
S 7 KR 772/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Kassel
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) Leistungsausschluss
Leitsätze	Aus § 7 Abs. 2 Satz 3 und 4 PrüfvV ergibt sich kein Leistungsverweigerungsrecht in materiell-rechtlicher Hinsicht. Aus der Rechtsgrundlage des § 17 c Abs. 2 KHG ergibt sich unter Berücksichtigung des Zwecks des Prüfverfahrens nach § 275 Abs. 1 c SGB V keine Ermächtigung, eine Vereinbarung über eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist festzulegen.
Normenkette	Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) § 17 c Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V § 275 Abs. 1 c Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) § 7 Abs. 2 Satz 3 und 4

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 KR 772/16
Datum	04.09.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

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

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klāgerin 4.398,02 EUR nebst Zinsen hieraus in HÅ¶he von 5 Prozentpunkten Å¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz der EuropÅ¶ischen Zentralbank seit dem 06.11.2015 zu zahlen.

2. Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

3. Der Streitwert wird endgültig auf 4.398,02 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um Krankenhausvergütung für die Versicherte C., geboren 1947, in der Kreisklinik D-Stadt vom 9. März 2015 bis 14. März 2015 i. H. v. noch 4.398,02 EUR (Gesamt: 5.925,99 EUR) nebst Zinsen seit 6. November 2015. Die Klägerin betreibt ein nach [Â§ 108 SGB V](#) zugelassenes Krankenhaus.

Nachdem die bei der Beklagten Versicherte in der Zeit vom 9. März 2015 bis 14. März 2015 in der Klinik der Klägerin stationär medizinisch behandelt worden war, berechnete die Klägerin hierfür unter Ermittlung der DRG 901 D gegenüber der Beklagten mit Rechnung vom 25. März 2015 einen Betrag von 5.925,99 EUR, den die Beklagte zunächst vollständig zahlte. Die Beklagte zeigte am 17. April 2015 ein Prüfverfahren des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Hessen (MDK) an, welcher in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 16. Oktober 2015 die angegebene Prozedur nicht nachvollziehen konnte. Mit Schreiben vom 30. Oktober 2015 teilte die Beklagte der Klägerin mit, für den Behandlungsfall sei die DRG I 68 D abzurechnen, wie es auch der Bewertung des MDK entspreche. Aus diesen Gründen ergebe sich im vorliegenden Fall ein Erstattungsanspruch in Höhe von 4.398,02 EUR. Diesen Betrag rechnete die Beklagte mit einer anderen Forderung der Klägerin auf (Schreiben der Beklagten vom 30.10.2015).

Mit der am 24. November 2016 bei dem Sozialgericht Kassel erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Ziel der vollständigen Begleichung ihrer Rechnung i. H. v. 5.925,99 EUR weiter. Sie hat den Operationsbericht vom 12. März 2015 in ihren Anlagen zur Klageschrift vom 22. November 2016 bei Gericht vorgelegt.

Die Klägerin macht geltend, ihr stünde noch ein Zahlungsanspruch gegen die Beklagte i. H. v. 4.398,02 EUR zu. Denn die Beklagte habe zu Unrecht am 5. November 2015 mit diesem Betrag gegenüber einer anderen, der Höhe nach unstreitigen Forderung der Klägerin aufgerechnet. Zutreffend sei von der Klägerin mit Rechnung vom 25. März 2015 die DRG 901 D abgerechnet worden, welche zu einem Forderungsbetrag von 5.925,99 EUR führe. Der MDK sei in seinem Gutachten vom 19. Oktober 2015 nur deshalb zu der Einschätzung gelangt, der OPS 5-570.4 sei nicht gegeben, weil der Operationsbericht vom 12. März 2015 nicht vorgelegen habe. Diese Prozedur sei jedoch nach dem nunmehr mit Klageerhebung vorgelegten Operationsbericht vom 12. März 2015 vollständig belegt. Im übrigen könne die Beklagte die Zahlung nicht wegen Â§ 7 Abs. 2 S. 3 Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) verweigern, da es sich bei dieser Vorschrift nicht um eine materiell-rechtlich bindende Ausschlussfrist handle, die im gerichtlichen Verfahren die Beteiligten binde. Sie liege nicht im Ermächtigungsrahmen der Vorschrift des Â§ 17 c Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), wie bereits von unterschiedlichen Sozialgerichten entschieden; die entgegenstehende Rechtsprechung anderer Sozialgerichte sei nicht zutreffend.

Die KlÄgerin beantragt,
die Beklagte zu verurteilen, ihr als KrankenhaustrÄgerin aus Anlass der
vollstationÄren Krankenhausbehandlung der Versicherten C., geb. 16.05.1947, in
der Kreisklinik D-Stadt vom 09.03.2015 â 14.03.2015 weitere 4.398,02 EUR nebst
Zinsen hieraus in HÄhe von 5 Prozentpunkten Äber dem jeweiligen Basiszinssatz
der EuropÄischen Zentralbank seit dem 06.11.2015 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie hat im Laufe des Gerichtsverfahrens nach Vorlage des Operationsberichtes vom
12. MÄrz 2015 erneut den MDK eingeschaltet, welcher in seiner Stellungnahme
nach Aktenlage vom 19. April 2017 die Auffassung der KlÄgerin hinsichtlich des
ProzedurenschlÄssels (OPS 5-570.4) bestÄtigte und die geltend gemachte
Prozedur fÄr zutreffend erachtete. Die Beklagte verweigert trotz der hiernach
unstreitigen HÄhe der Rechnung die Zahlung des streitigen Geldbetrages weiterhin
unter Berufung auf Â§ 7 Abs. 2 S. 3, 4 PrÄfvV, da die KlÄgerin aufgrund des erst
verspÄtet vorgelegten Operationsberichtes zum 12. MÄrz 2015 mit ihrer
Forderung ausgeschlossen sei. Selbst wenn die Prozedur und die HÄhe des
Rechnungsbetrages damit â wie hier â nunmehr als unstreitig anzusehen sei,
kÄnne die KlÄgerin ihre Forderung aufgrund des Anspruchsausschlusses nicht
mehr geltend machen.

Wegen der weiteren Einzelheiten und Unterlagen und wegen des weiteren
Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der
beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand
der Entscheidung gewesen sind.

EntscheidungsgrÄnde:

Die Klage ist in HÄhe des geltend gemachten Zahlungsanspruchs von 4.398,02
EUR und damit in vollem Umfang begrÄndet. Gleiches gilt fÄr den geltend
gemachten Zinsanspruch.

Die Klage ist als (echte) Leistungsklage nach [Â§ 54 Abs. 5 SGG](#) zulÄssig. Die Klage
eines Krankenhauses auf Zahlung der Behandlungskosten eines Versicherten gegen
eine Krankenkasse ist ein so genannter Beteiligtenstreit im
GleichordnungsverhÄltnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in
Betracht kommt, kein Vorverfahren durchzufÄhren und keine Klagefrist zu
beachten ist (stÄndige Rspr., zuletzt u.a. BSG, Urteil vom 23. Juni 2015, Az.: [B 1 KR
26/14 R](#) â juris Rn. 12). Der Zahlungsanspruch ist auch konkret beziffert.

Das Sozialgericht war trotz der bei dem Hessischen Landessozialgericht
anhÄngigen Berufung ([L 8 KR 221/18](#)) gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel
vom 14. Februar 2018 ([S 12 KR 171/17](#), juris) an einer Entscheidung nicht
gehindert. Die Beteiligten konnten sich auf ein weitergehendes Ruhen des
Verfahrens nicht verstÄndigen, so dass der Rechtsstreit angesichts der
unstreitigen HÄhe des Rechnungsbetrages entscheidungsreif war.

Die Klage ist begründet. Denn die Beklagte hatte keine öffentlich-rechtliche Erstattungsforderung, mit der sie gegenüber einer unstreitigen Forderung der Klägerin aufrechnen konnte (analog [Â§ 387 BGB](#)).

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist eine erklärte Aufrechnung einer Krankenkasse mit einem öffentlich-rechtlichem Erstattungsanspruch gegenüber einem Vergütungsanspruch des Krankenhauses (oder Trägers eines Krankenhauses) analog [Â§ 387 Bürgerliches Gesetzbuch \(BGB\)](#) möglich (hierzu BSG, Urteil vom 25.10.2016, Az. [B 1 KR 7/16 R](#), juris, Rn. 11 ff.; BSG, Urteil vom 08.11.2011, Az. [B 1 KR 8/11 R](#), juris, Rn. 9 ff m. w. N.). Schulden zwei Personen einander Leistungen, die ihrem Gegenstand nach gleichartig sind, so kann jeder Teil seine Forderung gegen die Forderung des anderen Teils aufrechnen, sobald er die ihm gebührende Leistung fordern und die ihm obliegende Leistung bewirken kann ([Â§ 387 BGB](#)). Die Beklagte konnte jedoch vorliegend nicht mit einer Gegenforderung aus öffentlich-rechtlicher Erstattung gegen die Hauptforderung aufrechnen, da ihr Erstattungsanspruch in der erklärten Höhe nicht bestand. Deswegen kann dahinstehen, ob die Beklagte die Aufrechnung unter Berücksichtigung der Anforderungen an eine wirksame und hinreichend bestimmte Aufrechnungserklärung aufgerechnet hat. Mangels aufrechnungsfähiger Gegenforderung kommt eine Aufrechnung nicht in Betracht.

Die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse entsteht unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und i. S. von [Â§ 39 Abs. 1 S 2 SGB V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist (vgl. z.B. Bundessozialgericht, Urteil vom 19.12.2017, [B 1 KR 18/17 R](#), juris, Rn. 11 ff. mit weiteren umfangreichen Nachweisen; ständige Rechtsprechung).

Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs ist [Â§ 109 Abs. 4 Satz 3](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), [Â§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) in Verbindung mit [Â§ 9 Abs. 1 Nr. 1](#) des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (KHEntgG) sowie [Â§ 17b Abs. 1 Satz 3](#) Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in Verbindung mit [Â§ 39 Abs. 1 SGB V](#) und dem Fallpauschalenkatalog. Die Vergütung für Krankenhausbehandlung der Versicherten bemisst sich bei DRG-Krankenhäusern wie hier nach vertraglichen Fallpauschalen auf gesetzlicher Grundlage. Die Fallpauschalenvergütung für Krankenhausbehandlung Versicherter in zugelassenen Einrichtungen ergibt sich aus [Â§ 109 Abs. 4 S 3 SGB V](#) i. V. m. [Â§ 7 KHEntgG](#) und [Â§ 17b KHG](#). Der Fallpauschalenkatalog gemäss [Â§ 7 Satz 1 Nr. 1](#) i. V. m. [Â§ 9 KHEntgG](#) ist nach Fallgruppen (DRG = Diagnosis Related Groups) geordnet. Welche DRG-Position abzurechnen ist, ergibt sich rechtsverbindlich aus der Eingabe und Verarbeitung von Daten in einem automatischen Datenverarbeitungssystem, das auf einem zertifizierten Programm basiert (zur rechtlichen Einordnung des Gruppierungsvorgangs vgl. [BSGE 109, 236](#) = SozR 4-5560 [Â§ 17b Nr. 2](#), Rn. 19 ff.). Zugelassen sind nur solche Programme, die von der InEK GmbH oder Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus -, einer gemeinsamen Einrichtung der in [Â§ 17b Abs. 1 S 1 KHG](#) und [Â§ 9 Abs. 1 S 1 Nr. 1 KHEntgG](#) genannten Vertragspartner auf

Bundesebene, zertifiziert worden sind (vgl. BSG SozR 4-2500 Â§ 109 Nr. 58 Rn. 13).

Zwischen den Beteiligten selbst ist die von der KlÃ¤gerin in der Rechnung vom 25. MÃ¤rz 2015 abgerechnete DRG 901 D sowie der ProzedurenschlÃ¼ssel OPS 5-570.4 mittlerweile unstrittig, nachdem die KlÃ¤gerin mit der Klageschrift vom 22. November 2016 den Operationsbericht vom 12. MÃ¤rz 2015 erstmals vorgelegt hat. Auch die HÃ¶he der Rechnung in HÃ¶he von insgesamt 5.925,99 EUR ist hiernach zwischen den Beteiligten unstrittig, nachdem der MDK im Klageverfahren den Operationsbericht ausgewertet, die RechnungshÃ¶he der KlÃ¤gerin bestÃ¤tigt und die Beklagte diese BestÃ¤tigung der RechnungshÃ¶he zu ihrem eigenen Vortrag gemacht hat. Das Gericht selbst sieht ebenfalls keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine Fehlerhaftigkeit der Rechnung vom 25. MÃ¤rz 2015 â soweit der MDK in seinem Gutachten vom 19. April 2017 im Klageverfahren den von der KlÃ¤gerin geltend gemachten OPS aufgrund des vorgelegten Operationsberichtes vom 12. MÃ¤rz 2015 Ã¼ber die an diesem Tage durchgefÃ¼hrte Operation als zutreffend angesehen hat, begegnet diese EinschÃ¤tzung auch von Seiten des Gerichtes keinen Zweifeln. Die von der KlÃ¤gerin gestellte Rechnung vom 25. MÃ¤rz 2015 in HÃ¶he des Gesamtbetrages von 5.925,99 EUR erweist sich daher in voller HÃ¶he als zutreffend.

Die Beklagte kann ihre Zahlung auch nicht in HÃ¶he der Klageforderung verweigern. Â§ 7 Abs. 2 S. 3, 4 PrÃ¼fV stellt keine der Auffassung der Beklagten zur Seite stehende Vorschrift dar, welche im Gerichtsverfahren ihre Zahlungsverweigerung begrÃ¼nden kÃ¶nnte.

Die Frage, ob Â§ 7 Abs. 2 S. 3, S. 4 PrÃ¼fV eine materiell-rechtliche, somit auch die Gerichte bindende, Ausschlussvorschrift darstellt, ist in der sozialrechtlichen Rechtsprechung umstritten. Â§ 17 c Abs. 2 S. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) regelt, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft das NÃ¤here zum PrÃ¼fverfahren nach Â§ 275 Abs. 1 c Sozialgesetzbuch (SGB) V regeln. Nach Satz 2 der Vorschrift haben sie insbesondere Regelungen Ã¼ber den Zeitpunkt der Ãbermittlung zahlungsbegrÃ¼ndender Unterlagen an die Krankenkassen, Ã¼ber das Verfahren zwischen Krankenkassen und KrankenhÃ¤usern bei Zweifeln an der RechtmÃ¤Ãigkeit der Abrechnung im Vorfeld einer Beauftragung des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, Ã¼ber den Zeitpunkt der Beauftragung des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, Ã¼ber die PrÃ¼fungsdauer, Ã¼ber den PrÃ¼fungsort und Ã¼ber die Abwicklung von RÃ¼ckforderungen zu treffen. [Â§ 17 c Abs. 2 S. 3 KHG](#) bestimmt, dass auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach [Â§ 18 a Abs. 6 KHG](#) die ausstehenden Entscheidungen trifft, wenn eine Vereinbarung bis zum 31. MÃ¤rz 2014 ganz oder teilweise nicht zustande kommt. [Â§ 17 c Abs. 2 S. 4 KHG](#) bestimmt sodann, dass die Vereinbarung oder Festsetzung durch die Schiedsstelle fÃ¼r die Krankenkassen, den medizinischen Dienst der Krankenversicherung und die zugelassenen KrankenhÃ¤user unmittelbar verbindlich ist. Hieraus ist die "Vereinbarung Ã¼ber das NÃ¤here zum PrÃ¼fverfahren nach [Â§ 275 Abs. 1 c SGB V](#) (PrÃ¼fverfahrensvereinbarung-PrÃ¼fV) gemÃ¤Ã [Â§ 17 c Abs. 2 KHG](#)" entstanden (konsentiert Fassung aus der Sitzung der Bundesschiedsstelle vom 18. Juli 2014

zwischen dem GKV-Spitzenverband, Berlin, und der deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin). Nach [Â§ 7 Abs. 2 S. 1 PrÃ¼fvV](#) richtet sich die PrÃ¼fung des MDK vor Ort nach den Vorgaben des [Â§ 276 Abs. 4 SGB V](#). Nach [Â§ 7 Abs. 2 S. 2 PrÃ¼fvV](#) kann der MDK bei einer PrÃ¼fung im schriftlichen Verfahren die Ãbersendung einer Kopie der Unterlagen verlangen, die er zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur PrÃ¼fung der ordnungsgemÃ¤Ãen Abrechnung benÃ¶tigt. Nach [Â§ 7 Abs. 2 S. 3 PrÃ¼fvV](#) hat das Krankenhaus die Unterlagen innerhalb von 4 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu Ã¼bermitteln. Erfolgt dies nicht, hat das Krankenhaus nach der Bestimmung des [Â§ 7 Abs. 2 S. 4 PrÃ¼fvV](#) einen Anspruch nur auf den unstrittigen Rechnungsbetrag.

Aus den Regelungen der SÃtze 3 und 4 des [Â§ 7 Abs. 2 PrÃ¼fvV](#) kann die Beklagte jedoch auch bei Nichteinhaltung der darin vorgesehenen Fristen â wie hier â kein Leistungsverweigerungsrecht in materiell-rechtlicher Hinsicht ableiten. Die erkennende Kammer schlieÃt sich bei der Beurteilung der rechtlichen Wirkungen der vorstehenden Regelungen den Auffassungen des Sozialgerichts GieÃen (Urteil vom 10. November 2017, [S 7 KR 70/16](#), juris, Rn. 32 ff) und des Sozialgerichts Kassel (u.a. Urteil vom 14. Februar 2018, [S 12 KR 171/17](#), juris, Rn. 45 ff., nicht rechtskrÃ¤ftig, Berufungsaktenzeichen bei dem Hessischen Landessozialgericht: [L 8 KR 221/18](#)), des Sozialgerichts Detmold (Urteil vom 31. MÃrz 2017, [S 24 KR 230/16](#), juris) und des Sozialgerichts Dortmund (Urteil vom 5. Mai 2017, [S 49 KR 580/16](#), juris) in vollem Umfang an.

Aus der Rechtsgrundlage des [Â§ 17 c Abs. 2 KHG](#) ergibt sich unter BerÃ¼cksichtigung des Zwecks des PrÃ¼fverfahrens nach [Â§ 275 Abs. 1 c SGB V](#) keine ErmÃchtigung, eine Vereinbarung Ã¼ber eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist zur nachtrÃ¤glichen Rechnungskorrektur vor Ablauf der gesetzlichen 4-jÃ¤hrigen VerjÃ¤hrungsfrist und der in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes festgelegten Zeit eines Einwendungsausschlusses zur Verwirkung festzulegen. Es kann daher im hier zu entscheidenden Fall letztlich dahinstehen, ob die KlÃ¤gerin die vom MDK verlangten Unterlagen auÃerhalb der Frist des [Â§ 7 Abs. 2 S. 3 PrÃ¼fvV](#) vorgelegt hat, da kein Beweisverwertungsverbot besteht, welches das Sozialgericht bindet. Denn selbst wenn die Beteiligten der PrÃ¼fvV eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist in der genannten Vorschrift habe vereinbaren wollten, so bindet dies die Gerichte nicht, da diese Vereinbarung einer 4-wÃ¶chigen Ausschlussfrist nicht von der ErmÃchtigungsgrundlage des [Â§ 17 c Abs. 2 KHG](#) gedeckt ist. Die Annahme eines materiell-rechtlichen Ausschlusses Ã¼berschreitet den Gesetzeswortlaut ("das NÃ¤here zum PrÃ¼fverfahren") (so Sozialgericht Kassel, a. a. O., Rn. 48, Sozialgericht GieÃen, a. a. O., Rn. 34). Dem Gesetz ist kein vergleichbar weitreichender Ausschluss des VergÃ¼tungsanspruches zu entnehmen, da [Â§ 275 Abs. 1 c S. 2 SGB V](#) als einzige erhebliche Frist die fÃ¼r die Krankenkassen geltende Einleitungsfrist von 6 Wochen benennt. Systematisch betrachtet verzichtet [Â§ 7 Abs. 2 S. 3 PrÃ¼fvV](#) auÃerdem im Gegensatz zu den ausdrÃ¼cklich als Ausschlussfristen benannten Fristen der [Â§ 6 Abs. 2, 8 PrÃ¼fvV](#) auf die Bezeichnung als Ausschlussfrist, was mit der Argumentation des Sozialgerichts GieÃen den Schluss nahelegt, dass die Parteien sich auf diese weitreichende Folge in diesem Kontext gerade nicht geeinigt haben,

so dass zumindest eine ausdrückliche Bezeichnung als Ausschlussfrist erforderlich gewesen wäre (SG Gießen, a. a. O.). In Anbetracht dieser systematischen Erwägungen vermag auch die erkennende Kammer nicht den Schluss zu ziehen, dass die Vertragsparteien sich auf die von der Beklagten und dem GKV-Spitzenverband für sich in Anspruch genommene weitreichende Folge eines Ausschlussausschlusses geeinigt haben sollten. Dies führt dazu, dass eine Entscheidung der Krankenkasse bei Nichtvorlage der angeforderten Unterlagen innerhalb der Frist des § 7 Abs. 2 S. 3 PrÄfV nur auf Grundlage der der Krankenkasse bekannten Informationen erfolgen kann, ein Ausschluss der Möglichkeit des Krankenhauses, die nicht innerhalb der genannten Frist vorgelegten Unterlagen später vorzulegen, jedoch nicht ausgeschlossen ist (Sozialgericht Kassel, a. a. O., Rn. 54). Es sind die Inhalte der PrÄfV (§ 2 Abs. 2 PrÄfV) für die Krankenkassen, den MDK und die zugelassenen Krankenhäuser zwar unmittelbar verbindlich, diese Verbindlichkeit bezieht sich aber nur auf das Prüfungsverfahren selbst, nicht auf ein sich hieran anschließendes Gerichtsverfahren. Die PrÄfV als untergesetzliche Norm ist nicht geeignet, den Vergütungsanspruch des Krankenhauses nach dem SGB V einzuschränken, da nach der Besprechung des Bundessozialgerichtes (Urteil vom 19. April 2016, [B 1 KR 33/15 R](#), juris) materiell-rechtliche Ausschlussfristen zu Lasten der Versicherungsgemeinschaft unzulässig sind (Sozialgericht Detmold, Urteil vom 31. März 2017, [S 24 KR 230/16](#), juris, Rn. 31). Schließlich ist die Auffassung des Sozialgerichts Dortmund beachtlich (Urteil vom 5. Mai 2017, [S 49 KR 580/16](#), juris, Rn. 46), dass wegen der besonders tiefgreifenden Auswirkungen des Leistungsausschlusses eine ausdrückliche Bezeichnung in der PrÄfV erforderlich gewesen wäre, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Verjährungsfrist und die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zur Verwirkung (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 23. Mai 2017, [B 1 KR 27/16 R](#)). Da die Vertragsparteien in der Prüfverfahrensvereinbarung solche ausdrücklichen Bezeichnungen gerade nicht gewählt haben, ist von einer materiell-rechtlichen Ausschlusswirkung, welche einvernehmlich vereinbart bzw. bezweckt gewesen sein sollte, aufgrund eines versteckten Einigungsmangels nicht auszugehen (§ 139, [155 BGB](#) analog).

Die entgegenstehende Rechtsprechung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (Urteil vom 17. April 2018, [L 4 KR 936/17](#), juris) und des Sozialgerichts Marburg (Urteil vom 2. Januar 2019, [S 14 KR 1/18](#)) hat die Kammer bei ihren Erwägungen berücksichtigt. Die Kammer folgt den dortigen Einschätzungen jedoch nicht.

Der Zinsanspruch folgt wegen des eingetretenen Verzuges der Beklagten aus § 10 Abs. 5 des Hessischen Vertrages über die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung i. V. m. [§ 112 Abs. 2 S.1 Nr. 1 SGB V](#) und [§ 288 Abs. 1 BGB](#) (zum Zinsanspruch im Leistungserbringungsrecht vgl. u.a. BSG, Urteile vom 4. März 2004, Az.: [B 3 KR 4/03 R](#) und vom 19. April 2007, Az.: [B 3 KR 10/06 R](#)). Die Verzinsung beginnt mit dem Tag nach der vollzogenen Aufrechnung (BSG, Urteil vom 17. September 2013, [B 1 KR 67/12 R](#)).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a](#), [183 SGG](#) i.V.m. [§ 154](#),

Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Denn [Â§ 193 Abs. 1, 4 SGG](#) findet gemÃ¤Ã [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1](#), 2. Halbsatz SGG hier keine Anwendung, da die Beteiligten nicht zu dem in [Â§ 183 SGG](#) genannten privilegierten Personenkreis gehÃ¶ren.

Einer gesonderten Entscheidung Ã¼ber eine Zulassung der Berufung bedurfte es nicht, weil der Beschwerdewert 750,- Euro Ã¼bersteigt und BerufungsausschlieÃungsgrÃ¼nde nicht vorliegen (Rechtsmittelbelehrung I).

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1](#), 1. HS SGG i. V. m. [Â§ 63 Abs. 2](#), [52 Abs. 1](#), 3 Gerichtskostengesetz (GKG), da es sich um eine bezifferte Geldsumme handelt (Rechtsmittelbelehrung II).

Erstellt am: 09.10.2019

Zuletzt verÃ¤ndert am: 23.12.2024