

---

## S 50 KR 1933/16

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung - Krankenhausvergütung - Kodierung - Aortenklappenstenose bei angeborener bikuspidaler Aortenklappe - ICD-10-GM (2015) Q23.1 - Entscheidung des Schlichtungsausschusses nach <a href="#">§ 19 KHG</a> - keine Geltung für Krankenhausabrechnungen, bei denen die Prüfung durch den Medizinischen Dienst bereits abgeschlossen war - keine Rückforderung von Leistungen auf noch nicht fällige, aber ansonsten einredefreie Vergütungsforderungen des Krankenhauses
Leitsätze	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bei einer angeborenen bikuspidalen Aortenklappe, die eine funktionelle Störung verursacht, ist der ICD-10-GM-Kode Q23.1 einschlägig, unabhängig davon, welcher Art die Störung ist und wann sie auftritt.</li><li>2. Entscheidungen des Schlichtungsausschusses auf Bundesebene zur Klärung strittiger Kodier- und Abrechnungsfragen gelten nicht für Krankenhausrechnungen, bei denen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Entscheidung die Prüfung durch den Medizinischen Dienst bereits abgeschlossen war, auch wenn die Krankenhausrechnungen danach streitig blieben und Gegenstand eines anhängigen Rechtsstreits sind.</li><li>3. Krankenkassen können Leistungen auf noch nicht fällige, im Übrigen aber einredefreie Vergütungsforderungen des Krankenhauses nicht zurückfordern.</li></ol>
Normenkette	<a href="#">SGB V § 109 Abs 4 S 3</a> ; <a href="#">SGB V § 69 Abs 1 S 3</a> ; <a href="#">SGB V § 275 Abs 1c</a> ; <a href="#">SGB V § 301 Abs 2 S 1</a> ; <a href="#">KHG § 17b</a> ; <a href="#">KHG § 17c Abs 2</a> ; <a href="#">KHG § 19 Abs 4 S 3</a> ; <a href="#">KHG § 19 Abs 5</a> ; <a href="#">KHG § 19 Abs 6</a> ;

---

[KHEntgG § 7 Abs 1 S 1 Nr 1](#); [KHEntgG § 9 Abs 1 S 1 Nr 1](#); [BGB § 813](#); ICD-10-GM Nr Q23.1 J: 2015; ICD-10-GM Nr I35.0 J: 2015; FPVBG Anl 1 Teil a Nr F03E J: 2015; DKR Nr D002f J: 2015; PrüfvVbg § 7 Abs 5 F: 2014-07-18

### 1. Instanz

Aktenzeichen S 50 KR 1933/16  
Datum 25.02.2020

### 2. Instanz

Aktenzeichen L 1 KR 59/20  
Datum 24.06.2021

### 3. Instanz

Datum 22.06.2022

Â

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 24.Â Juni 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte trÃ¤gt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert fÃ¼r das Revisionsverfahren wird auf 2617,54Â Euro festgesetzt.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die VergÃ¼tung stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung.

Â

2

Das klagende Krankenhaus behandelte die bei der beklagten Krankenkasse (KK) Versicherte vom 8. bis 23.1.2015 vollstationÃ¤r wegen einer hochgradigen Aortenklappenstenose. Sie hatte eine angeborene bikuspidale Aortenklappe. Die Aortenklappe besteht regelhaft aus drei taschenfÃ¶rmigen Segeln. Bei der Variante

---

der bikuspidalen Aortenklappe sind nur zwei taschenförmige Segel angelegt. Für die Behandlung der Versicherten stellte das Krankenhaus der KK 177,40 Euro nach der Fallpauschale (DRG) F03E in Rechnung. Als Hauptdiagnose verschlüsselte es dabei den Code (ICD-10-GM) Q23.0 (angeborene Aortenklappenstenose). Die KK beglich die Rechnung und beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Überprüfung der DRG und der Hauptdiagnose. Dieser bejahte I35.0 (Aortenklappenstenose) als Hauptdiagnose, die die geringer bewertete DRG F03F ansteuert. Die KK verrechnete den sich daraus ergebenden Differenzbetrag von 2617,54 Euro mit einer anderen, unstreitigen Forderung des Krankenhauses. Im Klageverfahren hat das Krankenhaus geltend gemacht, als Hauptdiagnose sei Q23.1 (angeborene Aortenklappeninsuffizienz) zu kodieren. Dies führe zur selben DRG wie die ursprünglich kodierte Hauptdiagnose Q23.0. Das SG hat die KK zur Zahlung des Differenzbetrages nebst Zinsen verurteilt (*Urteil vom 25.2.2020*). Das LSG hat die Berufung der KK zurückgewiesen. Das Krankenhaus habe den Behandlungsfall zu Recht nach DRG F03E abgerechnet. Als Hauptdiagnose sei Q23.1 zu verschlüsseln gewesen (*ua Verweis auf BSG vom 19.3.2020* [§ 19 Abs 2, 4, 5 und 6 KHG](#) und [§ 17c Abs 2 KHG](#)). Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses nach [§ 19 KHG](#) vom 25.11.2020 zu der Kodierempfehlung (KDE) 585 sei auf den streitigen Behandlungsfall weder zeitlich noch inhaltlich anwendbar. Sie widerspreche zudem den vorhandenen abstrakten Kodierregeln (*Urteil vom 24.6.2021*).

Ä

3

Mit ihrer Revision rügt die KK eine Verletzung von [§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V](#), [§ 7](#) und [§ 9 KHEntgG](#), [§ 17b KHG](#) iVm der Fallpauschalenvereinbarung (FPV) 2015 und den zugehörigen Abrechnungsregelungen, [§ 19 Abs 2, 4, 5 und 6 KHG](#) und [§ 17c Abs 2 KHG](#) iVm [§ 7 Abs 5](#) der Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach [§ 275 Abs 1c SGB V](#) (Prüfverfahrensvereinbarung [§ 1 PrüfV 2014](#)). Das Krankenhaus sei mit der erst im Klageverfahren vorgenommenen Änderung der Hauptdiagnose von Q23.0 in Q23.1 präkludiert. Als Hauptdiagnose sei I35.0 zu kodieren. Aufnahmeanlass sei nicht eine Aortenklappeninsuffizienz gewesen, sondern eine Aortenklappenstenose. Dass Q23.1 hierauf keine Anwendung finde, verdeutliche auch der systematische Zusammenhang mit dem Code Q23.0 (angeborene Aortenklappenstenose), der die bikuspidale Aortenklappe nicht als Inklusivum führe. Die Anwendung des Kodes I35.0 ergebe sich zudem aus der Entscheidung des Schlichtungsausschlusses nach [§ 19 KHG](#) vom 25.11.2020 zu der KDE 585.

Ä

4

Die Beklagte beantragt,  
die Urteile des Landessozialgerichts Hamburg vom 24. Juni 2021 und des

---

Sozialgerichts Hamburg vom 25. Februar 2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Â

5

Die Klägerin beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

Â

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Â

II

Â

7

Die Revision ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet ([ÄS 170 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Das LSG hat die Berufung der beklagten KK gegen das stattgebende SG-Urteil zu Recht zurückgewiesen.

Â

8

Die vom klagenden Krankenhaus erhobene (echte) Leistungsklage ist im hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zulässig und begründet (vgl. zur Zulässigkeit zB BSG vom 16.12.2008 [BÄ 1Ä KN 1/07Ä KRÄ RÄ](#) [BSGE 102, 172](#) = [SozR 4Ä 2500 ÄS 109 Nr 13](#), RdNr 9 mwN, stRspr). Dem Krankenhaus stand der strittige Vergütungsanspruch wegen der Behandlung der Versicherten vom 8. bis 23.1.2015 zu. Die KK konnte daher nicht wirksam mit einem entsprechenden Erstattungsanspruch gegenüber anderweitigen [unstreitigen Vergütungsansprüchen](#) aufrechnen (vgl. zur Zugrundelegung von Vergütungsansprüchen bei unstrittiger Berechnungsweise BSG vom 26.5.2020 [BÄ 1Ä KR 26/18Ä RÄ](#) [juris RdNr 11 mwN](#); zur Aufrechnung BSG vom 25.10.2016 [BÄ 1Ä KR 9/16Ä RÄ](#) [SozR 4Ä 5562 ÄS 11 Nr 2](#) und BSG vom 25.10.2016 [BÄ 1Ä KR 7/16Ä RÄ](#) [SozR 4Ä 7610 ÄS 366 Nr 1](#)).

Â

Zutreffend haben die Vorinstanzen entschieden, dass der Behandlungsfall mit der Hauptdiagnose Q23.1 nach Maßgabe der DRG F03E abzurechnen war (*dazu* 1.). Dem daraus resultierenden Vergütungsanspruch stand weder die Präklusionsregelung des § 7 Abs 5 PrÄfvV 2014 (*dazu* 2.) noch die fehlende Fälligkeit der Vergütungsforderung entgegen (*dazu* 3.).

Ä

10

1. Dem Krankenhaus stand für den streitigen Behandlungsfall ein Vergütungsanspruch nach Maßgabe der DRG F03E gemäß [§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) iVm [§ 17b KHG](#), [§ 7 Abs 1 Satz 1, Abs 2](#) und [§ 9 Abs 1 KHEntgG](#) und der FPV 2015 zu (*vgl zu den Grundvoraussetzungen des Vergütungsanspruchs zB BSG vom 8.11.2011* [â B 1 KR 8/11 R](#) [â BSGE 109, 236](#) = *SozR 4* [â 5560](#) [§ 17b Nr 2, RdNr 13, 15 mwN](#); *BSG vom 19.3.2020* [â B 1 KR 22/18 R](#) [â juris RdNr 11 mwN](#)).

Ä

11

a) Welche DRG-Position abzurechnen ist, ergibt sich rechtsverbindlich aus der Eingabe und Verarbeitung von Daten in einem automatischen Datenverarbeitungssystem, das auf einem zertifizierten Programm (Grouper) basiert (*vgl* [§ 1 Abs 6 Satz 1 FPV 2015](#); *vgl für die stRspr zum rechtlichen Rahmen der Fallpauschalenvergütung, insbesondere des Gruppierungsvorgangs und zur rechtlichen Einordnung des ICD [â 10](#) [â GM](#): *BSG vom 8.11.2011* [â B 1 KR 8/11 R](#) [â BSGE 109, 236](#) = *SozR 4* [â 5560](#) [§ 17b Nr 2, RdNr 14 ff](#); *BSG vom 19.6.2018* [â B 1 KR 39/17 R](#) [â SozR 4](#) [â 5562](#) [§ 9 Nr 10 RdNr 13 und](#) [17](#)). Dieser Grouper greift auf Daten zurück, die entweder als integrale Bestandteile des Programms mit vereinbart sind oder an anderer Stelle vereinbarte Regelungen wiedergeben. Zu Letzteren gehören die Fallpauschalen selbst, die von den Vertragspartnern auf Bundesebene getroffene Vereinbarung zu den Deutschen Kodierrichtlinien Version 2015 für das [DRG-System](#) gemäß [§ 17b KHG](#) (DKR), aber auch die internationale Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) bzw [jetzt](#) [â](#) Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) herausgegebenen deutschen Fassung (*ICD* [â 10](#) [â GM](#), *Version 2015, idF der Bekanntmachung des BMG* gemäß [§ 295](#) und [301 SGB V](#) zur Anwendung des Diagnoseschlüssels vom 5.11.2014, *BAnz AT 18.11.2014 B2*, in Kraft getreten am 1.1.2015).*

Ä

Abrechnungsbestimmungen sind wegen ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems eng am Wortlaut orientiert und allenfalls unterstützt durch systematische Erwägungen auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben außer Betracht (vgl. BSG vom 8.11.2011 – BÄ 1 KR 8/11 R – BSGE 109, 236 – SozR 4 – 5560 – § 17b Nr. 2, RdNr. 27; BSG vom 16.7.2020 – BÄ 1 KR 16/19 R – SozR 4 – 5562 – § 9 Nr. 16 RdNr. 17, jeweils mwN). Die Klassifikationssysteme können Begriffe entweder ausdrücklich definieren oder deren spezifische Bedeutung kann sich ergänzend aus der Systematik der Regelung ergeben (vgl. zu Letzterem BSG vom 27.10.2020 –