

## L 10 KR 163/21 KH

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Münster (NRW)  
Aktenzeichen  
S 6 KR 2789/19  
Datum  
29.01.2021  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 10 KR 163/21 KH  
Datum  
24.11.2021  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 115/21 B  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 29.01.2021 wird zurückgewiesen.**

**Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.**

**Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf 2.248,65 EUR festgesetzt.**

### **Tatbestand:**

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Kosten für eine vollstationär durchgeführte Krankenhausbehandlung.

Die Klägerin betreibt u.a. das Klinikum E. In der Zeit vom 19.10.2015 bis zum 16.11.2015 wurde in dem zum Klinikum E gehörenden, nach §§ 108, 109 (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung, nachfolgend: SGB V) zugelassenen S-Spital die bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Patientin H vollstationär behandelt.

Mit Rechnung vom 26.11.2015 rechnete die Klägerin die im vorgenannten Zeitraum erbrachten Leistungen gegenüber der Beklagten in Höhe von 10.679,90 EUR ab.

Unter dem 30.11.2015 beauftragte die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (nachfolgend: MDK) mit der Prüfung, ob die Rechnung der Klägerin hinsichtlich der von ihr zugrunde gelegte(n) Prozedur(en) und der abgerechneten Zusatzentgelte korrekt sei. Über die erfolgte Beauftragung informierte die Beklagte die Klägerin mit Schreiben vom gleichen Tag. In dem Schreiben wies sie darauf hin, dass eine Teilprüfung der Abrechnung erfolge und zwar hinsichtlich des OPS-Kodes 9-200.6 (Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte). Der MDK zeigte seine Beauftragung gegenüber der Klägerin mit Schreiben vom 01.12.2015 an und bat um Übersendung „sämtlicher prüfungsrelevanter Unterlagen“, mindestens jedoch von Arztbrief(en)/Entlassungsbericht(en), Fieberkurven, Dokumenten zum OPS/ZE, OPS 9-200\*/ZE130, prüfungsrelevanten Prozedurenberichten, der Dokumentation zu Physiotherapie und Ergotherapie, dem Pflegebericht, von Operations,-PTCA und PTA-Bericht(en) sowie der vollständigen Pflegedokumentation/Dokumentation zum PKMS bis spätestens zum 04.01.2016.

Mit Schreiben vom 22.01.2016 wies die Beklagte die Klägerin darauf hin, dass sie den strittigen Rechnungsbetrag verrechnet habe, weil die Klägerin die vom MDK angeforderten Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht habe.

Ausweislich eines Zahlungsavis vom 26.01.2016 zahlte die Beklagte zunächst die von der Klägerin in Rechnung gestellte Vergütung vollständig, brachte jedoch für den o.g. Behandlungsfall 8.431,25 EUR in Abzug.

Am 23.12.2019 hat die Klägerin bei dem Sozialgericht Münster Klage erhoben.

Sie hat die Auffassung vertreten, dass der Beklagten kein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch zustünde, da die Abrechnung ordnungsgemäß erfolgt sei. Abgesehen davon habe die Beklagte den ihrer Ansicht nach streitbefangenen Betrag unzulässiger Weise aufgerechnet. Sie habe die sich aus § 8 der (mit Wirkung zum 01.09.2014 in Kraft getretenen) Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren (Prüfverfahrenvereinbarung – PrüfvV) ergebenden Voraussetzungen nicht eingehalten, insbesondere der Klägerin keinen konkreten Erstattungsanspruch mitgeteilt. Im Übrigen sei die Behandlung medizinisch erforderlich gewesen.

Die Klägerin hat schriftsätzlich beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie einen Betrag in Höhe von 2.248,65 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweils gültigen Basiszinssatz seit dem 27.01.2016 zu zahlen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage kostenpflichtig abzuweisen.

Sie hat die Auffassung vertreten, dass die Aufrechnung zulässig gewesen sei. Anhand der Zahlungsmittelteilung seien Forderung und Gegenforderung ersichtlich und zuzuordnen. Darüber hinaus sei – entgegen der insoweit existierenden Rechtsprechung – § 15 Abs 4 Satz 2 des in Nordrhein-Westfalen geschlossenen Vertrags gem. [§ 112 Abs 2 Nr 1 SGB V](#) (Landesvertrag) kein eingeschränktes Aufrechnungsverbot zu entnehmen. Da die Klägerin die zur Prüfung benötigten Unterlagen dem MDK nicht innerhalb der Vierwochenfrist des § 7 Abs 2 Satz 3 PrüfV übersandt habe, greife im Übrigen die Ausschlussfrist des § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfV mit der Folge, dass die Klägerin nur einen Anspruch auf den unstrittigen Rechnungsbetrag habe.

Mit am 24.03.2020 eingegangenem Schriftsatz vom 23.03.2020 hat die Beklagte für den Fall, dass das Gericht von der Unzulässigkeit der Aufrechnung ausgehen sollte, hilfsweise Widerklage erhoben.

Sie hat insoweit schriftsätzlich beantragt,

die Klägerin zu verurteilen, an sie 2.248,65 EUR zu zahlen.

Die Klägerin hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

die Widerklage abzuweisen.

Nach entsprechender Zustimmung der Beteiligten hat das Sozialgericht die Beklagte ohne mündliche Verhandlung mit Urteil vom 29.01.2021 verurteilt, an die Klägerin 2.248,65 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 27.01.2016 zu zahlen. Die Widerklage hat das Sozialgericht abgewiesen.

Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, dass ein Vergütungsanspruch der Klägerin aus den unstrittigen Behandlungsfällen – auf die es ankomme, weil der ursprüngliche Vergütungsanspruch aus der Behandlung der Patientin Floth durch Zahlung erloschen sei – nicht in Höhe der Klageforderung gemäß [§ 69 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) iVm [§§ 387, 389](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) analog durch Aufrechnung mit einem etwaigen Erstattungsanspruch der Beklagten aus dem Behandlungsfall Helene Floth erloschen sei. Es könne dahinstehen, ob die Beklagte den aus ihrer Sicht bestehenden Erstattungsanspruch ordnungsgemäß gemäß § 8 PrüfV mitgeteilt habe. Denn die PrüfV finde keine Anwendung, da es sich um eine Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung des Krankenhauses und einen Behandlungsfall aus dem Jahr 2015 gehandelt habe. Die Kammer folge einer systematischen Auslegung unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Unterscheidung sogenannter Auffälligkeitsprüfungen von Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit, welche die Beschränkung des Anwendungsbereichs der PrüfV jedenfalls für das Jahr 2015 zur Folge habe. Danach unterliege das Überprüfungsrecht der Krankenkassen auf sachlich-rechnerische Richtigkeit einem eigenen Prüfregime und bestehe unabhängig von den engeren Anforderungen einer Auffälligkeitsprüfung nach [§ 275 SGB V](#) (in der vom 23.07.2015 bis 31.12.2015 geltenden Fassung, im Folgenden: aF). Nach [§ 275 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) aF seien die Krankenkassen in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich sei, verpflichtet, bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung eine gutachtliche Stellungnahme des MDK einzuholen. Eine solche „Auffälligkeitsprüfung“ liege vor, wenn die Wirtschaftlichkeit der Krankenhausbehandlung im Sinne des [§ 12 Abs 1 SGB V](#) überprüft werde. Dabei bestünden „Auffälligkeiten“ im Sinne des [§ 275 Abs 1 Nr. 1 SGB V](#) aF, die die Krankenkasse zur Einleitung einer Abrechnungsprüfung unter Anforderung einer gutachtlichen Stellungnahme des MDK berechtigen, wenn die Abrechnung und/oder die vom Krankenhaus zur ordnungsgemäßen Abrechnung vollständig mitgeteilten Behandlungsdaten und/oder weitere zulässig von der Krankenkasse verwertbare Informationen, Fragen nach der Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots aufwerfen, die die Krankenkasse aus sich heraus ohne weitere medizinische Sachverhaltsmittlung und -bewertung durch den MDK nicht beantworten könne. Um eine Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit handele es sich hingegen, wenn Krankenhäuser Versicherte pflichtgemäß im Sinne der [§§ 109 Abs 4 Satz 2, 39 SGB V](#) behandeln würden. Diese diene dazu, die Einhaltung der Abrechnungs- und Informationspflichten der Krankenhäuser zu überwachen und bestehe unabhängig von den engeren Anforderungen einer Auffälligkeitsprüfung gemäß [§ 275 SGB V](#). Bei der hier in Auftrag gegebenen Prüfung habe es sich um eine solche der sachlich-rechnerischen Richtigkeit gehandelt, denn sie habe nicht auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nach [§ 275 Abs 1c SGB V](#) aF, sondern auf die ordnungsgemäße Ansetzung der OPS-Kodierung abgezielt. Das Sozialgericht hat sodann – unter Rekurs auf einschlägige Rechtsprechung – klargestellt, dass die PrüfV auf derartige Prüfungen keine Anwendung finde. Nach § 2 Abs 1 PrüfV gelte diese für gutachtliche Stellungnahmen nach [§ 275 Abs 1c SGB V](#) aF zur Krankenhausbehandlung nach [§ 39 SGB V](#). Da die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit aber in der seinerzeit geltenden Fassung nicht von [§ 275 Abs 1c SGB V](#) aF erfasst gewesen sei, sei auch der Anwendungsbereich der PrüfV für diese nicht eröffnet. Eine rückwirkende Anwendung des [§ 275 Abs 1c Satz 4 SGB V](#) in der Fassung vom 10.12.2015 finde auf vor dem 01.01.2016 liegende Sachverhalte keine Stütze. Infolgedessen sei § 15 Abs 4 Satz 2 des Landesvertrags maßgeblich, der eine Aufrechnung überzahlter Vergütungen nur bei Beanstandungen rechnerischer Art sowie nach Rücknahme der Kostenzusage und falls eine Abrechnung auf vom Krankenhaus zu vertretenden unzutreffenden Angaben beruhe, vorsehe. Die Kammer hat sich der insoweit vertretenen Auffassung des Landessozialgerichts (LSG) NRW angeschlossen, wonach hierin ein „konkludentes“ Aufrechnungsverbot für die dort nicht ausdrücklich erwähnten Fälle zu sehen sei. Von einer derartigen Konstellation ist das Sozialgericht ausgegangen, weil ein Fall des § 15 Abs 4 Satz Landesvertrag nicht vorliege. Der Annahme, dass § 15 Abs 4 Satz 2 Landesvertrag ein „konkludentes“ Aufrechnungsverbot enthält, stehe auch nicht die Entscheidung des BSG vom 30.07.2019 ([B 1 KR 31/18 R](#)) entgegen. Das BSG habe in dieser Entscheidung ausgeführt, dass, soweit ein landesrechtlich vereinbartes Aufrechnungsverbot bestehe, es im Anwendungsbereich der PrüfV wegen der Regelung des § 9 PrüfV nichtig sei. § 9 PrüfV schließe im Anwendungsbereich der PrüfV nach Rang, dem Regelungssystem und -zweck Aufrechnungsverbote aus, die in Landesverträgen nach [§ 112 SGB V](#) vereinbart seien. Vor dem Hintergrund, dass die PrüfV im zu entscheidenden Fall nicht greife, sei diese Rechtsprechung des BSG nicht einschlägig.

Die hilfsweise erhobene Widerklage hat das Sozialgericht für zulässig, aber unbegründet erachtet. Es könne dahinstehen, ob die Beklagte einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch gegen die Klägerin habe, da sie gemäß [§ 325 SGB V](#) (in der Fassung vom 11.12.2018; aF) bzw. [§ 412 SGB V](#) (in der Fassung vom 14.10.2020) von der Geltendmachung dieses Anspruchs ausgeschlossen sei. Der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch einer Krankenkasse entstehe im Augenblick der Überzahlung, was hier im Jahr 2015 gewesen sei. Die gerichtliche Geltendmachung dieses möglichen Anspruchs sei erst mit Erhebung der Hilfswiderklage am 24.03.2020 erfolgt, sodass die Voraussetzungen der vorgenannten Ausschlussregelung erfüllt seien.

Gegen das ihr am 03.02.2021 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 01.03.2021 Berufung eingelegt.

Ihrer Auffassung nach sei das Sozialgericht fehlerhaft von der Nichtanwendbarkeit der PrüfvV ausgegangen. Die Vertragsparteien seien ausweislich der Formulierung der Regelungen davon ausgegangen, dass diese auch hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Prüfungen Anwendung finden sollten. Die bundessozialgerichtliche Rechtsprechung zur Differenzierung zwischen sachlich-rechnerischer Prüfung und sog. Auffälligkeitsprüfung könne nicht herangezogen werden, da diese Entscheidungen lediglich die Frage betroffen hätten, in welchen Fällen eine Aufwandspauschale zu zahlen sei bzw. in welchen Fällen die sechs-Wochen-Frist gelte. Rückschlüsse auf die Anwendbarkeit der PrüfvV ließen sich hieraus nicht ziehen. Soweit das BSG auf die fehlende Ermächtigungsgrundlage hinweise, überzeuge dies nicht. Denn § 17c Abs 2 KHG ermächtige die Vertragsparteien dazu, „das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Abs 1c SGB V“ zu regeln. Aus dieser Bezeichnung könne jedoch nicht der Rückschluss gezogen werden, dass die Vertragsparteien die PrüfvV nicht auf sachlich-rechnerische Prüfungen hätten anwenden wollen. Vielmehr seien – was sich auch aus den Gesetzgebungsmaterialien zu § 17c Abs 2 KHG ergebe – sämtliche Prüfarten stets ohne Differenzierung gemeint gewesen. Dies bestätige auch die Entstehungsgeschichte, denn die – hier maßgebliche – PrüfvV 2014 sei zum 01.09.2014 in Kraft getreten, mithin bereits kurze Zeit nach der ersten Entscheidung des BSG zur Differenzierung zwischen sachlich-rechnerischer Prüfung und Auffälligkeitsprüfung im Juli 2014. Es sei wahrscheinlich, dass der Text der PrüfvV festgestanden habe, bevor diese Differenzierung Einzug erhalten habe. Selbst wenn die PrüfvV keine Anwendung finde, sei aus § 15 Abs 4 Satz 2 Landesvertrag entgegen der insoweit einschlägigen Rechtsprechung des LSG NRW kein Aufrechnungsverbot zu interpretieren. Sinn und Zweck der Regelung sei nicht, die Aufrechnungsmöglichkeiten zu beschränken, sondern den Krankenkassen lediglich „die Option (...) zur Rückforderung der Vergütung aufrecht (zu) erhalten, ohne dem Einwand des Anerkenntnisses, der Verstoßes gegen Treu und Glauben oder des Rückforderungsausschlusses nach [§ 814 BGB](#) ausgesetzt zu sein“.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 29.01.2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, das Sozialgericht habe die Beklagte aufgrund zutreffender rechtlicher Wertungen zur Zahlung verurteilt. Soweit die Beklagte auf die Rechtsprechung des BSG vom 30.07.2019 ([B 1 KR 31/18 R](#)) rekurriere, verfolge dieser Verweis nicht. Diese Rechtsprechung betreffe zwar die auch hier maßgebliche PrüfvV aus dem Jahr 2014, jedoch liege hier ein Behandlungsfall aus dem Jahr 2015 zugrunde, das BSG habe seine Entscheidung aber zu einem Behandlungsfall aus dem Jahr 2016 getroffen. Anhaltspunkte dafür, dass § 15 Abs 4 Satz 2 Landesvertrag kein Aufrechnungsverbot zu entnehmen oder ein solches nichtig sei, bestünden nicht und ergäben sich auch nicht aus der von der Beklagten in Bezug genommenen Rechtsprechung.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten.

### **Entscheidungsgründe:**

Über die Berufung konnte der Berichterstatter an Stelle des Senats ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil sich die Beteiligten damit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs 2](#) und [§ 155 Abs 3](#), 4 Sozialgerichtsgesetz – SGG).

Da die Beklagte das Urteil des Sozialgerichts lediglich hinsichtlich der Verurteilung zur Zahlung angegriffen und insoweit Klageabweisung beantragt hat, ist nur dieser Aspekt Gegenstand des Berufungsverfahrens. Hinsichtlich der Widerklage ist das Urteil in Rechtskraft erwachsen.

I.

Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte sowie nach [§ 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgemäß eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Beklagten ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Diese ist zwar zulässig, aber unbegründet. Zur Begründung wird zunächst auf die zutreffenden Gründe des angefochtenen erstinstanzlichen Urteils Bezug genommen und insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen ([§ 153 Abs 2 SGG](#)).

Lediglich ergänzend weist der Senat im Hinblick auf die Ausführungen der Beklagten im Berufungsverfahren auf Folgendes hin:

1.

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 10.11.2021 ([B 1 KR 43/20](#)) nunmehr (nochmals) deutlich zum Ausdruck gebracht hat, dass bei einem Prüfauftrag im Jahr 2015 die Prüfverfahrensvereinbarung aus dem Jahr 2014 nur auf die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhausbehandlung Anwendung findet (vgl. Terminbericht des BSG Nr 42/21 zu Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung vom 11.11.2021). Dieser Rechtsprechung schließt sich auch der erkennende Senat aufgrund eigener Prüfung und Überzeugungsbildung an (vgl. zuvor auch bereits LSG NRW, Urteil vom 08.09.2020 – [L 5 KR 795/18](#), Urteil vom 26.04.2018 – [L 5 KR 593/17](#), jeweils unter Bezugnahme

auf BSG, Urteil vom 25.10.2016 – [B 1 KR 18/16 R](#)). Die hiergegen von der Beklagten vorgebrachten Einwände vermögen nicht zu überzeugen. Dabei lässt der Senat offen, ob die von der Beklagten ua im Rahmen der Berufungsbegründung vorgenommene Auslegung der Prüfverfahrensvereinbarung überhaupt trägt. Denn auf die Fragen, welchen objektiven Erklärungsgehalt die Prüfverfahrensvereinbarung hat oder was die Vertragsparteien seinerzeit haben vereinbaren wollen, kommt es zur Überzeugung des Senats nicht an. Eine untergesetzliche Norm, wie die hier in Rede stehende, kann hinsichtlich ihres Regelungsgehalts von vornherein nicht weiter reichen, als die ihr zugrunde liegende Ermächtigungsgrundlage es zulässt. Das Bundessozialgericht hat bereits mit Urteil vom 25.10.2016 zutreffend ausgeführt, dass die Prüfverfahrensvereinbarung auf Grund der Ermächtigung des § 17c Abs 2 KHG (idF des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, [BGBl I 2423](#)) mit Wirkung zum 1.9.2014 in Kraft getreten ist und § 17c Abs 2 Satz 1 KHG die Vertragsparteien dazu ermächtigt, das Nähere zum Prüfverfahren nach [§ 275 Abs 1c SGB V](#) zu regeln. Welche Prüfgegenstände eine Prüfverfahrensvereinbarung haben kann, wird somit durch [§ 275 Abs 1c SGB V](#) vorgegeben ([B 1 KR 18/16](#) – zitiert nach juris, Rn 29; Urteil vom 23.05.2017 – [B 1 KR 24/16 R](#) – juris, Rn. 30). Folgt man aber – wie der Senat – der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Differenzierung von sachlich-rechnerischen Prüfungen und Wirtschaftlichkeits- bzw. sog. Auffälligkeitsprüfungen (vgl. nur BSG, Urteil vom 01.07.2014 – [B 1 KR 29/13 R](#) – juris, Rn. 15 ff, insb Rn 20), unterfällt eine sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung, wie sie hier vorgenommen wurde, von vornherein nicht dem Anwendungsbereich von [§ 275 Abs 1c SGB V](#) (in der im Jahr 2015 geltenden Fassung), sodass eine entsprechende Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien gem. § 17 Abs 2 Satz 1 KHG nicht mehr von der Ermächtigungsgrundlage gedeckt wäre.

2.

Soweit die Beklagte ferner die Auffassung vertritt, dass § 15 Abs 4 Landesvertrag ein (konkludentes) Aufrechnungsverbot nicht zu entnehmen ist und dies mit Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sowie dem Sinn und Zweck der Regelung zu belegen bzw zu begründen versucht, folgt der Senat dem nicht. Die Einwände vermögen den Senat nicht zu einer Abkehr von seiner insoweit gefestigten Rechtsprechung zu bewegen (vgl. hierzu nur LSG NRW, Urteil vom 08.04.2019 – [L 10 KR 723/17](#) – juris, Rn 16 ff). Soweit von Seiten der Beklagten aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 31.07.2019 ([B 1 KR 31/18 R](#)) interpretiert wird, dass dieses „ernsthafte Zweifel“ habe, ob § 15 Abs 4 Landesvertrag ein Aufrechnungsverbot für die in der Norm nicht explizit aufgeführten Ausnahmen zu entnehmen sei, vermag der Senat dies der Entscheidung nicht zu entnehmen. Die Beklagte zitiert aus der Entscheidung des Bundessozialgerichts nur verkürzt und lässt den Kern der Aussage unberücksichtigt. Das Bundessozialgericht hat zwar in der Tat ausgeführt, dass ein etwaiges, sich aus § 15 Abs 4 S 2 Landesvertrag ergebendes Aufrechnungsverbot nichtig wäre. Wie auch das Sozialgericht bereits zutreffend zum Ausdruck gebracht hat, wird aus den folgenden Ausführungen indes ersichtlich, dass sich diese Aussage ausschließlich auf eine Konstellation bezieht, in der die PrüfV Anwendung findet. Wörtlich hat das Bundessozialgericht Folgendes ausgeführt: „Soweit ein landesrechtlich vereinbartes Aufrechnungsverbot besteht, ist es im Anwendungsbereich der PrüfV wegen der Regelung des § 9 PrüfV nichtig. § 9 PrüfV schließt im Anwendungsbereich der PrüfV nach Rang, dem Regelungssystem und -zweck Aufrechnungsverbote aus, die in Landesverträgen nach [§ 112 SGB V](#) vereinbart sind“ (BSG, aaO – juris, Rn 26, Hervorhebungen durch den Senat). Eine Aussage dazu, ob ein derartiges Aufrechnungsverbot auch außerhalb des Anwendungsbereiches der PrüfV nichtig ist, hat das Bundessozialgericht nicht getroffen und lässt sich den Ausführungen zur Überzeugung des Senats auch nicht entnehmen.

II.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

III.

Anlass, die Revision nach [§ 160 Abs 2 SGG](#) zuzulassen, besteht nicht.

IV.

Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 197a Abs 1 Satz 1](#), 1. HS SGG iVm [§§ 63 Abs 2](#), [52 Abs 1](#) und [Abs 3](#), [47 Abs 1](#) des Gerichtskostengesetzes.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-09-29