

S 83 KR 6783/19

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Dortmund (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
83
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 83 KR 6783/19
Datum
27.06.2022
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 1.602,24 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 22.10.2015 zu zahlen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Der Streitwert wird auf 1.602,24 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Vergütung eines unstreitigen Zahlungsanspruchs in Höhe von 1.602,24 EUR aus dem Behandlungsfall B nach Aufrechnung mit einem vermeintlichen Erstattungsanspruch aus dem Behandlungsfall der bei der Beklagten krankenversicherten A (Versicherte) im St.-Johannes-Hospital Dortmund, dessen Trägerin die Klägerin ist.

In der Zeit vom 03.06.2015 bis 06.06.2015 erfolgte der Aufenthalt der Versicherten im Krankenhaus der Klägerin. Für die Krankenbehandlung stellte die Klägerin der Beklagten unter dem 26.06.2015 einen Betrag in Höhe von 1.602,24 EUR unter der DRG Q61E (Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose ohne plastische Anämie, ohne äußerst schwere CC) in Rechnung. Am 08.07.2015 teilte die Beklagte der Klägerin die Einleitung eines Prüfverfahrens mit. Ferner erstellte der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) am 13.07.2015 eine Prüfanzeige mit den Fragestellungen der Notwendigkeit der vollstationären Behandlung sowie der Notwendigkeit der Überschreitung der oberen Grenzverweildauer. Dabei forderte er die Übersendung sämtlicher geeigneter Unterlagen, insbesondere den Entlassungsbericht sowie etwaige OP- und Interventionsberichte an. Am 15.07.2015 erfolgte zunächst die vollständige Zahlung.

Mit Schreiben vom 14.10.2015 berief sich die Beklagte gegenüber der Klägerin auf eine Ausschlussfrist aus § 7 Abs. 2 der Prüfverfahrensvereinbarung in der Fassung vom 01.09.2014 (PrüfvV a. F.), weil die Klägerin die angeforderten Unterlagen trotz Anforderung vom 13.07.2015 nicht an den MDK versandt habe. Zugleich erklärte sie die Aufrechnung gegenüber einer unstreitigen Vergütungsforderung aus dem Behandlungsfall B. Am 21.10.2015 erfolgte die Aufrechnung in Höhe von 1.602,24 EUR.

Am 10.12.2019 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Dortmund erhoben und die Zahlung von 1.602,24 EUR nebst 2 Prozentpunkten Zinsen seit dem 22.10.2015 begehrt. Sie behauptet, dass sie keine Anforderung zur Übersendung von Unterlagen des MDK erhalten habe. Der Gutachterauftrag vom 13.07.2015 sei ihr nicht bekannt und eine Übersendung per Fax werde ohne Sendebericht mit Nichtwissen bestritten.

Im Übrigen sei die Unterlagenanforderung für den Eintritt einer Präklusion zu pauschal.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 1.602,24 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 22.10.2015 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie meint, dass unter Bezugnahme auf den vom MDK überlassenen Ausdruck des Faxes vom 13.07.2015 (Bl. 4 der Verwaltungsakte der Beklagten) das Prüfverfahren ordnungsgemäß eingeleitet und die Klägerin auch über die Unterlagenanforderung informiert worden sei. Den Rechtsgrund für die Aufrechnung bilde daher die Ausschlussfrist aus § 7 Abs. 2 PrüfV a. F.. Ferner habe ein Mitarbeiter vom Patientenmanagement der Klägerin, Herr Ulrich Hering, nach Erhalt der Leistungsentscheidung vom 14.10.2015 am 15.10.2015 mit einer Mitarbeiterin der Beklagten, Frau C, telefonisch Kontakt aufgenommen und um Zusendung der Prüfanzeige gebeten. Eine erneute Versendung sei unter Bezugnahme auf einen internen Vermerk am 15.10.2015 erfolgt. Das bloße Abstellen auf eine fehlende Zusendung der Prüfanzeige vor Durchführung der Aufrechnung sei daher verkürzt, weil die Klägerin jedenfalls nach dem späteren Erhalt der Prüfanzeige ein Nachverfahren hätte einleiten können, um den vermeintlichen Verfahrensfehler zu heilen. Das Berufen auf eine vorgeblich nicht zugewandene Prüfanzeige sei vor diesem Hintergrund treuwidrig.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung gewesen.

Gründe:

Die Klage ist zulässig und begründet.

Die Klage ist als echte Leistungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig. Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzuführen, die Einhaltung einer Klagefrist nicht geboten (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 18.09.2008, Az.: [B 3 KR 15/07 R](#), zit. nach juris).

Zu Recht ist zwischen den Beteiligten nicht streitig, dass der Klägerin aufgrund der stationären Behandlung des Versicherten B unter der Rechnungsnummer 9500486213 ein Vergütungsanspruch in Höhe von 1.978,42 EUR zustand; eine nähere Prüfung der erkennenden Kammer erübrigt sich insoweit (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 06.03.2012, Az.: [B 1 KR 14/11 R](#), Rn. 17 m.w.N., zit. nach juris).

Anders als die Beklagte meint, ist der Vergütungsanspruch aus der Behandlung des Versicherten Rump in Höhe von 1.602,24 EUR nicht durch die streitgegenständliche Aufrechnung mit einem vermeintlichen Erstattungsanspruch aus dem Behandlungsfall der Versicherten nach [§ 69 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 389](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) erloschen. Im hiesigen Fall ist der zur Aufrechnung herangezogene [§ 9 S. 1 PrüfV a. F.](#) nicht anwendbar (vgl. hierzu 1) bzw. dessen Tatbestandsvoraussetzungen nicht erfüllt (vgl. hierzu 2), sodass kein Rechtsgrund für den Erstattungsanspruch bzw. die Gegenforderung besteht.

1) Die Beklagte war nicht zur Aufrechnung nach [§ 9 S. 1 PrüfV a. F.](#) berechtigt, weil dieser zur Überzeugung der Kammer kein Recht zur Aufrechnung für den Fall eines nicht durchgeführten Prüfverfahrens ohne MDK-Gutachten beinhaltet.

Nach § 9 S. 1 PrüfV a. F. kann die Krankenkasse einen nach Beendigung des Vorverfahrens einvernehmlich als bestehend festgestellten oder nach § 8 fristgerecht mitgeteilten Erstattungsanspruch mit einem unstreitigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnen. Der Fall eines einvernehmlich als bestehend festgestellten Erstattungsanspruches liegt angesichts des hiesigen Rechtsstreites ersichtlich nicht vor.

Zur Überzeugung der Kammer erfüllt aber auch der vorliegende Fall einer Aufrechnung ohne durchgeführte bzw. abgebrochene MDK-Prüfung ohne Gutachtenerstellung nicht die Voraussetzung eines nach § 8 PrüfV a. F. fristgerecht mitgeteilten Erstattungsanspruches. Nach dem eindeutigen Wortlaut von § 8 S. 1 PrüfV a. F. hat die Krankenkasse dem Krankenhaus ihre abschließende Entscheidung zur Wirtschaftlichkeit der Leistung oder zur Korrektur der Abrechnung und den daraus folgenden Erstattungsanspruch mitzuteilen. Überdies hat sie nach Satz 2, wenn die Leistung nicht in vollem Umfange wirtschaftlich oder die Abrechnung nicht korrekt war, die wesentlichen Gründe darzulegen. Eine abschließende Entscheidung zur Wirtschaftlichkeit oder zur Korrektur der Abrechnung liegt aber gerade nicht vor, wenn der MDK wegen vermeintlich fehlender Unterlagen überhaupt kein Gutachten erstellt. Vielmehr beruft sich die Beklagte auf vermeintliche Ausschlussfristen aus der PrüfV und damit auf rechtliche Gründe. Ein Recht zur Aufrechnung aus rechtlichen Gründen sieht § 9 S.1 PrüfV aber gerade nicht vor. Bestätigt sieht sich die Kammer in ihrer Auffassung auch unter Beachtung der Überschrift von § 8 PrüfV a. F. „Entscheidung der Krankenkasse nach MDK-Gutachten“. Durch die Überschrift wird die Bedeutung des MDK-Gutachtens explizit hervorgehoben. Die Erstellung eines Gutachtens wäre dem MDK auch auf Basis der vom Krankenhaus übersandten Daten nach [§ 301 SGB V](#) sowie sonstiger bei der Beklagten bereits erfasster Daten aus dem Versichertenverhältnis möglich gewesen. Schließlich trägt die Auffassung der Kammer auch der BSG-Rechtsprechung Rechnung, wonach es sich bei der Frist zur Unterlagenanforderung nach § 7 Abs. 2 PrüfV a. F. nicht um eine Ausschlussfrist, sondern um eine Präklusionsfrist handelt (vgl. BSG, Urteile vom 18.05.2021, Az.: [B 1 KR 32/20 R](#) und [B 1 KR 37/20 R](#) sowie vom 10.11.2021, Az.: [B 1 KR 16/21 R](#), jeweils abrufbar bei juris). Ein vermeintlicher Verstoß gegen die nach § 7 Abs. 2 S. 3 PrüfV a. F. statuierte Pflicht des Krankenhauses zur Übermittlung von Unterlagen innerhalb von 4 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung, der nach Auffassung der Kammer hier ohnehin nicht vorliegt (vgl. hierzu 2), führt daher lediglich dazu, dass der MDK bei seiner Prüfung die nicht fristgerecht eingereichten Unterlagen nicht zu berücksichtigen hat. Sie entbindet ihn jedoch nicht von einer Prüfung und berechtigt die Krankenkassen auch nicht zu einer Aufrechnung im Sinne der PrüfV a. F., andernfalls käme die Frist doch wieder einer Ausschlussfrist gleich. Zudem wäre auch das Gebot der konkreten Unterlagenanforderung (vgl. BSG, Urteil vom 18.05.2021, Az.: [B 1 KR 32/20 R](#), Rn. 16, zit. nach juris) umgangen (vgl. hierzu 2).

2) Selbst wenn man – entgegen der Auffassung der Kammer – im Rahmen eines Erst-Recht-Schlusses davon ausgeht, dass § 9 PrüfV a. F. auch dann eine Krankenkasse zur Aufrechnung berechtigt, wenn das Prüfverfahren ohne Gutachtenerstellung beendet wird, weil die ordnungsgemäß und konkret angeforderten Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht werden, so steht der Beklagten im hiesigen Fall kein Recht zur Aufrechnung zu. Zum einen liegt in Ermangelung des Zugangs der Prüfanzeige mitsamt Unterlagenanforderung vom 13.07.2015 gemäß § 7 Abs. 2 S. 2 PrüfV a. F. überhaupt keine ordnungsgemäße Prüfungseinleitung, welche zur Aufrechnung unter dem Gesichtspunkt der Präklusion berechtigen könnte, vor und zum anderen können auch nur die konkret angeforderten Unterlagen eine etwaige Präklusion begründen.

Nach den allgemeinen Beweislastregeln trägt die Beklagte als Absender die Beweislast für den Zugang der Unterlagenanforderung über den MDK bei der Klägerin. Etwaige Versäumnisse bei der Übersendung und Prüfungsdurchführung durch den MDK hat sich die Beklagte dabei im Rahmen des Prüfverfahrens zurechnen zu lassen (vgl. BSG, Urteil vom 13.11.2012, Az.: [B 1 KR 24/11 R](#), Rn. 25, zit. nach juris). Zur Überzeugung der Kammer genügt das in der Verwaltungsakte der Beklagten vom MDK überlassene Fax vom 13.07.2015 nicht, um den Zugang zu beweisen bzw. eine Beweislastumkehr oder eine Verpflichtung zum substantiierten Bestreiten über das Berufen auf bloßes Nichtwissen des Zugangs hinaus zu begründen. Von einer Beweislastumkehr kann vielmehr erst ausgegangen werden, wenn das Sendeprotokoll beim Versand eines Telefax als Beweis des Zugangs vorliegt oder wenn der Absender das Zustandekommen der Verbindung durch den „OK“-Vermerk nachweist, denn dann reicht ein einfaches Bestreiten des Zugangs durch den Empfänger nicht mehr aus (vgl. hierzu mit weiteren Nachweisen Reichold in: Herberger/Martinek/Rüßmann/Weth/Würdinger, jurisPK-BGB, 9. Aufl., [§ 130 BGB](#) (Stand: 23.04.2021), Rn 58). Hier fehlt es bereits an einem Faxsendebericht und an einem „OK“-Vermerk. Auf der eingereichten Kopie ist selbst das Absendedatum nicht ersichtlich.

Schließlich verfängt auch der von der Beklagten erhobene Einwand, dass die Klägerin nach Treu und Glauben gemäß [§ 242 BGB](#) den Zugang nicht mit Nichtwissen bestreiten könne, da ihr jedenfalls aufgrund des am 15.10.2015 geführten Telefonates und der erneuten Übersendung des Prüfauftrages die Unterlagenanforderung hätte bekannt sein müssen, nicht. Zum einen war zu diesem Zeitpunkt die Aufrechnung durch die Beklagte bereits erklärt und das Prüfverfahren von ihr beendet worden.

Zum anderen wäre es gerade die Obliegenheit der Beklagten im Sinne eines effizienten, konsensorientierten und in konstruktiver Zusammenarbeit durchgeführten Prüfverfahrens im Sinne von § 1 PrüfV a. F. gewesen, eine etwaige Nachbegutachtung durch den MDK einzuleiten und nicht vorab durch die erklärte Aufrechnung Fakten zu schaffen.

Ferner steht der Annahme der Berechtigung zur Aufrechnung entgegen, dass für die Prüfung der Präklusion nach § 7 Abs. S 2 und 4 PrüfV a. F. allein auf die konkret vom MDK angeforderten Unterlagen abzustellen ist. Die pauschale Anforderung z. B. „aller zur Begründung des Anspruchs erforderlichen Unterlagen“ kann hingegen die Rechtsfolge des § 7 Abs. 2 PrüfV a. F. nicht auslösen (vgl. BSG, Urteil vom 18.05.2021, Az.: [B 1 KR 32/20 R](#), Rn. 10 und 16, zit. nach juris).

Im hiesigen Fall hat der MDK nur den Entlassungsbericht sowie etwaige OP- und Interventionsberichte konkret benannt und angefordert. Eine mögliche Präklusion hätte sich daher auch nur auf diese Unterlagen beschränkt und daher keinen kompletten Ausschluss der Vergütungsforderung unter Nachreichung der übrigen Patientenakte begründen können. Demgegenüber sind die Ausführungen des BSG im Urteil vom 10.11.2021 zur erweiterten Präklusionswirkung aufgrund von Obliegenheitsverstößen des Krankenhauses nicht anwendbar. Das BSG betont bei der Herleitung der erweiterten Präklusion ausdrücklich „insofern abweichend von der PrüfV 2014“ die Bedeutung von § 7 Abs. 2 S. 3 und S. 5 der PrüfV 2016 (vgl. BSG, Urteil vom 18.05.2021, Az.: [B 1 KR 32/20 R](#), Rn. 9 und 20, zit. nach juris).

Der Zinsanspruch folgt aus der entsprechenden Anwendung des § 15 Abs. 1 Landesvertrag NRW (vgl. BSG, Urteil vom 12.07.2012, Az.: [B 3 KR 18/11 R](#), Rn. 31, zit. nach juris). Durch die am 21.10.2015 durchgeführte Verrechnung ist am 22.10.2015 Verzug eingetreten gemäß § 15 Abs. 1 S. 4 Landesvertrag NRW in Verbindung mit [§§ 286 Abs. 2 Nr. 3, 288 BGB](#).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) in Verbindung mit [§§ 154 Abs. 1, 161 Abs. 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) und trägt dem Unterliegen der Beklagten Rechnung.

In dem Klageverfahren gehören weder die Klägerin noch die Beklagte zu den in [§ 183 SGG](#) genannten Personen. Damit werden Kosten nach den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes (GKG) erhoben ([§ 197 a Abs. 1 S. 1 SGG](#)). Der Streitwert im Sinne des [§ 63 Abs. 2 GKG](#) ist nach der sich aus dem Antrag der Klägerin für sie ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen ([§ 52 Abs. 1 GKG](#)). Die Klage war auf Zahlung von 1.602,24 EUR gerichtet. Dies ist gemäß [§§ 52 Abs. 3, 43 Abs. 1 GKG](#) als Streitwert festzusetzen.

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landesozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Dortmund, Ruhrallee 1-3, 44139 Dortmund

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. [§ 65a Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können nähere Informationen abgerufen werden. Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Dortmund schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.

Schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zu Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln. Ist dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches Dokument nachzureichen. Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach [§ 65a Absatz 4 Nummer 2 SGG](#) zur Verfügung steht ([§ 65d SGG](#)).

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-08-24