
S 3 KR 387/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht Augsburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	3.
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 KR 387/22
Datum	20.06.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

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

I. Die Beklagte wird verurteilt, an die KlÄgerin 17.750,63 EUR nebst Zinsen in HÄlle von 4 Prozentpunkten Äber dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 03.09.2021 zu zahlen.

II. Die Beklagte wird verurteilt, an die KlÄgerin einen weiteren Betrag in HÄlle von 300 EUR nebst Zinsen in HÄlle von 5 Prozentpunkten Äber dem jeweiligen Basiszinssatz seit 09.07.2021 zu bezahlen.

III. Die Kosten des Verfahrens trÄgt die Beklagte.

IV. Der Streitwert wird endgÄltig auf 18.050,63 EUR festgesetzt.

T a t b e s t a n d :

Die Beteiligten streiten sich um die VergÄtung stationÄrer Krankenhausbehandlung sowie die Aufwandspauschale nach erfolgter PrÄfung durch den medizinischen Dienst (MD).

Der bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Patient D. (Fall-Nr.: 1-Nummer) wurde im Zeitraum vom 11.03 bis 18.03.2020 vollstationÄr im Klinikverbund A-Stadt, dessen TrÄgerin die KlÄgerin ist, behandelt.

Unter Zugrundelegung insbesondere der DRG F15Z sowie der Zusatzentgelte 2019-13 liquidierte die Klaglerin gegenüber der Beklagten einen Gesamtbetrag in Höhe von 24.379,85 €, welchen die Beklagte zunächst beglich.

Da die Beklagte Zweifel an der Ordnungsmäßigkeit der Abrechnung hegte, beauftragte diese den MD mit der Überprüfung des Behandlungsfalles. Dieser strich den OPS-Code 8-821.10 (=Immunadsorption und verwandte Verfahren: Immunadsorption mit regenerierender Säule zur Entfernung von Immunglobulin und/oder Immunkomplexen: Ersteinsatz) und 8-821.11 (=Immunadsorption und verwandte Verfahren: Immunadsorption mit regenerierter Säule zur Entfernung von Immunglobulin und/oder Immunkomplexen: Weitere Anwendung) sowie die diesbezüglichen Zusatzentgelte 2019/2020-12 (=Immunadsorption), da die Leistung der durchgeführten CRP-Apherese bei der Hauptdiagnose Herzinfarkt keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei (MD-Gutachten vom 24.06.2021). Eine konkretere Begründung wurde nicht abgegeben. Es wurde darauf verwiesen, dass die Leistung im Rahmen der CAMI-Studie bereits positive Effekte erwiesen habe, es aber weiterhin an verlässlichen Daten zum klinischen Nutzen fehle. Ein Einsatz zu Lasten der GKV im Rahmen der Studie könne daher nicht befürwortet werden.

Unter Zugrundelegung dieser Auffassung nahm die Beklagte mit Datum vom 02.09.2021 eine Aufrechnung mit weiteren unstreitigen Vergütungsansprüchen der Klaglerin aus anderweitigen Behandlungsfällen des Jahres 2021 vor, sodass ein Betrag in Höhe von 17.750,63 € aufgerechnet wurde.

Die Klaglerin erklärte sich mit dieser Aufrechnung nicht einverstanden und machte gegenüber der Beklagten ergänzend die Aufwandspauschale in Höhe von 300,00 € mit Rechnung vom 08.07.2021 erfolglos geltend.

Am 13.12.2022 hat die Klaglerin Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben. Diese trägt den Sachverhalt vor und legt die Unterlagen der Abrechnung vor. Der Versicherte sei stationär aufgenommen um im Rahmen einer Studie (CAMI-Register) behandelt sowie mittels Herzkatheter und CRP-Apherese versorgt worden. Es liege eine dem GKV-Katalog unterliegende Leistung vor. Es bestehe aus mehreren Gründen eine Leistungspflicht, ua. auf der Grundlage von [§ 137c Abs. 3](#) fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) als Potenzialbehandlung.

Die Klaglerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klaglerin 17.750,63 EUR nebst Zinsen in Höhe von 4 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 03.09.2021 zu zahlen,

sowie hilfsweise für das Obsiegen in Punkt 1 die Beklagte zu verurteilen, an die Klaglerin einen weiteren Betrag in Höhe von 300 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 09.07.2021 zu bezahlen.

Mit Schreiben vom 19.12.2022 hat die Beklagte dargelegt, dass es ihr aufgrund von

Arbeitsüberlastung nicht möglich sei, innerhalb der gesetzten Monatsfrist auf die Klage Stellung zu nehmen und dass man häufig um eine Fristverlängerung bis 15.05.2023 für die Klageerwiderung bitte. Die Verwaltungsakte hat die Beklagte vorgelegt.

Mit gerichtlicher Verfügung vom 20.12.2022 ist der Beklagten die beantragte Fristverlängerung bis 15.05.2023 gewährt worden. Aufgrund der großzügig verlängerten Frist ist die Beklagte gleichzeitig darauf hingewiesen worden, dass nach Ablauf der Frist vorgebrachte Erklärungen oder Beweismittel nach [Â§ 106a Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zurückgewiesen werden würden.

Die Beklagte hat sich in der Folge zunächst nicht weiter geäußert.

Eine zwischenzeitliche Anfrage des Gerichts, ob die Streitsache nicht ein Fall für den Schlichtungsausschuss nach [Â§ 19 KHG](#) sein könnte, wurde von beiden Beteiligten ablehnend erklärt.

Mit Schreiben vom 28.04.2023 hat sich die Beklagte dahingehend geäußert, dass die Abrechnung der beiden OPS 8-821-10 und 8-821.11 sowie die Zusatzentgelte ZE2020-13 streitig seien. Zur besseren Beurteilung und Erstellung und Abgabe einer qualifizierten Stellungnahme werde nunmehr um Übersendung der Patientenakte gebeten, um diese dem MD vorlegen zu können. Die Beklagte hat die Verwaltungsakte übersandt.

Einen Sachantrag hat die Beklagte bis heute nicht gestellt.

Für den weiteren Sach- und Streitstand wird ergänzend auf die Gerichts- und die Verwaltungsakten verwiesen. Diese waren Gegenstand der Entscheidungsfindung.

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

Über die Klage kann gemäß [Â§ 105 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entschieden werden, weil die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Die Beteiligten wurden zur Absicht des Gerichts, durch Gerichtsbescheid zu entscheiden, gehört.

Die beim zuständigen Sozialgericht erhobenen beiden Klagen sind sowohl im Haupt- wie im Hilfsantrag zulässig und begründet.

Einziges aus den (verwertbaren) Aktenteilen zwischen den Beteiligten streitiger Punkt des Hauptantrages ist die Frage, ob die von Seiten der Klägerin beim Versicherten unstrittig durchgeführte CRP-Apherese über die CAMI-Studie zu Lasten der GKV abgerechnet werden kann, nachdem die Streichung der beiden OPS samt Zusatzentgelten nach der Stellungnahme des MD aus konkret diesem Einwand resultiert. Die Beklagte hat im Klageverfahren keine Einwendungen vorgetragen, vielmehr hat diese in inhaltlicher Hinsicht bis heute überhaupt keine Stellungnahme abgegeben.

Weitere Unterlagen als die von der Beklagten und der KlÄgerin vorgelegten waren im Rahmen der Entscheidung aufgrund der Ausschlussnorm des [Â§ 106a Abs. 3 SGG](#) nicht zu berÄcksichtigen. Insbesondere stand der weitergehenden Beziehung und Verwertung der Patientenakte die Ausschlussnorm entgegen.Ä

Zwar haben die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit nach [Â§ 103 SGG](#) den Sachverhalt von Amts wegen zu erforschen, ohne an das Vorbringen und die BeweisantrÄge gebunden zu sein. Jedoch sind dabei âdie Beteiligten heranzuziehenâ. Der AufklÄrungspflicht des Vorsitzenden nach [Â§ 106 SGG](#) steht dabei die Pflicht der Beteiligten gegenÄber, auf die Aufforderungen des Gerichts hin die entsprechenden Angaben zu machen. Der Amtsermittlungsgrundsatz des [Â§ 103 SGG](#) entbindet die Beteiligten nicht davon, nach ihren KrÄften bei der SachaufklÄrung mitzuwirken. Machen die Beteiligten trotz der Aufforderung des Gerichts die zur Aufnahme der gerichtlichen Ermittlungen erforderlichen Angaben nicht, so besteht auch keine weitere Verpflichtung des Gerichts aufgrund von [Â§ 103 SGG](#) (BSG, Urteil vom 01. Juli 2010 â [B 13 R 58/09 R](#) -, Juris m.w.N.; B. Schmidt in: Meyer-Ladewig, SGG, 13. Auflage 2020 Â§ 103, Rn. 16 ff.). Die Amtsermittlungspflicht hat ihre Grenzen dort, wo der Beteiligte seiner Pflicht zur Angabe der Tatsachen, die den geltend gemachten Anspruch begrÄnden sollen, nicht nachkommt, obwohl er vom Gericht hierzu aufgefordert wird (LSG Hamburg, Urteil vom 30. MÄrz 2022 â [L 2 U9/20](#), juris).

Die Beklagte ist ihrer Mitwirkungsobliegenheit trotz konkreter Aufforderung unter sehr langer Fristsetzung nicht nachgekommen. Zuletzt hat das Sozialgericht diese unter Hinweis auf [Â§ 106a SGG](#) mit gerichtlicher VerfÄgung vom 19.12.2022 aufgefordert, die Klage bis 15.05.2023 zu begrÄnden. Die Beklagte hatte mithin fast sechs Monate Zeit, eine KlagebegrÄndung zu erstellen. Statt sich dann tatsÄchlich mit der Rechtssache zu befassen und intern zu prÄfen, ob ggf zur Vorlage einer aussagekrÄftigen BegrÄndung noch Unterlagen eingesehen werden mÄsste, veranlasste diese erst mit Datum vom 28.04.2023, also zwei Wochen vor Ablauf der sechs Monate langen gewÄhrten Frist die Anforderung der Patientenakte, um diese fÄr eine weitere Stellungnahme dem MD vorlegen zu kÄnnen. Selbst wenn das Gericht die Patientenakte hier bei der KlÄgerin angefordert hÄtte, wÄre mit einer Äbersendungsdauer von mindestens eben dieser Frist zu rechnen gewesen, sodass eine Stellungnahme des MD deutlich auÄerhalb der Frist des 15.05.2023 erfolgt wÄre. Die Anforderung hÄtte damit den Rechtsstreit deutlich verzÄgert. Die VerzÄgerung ist ausschlieÃlich der Beklagten anzulasten, der es zuzumuten war, auch bei gewÄhrter FristverlÄngerung zu prÄfen, ob noch Unterlagen ihrerseits benÄtigt wÄrden, dies in Kenntnis der gesetzten Frist nach [Â§ 106a SGG](#) und auch in Kenntnis von einigen Parallelverfahren zu dieser Rechtsthematik. Der diesbezÄgliche Einwand der Beklagten, dass man schlieÃlich in den anderen Klageverfahren zu dieser Rechtsthematik nicht untÄrtig gewesen sei und man dies auch auf dieses Verfahren zu Äbertragen habe, geht dabei fehl. Die Beklagte verkennt, dass jedes Klageverfahren fÄr sich zu betrachten ist und diese selbst bis zum heutigen Datum â also nochmals einen weiteren Monat spÄter als die abgelaufene Frist â dem Gericht gegenÄber keine inhaltliche Stellungnahme abgegeben hat. Die IndividualitÄt der hier anhÄngigen Streitsache hat die Beklagte auch dadurch

deutlich gemacht, indem die konkrete Patientenakte angefordert wurde, um ausschließlich diese dem MD zur nochmaligen Beurteilung vorzulegen. Die Rechtssache war von Seiten des Gerichts daher ausschließlich unter dem Gesichtspunkt der vorhandenen Unterlagen, dh maßgeblich der Verwaltungsakte sowie der von Klāgerseite vorgelegten Unterlagen zur Klageerhebung zu bewerten.

Nach diesem Bewertungsmaßstab war der Klage vollumfānglich stattzugeben, nachdem die Beklagte weder im Verwaltungs- noch im Klageverfahren tragfāhige Einwendungen gegen die geltend gemachte Forderung vorgebracht hat.Ā

Rechtsgrundlage des von dem klagenden Krankenhaus geltend gemachten Vergātzungsanspruchs ist [Ā§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) iVm [Ā§ 7 KHEntgG](#) und [Ā§ 17b KHG](#) (vgl BSG vom 8.11.2011 âĀĀ [B 1 KR 8/11 R](#) âĀĀ [BSGE 109, 236](#) = SozR 4-5560 Ā§ 17b Nr 2, RdNr 13, 15 f; BSG vom 19.3.2020 âĀĀ [B 1 KR 20/19 R](#) âĀĀ [BSGE 130, 73](#) = SozR 4-2500 Ā§ 12 Nr 8, RdNr 11 mwN). Die Zahlungsverpflichtung der KK entsteht unabhāngig von einer Kostenzusage unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch die Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung âĀĀ wie hier âĀĀ in einem zugelassenen Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrags durchgefāhrt wird, iS von [Ā§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) erforderlich ist und die Leistungen insgesamt wirtschaftlich ([Ā§ 12 Abs 1 SGB V](#)) erbracht werden (vgl nur BSG vom 25.3.2021 âĀĀ [B 1 KR 25/20 R](#) âĀĀ [BSGE 132, 67](#) = SozR 4-2500 Ā§ 137c Nr 15, RdNr 8).

Erforderlich war die durchgefāhrte Krankenhausbehandlung iS von [Ā§ 39 SGB V](#) grundsātzlich nur dann, wenn die Behandlung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprach ([Ā§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V](#); vgl nāher zu den Anforderungen BSG vom 13.12.2005 âĀĀ [B 1 KR 21/04 R](#) âĀĀ [SozR 4-2500 Ā§ 18 Nr 5](#) RdNr 22 mwN; BSG vom 18.12.2018 âĀĀ [B 1 KR 11/18 R](#) âĀĀ [BSGE 127, 188](#) = SozR 4-2500 Ā§ 137e Nr 2, RdNr 39 und 41 mwN; BSG vom 16.8.2021 âĀĀ [B 1 KR 18/20 R](#) âĀĀ [BSGE 133, 24](#) = SozR 4-2500 Ā§ 2 Nr 17 RdNr 10 mwN; stRspr). Ausnahmen konnten sich aus der grundrechtsorientierten Auslegung des Leistungsrechts, bei einem Seltenheitsfall und uU aus der Teilnahme an einer Studie auĀerhalb einer Erprobungsrichtlinie ergeben (vgl zur grundrechtsorientierten Auslegung vgl BVerfG vom 6.12.2005 âĀĀ [1 BvR 347/98](#) âĀĀ [BVerfGE 115, 25](#) = [SozR 4-2500 Ā§ 27 Nr 5](#); BVerfG vom 10.11.2015 âĀĀ [1 BvR 2056/12](#) âĀĀ [BVerfGE 140, 229](#) = SozR 4-2500 Ā§ 92 Nr 18, RdNr 18 und 20; BSG vom 4.4.2006 âĀĀ [B 1 KR 7/05 R](#) âĀĀ [BSGE 96, 170](#) = [SozR 4-2500 Ā§ 31 Nr 4](#), RdNr 18 ff; BSG vom 20.3.2018 âĀĀ [B 1 KR 4/17 R](#) âĀĀ [SozR 4-2500 Ā§ 2 Nr 12](#); BSG vom 19.3.2020 âĀĀ [B 1 KR 22/18 R](#) âĀĀ juris RdNr 20; vgl zum ab dem 23.7.2015 auch geltenden abgesenkten Qualitātsgebot des Potentialmaßstabes BSG vom 25.3.2021 âĀĀ [B 1 KR 25/20 R](#) âĀĀ [BSGE 132, 67](#) = SozR 4-2500 Ā§ 137c Nr 15, RdNr 22 ff; vgl zum Seltenheitsfall vgl BSG vom 19.10.2004 âĀĀ [B 1 KR 27/02 R](#) âĀĀ [BSGE 93, 236](#) = [SozR 4-2500 Ā§ 27 Nr 1](#), RdNr 21 f = juris RdNr 28 f; nāher zur Studie RdNr 20). Soweit das allgemeine Qualitātsgebot des [Ā§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) Anwendung findet, ist der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse zur Zeit der Behandlung maßgeblich (stRspr; vgl BSG vom 17.12.2013 âĀĀ [B 1 KR 70/12 R](#) âĀĀ [BSGE 115, 95](#) = SozR 4-2500 Ā§ 2 Nr 4, RdNr 20 mwN).

Vorliegend resultiert der Vergütungsanspruch maßgeblich daraus, dass der Versicherte in die sog. CAMI-Studie eingezogen war. Zum Vergütungsanspruch im Rahmen einer Studie wird umfassend auf die rechtlichen Ausführungen des BSG in seiner Entscheidung [B 1 KR 25/21 R](#) verwiesen, in der es wörtlich heißt:

Nach [Â§ 8 Abs 1 Satz 2 KHEntgG](#) sind bei Patienten, die im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werden, die Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen nach [Â§ 7 KHEntgG](#) zu berechnen; dies gilt auch bei klinischen Studien mit Arzneimitteln. Der in Bezug genommene [Â§ 7 KHEntgG](#) regelt als preisrechtliche Vorschrift, die für alle Kostenträger und Selbstzahler im Anwendungsbereich des KHEntgG (vgl. [Â§ 1 KHEntgG](#)) gilt, die Abrechnung der Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen. Entgeltnormen nach dem KHEntgG setzen vorbehaltlich einer abweichenden ausdrücklichen gesetzlichen Regelung voraus, dass ein Vergütungsanspruch dem Grunde nach entstanden ist. Sie begründen ihn jedoch nicht. Als Entgeltregelung normiert [Â§ 8 Abs 1 Satz 2 KHEntgG](#) ausschließlich, in welcher Höhe eine stationäre Behandlung mit Studienteilnahme zu vergüten ist. Nicht hingegen bestimmt die Vorschrift, dass der Kostenträger allein wegen der Studienteilnahme eines Patienten, für den er grundsätzlich kostenpflichtig ist, eine Vergütung leisten muss.

Zweck der Regelung ist es, dass die Behandlung von Studienpatienten nicht geringer vergütet wird als die Behandlung anderer Patienten, aber der Zusatzaufwand für die Studien auch nicht zu einem höheren Entgelt führen darf. Denn Kostenträgern, und damit insbesondere den KKn, ist es verwehrt, einen Vergütungsanspruch nur deshalb abzulehnen, weil Patienten im Rahmen der stationären Behandlung an einer Studie teilnehmen. [Â§ 8 Abs 1 Satz 2 KHEntgG](#) regelt jedoch nur den von den Patienten oder ihren Kostenträgern zu vergütenden Versorgungsanteil, wenn in einem DRG-Krankenhaus ohnehin stationär behandelte Patienten in eine klinische Studie einbezogen werden (vgl. [BT-Drucks 15/5316 S 48](#)). Ist eine stationäre Behandlung allein durch die Teilnahme an der Studie verursacht, schließt [Â§ 8 Abs 1 Satz 2 KHEntgG](#) auch der Höhe nach jeglichen Anspruch auf Behandlungskosten aus. Die Vorschrift verlangt immer eine studienunabhängige stationäre Behandlungsbedürftigkeit und damit die Erfüllung anderweitig geregelter Voraussetzungen für die Entstehung eines Vergütungsanspruchs.

Vorliegend war zwischen den Beteiligten unstrittig, dass der Versicherte als Notfall im Hause der KIÄgerin behandelt werden musste und sich nicht zum Zwecke der Studienteilnahme dort befand.

Die CAMI1-Studie ist im Übrigen existent und deren Ergebnisse selbst nach Feststellung des MD bereits in 2020 durchaus als positiv zu bewerten (seit März 2021 außerdem weitere positive Ergebnisse). Der MD verkennt bei seiner Bewertung allerdings, dass es nicht seine Aufgabe ist, die bisherige Evidenz der Studie an sich zu bewerten, ob die GKV die Kosten hierfür zu tragen hat oder nicht. Dies sieht [Â§ 8 KHEntgG](#) nicht vor. Der MD hätte lediglich die Feststellung zu treffen gehabt, dass eine Behandlung im Rahmen einer klinischen Studie vorlag, um einen grundsätzlichen Anspruch auf Vergütung bejahen zu müssen. In einem

weiteren Schritt hätte dem MD dann die Prüfung offen gestanden, ob die abgerechneten OPS tatsächlich dem Inhalt der Behandlung entsprechen haben, da wie oben dargelegt [Â§ 8 KHEntgG](#) lediglich den Anspruch auf Vergütung an sich begründet, nicht aber die konkrete Höhe, welche über die geltenden DRG-Grundlagen zu bewerten sind. Ein Rückgriff auf die Vorschrift des [Â§ 137c Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) war aufgrund des bereits dem Grunde nach entstandenen Anspruchs über [Â§ 8 KHEntgG](#) nicht erforderlich.

Vorliegend hat der MD aber keine inhaltlichen Einwendungen gegen die konkret abgerechneten OPS erhoben. Für das Gericht zeichnen sich gleichfalls keine evidenten Mängel der beiden abgerechneten OPS samt Zusatzentgelten ab. Zwar ist dem Gericht aus parallel anhängigen Verfahren bekannt, dass sich die Klägerin mit verschiedenen Krankenkassen durchaus um die Frage streitet, ob die durchgeführte CRP-Apherese eine tatsächlich eine Art der Immunadsorption darstellt, oder nicht, offensichtlich abwegig ist diese Argumentation der Klägerin aber im Hinblick auf verschiedene Aufsätze zu dieser Thematik nicht. Aus o.g. Gründen aufgrund des Einwendungsausschlusses nach [Â§ 106a Abs. 3 SGG](#) hat das Gericht in diesem konkreten Verfahren anders als in den anderen anhängigen Verfahren ohne Ausschluss nach [Â§ 106a Abs. 3 SGG](#) gerade keine weiteren Ermittlungen in dieser Sache zu tätigen, zumal von Seiten der Beklagten bis heute kein Einwand in dieser Hinsicht erhoben wurde, weder im Verwaltungsverfahren, noch im Klageverfahren und auch bis heute nicht einmal ein Sachantrag von dieser gestellt wurde.

Die von der Klägerin abgerechneten beiden OPS 8-821.10 (=Immunadsorption und verwandte Verfahren: Immunadsorption mit regenerierender Säule zur Entfernung von Immunglobulin und/oder Immunkomplexen: Ersteinsatz) und 8-821.11 (=Immunadsorption und verwandte Verfahren: Immunadsorption mit regenerierter Säule zur Entfernung von Immunglobulin und/oder Immunkomplexen: Weitere Anwendung) sowie die diesbezüglichen Zusatzentgelte 2019/2020-12 (=Immunadsorption) wurden damit zu Recht von der Klägerin in Ansatz gebracht und damit im Ergebnis auch die von dieser abgerechnete DRG.

Mit der zutreffend von Seiten der Klägerin erfolgten Abrechnung ist die Beklagte ergänzend hinsichtlich des weiter gestellten Hilfsantrages zur Zahlung der Aufwandspauschale nach [Â§ 275c Abs. 1 SGB V](#) zu verurteilen. Der Zinsanspruch beruht auf [Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) i. V. m. [Â§ 286 Abs. 1, 2 BGB](#). Die Beklagte hat mit dem als Anlage K1c übersandten Schreiben vom 08.07.2021 die Aufwandspauschale zurückgewiesen und endgültig abgelehnt. Ab diesem Zeitpunkt ist Verzug eingetreten, sodass nicht nur Prozess- sondern auch Verzugszinsen durch die Beklagte zu zahlen sind. Einwende wurde auch hier von der Beklagten keine erhoben und sind auch nicht offensichtlich ersichtlich.

Der Klage war hiernach insgesamt stattzugeben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 154 Abs. 1 Satz 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Der Streitwert war nach der mit der Klage geltend gemachten Klageforderung samt Hilfsforderung festzusetzen, denn

gemäss [Â§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz (GKG) ist bei einer Klage auf eine bezifferte Geldleistung deren Höhe massgebend. Die geltend gemachten Zinsen waren gemäss [Â§ 43 Abs. 1 GKG](#) nicht zu berücksichtigen.

Â

Erstellt am: 29.06.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024