
S 63 KR 6466/19

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 63 KR 6466/19
Datum	23.04.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 KR 377/21 KH
Datum	22.06.2022

3. Instanz

Datum	11.01.2023
-------	------------

Die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dortmund vom 23.04.2021 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auch für das Berufungsverfahren auf 1.155,35 € festgesetzt.

Â

Tatbestand

Â

Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.

Â

Die Klägerin ist Trägerin eines nach [Â§ 108 SGB V](#) zugelassenen Krankenhauses. Dort wurde idZt vom 09.07.2015 bis zu ihrem Tod am 17.07.2015 die bei der Beklagten versicherte Z. vollstationär behandelt. Das Krankenhaus stellte der Beklagten für diese Behandlung 3.534,56 € auf der Grundlage der Fallpauschale (Diagnosis Related Groups,) L63C (*Infektionen der Harnorgane mit zunächst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne zunächst schwere CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern*) in Rechnung.

Â

Die Beklagte beglich den Rechnungsbetrag zunächst vollständig und beauftragte am 16.09.2015 den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) mit der Durchführung einer sachlich-rechnerischen Abrechnungsprüfung in Bezug auf die kodierte Hauptdiagnose. Mit Gutachten vom 01.03.2016 kam Dr. A. für den MDK zu dem Ergebnis, die kodierte Hauptdiagnose sei nicht korrekt.

Â

Die Beklagte teilte mit Schreiben vom 10.03.2016 das Ergebnis der MDK-Begutachtung mit und führte aus, nach Streichung der vom Krankenhaus kodierten Hauptdiagnose resultiere nunmehr die DRG T64C (*Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose*). Es ergebe sich hierdurch eine Minderung des Rechnungsbetrages um 1.155,35 €. Nachdem hierauf keine Reaktion erfolgte, verrechnete die Beklagte 1.155,35 € gegen einen unstreitigen Vergütungsanspruch der Klägerin aus dem Behandlungsfall X., Rechnungsnummer 01.

Â

Am 26.11.2019 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht (SG) Dortmund auf Zahlung des offenen Betrages aus dem Behandlungsfall X. erhoben und vorgetragen, die von der Beklagten durchgeführte Aufrechnung verstöße gegen Â§ 15 Abs 4 S 2 des nordrhein-westfälischen Landesvertrags nach [Â§ 112 Abs 2 S 1 Nr 1 SGB V](#) (im Folgenden: Landesvertrag NRW).

Â

Das SG hat die Beklagte mit Gerichtsbescheid vom 23.04.2021 antragsgemäß verurteilt, an die Klägerin 1.155,35 € nebst Zinsen iHv 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 15.06.2016 zu zahlen. Zur Begründung hat es ausgeführt:

Die Klage ist zulässig. Sie ist statthaft als allgemeine Leistungsklage nach [Â§ 54 Abs. 5 SGG](#). Bei der Klage eines Krankenhauses gegen eine Krankenkasse auf Zahlung der Vergütung für die stationäre Behandlung eines Versicherten handelt es sich um einen so genannten Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in

Betracht kommt. Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzuführen; die Einhaltung einer Klagefrist war nicht geboten (st. Rspr. des BSG, vgl. z.B. Urteil vom 23.07.2002, [B 3 KR 64/01 R](#)).

Â

III. Die Klage hat in der Sache Erfolg. Die Klägerin kann von der Beklagten Zahlung von 1.155,35 EUR als Vergütung für den Behandlungsfall X. verlangen.

Â

1. Dass der Klägerin aus dem Behandlungsfall X. ursprünglich ein Vergütungsanspruch gegen die Beklagte zustand, ist zwischen den Beteiligten unstrittig. Dieser Vergütungsanspruch ist nicht durch Aufrechnung nach Maßgabe der [Â§ 387 ff. BGB](#) analog erloschen. Denn die Aufrechnung war unzulässig.

Â

Der Aufrechnung stand das Aufrechnungsverbot nach [Â§ 15 Abs. 4 Satz 1](#) des Vertrags nach [Â§ 112 Abs. 2 SGB V](#) über die Allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung (Landesvertrag NRW) entgegen. Nach dieser Vorschrift können Beanstandungen rechnerischer oder sachlicher Art auch nach Bezahlung der Rechnung geltend gemacht werden. Bei Beanstandungen rechnerischer Art sowie nach Rücknahme der Kostenzusage und falls eine Abrechnung auf vom Krankenhaus zu vertretenden, unzutreffenden Angaben beruht, können überzahlte Beträge verrechnet werden (Satz 2).

Â

Ausdrücklich enthält der Vertrag zwar kein Aufrechnungsverbot, aber aus [Â§ 15 Abs. 4 Satz 2](#) Landesvertrag NRW lässt sich der Schluss ziehen, dass eine Verrechnung nur bei Beanstandungen rechnerischer Art sowie nach Rücknahme der Kostenzusage zulässig sein soll oder falls eine Abrechnung auf vom Krankenhaus zu vertretenden unzutreffenden Angaben beruht. Dies ergibt sich aus systematischer Betrachtung von Satz 1 im Verhältnis zu Satz 2. Das LSG NRW vertritt daher in ständiger Rechtsprechung, dass im Umkehrschluss aus [Â§ 15 Abs. 4 Satz 2](#) Landesvertrag NRW ein Aufrechnungsverbot für sonstige Fälle resultiert (vgl. LSG NRW, Urteil v. 27.03.2003, [L 5 KR 141/01](#), Rz. 21; LSG NRW, Urteil v. 03.06.2003, [L 5 KR 205/02](#) und LSG NRW, Urteil v. 24.05.2012, [L 16 KR 8/09](#), zit. nach juris). Dieser Rechtsprechung schließt sich die Kammer an.

Â

Im vorliegenden Fall handelte es sich nicht um die bloße Korrektur eines Rechenfehlers, sondern die Beklagte hat die Rechnung der Klägerin vom 01.09.2015 unter dem Gesichtspunkt der fehlerhaften Kodierung beanstandet. Es handelt sich somit um eine Beanstandung sachlicher Art, für die nach [Â§ 15 Abs.](#)

4 Satz 2 Landesvertrag NRW ein Aufrechnungsverbot besteht.

Â

2. Das Aufrechnungsverbot wird vorliegend auch nicht durch die Regelung in Â§ 9 der Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach [Â§ 275 Abs. 1c SGB V](#) i.d.F. v. 18.07.2014 (PrüfvV 2015) verdrängt. Auch eine Nichtigkeit der Regelung des Landesvertrags NRW lässt sich hieraus nicht ableiten (vgl. dazu BSG, Urteil v. 30.07.2019, [B 1 KR 31/18 R](#), Rz. 26 ff.)

Â

Â§ 9 PrüfvV bestimmt: âDie Krankenkasse kann einen nach Beendigung des Vorverfahrens einvernehmlich als bestehend festgestellten oder nach Â§ 8 fristgerecht mitgeteilten Erstattungsanspruch mit einem unstreitigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnen. Dabei sind der Leistungsanspruch und der Erstattungsanspruch genau zu benennen.â Satz 1 der Regelung lässt eine Aufrechnung folglich ausdrücklich zu, sofern die Anforderungen nach Satz 2 eingehalten werden.

Â

Die PrüfvV 2015 ist allerdings im vorliegenden Fall nicht anwendbar. Zwar unterfällt der hier vorliegende Behandlungsfall Z., der Anlass für die Prüfung und Verrechnung seitens der Beklagten gegeben hat, grundsätzlich dem zeitlichen Anwendungsbereich der PrüfvV 2015, da der Behandlungszeitraum nach dem 01.01.2015 lag. Jedoch ist der sachliche Anwendungsbereich der PrüfvV 2015 nicht eröffnet. Nach der Rechtsprechung des 1. Senats des BSG galt die PrüfvV 2015 â ebenso wie [Â§ 275 Abs. 1c SGB V](#) in der 2015 geltenden Fassung â nur für Auffälligkeitsprüfungen betreffend die Wirtschaftlichkeit, nicht aber für sachlich-rechnerische Prüfungen (BSG, Urteil vom 23.05.2017, [B 1 KR 24/16 R](#), Rz. 30). Dies hat sich erst durch die Einföhrung des Satzes 4 in [Â§ 275 Abs. 1c SGB V](#) mit Wirkung ab dem 01.01.2016 geändert.

Â

Vorliegend hat der MDK im Auftrag der Beklagten eine reine Kodierprüfung zur Äberprüfung der Hauptdiagnose durchgeführt. Die isolierte Äberprüfung der Kodierung ohne Äberprüfung der Wirtschaftlichkeit der stationären Behandlung als solche stellt eine sachlich-rechnerische Prüfung i.S.d. o.g. Rechtsprechung des BSG dar. Auf diese Art der Prüfung war die PrüfvV 2015 im Zeitpunkt der fraglichen Behandlung nicht anwendbar.

Â

3. Da die Verrechnung der Beklagten gegen das Aufrechnungsverbot aus dem Landesvertrag NRW verstieß, konnte sie die Forderung aus dem Behandlungsfall X. nicht zum Erlösen bringen. Die Klägerin kann weiterhin Zahlung in der geltend

gemachten Härte verlangen. Auf die Frage, ob der Beklagten ein aufrechenbarer Gegenanspruch aus dem Behandlungsfall Z. zustand, kam es folglich nicht an.

Â

Die Beklagte hat gegen den ihr am 30.04.2021 zugestellten Gerichtsbescheid am 10.05.2021 Berufung eingelegt, zu deren Begründung sie ausführte, die Regelungen der Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach [Â§ 275 Abs 1c SGB V](#) gemäß [Â§ 17c Abs 2 KHG](#) zwischen den GKV-Spitzenverband Berlin und der Deutschen Krankenhausgesellschaft eV Berlin (Prüfverfahrensvereinbarung gemäß PrüfV 2015) ständen dem Aufrechnungsverbot des Landesvertrags NRW entgegen. Die PrüfV 2015 sei auch anwendbar, weil sie ein Prüfverfahren nach [Â§ 275 Abs 1c SGB V](#) aF eingeleitet habe; dies stehe ihr frei. Zudem folge bereits aus [Â§ 1 PrüfV](#), der nicht zwischen verschiedenen Prüfregimen unterscheide, dass die PrüfV anwendbar sei.

Â

Die Beklagte beantragt nach ihrem schriftsätzlichlichen Vorbringen,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 04.09.2018 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Â

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftsätzlichlichen Vorbringen,

Â

die Berufung zurückzuweisen.

Â

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Â

Mit Beschluss vom 25.10.2021 hat der Senat die Berufung unter Ausübung pflichtgemäßem Ermessens gemäß [Â§ 152 Abs 5 SGG](#) der Berichterstatterin übertragen, die zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern entscheidet.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der Beratung war.

Â

Entscheidungsgründe

Â

Der Senat konnte nach [Â§ 124 Abs 2](#) iVm [Â§ 153 Abs 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, nachdem die Beteiligten sich schriftsätzlich hiermit einverstanden erklärt haben.

Â

Die zulässige Berufung ist nicht begründet, denn die als Leistungsklage iSd [Â§ 54 Abs 5 SGG](#) zulässige Klage ist auch begründet. Das SG hat die Beklagte zu Recht verurteilt, an die Klägerin 1.155,35 € – nebst Zinsen zu zahlen, denn diese hat Anspruch auf Vergütung der Krankenhausbehandlung des Versicherten X. aus dem Behandlungsfall mit der Rechnungsnummer 01.

Â

Zwischen den Beteiligten unstreitig und im Übrigen nicht zweifelhaft ist, dass die Klägerin aufgrund stationärer Behandlung dieses Versicherten Anspruch auf die hierfür abgerechnete Vergütung hatte; eine nähere Prüfung des Senats erbringt sich insoweit (vgl zur Zulässigkeit dieses Vorgehens ua Urteil des Bundessozialgerichts – BSG – vom 8.10.2019, [B 1 KR 2/19 R](#) in Juris Rn 8 mwN).

Â

Dieser Vergütungsanspruch erlosch nicht durch Aufrechnung gemäß [Â§ 387 BGB](#), denn der Aufrechnung steht das Aufrechnungsverbot aus [Â§ 15 Abs 4 S 2 Landesvertrag NRW](#) entgegen. Zur Begründung nimmt der Senat im Wesentlichen auf die zutreffenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung Bezug – [Â§ 153 Abs 2 SGG](#) –.

Â

Dieser Vertrag ist zwar am 08.04.2003 gekündigt worden, die Vertragsparteien haben sich aber darauf verständigt, den Vertrag bis zu einer Neuregelung weiter zu praktizieren. Da ein neuer Vertrag bislang nicht zustande gekommen ist, ist der gekündigte Vertrag weiter anzuwenden (vgl auch LSG NRW, Urteil vom 24.05.2012, [L 16 KR 8/09](#), juris Rn 21).

Â

Entgegen der mit der Berufungsbegründung vertretenen Auffassung der Beklagten steht [Â§ 9 PrÄfvV 2015](#) dem Aufrechnungsverbot des Landesvertrags NRW auch nicht entgegen, denn die PrÄfvV ist auf den Behandlungsfall der

Versicherten nicht anwendbar. Nach der Rechtsprechung des insoweit allein zuständigen 1. Senats des BSG galt die PrÄ¼fvV 2015 ebenso wie [Â§ 275 Abs 1c SGB V](#) nur für Auffälligkeitenprüfungen betreffend die Wirtschaftlichkeit, nicht aber für sachlich-rechnerische Prüfungen (BSG, Urteil vom 23.05.2017 â [B 1 KR 24/16 R](#) -, SozR 4-2500 Â§ 301 Nr. 8, Rn 30). Ob eine Krankenkasse einen PrÄ¼fauftrag mit dem Ziel der Abrechnungsminderung iS des Â§ 275 Abs 1c Satz 3 SGB V oder der sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung erteilt, richtet sich nach dieser Rechtsprechung nach den Grundsätzen über die Auslegung von Willenserklärungen (BSG, Urteil vom 23.05.2017, [aaO](#) Rn 39) und steht entgegen der Meinung der Beklagten nicht im Belieben der Krankenkasse. Auch wird die Art der Abrechnungsprüfung und damit die Anwendbarkeit des [Â§ 275 Abs 1c Satz 3 SGB V](#) und ihm folgend der PrÄ¼fvV 2015 nicht etwa allein durch eine Beauftragung des MDK ausgelöst. Die Beklagte scheint insoweit davon auszugehen, die PrÄ¼fvV komme immer dann zur Anwendung, wenn sie ein MDK- bzw MD-PrÄ¼fverfahren tatsächlich eingeleitet habe; insoweit sei ihr zudem ein Wahlrecht eingeräumt. Diese Auffassung ist in Ansehung der höchst- und obergerichtlichen Rechtsprechung (s. ua oben) erkennbar rechtsirrig, was keiner weiteren Erläuterung bedarf.

Â

Aus dem Inhalt der PrÄ¼fvV 2015, insbesondere aus dem von der Beklagten in Bezug genommenen Â§ 1, kann nicht abgeleitet werden, dass die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit ebenfalls von [Â§ 275 Abs 1c SGB V](#) erfasst ist. Der Senat nimmt insoweit auf die Ausführungen des BSG Bezug, denen er nach eigener Prüfung folgt (vgl BSG, Urteil vom 23. Mai 2017 â [B 1 KR 24/16 R](#) Â, SozR 4-2500 Â§ 301 Nr 8, Rn 30).

Â

Der Zinsanspruch der Klägerin folgt aus den vom SG genannten Rechtsgrundlagen; auf die entsprechenden Ausführungen in dessen Entscheidung wird Bezug genommen.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs 1 SGG](#) iVm [Â§ 154 Abs 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Â

Gründe für die Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor. Die Rechtsfrage der Anwendbarkeit der PrÄ¼fvV 2015 ist durch die höchststrichterliche Rechtsprechung geklärt. Das BSG hat zuletzt am 10.11.2021 entschieden, dass die PrÄ¼fvV 2015 nicht anwendbar ist, wenn die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung betroffen ist und damit seine bisherige Rechtsprechung bestätigt (Urteil vom 10.11.2021, [B 1 KR 43/20 R](#), juris). Soweit die Beklagte der Sache nach auch die Zulässigkeit eines

Aufrechnungsverbots im Landesvertrag NRW bezweifelt, hat diese Rechtsfrage keine grundsätzliche Bedeutung, da sie lediglich Behandlungen im Jahr 2015 in Nordrhein-Westfalen betrifft und es sich damit um nicht mehr aktuelles Recht handelt. Vor 2015 galt die PrÄfV 2015 noch nicht. Für Behandlungen ab dem Jahr 2016 gilt anderes Recht, da die PrÄfV 2015 seither auch für sachlich-rechnerische PrÄfungen galt. Die Anfügung des [§ 275 Abs 1c Satz 4 SGB V](#) zum 1.1.2016 hatte zur Folge, dass sich der Anwendungsbereich der PrÄfV 2014 ab diesem Zeitpunkt auf sachlich-rechnerische PrÄfungen erweiterte (vgl Urteil des BSG vom 10.11.2021, [aaO](#)).

Ä

Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 197a Abs 1 S 1, 1. HS SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2, 52 Abs 1 und Abs 3, 47 Abs 1](#) des Gerichtskostengesetzes.

Ä

Erstellt am: 07.06.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024