

---

## S 6 KR 2789/19

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 KR 2789/19
Datum	29.01.2021

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 KR 163/21 KH
Datum	24.11.2021

#### 3. Instanz

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

**Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 29.01.2021 wird zurückgewiesen.**

**Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.**

**Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf 2.248,65 EUR festgesetzt.**

Ä

#### Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Kosten für eine vollstationäre durchgeführte Krankenhausbehandlung.

Die Klägerin betreibt u.a. das Klinikum E. In der Zeit vom 19.10.2015 bis zum 16.11.2015 wurde in dem zum Klinikum E gehörenden, nach §§ 108, 109 (Sozialgesetzbuch fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung, nachfolgend: SGB V) zugelassenen S-Spital die bei der Beklagten gesetzlich

---

krankenversicherte Patientin H vollstationär behandelt.

Mit Rechnung vom 26.11.2015 rechnete die Klägerin die im vorgenannten Zeitraum erbrachten Leistungen gegenüber der Beklagten in Höhe von 10.679,90 EUR ab.

Unter dem 30.11.2015 beauftragte die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (nachfolgend: MDK) mit der Prüfung, ob die Rechnung der Klägerin hinsichtlich der von ihr zugrunde gelegte(n) Prozedur(en) und der abgerechneten Zusatzentgelte korrekt sei. Über die erfolgte Beauftragung informierte die Beklagte die Klägerin mit Schreiben vom gleichen Tag. In dem Schreiben wies sie darauf hin, dass eine Teilprüfung der Abrechnung erfolge und zwar hinsichtlich des OPS-Kodes 9-200.6 (Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte). Der MDK zeigte seine Beauftragung gegenüber der Klägerin mit Schreiben vom 01.12.2015 an und bat um übersendung sämtlicher prüfungsrelevanter Unterlagen, mindestens jedoch von Arztbrief(en)/Entlassungsbericht(en), Fieberkurven, Dokumenten zum OPS/ZE, OPS 9-200\*/ZE130, prüfungsrelevanten Prozedurenberichten, der Dokumentation zu Physiotherapie und Ergotherapie, dem Pflegebericht, von Operations-, PTCA und PTA-Bericht(en) sowie der vollständigen Pflegedokumentation/Dokumentation zum PKMS bis spätestens zum 04.01.2016.

Mit Schreiben vom 22.01.2016 wies die Beklagte die Klägerin darauf hin, dass sie den strittigen Rechnungsbetrag verrechnet habe, weil die Klägerin die vom MDK angeforderten Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht habe.

Ausweislich eines Zahlungsavis vom 26.01.2016 zahlte die Beklagte zunächst die von der Klägerin in Rechnung gestellte Vergütung vollständig, brachte jedoch für den o.g. Behandlungsfall 8.431,25 EUR in Abzug.

Am 23.12.2019 hat die Klägerin bei dem Sozialgericht Münster Klage erhoben.

Sie hat die Auffassung vertreten, dass der Beklagten kein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch zustünde, da die Abrechnung ordnungsgemäß erfolgt sei. Abgesehen davon habe die Beklagte den ihrer Ansicht nach streitbefangenen Betrag unzulässiger Weise aufgerechnet. Sie habe die sich aus § 8 der (mit Wirkung zum 01.09.2014 in Kraft getretenen) Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren (Prüfverfahrensvereinbarung – PrüfV) ergebenden Voraussetzungen nicht eingehalten, insbesondere der Klägerin keinen konkreten Erstattungsanspruch mitgeteilt. Im übrigen sei die Behandlung medizinisch erforderlich gewesen.

Die Klägerin hat schriftsätzlich beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie einen Betrag in Höhe von 2.248,65 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweils gültigen Basiszinssatz seit dem 27.01.2016 zu zahlen.

---

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage kostenpflichtig abzuweisen.

Sie hat die Auffassung vertreten, dass die Aufrechnung zulässig gewesen sei. Anhand der Zahlungsmittelteilung seien Forderung und Gegenforderung ersichtlich und zuzuordnen. Darüber hinaus sei entgegen der insoweit existierenden Rechtsprechung [§ 15 Abs 4 Satz 2](#) des in Nordrhein-Westfalen geschlossenen Vertrags gem. [§ 112 Abs 2 Nr 1 SGB V](#) (Landesvertrag) kein eingeschränktes Aufrechnungsverbot zu entnehmen. Da die Klägerin die zur Prüfung benötigten Unterlagen dem MDK nicht innerhalb der Vierwochenfrist des [§ 7 Abs 2 Satz 3 PrÄfV](#) übersandt habe, greife im Übrigen die Ausschlussfrist des [§ 7 Abs 2 Satz 4 PrÄfV](#) mit der Folge, dass die Klägerin nur einen Anspruch auf den unstrittigen Rechnungsbetrag habe.

Mit am 24.03.2020 eingegangenem Schriftsatz vom 23.03.2020 hat die Beklagte für den Fall, dass das Gericht von der Unzulässigkeit der Aufrechnung ausgehen sollte, hilfsweise Widerklage erhoben.

Sie hat insoweit schriftsätzlich beantragt,

die Klägerin zu verurteilen, an sie 2.248,65 EUR zu zahlen.

Die Klägerin hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

die Widerklage abzuweisen.

Nach entsprechender Zustimmung der Beteiligten hat das Sozialgericht die Beklagte ohne mündliche Verhandlung mit Urteil vom 29.01.2021 verurteilt, an die Klägerin 2.248,65 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 27.01.2016 zu zahlen. Die Widerklage hat das Sozialgericht abgewiesen.

Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, dass ein Vergütungsanspruch der Klägerin aus den unstrittigen Behandlungsfällen auf die es ankomme, weil der ursprüngliche Vergütungsanspruch aus der Behandlung der Patientin Floth durch Zahlung erloschen sei nicht in Höhe der Klageforderung gemäß [§ 69 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) iVm [§§ 387, 389](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) analog durch Aufrechnung mit einem etwaigen Erstattungsanspruch der Beklagten aus dem Behandlungsfall Helene Floth erloschen sei. Es könne dahinstehen, ob die Beklagte den aus ihrer Sicht bestehenden Erstattungsanspruch ordnungsgemäß gemäß [§ 8 PrÄfV](#) mitgeteilt habe. Denn die PrÄfV finde keine Anwendung, da es sich um eine Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung des Krankenhauses und einen Behandlungsfall aus dem Jahr 2015 gehandelt habe. Die Kammer folge einer systematischen Auslegung unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Unterscheidung sogenannter Auffälligkeitprüfungen von Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit,

---

welche die Beschränkung des Anwendungsbereichs der PrÄ¼fvV jedenfalls fÄ¼r das Jahr 2015 zur Folge habe. Danach unterliege das Ä¼berprüfungsrecht der Krankenkassen auf sachlich-rechnerische Richtigkeit einem eigenen PrÄ¼fregime und bestehe unabhÄ¼ngig von den engeren Anforderungen einer AuffÄ¼lligkeitsprüfungsprÄ¼fung nach [Ä§ 275 SGB V](#) (in der vom 23.07.2015 bis 31.12.2015 geltenden Fassung, im Folgenden: aF). Nach [Ä§ 275 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) aF seien die Krankenkassen in den gesetzlich bestimmten FÄ¼llen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder HÄ¼ufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich sei, verpflichtet, bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur PrÄ¼fung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei AuffÄ¼lligkeiten zur PrÄ¼fung der ordnungsgemÄ¼Ä¼en Abrechnung eine gutachtliche Stellungnahme des MDK einzuholen. Eine solche Ä¼berprüfungsprÄ¼fung liege vor, wenn die Wirtschaftlichkeit der Krankenhausbehandlung im Sinne des [Ä§ 12 Abs 1 SGB V](#) Ä¼berprüfbar werde. Dabei bestÄ¼nden Ä¼berprüfungen im Sinne des [Ä§ 275 Abs 1 Nr. 1 SGB V](#) aF, die die Krankenkasse zur Einleitung einer AbrechnungsprÄ¼fung unter Anforderung einer gutachtlichen Stellungnahme des MDK berechtigen, wenn die Abrechnung und/oder die vom Krankenhaus zur ordnungsgemÄ¼Ä¼en Abrechnung vollstÄ¼ndig mitgeteilten Behandlungsdaten und/oder weitere zulÄ¼ssig von der Krankenkasse verwertbare Informationen, Fragen nach der Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots aufwerfen, die die Krankenkasse aus sich heraus ohne weitere medizinische Sachverhaltsermittlung und -bewertung durch den MDK nicht beantworten kÄ¼nne. Um eine PrÄ¼fung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit handele es sich hingegen, wenn KrankenhÄ¼user Versicherte pflichtgemÄ¼Ä¼ im Sinne der [Ä§Ä§ 109 Abs 4 Satz 2, 39 SGB V](#) behandeln wÄ¼rden. Diese diene dazu, die Einhaltung der Abrechnungs- und Informationspflichten der KrankenhÄ¼user zu Ä¼berwachen und bestehe unabhÄ¼ngig von den engeren Anforderungen einer AuffÄ¼lligkeitsprüfungsprÄ¼fung gemÄ¼Ä¼ [Ä§ 275 SGB V](#). Bei der hier in Auftrag gegebenen PrÄ¼fung habe es sich um eine solche der sachlich-rechnerischen Richtigkeit gehandelt, denn sie habe nicht auf eine WirtschaftlichkeitsprüfungsprÄ¼fung nach [Ä§ 275 Abs 1c SGB V](#) aF, sondern auf die ordnungsgemÄ¼Ä¼e Ansetzung der OPS-Kodierung abgezielt. Das Sozialgericht hat sodann Ä¼ber unter Rekurs auf einschlä¼gige Rechtsprechung Ä¼ber klargestellt, dass die PrÄ¼fvV auf derartige PrÄ¼fungen keine Anwendung finde. Nach [Ä§ 2 Abs 1 PrÄ¼fvV](#) gelte diese fÄ¼r gutachtliche Stellungnahmen nach [Ä§ 275 Abs 1c SGB V](#) aF zur Krankenhausbehandlung nach [Ä§Ä§ 39 SGB V](#). Da die PrÄ¼fung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit aber in der seinerzeit geltenden Fassung nicht von [Ä§ 275 Abs 1c SGB V](#) aF erfasst gewesen sei, sei auch der Anwendungsbereich der PrÄ¼fvV fÄ¼r diese nicht erÄ¼ffnet. Eine rÄ¼ckwirkende Anwendung des [Ä§ 275 Abs 1c Satz 4 SGB V](#) in der Fassung vom 10.12.2015 finde auf vor dem 01.01.2016 liegende Sachverhalte keine StÄ¼tze. Infolgedessen sei [Ä§ 15 Abs 4 Satz 2](#) des Landesvertrags mÄ¼glich, der eine Aufrechnung Ä¼berzahlter VergÄ¼tungen nur bei Beanstandungen rechnerischer Art sowie nach RÄ¼cknahme der Kostenzusage und falls eine Abrechnung auf vom Krankenhaus zu vertretenden unzutreffenden Angaben beruhe, vorsehe. Die Kammer hat sich der insoweit vertretenen Auffassung des Landessozialgerichts (LSG) NRW angeschlossen, wonach hierin ein Ä¼berprüfungsverbot fÄ¼r die dort nicht ausdrÄ¼cklich erwÄ¼hnten FÄ¼lle zu sehen sei. Von einer derartigen Konstellation

---

---

ist das Sozialgericht ausgegangen, weil ein Fall des Â§ 15 Abs 4 Satz Landesvertrag nicht vorliege. Der Annahme, dass Â§ 15 Abs 4 Satz 2 Landesvertrag ein âkonkludentesâ Aufrechnungsverbot enthÃ¤lt, stehe auch nicht die Entscheidung des BSG vom 30.07.2019 ([B 1 KR 31/18 R](#)) entgegen. Das BSG habe in dieser Entscheidung ausgefÃ¼hrt, dass, soweit ein landesrechtlich vereinbartes Aufrechnungsverbot bestehe, es im Anwendungsbereich der PrÃ¼fvV wegen der Regelung des Â§ 9 PrÃ¼fvV nichtig sei. Â§ 9 PrÃ¼fvV schlieÃe im Anwendungsbereich der PrÃ¼fvV nach Rang, dem Regelungssystem und -zweck Aufrechnungsverbote aus, die in LandesvertrÃ¤gen nach [Â§ 112 SGB V](#) vereinbart seien. Vor dem Hintergrund, dass die PrÃ¼fvV im zu entscheidenden Fall nicht greife, sei diese Rechtsprechung des BSG nicht einschlagig.

Die hilfsweise erhobene Widerklage hat das Sozialgericht fÃ¼r zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet erachtet. Es kÃ¶nne dahinstehen, ob die Beklagte einen Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch gegen die KlÃ¤gerin habe, da sie gemÃ¤Ã [Â§ 325 SGB V](#) (in der Fassung vom 11.12.2018; aF) bzw. [Â§ 412 SGB V \(in der Fassung vom 14.10.2020\) von der Geltendmachung dieses Anspruchs ausgeschlossen sei](#). Der Ã¶ffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch einer Krankenkasse entstehe im Augenblick der Ãberzahlung, was hier im Jahr 2015 gewesen sei. Die gerichtliche Geltendmachung dieses mÃ¶glichen Anspruchs sei erst mit Erhebung der Hilfswiderklage am 24.03.2020 erfolgt, sodass die Voraussetzungen der vorgenannten Ausschlussregelung erfÃ¼llt seien.

Gegen das ihr am 03.02.2021 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 01.03.2021 Berufung eingelegt.

Ihrer Auffassung nach sei das Sozialgericht fehlerhaft von der Nichtanwendbarkeit der PrÃ¼fvV ausgegangen. Die Vertragsparteien seien ausweislich der Formulierung der Regelungen davon ausgegangen, dass diese auch hinsichtlich der sachlich-rechnerischen PrÃ¼fungen Anwendung finden sollten. Die bundessozialgerichtliche Rechtsprechung zur Differenzierung zwischen sachlich-rechnerischer PrÃ¼fung und sog. AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fung kÃ¶nne nicht herangezogen werden, da diese Entscheidungen lediglich die Frage betroffen hÃ¤tten, in welchen FÃ¤llen eine Aufwandspauschale zu zahlen sei bzw. in welchen FÃ¤llen die sechs-Wochen-Frist gelte. RÃ¼ckschlÃ¼sse auf die Anwendbarkeit der PrÃ¼fvV lieÃen sich hieraus nicht ziehen. Soweit das BSG auf die fehlende ErmÃchtigungsgrundlage hinweise, Ã¼berzeuge dies nicht. Denn [Â§ 17c Abs 2 KHG](#) ermÃchtige die Vertragsparteien dazu, âdas NÃ¤here zum PrÃ¼fverfahren nach Â§ 275 Abs 1c SGB Vâ zu regeln. Aus dieser Bezeichnung kÃ¶nne jedoch nicht der RÃ¼ckschluss gezogen werden, dass die Vertragsparteien die PrÃ¼fvV nicht auf sachlich-rechnerische PrÃ¼fungen hÃ¤tten anwenden wollen. Vielmehr seien â was sich auch aus den Gesetzgebungsmaterialien zu [Â§ 17c Abs 2 KHG](#) ergebe â sÃ¤mtliche PrÃ¼farten stets ohne Differenzierung gemeint gewesen. Dies bestÃ¤tige auch die Entstehungsgeschichte, denn die â hier maÃgebliche â PrÃ¼fvV 2014 sei zum 01.09.2014 in Kraft getreten, mithin bereits kurze Zeit nach der ersten Entscheidung des BSG zur Differenzierung zwischen sachlich-rechnerischer PrÃ¼fung und AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fung im Juli 2014. Es sei wahrscheinlich, dass der Text der PrÃ¼fvV feststanden habe, bevor diese Differenzierung Einzug erhalten

---

habe. Selbst wenn die PrÄ¼fvV keine Anwendung finde, sei aus Â§ 15 Abs 4 Satz 2 Landesvertrag entgegen der insoweit einschlä¼gigen Rechtsprechung des LSG NRW kein Aufrechnungsverbot zu interpretieren. Sinn und Zweck der Regelung sei nicht, die Aufrechnungsmö¼glichkeiten zu beschränken, sondern den Krankenkassen lediglich die Option (Ä¼) zur Rückforderung der Vergütung aufrecht (zu) erhalten, ohne dem Einwand des Anerkenntnisses, der Verstoßes gegen Treu und Glauben oder des Rückforderungsausschlusses nach [Â§ 814 BGB](#) ausgesetzt zu seinÄ¼. Ä Ä Ä

Die Beklagte beantragt schriftsÄ¼tzlich, Ä Ä Ä

das Urteil des Sozialgerichts MÄ¼nster vom 29.01.2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÄ¼gerin beantragt schriftsÄ¼tzlich,

die Berufung zurÄ¼ckzuweisen.

Sie ist der Ansicht, das Sozialgericht habe die Beklagte aufgrund zutreffender rechtlicher Wertungen zur Zahlung verurteilt. Soweit die Beklagte auf die Rechtsprechung des BSG vom 30.07.2019 ([B 1 KR 31/18 R](#)) rekurriere, verfange dieser Verweis nicht. Diese Rechtsprechung betreffe zwar die auch hier maÄ¼gebliche PrÄ¼fvV aus dem Jahr 2014, jedoch liege hier ein Behandlungsfall aus dem Jahr 2015 zugrunde, das BSG habe seine Entscheidung aber zu einem Behandlungsfall aus dem Jahr 2016 getroffen. Anhaltspunkte dafür, dass Â§ 15 Abs 4 Satz 2 Landesvertrag kein Aufrechnungsverbot zu entnehmen oder ein solches nichtig sei, bestÄ¼nden nicht und ergÄ¼ben sich auch nicht aus der von der Beklagten in Bezug genommenen Rechtsprechung.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten.

Ä

### **EntscheidungsgrÄ¼nde:**

Ä¼ber die Berufung konnte der Berichterstatter an Stelle des Senats ohne mÄ¼ndliche Verhandlung entscheiden, weil sich die Beteiligten damit einverstanden erklÄ¼rt haben ([Ä§Ä 124 AbsÄ 2](#) und [Ä§Ä 155 Abs 3,Ä 4](#) Sozialgerichtsgesetz Ä¼ SGG).

Da die Beklagte das Urteil des Sozialgerichts lediglich hinsichtlich der Verurteilung zur Zahlung angegriffen und insoweit Klageabweisung beantragt hat, ist nur dieser Aspekt Gegenstand des Berufungsverfahrens. Hinsichtlich der Widerklage ist das Urteil in Rechtskraft erwachsen.Ä

I.

---

Die gemäß [Â§ 143 SGG](#) statthafte sowie nach [Â§ 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgemäß eingelegte und auch im übrigen zulässige Berufung der Beklagten ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Diese ist zwar zulässig, aber unbegründet. Zur Begründung wird zunächst auf die zutreffenden Gründe des angefochtenen erstinstanzlichen Urteils Bezug genommen und insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen ([Â§ 153 Abs 2 SGG](#)).

Lediglich ergänzend weist der Senat im Hinblick auf die Ausführungen der Beklagten im Berufungsverfahren auf Folgendes hin:

1.

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 10.11.2021 ([B 1 KR 43/20](#)) nunmehr (nochmals) deutlich zum Ausdruck gebracht, dass bei einem Prüfungsauftrag im Jahr 2015 die Prüfverfahrensvereinbarung aus dem Jahr 2014 nur auf die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhausbehandlung Anwendung findet (vgl. Terminbericht des BSG Nr 42/21 zu Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung vom 11.11.2021). Dieser Rechtsprechung schließt sich auch der erkennende Senat aufgrund eigener Prüfung und Überzeugungsbildung an (vgl. zuvor auch bereits LSG NRW, Urteil vom 08.09.2020 [L 5 KR 795/18](#), Urteil vom 26.04.2018 [L 5 KR 593/17](#), jeweils unter Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 25.10.2016 [B 1 KR 18/16 R](#)). Die hiergegen von der Beklagten vorgebrachten Einwände vermögen nicht zu überzeugen. Dabei lässt der Senat offen, ob die von der Beklagten ua im Rahmen der Berufungsbegründung vorgenommene Auslegung der Prüfverfahrensvereinbarung überhaupt trägt. Denn auf die Fragen, welchen objektiven Erklärungsgehalt die Prüfverfahrensvereinbarung hat oder was die Vertragsparteien seinerzeit haben vereinbaren wollen, kommt es zur Überzeugung des Senats nicht an. Eine untergesetzliche Norm, wie die hier in Rede stehende, kann hinsichtlich ihres Regelungsgehalts von vornherein nicht weiter reichen, als die ihr zugrunde liegende Ermächtigungsgrundlage es zulässt. Das Bundessozialgericht hat bereits mit Urteil vom 25.10.2016 zutreffend ausgeführt, dass die Prüfverfahrensvereinbarung auf Grund der Ermächtigung des [Â§ 17c Abs 2 KHG](#) (idF des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, [BGBl I 2423](#)) mit Wirkung zum 1.9.2014 in Kraft getreten ist und [Â§ 17c Abs 2 Satz 1 KHG](#) die Vertragsparteien dazu ermächtigt, das Nähere zum Prüfverfahren nach [Â§ 275 Abs 1c SGB V](#) zu regeln. Welche Prüfgegenstände eine Prüfverfahrensvereinbarung haben kann, wird somit durch [Â§ 275 Abs 1c SGB V](#) vorgegeben ([B 1 KR 18/16](#) [â](#) zitiert nach juris, Rn 29; Urteil vom 23.05.2017 [B 1 KR 24/16 R](#) [â](#) juris, Rn. 30). Folgt man aber [â](#) wie der Senat [â](#) der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Differenzierung von sachlich-rechnerischen Prüfungen und Wirtschaftlichkeits- bzw. sog. Auffälligkeitsprüfungen (vgl. nur BSG, Urteil vom 01.07.2014 [B 1 KR 29/13 R](#) [â](#) juris, Rn. 15 ff, insb Rn 20), unterfällt eine sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung, wie sie hier vorgenommen wurde, von vornherein nicht dem

---

Anwendungsbereich von [Â§ 275 Abs 1c SGB V](#) (in der im Jahr 2015 geltenden Fassung), sodass eine entsprechende Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien gem. [Â§ 17 Abs 2 Satz 1 KHG](#) nicht mehr von der Ermächtigungsgrundlage gedeckt wäre.

2.

Soweit die Beklagte ferner die Auffassung vertritt, dass Â§ 15 Abs 4 Landesvertrag ein (konkludentes) Aufrechnungsverbot nicht zu entnehmen ist und dies mit Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sowie dem Sinn und Zweck der Regelung zu belegen bzw zu begründen versucht, folgt der Senat dem nicht. Die Einwände vermögen den Senat nicht zu einer Abkehr von seiner insoweit gefestigten Rechtsprechung zu bewegen (vgl. hierzu nur LSG NRW, Urteil vom 08.04.2019 [L 10 KR 723/17](#) [â€“ juris](#), Rn 16 ff). Soweit von Seiten der Beklagten aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 31.07.2019 ([B 1 KR 31/18 R](#)) interpretiert wird, dass dieses [â€“ ernsthafte Zweifelâ€“](#) habe, ob Â§ 15 Abs 4 Landesvertrag ein Aufrechnungsverbot für die in der Norm nicht explizit aufgeführten Ausnahmen zu entnehmen sei, vermag der Senat dies der Entscheidung nicht zu entnehmen. Die Beklagte zitiert aus der Entscheidung des Bundessozialgerichts nur verkürzt und lässt den Kern der Aussage unberücksichtigt. Das Bundessozialgericht hat zwar in der Tat ausgeführt, dass ein etwaiges, sich aus Â§ 15 Abs 4 S 2 Landesvertrag ergebendes Aufrechnungsverbot nichtig wäre. Wie auch das Sozialgericht bereits zutreffend zum Ausdruck gebracht hat, wird aus den folgenden Ausführungen indes ersichtlich, dass sich diese Aussage ausschließlich auf eine Konstellation bezieht, in der die PrÄfvV Anwendung findet. Wörtlich hat das Bundessozialgericht Folgendes ausgeführt: *â€“ Soweit ein landesrechtlich vereinbartes Aufrechnungsverbot besteht, ist es im Anwendungsbereich der PrÄfvV wegen der Regelung des Â§ 9 PrÄfvV nichtig. Â§ 9 PrÄfvV schließt im Anwendungsbereich der PrÄfvV nach Rang, dem Regelungssystem und -zweck Aufrechnungsverbote aus, die in Landesverträgen nach [Â§ 112 SGB V](#) vereinbart sindâ€“* (BSG, aaO [â€“ juris](#), Rn 26, Hervorhebungen durch den Senat). Eine Aussage dazu, ob ein derartiges Aufrechnungsverbot auch außerhalb des Anwendungsbereiches der PrÄfvV nichtig ist, hat das Bundessozialgericht nicht getroffen und lässt sich den Ausführungen zur Überzeugung des Senats auch nicht entnehmen.

II.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 197a Abs 1 Satz 1 SGG](#) iVm [Â§ 154 Abs 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

III.

Anlass, die Revision nach [Â§ 160 Abs 2 SGG](#) zuzulassen, besteht nicht.

IV.

Die Streitwertfestsetzung folgt aus [Â§ 197a Abs 1 Satz 1](#), 1. HS SGG iVm [Â§ 63](#)

---

[Abs 2](#), [52 Abs 1 und Abs 3](#), [47 Abs 1](#) des Gerichtskostengesetzes.

Â

Erstellt am: 29.09.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024