S 45 KR 2345/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 45 KR 2345/19
Datum	15.11.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 1091/21 KH
Datum	07.02.2024

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 15. November 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens trÃ¤gt auch im Berufungsrechtszug die Beklagte.

Der Streitwert fÃ¼r das Berufungsverfahren wird endgÃ¼ltig auf 10.056,86 â¬ festgesetzt.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber KrankenhausvergÃ¼tung in HÃ¶he von 10.056,86 Euro zuzÃ¼glich Zinsen.

Der 00.00.0000 geborene und bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte

Patient T. (nachfolgend: Versicherter) wurde in der Zeit vom 17. April 2018 bis 26.Â April 2018 in dem gemÃ¤Ã Â§ 108 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) zur Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zugelassenen Krankenhaus der Beklagten stationÃ¤r behandelt.

Â

Die Rechnung vom 22. Juni 2018 Ã¼ber insgesamt 13.818,70 Euro unter Zugrundelegung der DRG F43B (Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und StÃ¶rungen des Kreislaufsystems ohne IntK >392/552/552 Punkte, Alter > 5 Jahre und Alter -/368/-Punkte) beglich die beklagte Krankenkasse am 29. Juni 2018 zunÃ¤chst vollstÃ¤ndig.

Â

Bereits am 22. Juni 2018 schaltete die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zu der Frage ein, ob die Anzahl der Beatmungsstunden korrekt seien. Ausweislich der PrÃ¼fanzeige und Unterlagenanforderung des MDK vom 25. Juni 2018 heiÃt es dort u.a. wÃ¶rtlich wie folgt:

Â

â Fragestellung der Kasse: Ist die Anzahl der Beatmungsstunden korrekt?

PrÃ¼fgegenstÃ¤nde sind gemÃ¤Ã Â§ 4 PrÃ¼fvV: Frage zur Voraussetzung bestimmter MaÃnahmen

Zur Bearbeitung bitten wir bis spÃ¤testens zum 20.08.2018 um Ãbersendung sÃ¤mtlicher Behandlungsunterlagen, die geeignet sind, die Fragestellung der Krankenkasse bezogen auf den PrÃ¼fgegenstand vollumfÃ¤nglich zu beantworten bzw. die zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur PrÃ¼fung der ordnungsgemÃ¤Ãen Abrechnung benÃ¶tigt werden.

Bitte teilen Sie uns bei jeder Ãbersendung mit, ob die uns zugesandten Unterlagen vollstÃ¤ndig sind. Idealerweise nutzen Sie bitte dazu den beigefÃ¼gten Retourenschein.â

Â

Die KlÃ¤gerin Ã¼bersandte am 25. Juli 2018 folgende Unterlagen: Entlassbrief, Laborbericht, Aufnahmebefund, Einweisung, Fieber- und Pflegekurve inkl. Ã¤rztlichen Anordnungen und sonstiges (insg. 38 Seiten). Beatmungsprotokolle wurden unstreitig nicht Ã¼bersandt.

Â

Am 31. Juli 2018 bestÃ¤tigte der MDK einen Unterlageneingang. MÃ¶glicherweise fehlende Unterlagen forderte er nicht nach. Das Schreiben des MDK enthielt den

Zusatz:

Â

â□□*Die EingangsbestÃ¤tigung wurde automatisch erstellt und beinhaltet keine inhaltliche PrÃ¼fung der zugesandten Unterlagen*.â□□

Â

Im Rahmen des MDK-Gutachtens vom 25. MÃ¤rz 2019 kam der Gutachter Y. zu dem Ergebnis, dass die Beatmungsstunden nicht belegt seien; Beatmungsprotokolle lÃ¤gen nicht vor.

Â

Daraufhin rechnete die Beklagte mit einem Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch am 29. MÃ¤rz 2019 in HÃ¶he von 10.056,86 Euro gegen unstreitige Forderungen auf, da die Beatmungsstunden nicht belegt seien (Eingang bei KlÃ¤gerin am 2. April 2019). ZusÃ¤tzlich teilte sie der KlÃ¤gerin mit:

Â

â□□*GemÃ¤Ã□ Gutachten sind keine Beatmungsstunden nachvollziehbar. Daraus resultiert ein Erstattungsanspruch i.H.v. 10.056,86 Euro. Diesen haben wir gemÃ¤Ã□ Â§ 10 PrÃ¼fvV aufgerechnet. Die Einzelheiten, mit welchen LeistungsfÃ¤llen genau verrechnet wurde, entnehmen Sie bitte dem entsprechenden Zahlungsavis, welches Ihnen gesondert zugeht.â□□*

Â

Ausweislich des Zahlungsavis am 29. MÃ¤rz 2019 erfolgten zu der Aufnahmenummer N01 eine Zahlung in HÃ¶he von 3.761,84 Euro und ein Abzug in HÃ¶he von 13.818,70 Euro. Am 3. April 2019 fragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten an, ob sie die Beatmungsprotokolle nachreichen kÃ¶nne. Die Beklagte lehnte dies ab.

Â

Darauf hat die KlÃ¤gerin am 4. Juni 2019 zum Sozialgericht (SG) Gelsenkirchen Klage auf Zahlung von 10.056,86 Euro zuzÃ¼glich 2% Ã¼ber dem Basiszinssatz seit dem 1. April 2019 erhoben. Die Verrechnung sei unzulÃ¤ssig. Sie kÃ¶nne nicht auf Â§ 10 der Vereinbarung Ã¼ber das NÃ¤here zum PrÃ¼fverfahren nach Â§ 275 Absatz 1c SGB V gemÃ¤Ã□ Â§ 17c Absatz 2 KHG vom 3. MÃ¤rz 2016 (PrÃ¼fverfahrensvereinbarung â□□ PrÃ¼fvV 2016) gestÃ¼tzt werden. Dieser setze voraus, dass Leistungs- und Erstattungsanspruch genau zu bezeichnen seien. Daran fehle es. Das Zahlungsavis, auf welches die Beklagte Bezug genommen habe, habe sie nicht bei der AufrechnungserklÃ¤rung, sondern erst am 29. MÃ¤rz 2019 beigelegt. Auch die Erstattungsforderung sei dann nicht mehr bezeichnet, sondern

werde aus zwei Positionen gebildet. Zudem stehe der Beklagten ein Ã¶ffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch nicht zu. Sie â□□ die KlÃ¤gerin â□□ habe es zwar irrtÃ¼mlich unterlassen, Beatmungsnachweise an den MDK zu versenden. Davon habe sie aber erst nach der Frist von acht Wochen Kenntnis erhalten. Der MDK habe stattdessen den Eingang bestÃ¤tigt. Er hÃ¤tte unter Bezugnahme auf Â§ 1 PrÃ¼fvV 2016 darauf hinweisen kÃ¶nnen, dass Unterlagen fehlten. Durch die BestÃ¤tigung habe sie davon ausgehen kÃ¶nnen, dass die Unterlagen vollstÃ¤ndig seien. Â§ 7 Abs. 2 PrÃ¼fvV 2016 sehe keine wirksame Ausschlussvorschrift vor. Im Ã□brigen sei die Unterlagenanforderung des MDK nicht geeignet gewesen, eine etwaige Ausschlussfrist auszulÃ¶sen (Verweis auf Bundessozialgericht , Urteil vom 18. Mai 2021 â□□ B 1 KR 32/20 R).

Â

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

Â

die Beklagte zu verurteilen, an die KlÃ¤gerin 10.056,86 Euro nebst 2 Prozentpunkten Zinsen Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 1. April 2019 zu zahlen sowie die Hilfswiderklage abzuweisen.

Â

Die Beklagte hat am 12. August 2020 hilfsweise Widerklage erhoben und beantragt,

Â

Â Â Â

materiell-rechtliche Ausschlussfrist. Auch wenn nunmehr die zu den Gerichtsakten gereichte Patientenakte ihrerseits an den MDK weitergereicht worden sei, werde dennoch an dieser Rechtsansicht festgehalten. Zwar habe der MDK 67 Beatmungsstunden bestÃ¤tigt (Gutachten des MDK vom 16. Juli 2020). Es verbleibe aber bei der Unverwertbarkeit der Unterlagen.

Â

Das SG hat mit Urteil vom 15. November 2021 der Klage im Wesentlichen stattgegeben und die Beklagte verurteilt, an die KlÃ¤gerin 10.056,86 Euro zuzÃ¼glich Zinsen in HÃ¶he von 2% Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz auf einen Betrag von 3.843,41 Euro seit dem 1. April 2019 und auf einen Betrag von 6.213,45 Euro seit dem 4. April 2019 zu zahlen. Im Ãbrigen hat es die Klage abgewiesen. Auf die EntscheidungsgrÃ¼nde wird Bezug genommen.

Â

Die Beklagte hat sich gegen das ihr am 22. November 2021 zugestellte Urteil mit ihrer am 22. Dezember 2021 erhobenen Berufung gewandt. Zur BegrÃ¼ndung wiederholt sie ihren erstinstanzlichen Vortrag. Im Ãbrigen verweist sie darauf, dass die Unterlagenanforderung des MDK hinreichend konkret gewesen sei. Die Konkretisierung sei Ã¼ber die Fragestellung erfolgt.

Â

Des Weiteren trÃ¤gt sie vor, dass nach dem zweiten MDK-Gutachten sich die Beteiligten nicht mehr Ã¼ber Tatsachenfragen, sondern allein Ã¼ber Rechtsfragen stritten. So sei ausschlieÃlich die Verwertbarkeit der Beatmungsprotokolle streitrelevant. Bei einer PrÃ¤klusion, wovon hier auszugehen sei, wÃ¤ren diese nicht zu verwerten. Die EinwÃ¤nde der KlÃ¤gerin seien nicht Ã¼berzeugend. Das BSG habe sich bereits eindeutig positioniert (Verweis auf BSG, Urteil vom 10. November 2021Â â B 1 KR 16/21 RÂ â SozR 4-2500 Â§Â 275 Nr. 34). FÃ¼r die KlÃ¤gerin sei es auch bei kursorischer Durchsicht der Patientenakte erkennbar gewesen, dass die Beatmungsprotokolle relevant sein wÃ¼rden. Richtig sei, dass das BSG weiterhin an dem Erfordernis der konkreten Unterlagenanforderung festhalte. Im Kern gehe es aber um eine AbwÃ¤gungsentscheidung zwischen den jeweiligen Interessenlagen. Die Unterlagenanforderung habe nur den Zweck die PrÃ¼fung effizient zu gestalten. Das Krankenhaus mÃ¼sse wissen, welche Unterlagen der MDK benÃ¶tige. Das sei hier aufgrund des PrÃ¼fgegenstandes bereits klar gewesen.

Â

Die Beklagte beantragt schriftsÃ¤tzlich sinngemÃ¤Ã,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 15.

November 2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt schriftsÃ¤tzlich,

Â

Â Â Â

Â

Der Senat kann Ã¼ber die Berufung durch Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden, da sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklÃ¤rt haben (Â§ 153 Abs. 1 i.V.m. Â§ 124 Abs.Â 2 Sozialgerichtsgesetz).

Â

A. Streitgegenstand ist die Berufung der beklagten Krankenkasse gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 15. November 2021, mit welchem dieses die Beklagte auf Zahlung von KrankenhausvergÃ¼tung in HÃ¶he von 10.056,86 Euro aus unstreitigen BehandlungsfÃ¤llen zuzÃ¼glich Zinsen in HÃ¶he von 2% Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz auf einen Betrag von 3.843,41 Euro seit dem 1. April 2019 und auf einen Betrag von 6.213,45 Euro seit dem 4. April 2019 verurteilt hat.

Â

Da sich die KlÃ¤gerin nicht gegen die Abweisung ihres Zinsanspruchs im Ãbrigen gewandt hat, ist der weitergehende Zinsanspruch nicht mehr streitrelevant. Ebenso wenig steht die durch die Beklagte hilfsweise erhobene Widerklage im Streit. Das SG hat Ã¼ber diese bereits zu Recht nicht entschieden, da die innerprozessuale Bedingung der UnzulÃ¤ssigkeit der erklÃ¤rten Aufrechnung der Beklagten nicht eingetreten ist. Das ist auch im Berufungsverfahren, wie sich aus den nachfolgenden ErwÃ¤gungen ergibt, weiterhin der Fall.

Â

B. Die am 22. Dezember 2021 schriftlich eingelegte Berufung der Beklagten gegen das ihr am 22. November 2021 zugestellte Urteil des SG Gelsenkirchen vom 15. November 2021 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, Â§ 65d SGG).

Â

C. Die Berufung der Beklagten ist nicht begrÃ¼ndet, denn die KlÃ¤gerin hat einen Anspruch auf Zahlung von 10.056,86 Euro nebst Zinsen in o.g. HÃ¶he. Ihre darauf gerichtete Klage ist mithin zulÃ¤ssig (I.) und begrÃ¼ndet (II.).

Â

I. Die Klage ist zulÃ¤ssig. Die von der KlÃ¤gerin erhobene (echte) Leistungsklage ist in dem hier zwischen den Beteiligten bestehenden GleichordnungsverhÃ¤ltnis statthaft; eine Regelung durch Verwaltungsakt kam vorliegend nicht in Betracht, ein Vorverfahren war nicht durchzufÃ¼hren und eine Klagefrist nicht zu beachten (stÃ¤ndige Rechtsprechung des BSG, Urteil vom 27. Oktober 2020 â B 1 KR 12/20 R â SozR 4-5562 Â§ 9 Nr. 18, Rn. 9 unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 30. Juni 2009 â B 1 KR 24/08 R â BSGE 104, 15, Rn. 12 m.w.N.). Der Zahlungsanspruch

und der geltend gemachte Zinsanspruch sind von der KlÃ¤gerin konkret beziffert worden. FÃ¼r letzteres reicht die Bezugnahme auf den Basiszinssatz (vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 4. Juni 2021 â□□ L 26 KR 46/20 â□□ juris, Rn. 26).

Â

II. Die Klage ist begrÃ¼ndet, denn der KlÃ¤gerin steht der Anspruch auf KrankenhausvergÃ¼tung nebst Zinsen in noch streitiger HÃ¶he zu.

Â

Rechtsgrundlage des von der KlÃ¤gerin wegen der stationÃ¤ren Behandlungen Versicherter geltend gemachten VergÃ¼tungsanspruchs ist Â§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V i.V.m. Â§ 7 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und Â§ 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG; BSG, Urteil vom 8. November 2011 â□□ B 1 KR 8/11 R â□□ BSGE 109, 236, Rn. 13, 15f; BSG, Urteil vom 19. MÃ¤rz 2020 â□□ B 1 KR 20/19 R â□□ BSGE 130, 73, Rn. 11). Das Gesetz regelt in diesen Vorschriften die HÃ¶he der VergÃ¼tung der zugelassenen KrankenhÃ¤user bei stationÃ¤rer Behandlung gesetzlich Krankenversicherter und setzt das Bestehen des VergÃ¼tungsanspruchs als Gegenleistung fÃ¼r die ErfÃ¼llung der Pflicht, erforderliche Krankenhausbehandlung nach Â§ 39 SGB V zu gewÃ¤hren (Â§ 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V), dem Grunde nach als SelbstverstÃ¤ndlichkeit voraus (BSG, Urteil vom 19. MÃ¤rz 2020 â□□ a.a.O., Rn. 11; BSG, Urteil vom 16. Juli 2020 â□□ B 1 KR 22/19 R â□□ SozR 4-5562 Â§ 9 Nr. 17, Rn. 8).

Â

1. Streitgegenstand in der Hauptsache ist der sich nach der Verrechnung ergebende offene VergÃ¼tungsanspruch aus den zwischen den Beteiligten nicht umstrittenen BehandlungsfÃ¤llen (hierzu BSG, Urteil vom 30. Juli 2019 â□□ B 1 KR 31/18 R â□□ BSGE 129, 1, Rn. 9; BSG, Urteil vom 23. Juni 2015 â□□ B 1 KR 13/14 R â□□ SozR 4-5560 Â§ 17b Nr. 6, Rn. 8; jeweils m.w.N.). Dieses bringt die KlÃ¤gerin mit ihrer Klageschrift zum Ausdruck, in dem sie die Verrechnung als unberechtigt ansieht.

Â

2. Der VergÃ¼tungsanspruch der KlÃ¤gerin aus dem unstreitigen Behandlungsfall ist auch nicht durch Aufrechnung mit einem Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch der Beklagten erloschen.

Â

a) Die ZulÃ¤ssigkeit der Aufrechnung richtet sich â□□ neben hier nicht problematischen Vorschriften des BÃ¼rgerlichen Gesetzbuches (BGB) in analoger Anwendung, Â§ 69 Abs. 1 SatzÂ 3 SGB V â□□ nach Â§ 10 PrÃ¼fvV 2016.

Â

aa) Die PrÃ¼fvV 2016 erfasst Krankenhausaufnahmen ab dem 1. Januar 2017 und ist deshalb zeitlich anwendbar. Es ist weder erkennbar noch von den Beteiligten vorgetragen, dass die in der Zahlungsmitteilung vom 29. MÃ¤rz 2019 aufgelisteten BehandlungsfÃ¤lle aus der Zeit vor dem 1. Januar 2017 resultieren.

Â

Sie ist auch sachlich anwendbar. Dem steht nicht entgegen, dass hier mit der PrÃ¼fung der Kodierung einer Diagnose bzw. â wie vorliegend â der Anzahl der Beatmungsstunden keine WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung betroffen ist, sondern die PrÃ¼fung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit. Denn gemÃ¤Ã Â§ 2 PrÃ¼fvV 2016 gilt die Vereinbarung nach Â§ 275 Abs. 1c Satz 4 SGB V fÃ¼r jede PrÃ¼fung 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. Davon ist hier auszugehen. Insbesondere war eine Datenerhebung bei dem Krankenhaus erforderlich, wie die zunÃ¤chst erfolgte Unterlagenanforderung sowie der dann gerÃ¼gte Mangel an vorliegenden Unterlagen â hier der Beatmungsprotokolle â im Gutachten des MDK vom 25. MÃ¤rz 2019 zeigen.

Â

bb) Die nach Â§Â§ 8 Satz 2, 10 Satz 1 PrÃ¼fvV 2016 erforderliche Darlegung durch die Beklagte ist innerhalb der Frist von elf Monaten nach Ãbermittlung der PrÃ¼fanzeige gemÃ¤Ã Â§ 8 Satz3 PrÃ¼fvV 2016 erfolgt.

Â

Nach Â§ 10 PrÃ¼fvV 2016 kann die Krankenkasse einen nach Beendigung des Vorverfahrens einvernehmlich als bestehend festgestellten oder nach Â§ 8 PrÃ¼fvV 2016 mitgeteilten Erstattungsanspruch mit einem unstreitigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnen (Satz 1), wobei der Leistungsanspruch und der Erstattungsanspruch genau zu benennen sind (Satz 2). GemÃ¤Ã Â§ 8 Satz 1 PrÃ¼fvV hat die Krankenkasse dem Krankenhaus ihre abschlieÃende 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 GrÃ¼nde darzulegen (Satz 2). Die Mitteilungen nach Satz 1 und 2 haben innerhalb von elf Monaten nach Ãbermittlung der PrÃ¼fanzeige nach Â§ 6 Absatz 3 zu erfolgen (Satz 3). Die Regelung des Satzes 3 wirkt als Ausschlussfrist (Satz 4). Â§Â 7 Abs.Â 5 SatzÂ 6 bleibt unberÃ¼hrt (Satz 5).

Â

Die PrÃ¼fanzeige datiert auf den 25. Juni 2018 und weist eine entsprechend datierte Telefaxkennung auf, das PrÃ¼fergebnis lag mit Gutachten vom 25. MÃ¤rz 2019 vor und wurde an die KlÃ¤gerin spÃ¤testens mit der Verrechnung am 28. MÃ¤rz 2019 Ã¼bermittelt, welche bei der KlÃ¤gerin am 29. MÃ¤rz 2019 einging.

Das Zahlungsavis vom 29. MÃ¤rz 2019 weist einen Eingangsstempel der KlÃ¤gerin vom 2. April 2019 auf. Am 3. April 2019 bat die KlÃ¤gerin unter Bezugnahme auf das Ergebnis des MDK um die MÃ¶glichkeit, die Beatmungsprotokolle einzureichen. Ausgehend von der Ãbermittlung der PrÃ¼fanzeige an die KlÃ¤gerin am 25. Juni 2018 lief die Frist von elf Monaten gemÃ¤Ã Â§ 188 Abs. 2 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) bis zum Ablauf des 25. Mai 2019. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Beklagte jedenfalls die wesentlichen GrÃ¼nde dargelegt, weshalb die Abrechnung aus ihrer Sicht nicht korrekt gewesen ist und ihren daraus resultierenden Erstattungsanspruch geltend gemacht. Auf die Frage, welche Rechtsfolge aus dem VersÃ¤umnis der Ausschlussfrist des Â§ 8 Satz 3, 4 PrÃ¼fvV 2016 folgt, kommt es mithin nicht an (vgl. dazu: LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 18. Januar 2023Â â L 4 KR 308/21Â â juris, Rn. 41ff., Revision rechtshÃ¤ngig BSG B 1 KR 6/23 R; SGÂ Rostock, Urteil vom 4. Mai 2023Â â S 11 KR 151/21Â â juris, Rn. 31; SG Ulm, Urteil vom 30. MÃ¤rz 2023Â â S 13 KR 3202/21Â â juris, Rn. 27; SG Dresden, Urteil vom 24. Juni 2020 â S 38 KR 219/18 â juris, Rn. 28 m.w.N.; SG Duisburg, Urteil vom 9. November 2021 â S 60 KR 1558/18 â juris; neu geregelt in Â§Â 8 SatzÂ 5 PrÃ¼fvVÂ 2021: Wahl in: jurisPK-SGB V, 4. Aufl., Â§Â 109 Rn. 241).

Â

cc) Die Beklagte hat den Leistungsanspruch (unstreitige VergÃ¼tungsforderung) und den Erstattungsanspruch (Erstattungsanspruch aus dem Behandlungsfall Nagorski) auch genau bezeichnet. Ausreichend ist hierfÃ¼r, dass innerhalb eines Zahlungsavis die Erstattungsforderung dem Leistungsanspruch gegenÃ¼bergestellt wird, etwa indem die Erstattungsforderung diesem in einer tabellarischen Auflistung nachfolgt (vgl. dazu BSG, Urteil vom 30. Juli 2019 â B 1 KR 31/18 R â a.a.O., Rn. 17). Das ist hier der Fall.

Â

dd) Aufgrund der Anwendbarkeit der PrÃ¼fvV 2016 kommt das landesvertragliche Aufrechnungsverbot (Â§ 15 Abs. 1 Satz 4 LV NRW) nicht zur Anwendung. Die auf den Â§Â§ 275 bis 283 SGB V beruhende PrÃ¼fvV 2016 geht insoweit als jÃ¼ngere und bundeseinheitliche Regelung den landesvertraglichen Bestimmungen nach Â§ 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V vor; eine entsprechende Regelung trifft Â§ 12 PrÃ¼fvV 2016 (vgl. fÃ¼r die PrÃ¼fvV 2014: LSG Nordrhein-Westfalen , Urteil vom 3. Dezember 2020 â L 16 KR 505/17 â juris, Rn. 30).

Â

b) Der Beklagten steht jedoch kein Ã¶ffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch in HÃ¶he der noch streitigen Klageforderung gegen die KlÃ¤gerin zu.

Â

Der Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch setzt voraus, dass der Berechtigte im Rahmen eines Ã¶ffentlichen RechtsverhÃ¤ltnisses eine Leistung ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtsgrundlose VermÃ¶gensverschiebungen

vorgenommen worden sind (BSG, Urteil vom 21. April 2015 â□□ B 1 KR 7/15 R â□□ SozR 4-7610 Â§ 242 Nr. 8; BSG, Urteil vom 8. November 2011 â□□ B 1 KR 8/11 â□□ a.a.O.). Die hier erfolgte VermÃ¶gensverschiebung, die Zahlung von 13.818,70 Euro durch die Beklagte an die KlÃ¤gerin aufgrund deren Rechnung vom 22. Juni 2018, ist indessen nicht ohne Rechtsgrund erfolgt, denn der KlÃ¤gerin stand ein Anspruch auf Zahlung der geltend gemachten KrankenhausvergÃ¼tung zu (zur Beweislast des Krankenhauses zum Rechtsgrund im Rahmen des Erstattungsanspruchs: BSG, Urteil vom 14. Oktober 2014 â□□ B 1 KR 27/13 R â□□ BSGE 117, 82, Rn. 9, 17f.). Die Kodierung der DRG F43B ist unter BerÃ¼cksichtigung der dafÃ¼r erforderlichen und vorliegend allein streitigen Beatmungsstunden zu Recht erfolgt.

Â

aa) Die von der Krankenkasse zu zahlende VergÃ¼tung errechnet sich im Wesentlichen nach der mithilfe einer zertifizierten Software (Grouper) ermittelten DRG. FÃ¼r die Zuordnung eines Behandlungsfalles zu einer DRG sind maÃ□gebliche Kriterien die Hauptdiagnose, die Nebendiagnosen, eventuell den Behandlungsverlauf wesentlich beeinflussende Komplikationen, die im Krankenhaus durchgefÃ¼hrten Prozeduren sowie weitere Faktoren (Alter, Geschlecht etc.). Die Diagnosen werden mit einem Kode gemÃ¤Ã□ dem im vorliegend streitigen Zeitraum vom Deutschen Institut fÃ¼r medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und seit dem 26. Mai 2020 vom Bundesinstitut fÃ¼r Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums fÃ¼r Gesundheit herausgegebenen ICD-10 verschlÃ¼sselt. Die Prozeduren werden nach dem ebenfalls vormals vom DIMDI, nunmehr vom BfArM herausgegebenen OPS kodiert. Aus diesen Kodes wird dann zusammen mit den weiteren fÃ¼r den Behandlungsfall maÃ□geblichen Faktoren unter Verwendung eines Groupers die entsprechende DRG ermittelt (sogenannte Groupierung), anhand derer die von der Krankenkasse zu zahlende VergÃ¼tung errechnet wird (ausfÃ¼hrlich dazu BSG, Urteil vom 8. November 2011 â□□ B 1 KR 8/11 R â□□ a.a.O., Rn 14 ff.).

Â

Die Anwendung der DKR und der FPV-Abrechnungsbestimmungen einschlieÃ□lich des ICD-10-GM und des OPS erfolgt eng am Wortlaut orientiert und unterstÃ¼tzt durch systematische ErwÃ¤gungen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben auÃ□er Betracht. Nur dann kann eine VergÃ¼tungsregelung, die fÃ¼r die routinemÃ¤Ã□ige Abwicklung von zahlreichen BehandlungsfÃ¤llen vorgesehen ist, ihren Zweck erfÃ¼llen. Da das DRG-basierte VergÃ¼tungssystem vom Gesetzgeber als jÃ¤hrlich weiter zu entwickelndes (Â§ 17b Abs. 2 Satz 1 KHG) und damit â□□lernendesâ□□ System angelegt ist, sind bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen in erster Linie die Vertragsparteien berufen, diese mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft zu beseitigen (vgl. zum Ganzen BSG, Urteil vom 23. Juni 2015 â□□ B 1 KR 13/14 R â□□ a.a.O., Rn. 15 m.w.N.).

Â

bb) Unter BerÃ¼cksichtigung dieser GrundsÃ¤tze ist unter Auswertung der im

Gerichtsverfahren vorgelegten Beatmungsprotokolle und unter Bezugnahme auf das daraufhin durch die Beklagte erneut eingeholte Gutachten des MDK vom 16. Juli 2020 unstreitig, dass von 69 durch die KlÃ¤gerin kodierten Beatmungsstunden insgesamt 67 Beatmungsstunden berechnungsfÃ¤hig gewesen sind. Damit ist auf dieser Grundlage die Kodierung der DRG F43B, welche eine Beatmung von Ã¼ber 24 Stunden bei Krankheiten und StÃ¶rungen des Kreislaufsystems ohne IntK >392/552/552 Punkte, Alter > 5 Jahre und Alter -/368/-Punkte fordert, zulÃ¤ssig gewesen. Um zu dieser EinschÃ¤tzung zu kommen, bedurfte es zwingend der Evaluierung der im erstinstanzlichem Verfahren vorgelegten Beatmungsprotokolle. Dies folgt bereits aus dem Gutachten des MDK vom 25. MÃ¤rz 2019 und wird zu Recht seitens der KlÃ¤gerin nicht in Zweifel gezogen. Die Beatmungsprotokolle sind jedoch im vorliegenden Verfahren â entgegen der Ansicht der Beklagten â verwertbar und unterlagen nicht wegen nicht fristgerechter Vorlage durch das Krankenhaus der materiellen PrÃ¤klusion.

Â

Wie Â§Â 7 Abs. 2 SatzÂ 2 bis 4 PrÃ¼fvV 2014 enthÃ¤lt auch Â§Â 7 Abs. 2 SatzÂ 4 bis 9 PrÃ¼fvV 2016 eine materielle PrÃ¤klusionsregelung . Diese bezieht sich zum einen auf Unterlagen, die der MDK zumindest ihrer Art nach konkret bestimmt angefordert hat und darÃ¼ber hinaus â insofern abweichend von der PrÃ¼fvV 2014 â auf weitere Unterlagen, die fÃ¼r das Krankenhaus ohne weiteres erkennbar ebenfalls fÃ¼r den konkret eingegrenzten PrÃ¼fauftrag relevant sein kÃ¶nnen .

Â

(1) Der 1. Senat des BSG hat bereits zu Â§Â 7 Abs. 2 SatzÂ 2 bis 4 PrÃ¼fvV 2014 entschieden, dass es sich hierbei um eine PrÃ¤klusionsregelung mit der Rechtsfolge handelt, dass Unterlagen, die der MDK im Rahmen eines ordnungsgemÃ¤Ãen PrÃ¼fverfahrens angefordert, das Krankenhaus aber nicht innerhalb der Frist von vier Wochen 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. Dies ist auch von der ErmÃ¤chtigungsgrundlage in Â§Â 17c Abs. 2 KHG (idF des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Ãberforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15. Juli 2013, BGBl I 2423) getragen und mit dem Grundgesetz vereinbar (siehe dazu im Einzelnen: BSG, Urteile vom 18. Mai 2021Â â B 1 KR 32/20 RÂ â BSGE 132, 143, Rn. 11 ff und B 1 KR 24/20 RÂ â SozR 4-2500 Â§Â 275 Nr. 37, Rn. 11 ff; BSG, Urteil vom 10. November 2021Â â B 1 KR 16/21 RÂ â SozR 4-2500 Â§Â 275 Nr. 34, Rn. 10).

Â

Nichts Anderes gilt fÃ¼r Â§ 7 Abs. 2 PrÃ¼fvV 2016 (BSG, Urteil vom 10. November 2021Â â B 1 KR 16/21 RÂ â a.a.O., Rn. 11, 13), der lautet:

Â

â□□Die PrÃ¼fung vor Ort richtet sich nach den Vorgaben des Â§ 276 Absatz 4 SGB V (SatzÂ 1). Bei einer PrÃ¼fung im schriftlichen Verfahren kann der MDK die Ã□bersendung von Kopien 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). Dabei kann sowohl der MDK die angeforderten Unterlagen konkret benennen als auch das Krankenhaus die aus seiner Sicht zur ErfÃ¼llung des konkreten PrÃ¼fauftrages erforderlichen Unterlagen ergÃ¤nzen (Satz 3). Das Krankenhaus hat die Unterlagen innerhalb von 8 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu Ã¼bermitteln (Satz 4). Die vom MDK angeforderten und gegebenenfalls vom Krankenhaus ergÃ¤nzten Unterlagen mÃ¼ssen dem MDK innerhalb der Frist des Satzes 4 zugegangen sein (Satz 5). Sind die Unterlagen dem MDK nicht fristgerecht zugegangen, hat das Krankenhaus einen Anspruch nur auf den unstrittigen Rechnungsbetrag (Satz 6). Liefert das Krankenhaus die erforderlichen Unterlagen innerhalb von weiteren 6 Wochen nach, wird das PrÃ¼fverfahren fortgesetzt, sofern das Krankenhaus vor der Nachlieferung die Krankenkasse informiert und fÃ¼r die Fortsetzung des PrÃ¼fverfahrens eine Pauschale in HÃ¶he von 300 Euro an die Krankenkasse entrichtet hat (Satz 7). Nach Ablauf der Frist von Satz 7 ist eine Ã□bersendung von Unterlagen durch das Krankenhaus ausgeschlossen (Satz 8). Ein Anspruch auf den dann noch strittigen Rechnungsbetrag besteht nicht (Satz 9). Die Frist nach Â§ 8 Satz 3 verlÃ¤ngert sich entsprechend, maÃ□geblich ist der Zeitpunkt der vollstÃ¤ndigen ErfÃ¼llung der Voraussetzungen nach Satz 7 (Satz 10).â□□

Â

Die BegrÃ¼ndung des VergÃ¼tungsanspruchs durch andere als die angeforderten, aber nicht (fristgerecht) vorgelegten Unterlagen schlieÃ□t die Vorschrift hingegen nicht aus. Ein Ausschluss des Anspruchs tritt daher nicht immer schon dann ein, wenn das Krankenhaus nicht alle angeforderten Unterlagen vorgelegt hat. Dem Krankenhaus soll vielmehr nur derjenige VergÃ¼tungsanspruch zustehen, der ohne die fehlenden Unterlagen begrÃ¼ndet werden kann, unabhÃ¤ngig von den angeforderten, aber nicht vorgelegten Unterlagen also â□□unstrittigâ□□ ist (vgl. zu Â§Â 7 Abs. 2 SatzÂ 2 und 4 PrÃ¼fvV 2014 BSG, Urteile vom 18. Mai 2021 â□□ a.a.O., Rn. Â 21Â f. bzw. 23Â f.; BSG, Urteil vom 10. November 2021Â â□□ B 1 KR 16/21 R Â â□□ a.a.O., Rn.Â 13).

Â

(2) Ferner ist hÃ¶chstrichterlich bereits zu Â§Â 7 Abs. 2 SatzÂ 2 PrÃ¼fvV 2014 geklÃ¤rt, dass die Anforderung von Unterlagen durch den MDK zumindest ihrer Art nach konkret bezeichnet werden muss (z.B. Aufnahmedokumentation, Operationsbericht, Pflegedokumentation). Der MDK entscheidet selbst, welche konkreten Unterlagen er anfordert und bestimmt danach auch die Ermittlungstiefe (BSG, Urteil vom 10. November 2021 â□□ B 1 KR 16/21 R â□□ a.a.O., Rn. 17f; BSG, Beschluss vom 16. August 2021 â□□ B 1 KR 34/20 B â□□ juris, Rn. 6 zu der hier konkret verwandten Formulierung des MDK).

Â

Es ist gerade der Zweck der Regelung, dass sich der MDK nicht in jedem einzelnen PrÃ¼ffall mit sÃ¤mtlichen Behandlungsunterlagen auseinandersetzen muss, sondern das PrÃ¼fverfahren durch die von ihm â□□ auch nach Erfahrungswerten â□□ getroffene Auswahl der Unterlagen straff ausgestalten und effizient am PrÃ¼fauftrag ausrichten kann. Das Krankenhaus unterstÃ¼tzt ihn dabei. Es muss deshalb wissen, welche ihrer Art nach konkret bestimmten Unterlagen der MDK benÃ¶tigt. Nur die nicht fristgemÃ¤Ã□e Vorlage ihrer Art nach konkret bezeichneter Unterlagen rechtfertigt die nicht unerhebliche Sanktionsfolge. Ansonsten mÃ¼sste das Krankenhaus zur Vermeidung von Rechtsnachteilen dem MDK immer sÃ¤mtliche Unterlagen zur VerfÃ¼gung stellen. Dies widersprÃ¤che aber gerade dem durch die PrÃ¼fvV 2014 intendierten schlanken und gleichwohl effizienten PrÃ¼fverfahren (vgl. BSG, Urteil vom 18. Mai 2021 â□□ B 1 KR 24/20 R â□□ a.a.O., Rn. 17; BSG, Urteil vom 10. November 2021Â â□□ B 1 KR 22/21 RÂ â□□ SozR 4-2500 Â§Â 275 Nr. 35, Rn. 14). Auch diese ErwÃ¤gungen sind in gleicher Weise auf die PrÃ¼fvV 2016 Ã¼bertragbar, denn Â§Â 7 Abs. 2 SatzÂ 2 PrÃ¼fvV 2016 ist gegenÃ¼ber der VorgÃ¤ngerregelung in der PrÃ¼fvV 2014 unverÃ¤ndert geblieben (BSG, Urteil vom 10. November 2021Â â□□ B 1 KR 16/21 R â□□ a.a. O., Rn. 18).

Â

Die Anforderungen an die konkrete Bezeichnung der Unterlagen durch den MDK sind durch die hÃ¶chstrichterliche Rechtsprechung zur PrÃ¼fvV 2014 bereits nÃ¤her konkretisiert worden. Diese GrundsÃ¤tze sind dabei ebenfalls fÃ¼r die PrÃ¼fvV 2016 zu Ã¼bernehmen. Welche Unterlagen durch den MDK ihrer Art nach jeweils konkret bezeichnet worden sind, bestimmt sich demnach nach den GrundsÃ¤tzen Ã¼ber die Auslegung von WillenserklÃ¤rungen. Zu berÃ¼cksichtigen ist hierbei insbesondere der medizinische Sprachgebrauch (vgl. hierzu im Einzelnen: BSG, Urteil vom 10. November 2021 â□□ B 1 KR 22/21 R â□□ a.a.O., Rn 17 m.w.N.; BSG, Urteil vom 22. Juni 2022Â â□□ B 1 KR 27/21 RÂ â□□ juris, Rn. 16). Beispiele fÃ¼r ihrer Art nach hinreichend konkrete Bezeichnung durch den MDK sind u.a. â□□Arztbrief(e)/Entlassungsbericht(e)â□□, â□□Fieberkurven komplettâ□□, â□□Dokumentation zu Physiotherapie und Ergotherapieâ□□, â□□Pflegeberichtâ□□, â□□Operations-, PTCA-, PTA-Bericht(e)â□□, â□□VollstÃ¤ndige Pflegedokumentation/Dokumentation zum PKMSâ□□ (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2022 â□□ B 1 KR 27/21 R â□□ juris, Rn. 14; BSG, Urteil vom 22. Juni 2022 â□□ B 1 KR 17/21 R â□□ juris, Rn. 15). Es ist nicht allein auf die schriftliche, insbesondere formularmÃ¤Ã□ige Bezeichnung bestimmter Unterlagen (z.B. â□□Aufnahmebefundâ□□, â□□Anamneseâ□□ oder â□□Assessmentâ□□) abzustellen, insbesondere ist hierbei nicht an dem buchstÃ¤blichen Sinne des Ausdrucks zu haften, sondern der wirkliche Wille zu erforschen (Â§Â 133 BGB). Namentlich sind auch ergÃ¤nzende UmstÃ¤nde zu berÃ¼cksichtigen, etwa eine rechtmÃ¤Ã□ige allgemeine Ã□bung, mÃ¼ndliche Hinweise der Beteiligten oder vor der Unterlagenanforderung beim Krankenhaus einvernehmlich getroffene Absprachen. Zu bedenken ist auch die Interessenlage, insbesondere das InformationsgefÃ¤lle zwischen Krankenhaus und MDK. Erst daraus folgt, wie das Krankenhaus die Unterlagenanforderung verstehen musste. FÃ¼r die Frage, was Inhalt der Bezeichnung der konkreten Unterlagen ihrer Art nach ist, kommt es bei alledem auf den EmpfÃ¤ngerhorizont des Krankenhauses an, nicht eines Dritten. Im Hinblick auf

die einschneidenden Folgen einer unterlassenen UnterlagenÃ¼bersendung muss die Bezeichnung der Unterlagen aber prÃ¤zise und klar sein; Unklarheiten oder Zweifel gehen zulasten des Verwenders der Bezeichnung, d.h. des MDK und letztlich der KK (BSG, Urteil vom 10. November 2021Â â□□ B 1 KR 22/21 RÂ â□□ a.a.O., Rn. 17).

Â

(a) Eingedenk dieser GrundsÃ¤tze ist die Unterlagenanforderung in der PrÃ¼fmitteilung des MDK vom 25. Juni 2018 nicht als hinreichend konkret zu bewerten und daher nicht geeignet, eine PrÃ¤klusion der Beatmungsprotokolle auszulÃ¶sen.

Â

AusdrÃ¼cklich bat der MDK nur um die *â□□Ã□bersendung sÃ¤mtlicher Behandlungsunterlagen, die geeignet sind, die Fragestellung der Krankenkasse bezogen auf den PrÃ¼fgegenstand vollumfÃ¤nglich zu beantworten bzw. die zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur PrÃ¼fung der ordnungsgemÃ¤Ã□en Abrechnung benÃ¶tigt werden.â□□* Eine konkrete Bezeichnung der benÃ¶tigten medizinischen Unterlagen â□□ hier namentlich der Beatmungsprotokolle â□□ ist nicht erfolgt.

Â

(b) Es ist weder ersichtlich noch durch die Beteiligten vorgetragen, dass es einer konkreten Bezeichnung ausnahmsweise aufgrund einer abweichenden langjÃ¤hrigen Ã□bung nicht bedurft hÃ¤tte. Auch auf ein InformationsgefÃ¤lle kann sich die Beklagte hier nicht berufen, denn fÃ¼r den MDK ist es ebenfalls offensichtlich gewesen, dass Beatmungsstunden in Beatmungsprotokollen dokumentiert werden.

Â

Entgegen der Ansicht der Beklagten folgte die konkrete Bezeichnung zudem nicht aus dem Sachzusammenhang, hier aus dem PrÃ¼fauftrag bzw. der gutachterlichen Fragestellung. Der vorliegende Fall zeigt, dass auch seitens des MDK als sachkundigen Adressaten des PrÃ¼fauftrages und der Fragestellung die konkret erforderliche Unterlagenbezeichnung nicht erkannt worden ist, und zwar obgleich es seine originÃ¤re Aufgabe ist, die AnspruchsprÃ¼fung durch Unterlagenauswahl zu konzentrieren (BSG, Urteil vom 10. November 2021 â□□ B 1 KR 16/21 R â□□ a.a.O., Rn. 17 f). Das PrÃ¼fverfahren ist in Â§ 7 PrÃ¼fvV 2016 nicht etwa so angelegt, dass an das Krankenhaus hÃ¶here Anforderungen zu stellen sind als an den das Verfahren leitenden MDK.

Â

Diese Bewertung entspricht im Ã□brigen dem Gedanken, Ausnahmevorschriften

einer engen Auslegung zu unterziehen und demgemÃ¤Ã den Geltungsbereich der PrÃ¤klusionsregel nicht weiter auszudehnen. Die Vorschriften, die eine materielle PrÃ¤klusion begrÃ¼nden, haben einen â strengen Ausnahmecharakterâ und sind aus Ã¼berwiegend rechtsstaatlichen GrÃ¼nden der Verfahrenskonzentration oder Verfahrensbeschleunigung nur zulÃ¤ssig, wenn das Verfahren entsprechend ausgestaltet ist und den Rechtsschutz nicht wesentlich erschwert. Sie mÃ¼ssen zumutbar und in ihrem AusschlieÃungsgehalt hinreichend genau bestimmt sein (BSG, Urteil vom 18. Mai 2021 â B 1 KR 32/20 R â a.a.O., Rn.17 ff, 33; BSG, Urteil vom 18.Â Mai 2021 â B 1 KR 24/20 R â a.a.O., Rn. 19 ff, 35; zu Â§Â 7 Abs. 2 SatzÂ 6 PrÃ¼fvV 2016: BSG, Urteil vom 10. November 2021 â B 1 KR 16/21 R â a.a.O., Rn. 10 ff; BSG, Beschluss vom 22. August 2023Â â B 1 KR 22/23 B Â â juris, Rn. 10). Dieser Aufgabe ist der MDK hier nicht nachgekommen.

Â

(3) Da der MDK vorliegend keine den GrundsÃ¤tzen der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung entsprechende Unterlagenanforderung versandt hat, ist die KlÃ¤gerin im Grundsatz berechtigt gewesen, die insoweit nicht prÃ¤kludierten Beatmungsprotokolle auch im gerichtlichen Verfahren noch einzureichen. Dem steht auch nicht entgegen, dass die KlÃ¤gerin gegen die ihr obliegende Mitwirkungsobliegenheit nach Â§ 7 Abs. 2 SatzÂ 3 PrÃ¼fvV 2016 verstoÃen hat. Zwar bezieht sich auch auf diese die materielle PrÃ¤klusionswirkung (BSG, Urteil vom 10. November 2021Â â B 1 KR 16/21 RÂ â a.a.O., Rn. 20ff. mit weiterer BegrÃ¼ndung). Sie ist indes im vorliegenden Fall nicht einschlÃ¤gig.

Â

(a) Das Krankenhaus trifft im Grundsatz keine von der Anforderung des MDK unabhÃ¤ngige Obliegenheit zur Ãbersendung von Unterlagen. Es â kannâ aber akzessorisch â zu den Unterlagenanforderungen des MDK â nach Â§Â 7 Abs. 2 SatzÂ 3 PrÃ¼fvV 2016 die aus seiner Sicht zur ErfÃ¼llung des konkreten PrÃ¼fauftrages erforderlichen Unterlagen â ergÃ¤nzenâ. Aus diesem Satz und dem weiteren SatzÂ 5 des Â§Â 7 Abs. 2 PrÃ¼fvV 2016 folgt die Obliegenheit des Krankenhauses, zusÃ¤tzlich zu den vom MDK (ihrer Art nach konkret bezeichnet) angeforderten Unterlagen weitere Unterlagen zu Ã¼bersenden, die aus seiner Sicht zur ErfÃ¼llung des konkreten PrÃ¼fauftrages erforderlich sind. Insoweit weicht die PrÃ¼fvV 2016 von der fÃ¼r BehandlungsfÃ¤lle bis zum 31. Dezember 2016 geltenden PrÃ¼fvV 2014 ab (vgl. dazu BSG, Urteil vom 10. November 2021 â B 1 KR 22/21 R â a.a.O., Rn. 10 ff).

Â

(b) Allerdings wird die zu der Unterlagenanforderung des MDK akzessorische Mitwirkungsobliegenheit des Krankenhauses nicht durch eine pauschale Unterlagenanforderung ausgelÃ¶st. Besteht eine Obliegenheit des Krankenhauses bereits nicht, kÃ¶nnen an die Nichtbeachtung auch keine nachteiligen Folgen, wie die PrÃ¤klusion von Unterlagen, geknÃ¼pft werden. Erst eine (wenigstens) teilweise konkret bezeichnete Anforderung zieht die Obliegenheit des Krankenhauses zur

ErgÃ¤nzung nach sich. DafÃ¼r sprechen der Wortlaut , die Systematik und der Sinn und Zweck . Etwas Anderes folgt im konkreten Fall auch nicht unter Einbezug des PrÃ¼fauftrages durch den Vorwurf treuwidrigen Verhaltens

Â

(aa) Der Wortlaut von Â§Â 7 Abs.Â 2 Satz 3 PrÃ¼fvV 2016 spricht gegen den Eintritt einer Sanktionsfolge bei bloÃ pauschaler Unterlagenanforderung. Denn danach trifft das Krankenhaus die Pflicht, die aus seiner Sicht zur ErfÃ¼llung des konkreten PrÃ¼fauftrages erforderlichen Unterlagen zu â ergÃ¤nzenâ . Eine ErgÃ¤nzung bedeutet eine HinzufÃ¼gung fehlender Elemente zur VervollstÃ¤ndigung einer bestehenden Menge. Bei einer pauschalen Unterlagenanforderung, mit der der MDK um Ãbersendung sÃ¤mtlicher, geeigneter Behandlungsunterlagen bittet, ist eine ErgÃ¤nzung begriffsnotwendig ausgeschlossen (fÃ¼r den anders gelagerten Fall der teilkonkreten Unterlagenanforderung: BSG, Urteil vom 10. November 2021Â â B 1 KR 16/21 R â a.a.O., Rn. 2, 33).

Â

(bb) In systematischer Hinsicht bestimmt der MDK auch im Rahmen der PrÃ¼fvV 2016 weiterhin auf der ersten Stufe sowohl Ã¼ber das âObâ als auch Ã¼ber den Umfang und die Konkretisierung der Unterlagenanforderung und damit insgesamt Ã¼ber die Ermittlungstiefe. Der insoweit erÃ¶ffnete Entscheidungsspielraum des MDK Ã¤ndert nichts daran, dass nur eine der Art nach konkrete Bezeichnung der angeforderten Unterlagen die Verpflichtung des Krankenhauses zur Ãbersendung gemÃ¤Ã Â§Â 7 Abs.Â 2 SatzÂ 4 PrÃ¼fvV 2016 auslÃ¶st (vgl. BSG, Urteil vom 10. November 2021 â B 1 KR 16/21 R; SG Detmold, Urteil vom 7. Februar 2023Â â S 32 KR 70/21 â juris) und damit Ã¼berhaupt erst die zweite â zur ersten akzessorische â Stufe der UnterlagenergÃ¤nzung durch das Krankenhaus erÃ¶ffnet.

Â

(cc) Dieses Ergebnis stÃ¼tzt auch der Sinn und Zweck der Regelung. Ziel der PrÃ¼fvV ist ein effizientes und konsensorientiertes PrÃ¼fverfahren, bei dem die Krankenkassen, der MDK und die KrankenhÃ¤user konstruktiv zusammenarbeiten (Â§Â 1 PrÃ¼fvV 2016). Â§Â 7 Abs. 2 PrÃ¼fvV 2016 dient vorrangig, aber nicht allein der Beschleunigung und Verfahrenskonzentration. Die Regelung schafft einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Anspruch des Krankenhauses auf vollstÃ¤ndige VergÃ¼tung der erbrachten erforderlichen Krankenhausbehandlungen und einem zÃ¼gigen Abschluss des PrÃ¼fverfahrens und damit der Rechtssicherheit. Der Streitstoff fÃ¼r die ÃberprÃ¼fung der Abrechnung des Behandlungsfalls soll vollstÃ¤ndig gebÃ¼ndelt und deren Abschluss insgesamt beschleunigt werden. Ist es grundsÃ¤tzlich Aufgabe des MDK, die prÃ¼frelevanten BegrÃ¼ndungselemente durch die Unterlagenauswahl selbst so einzugrenzen, dass die AnspruchsprÃ¼fung konzentriert erfolgen kann, d.h. alle fÃ¼r die AnspruchsprÃ¼fung relevanten Gesichtspunkte erfasst werden kÃ¶nnen, kann er â wie bereits erlÃ¤utert â diese Aufgabe nicht durch eine pauschale

Unterlagenanforderung dem Krankenhaus aufbÃ¼rden.

Â

Zwar kennt der MDK â□□ anders als das Krankenhaus â□□ die Patientenakten nicht und weiÃ□ folglich auch nicht genau, welche Unterlagen zur ErfÃ¼llung des PrÃ¼fauftrages im Einzelfall erforderlich sind. Grenzt er die Unterlagenanforderung zur Beschleunigung und Konzentration des PrÃ¼fverfahrens ein, ist damit auch das Risiko verbunden, nicht alle fÃ¼r die ErfÃ¼llung des PrÃ¼fauftrages erforderlichen Unterlagen angefordert zu haben. Dabei wird dieses Risiko durch die MÃ¶glichkeit des MDK, weitere Unterlagen nachzufordern, allenfalls teilweise ausgeglichen (BSG, Urteil vom 10. November 2021Â â□□ B 1 KR 16/21 RÂ â□□ a.a.O., Rn. 24ff.). Auch diese Ã□berlegung kann aber nicht dazu fÃ¼hren, dass der MDK sich komplett seiner Verantwortlichkeit fÃ¼r die Ausgestaltung des PrÃ¼fverfahrens entzieht und die konkrete Unterlagenauswahl letztlich Ã¼ber Â§Â 7 Abs.Â 2 Satz 3 PrÃ¼fvV 2016 dem Krankenhaus Ã¼berlÃ¤sst und dennoch dadurch die nicht unerhebliche Sanktionsfolge auszulÃ¶sen vermag.

Â

(dd) Entgegen dem Einwand der Beklagten handelt die KlÃ¤gerin auch nicht treuwidrig, wenn sie sich vorliegend auf die hier nicht einschlÃ¤gige Mitwirkungsobliegenheit beruft. Treuwidrigkeit folgt insbesondere nicht daraus, dass die Erforderlichkeit der Beatmungsprotokolle aus dem benannten PrÃ¼fgegenstand ersichtlich gewesen wÃ¤re. Als PrÃ¼fgegenstand gemÃ¤Ã□ Â§ 4 PrÃ¼fvV 2016 wurde hier benannt: â□□Frage zur Voraussetzung bestimmter MaÃ□nahmenâ□□. Er ist damit zunÃ¤chst nur im Zusammenhang mit der dem MDK gestellten Gutachterfrage bestimmbar, nÃ¤mlich: â□□Ist die Anzahl der Beatmungsstunden korrekt?â□□.

Â

Wenn jedoch bereits im Rahmen einer MDK-Unterlagenanforderung auf der ersten Stufe die â□□ hier hypothetische â□□ Benennung von Unterlagen nicht ihrer Art, sondern anhand von einzelnen Kodier- und Abrechnungselementen nicht ausreichend gewesen wÃ¤re, und dies â□□ wie hier â□□ auch nicht etwa auf einem InformationsgefÃ¤lle beruht hÃ¤tte, kann auch die Berufung des Krankenhauses, nicht auf einen bloÃ□en Hinweis im PrÃ¼fgegenstand bzw. der Gutachterfrage zur Mitwirkung verpflichtet worden zu sein, nicht treuwidrig sein.

Â

So bezeichnet die pauschale Anforderung z.B. â□□sÃ¤mtlicher prÃ¼fungsrelevanter Unterlagenâ□□ und â□□Dokumente zum OPS/ZE: OPS9-200.*, ZE130.*, OPS8-83b.80, ZE133.01â□□ keine konkreten Unterlagen und kann die Rechtsfolge des Â§ 7 Abs. 2 PrÃ¼fvV 2014 daher fÃ¼r sich genommen nicht auslÃ¶sen (vgl. hierzu auch BSG vom 18. Mai 2021 â□□ B 1 KR 24/20 R â□□ a.a.O., Rn. 38). Die Benennung von Unterlagen anhand von einzelnen Kodier- und

Abrechnungselementen (dort: OPS-Kodes und ZE) bezeichnet die Unterlagen nicht ihrer Art nach (z.B. â□□Operationsberichtâ□□), sondern anhand ihres Aussagegehalts fÃ¼r die BegrÃ¼ndung bestimmter Kodierungs- und Abrechnungselemente. Daraus kann das Krankenhaus ohne nÃ¤here inhaltliche PrÃ¼fung und Bewertung nicht entnehmen, welche konkreten Unterlagen der MDK verlangt (BSG, Urteil vom 22. Juni 2022 â□□ B 1 KR 27/21 R â□□ a.a.O., Rn. 14; Ã¤hnlich auch in BSG, Urteil vom 10. November 2021 â□□ B 1 KR 17/21 R â□□ a.a.O., Rn. 2 â□□prÃ¼frelevante Prozedurenunterlagenâ□□). Vorliegend handelt es sich ebenfalls um eine Kodierfrage, nÃ¤mlich um die â□□berechtigte Anzahl der Beatmungsstundenâ□□.

Â

3. Der von der KlÃ¤gerin geltend gemachte Zinsanspruch ergibt sich aus Â§Â 15 Abs.Â 1 SatzÂ 4 Landesvertrag NRW i.V.m. Â§Â 1 DiskontsatzÃ¼berleitungsgesetz (vgl. LSG NRW, Urteil vom 9. Juli 2020 â□□ L 16 KR 395/16). Danach kann das Krankenhaus bei Ã□berschreitung des Zahlungsziels von 15 Tagen nach Eingang der Rechnung (vgl. Â§Â 15 Abs.1 SatzÂ 1 Landesvertrag NRW) nach MaÃ□gabe der Â§Â§Â 286, 288 Abs.Â 1 BGB Verzugszinsen in HÃ¶he von 2Â v.H. Ã¼ber dem jeweiligen Basiszins der EuropÃ¤ischen Zentralbank ab dem auf den FÃ¤lligkeitstag folgenden Tag verlangen.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 Satz 1 Verwaltungsgerichtsordnung.

Â

Die Streitwertfestsetzung folgt aus Â§ 197a Abs. 1 SGG i.V.m. Â§ 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz.

Â

GrÃ¼nde gemÃ¤Ã□ Â§ 160 Abs. 2 SGG fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Â

Erstellt am: 04.11.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024