweise. Die Prozedur 5-829.k1 mit dem damit verbundenen Zusatzentgelt könne daher nicht kodiert werden. Ã∏ber den elektronischen Datenaustausch teilte die Beklagte der Klägerin am 10.12.2020 folgendes mit: â∏die wesentlichen Gründe fþr unsere Entscheidung entnehmen Sie bitte dem Ihnen vorliegenden MDK-Gutachten. Wir machen unseren Erstattungsanspruch geltend: 2.5657,05 â∏¬. Die von uns bereits bezahlte Rechnung wird mit heutigem Datum gem. § 10 PrüfvV entsprechend aufgerechnet.â∏∏

Bereits am 08.12.2020 hat die Beklagte eine KÃ⅓rzung der Forderungen der KIägerin vorgenommen. Im Zahlungsavis vom 08.12.2020 mit einer Gesamtsumme iHv 133.780,33 â□¬ finden sich unter anderem folgende Einzelzahlungen:

Belegnummer Â Verwendungszweck Â Buchungsdatum Â Â Â Zahlbetrag

860005741495 Â Â Â 19.05.2020 0090690793 (â□¦)Â Â Â 08.12.2020 Â Â Â Â Â Â Â Â 6.918,41

860005741495 Â Â Â 19.05.2020 0090690793 (â□¦)Â Â Â 08.12.2020Â Â Â Â Â Â Â 950,95

893200379654Â Â Â 19.05.2020 0090690793 (â□¦)Â Â Â 08.12.2020Â Â Â Â Â Â -9.483,46

893200379654 Â Â Â 19.05.2020 0090690793 (â□¦)Â Â Â 08.12.2020 Â Â Â Â Â Â Â -950,95

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

Mit Schreiben vom 10.01.2022 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht NÃ⅓rnberg. Die Klägerin ist der Ansicht, dass die von der Beklagten durchgefÃ⅓hrte Aufrechnung bereits rechtswidrig sei, da sie gegen das gesetzliche Aufrechnungsverbot verstoÃ⊡e. Im Ã⊡brigen habe die Beklagte auch materiellrechtlich keinen Erstattungsanspruch, denn der OPS 5-829.k1 sei zurecht kodiert worden.

Die Beklagte hält die Aufrechnung unter Verweis auf die Ã∏bergangs-PrüfvV für zulässig.Â

Die KlĤgerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Kl $\tilde{A}$ ¤gerin 2.565,05  $\hat{a}$  $\Box$ ¬ nebst Zinsen in H $\tilde{A}$ ¶he von vier Prozentpunkten  $\tilde{A}$ ½ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 10.12.2020 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, Â Â Â Â Â 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.

# Entscheidungsgrü nde:

Die Klage ist zulÄxssig. Die KlÄxgerin hat mit der erhobenen (echten) Leistungsklage nach  $\frac{1}{4}$ 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) die richtige Klageart gewÄxhlt (stÄxndige 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 ŧ 301 Nr. 3). Es handelt sich um einen sogenannten Parteienstreit im GleichordnungsverhÄxltnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt, kein Vorverfahren durchzufĽhren und eine Klagefrist nicht zu beachten ist (BSG 28.11.2013, B 3 KR 33/12 R, SozR 4-5562 ŧ 9 Nr. 5).

Die Klage ist zudem vollumfĤnglich begrļndet, denn die KlĤgerin hat Anspruch auf Zahlung der Vergļtung in beantragter HĶhe und dementsprechend auch auf die Zahlung von Zinsen.

1. Gegenstand der Klage ist der (unstreitige) aus dem Sammelavis vom 08.12.2020 ersichtliche Vergütungsanspruch der Klägerin. Mit dieser unstreitigen Forderung hat die Beklagte mit dem behaupteten Erstattungsanspruch aus dem Behandlungsfall F. am 10.12.2020 die Aufrechnung erklärt. Der Streitgegenstand der Leistungsklage ist der prozessuale Anspruch, nĤmlich der von der KlĤgerin auf Grund eines bestimmten Sachverhalts an das Gericht gerichtete Begehren der im Klageantrag bezeichneten Entscheidung (vgl. MKLS/B. Schmidt, 13. Aufl. 2020, SGG § 95 Rn. 5 mit weiteren Nachweisen (mwN)). Der Streitgegenstand wird damit ganz wesentlich durch die gestellten AntrĤge sowie die Klagebegründung und dem ermittelten Lebenssachverhalt bestimmt (vgl. Eschner in Jansen, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, SGG, § 94 Rn. 13 mwN). ̸berträgt man diese Grundsätze auf das vorliegende Verfahren, leitet die KlĤgerin ihren geltend gemachten Zahlungsanspruch aus der unstreitigen Forderung her, mit welchem die Beklagte ihren behaupteten Erstattungsanspruch aufgerechnet hat. Nach stĤndiger Rechtsprechung des BSG bedarf es hinsichtlich der unstreitigen Forderung auf VergA1/4tung der Krankenhausbehandlung, mit welchem die Beklagte aufgerechnet hat, keiner nĤheren Prüfung durch das Gericht, so dass es hierzu auch keines weiteren Sachvortrags durch die KlĤgerin bedarf (BSG, Urteil vom 21.04.2015 â<sub>□□</sub> <u>B 1 KR 8/15 R</u> -, juris m.w.N.).Â

Diese Forderung aus dem unstreitigen Behandlungsfall ist durch die Aufrechnung mit einem  $\tilde{A}^{\parallel}$ ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch wegen  $\tilde{A}^{\parallel}$ berzahlung der Verg $\tilde{A}^{1}$ 4rung f $\tilde{A}^{1}$ 4r die Krankenhausbehandlung der Versicherten F. nicht analog  $\tilde{A}^{\$}$ 387 B $\tilde{A}^{1}$ 4rgerliches Gesetzbuch (BGB) erloschen (zur entsprechenden Anwendung auf  $\tilde{A}^{1}$ 4berzahlte KH-Verg $\tilde{A}^{1}$ 4tung vgl. z.B. BSG, Urteil vom 08.11.2011  $\hat{a}_{\parallel}$  B 1 KR 8/11 R -, SozR 4-5560  $\hat{A}^{\$}$  17b Nr. 2 m.w.N.), da der ordnungsgem $\tilde{A}^{\sharp}$ en Aufrechnung ein gesetzliches Aufrechnungsverbot entgegensteht und auch nicht durch eine Ausnahme hiervon gerechtfertigt ist.

Unter Anwendung der Normen des BGB kann gem. <u>ŧ 387 BGB</u> 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 â <u>B 1 KR 9/16 R</u> -, SozR 4-5562 § 11 Nr. 2, SozR 4-5560 § 18 Nr. 2, SozR 4-7610 § 271 Nr. 1, SozR 4-7610 § 387 Nr. 4, Rn. 10).

Eine solche Aufrechnung ist entsprechend wirksam, wenn bei bestehender Aufrechnungslage (<u>§ 387 BGB</u>) die Aufrechnung erklĤrt wird (<u>§ 388 BGB</u>) und keine Aufrechnungsverbote entgegenstehen (vgl. dazu im Einzelnen etwa BSG, Urteil vom 30.07.2019 -<u>B 1 KR 31/18 R</u> 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 Aufrechnungserkl $\tilde{A}$ ¤rung im Dezember 2020 existierte das gesetzliche Aufrechnungsverbot des  $\frac{\hat{A}}{N}$  109 Abs. 6 F $\tilde{A}$ 1/4nftes 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 § 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 geäuÃ∏ert:

da das Krankenhaus die Krankenkasse auf Zahlung der ungeschmĤlerten Vergýtung verklagen muss, wenn es das Bestehen eines Rückforderungsanspruchs bestreitet. Um diese negativen Folgen von Aufrechnungen zu begrenzen, wird die MĶglichkeit der Krankenkassen, mit Rückforderungsansprüchen gegen Vergütungsansprüche der Krankenhäuser aufzurechnen, ausgeschlossen. Erfasst sind alle nach § 108 zur Krankenhausbehandlung zugelassenen KrankenhĤuser, 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 Krankenhäuser zur Ã∏berprüfung der RechtmäÃ∏igkeit von Aufrechnungen der Krankenkassen konfrontiert. Diese Klagen entfallen künftig. Sofern Krankenkassen in der Zukunft verstÄxrkt den Klageweg beschreiten werden, um ihre Forderungen durchzusetzen, dürfte die Zahl streitiger Abrechnungsfälle durch die Umkehr des Prozessrisikos für sich allein nicht spürbar vergröÃ∏ert werden. Der Ausschluss der AufrechnungsmĶglichkeit gilt nur fļr Vergütungsansprüche der Krankenhäuser, die nach dem Inkrafttreten der Regelung entstanden sind. Andernfalls wäre nicht auszuschlieÃ∏en, dass Krankenkassen bis zum Inkrafttreten verstĤrkt von der noch bestehenden AufrechnungsmĶglichkeit Gebrauch machen wļrden, verbunden mit entsprechenden Folgen für die Liquidität der Krankenhäuser.â∏∏ (BT-Drs. 19/13397, 54).

Es entspricht mithin dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers, dass eine Aufrechnung in der Regel nicht zulässig ist, was entsprechend in § 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V deutlich zum Ausdruck kommt. § 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V ist vorliegend auch anwendbar. Nach dem Wortlaut kann â∏gegen Forderungen von Krankenhäuser, die aufgrund der Versorgung von ab dem 01.01.2020 aufgenommenen Patientinnen und Patienten entstanden sind,â∏ nicht mit Rþckforderungsansprüchen aufgerechnet werden. Die Hauptforderung der Klägerin, die hier letztlich streitig ist, ist aufgrund der Behandlung eines Patienten entstanden, welcher im Jahr 2020 bei der Klägerin behandelt worden ist.Â

b. Die von der Beklagten erklĤrte Aufrechnung ist auch nicht von der gesetzlichen Ausnahme des <u>§ 109 Abs. 6 Satz 2 SGB V</u> gedeckt. Danach ist die Aufrechnung abweichend von Satz 1 mA¶glich, wenn die Forderung der Krankenkasse vom Krankenhaus nicht bestritten wird oder rechtskrÄxftig festgestellt wurde. Nach Satz 3 können in der Vereinbarung nach <u>§ 17c Absatz 2 Satz 1</u> des KHG abweichende Regelungen vorgesehen werden. WĤhrend die ursprļngliche Gesetzesfassung lediglich eine Ausnahme von Satz ein durch eine Vereinbarung nach § 17c KHG vorsah und als Beispiele für eine mögliche Ausnahme â∏⊓etwa bei unbestrittenen oder rechtskrĤftig festgestellten Vergütungsforderungenâ∏∏ (BT-Drs. 19/13397, 54) in der Gesetzesbegründung nannte, sind durch die Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses fÃ<sup>1</sup>/<sub>4</sub>r Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung â∏ Drucksachen 19/13397, 19/13547 â∏ die vormals nur in der Gesetzesbegründung genannten Ausnahmen explizit in Satz 2 mit in das Gesetz aufgenommen worden. ledoch ist die Erstattungsforderung der Beklagten weder unbestritten, noch rechtskrĤftig festgestellt, so dass die gesetzliche Ausnahme von gesetzlichen

Aufrechnungsverbot vorliegend nicht greift.

C.

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

Gem. <u>§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V</u> können in der Vereinbarung nach <u>§ 17c Absatz 2 Satz 1</u> des KHG abweichende Regelungen vom gesetzlichen Aufrechnungsverbot des Satzes 1 vorgesehen werden. <u>§ 17c Abs. 2 Satz 1 KHG</u> lautet: â∏Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche

Krankenhausgesellschaft regeln das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch; in der Vereinbarung sind abweichende Regelungen zu § 275c Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch möglich.â $\square$ 

Auf dieser Basis vereinbart der GKV- Spitzenverband mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft eine PrÃ⅓fverfahrensvereinbarung. In der PrÃ⅓fverfahrensvereinbarung (PrÃ⅓fvV) vom 03.02.2016 ist in § 10 Satz 1 geregelt, das die Krankenkasse einen nach Beendigung des Vorverfahrens einvernehmlich als bestehend festgestellten oder nach § 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 Ã□bergangsvereinbarung beschlossen. In der Präambel steht: â□□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.â□□

In Art 1 hei̸t es weiter:

â□□() FÃ $\frac{1}{4}$ r die Ã□berprÃ $\frac{1}{4}$ fung bei Patienten, die ab dem 01.01.2020 in ein KrankenhausÂ

aufgenommen werden, gilt die Pr $\tilde{A}^{1}$ 4fvV vom 03.02.2016 mit den Ma $\tilde{A}$  gaben nach Nr. 1 $\hat{A}$ 

bis 7 dieser ̸bergangsvereinbarung und im Ã∏brigen unverändert fort. Damit findenÂ

insbesondere die Regelungen zur Korrektur von Datens $\tilde{A}$ xtzen nach  $\hat{A}$ § 5 Absatz 1 und $\hat{A}$ 

§ 7 Absatz 5 PrüfvV sowie die Aufrechnungsregeln nach § 10 PrüfvV weiterhinÂ

Anwendung.Â

Au̸erhalb eines Prüfverfahrens vorgenommene, nach MaÃ∏gabe der geltendenÂ

Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zulĤssige Rechnungskorrekturen sindÂ

weiterhin zulässig. AuÃ∏erhalb eines Prüfverfahrens vorgenommene, nach MaÃ∏gabeÂ

der geltenden Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zulĤssige AufrechnungenÂ

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

# möglichâ∏∏.Â

Unter Anwendung dieser Ã□bergangsvorschriften der PrüfvV wäre eine Aufrechnung zulässig, jedoch ist die Regelung einer vollständigen Aushebelung des gesetzlichen Aufrechnungsverbots nicht von der Ermächtigungsgrundlage des § 17c KHG gedeckt.Â

Die PrüfvV ist ein untergesetzlicher Normvertrag der gemeinsamen Selbstverwaltungen der Krankenhäuser und Krankenkassen. Für diesen bedarf es einer gesetzlichen Rechtsgrundlage, wie sie in § 17c KHG gegeben ist. Jedoch muss der vereinbarte Normvertrag auch von der Reichweite der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage für den Abschluss des Normvertrags gedeckt sein.Â

#### bb.

Unerheblich ist es nach Ansicht der Kammer, dass die Vertragsparteien bereits die  $\hat{a}_{\square}Verl\tilde{A}_{n}$ ngerung $\hat{a}_{\square}$  der Aufrechnungsm $\tilde{A}_{n}$ glichkeit ( $n\tilde{A}_{n}$ mlich am 10.12.2019) vereinbart haben, noch bevor das gesetzliche Aufrechnungsverbot bzw. die Erm $\tilde{A}_{n}$ chtigungsgrundlage zur Regelung von Ausnahmen zum gesetzlichen Aufrechnungsverbot in Kraft getreten ist (01.01.2020). Das partielle Fehlen einer wirksamen gesetzlichen Erm $\tilde{A}_{n}$ chtigungsgrundlage im Zeitpunkt des Vertragsschlusses auf schuldrechtlicher Ebene schlie $\tilde{A}_{n}$ t nach der Rechtsprechung des BSG die sp $\tilde{A}_{n}$ tere Wirksamkeit des intendierten Normvertrags in G $\tilde{A}_{n}$ nze ab 2020 ohne erneuten, best $\tilde{A}_{n}$ tigenden Vertragsschluss nicht aus (BSG, Urteil vom 10. November 2021  $\hat{a}_{n}$  B 1 KR 36/20 R -, BSGE 133, 126, SozR 4-2500  $\hat{A}_{n}$  275 Nr. 36, Rn. 16).

#### CC.

Die in einer Prüfverfahrensvereinbarung regelungsfähigen Inhalte sind in § 17c KHG abschlie̸end geregelt. Nach § 17c Abs. 2 Satz 1 KHG regeln die dort genannten Vertragspartner â∏das Nähere zum Prüfverfahren nach <u>§ 275c Abs.</u> 1 SGB Vâ∏. Nach § 17 Abs. 2 Satz 2 Nr. 7 KHG haben sie auch Regelungen zur Abwicklung von Rückforderungen zu treffen. Die Vertragspartner können daher â∏ jedenfalls sobald eine Rückforderung nach Abschluss eines Prüfverfahrens unstreitig besteht â∏∏ zu deren Rþckabwicklung eine Vereinbarung treffen. â∏Das Nähere zum Prüfverfahrenâ∏ kann Regelungen ab der Einleitung bis zum Ende des Prüfverfahrens und mithin auch bis zur Rückabwicklung eines Erstattungsanspruchs der Krankenkasse umfassen (vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Anberforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung, BT-Drucks 17/13947 S 38; BSG, Urteil vom 30. Juli 2019 â∏∏ <u>B 1 KR 31/18 R</u> -, <u>BSGE 129, 1</u>-10, SozR 4-7610 § 366 Nr. 2, SozR 4-2500 § 109 Nr. 79, SozR 4-5560 § 17c Nr. 4, Rn. 12 â∏ 13).Â Nicht mit § 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 § 109 Abs. 6 SGB V generell aushebelt und damit ins Leere laufen l\tilde{A}\tilde{x}sst. Es ist f\tilde{A}\tilde{\chi}r die Beurteilung der vorliegenden Sachlage daher unerheblich, dass nach dem eindeutigen Wortlaut der ̸bergangs-PrüfvV eine generelle Aufrechnung weiterhin ýber den 01.01.2020 zulÃxssig sein soll. Zwar unterliegt nach der Rechtsprechung des BSG die Anwendung der

normenvertraglichen Bestimmungen der PrüfvV den allgemeinen für Gesetze geltenden Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft. Es ist mithin nicht auf den subjektiven Willen der Beteiligten, sondern auf die objektive ErklĤrungsbedeutung abzustellen (BSG, Urteil vom 18. Mai 2021 â∏∏ B 1 KR 34/20 R -, BSGE 132, 152 -162, SozR 4-2500 § 301 Nr 10). Nach dem ausdrücklichen Wortlaut der PrüfvV ist trotz gesetzlichem Aufrechnungsverbot weiterhin jede Forderung aufrechenbar mit Gegenforderungen, unabhängig von der Tatsache, ob bei der Gegenforderung auch ein Prüfverfahren eingeleitet worden ist. Diese Regelung ist nach Ansicht der Kammer mangels entsprechender ErmÄxchtigungsgrundlage, das gesetzliche Aufrechnungsverbot vollstĤndig abzubedingen, unwirksam, eine darauf gestützte Aufrechnungserklärung geht ist leere und verstöÃ∏t gegen das gesetzliche Aufrechnungsverbot des § 109 Abs. 6 Satz 1 SGB V.Â Dies ergibt sich aus folgenden Gesichtspunkten: Nach <u>§ 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V</u> können in der Vereinbarung nach <u>§ 17c Absatz</u> 2 Satz 1 KHG abweichende Regelungen vorgesehen werden. Satz 3 schlieÃ⊓t sich an Satz 2 an, welcher ausdrücklich zwei Ausnahmen vom gesetzlichen Aufrechnungsverbot enthĤlt, nĤmlich bei unbestrittenen oder rechtskrĤftig festgestellten Forderungen. Der Satz 2 des Absatzes 6 wurde erst im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens explizit eingefügt, in der Vorfassung waren die nunmehr in Satz 2 explizit geregelten Ausnahmen zum Aufrechnungsverbot als Beispiel für die nun in Satz 3 enthaltenen â∏abweichenden Regelungenâ∏ zum Aufrechnungsverbot genannt. Der Gesetzgeber wollte mithin die Vertragsparteien ermĤchtigen, ļber die in Satz 2 explizit genannten Ausnahmen weitere (sinnvolle) Ausnahmen vom Verbot zu regeln. Das gesetzliche Aufrechnungsverbot wird jedoch durch Satz 3 nicht vollstÄxndig in die Dispositionsbefugnis der Vertragsparteien gestellt (so wohl auch Dr. Frank Bockholdt in: Hauck/Noftz SGB V, §â∏109 Abschluss von Versorgungsverträgen mit Krankenhäusern, Rn. 221g). Nach dem reinen Wortlaut â∏abweichende Regelungenâ∏ bleibt offen, ob das gesetzliche Aufrechnungsverbot vollstĤndig dispositiv ist. Der Begriff abweichende Regelungen kå¶nnte einen kompletten Ausschluss enthalten, oder aber dahingehend zu verstehen sein, dass lediglich einzelne Ausnahmen geregelt werden dýrfen. Ausnahmevorschriften wie § 109 Abs. 6 Satz 3 SGB V sind aber grundsÃxtzlich eng auszulegen (exceptio est strictissimae interpretationis). Systematisch Schlie̸t sich Satz 3 an Satz 2 an, welcher explizite Ausnahmen zum Aufrechnungsverbot regelt, so dass nach der Stellung im Gesetz und GefA¼ge davon ausgegangen werden kann, das Satz 3 ermÄxchtigt, weitere Ausnahmen zu Satz 1 zu vereinbaren, die über die in Satz 2 genannten hinausgehen, nicht jedoch Satz 1 vollständig abzubedingen. Gleiches gilt im Ã∏brigen fÃ⅓r § 17c Abs. 2 Satz 1 KHG, der den Vertragsparteien â∏abweichende Regelungenâ∏ von <u>§ 275c SGB V</u> gestattet, nicht aber die vollständige Abbedingung desselben. Gestýtzt 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

 $\frac{\hat{A}\S 109 \text{ Abs. } 6 \text{ Satz } 3 \text{ SGB V}}{4}$  erm $\tilde{A}$ xchtigt daher nach Ansicht der Kammer allenfalls zur Vereinbarung  $\tilde{A}$ 4ber die in Satz 2 explizit genannten Ausnahmen zum gesetzlichen Aufrechnungsverbot, Satz 1 ist steht aber nicht zur v $\tilde{A}$ flligen

ermächtigen soll.Â

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

dd.

Wie bereits unter cc. Ausgeführt sind die in einer Prüfverfahrensvereinbarung regelungsfähigen Inhalte in <u>§ 17c KHG</u> abschlieÃ□end geregelt. Nach <u>§ 17 Abs. 2 Satz 2 Nr. 7 KHG</u> haben die Vertragspartner auch Regelungen zur Abwicklung von Rþckforderungen zu treffen. Dies bedeutet aber gerade nicht, dass <u>§ 17c abs. 2 Satz 2 KHG</u> 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.Â

Die im Dezember 2020 erkl $\tilde{A}$ xrte Aufrechnung der Beklagten mit einer Forderung aus einem im Jahr 2020 entstandenen Behandlungsfalls verst $\tilde{A}$  $\tilde{$ 

Der Klage war mithin stattzugeben.

Â

5.

Der Zinsanspruch ergibt sich aus der Pflegesatzvereinbarung der Beteiligten.

6. Die Kostenentscheidung beruht auf  $\frac{\hat{A}}{N}$  197a SGG in Verbindung mit  $\frac{\hat{A}}{N}$  161 Abs. 1, 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

7. Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus <u>§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG</u> in Verbindung mit dem Gerichtskostengesetz (GKG). Da der Klageantrag auf eine bezifferte Geldleistung gerichtet war, ist deren Höhe maÃ∏geblich (<u>§ 52 Abs. 3 GKG</u>).

Â.8

Die Sprungrevision war von Amts wegen gem. <u>§Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1</u>, <u>161 Abs. 1</u> <u>Satz 1, Abs. 2 SGG</u> zuzulassen.

Erstellt am: 03.07.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024