L 11 KR 1024/23 KH

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 1024/23 KH
Datum	04.03.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 1024/23 KH
Datum	20.03.2024

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nster vom 4. MÃ¤rz 2020 geÃ¤ndert und die Klage abgewiesen.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt die Kosten des Rechtsstreits in beiden ZÃ¼gen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird auf 18.505,85 â¬ festgesetzt.

Tatbestand

Streitig sind stationÃ¤re Krankenhausbehandlungskosten.

Der bei der Beklagten versicherte F. (im Folgenden: Versicherter) wurde in der Zeit vom 15. Februar 2016 bis 26. Februar 2016 vollstationÃ¤r im Haus der KlÃ¤gerin behandelt.

Die KlÃ¤gerin rechnete die Behandlung des Versicherten mit Rechnung vom 5. MÃ¤rz 2016 in HÃ¶he von insgesamt 21.228,92 â¬ unter Zugrundelegung der DRG-

Fallpauschale I95Z (Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur) ab.

Die Beklagte beglich die Rechnung am 8. MÃ¤rz 2016 und leitete eine PrÃ¼fung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein, indem sie den MDK D. mit der DurchfÃ¼hrung der PrÃ¼fung beauftragte.

Dieser forderte die KlÃ¤gerin unter dem 17. MÃ¤rz 2016 mit Fristsetzung zum 19. April 2016 zur Ãbersendung â sÃ¤mtlicher prÃ¼fungsrelevanter Unterlagen, mindestens jedoch um Ãbersendung der (â¦) Arztbrief(e)/Entlassungsbericht(e), Dokumente zum OPS/ZE: OPS-5-857.89, 5-822.90, 5.916.a0 s.u., prÃ¼frelevante Prozedurenberichte, Sonstiges: OPS: 5-829c, 5-902.4f, 5-782.5k, Operations-, PTCA-, PTA-Bericht(e)â auf.

Ebenfalls mit Schreiben vom 17. MÃ¤rz 2016 zeigte die Beklagte gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin die KrankenhausfallprÃ¼fung an, indem sie mitteilte, eine âTeilprÃ¼fung der Abrechnung: Prozedurâ unter Benennung folgender Prozeduren durchfÃ¼hren zu wollen:

5-857.89: Â Â Â Â Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und FaszienÂ >Â Muskellappen: Unterschenkel

5-822.90: Â Â Â Â Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Nicht zementiert

5-916.A0: Â Â Â TemporÃ¤re Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut

5.829.C: Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumor-endoprothese

5-902.4F: Â Â Â Freie Hauttransplantation, EmpfÃ¤ngerstelle: Spalthaut, groÃflÃ¤chig: Unterschenkel

5-782.5K: Â Â Â Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit KontinuitÃ¤tsdurchtrennung, Wiederherstellung der KontinuitÃ¤t und Weichteilresektion: Tibia proximal

Zu diesem Zweck sei der MDK mit der DurchfÃ¼hrung der PrÃ¼fung beauftragt worden. Eine konkrete Benennung, welcher regionale MDK beauftragt wurde, erfolgte in dem genannten Schreiben nicht.

Mit Schreiben vom 11. April 2016 informierte die KlÃ¤gerin die Beklagte Ã¼ber eine Ãbersendung der Unterlagen an den MDK Z.. Das Schreiben ging der Beklagten am 14. April 2016 zu.

Die KlÃ¤gerin Ã¼bersandte die angeforderten Unterlagen an den (ortsansÃ¤ssigen) MDK Z., welcher unter dem 18. April 2016 die Unterlagen auf dem Postweg an die

KlÃ¤gerin mit der Anmerkung zurÃ¼cksandte, dass bei ihm fÃ¼r den Versicherten kein offener Auftrag vorliege.

Unter dem 28. April 2016 teilte die Beklagte der KlÃ¤gerin mit, dass nach unterbliebener Ãbersendung der durch den MDK D. angeforderten Unterlagen innerhalb der Vier-Wochenfrist der strittige Rechnungsbetrag i.H.v. 18.505,85 â¬ entsprechend den von der Beklagten angemerkten AuffÃ¤lligkeiten gemÃ¤Ã Â§ 7 Abs. 2 der PrÃ¼fverfahrensvereinbarung (PrÃ¼fvV) 2014 verrechnet werde. Die Verrechnung erfolgte am 29. April 2016 in Form eines Zahlungsavis, das diverse Guthaben- und AbzugsbetrÃ¤ge aufwies, und mit einer Gesamtsumme i.H.v. 18.554,31 â¬ endete.

Mit der am 13. August 2018 erhobenen Klage hat die KlÃ¤gerin die Bezahlung der unstreitigen VergÃ¼tung anderweitiger BehandlungsfÃ¤lle in HÃ¶he des Aufrechnungsbetrages geltend gemacht. Zur BegrÃ¼ndung ihrer Klage hat sie ausgefÃ¼hrt, die Beklagte habe gegen das in Â§Â 15 Abs. 4 des nordrhein-westfÃ¤lischen Sicherstellungsvertrages normierte allgemeine Aufrechnungsverbot verstoÃen, das durch Â§ 9 PrÃ¼fvV 2014 nicht verdrÃ¤ngt werde. Die PrÃ¼fvV 2014 sei vorliegend nicht anwendbar, da sie nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nur fÃ¼r AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fungen gelte, hier jedoch eine sachlich-rechnerische RichtigkeitsprÃ¼fung durchgefÃ¼hrt werden sollte. Im Ãbrigen sei bereits nicht erkennbar, welche Gegenforderung zur Aufrechnung gebracht werde. Selbst im Falle der Geltung der PrÃ¼fvV 2014 stelle Â§ 7 Abs. 2 der PrÃ¼fvV 2014 keine Ausschlussfrist dar. Im Falle der Annahme einer solchen Ausschlussfrist habe die KlÃ¤gerin diese gewahrt, indem sie innerhalb der vom MDK D. gesetzten Frist die Unterlagen an den MDK Z. Ã¼bersandt habe, der sie jedoch mangels Vorliegens eines offenen Auftrages fÃ¼r den Fall des Versicherten unter dem 18. April 2016 zurÃ¼ckgesandt habe. Aufgrund des Wortlautes des Â§ 7 Abs. 2 der PrÃ¼fvV 2014 seien die Unterlagen an âdenâ MDKâ und nicht etwa an den âanfordernden MDKâ zu senden. RegelmÃ¤Ãig sei der MDK Z. mit der PrÃ¼fung der BehandlungsfÃ¤lle der KlÃ¤gerin beauftragt. Die Beauftragung eines anderen MDK als des MDK Z. sei eine derartige Ausnahme, dass es jedenfalls treuwidrig sei, wenn die Beklagte sich auf den Fristablauf berufe und die PrÃ¼fung der Unterlagen verweigere, bei unstreitig rechtzeitigem Eingang der Unterlagen bei dem ortsansÃ¤ssigen MDK.

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die KlÃ¤gerin 18.505,85 â¬ nebst 2 Prozentpunkten Zinsen Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 30. April 2016 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen;

hilfsweise widerklagend,

die KlÃ¤gerin zu verurteilen, an die Beklagte 18.505,85 â¬ zu zahlen,

und die Auffassung vertreten, die durchgefÃ¼hrte Aufrechnung sei zulÃ¤ssig. Aus dem Zahlungsavis sei ersichtlich, gegen welche konkreten BehandlungsfÃ¤lle aufgerechnet worden sei, indem diese in dem zweiten â□□PÃ¤ckchenâ□□ vor dem zweiten Absatz unter â□□Restzahlungâ□□ zusammengefasst worden seien. Nach Â§ 275 Abs. 1c des FÃ¼nften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) unterfalle jede PrÃ¼fung der PrÃ¼fvV 2014, somit auch die tatsÃ¤chlich durchgefÃ¼hrte sachlich-rechnerische RichtigkeitsprÃ¼fung. Die PrÃ¼fvV 2014 knÃ¼pfe nur an â□□den MDKâ□□ an (Â§ 7 Abs. 2 der PrÃ¼fvV 2014). Dasselbe gelte fÃ¼r den Wortlaut in Â§ 275 Abs.Â 1c SGB V. Im Umkehrschluss sei es zwingend, dass wenn die Krankenkasse jeden MDK beauftragen dÃ¼rfe, das Krankenhaus die Unterlagen auch zur Fristwahrung an den MDK Ã¼bersenden kÃ¶nne. Das Gesetz kenne an keiner Stelle den â□□Ã¶rtlichen MDKâ□□ oder den â□□anfordernden MDKâ□□. Dabei stelle Â§ 7 Abs. 2 PrÃ¼fvV 2014 eine Ausschlussfrist dar. Die Ã□bersendung von Unterlagen auch innerhalb der Frist an den falschen MDK kÃ¶nne keine fristgerechte Einreichung der angeforderten Unterlagen begrÃ¼nden, da es insoweit an einer Rechtsgrundlage fehle.

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

die hilfsweise erhobene Widerklage abzuweisen.

Im Verhandlungstermin haben die Beteiligten Ã¼bereinstimmend erklÃ¤rt, dass hier ausschlieÃ□lich eine sachlich-rechnerische RichtigkeitsprÃ¼fung durchgefÃ¼hrt worden sei und diese sich auf den streitgegenstÃ¤ndlichen Betrag beziehe.

Mit Urteil vom 4. MÃ¤rz 2020 hat das SG der Klage stattgegeben und die Widerklage abgewiesen. Auf die EntscheidungsgrÃ¼nde wird Bezug genommen.

Gegen das am 27. Juli 2020 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 27. August 2020 Berufung eingelegt. Die streitgegenstÃ¤ndliche Zahlungsmitteilung sei so gestaltet, dass eine klare Zuordnung von Leistungs- und Erstattungsanspruch erfolge. Leistungs- und Erstattungsanspruch seien unmittelbar hintereinander aufgefÃ¼hrt und durch gegenseitige Verrechnung miteinander verknÃ¼pft. Die Forderungen seien jeweils durch Rechnungs- und Aufnahmenummer der KlÃ¤gerin bezeichnet und insoweit auch klar benannt. Das BSG habe in seiner Entscheidung vom 30. Juli 2019, Az. B 1 KR 31/18, entschieden, dass die Aufrechnung via Sammelavis auch unter Geltung der PrÃ¼fvV 2014 wirksam sei. Die Zuordnung kÃ¶nne dabei durch den ErklÃ¤rungsempfÃ¤nger nach Â§ 366 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch erfolgen. Die PrÃ¼fvV 2014 sei trotz der Differenzierung zwischen sachlich-rechnerischer und AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fung anwendbar. In der Sache stehe dem VergÃ¼tungsanspruch der KlÃ¤gerin Â§ 7 Abs. 2 PrÃ¼fvV 2014 entgegen. Entgegen der Ansicht der KlÃ¤gerin enthalte Â§ 7 Abs. 2 SatzÂ 4 PrÃ¼fvV 2014 eine Ausschlussfrist. Die KlÃ¤gerin habe die angeforderten Behandlungsunterlagen â□□ unstreitig â□□ nicht an den zustÃ¤ndigen MDK gesandt. Die Ã□bersendung von Unterlagen an den falschen MDK stelle keine fristgerechte Einreichung der angeforderten Unterlagen dar. Einerseits fehle es hierfÃ¼r an einer Rechtsgrundlage und andererseits bestehe die Gefahr des Rechtsmissbrauchs. Die KrankenhÃ¤user kÃ¶nnten die

Unterlagen demnach stets an den falschen MDK Ã¼bersenden und â□□ aufgrund der chronischen Ã□berlastung der Medizinischen Dienste â□□ darauf hoffen, dass der Fehler erst nach Ablauf der PrÃ¼ffrist auffalle. Ferner sei hier zu berÃ¼cksichtigen, dass es sich um ein offensichtliches Fehlverhalten der KlÃ¤gerin handele. Das SG habe das Risiko der nicht durchgefÃ¼hrten PrÃ¼fung vollkommen einseitig und ohne vernÃ¼nftige BegrÃ¼ndung einzig ihr, der Beklagten, auferlegt. Der MDK arbeite unabhÃ¤ngig und sei organisatorisch selbstÃ¤ndig. In Ermangelung einer entsprechenden Regelung kÃ¶nne es nicht ausreichen, dass die Unterlagen an irgendeinen MDK Ã¼bersandt wÃ¼rden, da sie, die Beklagte, selbst nur im Nachgang erfahren kÃ¶nne, dass die Unterlagen nicht korrekt bzw. an einen anderen als den anfordernden MDK Ã¼bersandt worden seien. Auf die Frage, welcher regionale MDK regelhaft mit der PrÃ¼fung beauftragt werde, komme es dabei nicht an. Entscheidend sei einzig, welcher MDK die Unterlagen anfordere und ob die Unterlagen fristgerecht an diesen Ã¼bersandt worden seien. Letzteres sei vorliegend nicht geschehen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nster vom 4. MÃ¤rz 2020 zu Ã¤ndern und die Klage abzuweisen;

hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen,

hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die KlÃ¤gerin erwidert, dass die Aufrechnung vom 29. April 2016 bereits unwirksam sei. Sie verstoÃ□e gegen Â§ 15 Abs. 4 des nordrhein-westfÃ¤lischen Sicherstellungsvertrages gemÃ¤Ã□ Â§ 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V. Im Ã□brigen scheitere eine wirksame Aufrechnung jedenfalls daran, dass Hauptforderung und Gegenforderung von Seiten der Beklagten nicht ausreichend konkret bezeichnet worden seien. Die Beklagte habe gegen sie, die KlÃ¤gerin, im Ã□brigen auch keinen Erstattungsanspruch in HÃ¶he der Klageforderung. Ihr, der KlÃ¤gerin, sei kein FristversÃ¤umnis i.S.v. Â§ 7 Abs. 2 PrÃ¼fvV 2014 vorzuwerfen. Die vom MDK mit Schreiben vom 17. MÃ¤rz 2016 angeforderten AuszÃ¼ge aus der Behandlungsdokumentation seien dem MDK am 11. April 2016 Ã¼bersandt worden. Dass die Anforderung vom MDK in G. (D.) gekommen sei, die AuszÃ¼ge aus der Behandlungsdokumentation allerdings fristgerecht an den MDK in Ã□. Ã¼bersandt worden seien, stehe dem nicht entgegen. Die KlÃ¤gerin sei ihren Mitwirkungspflichten bereits mit Ã□bersendung der angeforderten Unterlagen an den MDK Z. nachgekommen. Regelungen zur Ã¶rtlichen ZustÃ¤ndigkeit treffe die PrÃ¼fvV 2014 nicht. Auch das Gesetz kenne keine Regelungen zur Ã¶rtlichen ZustÃ¤ndigkeit des MDK. Die Beauftragung des MDK D. sei fÃ¼r sie, die KlÃ¤gerin, auch vÃ¶llig Ã¼berraschend gekommen. Die Beklagte selbst habe jedenfalls in ihrem Schreiben vom 17. MÃ¤rz 2016 mit keinem Wort darauf hingewiesen, dass in

diesem speziellen Fall die Beauftragung des MDK eines anderen Bundeslandes beabsichtigt sei. PrÃ¤klusionswirkung kÃ¶nne zudem nur insoweit eintreten, als der MDK konkrete AuszÃ¼ge aus der Behandlungsdokumentation angefordert habe. Die Anforderung des MDK vom 17. MÃ¤rz 2016 sei nur insoweit hinreichend konkret, als dort Arztbriefe, Entlassungsberichte, Operationstag-, PTCA-, PTA-Berichte angefordert worden seien. Soweit darÃ¼ber hinaus â□□Dokumente zum OPS/ZE: OPS: 5 â□□ 857.89, 5-822.90, 5-916.a0 s.u. prÃ¼fungsrelevanten Prozedurenberichte, Sonstiges: OPS-829.C, 5-902.4f, 5-782.5kâ□□ angefordert worden seien, mangele es insoweit an der notwendigen Konkretisierung, weil fÃ¼r das Krankenhaus nicht ohne weiteres erkennbar sei, welche konkreten Unterlagen Ã¼bersendet werden sollen (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 22. Juni 2022 â□□ B1 KR 27/21 R -).

Selbst wenn sie, die KlÃ¤gerin, verpflichtet gewesen wÃ¤re, die konkret angeforderten AuszÃ¼ge aus der Behandlungsdokumentation allein an den MDK D. zu Ã¼bersenden, sei eine etwaige VerspÃ¤tung jedenfalls nicht auf UmstÃ¤nde zurÃ¼ckzufÃ¼hren, die das Krankenhaus zu vertreten habe (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 10. November 2021 â□□ B1 KR 43/20 R). Dabei sei zu berÃ¼cksichtigen, dass die zustÃ¤ndigen Mitarbeiter im Kalenderjahr mehrere tausend Unterlagenanforderungen des MDK zu bearbeiten hÃ¤tten. Im Rahmen dieser routinemÃ¤Ã□igen Abarbeitung der Anforderungen unter fortdauernder Fristenkontrolle dÃ¼rften sie darauf vertrauen, dass die Krankenkasse jenen MDK beauftragt, der Ã¶rtlich einen Bezug zum Sitz des Krankenhauses oder der Krankenkasse aufweise. Dieses Vertrauen sei auch deshalb geschÃ¼tzt, weil sich gemÃ¤Ã□ Â§ 7 Abs. 1 Nr. 1 PrÃ¼fvV 2014 der MDK und das Krankenhaus darauf verstÃ¤ndigen sollten, ob die PrÃ¼fung vor Ort oder im schriftlichen Verfahren erfolge. Eine Ã□berprÃ¼fung vor Ort sei allerdings bereits schlechterdings ausgeschlossen, wenn die Krankenkasse ohne erkennbaren sachlichen Grund einen MDK beauftrage, der seinen Sitz in einem anderen Bundesland habe. Die Beklagte konterkariere mit einer solchen Beauftragung die dem MDK und dem Krankenhaus vorbehaltene Option einer Ã□berprÃ¼fung vor Ort und greife verfahrensrechtlich in die Rechte Dritter ein. Zudem stehe die Beauftragung des MDK D. dem Grundsatz der Verfahrensbeschleunigung entgegen, wenn ein MDK beauftragt werde, dessen Ã□rzte fÃ¼r eine zeitnahe Ã□berprÃ¼fung vor Ort schon wegen der erheblichen rÃ¤umlichen Entfernung schlechterdings nicht zur VerfÃ¼gung stehen kÃ¶nnten. Selbst wenn man dieser Auffassung nicht folge, erweise sich die Klage auch deshalb als begrÃ¼ndet, weil das Zahlungsavis der Beklagten jedenfalls keine wirksame AufrechnungserklÃ¤rung darstelle. Die Beklagte habe zudem ihre abschlieÃ□ende Entscheidung gemÃ¤Ã□ Â§ 8 PrÃ¼fvV 2014 â□□ Schreiben vom 28. April 2016 â□□ allein auf eine etwaige Verfristung gemÃ¤Ã□ Â§ 7 Abs. 2 PrÃ¼fvV 2014 gestÃ¼tzt. Sie stÃ¼tze ihre Leistungsentscheidung gerade nicht auf die Frage der ordnungsgemÃ¤Ã□en Kodierung und Abrechnung.

Der Senat hat die in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2016 gÃ¼ltigen Satzungen des MDK Z. und des MDK D. beigezogen.

Nach vorheriger AnhÃ¶rung hat der Senat den Beteiligten von Amts wegen gestattet, sich wÃ¤hrend der mÃ¼ndlichen Verhandlung an einem anderen Ort

aufzuhalten und dort Verfahrenshandlungen Ã¼ber den von der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen zur VerfÃ¼gung gestellten Virtuellen Meetingraum (VMR) vorzunehmen (Beschluss vom 28. Februar 2024). Davon haben die Beteiligten Gebrauch gemacht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten im Ãbrigen wird auf die Gerichtsakte, die beigezogene Patientendokumentation sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde

A. Die AntrÃ¤ge im Berufungsverfahren sind wirksam im Rahmen der mÃ¼ndlichen Verhandlung gestellt worden. Soweit die Beteiligten nicht persÃ¶nlich im Gerichtssaal vertreten gewesen sind, sondern von ihrem BehÃ¶rdensitz aus per Video- und TonÃ¼bertragung an der Verhandlung teilgenommen haben, war dies gemÃ¤Ã Â§ 110a Sozialgerichtsgesetz (SGG) aufgrund des gerichtlichen Beschlusses vom 28. Februar 2024 zulÃ¤ssig.

B. Die Berufung der Beklagten hat Erfolg. Sie zulÃ¤ssig (I.) und begrÃ¼ndet (II.).

I. Die am 27. August 2020 schriftlich eingelegte Berufung der Beklagten gegen das ihr am 27. Juli 2020 zugestellte Urteil des SG MÃ¼nster vom 4. MÃ¤rz 2020 ist zulÃ¤ssig, insbesondere ohne Zulassung statthaft (Â§Â§ 143, 144 SGG) sowie form- und fristgerecht eingelegt worden (Â§ 151 Abs. 1, Abs. 3, Â§ 64 Abs. 1, Abs. 2, Â§ 63 SGG).

II. Die Berufung der Beklagten ist begrÃ¼ndet. Die auf die Zahlung von 18.505,85 â¬ nebst Zinsen in HÃ¶he von zwei Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 30.Â April 2016 gerichtete Klage ist zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet.

1. Die Klage ist zulÃ¤ssig. Als Klage des KrankenhaustrÃ¤gers auf Zahlung von Behandlungskosten ist sie als (echte) Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 5 SGG) statthaft (BSG, Urteil vom 16.Â Dezember 2008 â B 1 KN 1/07 KR R â SozR 4-2500 Â§ 109 Nr. 13). Es handelt sich um einen Beteiligtenstreit im GleichordnungsverhÃ¤ltnis, weshalb der ZulÃ¤ssigkeit der Klage nicht entgegensteht, dass eine Regelung durch Verwaltungsakt zu ergehen hÃ¤tte und ein Vorverfahren durchzufÃ¼hren wÃ¤re; Ã¼berdies ist keine Klagefrist zu beachten (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 23. Juli 2002 â B 3 KR 64/01 R â SozR 3-2500 Â§ 112 Nr. 3). Die KlÃ¤gerin hat den Zahlungsanspruch auch konkret beziffert (vgl. zur Notwendigkeit der Bezifferung des Klageantrags BSG, Urteil vom 28. Januar 1999 â B 3 KR 4/98 R â SozR 3-2500 Â§ 37 Nr. 1; BSG, Urteil vom 13. Mai 2004 â B 3 KR 18/03 R â SozR 4-2500 Â§ 39 Nr. 2).

2. Die Klage ist unbegrÃ¼ndet. Der sich nach der Verrechnung ergebende offene VergÃ¼tungsanspruch aus den im Schreiben der Beklagten vom 29. April 2016 aufgefÃ¼hrten und zwischen den Beteiligten nicht umstrittenen BehandlungsfÃ¤lle

(hierzu BSG, Urteil vom 23. Juni 2015 â□□ B 1 KR 13/14 R â□□ SozR 4-5560 Â§ 17b Nr. 6, Rn. 8 m.w.N.) ist durch Aufrechnung der Beklagten mit einem Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch erloschen.

a) Die Beklagte hat einen â□□ der HÃ¶he nach nicht zweifelhaften und insbesondere insoweit von der KlÃ¤gerin nicht bestrittenen â□□ Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch (vgl. zu dessen Voraussetzungen BSG, Urteil vom 8. November 2011 â□□ B 1 KR 8/11 R â□□ BSGE 109, 236 ff.) auf RÃ¼ckzahlung von 18.505,85 â□¬ aus am 8. MÃ¤rz 2016 rechtsgrundlos geleisteter VergÃ¼tung fÃ¼r die Behandlung des Versicherten Dentgen. Der Nachweis, dass die KlÃ¤gerin die OPS-Kodes 5-857.89, 5-822.90, 5-916.A0, 5.829.C, 5-902.4F und 5-782.5K, von denen der VergÃ¼tungsanspruch der HÃ¶he nach allein abhÃ¤ngt [aa)], verschlÃ¼sseln durfte, ist aufgrund der materiellen PrÃ¤klusion der im vorliegenden Fall erstatteten Arztbriefe, Entlassungsberichte und Operationsberichte [bb)] nicht erbracht [cc)]. Dies geht zu Lasten der KlÃ¤gerin [dd)].

aa) Zwischen den Beteiligten besteht Einigkeit, dass der Anspruch der ein Krankenhaus im Sinne von Â§ 108 Nr. 1 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) betreibenden KlÃ¤gerin auf VergÃ¼tung fÃ¼r die Krankenhausbehandlung des bei der Beklagten zum Zeitpunkt der Behandlung Versicherten allein davon abhÃ¤ngt, ob die OPS-Kodes verschlÃ¼sselt werden durften. Im Hinblick hierauf bedarf es keiner weiteren Ermittlungen des Senates zur HÃ¶he des VergÃ¼tungsanspruchs (BSG, Urteil vom 19. Juni 2018 â□□ B 1 KR 39/17 R â□□ SozRÂ 4-5562 Â§Â 9 Nr.Â 10, Rn. 9; Urteil vom 21. April 2015 â□□ B 1 KR 9/15 R â□□ BSGEÂ 118, 225 ff., Rn. 29).

bb) Bei der PrÃ¼fung, ob die genannten Kodes verschlÃ¼sselt werden durften, ist der Senat gehindert, die im vorliegenden Fall erstatteten Arztbriefe, Entlassungsberichte und Operationsberichte zu verwerten. Denn diese Unterlagen sind materiell prÃ¤kludiert.

(1) Die materielle PrÃ¤klusion folgt aus Â§ 7 Abs. 2 Satz 4 PrÃ¼fvV 2014. Â§ 7 Abs. 2 PrÃ¼fvV 2014 lautet:

â□□Bei einer PrÃ¼fung im schriftlichen Verfahren kann der MDK 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. Das Krankenhaus hat die Unterlagen innerhalb von 4 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu Ã¼bermitteln. Erfolgt dies nicht, hat das Krankenhaus einen Anspruch nur auf den unstrittigen Rechnungsbetrag.â□□

(2) Die PrÃ¼fvV 2014 erfasst Krankenhausaufnahmen ab dem 1.Â Januar 2015 und ist daher zeitlich anwendbar. Sie ist auch sachlich anwendbar. Gem. Â§ 2 PrÃ¼fvV 2014 gilt die Vereinbarung nach Â§ 275 Abs. 1c Satz 4 SGB V fuÌ□r jede PruÌ□fung der Abrechnung eines Krankenhauses nach Â§ 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V, mit der die Krankenkasse den MDK beauftragt und die eine Datenerhebung durch den MDK beim Krankenhaus erfordert (vgl. im Einzelnen BSG, Urteil vom 10. November 2021 â□□ B 1 KR 36/20 R â□□ BSGE 133, 126 ff., Rn. 13 ff.; BSG, Urteil vom 22. Juni

2022Â â□□ B 1 KR 27/21 RÂ â□□ juris, Rn. 11).

Â§Â 7 Abs. 2 SatzÂ 2 bis 4 PrÃ¼fvV 2014 gilt nur fÃ¼r das schriftliche Verfahren. Auf die PrÃ¼fung vor Ort findet die Vorschrift keine Anwendung. Hier hat der MDK das schriftliche Verfahren gewÃ¤hlt. Dabei hat der MDK die Vorgaben des Â§Â 275 Abs. 1c SatzÂ 2 SGB V (in der Fassung vom 10. Dezember 2015) gewahrt, wonach die PrÃ¼fung spÃ¤testens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten ist (hier Rechnung vom 5. MÃ¤rz 2016, Beauftragung des MDK am 17. MÃ¤rz 2016) und durch den MDK dem Krankenhaus anzuzeigen ist (hier Zugang der Anzeige am 17. MÃ¤rz 2016) offensichtlich gewahrt.

(3) Der MDK D. hat die Ã□bersendung der im vorliegenden Fall erstatteten Arztbriefe-, Entlassungs- und Operationsberichte hinreichend genau verlangt (Â§ 7 Abs. 2 Satz 2 PrÃ¼fvV 2014).

Dabei handelt es sich um Unterlagen im Sinne von Â§ 7 Abs. 2 Satz 2 PrÃ¼fvV, nÃ¤mlich Beweismittel zur BegrÃ¼ndung des VergÃ¼tungsanspruchs des Krankenhauses. Sie dienen dem Nachweis der Tatsachen, die den behaupteten VergÃ¼tungsanspruch des Krankenhauses in der abgerechneten HÃ¶he begrÃ¼nden (BSG, Urteil vom 18. Mai 2021Â â□□ B 1 KR 32/20 RÂ â□□ BSGE 132, 143 ff., Rn. 12 f.).

Der MDK entscheidet selbst, welche konkreten Unterlagen er anfordert, sofern er sich nicht offensichtlich auÃ□erhalb des PrÃ¼fgegenstands bewegt, den er aber auch in eigener ZustÃ¤ndigkeit erweitern kann (vgl. Â§Â 6 Abs. 3 SatzÂ 3 und 4 PrÃ¼fvV 2014). FÃ¼r die nach Â§Â 7 Abs. 2 SatzÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 erforderliche hinreichend konkrete Bezeichnung ist unerheblich, ob die angeforderten Unterlagen tatsÃ¤chlich existieren. Denn der MDK kann dies ohne Kenntnis der vollstÃ¤ndigen Patientenakte regelmÃ¤Ã□ig nicht sicher abschÃ¤tzen (BSG, Urteil vom 18. Mai 2021Â â□□ B 1 KR 32/20 RÂ â□□ a.a.O., Rn. 13 ff.). Welche Unterlagen durch den MDK ihrer Art nach jeweils konkret bezeichnet wurden, bestimmt sich nach den GrundsÃ¤tzen Ã¼ber die Auslegung von WillenserklÃ¤rungen. Zu berÃ¼cksichtigen ist hierbei insbesondere der medizinische Sprachgebrauch (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2022Â â□□ B 1 KR 27/21 RÂ â□□ juris, Rn.Â 16 f. m.w.N.).

Auch wenn der einleitende Satzteil im Schreiben vom 17. MÃ¤rz 2016 (â□□Ã□bersendung sÃ¤mtlicher prÃ¼fungsrelevanter Unterlagen) pauschal gefasst und die Bezugnahme auf â□□Dokumente zum OPS/ZE â□¦..â□□, â□□prÃ¼frelevante Prozedurenberichteâ□□ sowie â□□Sonstiges: OPS â□¦â□□ zu unbestimmt ist, sind nach dieser MaÃ□gabe (jedenfalls) die â□□Arztbriefeâ□□, â□□Entlassungsberichteâ□□ und die â□□Operations-, PCTA-, PTA-Berichteâ□□ hinreichend konkret benannt worden.

(4) Binnen vier Wochen nach Zugang (am 18. MÃ¤rz 2016) der PrÃ¼fmitteilung vom 17. MÃ¤rz 2016, d.h. bis zum 18. April 2016 bzw. â□□ nach Fristsetzung in der PrÃ¼fmitteilung bis zum 19.Â April 2016 â□□ gingen keine der angeforderten Unterlagen beim MDK D. i.S.v. Â§ 7 Abs. 2 Satz 2 PrÃ¼fvV ein. Auch im Nachgang unterblieb eine (dann ggfs. verspÃ¤tete) Ã□bersendung an den MDK D..

Soweit die KlÃ¤gerin behauptet, sÃ¤mtliche angeforderten Unterlagen fristgemÃ¤Ã an den MDK in Z. Ã¼bersandt zu haben, genÃ¼gt dies nicht den gesetzlichen Anforderungen. Der KlÃ¤gerin ist zuzugeben, dass sowohl Â§ 7 Abs. 2 Satz 3 PrÃ¼fvV 2014 als auch die hÃ¶chstrichterliche Rspr. (vgl. BSG vom 10. November 2021 â B 1 KR 43/20 R â juris RdNr 20) den Eingang â bei dem MDKâ als maÃgeblich bezeichnen. â Den MDKâ als Ã¼bergeordnete juristische EntitÃ¤t gibt es allerdings nicht. Der MDK war bis zum 30. Juni 2021 der medizinische und pflegefachliche Begutachtungs- und Beratungsdienst fÃ¼r die gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen in Deutschland. Organisiert war der MDK auf Landesebene als Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 17. Dezember 2013Â â B 1 KR 52/12 RÂ â BSGE 115, 87 ff., Rn. 17). So verhielt es sich auch in Bezug auf Z. und D., deren MDK nach den beigezogenen Satzungen (dort jeweils Â§Â 1 Abs. 1, 2) als KÃ¶rperschaften des Ã¶ffentlichen Rechts konzipiert sind.

Ausgehend von den gesetzlichen Regelungen in Â§ 275 SGB V und der PrÃ¼fvV 2014 gibt es keine ausdrÃ¼ckliche ZustÃ¤ndigkeit eines regionalen MDK fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung der PrÃ¼fung. Das SGB V begnÃ¼gt sich insgesamt damit, Vorgaben fÃ¼r die grundsÃ¤tzlich landesbezogene Organisationsstruktur des MDK und fÃ¼r seine Finanzierung zu machen. Weder Wortlaut noch Systematik, Entstehungsgeschichte und Zielsetzung der gesetzlichen Regelungen bieten Anhaltspunkte fÃ¼r die Annahme, dass die dem MDK zugewiesenen Aufgaben ausschlieÃlich nach rÃ¤umlichen Wirkungskreisen wahrzunehmen sind. Das BSG hat daraus abgeleitet, dass es eine Begrenzung der ZustÃ¤ndigkeit, orientiert am satzungsrechtlichen Sitz des MDK und dem Errichtungsgebiet nicht gibt. Das SGB V regelt die Ã¶rtliche ZustÃ¤ndigkeit des MDK nicht nach dem Leistungsort, sondern schweigt hierzu beredt (so BSG, Nichtannahmebeschluss vom 17. Dezember 2013Â â B 1 KR 52/12 RÂ â a.a.O., Rn. 15). Auch verfassungsrechtlich bestehen keine Bedenken gegen eine lÃ¤nderÃ¼bergreifende Beauftragung (BVerfG, Urteil vom 8. November 2016Â â 1 BvR 935/14 â juris). Soweit in Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes Regelungen zur Ã¶rtlichen ZustÃ¤ndigkeit der regionalen MDK geregelt sein sollten, sind diese â mangels drittschÃ¼tzender Wirkung fÃ¼r die KlÃ¤gerin â vorliegend unbeachtlich (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 2013Â â B 1 KR 52/12 R â a.a.O., Rn. 21).

Gegen eine ausschlieÃliche Ã¶rtliche ZustÃ¤ndigkeit des MDK Z. spricht ferner die weitere Gesetzgebungsgeschichte. Die ab dem 1. Januar 2020 gÃ¼ltige Fassung des Â§Â 275c Abs. 1 Satz 4 SGB V sieht eine Ã¶rtliche ZustÃ¤ndigkeit des MDK fÃ¼r das zu prÃ¼fende Krankenhaus nunmehr ausdrÃ¼cklich vor. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um eine klarstellende Regelung einer bisher bereits geltenden Gesetzeslage. Den Gesetzgebungsmaterialien ist vielmehr zu entnehmen, dass mit Satz 4 der bisherige Wortlaut um eine Neuregelung ergÃ¤nzt werden sollte (vgl. BT-Drucks. 19/13397S. 63).

(5) Das Krankenhaus hat den unterbliebenen Eingang der Unterlagen beim MDK D. auch zu vertreten (zu diesem Erfordernis BSG, Urteil vom 10. November 2021Â â B 1 KR 43/20 RÂ â SozRÂ 4-2500 Â§Â 275 Nr. 38, Rn. 23 f.). Dabei gilt der allgemeine VerschuldensmaÃstab, d.h. das Krankenhaus muss mit der Sorgfalt

gehandelt haben, die einem gewissenhaft Handelnden nach den UmstÃ¤nden des Einzelfalls vernÃ¼nftigerweise zuzumuten ist (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 15. August 2000 â□□ B 9 VG 1/99 R â□□ SozR 3-3100 Â§Â 60 Nr. 3, Rn.Â 13; BSG, Urteil vom 24. Februar 2021 â□□ B 1 KR 50/20 B â□□ juris, Rn. 6 m.w.N.). Das Verschulden von Hilfspersonen ist dem Krankenhaus nach Â§Â 69 Abs. 1 SatzÂ 3 SGB V i.V.m. Â§Â 278 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) zuzurechnen. Da es sich auch hier um UmstÃ¤nde handelt, die allein der SphÃ¤re des Krankenhauses zuzurechnen sind, muss dieses die das Nichtverschulden begrÃ¼ndenden UmstÃ¤nde darlegen und ggf. auch beweisen. Die Anforderungen an den Nachweis des fehlenden Verschuldens dÃ¼rfen allerdings nicht Ã¼berspannt werden (vgl. z.B. BVerfG vom 15. Oktober 2009 â□□ 1 BvR 2333/09 â□□ juris RdNr 14; BVerfG vom 4. September 2020 â□□ 1 BvR 2427/19 â□□ juris RdNr 27, jeweils mwN).

Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang auch der in Â§Â 1 SatzÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 besonders hervorgehobenen Verpflichtung der KrankenhÃ¤user, des MDK und der Krankenkassen zur vertrauensvollen konstruktiven Zusammenarbeit zu (vgl. dazu auch BSG vom 20. Januar 2021 â□□ B 1 KR 31/20 R â□□ SozRÂ 4-2500 Â§Â 109 Nr. 84, Rn. 37 m.w.N.). Danach kann der MDK etwa gehalten sein, das Krankenhaus auf eine fÃ¼r ihn im Rahmen des Ã¼blichen GeschÃ¤ftsgangs ohne Weiteres erkennbare UnvollstÃ¤ndigkeit der Ã¼bermittelten Unterlagen hinzuweisen (vgl. rechtsÃ¤hnlich zu den FÃ¼rsorgepflichten der Gerichte bezÃ¼glich der Wahrung von Rechtsbehelfsfristen z.B. BSG, Beschluss vom 18. November 2020 â□□ B 1 KR 1/20 B â□□ SozR 4-1500 Â§Â 65a Nr. 6, Rn. 19 ff. m.w.N.).

Nach dieser MaÃ□gabe hat die KlÃ¤gerin die NichtÃ¼bersendung der angeforderten Unterlagen an den MDK D. zu vertreten.

Als widerlegt erachtet der Senat die Behauptung der KlÃ¤gerin, das Krankenhaus sei gleichsam von der Beauftragung des MDK D. Ã¼berrumpelt worden, weil diese so fern der Ã¼blichen Praxis gelegen habe, dass man damit nicht habe rechnen mÃ¼ssen. Dagegen spricht bereits, dass im Hause der KlÃ¤gerin Vordrucke verwendet werden, auf denen eine Ã□bersendung an den â□□MDK D., O..â□□ explizit vorgesehen wird (vgl. Schreiben der KlÃ¤gerin an die Beklagte vom 11. April 2016).

Unterstellt, eine Ã□bersendung an den MDK Z. bildete den absoluten Regelfall, entlastet dies die KlÃ¤gerin ebenfalls nicht. Sie wurde mit zwei Schreiben des MDK D. vom 17. MÃ¤rz 2016 auf dessen Beauftragung hingewiesen. Zudem ist der Unterlagenanforderung des MDK D. vom 17. MÃ¤rz 2016 auf S. 2 ein Adressvordruck fÃ¼r einen Umschlag mit Sichtfenster zu entnehmen, der verwendet werden sollte. HÃ¤tte die KlÃ¤gerin â□□ wie empfohlen â□□ diesen Adressvordruck verwendet, wÃ¤re eine korrekte Adressierung sichergestellt gewesen.

Nichts Gegenteiliges folgt aus dem Umstand, dass die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 11. April 2016 die Beklagte Ã¼ber eine Ã□bersendung an den MDK Z. informiert hat. Aus dem Grundsatz zur vertrauensvollen konstruktiven Zusammenarbeit ist nicht abzuleiten, dass die Beklagte die KlÃ¤gerin auf ihren Fehler hÃ¤tte hinweisen mÃ¼ssen. Im VerhÃ¤ltnis zwischen Krankenkasse und KrankenhÃ¤usern sind

Leistungen im Grundsatz so zu fordern und zu gewÃ¤hren, wie es der materiellen Rechtslage nach der Auslegung durch die hÃ¶chstrichterliche Rechtsprechung des BSG entspricht. Dieser Grundsatz strikter MaÃgeblichkeit der materiellen Rechtslage kann ausnahmsweise durch GrundsÃ¤tze des Vertrauensschutzes modifiziert werden. Die Rechtsordnung sanktioniert widersprÃ¼chliches Verhalten eines Beteiligten nicht grundsÃ¤tzlich mit einem automatischen Rechtsverlust. WidersprÃ¼chliches Verhalten ist erst dann rechtsmissbrÃ¤uchlich, wenn fÃ¼r den anderen Teil ein Vertrauenstatbestand geschaffen worden ist oder wenn andere besondere UmstÃ¤nde die RechtsausÃ¼bung als treuwidrig erscheinen lassen (vgl. BSG, Urteil vom 19. April 2016 â B 1 KR 33/15 R â BSGE 121, 101 ff., Rn. 20 m.w.N.). Dies kann auch im VerhÃ¤ltnis von KrankenhaustrÃ¤gern und Krankenkassen auftreten, da diese allgemein durch Â§ 4 Abs. 3 SGB V und besonders durch den dauerhaften Vertragsrahmen des Leistungserbringungssystems in der Grundsituation vertrauensvoller Zusammenarbeit und gegenseitiger RÃ¼cksichtnahme im Interesse der zu versorgenden GKV-Versicherten zu einer engen professionellen Kooperation verpflichtet sind (vgl. BSG, Urteil vom 8. September 2009 â B 1 KR 11/09 R â SozR 4-2500 Â§Â 109 Nr 19, Rn. 20; BSG, Urteil vom 18. Juli 2013 â B 3 KR 22/12 R â SozR 4-2500 Â§Â 276 Nr. 2, Rn. 25). In diesem Rahmen sind beide Seiten rechtlich verpflichtet und auch faktisch gezwungen, sich bei der konkretisierenden Umsetzung gesetzlicher und untergesetzlicher Normen einschlieÃlich der NormenvertrÃ¤ge miteinander abzustimmen. Der Schutz des Vertrauens von Krankenkassen und KrankenhÃ¤usern in von ihnen dabei eingeÃ¼bte Verfahrensweisen ist dabei umso stÃ¤rker, je lÃ¤nger und einvernehmlicher die Verfahrensweisen praktiziert werden, je bedeutsamer sie sind, und wenn sie zugleich bereits Ã¼ber lÃ¤ngere Zeit eine hÃ¶chstrichterliche Billigung erfahren haben (vgl. BSG, Urteil vom 16. Juli 2020 â B 1 KR 15/19 R â juris, Rn. 21; BSG, Urteil vom 20. Januar 2021Â â B 1 KR 31/20 RÂ â a.a.O., Rn.Â 37).

Nach dieser MaÃgabe hat es der Beklagten nicht oblegen, gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin auf eine Ãbersendung an den MDK in D. hinzuwirken. Es ist bereits zweifelhaft, ob infolge des Schreibens der KlÃ¤gerin vom 11. April 2016, das am Donnerstag, 14. April 2016 der Beklagten zugegangen ist, gemÃ¤Ã den ArbeitsablÃ¤ufen in den HÃ¤usern der Beteiligten noch eine Information hÃ¤tte erfolgen kÃ¶nnen, die es gewÃ¤hrleistet hÃ¤tte, dass die KlÃ¤gerin bis zum 19. April 2016 einen Zugang der Unterlagen beim MDK D. sicherstellt. Denn ungeachtet des Umstandes, dass sich die KlÃ¤gerin auf eine derartige Informationspflicht der Beklagten nicht berufen hat, konnte sich ein Vertrauen des klÃ¤gerischen Krankenhauses auf eine ordnungsgemÃ¤Ãe Ãbersendung bereits nicht bilden, weil weder â wie vorstehend ausgefÃ¼hrt â eine langjÃ¤hrige gemeinsame Praxis von KrankenhÃ¤usern und Krankenkassen zur Ãbersendung von Unterlagen (nur) an den regional ansÃ¤ssigen MDK nachgewiesen werden konnte, noch eine solche Praxis durch hÃ¶chstrichterliche Rechtsprechung gebilligt worden war.

(6) Infolgedessen sind die vom MDK D. hinreichend bestimmt angeforderten Unterlagen (Arztbriefe, Entlassungs- und Operationsberichte) nicht verwertbar.

Â§Â 7 Abs. 2 SatzÂ 4 PrÃ¼fvV 2014 enthÃ¤lt eine materielle PrÃ¤klusionsregelung

mit der Rechtsfolge, dass konkret bezeichnete Unterlagen, die der MDK im Rahmen eines ordnungsgemÃ¤Ã□en PrÃ¼fverfahrens angefordert, das Krankenhaus aber nicht (fristgerecht) vorgelegt hat, auch in einem spÃ¤teren Gerichtsverfahren nicht mehr zur BegrÃ¼ndung des VergÃ¼tungsanspruchs berÃ¼cksichtigt werden dÃ¼rfen. Die prÃ¤kludierten Unterlagen sind als Beweismittel endgÃ¼ltig ausgeschlossen (BSG, Urteil vom 18. Mai 2021Â â□□ B 1 KR 32/20 RÂ â□□ a.a.O., Rn.Â 10). Ihr Inhalt kann auch nicht auf andere Weise, etwa durch ersetzende Zeugenaussagen, in das Verfahren eingefÃ¼hrt werden (vgl. dazu z.B. BSG, Urteil vom 14. Oktober 2014 â□□ B 1 KR 27/13 R â□□ BSGE 117, 82 ff., Rn. 18; BSG, Urteil vom 18. Mai 2021Â â□□ B 1 KR 32/20Â RÂ â□□, a.a.O., Rn. 35).

Im Hinblick darauf, dass Gegenstand des PrÃ¼fungsauftrages ausschlieÃ□lich Prozeduren waren, die bei der operativen Versorgung zur Anwendung gekommen sind, sieht der Senat keine MÃ¶glichkeit oder Veranlassung, weitere Ermittlungen von Amts wegen â□□ bspw. durch Einholung eines medizinischen SachverstÃ¤ndigengutachtens â□□ anzustoÃ□en, wenn â□□ wie vorliegend â□□ eine Auswertung der den Behandlungsfall im Wesentlichen abbildenden Arztbriefe, Entlassungsberichte und Operationsberichte ausgeschlossen ist. Hierbei verkennt der Senat nicht, dass der Datensatz nach Â§ 301 SGB V die OPS-Ziffern taggenau ausweist. Denn die DurchfÃ¼hrung der operativen MaÃ□nahmen ist erst durch die entsprechende Ã¤rztliche Dokumentation als erbracht nachgewiesen. Die Beteiligten sind dieser EinschÃ¤tzung nicht entgegengetreten und haben namentlich keine auf eine weitere SachverhaltsaufklÃ¤rung gerichteten BeweisantrÃ¤ge gestellt.

Â

dd) Dass sich die Berechtigung der KlÃ¤gerin zur VerschlÃ¼sselung der strittigen Prozeduren nicht feststellen lÃ¤sst, geht zu Lasten der KlÃ¤gerin, die dafÃ¼r die objektive Beweislast trÃ¤gt (vgl. dazu z.B. BSG, Urteil vom 14. Oktober 2014 â□□ B 1 KR 27/13 R â□□ a.a.O., Rn. 18; BSG, Urteil vom 18. Mai 2021Â â□□ B 1 KR 32/20 R Â â□□ a.a.O., Rn. 35).

b) Die Aufrechnung ist zulÃ¤ssig und wirksam erfolgt.

aa) Nach Â§ 9 PrÃ¼fvV 2014 kann die Krankenkasse einen nach Beendigung des Vorverfahrens einvernehmlich als bestehend festgestellten oder nach Â§ 8 PrÃ¼fvV 2014 mitgeteilten Erstattungsanspruch mit einem unstreitigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnen (Satz 1), wobei der Leistungsanspruch und der Erstattungsanspruch genau zu benennen sind (Satz 2). Gem. Â§ 8 Satz 1 PrÃ¼fvV hat die Krankenkasse dem Krankenhaus ihre abschlieÃ□ende Entscheidung zur Wirtschaftlichkeit der Leistung oder zur Korrektur der Abrechnung und den daraus folgenden Erstattungsanspruch mitzuteilen. Wenn die Leistung nicht in vollem Umfange wirtschaftlich oder die Abrechnung nicht korrekt war, sind dem Krankenhaus die wesentlichen Gru□nde darzulegen (Satz 2). Die Mitteilungen nach Satz 1 und 2 haben innerhalb von 9 Monaten nach Ã□bermittlung der Pru□fanzeige nach Â§ 6 Abs. 3 PrÃ¼fvV 2014 zu erfolgen, wobei diese Regelung als Ausschlussfrist wirkt (Â§Â 8 SatzÂ 3 und 4 PrÃ¼fvV 2014).

Das PrÃ¼fverfahren war durch Mitteilung der abschlieÃenden Entscheidung der Beklagten vom 28. April 2016 abgeschlossen. Aus einer Entscheidung iSd Â§Â 8 PrÃ¼fvV 2014 muss klar zum Ausdruck kommen, dass die Krankenkasse die PrÃ¼fung als abgeschlossen ansieht und auf den weiteren Lauf der fÃ¼r die abschlieÃende Entscheidung geltenden 9-Monats-Frist verzichtet (BSG, Urteil vom 10. November 2021 â BÂ 1 KR 36/20 R â a.a.O., Rn. 26). Diese Voraussetzungen erfÃ¼llt das Schreiben der Beklagten vom 28. April 2016, das den Erstattungsanspruch mit 18.505,85 â¬ bezifferte, auf die Verhinderung der MDK-PrÃ¼fung infolge der unterbliebenen ÃbersendUng der durch den MDK D. angeforderten Unterlagen verwies und die Aufrechnung des Erstattungsanspruchs mit unstreitigen LeistungsansprÃ¼chen erklÃ¤rte. Die 9-Monats-Frist des Â§Â 8 SatzÂ 3 PrÃ¼fvV 2014, die mit Ãbermittlung der PrÃ¼fanzeige im Schreiben des MDK vom 17. MÃ¤rz 2016 (der KlÃ¤gerin am 18. MÃ¤rz 2016 zugegangen) begann, war zum Zeitpunkt der Mitteilung der abschlieÃenden Entscheidung der Beklagten vom 28. April 2016 sowie der darin enthaltenen AufrechnungserklÃ¤rung offensichtlich noch nicht abgelaufen.

Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin sind die ZahlungsansprÃ¼che, denen gegenÃ¼ber aufgerechnet wird, hinreichend bestimmt. Die AufrechnungserklÃ¤rung der Beklagten vom 28.Â April 2016, mit der sie diesen Erstattungsanspruch gegen unstreitige Forderungen der KlÃ¤gerin aus weiteren BehandlungsfÃ¤llen verrechnet hat, ist wirksam. Ausreichend ist hierfÃ¼r, dass innerhalb eines Zahlungsavis die Erstattungsforderung dem Leistungsanspruch gegenÃ¼bergestellt wird, etwa indem die Erstattungsforderung diesem in einer tabellarischen Auflistung nachfolgt (vgl. insofern die Anforderungen fÃ¼r die AufrechnungserklÃ¤rung nach Â§Â 388 BGB: BSG, Urteil vom 30. Juli 2019Â â B 1 KR 31/18 RÂ â BSGE 129, 1 ff., Rn. 17; Senat, Urteil vom 18. Januar 2023Â â L 11 KR 281/21 KHÂ â juris, Rn. 45). Diesen MaÃgaben genÃ¼gt das Zahlungsavis vom 29. April 2016. Dort sind die entsprechenden BehandlungsfÃ¤lle mit den zugehÃ¶rigen Fallnummern eindeutig bezeichnet, sodass fÃ¼r die KlÃ¤gerin ohne weiteres erkennbar war, welche Forderungen gegeneinander verrechnet werden sollten.

bb) Der Aufrechnung steht kein Aufrechnungsverbot entgegen. Die in Â§Â 9 PrÃ¼fvV 2014 geregelten ZahlungsmodalitÃ¤ten schlieÃen ein landesvertraglich geregeltes Aufrechnungsverbot aus (Â§Â 11 PrÃ¼fvV 2014; vgl. hierzu im Einzelnen BSG, Urteil vom 10. November 2021 â B 1 KR 36/20 R â a.a.O., Rn. 22 m.w.N.; BSG, Urteil vom 22. Juni 2022Â â B 1 KR 27/21 RÂ âa.a.O., Rn. 10).

Mangels Bestehen einer Hauptforderung der KlÃ¤gerin besteht auch nicht der auf Â§ 15 Abs.Â 1 Satz 4 LV NW i.V.m. Â§ 1 DiskontsatzÃ¼berleitungsgesetz (vgl. LSG NRW, Urteil vom 1. September 2011 â L 16 KR 212/08; BSG, Urteil vom 10. Marz 2015 â B 1 KR 3/15 R) gestÃ¼tzte Zinsanspruch.

C. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 155 Abs. 1 SatzÂ 1 Verwaltungsgerichtsordnung.

D. GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen (Â§ 160 Abs. 2 SGG), liegen â eingedenk der

zum 1.Â Januar 2020 geÃ¤nderten Rechtslage (Â§ 275c Abs. 1 Satz 4 SGB V) â□□ nicht vor.

E. Der Streitwert fÃ¼r das Berufungsverfahren folgt aus Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§Â§Â 63 Abs. 2, 52 Abs. 1 und 3 Gerichtskostengesetz.

Erstellt am: 14.08.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024