
S 60 KR 158/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Duisburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	60
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 60 KR 158/18
Datum	08.10.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

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

1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens. 3. Der Streitwert wird auf 1.496,68 EUR festgesetzt. 4.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kostenübernahme für eine Krankenhausbehandlung, wobei zwischen den Beteiligten nunmehr nur noch streitig ist, inwiefern die einzig eine Mehrfachfragmentur belegenden Röntgenbilder im gerichtlichen Verfahren berücksichtigt werden dürfen.

Die bei der Beklagten versicherte Sandra K. (geb. am xx.xx.1977, im Folgenden: Versicherte) wurde in der Zeit vom 24.02.2017 bis 28.02.2017 im Krankenhaus der Klägerin stationär behandelt. Die Aufnahme erfolgte wegen einer Fraktur des rechten oberen Sprunggelenks, die mit einer offenen Reposition des Außen- und Innenknöchels sowie Osteosynthese des Innenknöchels therapiert wurde.

Am 15.03.2017 stellte die Klägerin für diese Behandlung eine Rechnung in Höhe von 4.816,82 EUR aus auf der Grundlage der DRG I13E (bestimmte Eingriffe am Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mitmäßig komplexen Eingriff oder

bei Pseudoarthrose oder Revision einer Endoprothese am Kniegelenk ohne Wechsel oder BNB bestimmter Knochen) und der OPS-Codes 5-794.0n R (Offene Reposition einer Mehrfachfragmentur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia = Schienbein distal) und 5-794.2r R (Offene Reposition einer Mehrfachfragmentur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula = Wadenbein distal) (Bl. 11/12 der Gerichtsakte).

Die Beklagte beglich den Rechnungsbetrag vollständig, beauftragte jedoch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit einer Einzelfallprüfung. Der MDK teilte der Klägerin in einem Schreiben vom 03.04.2017 (Bl. 11 der Verwaltungsakte) mit, dass er eine sekundäre Fehlbelegung und die Prozeduren 5-794.0n und 5-794.2r prüfe und bat um Übersendung folgender Unterlagen bis zum 02.06.2017: "Ärztliche Dokumentation (inkl. Verlauf, Anordnungen, Med.-Verordnungsblatt, OP-Bericht(e) / Eingriffsprotokoll(e), OPS-Nachweise (inkl. Komplexbehandlung), endgültige(r) Krankenhausentlassungsbericht(e), Laborbericht(e) (u. a. Kumulativbefund), Fieberkurve(n) (u. a. Vitalparameter), Anamnesebogen / Aufnahmebefund / Einweisung, Pflegeverlaufsdokumentation, (postoperativer) Überwachungsbogen, Anästhesieprotokoll(e), Prämedikationsbogen), ggf. weiterer Unterlagen, die aus Ihrer Sicht für die Begutachtung relevant sein könnten" (Bl. 11/12 der Verwaltungsakte).

Die Klägerin übersandte dem MDK daraufhin die Krankenakte, indes ohne Röntgenbilder. Auf dieser Basis gelangte Dr. med. H. des MDK in seiner Gutachterlichen Stellungnahme vom 16.06.2017 (Bl. 13/17 der Verwaltungsakte) zu der Einschätzung, dass die kodierte Mehrfachfragmentur nicht nachvollziehbar sei und mithin anstatt der OPS 5-794.0n R (Offene Reposition einer Mehrfachfragmentur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal) OPS 5-793.1 n R (Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal) sowie OPS 5-794.2r R (Offene Reposition einer Mehrfachfragmentur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal) OPS 5-793.3r R (Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal) anzusetzen sei. Die Änderung der beiden OPS-Codes wirkt sich dahingehend auf die zu kodierende DRG aus, dass nur noch die mindervergütete DRG I13G (bestimmte Eingriffe am Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohnemäßig komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Revision einer Endoprothese am Kniegelenk, ohne bestimmte offene Reposition, ohne Implantation von alloplastischem Knochenersatz) in Betracht kommt. Darüber war die Überschreitung bzw. das Erreichen der unteren Grenzverweildauer nicht medizinisch begründet und hätte um einen Tag abgeklärt werden können. Die Klägerin hätte hiernach nur 3.933,83 EUR und damit 1.496,68 EUR weniger in Rechnung stellen dürfen.

Am 04.07.2017 widersprach die Klägerin dieser Einschätzung und übersandte Röntgenbilder, aus denen dies ist zwischen den Beteiligten mittlerweile unstrittig eine Mehrfachfragmentur im Bereich der distalen Fibula sowie an der distalen Tibia hervorgeht.

In seinem Widerspruchsgutachten vom 08.09.2017 (Bl. 22/27 der Verwaltungsakte) betont Dr. med. H., dass sich dem Entlassbericht und dem ausführlichen Text des OP-Berichtes lediglich eine bimalleolare OSG-Faktur, nicht indes die kodierte Mehrfachfragmentur entnehmen lasse. Eine Mehrfachfragmentur der distalen Tibia und der distalen Fibula sei indes den übersandten Röntgenbildern zu entnehmen, die nach § 9 Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft über das Nähere zum Prüfverfahren nach [§ 275 Absatz 1c SGB V](#) (PrüfvV) nicht mehr zur nachträglichen Anerkennung des von der Klägerin verschlüsselten OPS-Codes führen dürften. Weiter sei von einer sekundären Fehlbelegung auszugehen, da die Versicherte bei zunehmender Beschwerdefreiheit, Mobilisation mit Hilfsmittel und unauffälligem Lokalbefund bereits am 27.02.2017 hätte entlassen werden können.

Die Beklagte rechnete den streitigen Betrag in Höhe von 1.496,68 EUR mit weiteren unstreitigen Vergütungsforderungen der Klägerin auf, den die Klägerin mit ihrer Klage vom 13.02.2018 geltend macht. Die Abrechnung der Klägerin sei vollumfänglich korrekt gewesen. Die Klägerin sei nicht nach § 9 PrüfV mit der Vorlegung von Unterlagen ausgeschlossen. Die PrüfV dürfe nicht geltendes Bundesrecht, insbesondere nicht den Amtsermittlungsgrundsatz nach [§ 103 SGG](#) abändern oder außer Kraft setzen. Die PrüfV stelle lediglich eine vertragliche Vereinbarung der Dachorganisationen der Beteiligten dar, die nur diese binde und nur für das MDK-Verfahren, nicht indes für das anschließende gerichtliche Verfahren gelte und verweist insoweit auf das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 31.03.2017 – [S 24 KR 230/16](#) –. Weiter seien die Vertragsparteien nach der gesetzlichen Grundlage nur zur Regelung des "Nähern zum Prüfverfahren" berechtigt; die Normierung materieller Einwendungs- und Ausschlussfristen in Abweichung von den gesetzlichen Verjährungsfristen überschreite die gesetzliche Ermächtigungsnorm nach § 17c Absatz 2 Krankenhausgesetz (KHG), was bereits das SG Kassel, Urt. v. 25.11.2016 – [S 12 KR 512/15](#) –, juris, das SG Duisburg, Urt. v. 20.10.2017 – [S 9 KR 865/17](#) – und SG Gießen, Urt. v. 10.11.2017 – [S 7 KR 70/16](#) – entschieden habe. Soweit die Beklagte meint, die Versicherte hätte einen Tag früher entlassen werden können, so hätte eine sekundäre Fehlbelegung von einem Tag keine Erlösrelevanz und kann insofern dahinstehen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 1.496,68 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 05.08.2017 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie meint, dass die Klägerin nach § 7 Absatz 2 Satz 6 PrüfV nur Anspruch auf den unstrittigen Betrag habe. Denn die für die Beurteilung entscheidenden Röntgenbilder lagen dem MDK erst nach Ablauf der in § 7 Absatz 2 Satz 5

PrÃ¼fV geregelten Acht-Wochen-Frist vor und verwies auf die Urteile des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 04.05.2016 â [S 23 KN 108/15 R](#) â und Hildesheim vom 27.07.2017 â S 40 KR 445/15 â, nach denen Â§ 7 Absatz 2 Satz 6 PrÃ¼fV eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist darstelle.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogene Patientenakte betreffend den hier streitigen stationÃ¤ren Behandlungsfall verwiesen. Der Inhalt dieser Akten war Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung und Entscheidung.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Klage ist unbegrÃ¼ndet.

A. Die Klage ist als (echte) Leistungsklage nach [Â§ 54 Abs. 5 SGG](#) zulÃ¤ssig. Bei einer auf Zahlung der VergÃ¼tung fÃ¼r die Behandlung von Versicherten gerichteten Klage eines KrankenhaustrÃ¤gers gegen eine Krankenkasse geht es um einen so genannten Parteienstreit im GleichordnungsverhÃ¤ltnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt (vgl. BSG, Urt. v. 17.12.2013 â [B 1 KR 70/12 R](#) â, juris, Rn. 8 m. w. N.; BSG, Urt. v. 14.10.2014 â [B 1 KR 33/13 R](#) â, [BSGE 117, 94-117](#), SozR 4-2500 Â§ 137 Nr. 5, Rn. 9). Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzufÃ¼hren, die Einhaltung einer Klagefrist nicht geboten.

B. Die Klage ist unbegrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin hat gegen die Beklagte keinen weiteren VergÃ¼tungsanspruch in HÃ¶he von 1.496,68 EUR fÃ¼r die stationÃ¤re Krankenhausbehandlung der Versicherten Sandra K. vom 24.02. bis 28.02.2017.

I. Rechtsgrundlage fÃ¼r den VergÃ¼tungsanspruch eines zugelassenen Krankenhauses gegenÃ¼ber einem TrÃ¤ger der gesetzlichen Krankenversicherung ist nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des BSG, der sich die Kammer anschlieÃt, [Â§ 109 Abs. 4 Satz 3](#) FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) i.V.m. der Pflegesatzvereinbarung der Beteiligten. Der Behandlungspflicht des zugelassenen Krankenhauses nach [Â§ 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) steht ein VergÃ¼tungsanspruch gegenÃ¼ber, der nach MaÃgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung festgelegt wird (vgl. etwa BSG, Urt. v. 25.11.2010 â [B 3 KR 4/10 R](#) â, juris, Rn. 9 f.; BSG, Urt. v. 29.04.2010 â [B 3 KR 11/09 R](#) â, juris, Rn. 7; BSG, Urt. v. 16.12.2008 â [B 1 KN 1/07 KR R](#) â, juris, Rn. 10).

Die Zahlungsverpflichtung der Krankenkasse entsteht unabhÃ¤ngig von einer Kostenzusage unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch einen Versicherten. Da der Zahlungsanspruch des zugelassenen Krankenhauses jedoch in aller Regel mit dem Naturalleistungsanspruch des Versicherten auf Krankenhausbehandlung ([Â§ 39 SGB V](#)) korrespondiert, mÃ¼ssen beim Versicherten bei der Aufnahme in das Krankenhaus grundsÃ¤tzlich die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie KrankenhauspflegebedÃ¼rftigkeit vorliegen

(Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen (NRW), Urt. v. 28.02.2013 – L 5 KR 702/11 – juris).

Gemäß [Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Der Leistungsumfang umfasst gemäß [Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5, 39 SGB V](#) auch Krankenhausbehandlung, die vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht wird. Der Sachleistungsanspruch des Versicherten umfasst vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus ([Â§ 108 SGB V](#)), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann ([Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)).

1. Der (dem Grunde und der Höhe nach unstrittige) Vergütungsanspruch der Klägerin aus der Behandlung eines anderen oder mehrerer anderer Versicherter (Hauptforderung) ist jedoch durch Aufrechnung mit einem der Beklagten zustehenden Erstattungsanspruch wegen zu viel gezahlter Vergütung für die Behandlung der Versicherten Sandra K. (Gegenforderung) i.H.v. 1.496,68 EUR erloschen. Denn der Beklagten steht insoweit als Grundlage für ihre Gegenforderung ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch zu, denn die Vergütung der von der Klägerin durchgeführten Behandlung der Versicherten Sandra K. erfolgte insoweit ohne Rechtsgrund, da die Klägerin für ihre Behandlung vom 24.02. bis 28.02.2017 einen Vergütungsanspruch gegen die Beklagte nur in Höhe des unstrittigen Betrages hatte.

a) Die Beklagte ist mit Einwendungen gegen die Abrechnung und damit gegen die Höhe des Vergütungsanspruches nicht ausgeschlossen, da sie das Prüfverfahren – was zwischen den Beteiligten unstrittig ist – am 30.03.2017 innerhalb der Frist nach [Â§ 275 Absatz 1c Satz 2 SGB V](#) von sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse am 16.03.2017 eingeleitet hat. Der MDK hat der Klägerin mit Schreiben vom 03.04.2017 unter Wahrung der Erfordernisse und der notwendigen Angaben nach [Â§ 4 PrÄfV](#) dem Krankenhaus die Prüfung ordnungsgemäß angezeigt.

b) Die für stationäre Behandlungen ab dem 01.01.2017 geltende PrÄfV findet vorliegend Anwendung, da diese ausweislich ihres [Â§ 2 Absatz 1 Satz 1 PrÄfV](#) anders als ihre Vorgängerversion nicht mehr zwischen der sachlich-rechnerischen Prüfung der Richtigkeit der Krankenhausabrechnung, die einem eigenen Prüfregime unterlag, nicht von [Â§ 275 Absatz 1c SGB V](#) erfasst ist und auf die die PrÄfV 2015 keine Anwendung fand (BSG 23.05.2017 – B 1 KR 24/16 R –, SozR 4-2500 [Â§ 301 Nr. 8 m. w. N](#)) und der Auffälligkeitsprüfung nach [Â§ 275 Absatz 1 Nr. 1](#) i.V.m mit Absatz 1c SGB V unterscheidet, auf die die PrÄfV anzuwenden war.

c) Die Klägerin hat nach [Â§ 7 Absatz 2 Satz 6 PrÄfV 2016](#) nur Anspruch auf den unstrittigen Rechnungsbetrag, da sie dem MDK die von diesem fristgerecht

angeforderten Unterlagen ihrerseits nicht innerhalb der Frist des Â§ 7 Abs 2 Satz 4 bis 5 PrÃ¼fvV 2016 vollstÃ¼ndig Ã¼bermittelt hat.

Zwar hat vorliegend der MDK nicht explizit die im Zuge der Behandlung der Versicherten Sandra K. erstellten RÃ¶ntgenbilder angefordert. Er hat indes "OPS-Nachweise (inkl. Komplexnachweise)" sowie "weitere Unterlagen" angefordert, die aus Sicht der KlÃ¤gerin "fÃ¼r die Behandlung relevant sein kÃ¶nnen" (Bl. 11/12 der Verwaltungsakte). Da sich â was zwischen den Beteiligten nunmehr unstrittig ist â die Mehrfachfraktur der Tibia und der Fibula weder aus dem Entlassbericht einschlieÃlich der befundeten RÃ¶ntgenaufnahmen noch aus dem OP-Bericht, sondern nur aus den erst im September 2017 Ã¼bersandten RÃ¶ntgenaufnahmen ergibt und diese fÃ¼r die OPS-Codierung (OPS-Nachweis!) relevant war, ist die KlÃ¤gerin mit der Vorlage dieser die Mehrfachfraktur unstrittig belegenden RÃ¶ntgenaufnahmen sowohl im MDK-PrÃ¼fverfahren als auch im gerichtlichen Verfahren zur Ã¼berzeugung der Kammer ausgeschlossen.

aa) Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut des Â§ 7 Absatz 2 Satz 6 PrÃ¼fvV 2016, der im Falle eines nicht fristgerechten Zugangs der Unterlagen den Anspruch des Krankenhauses auf den unstrittigen Rechnungsbetrag reduziert und damit einen umfassenden Ausschluss des materiell-rechtlichen Anspruches auch fÃ¼r das gerichtliche Verfahren annimmt. Nach Â§ 9 Satz 1 PrÃ¼fvV 2016 in seiner neugefassten Fassung darf ein Nachverfahren nur "auf Basis der bis zum Ende der MDK-Begutachtung Ã¼bermittelten Daten und Unterlagen" gefÃ¼hrt werden.

bb) Die Kammer kann sich in systematischer Hinsicht nicht den KlÃ¤gervertretern anschlieÃen, nach der die PrÃ¼fvV nur die Selbstverwaltungsparteien bindet und nur fÃ¼r das MDK-Verfahren gilt. Zwar bestimmt Â§ 2 Absatz 2 PrÃ¼fvV, dass die Inhalte dieser Vereinbarung fÃ¼r die Krankenkassen, den MDK und die zugelassenen KrankenhÃ¤user unmittelbar verbindlich sind. Dies impliziert indes geradezu eine mittelbare Wirkung fÃ¼r das gerichtliche Verfahren und Ã¼ber das MDK-Verfahren hinaus, die wie noch auszufÃ¼hren sein wird dem in den Gesetzesmaterialien zum Ausdruck kommenden Willen des Gesetzgebers entsprach.

UnschÃ¼dlich ist es auch â anders als die KlÃ¤gervertreter meinen und auch das SG Duisburg, Urt. v. 20.10.2017 â S 9 KR 865/17 â argumentiert (vgl. auch SG GieÃen, Urt. v. 10.11.2017 â [S 7 KR 70/16](#) â; SG Detmold, Urt. v. 31.03.2017 â [S 24 KR 230/16](#) â) â, dass die PrÃ¼fvV 2016 die Frist des Â§ 7 Absatz 2 Satz 4 PrÃ¼fvV nicht als "Ausschlussfrist" bezeichnet. Zwar benannte die PrÃ¼fvV 2015 bestimmte Fristen z. B. in Â§ 6 Absatz 2 Satz 3 PrÃ¼fvV 2015 und Â§ 8 Satz 4 PrÃ¼fvV 2015 ausdrÃ¼cklich als Ausschlussfristen. Es war indes bereits auf Basis der frÃ¼heren Fassung der PrÃ¼fvV hÃ¶chst fraglich, ob sich daraus ein Umkehrschluss fÃ¼r andere Fristen der PrÃ¼fvV ableiten lieÃ (negierend SG Hildesheim, Urt. v. 27.07.2017 â S 40 KR 445/15 â). Denn ganz Ã¼berwiegend werden gesetzliche Ausschlussfristen nicht als solche bezeichnet (SG Hildesheim, Urt. v. 27.07.2017 â S 40 KR 445/15 â). Mit der Neufassung der PrÃ¼fvV 2016 haben die Selbstverwaltungsparteien ausdrÃ¼cklich verzichtet, bestimmte Fristen als Ausschlussfristen zu benennen. Viel spricht dafÃ¼r, dass dies in Kenntnis der

Argumentation der Rechtsprechung erfolgte und die Selbstverwaltungsparteien einem entsprechenden Umkehrschluss keinen Vorschub leisten wollten.

Weiter wurde durch die neugefasste PrÄ¼fvV die Frist zur Vorlage der Unterlagen von ursprÄ¼nglich vier auf acht Wochen verlÄ¼ngert. Ein entscheidendes Argument der die Ausschlussfrist negierenden Kammer (z. B. SG Duisburg, Urt. v. 20.10.2017 â S 9 KR 865/17 â), dass ein Anspruchsausschluss vor dem Hintergrund der sehr kurzen Frist unbillig sei, hat damit wesentlich an Ä¼berzeugungskraft verloren.

DarÄ¼ber hinaus handelt es sich zur Ä¼berzeugung der Kammer auch nicht um eine materiellrechtliche Ausschlussfrist im klassischen Sinne, sondern die Wirkung, die fehlende BerÄ¼cksichtigungsfÄ¼higkeit der Unterlagen im weiteren Verwaltungs- und gerichtlichen Verfahren, entspricht nur einer materiellrechtlichen Ausschlusswirkung. Denn eine FristversÄ¼mnis fÄ¼hrt vorliegend nur dann zum Ausschluss der kompletten VergÄ¼tungsforderung, wenn die Krankenkasse der Meinung ist, dass dem Krankenhaus gar kein Anspruch auf VergÄ¼tung zusteht. Die Wirkung einer VersÄ¼mnung der Frist des Â§ 7 Abs 2 Satz 3 PrÄ¼fvV ist in Â§ 7 Abs 2 Satz 4 PrÄ¼fvV jedoch ausdrÄ¼cklich bestimmt. Danach steht dem Krankenhaus bei einer nicht fristgerechten Vorlage der angeforderten Unterlagen nur ein Anspruch auf den unstrittigen Betrag zu (LSG Baden-WÄ¼rttemberg, Urt. v. 17.04.2018 â [L 11 KR 936/17](#) â, Rn. 53, juris; SG KÄ¼ln 04.05.2016, [S 23 KN 108/15 KR](#); SG Reutlingen 14.03.2018, [S 1 KR 2084/17](#)).

cc) Entscheidend fÄ¼r die Auslegung des Â§ 7 Absatz 2 Satz 6 PrÄ¼fvV 2016 als Ausschlussfrist ist zur Ä¼berzeugung der Kammer der in der GesetzesbegrÄ¼ndung kommende gesetzgeberische Wille, den Parteien eine stÄ¼rkere Eigenverantwortung bei ihren ModalitÄ¼ten der KonfliktlÄ¼sung einzurÄ¼men und so gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden und BÄ¼rokratie abzubauen ([BT-Drs. 17/13947, S. 38](#); SG KÄ¼ln, Urt. v. 04.05.2016 â [S 23 KN 108/15 KR](#) â, Rn. 38). Dies kommt zum Ausdruck, dass in der gesetzlichen ErmÄ¼chtigungsgrundlage des Â§ 17c Absatz 2 Krankenhausgesetz (KHG) die Regelungsinhalte "nicht abschlieÃ¼end" benannt sind (Hervorhebungen durch die Verf.; [BT-Drs. 17/13947, S. 37](#); SG Hildesheim, Urt. v. 27.07.2017 â S 40 KR 445/15 â) und Vereinbarungen durch die Selbstverwaltungsparteien "insbesondere" zu den ebenda geregelten Sachverhalten zu treffen sind. Der Gesetzgeber ermÄ¼chtigt die Selbstverwaltungsparteien in [Â§ 17c Absatz 2 Satz 1](#) 2. Hs. KHG gar zu einer Abweichung von den Regelungen des SGB V. Dies zeigt, dass der Gesetzgeber den Beteiligten, die sich auf Gleichordnungsebene gegenÄ¼berstehen einen groÃ¼en Spielraum in der eigenverantwortlichen Regelung ihrer Belange einrÄ¼mt. Ausweislich des Gesetzeszweckes sollen die Beteiligten durch die PrÄ¼fvV mÄ¼glichst frÄ¼h Klarheit Ä¼ber die gegenseitigen AnsprÄ¼che erhalten und Streitigkeiten mÄ¼glichst einer frÄ¼hzeitigen und endgÄ¼ltigen KlÄ¼rung zugefÄ¼hrt werden. Diese Beschleunigungsmaxime wÄ¼rde konterkariert, wenn der KlÄ¼gerin â nachdem sie die vollstÄ¼ndige Zusendung der Unterlagen beim MDK versÄ¼mnis hat â das gerichtliche Verfahren offen stÄ¼nde, um dieses VersÄ¼mnis nachzuholen.

dd) Eine solche Auslegung der Vorschrift Ä¼berschreitet â entgegen der Ansicht

der KlÄgervertreter â weder die gesetzliche ErmÄchtigungsgrundlage noch schrÄnkt sie untergesetzlich die gerichtliche Amtsermittlung nach [Â§ 103 SGG](#) unzulÄssig ein.

(1) Die Regelung des [Â§ 7 Abs 2 Satz 5 und Satz 6 PrÄfV 2016](#) sind von der ErmÄchtigungsgrundlage des [Â§ 17c Abs 2 KHG](#) gedeckt. Danach regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft das NÄhere zum PrÄfverfahren nach [Â§ 275 Abs 1c SGB V](#); in der Vereinbarung sind abweichende Regelungen zu [Â§ 275 Abs 1c Satz 2 SGB V](#) mÄglich. Dabei haben sie insbesondere Regelungen Äber den Zeitpunkt der Äbermittlung zahlungsbegrÄndender Unterlagen an die Krankenkassen, Äber das Verfahren zwischen Krankenkassen und KrankenhÄusern bei Zweifeln an der RechtmÄÄigkeit der Abrechnung im Vorfeld einer Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, Äber den Zeitpunkt der Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, Äber die PrÄfungsdauer, Äber den PrÄfungsort und Äber die Abwicklung von RÄckforderungen zu treffen; die [Â§ 275 bis 283 SGB V](#) bleiben im Äbrigen unberÄhrt. Bereits der Wortlaut der Regelung des [Â§ 17c Abs 2 KHG](#) legt nahe, dass den Vertragsparteien ein gewisser Spielraum eingerÄumt worden ist, welche Inhalte sie fÄr regelungsbedÄrftig und -relevant halten, indem das "NÄhere zum PrÄfverfahren nach [Â§ 275c SGB V](#)" geregelt werden kann. Die GesetzesbegrÄndung weist â wie bereits oben ausgefÄhrt â diesbezÄglich darauf hin, dass die Benennung der zu vereinbarenden Regelungsinhalte in [Â§ 17c Abs 2 KHG](#) nicht abschlieÃend sei ([BT-Drs 17/13947, S 38](#)). AuÃerdem nennt die GesetzesbegrÄndung auch beispielhaft die Abwicklung von RÄckforderungen und die ZulÄssigkeit von Aufrechnungen mit offenen Forderungen ([BT-Drs 17/13947, S 38](#)), weshalb auch die Voraussetzungen dieser Sachverhalte einer Regelung in der PrÄfV zugÄnglich sind. Den Vertragsparteien ist damit ein Spielraum eingerÄumt, die ModalitÄten fÄr die AbrechnungsprÄfungen festzulegen. Dazu kÄnnen Regelungen zur PrÄfungsdauer und zu Fristen fÄr die Einreichung von Unterlagen gehÄren; es liegt im Interesse beider Beteiligten, in absehbarer Zeit Klarheit zu erhalten und eine zÄgige endgÄltige Abrechnung zu gewÄhrleisten. Um die Einhaltung von Fristen durch die Vertragsparteien sicher zu stellen, kÄnnen auch Folgen bei Vorliegen von FristversÄumnis vereinbart werden (SG KÄln, Urt. v. 04.05.2016 â [S 23 KN 108/15 KR](#) â, Rn. 39; LSG Baden-WÄrttemberg, Urt. v. 17.04.2018 â [L 11 KR 936/17](#) â, Rn. 54, juris)

(2) Auch eine unzulÄssige EinschrÄnkung des Amtsermittlungsgrundsatzes nach [Â§ 103 SGG](#) durch die untergesetzlichen Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner ist zur Äberzeugung der Kammer nicht gegeben. ZunÄchst ist zu bemerken, dass VergÄtungsstreitigkeiten im GleichordnungsverhÄltnis ausgetragen werden und der Gesetzgeber ausweislich der gesetzlichen Grundlage, die die Selbstverwaltungspartner gar zum Abweichen vom formellen Parlamentsgesetz ermÄchtigt, eine hohe Autonomie an der eigenverantwortlichen Regelung ihrer Streitigkeiten zuerkennt und insbesondere die Beschleunigungsmaxime und â ausweislich der GesetzesbegrÄndung â die Vermeidung gerichtlicher Streitigkeiten akzentuiert. Auch dem sozialgerichtlichen Verfahren ist eine Verfahrensbeschleunigung wie z. B. in [Â§ 106a SGG](#) nicht fremd.

Die von den Vertragsparteien und auch vom Gesetzgeber beabsichtigte Beschleunigung des Verfahrens würde konterkariert, wenn diesen die Möglichkeit eröffnet würde, nach nicht fristgerechter Vorlage der Unterlagen im Verwaltungsverfahren, die Vergütungsforderung durch Vorlage ausgeschlossenen Unterlagen im Gerichtsverfahren zu plausibilisieren. Dies würde die Beschleunigungsmaxime ad absurdum führen.

II. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Absatz 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 154 Absatz 1 Satz 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

III. Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf [Â§ 197a Absatz 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 63](#), [Â§ 52 Absatz 1](#), 3 Gerichtskostengesetz (GKG). Mit der Klage hat die Klägerin einen Zahlungsanspruch i.H.v. 1.496,68 EUR geltend gemacht; Zinsen sind als Nebenforderung nicht streitwerterhöhend zu berücksichtigen ([Â§ 43 Absatz 1 GKG](#)).

Erstellt am: 16.10.2019

Zuletzt verändert am: 23.12.2024