S 46 KR 340/20

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 46 KR 340/20
Datum	22.12.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 86/21 KH
Datum	08.12.2022

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 22.12.2020 geÃ¤ndert. Die Klage wird abgewiesen.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt die Kosten des Rechtsstreits in beiden RechtszÃ¼gen.

Der Streitwert fÃ¼r das Berufungsverfahren wird auf 3.249,94 EUR festgesetzt.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um ZahlungsansprÃ¼che aus Krankenhausbehandlung.

In dem von der KlÃ¤gerin betriebenen, nach Â§ 108 Nr. 2 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch â□□ gesetzliche Krankenversicherung â□□ (SGB V) zugelassenen Krankenhaus wurde der bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte U. (A),

geboren am 00.00.0000, in der Zeit vom 03.02.2017 bis zum 22.02.2017 vollstationÃ¤r behandelt. HierfÃ¼r wurden der Beklagten mit Rechnung Nr. N02 vom 06.03.2017, Kunden-Nummer N01, unter Angabe der DRG F48Z (geriatrische frÃ¼h-rehabilitative Komplexbehandlungen bei Krankheiten und StÃ¶rungen des Kreislaufsystems) insgesamt 6.691,87 EUR in Rechnung gestellt. Die Beklagte zahlte zunÃ¤chst den vollen Rechnungsbetrag und veranlasste sodann eine PrÃ¼fung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Dieser kam zu dem Ergebnis, dass zwar die Ãberschreitung der oberen Grenzverweildauer bei dem Krankenhausaufenthalt in vollem Umfang medizinisch begrÃ¼ndet war, jedoch die Prozedur nach dem Operationen- und Prozeduren-SchlÃ¼ssel (OPS) 8-550.1 mangels dessen Voraussetzungen nicht hÃ¤tte kodiert werden dÃ¼rfen.

Mit Schreiben vom 04.10.2017 machte die Beklagte gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin einen Erstattungsanspruch i.H.v. 3.249,94 EUR aus dem Behandlungsfall A geltend, der aufgerechnet werde. Die Einzelheiten, mit welchen LeistungsfÃ¤llen genau verrechnet werde, seien dem entsprechenden Zahlungsavis zu entnehmen.

Mit Zahlungsavis vom 04.10.2017 brachte die Beklagte die gesamte ursprÃ¼nglich geleistete Zahlung auf den Behandlungsfall A von 6.691,87 EURO gegenÃ¼ber einem anderen unstreitigen Behandlungsfall in Abzug. In einem weiteren Zahlungsavis vom 06.10.2017 schrieb die Beklagte der KlÃ¤gerin unter Angabe der ursprÃ¼nglichen Rechnungsnummer N03 fÃ¼r den Behandlungsfall A erneut einen Betrag von 3.441,93 EUR gut.

Am 30.04.2020 hat die KlÃ¤gerin bei dem Sozialgericht Gelsenkirchen Klage auf Zahlung von 3.249,94 EUR erhoben. Die Codierung des OPS 8-5500.1 sei rechtmÃ¤Ãig erfolgt. Ferner sei die AufrechnungserklÃ¤rung, sofern diese Ã¼berhaupt zulÃ¤ssig sei, mangels hinreichender Bezeichnung der Forderungen nicht ordnungsgemÃ¤Ã erfolgt.

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie 3.249,94 EUR nebst Zinsen i.H.v. 2 Prozentpunkten Ã¼ber den jeweiligen Basiszinssatz seit dem 05.10.2017 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen ,

hilfsweise im Wege der Widerklage

die KlÃ¤gerin zu verurteilen, an sie 3.249,94 EUR zu zahlen.

Sie hat die Ansicht vertreten, dass ihr Erstattungsanspruch infolge fehlerhafter Abrechnung des Behandlungsfalls A begrÃ¼ndet und die Aufrechnung zulÃ¤ssig und rechtmÃ¤Ãig erklÃ¤rt worden sei.

FÃ¼r den Fall der UnzulÃ¤ssigkeit der Aufrechnung hat sie hilfsweise Klage auf

Verurteilung der KlÃ¤gerin zur Zahlung des streitigen Erstattungsbetrages erhoben.

Mit Gerichtsbescheid vom 22.12.2020 hat das Sozialgericht die Beklagte antragsgemÃ¤Ã verurteilt und die Widerklage abgewiesen, weil die Aufrechnung mit einem um 3.441,93 EUR Ã¼berhÃ¶hten Anspruch erfolgt sei, die spÃ¤tere Zahlung dieses Betrages auf die schon beglichene Forderung im Fall A geleistet worden sei und daher den hier geltend gemachten Anspruch der KlÃ¤gerin nicht erfÃ¼llt habe. Ãber die Hilfswiderklage sei mangels UnzulÃ¤ssigkeit der Aufrechnung nicht zu befinden.

Gegen den ihr am 04.01.2021 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Beklagte am 04.02.2021 Berufung eingelegt.

Sie macht geltend, sie habe in zulÃ¤ssiger Weise mit ihrem Erstattungsanspruch von 3.249,94 EUR die Aufrechnung erklÃ¤rt, sodass die Klageforderung erfÃ¼llt sei. Die buchhalterische Darstellung der Aufrechnung diene allein der mathematischen und logischen Nachvollziehbarkeit der einzelnen BehandlungsfÃ¤lle Ã¤hnlich der Vorgehensweise in einem KontokorrentverhÃ¤ltnis.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 22.12.2020 zu Ã¤ndern und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die Beklagte habe zwar ihren Erstattungsanspruch, nicht aber die Passivforderung, gegen die aufgerechnet werden sollte, konkret benannt; insbesondere sei nicht auf mehrere Zahlungsavis verwiesen worden. Die Aufrechnung sei in einem Vorgang abzuwickeln, was hier nicht geschehen sei. Die Auslegung des Zahlungsavis vom 04.10.2017 ergebe aber, dass tatsÃ¤chlich eine Aufrechnung i.H.v. 6.691,87 EUR erfolgt sei, sodass der klÃ¤gerische Zahlungsanspruch nicht erfÃ¼llt worden sei. Die spÃ¤tere Gutschrift von 3.441,93 EUR sei mangels ausreichender Bezeichnung des Behandlungsfalls im Zahlungsavis vom 06.10.2017 nicht auf die hier streitige Forderung erfolgt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Inhalte der Gerichtsakte sowie die Patientenakte der KlÃ¤gerin betreffend A und der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§Â§Â 143, 144 SGG statthafte, fristgerecht eingelegte und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige Berufung der Beklagten ist begrÃ¼ndet.

Das Sozialgericht hat der von der KlÃ¤gerin als KrankenhaustrÃ¤gerin

zulÃ¤ssigerweise erhobenen (echten) Leistungsklage im Sinne des Â§Â 54 Abs.Â 5 SGG (vgl. zur stÃ¤ndigen hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung etwa BSG, Urteil vom 14.10.2014 â□□ B 1 KR 27/13 R â□□, juris Rn. 8 m.w.N.) zu Unrecht stattgegeben. Die Klage ist unbegrÃ¼ndet. Der KlÃ¤gerin steht gegen die Beklagte kein Anspruch auf KrankenhausvergÃ¼tung von weiteren 3.249,94 EUR zu.

Es ist zwischen den Beteiligten nicht streitig, dass die KlÃ¤gerin aufgrund anderer stationÃ¤rer Behandlungen einen Anspruch auf Zahlung von 3.249,94 EUR hatte; eine nÃ¤here PrÃ¼fung des Senats erÃ¼brigt sich insoweit (vgl. BSG, Urteil vom 31.07.2019 â□□ B 1 KR 31/18 R â□□, juris Rn. 9; Urteil vom 17.12.2013 â□□ B 1 KR 57/12 R â□□, juris Rn. 8).

Dieser VergÃ¼tungsanspruch ist durch Aufrechnung erloschen. Es bestand eine fÃ¼r die Aufrechnung gemÃ¤Ã□ Â§Â 69 Abs.Â 1 SatzÂ 3 SGBÂ V i.V.m. Â§Â§Â 387 ff. BGB erforderliche Gegenforderung im Sinne eines Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs der Beklagten wegen Ã□berzahlung der VergÃ¼tung fÃ¼r die Krankenhausbehandlung des A (zur Anwendung des Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs auf Ã¼berzahlte KrankenhausvergÃ¼tung vgl. z.B. BSG, Urteil vom 08.11.2011 â□□ B 1 KR 8/11 R â□□, BSGE 109, 236, SozR 4-5560 Â§ 17b Nr. 2 Rn. 9 ff. m.w.N.). Der VergÃ¼tungsanspruch der KlÃ¤gerin und der von der Beklagten aufgerechnete Ã¶ffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch waren gegenseitig und gleichartig, der Ã¶ffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch war fÃ¤llig und der VergÃ¼tungsanspruch der KlÃ¤gerin erfÃ¼llbar (vgl. zu den Aufrechnungsvoraussetzungen z.B. BSG, Urteil vom 28.09.2010 â□□ B 1 KR 4/10 R â□□, SozR 4-2500 Â§ 264 Nr 3 Rn. 15). Mit dem Schreiben vom 04.10.2017 im Zusammenspiel mit dem Zahlungsavis vom selben Tag hat die Beklagte ausreichend genau i.S.d. Â§Â 10 SatzÂ 2 PrÃ¼fverfahrensvereinbarung (PrÃ¼fvV) 2016 bezeichnet, gegen welchen Anspruch sie mit ihrem Erstattungsanspruch aufgerechnet hat. Dass sie insoweit mit dem Zahlungsavis nicht nur ihre streitige Erstattungsforderung abgesetzt, sondern den gesamten Zahlungsbetrag im Behandlungsfall A in Abzug gebracht hat, Ã¤ndert an diesem Ergebnis nichts. Die infolgedessen zunÃ¤chst in HÃ¶he des Differenzbetrages von 3.441,93 EURO offengebliebene Passivforderung der KlÃ¤gerin ist mit der Zahlungsanweisung vom 06.10.2017 erfÃ¼llt worden

Die Beklagte hatte gegen die KlÃ¤gerin einen Anspruch i.H.v. 3.249,94 EURO, da die Zahlung in dieser HÃ¶he wegen der Behandlung des A ohne Rechtsgrund erfolgte mangels entsprechender Forderung der KlÃ¤gerin.

Diese erfÃ¼llte die Voraussetzungen fÃ¼r die Kodierung von OPS 8-550.1 im Fall des A jedenfalls wegen der unzureichenden Dokumentation nicht. Die KlÃ¤gerin durfte sachlich-rechnerisch korrekt jedenfalls nicht mehr als 3.441,93 EUR abrechnen. Sie hatte zwar dem Grunde nach einen VergÃ¼tungsanspruch. Sie durfte jedoch keine hÃ¶here VergÃ¼tung als nach DRG F62D abrechnen, weil sie die Voraussetzungen der DRG F48Z oder einer anderen hÃ¶her als die DRG F62D vergÃ¼teten Fallpauschale nicht erfÃ¼llte.

Die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse entsteht â□□ unabhÃ¤ngig von einer

Kostenzusage â□□ unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung â□□ wie hier â□□ in einem zugelassenen Krankenhaus durchgefÃ¼hrt wird und im Sinne von Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V erforderlich und wirtschaftlich ist (vgl. zur stÃ¤ndigen Rechtsprechung BSG, Urteil vom 21.04.2015 â□□Â BÂ 1Â KRÂ 7/15Â R â□□, juris Rn.Â 9).

Diese Voraussetzungen waren grundsÃ¤tzlich bei der Behandlung des A erfÃ¼llt und sind zwischen den Beteiligten unstreitig.

Rechtsgrundlage des von KlÃ¤gerin als KrankenhaustrÃ¤gerin geltend gemachten VergÃ¼tungsanspruchs ist Â§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V i.V.m. Â§ 7 KHEntgG und Â§ 17b KHG (vgl. BSG, Urteil vom vom 19.03.2020 â□□ B 1 KR 20/19 R â□□ BSGE 130, 73, SozR 4-2500 Â§ 12 Nr. 8 Rn. 11 m.w.N.). Die Zahlungsverpflichtung der Krankenkasse entsteht unabhÃ¤ngig von einer Kostenzusage unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch die Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrags durchgefÃ¼hrt wird, im Sinn von Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V erforderlich ist und die Leistungen insgesamt wirtschaftlich (Â§ 12 Abs. 1 SGB V) erbracht werden (vgl. nur BSG, Urteil vom 25.03.2021 â□□ B 1 KR 25/20 RÂ â□□, BSGE 132, 67, SozR 4-2500 Â§ 137c Nr. 15 Rn. 8).

Welche DRG-Position infolge einer notwendigen stationÃ¤ren Versorgung abzurechnen ist, ergibt sich rechtsverbindlich aus der Eingabe und Verarbeitung von Daten in einem automatischen Datenverarbeitungssystem, das auf einem zertifizierten Programm (Grouper) basiert (vgl. Â§ 1 Abs. 6 Satz 1 FPV 2017; vgl. ferner zum rechtlichen Rahmen der FallpauschalenvergÃ¼tung, insbesondere des Groupierungsvorgangs und zur rechtlichen Einordnung des ICD-10-GM: BSG, Urteil vom 08.11.2011 â□□ B 1 KR 8/11 R â□□, BSGE 109, 236, SozR 4-5560 Â§ 17b Nr. 2 Rn. 14 ff.; BSG, Urteil vom 19.06.2018 â□□ B 1 KR 39/17 R â□□, SozR 4-5562 Â§ 9 Nr. 10 Rn. 13 und 17). Dieser Grouper greift auf Daten zurÃ¼ck, die entweder als integrale Bestandteile des Programms mit vereinbart sind oder an anderer Stelle vereinbarte Regelungen wiedergeben. Zu Letzteren gehÃ¶ren die Fallpauschalen selbst, die von den Vertragspartnern auf Bundesebene getroffene Vereinbarung zu den Deutschen Kodierrichtlinien Version 2017 fÃ¼r das G-DRG-Systemâ□□ gemÃ¤Ã□ Â§ 17b KHG (DKR), aber auch die internationale Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut fÃ¼r Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), jetzt Bundesinstitut fÃ¼r Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), im Auftrag des Bundesministeriums fÃ¼r Gesundheit (BMG) herausgegebenen deutschen Fassung (ICD-10-GM, Version 2017, i.d.F. der Bekanntmachung des BMG gemÃ¤Ã□ Â§Â§ 295 und 301 SGB V zur Anwendung des DiagnosenschlÃ¼ssels, in Kraft getreten am 01.01.2017).

Abrechnungsbestimmungen sind wegen ihrer Funktion im GefÃ¼ge der Ermittlung des VergÃ¼tungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen VergÃ¼tungssystems eng am Wortlaut orientiert und allenfalls unterstÃ¼tzt durch systematische ErwÃ¤gungen auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben auÃ□er Betracht (vgl. BSG, Urteil vom 8.11.2011 â□□ B 1 KR 8/11 R â□□, BSGE 109, 236, SozR 4-5560 Â§ 17b Nr. 2 Rn. 27; BSG, Urteil vom 16.07.2020 â□□ B 1 KR 16/19 R

â□□, SozR 4-5562 Â§ 9 Nr. 16 Rn. 17, jeweils mwN). Die Klassifikationssysteme kÃ¶nnen Begriffe entweder ausdrÃ¼cklich definieren oder deren spezifische Bedeutung kann sich ergÃ¤nzend aus der Systematik der Regelung ergeben (vgl zu Letzterem BSG, Urteil vom 27.10.2020 â□□Â