
S 23 KN 108/15 KR

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 23 KN 108/15 KR
Datum	04.05.2016

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 395/16
Datum	09.07.2020

3. Instanz

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

Auf die Berufung der KlÄgerin wird das Urteil des Sozialgerichts KÄln vom 04.05.2016 geÄndert und die Beklagte verurteilt, an die KlÄgerin fÄr die stationÄre Behandlung des Q L einen Betrag von weiteren 401.714,64 Euro nebst Zinsen in HÄhe von 2 Prozentpunkten Äber dem jeweiligen Basiszinssatz aus 208.843,65 Euro ab dem 30.04.2015, aus 167.179,57 Euro ab dem 02.05.2015 und aus 25.771,42 Euro seit dem 03.05.2015 zu zahlen. Die Beklagte trÄgt die Kosten des Verfahrens in beiden RechtszÄgen. Die Revision wird zugelassen. Der Streitwert fÄr das Berufungsverfahren wird auf 403.670,33 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist die VergÄtung einer stationÄren Krankenhausbehandlung.

Der bei der beklagten Krankenkasse gesetzlich krankenversicherte, 1965 geborene Q L (Versicherter) wurde in dem von der KlÄgerin betriebenen Klinikum im Zeitraum vom 08.02.2015 bis 26.03.2015 nach intensivstationÄrer Äbernahme stationÄr behandelt.

Die Beklagte berechnete dafÄr mit Rechnung vom 14.04.2015 218.641,57 Euro,

mit Rechnung vom 16.04.2015 167.159,57 Euro sowie mit Rechnung vom 17.04.2015 25.771,42 Euro. Die Aufteilung auf drei Rechnungen erfolgte aus technischen Gründen, da im Datenträgeraustauschverfahren nach [Â§ 301 SGB V](#) pro Datenlauf nur eine bestimmte Anzahl an Daten übertragen werden kann. Der Umfang des Zusatzentgeltes ZE15-97c überschritt diese Anzahl.

Die Beklagte zahlte auf die Rechnung vom 14.04.2015 einen Teilbetrag von 7.922,23 Euro und beauftragte ihren Sozialmedizinischen Dienst (SMD) mit der Prüfung des Behandlungsfalls. Mit Schreiben vom 23.04.2015 erbat der SMD unmittelbar bei der Klägerin (per Telefax) unter Anzeige des Prüfverfahrens die Übersendung im Einzelnen aufgezählter Unterlagen. Er wies darauf hin, dass bei Ausbleiben einer Antwort innerhalb der Frist nach [Â§ 7 Abs. 2 Satz 3](#) der (mit Wirkung zum 01.09.2014 in Kraft getretenen) Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach [Â§ 275 Abs. 1c SGB V](#) gemäß [Â§ 17c Abs. 2 KHG](#) (Prüfverfahrensvereinbarung â PrÃ¼fvV 2014) der Vorgang zur dortigen Entlastung der Verwaltung zurückgegeben werde. Die Prüfung wurde der Klägerin mit Schreiben vom 23.04.2015 unter Hinweis auf eine beabsichtigte Vollprüfung betreffend Hauptdiagnose, Fehlbelegung sowie der Zusatzentgelte und nachfolgend mit weiteren Schreiben vom 24.04.2015 und vom 27.04.2015, letztere jeweils Bezug nehmend auf das erstere Schreiben, angezeigt.

Die Übersendung der erbetenen Unterlagen erfolgte mit Schreiben vom 20.05.2015; ausweislich des Eingangsstempels des SMD T gingen die Unterlagen dort am 28.05.2015 ein. Der SMD teilte der Beklagten daraufhin mit, die Behandlungsunterlagen seien außerhalb der 4-Wochen-Frist nach [Â§ 7 Abs. 2 Satz 3](#) der PrÃ¼fvV 2014 eingegangen. Die Beklagte verweigerte sodann unter Hinweis auf das Fristversäumnis weitere Zahlungen.

Die Klägerin hat am 25.08.2015 Klage beim Sozialgericht Köln erhoben. Sie hat den Zugang der Unterlagen beim SMD erst am 28.05.2015 mit Nichtwissen bestritten. Es sei von einem Zugang spätestens am 23.05.2015 auszugehen. Sie habe darauf vertrauen dürfen, dass die normalen Postlaufzeiten eingehalten würden. Verzögerungen oder sonstige Fehler bei der Briefbeförderung oder Briefzustellung durch die Deutsche Post AG dürften ihr nicht zugerechnet werden. Ausweislich der Prüfanzeige habe es sich zudem um eine sachlich-rechnerische Prüfung gehandelt. Nach der Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts finde auf solche Prüfungen [Â§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#) keine Anwendung. Selbst wenn man die Anwendbarkeit der PrÃ¼fvV unterstelle, enthalte [Â§ 7 Abs. 2 Satz 3](#) PrÃ¼fvV 2014 keine Ausschlussfrist. Eine solche definiere diese Norm nicht, weil eine [Â§ 6 Abs. 2](#) PrÃ¼fvV 2014 und [Â§ 8 Satz 4](#) PrÃ¼fvV 2014 entsprechende Regelung fehle. Außerdem sei [Â§ 7 Abs. 2 Satz 3](#) PrÃ¼fvV nicht als Muss-Regelung formuliert (anders etwa in [Â§ 4 Satz 2](#) PrÃ¼fvV 2014). Organisatorische Probleme hinsichtlich der zeitnahen Übersendung und generelle Probleme der Postzustellung sprächen dagegen, dass ein Krankenhaus seinen Anspruch mit Fristablauf verlieren könne. Dies sei mit dem Grundsatz von Treu und Glauben sowie der Verkehrssitte nicht in Einklang zu bringen. Es könne auch nicht im Sinne der gesetzlich verankerten partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern sein, wenn ein

Krankenhaus seinen Zahlungsanspruch nur deshalb verliere, weil die Behandlungsunterlagen wenige Tage zu spät beim MDK bzw. SMD eintröfen. Die getroffene Regelung könne nur dahingehend verstanden werden, dass eine Krankenkasse befugt sei, den strittigen Rechnungsbetrag zurückzuverlangen, bis die Unterlagen nachgereicht würden und die Prüfung durch den MDK abgeschlossen sei. Hierfür spreche auch der gesetzgeberische Wille (Bezugnahme auf [BT-Drs. 16/3100 Seite 171](#)), wonach [Â§ 275 Abs. 1c SGB V](#) auf Kostensicherung der Krankenkassen und auf die Versorgungssicherheit der Bevölkerung gerichtet sei. Ein Anspruchsverlust sei auch mit der Intention der der PröfvV zu Grunde liegenden Ermächtigungsnorm des [Â§ 17c Abs. 2 KHG](#) nicht zu vereinbaren. Die Annahme einer Ausschlussfrist über die reine Regelung zum Prüfverfahren, wie sie in der Ermächtigungsnorm vorgesehen sei, hinausgehen. Das Bundessozialgericht habe bereits mehrfach hinsichtlich der landesvertraglichen Regelungen nach [Â§ 112 Abs. 2 SGB V](#) festgestellt, dass diese nicht die bundesrechtlichen Vorgaben (Verjährungsfristen, Wirtschaftlichkeitsgebot) untergraben dürfen. Entgegenstehendes ergebe sich entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht aus den Umsetzungshinweisen der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Denn diese führten explizit aus, es sei unklar, welche weitergehenden Konsequenzen aus dem Versäumen der Mitwirkungshandlung folgten.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte zur Verurteilung, an sie den Betrag in Höhe von 403.590,33 Euro nebst Zinsen in Höhe von 2 % Punkten über dem Basiszinssatz in Höhe von 210.718,34 Euro seit dem 01.05.2015, aus 167.179,57 Euro seit dem 04.05.2015 sowie aus 25.771,72 Euro ebenfalls seit dem 04.05.2015 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat hinsichtlich des Zeitpunkts des Zugangs der vom SMD geforderten Unterlagen auf den Eingangsstempel zur Rückantwort der Klägerin verwiesen. Ein Zugang vor dem 28.05.2015 sei nicht feststellbar. Die Darlegungs- und Beweislast liege insoweit bei der Klägerin. Die PröfvV sei darauf gerichtet, Konflikte zwischen den Vertragspartnern bei der Abrechnungsprüfung im Krankenhausbereich zu vermeiden sowie die Modalitäten der Konfliktlösung stärker in die Eigenverantwortung der Vertragspartner zu legen, um gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermindern und so Bürokratie abzubauen (Bezugnahme auf [BT-Drs. 17/13947 Seite 38](#)). Bislang seien oftmals vergleichbare Konstellationen Anlass für auch gerichtliche Abrechnungsstreitigkeiten. Dies binde unnötig Ressourcen. Die Regelungsinhalte der PröfvV seien in [Â§ 17c Abs. 2 KHG](#) nicht abschließend genannt. Die Vertragsparteien hätten es so in der Hand, die Zusammenarbeit der Krankenkassen und Krankenkassen effektiver und konsensorientierter zu gestalten. Die Klägerin müsse sich fragen lassen, welcher Regelungsgehalt [Â§ 7 Abs. 2 Satz 3 PröfvV 2014](#) noch zukomme, wenn die Nichteinhaltung der 4-Wochen-Frist sanktionslos bliebe. Auch die

Umsetzungshinweise des GKV-Spitzenverbandes zur PrÄ¼fvV 2014 gingen davon aus, dass eine Ausschlussfrist geregelt sei. Danach rechtfertige ein verspÄ¼tetes Liefern der Unterlagen keinen nachtrÄ¼glichen VergÄ¼tungsanspruch. Selbst die Deutsche Krankenhausgesellschaft fÄ¼hre in ihren Umsetzungshinweisen aus, KrankenhÄ¼user sollten zukÄ¼nftig unbedingt sicherstellen, dass die Frist gewahrt werde, um der unmittelbaren Rechtsfolge, dass lediglich die Bezahlung des unstrittigen Rechnungsbetrages beansprucht werden kÄ¼nne, zu entgehen.

Mit Urteil vom 04.05.2016 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die KlÄ¼gerin habe lediglich einen Anspruch auf den unstrittigen Rechnungsbetrag i.H.v. 7.922,23 Euro, weil sie die Ausschlussfrist des Å§ 7 Abs. 2 Satz 3 PrÄ¼fvV 2014 nicht eingehalten habe. Die von der Beklagten vorgenommene PrÄ¼fung sei nicht als eine sachlich-rechnerische PrÄ¼fung im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts anzusehen, bei der die PrÄ¼fvV 2014 nicht anwendbar sei. Vielmehr sei die PrÄ¼fung aufgrund von AuffÄ¼lligkeiten insbesondere in Bezug auf die abgerechneten Zusatzentgelte eingeleitet worden. Die AuffÄ¼lligkeitsprÄ¼fung betreffe regelmÄ¼sig FÄ¼lle, in denen die Krankenkassen Zweifel daran haben kÄ¼nnten, dass das Krankenhaus eine Leistung unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots erbracht habe. Å§ 7 Abs. 2 Satz 3 PrÄ¼fvV 2014 sei dem Regelungsgehalt nach eindeutig. Auch ohne Verwendung des Begriffs Ausschlussfrist sei eine solche zulÄ¼ssigerweise geregelt. Dies sei auch von der ErmÄ¼chtigungsgrundlage des [Å§ 17c Abs. 2 KHG](#) umfasst. Um eine zÄ¼gige AbrechnungsprÄ¼fung zu gewÄ¼hrleisten, kÄ¼nne die PrÄ¼fvV bestimmte Fristen fÄ¼r die Einreichung von Unterlagen festlegen und an die Nichteinhaltung der Frist rechtliche Konsequenzen knÄ¼pfen. Dabei sei zu berÄ¼cksichtigen, dass entsprechend dem gesetzlichen Leitbild keine einseitige Festlegung erfolgt sei, sondern die Parteien entsprechende Vereinbarungen getroffen hÄ¼tten. Die KlÄ¼gerin habe die 4-Wochen-Frist auch versÄ¼umt. MaÄ¼geblich sei nicht der Zeitpunkt der Absendung der Unterlagen, sondern deren Zugang beim SMD. Die Nichterweislichkeit eines frÄ¼heren Zugangs bei diesem gehe nach allgemeinen Beweislastregeln zulasten der beweisbelasteten KlÄ¼gerin.

Mit ihrer Berufung vom 25.05.2016 hÄ¼lt die KlÄ¼gerin an ihrem Begehren fest. Im Wesentlichen unter Wiederholung ihres erstinstanzlichen Vorbringens ist sie der Auffassung, das Sozialgericht habe gegen das Gebot der mÄ¼glichst rechts- und sittenkonformen Interpretation verstoÄ¼en. Es habe die Annahme einer Ausschlussfrist letztlich lediglich damit begrÄ¼ndet, dass keine Regelungen existierten, wie nach Ablauf der 4-Wochen-Frist vorzugehen sei. Es werde nochmals betont, dass sich diese in der Vergangenheit als nicht ausreichend fÄ¼r die KrankenhÄ¼user erwiesen habe. Im TatsÄ¼chlichen lasse sich ausgehend von der Absendung der maÄ¼geblichen Unterlagen am 20.05.2015 deren Eingang beim SMD erst am 28.05.2015, einen Tag nach Fristablauf, nicht erklÄ¼ren. Jedenfalls liege eine solch lange Postlaufzeit offensichtlich auÄ¼erhalb des Einflussbereichs des Versenders. Nach zivilrechtlicher Rechtsprechung habe sie alles ihr MÄ¼gliche und in ihrem Verantwortungsbereich Liegende getan, dass die Unterlagen fristgerecht beim SMD eingingen (Verweis auf BGH [WuM 2012, 157](#); BGH [FamRZ 2010, 726](#), OLG Schleswig, Beschluss vom 20.10.2014 â¼ 10 UF 104/14). Hiermit setze sich das Sozialgericht nicht auseinander, sondern stelle pauschal auf die Regelung der

objektiven Beweislast ab. Ohnehin unterfalle die hier beabsichtigte PrÃ¼fung als sachlich-rechnerische PrÃ¼fung nicht der PrÃ¼fvV 2014. DarÃ¼ber hinaus mÃ¼sse eine gerichtliche FallprÃ¼fung insgesamt mÃ¶glich sein, da andernfalls der grundgesetzlich manifestierte Rechtsschutz obsolet wÃ¤re (Verweis auf SG Kassel, Urteile vom 25.11.2016 â [S 12 KR 512/15](#) und [S 12 KR 594/15](#)). Die PrÃ¼fvV 2014 sei als untergesetzliche Norm nicht geeignet, den VergÃ¼tungsanspruch des Krankenhauses nach dem SGB V einzuschrÃ¤nken (Verweis auf SG Detmold, Urteil vom 31.03.2017 â [S 24 KR 230/16](#)). Sie habe keinen normsetzenden Charakter und kÃ¶nne ihr keinen Rechtsschutz versagen. Es wÃ¤re im Ãbrigen offensichtlich unbillig, einen Anspruch auf mehr als 400.000 Euro wegen des FristversÃ¤umnisses von einem Tag abzulehnen. Die Regelung in Â§ 8 Satz 4 PrÃ¼fvV 2014 sei entgegen der Ansicht der Beklagten in diesem Zusammenhang irrelevant. Denn die Frist nach Â§ 8 Satz 3 PrÃ¼fvV 2014 verlÃ¤ngere sich nach Â§ 7 Abs. 5 PrÃ¼fvV 2014, bis dem MDK die vollstÃ¤ndigen Unterlagen vorlÃ¤gen. Die ErgÃ¤nzung der Unterlagen sei zudem bis zum Ablauf von 5 Monaten mÃ¶glich. Es entspreche auch der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, dass Fristen nicht anfangen zu laufen, bis ein Krankenhaus seinen Mitwirkungspflichten nachgekommen sei. Das Â§ 7 Abs. 2 Satz 3 und 4 PrÃ¼fvV 2014 als Ausschlussfrist einstuftende Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.11.2019 ([B 1 KR 33/18 R](#), juris) sei in der Sache nicht aussagekrÃ¤ftig, weil es sich bei den in Bezug genommenen Passagen lediglich um ein Obiter Dictum handle.

Der SMD ist in einer auf Anregung des Senats abgegebenen gutachtlichen Stellungnahme vom 06.02.2020 nach Einsicht in die Patientenunterlagen zu dem Ergebnis gelangt, die Entlassung des Versicherten hÃ¤tte bereits am 23.03.2015 erfolgen kÃ¶nnen. WÃ¤hrend die Hauptdiagnose zutreffend kodiert sei, seien die Zusatzentgelte fÃ¼r die hochaufwÃ¤ndige Pflege nicht nach ZE130.02, sondern nach ZE130.01 abzurechnen.

Die KlÃ¤gerin hat die inhaltlichen AusfÃ¼hrungen des SMD mit ihren rechnerischen Auswirkungen auf die Abrechnung des streitigen Falles im Ergebnis akzeptiert.

Die Beteiligten haben daraufhin im Termin der mÃ¼ndlichen Verhandlung Ã¼bereinstimmend erklÃ¤rt:

"Geltend gemacht werden kÃ¶nnen von der KlÃ¤gerin aus der ersten Rechnung 216.685,88 Euro, verringert um die bereits gezahlten 7.922,23 Euro, hinsichtlich der zweiten Rechnung ein Betrag von 167.179,57 Euro und hinsichtlich der dritten Rechnung ein Betrag von 25.771,42 Euro."

Demzufolge beantragt die KlÃ¤gerin,

das Urteil des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 04.05.2016 zu Ã¤ndern und die Beklagte zu verurteilen, ihr 401.714,64 Euro nebst Zinsen in HÃ¶he von 2 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz aus 208.843,65 Euro seit dem 30.04.2015, aus 167.179,57 Euro seit dem 02.05.2015 und aus 25.771,42 Euro seit dem 03.05.2015 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend. Sie sieht sich in ihrer Auffassung nicht zuletzt bestätigt durch ein Rechtsgutachten des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen vom 31.01.2018 sowie u.a. das Landessozialgericht Baden-Württemberg (Urteil vom 17.04.2018 – [L 11 KR 936/17](#) -, juris) und auch das Bundessozialgericht (Urteil vom 19.11.2019 [a.a.O.](#)). Die PrÄfvV 2014 sei angesichts des mit Schreiben vom 23.04.2015 mitgeteilten PrÄfanlasses einschlägig. Das Sozialgericht sei zu Recht davon ausgegangen, dass die Rechtsfolge für das Fristverhältnis unmittelbar in der Vorschrift angeordnet sei. Insbesondere müsse eine Ausschlussfrist nicht als solche bezeichnet sein. Gerade die Vorschrift des § 8 Satz 4 PrÄfvV 2014 spreche für die Annahme einer Ausschlussfrist. Sonst hätten es die Krankenkassen in der Hand, eine verzögerte Übersendung der Unterlagen bewusst zu nutzen, um Krankenkassen in die Ausschlussfrist des § 8 Satz 3 PrÄfvV 2014 zu drängen. Die von der Klägerin hinsichtlich ihrer nur beschränkten Verantwortung für ein etwaiges Fristverhältnis zitierte zivilrechtliche Rechtsprechung sei nicht einschlägig. Eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand komme mangels entsprechender Regelung nicht in Betracht. Es sei im Übrigen noch nicht einmal festgestellt, dass tatsächlich am 20.05.2015 eine Versendung erfolgt sei. Angesichts der Gesetzesänderung (Bezugnahme auf [BT-Drs. 17/13947 Seite 38](#)) könne entgegen der Auffassung der Klägerin kaum davon ausgegangen werden, dass Ziel der Ermächtigung für die PrÄfvV einseitig die Kostensicherung der Krankenkassen gewesen sei. Es sei darum gegangen, einen einheitlichen und für die Krankenkassen wie Krankenkassen verbindlichen Regelungsrahmen für die Formalien des PrÄfverfahrens zu schaffen. Diesem Zweck liefe die von der Klägerin vertretene Auslegung des § 7 Abs. 2 PrÄfvV 2014 jedoch entgegen. Ausgehend von der Auffassung der Klägerin müsste man auch den weiteren Ausschlussfristen ihre Vereinbarkeit mit [§ 17c Abs. 2 KHG](#) absprechen. Ein verbindlicher Regelungsrahmen könnte so nicht erreicht werden. Es werde im Übrigen auf eine Mitteilung der Deutschen Krankengesellschaft vom 21.12.2015 verwiesen zu den Ergebnissen der Verhandlungen zur neuen PrÄfverfahrensordnung. Darin werde ausgeführt, die Charakterisierung dieser Frist als Ausschlussfrist habe allerdings als Zugeständnis aufgenommen werden müssen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt des Verwaltungsvorgangs der Beklagten, der Behandlungsunterlagen über den stationären Aufenthalt des Versicherten sowie der Prozessakte verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft und auch im Übrigen zulässig. Sie ist insbesondere form- und fristgerecht erhoben. Sie ist auch begründet.

Das Sozialgericht hat die von der KlÄgerin zulÄssigerweise erhobene (echte) Leistungsklage im Sinne des [Â§ 54 Abs. 5 SGG](#) (vgl. zur stÄndigen hÄhlichstrichterlichen Rechtsprechung etwa BSG, Urteil vom 14.10.2014 â [B 1 KR 27/13 R](#) -, [BSGE 117, 82-94](#), SozR 4-2500 Â§ 109 Nr. 40, Rn. 7 m.w.N.) im noch streitigen Umfang zu Unrecht abgewiesen.

Die KlÄgerin als TrÄgerin des nach [Â§ 108 Nr. 1 SGB V](#) zur Behandlung gesetzlich Krankenversicherter zugelassenen Krankenhauses hat entgegen der Auffassung des Sozialgerichts Anspruch auf (weitere) VergÄtung der stationÄren Behandlung des Versicherten.

Rechtsgrundlage fÄr den geltend gemachten VergÄtungsanspruch ist [Â§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. [Â§ 7 KHEntgG](#) und [Â§ 17b KHG](#) (vgl. etwa BSG, Urteil vom 19.03.2020 â [B 1 KR 20/19 R](#) -, Rn. 11, juris).

Der VergÄtungsanspruch fÄr die Krankenhausbehandlung und damit korrespondierend die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse entsteht â unabhÄngig von einer Kostenzusage â unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung (wie hier) in einem zugelassenen Krankenhaus erfolgt und im Sinne von [Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist (vgl. zur stÄndigen hÄhlichstrichterlichen Rechtsprechung etwa BSG, Urteil vom 19.03.2020 â [B 1 KR 20/19 R](#) â , Rn. 11, juris).

Der (weitere) VergÄtungsanspruch der KlÄgerin ist dem Grunde nach entstanden. Dabei war die stationÄre Behandlung des Versicherten jedoch lediglich bis zum 23.03.2015 notwendig im Sinne von [Â§ 39 Abs. 1 SGB V](#). Zudem war statt des ZE130.01 das ZE130.02 abzurechnen. Dies ergibt sich aus dem sozialmedizinischen Gutachten des SMD vom 06.02.2020 und ist zwischen den Beteiligten nach KlÄrung des medizinischen Sachverhalts â auch betreffend die HÄhe des (tenorierten) VergÄtungsanspruchs â nicht (mehr) streitig. Der Senat hat weder Anlass, die medizinischen AusfÄhrungen des SMD hinsichtlich insbesondere der aus medizinischen GrÄnden gebotenen stationÄren Verweildauer sowie der Abrechnung der Zusatzentgelte noch â bei Fehlen entsprechender Anhaltspunkte â die plausible rechnerische Herleitung des Anspruchs der HÄhe nach in Zweifel zu ziehen.

Der Äber den von der Beklagten zunÄchst beglichenen "unstreitigen" Betrag von 7.922,23 Euro hinausgehende VergÄtungsanspruch ist weder erloschen (diese Begrifflichkeit verwendend Hessisches LSG, Urteil vom 28.05.2020 â [L 8 KR 221/18](#) -, Rn. 23, juris) noch ist die Geltendmachung des VergÄtungsanspruchs insoweit ausgeschlossen. Entgegen der Ansicht der Beklagten ist der Abrechnung nicht ein vom tatsÄchlichen Behandlungsfall abweichender Sachverhalt zugrunde zu legen, weil sich die maÄgebliche Tatsachengrundlage nicht bereits eindeutig aus den im Datenaustauschverfahren Äbermittelten Daten und Äbermittelten Unterlagen ergab, sondern derjenige Sachverhalt, der in der den stationÄren Aufenthalt abbildenden Patientenakte dokumentiert ist.

Aus der mit Wirkung zum 01.09.2014 getroffenen, alle Behandlungsfälle ab dem 01.01.2015 (bis zum 31.12.2016 und Inkrafttreten der neuen PrÄ¼fvV 2016 vom 03.02.2016 zum 01.01.2017) erfassenden PrÄ¼fvV 2014 ergibt sich Abweichendes nicht. Insbesondere ist der VergÄ¼tungsanspruch der KlÄ¼gerin nicht nach Â§ 7 Abs. 2 Satz 4 PrÄ¼fvV 2014 auf den "unstrittigen Rechnungsbetrag" beschrÄ¼nkt.

Nach [Â§ 17c Abs. 2 KHG](#) (in der am 01.08.2013 geltenden Fassung) regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft in der PrÄ¼fvV das NÄ¼here zum PrÄ¼fverfahren nach [Â§ 275 Abs. 1c SGB V](#) (Satz 1). Dabei haben sie insbesondere Regelungen Ä¼ber den Zeitpunkt der Ä¼bermittlung zahlungsbegrÄ¼ndender Unterlagen an die Krankenkassen, Ä¼ber das Verfahren zwischen Krankenkassen und KrankhÄ¼usern bei Zweifeln an der RechtmÄ¼Äigkeit der Abrechnung im Vorfeld einer Beauftragung des MDK, Ä¼ber den Zeitpunkt der Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, Ä¼ber die PrÄ¼fungsdauer, Ä¼ber den PrÄ¼fungsort und Ä¼ber die Abwicklung von RÄ¼ckforderungen zu treffen; die [Â§ 275 bis 283 SGB V](#) bleiben im Ä¼brigen unberÄ¼hrt (Satz 2). Die darauf beruhende PrÄ¼fvV 2014 geht insoweit als jÄ¼ngere und bundeseinheitliche Regelung den landesvertraglichen Bestimmungen nach [Â§ 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V](#) vor; eine entsprechende Regelung trifft Â§ 11 PrÄ¼fvV 2014 (vgl. zu alledem BeckOK SozR/Knispel, 51. Ed. 01.12.2018, SGB V [Â§ 39](#) Rn. 62-72).

Der Senat kann im Ergebnis weiterhin (vgl. Urteil des Senats vom 14.11.2019 [L 16 KR 929/16](#) -, juris; Nichtzulassungsbeschwerde anhÄ¼ngig [B 1 KR 34/20 B](#)) dahinstehen lassen, ob die PrÄ¼fvV 2014 ausgehend von dem dem SMD erteilten PrÄ¼fauftrag Anwendung findet. Nach der Rechtsprechung des allein zustÄ¼ndigen 1. Senats des Bundessozialgerichts galt die PrÄ¼fvV 2014 ebenso wie [Â§ 275 Abs. 1c SGB V](#) in der 2015 geltenden Fassung nur fÄ¼r AuffÄ¼lligkeitsprÄ¼fungen betreffend die Wirtschaftlichkeit, nicht aber fÄ¼r sachlich-rechnerische PrÄ¼fungen (BSG, Urteil vom 23.05.2017 [B 1 KR 24/16 R](#) -, SozR 4-2500 Â§ 301 Nr. 8, Rn. 30; zur gut begrÄ¼ndeten gegenteiligen Ansicht vgl. nur Knispel, GesR 2015, 200, 206). Ob eine Krankenkasse einen PrÄ¼fauftrag mit dem Ziel der Abrechnungsminderung i.S. des Â§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V oder der sachlich-rechnerischen RichtigkeitsprÄ¼fung erteilt hatte, richtete sich nach den GrundsÄ¼tzen Ä¼ber die Auslegung von WillenserklÄ¼rungen. Der fÄ¼r die Auslegung des Auftrags maÄ¼gebliche wirkliche Wille ([Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. [Â§ 133 BGB](#)) ist dem PrÄ¼fauftrag zu entnehmen. MaÄ¼geblich ist insoweit der EmpfÄ¼ngerhorizont des MDK bzw. [â](#) hier [â](#) des SMD (BSG, Urteil vom 23.05.2017, a.a.O. Rn. 39).

Der hier maÄ¼gebliche PrÄ¼fauftrag erfasste sowohl [â](#) ausgehend von der Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts [â](#) eine sachlich-rechnerische PrÄ¼fung bezogen auf die Kodierung der Hauptdiagnose als auch (bei jeweils isolierter Betrachtung) AuffÄ¼lligkeitsprÄ¼fungen bezÄ¼glich einer Fehlbelegung sowie der Abrechnung der Zusatzentgelte. Die Beklagte bezeichnet die PrÄ¼fung insoweit insgesamt folgerichtig als VollprÄ¼fung.

Dabei steht es einer Krankenkasse (und vorliegend der Beklagten) zu, sich

rechtzeitig auch wegen der Abrechnung des Zusatzentgelts auf eine Auffälligkeit zu berufen und eine Abrechnungsprüfung unter Anforderung einer gutachtlichen Stellungnahme des SMD einzuleiten. Die Auffälligkeitsprüfung betrifft regelmäßig Fälle, in denen – wie hier bezogen auf die Verweildauer und die Abrechnung der Zusatzentgelte – die Krankenkassen Zweifel daran haben können, dass das Krankenhaus seine Leistung unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots ([Â§ 12 Abs. 1 SGB V](#)) erbracht hat (zu alledem BSG, Urteil vom 10.03.2015 – [B 1 KR 2/15 R](#) -, [BSGE 118, 155-164](#), SozR 4-2500 Â§ 39 Nr. 23, Rn. 27 m.w.N. zur Rechtsprechung des Senats; missverständlich hingegen BSG, Urteil vom 23.05.2017 – [B 1 KR 24/16 R](#) -, SozR 4-2500 Â§ 301 Nr. 8, Rn. 17). Ohne Bedeutung ist angesichts des den gesamten Behandlungsfall betreffenden umfassenden Prüfungsauftrags und der Maßgeblichkeit des Empfängerhorizonts des SMD, dass die Beklagte der Klägerin in den auf die Rechnungen vom 16.04.2015 und 17.04.2015 erstellten Prüfungsanzeigen vom 24.04.2015 und 27.04.2015 – abweichend von der Prüfungsanzeige vom 23.04.2015, aus der eine beabsichtigte Vollprüfung des gesamten stationären Aufenthalts auch für die Klägerin eindeutig zu entnehmen war – als Auffälligkeit lediglich die Abrechnung der Zusatzentgelte benannte.

Das Bundessozialgericht hat – soweit ersichtlich – die Frage, ob ein solch umfassender Prüfungsauftrag der PrÄfvV 2014 unterfällt, weiterhin nicht entschieden (vgl. BSG, Urteil vom 23.05.2017 – [B 1 KR 24/16 R](#) -, SozR 4-2500 Â§ 301 Nr. 8, Rn. 39, in dem das BSG darauf abstellt, dass es der Krankenkasse um die "richtige Abbildung des Behandlungsgeschehens" ging und "eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung nicht beabsichtigt war."; vgl. auch BSG, Urteil vom 30.07.2019 – [B 1 KR 31/18 R](#) -, Rn. 15, juris: "Der Anwendungsbereich der PrÄfvV ist jedenfalls dann eröffnet, wenn die Prüfung erfolgt, um allein (Hervorhebung d. Verf.) die Wirtschaftlichkeit der Krankenhausbehandlung ([Â§ 12 Abs. 1 SGB V](#)) zu überprüfen, etwa die medizinische Notwendigkeit der Dauer der stationären Behandlung (Auffälligkeitsprüfung)). Dabei spricht viel dafür, dass eine Vollprüfung bereits unter Geltung der PrÄfvV 2014 als deren Anwendbarkeit begründende Auffälligkeitsprüfung zu qualifizieren ist, weil es sonst die Krankenkasse durch Ergänzung jedweder (isolierten) Auffälligkeitsprüfung um sachlich-rechnerische Einwendungen im Prüfungsauftrag in der Hand gehabt hätte, die Anwendbarkeit der PrÄfvV zu verhindern und etwa der Zahlung der Aufwandspauschale zu entgehen.

Die Anwendbarkeit der PrÄfvV 2014 auf die hier erfolgte Prüfung unterstellt, ergibt sich aus dieser jedoch gleichwohl keine Beschränkung des Vergungsanspruchs auf den von der Beklagten nach Erhalt der Rechnungen und ohne Prüfung der vom SMD zur Beurteilung für erforderlich bezeichneten Unterlagen als "unstreitig" erachteten Betrag. Denn Â§ 7 Abs. 2 Satz 4 PrÄfvV 2014 regelt entgegen der Auffassung der Beklagten und des Sozialgerichts keine materiell-rechtliche Ausschlussfrist dergestalt, dass die Klägerin nur Anspruch auf den unstrittigen Rechnungsbetrag hätte, mithin hier keinerlei (weitere) Zahlung mehr verlangen könnte, weil eine Beurteilung unter Berücksichtigung der gesamten Patientenunterlagen ausschiede (a.A. etwa BSG, Urteil vom 19.11.2019 – [B 1 KR 33/18 R](#) -, Rn. 16, juris; LSG Baden Württemberg, Urteil vom

17.04.2018 â [L 11 KR 936/17](#) -, Rn. 53, juris; Hessisches LSG, Urteil vom 28.05.2020 â [L 8 KR 221/18](#) -, Rn. 26, juris, Revision anhÃ¤ngig [B 1 KR 24/20 R](#)).

Der Senat erachtet die entgegenstehende, lediglich in einem rechtlich unverbindlichen Obiter Dictum unter Verweis auf LSG Baden WÃ¼rttemberg (Urteil vom 17.04.2018 a.a.O.) geÃ¤uÃerte, sich nicht einmal im Ansatz mit den in Literatur und Rechtsprechung hierzu ausgetauschten Argumenten auseinandersetzen (vgl. dazu etwa Bockholdt in Hauck/Noftz, SGB, 04/19, Â§ 109 SGB V, Rn. 224; Middendorf/Haverkamp, KH 2018, 940-946) Rechtsauffassung des Bundessozialgerichts in seinem Urteil vom 19.11.2019 (a.a.O.) fÃ¼r nicht Ã¼berzeugend (vgl. dazu auch Thomae, [GesR 2020, 225-226](#); Schliephorst, KH 2020, 427).

Nach Â§ 7 Abs. 2 PrÃ¼fV 2014 kann der MDK (hier: SMD) bei einer â hier erfolgten â 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 (Satz 2). Das Krankenhaus hat die Unterlagen innerhalb von 4 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu Ã¼bermitteln (Satz 3). Erfolgt dies nicht, hat das Krankenhaus einen Anspruch nur auf den unstrittigen Rechnungsbetrag (Satz 4).

Zwar ist anders als in dem vom Senat mit Urteil vom 14.11.2019 (a.a.O.) entschiedenen Fall Â§ 7 Abs. 2 Satz 4 PrÃ¼fV 2014 grundsÃ¤tzlich tatbestandlich einschlieÃig, weil der SMD die seines Erachtens fÃ¼r die PrÃ¼fung "erforderlichen Unterlagen" konkret bezeichnete (vgl. â eine entsprechende Verpflichtung ebenfalls bejahend â auch LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 21.01.2020 â [L 11 KR 1437/19](#) -, Rn. 37, juris). Zudem steht fest, dass sÃ¤mtliche Unterlagen durch das Krankenhaus frÃ¼hestens â ein Abvermerk und/oder Versendungsbeleg fehlt insoweit â am 20.05.2015 versandt wurden. Es ist hingegen nicht feststellbar, dass die Unterlagen dem SMD zu einem frÃ¼heren Zeitpunkt â also vor dem 28.05.2015 â zugegangen sind. Folglich ist zur Ãberzeugung des Senats davon auszugehen, dass die vom SMD angeforderten Unterlagen diesem nicht innerhalb von 4 Wochen nach Zugang von deren Anforderung Ã¼bermittelt wurden. Das Tatbestandsmerkmal "Ã¼bermitteln" kann bereits dem Wortsinn nach nicht dahingehend verstanden werden, dass die Absendung der Unterlagen zur Fristwahrung genÃ¼gt (vgl. auch BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 19.05.2010 â [1 BvR 1070/10](#) -, Rn. 3, juris, zur Frage der fristgerechten Ãbermittlung einer Verfassungsbeschwerde), auch wenn in der fÃ¼r BehandlungsÃ¤lle ab dem 01.01.2016 geltenden PrÃ¼fV 2016 vom 03.02.2016 augenscheinlich die Klarstellung fÃ¼r erforderlich gehalten wurde, dass die vom MDK angeforderten und gegebenenfalls vom Krankenhaus ergÃ¤nzten Unterlagen innerhalb der Frist zugegangen sein mÃ¼ssen (Â§ 7 Abs. 2 Satz 5 PrÃ¼fV 2016).

Dabei kann der Senat dahinstehen lassen, ob bei materiell-rechtlichen Ausschlussfristen â eine solche unterstellt â eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand in Betracht kommt (vgl. etwa BSG, Urteil vom 10.07.2014 â B 10

Ä 8/13 R -, SozR 4-1720 Ä 198 Nr. 2, Rn. 12) und ob die von der KlÄgerin in Bezug genommene, prozessuale Fristen betreffende Rechtsprechung, wonach einem RechtsmittelfÄhrer VerzÄgerungen oder sonstige Fehler bei der BriefbefÄrderung oder Briefzustellung durch die Deutsche Post AG nicht als Verschulden zugerechnet werden dÄrfen, weil er vielmehr darauf vertrauen dÄrfe, dass die Postlaufzeiten eingehalten werden, die seitens der Deutschen Post AG fÄr den Normalfall festgelegt werden (vgl. etwa BGH, Beschluss vom 17.01.2012 â VIII ZB 42/11 -, Rn. 7, juris), auf die Einhaltung einer materiell-rechtlichen Ausschlussfrist Äbertragbar wÄre. Denn die KlÄgerin kann zum Zeitpunkt der Absendung der fraglichen Unterlagen weder substantiiert vortragen noch eine â ausgehend von "normalen" Postlaufzeiten (kÄnnten solche auch fÄr das Jahr 2015 unterstellt werden) â rechtzeitige Absendung belegen.

Hingegen bestehen zur Äberzeugung des Senats mit Teilen der Literatur und Rechtsprechung (vgl. zum Streitstand Bockholdt in Hauck/Noftz, SGB, 04/19, Ä 109 SGB V, Rn. 224) erhebliche Zweifel, dass sich die Regelung einer materiellen Ausschlussfrist im Rahmen der ErmÄchtigungsgrundlage des [Ä 17c Abs. 2 KHG](#) (in der am 25.07.2014 geltenden Fassung durch Artikel 16a Gesetz vom 21.07.2014, [BGBl. I S. 1133](#)) hÄlt (so etwa Bockholdt a.a.O.; Middendorf/Haverkamp, KH 2018, 940-946). Danach regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft das NÄhere zum PrÄfverfahren nach [Ä 275 Abs. 1c SGB V](#); in der Vereinbarung sind abweichende Regelungen zu [Ä 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V](#) mÄglich (Satz 1). Insbesondere haben sie Regelungen Äber den Zeitpunkt der Äbermittlung zahlungsbegrÄndender Unterlagen an die Krankenkassen, Äber das Verfahren zwischen Krankenkassen und KrankenhÄusern bei Zweifeln an der RechtmÄÄigkeit der Abrechnung im Vorfeld einer Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, Äber den Zeitpunkt der Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, Äber die PrÄfungsdauer, Äber den PrÄfungsort und Äber die Abwicklung von RÄckforderungen zu treffen (Satz 2). Materielle Ausschlussfristen gehen Äber Regelungen zum Verfahren jedoch hinaus (so etwa auch Middendorf/Haverkamp, KH 2018, 940-946). HÄtte der Gesetzgeber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft insoweit eine weitergehende und â wie der hier streitige Abrechnungsfall exemplarisch zeigt â mit massiven Rechtsverlusten einhergehende Regelungskompetenz einrÄumen wollen, hÄtte es einer dezidierteren ErmÄchtigung bedurft.

Jedenfalls enthÄlt Ä 7 Abs. 2 Satz 3 und 4 PrÄfvV 2014 aber keine Regelung einer materiellen Ausschlussfrist. Dies ergibt sich zur Äberzeugung des Senats vorrangig aus dem Wortlaut der Vorschrift und systematischen Äberlegungen. Der Terminus "Ausschlussfrist" findet sich nicht. Angesichts des Umstandes, dass die PrÄfvV 2014 in Ä 8 Satz 4 explizit regelt, dass die Frist in Ä 8 Satz 3 PrÄfvV 2014 als Ausschlussfrist wirkt und dieser Terminus den Regelungsparteien tatsÄchlich sowie in seiner rechtlichen Bedeutung ersichtlich bewusst war, ist fÄr den Senat nicht nachvollziehbar, dass im Rahmen des Ä 7 Abs. 2 PrÄfvV 2014 einvernehmlich die Regelung einer Ausschlussfrist mit der Konsequenz ggf. â wie hier â massiver Anspruchsverluste (konkret von Äber 400.000,00 Euro) geregelt

werden konnte und sollte. Vielmehr spricht gerade der Verzicht auf eine eindeutige Regelung zur Überzeugung des Senats dafür, dass sich die Beteiligten gerade nicht auf eine Ausschlussfrist einigen konnten. Die Nachfolgeregelung in Â§ 7 Abs. 2 Satz 8 PrÄ¼fvV 2016, die bestimmt, dass nach Ablauf der (Nachlieferungs-)Frist von Satz 7 eine Überbersendung von Unterlagen durch das Krankenhaus ausgeschlossen ist und (Satz 9) ein Anspruch auf den dann noch strittigen Rechnungsbetrag nicht besteht, können ungeachtet der fortbestehenden Problematik der Reichweite der Ermächtigungsgrundlage (s.o.) angesichts der völligigen Neuregelung nicht als klarstellende Regelung verstanden werden. Dafür spricht auch die Veröffentlichung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 21.12.2015, wonach aufgrund der Verlängerung der Fristen auf bis zu 14 Wochen deren Charakterisierung als Ausschlussfrist "allerdings als Zugeständnis aufgenommen werden" musste. Ein solches "Zugeständnis" erscheint wie die nachhaltigen rechtlichen Auseinandersetzungen sowie die divergierenden Verlautbarungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft nicht plausibel, wäre eine Ausschlussfrist bereits in der PrÄ¼fvV 2014 einvernehmlich geregelt gewesen.

Dabei berücksichtigt der Senat auch die nicht nur im vorliegenden Einzelfall unverhältnismäßigen Folgen (zu diesem Aspekt auch Middendorf/Haverkamp, KH 2018, 940-946) eines ggf. nur marginalen ggf. auf Unzulänglichkeiten eines Dritten (also etwa eines mit der Übermittlung beauftragten Unternehmens) beruhenden Versumnisses hinsichtlich einer noch dazu angesichts eines offenkundigen Massengeschäfts vergleichsweise knapp bemessenen Frist. Eine materielle Ausschlussfrist hätte angesichts der vorbeschriebenen Rahmenbedingungen und Konsequenzen eindeutig geregelt werden müssen.

Es ist schließlich auch keineswegs so, dass die Regelung in Â§ 7 Abs. 2 Satz 4 PrÄ¼fvV 2014 bei Verneinung einer materiellen Ausschlussfrist gleichsam "ins Leere" liefe, weil es eines sinnvollen Anwendungsbereichs entbehrte. Die Krankenkassen sind anders als in Â§ 15 Abs. 1 Satz 1 des Vertrages nach [Â§ 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) (Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung) für das Land Nordrhein-Westfalen (Landesvertrag) vorgesehen bei Versäumung der Frist lediglich zur Zahlung des unstrittigen Betrages verpflichtet, was wegen des Zeitablaufs bis zu einer ggf. erst gerichtlichen Klärung nicht nur wirtschaftliche (insbesondere auch Zins-)Vorteile nach sich zieht, sondern auch Konsequenzen betreffend die Folgen einer Beweislosigkeit von Zahlungs- bzw. Erstattungsansprüchen haben kann.

Der von der Klägerin geltend gemachte Zinsanspruch ergibt sich aus Â§ 15 Abs. 1 Satz 4 des Landesvertrages i.V.m. Â§ 1 Diskontsatzüberleitungsgesetz. Danach kann das Krankenhaus bei Überschreitung des Zahlungsziels von 15 Tagen nach Eingang der Rechnung (vgl. Â§ 15 Abs.1 Satz 1 Landesvertrag) nach Maßgabe der [Â§ 284, 285, 288 Abs. 1 BGB](#) Verzugszinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszins der Europäischen Zentralbank ab dem auf den Fälligkeitstag folgenden Tag verlangen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) i.V.m. [Â§](#)

[155 Abs. 1 Satz 3 VwGO](#). Die teilweise Klage-/Berufungsrücknahme rechtfertigt keine Kostenteilung, weil sie weniger als ein Prozent des Streitwerts betraf.

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)) zugelassen.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 63 Abs. 2](#), [52 Abs. 1](#) und 3 sowie 47 Abs. 1 GKG.

Erstellt am: 14.01.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024