

---

## S 49 KR 606/17

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 49 KR 606/17
Datum	10.10.2019

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 KR 949/19
Datum	30.04.2020

#### 3. Instanz

Datum	22.06.2022
-------	------------

Â

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-â Westfalen vom 30.Â April 2020 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen.

Der Streitwert fÃ¼r das Revisionsverfahren wird auf 1637,98 Euro festgesetzt.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

---

Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.

Â

2

Das klagende Krankenhaus behandelte den bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherten H. R. (im Folgenden: der Versicherte) stationär vom 13.4. bis 23.5.2016 wegen eines Schlaganfalls und berechnete hierfür 22.689,99 Euro nach Fallpauschale (DRG) B11Z (Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur) unter Kodierung ua des OPS-Kodes 8-83b.80 (Therapeutische Katheterisierung und Kanuleneinlage in Gefäß unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung) und Abrechnung des Zusatzentgelts (ZE) 133.01 (Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems). Die KK zahlte diesen Betrag zunächst, leitete anschließend jedoch eine Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein zu den Fragen: 1. Ist / sind die Prozedur(en) korrekt? 2. Sind die abgerechneten Zusatzentgelte korrekt? Der MDK bat das Krankenhaus um Übersendung sämtlicher prüfungsrelevanter Unterlagen, mindestens jedoch um Übersendung der folgenden Unterlagen: Arztbrief(e)/Entlassungsbericht(e), Fieberkurven komplett, Dokumente zum OPS/ZE: siehe unten, Sonstiges: Dokumentation zu Physiotherapie und Ergotherapie OPS9200.\*, ZE130.\*, OPS8-83b.80, ZE133.01, Pflegebericht, Operations-, PTCA-, PTA-Bericht(e), Vollständige Pflegedokumentation/Dokumentation zum PKMS (Schreiben vom 16.6.2016). Der MDK beanstandete, dass die Erfüllung der von dem OPS-Kode 8-83b.80 geforderten Materialvoraussetzungen aus dem Dokumentationsbogen nicht eindeutig hervorgehe und damit auch das ZE133.01 nicht abzurechnen sei (Gutachten vom 30.9.2016). Die KK verrechnete den sich daraus ergebenden Differenzbetrag von 1637,98 Euro mit anderen unstrittigen Vergütungsforderungen des Krankenhauses.

Â

3

Im Klageverfahren hat das SG die Patientenakte beigezogen. Auf deren Grundlage bestätigte der MDK das Vorliegen der Voraussetzungen des OPS-Kodes 8-83b.80 anhand des Interventionsprotokolls und der Chargenaufkleber. Das SG hat die KK zur Zahlung der ausstehenden Vergütung von 1637,98 Euro nebst Zinsen und die (für den Fall der Unzulässigkeit der Aufrechnung erhobene) Widerklage abgewiesen. Das LSG hat die Berufung der KK zurückgewiesen: Die Voraussetzungen für die Kodierung des OPS-Kodes 8-83b.80 und die Abrechnung des ZE133.01 seien erfüllt, was nunmehr zwischen den Beteiligten auch unstrittig sei. Der Abrechnung stehe auch nicht die Ausschlussregelung in § 7 Abs 2 PrÄfV 2014 entgegen, da der sachliche Anwendungsbereich der PrÄfV 2014 nicht eröffnet sei. Diese gelte für Behandlungsfälle bis zum 31.12.2016 nur

---

für Auffälligkeitenprüfungen. Hier habe es sich jedoch eindeutig um eine sachlich-rechnerische Prüfung gehandelt (*Urteil vom 30.4.2020*).

Ä

4

Die KK rügt mit ihrer Revision die Verletzung der PrfV 2014, die entgegen der Ansicht des LSG auf Abrechnungsfälle des Jahres 2016 anwendbar sei.

Ä

5

Die Beklagte beantragt,

Ä

hilfsweise,

Ä

Ä

6

Die Klägerin beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

Ä

7

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Ä

II

Ä

8

Die zulässige Revision der beklagten KK ist im Sinne der Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)). Der Senat kann auf Grundlage der Feststellungen des

---

LSG nicht entscheiden, ob dem Krankenhaus der geltend gemachte Vergütungsanspruch weiter zusteht, oder ob die KK mit einem aus der Behandlung des Versicherten resultierenden Erstattungsanspruch wirksam aufgerechnet hat.

Ä

9

Das LSG hat den Erstattungsanspruch verneint. Es ist hierbei davon ausgegangen, dass Â§ 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrÄfvV 2014 dem Vergütungsanspruch des Krankenhauses für die Behandlung des Versicherten bereits deswegen nicht entgegenstehe, weil der sachliche Anwendungsbereich der PrÄfvV 2014 nicht eröffnet sei. Diese erfasse keine sachlich-rechnerische Prüfungen von Behandlungsfällen aus 2016. Dies hält einer revisionsgerichtlichen Überprüfung nicht stand. Die PrÄfvV 2014 galt im Jahr 2016 auch für sachlich-rechnerische Prüfungen (dazu 2.). Â§ 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrÄfvV 2014 enthält eine materielle Prüfungsregelung (dazu 3.). Aufgrund der Feststellungen des LSG steht nicht fest, dass deren Voraussetzungen erfüllt sind (dazu 4.). Das LSG muss daher unter Anwendung des Â§ 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrÄfvV 2014 erneut über den Vergütungsanspruch des Krankenhauses entscheiden (dazu 5.). Hierfür ist unerheblich, dass der Vergütungsanspruch nach dem LSG-Urteil dem Grunde nach zwischen den Beteiligten unstrittig ist (dazu 6.). Der Aufrechnung der KK steht auch kein Aufrechnungsverbot entgegen (dazu 1.).

Ä

10

1. Der Aufrechnung steht zunächst kein Aufrechnungsverbot entgegen. Es kann hierbei offenbleiben, ob die landesvertragliche Vereinbarung eines Aufrechnungsverbots von der Ermächtigungsgrundlage in [Â§ 112 Abs 1](#) und [Nr 1 SGB V](#) gedeckt ist. Denn das in [Â§ 15 Abs 4 Satz 2](#) des Landesvertrages über die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung nach [Â§ 112 Abs 2 Nr 1 SGB V](#) zwischen der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und den Landesverbänden der gesetzlichen KKn geregelte Aufrechnungsverbot ist jedenfalls mit [Â§ 9 PrÄfvV 2014](#) unvereinbar und daher nichtig. Die in [Â§ 9 PrÄfvV 2014](#) geregelten Zahlungsmodalitäten schließen ein landesvertraglich geregeltes Aufrechnungsverbot aus. Nach [Â§ 9 Satz 1 PrÄfvV 2014](#) kann die Krankenkasse (â€) einen nach Beendigung des Vorverfahrens einvernehmlich als bestehend festgestellten oder nach [Â§ 8](#) fristgerecht mitgeteilten Erstattungsanspruch mit einem unstrittigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnen. Diese Regelung geht abweichenden landesvertraglichen Regelungen vor ([Â§ 11 PrÄfvV 2014](#); vgl hierzu im Einzelnen BSG vom 10.11.2021 [B 1 KR 36/20 R](#) *juris RdNr 22 mwN*).

Ä

2. Wie der Senat bereits entschieden hat, galt die PrÄ¼fvV 2014 im Jahr 2016 auch fÄ¼r sachlich-rechnerische PrÄ¼fungen (vgl im Einzelnen BSG vom 10.11.2021 â [BÄ 1Ä KR 36/20Ä RÄ](#) â juris RdNrÄ 13Ä ff). Die Vertragsparteien der PrÄ¼fvV 2014 hatten von Anfang an neben der PrÄ¼fung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhausleistungen auch die PrÄ¼fung der Korrektheit deren Abrechnung im Blick und sind anders als die nachfolgende Rechtsprechung des Senatsâ davon ausgegangen, dass auch diese [Ä§Ä 275c AbsÄ 1 SGBÄ V](#) unterfÄ¼hrt (vgl Ä§Ä 3 SatzÄ 1, Ä§Ä 4 SatzÄ 1, Ä§Ä 7 AbsÄ 2 SatzÄ 2, Ä§Ä 8 SatzÄ 1 undÄ 2 PrÄ¼fvV 2014). Soweit der Anwendungsbereich der PrÄ¼fvV 2014 danach zunÄ¼chst Ä¼ber die den Vertragsparteien durch [Ä§Ä 17c AbsÄ 2 KHG](#) iVm [Ä§Ä 275 AbsÄ 1c SGB V](#) eingerÄ¼mte ErmÄ¼chtigung hinausging, wurde dies durch die AnfÄ¼gung des [Ä§Ä 275 AbsÄ 1c SatzÄ 4 SGBÄ V](#) durch ArtÄ 6 NrÄ 21a des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz âÄ KHSG vom 10.12.2015, [BGBlÄ I 2229](#)) zum 1.1.2016 mit Wirkung ab diesem Tag legitimiert. Einer ausdrÄ¼cklichen BestÄ¼tigung durch die Vertragsparteien bedurfte es insofern nicht (vgl im Einzelnen BSG, aaO, RdNrÄ 15Ä f).

Ä

3. Wie der Senat ebenfalls bereits entschieden hat, enthÄ¼lt Ä§Ä 7 AbsÄ 2 SatzÄ 2 bisÄ 4 PrÄ¼fvV 2014 eine materielle PrÄ¼klusionsregelung mit der Rechtsfolge, dass ihrer Art nach konkret bezeichnete Unterlagen, die der MDK im Rahmen eines ordnungsgemÄ¼en PrÄ¼fverfahrens angefordert, das Krankenhaus aber nicht innerhalb der Frist von vier Wochen vorgelegt hat, auch in einem spÄ¼teren Gerichtsverfahren nicht mehr zur BegrÄ¼ndung des VergÄ¼tungsanspruchs berÄ¼cksichtigt werden dÄ¼rfen. Die prÄ¼kludierten Unterlagen sind als Beweismittel endgÄ¼ltig ausgeschlossen. Dies ist von der ErmÄ¼chtigungsgrundlage in [Ä§Ä 17c AbsÄ 2 KHG](#) (idF des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Ä¼berforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, [BGBlÄ I 2423](#)) getragen und mit dem GG vereinbar (vgl dazu im Einzelnen BSG vom 18.5.2021 â [BÄ 1Ä KR 32/20Ä RÄ](#) â SozR 4â2500 Ä§Ä 275 NrÄ 33; BSG vom 18.5.2021 â [BÄ 1Ä KR 24/20Ä RÄ](#) â juris).

Ä

4. Es steht nicht fest, dass sÄ¼mtliche Voraussetzungen des Ä§Ä 7 AbsÄ 2 SatzÄ 2 bisÄ 4 PrÄ¼fvV 2014 erfÄ¼hrt sind.

Ä

---

Nach den bindenden ([ÄSÄ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG hat der MDK die mit Schreiben vom 16.6.2016 angeforderten Unterlagen nicht durchgängig ihrer Art nach hinreichend konkret bezeichnet. Ihrer Art nach hinreichend konkret bezeichnet hat der MDK: *Arztbrief(e)/Entlassungsbericht(e)*, *Fieberkurven komplett*, *Dokumentation zu Physiotherapie und Ergotherapie*, *Pflegebericht*, *Operations-, PTCA-, PTA-Bericht(e)*, *Vollständige Pflegedokumentation/Dokumentation zum PKMS*. Die pauschale Anforderung *sämtlicher prÄfungsrelevanter Unterlagen* und *Dokumente zum OPS/ZE: OPS9-200.\*, ZE130.\*, OPS8-83b.80, ZE133.01* bezeichnete hingegen keine konkreten Unterlagen und konnte die Rechtsfolge des *ÄSÄ 7 AbsÄ 2 PrÄfvV 2014* daher für sich genommen nicht auslösen (*vgl hierzu auch BSG vom 18.5.2021 ÄÄ BÄ 1Ä KR 24/20Ä RÄ Ä juris RdNrÄ 38*). Die Benennung von Unterlagen anhand von einzelnen Kodier- und Abrechnungselementen (*hier: OPS-Kodes und ZE*) bezeichnet die Unterlagen nicht ihrer Art nach (zB *Operationsbericht*), sondern anhand ihres Aussagegehalts für die BegrÄndung bestimmter Kodierungs- und Abrechnungselemente. Daraus kann das Krankenhaus ohne nÄhere inhaltliche PrÄfung und Bewertung nicht entnehmen, welche konkreten Unterlagen der MDK verlangt.

Ä

15

Ob das Krankenhaus hinsichtlich der oben genannten, ihrer Art nach konkret angeforderten Unterlagen präkludiert ist, ergibt sich aus den Feststellungen des LSG nicht. Nach *ÄSÄ 7 AbsÄ 2 SatzÄ 3 PrÄfvV 2014* hat das Krankenhaus die Unterlagen innerhalb von vier Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu Äbermitteln. Es steht nicht fest, wann dem Krankenhaus die PrÄfanzeige des MDK mit der Unterlagenanforderung zugeht und ob die Unterlagen beim MDK fristgerecht eingegangen sind.

Ä

16

5.Ä Das LSG muss im wiedererÄffneten Berufungsverfahren zunächst Feststellungen zu Beginn und Ende der Frist nach *ÄSÄ 7 AbsÄ 2 SatzÄ 3 PrÄfvV 2014* treffen. Die KK trägt insoweit das Äbermittlungsrisiko und damit nach allgemeinen BeweislastgrundsÄtzen (*vgl BSG vom 14.10.2014 ÄÄ BÄ 1Ä KR 27/13Ä RÄ Ä BSGE 117, 82 =Ä SozR 4ÄÄ 2500 ÄSÄ 109 NrÄ 40, RdNrÄ 18 mwN*) die objektive Beweislast für den Nachweis des Zugangszeitpunkts der Unterlagenanforderung. Für den Fall, dass die ihrer Art nach konkret bezeichneten Unterlagen, die der MDK mit Schreiben vom 16.6.2016 beim Krankenhaus angefordert hatte, aus vom Krankenhaus zu vertretenden GrÄnden erst nach Ablauf der Frist dem MDK zugegangen sind, darf es diese Unterlagen nicht berücksichtigen. Welche Unterlagen durch den MDK ihrer Art nach jeweils konkret bezeichnet wurden, bestimmt sich nach den GrundsÄtzen Äber die Auslegung von WillenserklÄrungen. Zu berücksichtigen ist hierbei insbesondere der

---

medizinische Sprachgebrauch (vgl hierzu im Einzelnen BSG vom 10.11.2021 [BÄ 1Ä KR 22/21Ä RÄ](#) [â    juris RdNrÄ 17 mwN](#)). Das LSG wird hierbei auch festzustellen haben, ob das Interventionsprotokoll ein OP-Bericht im Sinne der vom MDK ihrer Art nach konkret angeforderten Unterlagen ist.

Ä

17

Maßgeblich für die fristgerechte Vorlage der Unterlagen ist dabei der Eingang beim MDK (vgl BSG vom 10.11.2021 [BÄ 1Ä KR 43/20Ä RÄ](#) [â    juris RdNrÄ 20 mwN](#)). Das   bermittlungsrisiko trägt das Krankenhaus (vgl dazu und zum Erfordernis des Vertretenmüssens BSG, aaO, RdNrÄ 22 ff). Nicht präkludiert sind Unterlagen, die das Schreiben des MDK vom 16.6.2016 ihrer Art nach nicht konkret bezeichnete. Der Inhalt pr  kludierter Unterlagen darf auch nicht unter Umgehung der Pr  klusionsregelung, etwa durch ersetzende Zeugenaussagen, in das Verfahren eingeführt werden. Lässt sich nach Ausschöpfen der gebotenen Aufklärung nicht feststellen, dass die tatbestandlichen Voraussetzungen der abgerechneten Fallpauschale erfüllt gewesen sind, trägt das Krankenhaus die objektive Beweislast für das Vorliegen dieser tatbestandlichen Voraussetzungen (vgl dazu zB BSG vom 14.10.2014 [BÄ 1Ä KR 27/13Ä RÄ](#) [â    BSGE 117, 82](#) =Ä SozR 4-2500 Ä Ä 109 NrÄ 40, RdNrÄ 18).

Ä

18

6.Ä Kann das Krankenhaus seinen Vergütungsanspruch nicht durch zugelassene Unterlagen belegen, ist die Aufrechnung der KK in Höhe von 1637,98 Euro wirksam. Die Maßgeblichkeit nur zugelassener Unterlagen für den Nachweis der Vergütungsforderung ist nicht dadurch entfallen, dass die Forderung des Krankenhauses nach dem LSG-Urteil   unstreitig   ist. Die KK hat kein    vom Krankenhaus angenommenesÄ    prozessuales Anerkenntnis ([Ä Ä 101 AbsÄ 2 SGG](#); vgl dazu BSG vom 8.9.2015 [BÄ 1Ä KR 1/15Ä RÄ](#) [â    BSGE 119, 293](#) =Ä SozR 4  1500 Ä Ä 101 NrÄ 2) unter der innerprozessualen Bedingung abgegeben, dass sie sich nur dann gegen den Vergütungsanspruch des Krankenhauses wende, wenn sich aus Ä Ä 7 AbsÄ 2 PräfvV 2014 eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist ergeben sollte. Sie hat damit auch kein deklaratorisches Schuldanerkenntnis unter der Bedingung abgegeben, auf andere Einwendungen als die materiell-rechtliche Ausschlussfrist verzichten zu wollen.

Ä

19

7.Ä Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [Ä Ä 197a AbsÄ 1 SatzÄ 1 TeilsatzÄ 1 SGG](#) iVm [Ä Ä 63 AbsÄ 2 SatzÄ 1](#), [Ä Ä 52 AbsÄ 1](#) undÄ 3 sowie [Ä Ä 47 AbsÄ 1 GKG](#).

---

Â

Erstellt am: 13.10.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024