
Datum: 13.12.2018
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 5. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 5 KR 738/16
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2018:1213.L5KR738.16.00

Vorinstanz: Sozialgericht Aachen, S 13 KR 410/15
Nachinstanz: Bundessozialgericht, B 1 KR 15/19 R
Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 13.09.2016 geändert und die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 21.300 EUR nebst Zinsen i.H.v. 5%-Punkten über dem Basiszins seit dem 24.12.2015 zu zahlen. Die Beklagte trägt 9/10, die Klägerin 1/10 der Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand: 1

Die Klägerin begehrt noch die Erstattung von in 71 Krankenhausbehandlungsfällen an die Beklagte gezahlten Aufwandspauschalen (§ 275 Abs. 1c S. 3 SGB V). 2

Die Beklagte betreibt ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus. Dort behandelte sie zwischen 2009 und 2015 in mindestens 143 Fällen Versicherte der Klägerin. Die Beklagte übermittelte der Klägerin für jeden Behandlungsfall eine Vergütungsrechnung nebst den erforderlichen Daten gemäß § 301 SGB V. 3

In jedenfalls 71 dieser Behandlungsfälle beauftragte die Klägerin anschließend den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Prüfung zu konkreten Fragestellungen. 4

Der MDK zeigte der Beklagten die einzelnen Prüfaufträge mit dem Hinweis an, ihm liege ein Auftrag der Krankenkasse zur Begutachtung der stationären Behandlung nach § 275 Abs. 1 SGB V vor. Für Krankenhausbehandlungen nach § 39 SGB V komme er seiner Benachrichtigungspflicht gemäß § 275 Abs. 1c SGB V nach.

Gleichzeitig mit den Prüfanzeigen oder im Nachgang dazu forderte der MDK in allen 71 Fällen (über die Informationen nach § 301 SGB V hinausgehend) konkrete Unterlagen bei der Beklagten an. Je nach Prüfbedarf handelte es sich dabei z.B. um Krankenhausentlassungsberichte, Anamnesebögen, Aufnahmebefunde, ärztliche Verlaufsdokumentationen, Pflegeverlaufsdokumentationen, Operationsberichte/Eingriffsprotokolle, Anästhesieprotokolle, Beatmungsprotokolle, Laborberichte, Befundberichte, Lagerungspläne, Fieberkurven oder Intensivkurven. 6

Betroffen sind im Einzelnen folgende Versicherte/Behandlungsfälle und Fragestellungen: 7

Im Original mit Tabelle: Name des Versicherten, Behandlungszeitraum, Datum des Prüfauftrages, Fragestellung, Datum der Prüfanzeige sowie Datum der Zahlung der Pauschale 8

Da die Prüfung des MDK in keinem dieser Fälle zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages führte, zahlte die Klägerin der Beklagten nach § 275 Abs. 1c S. 3 SGB V jeweils eine Aufwandspauschale i.H.v. 300 EUR. Hinsichtlich der Einzelheiten dieser Zahlungen wird auf die von den Beteiligten im Termin zur mündlichen Verhandlung am 13.12.2018 abgegebenen Erklärungen und übergebenen Buchungsunterlagen Bezug genommen. 9

Mit Schreiben vom 11.08.2015 forderte die Klägerin von der Beklagten die in den 71 genannten und 72 weiteren Behandlungsfällen gezahlten Aufwandspauschalen mit der Begründung zurück, die Zahlungen seien unter Berücksichtigung der Urteile des Bundessozialgerichts vom 01.07.2014 - B 1 KR 29/13 R und vom 14.10.2014 - B 1 KR 26/13 R zu Unrecht erfolgt. Das Bundessozialgericht unterscheide bei den Rechnungsprüfungen des MDK zwischen Auffälligkeitsprüfungen, in denen es um die Wirtschaftlichkeit (in der Regel um Notwendigkeit und Dauer) einer stationären Krankenhausbehandlung gehe, sowie Prüfungen der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit, in denen die Korrektheit der vom Krankenhaus übermittelten - in § 301 Abs. 1 S. 1 SGB V genannten - Daten geprüft werde, die für die Bestimmung der abzurechnenden Entgelte maßgebend seien. Das Bundessozialgericht habe entschieden, dass § 275 Abs. 1c SGB V auf sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfungen keine Anwendung finde; weder gelte die Prüffrist von sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse noch entstehe für die Krankenkasse im Fall einer die Abrechnung bestätigenden Prüfung eine Verpflichtung zur Zahlung der Aufwandspauschale von 300 EUR. Die vom Bundessozialgericht aufgestellten Grundsätze seien auch rückwirkend von Bedeutung. In den 143 Fällen habe der MDK lediglich eine Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit vorgenommen. Die Aufwandspauschalen seien daher in diesen Fällen zu Unrecht gezahlt worden und von der Beklagten bis zum 15.09.2015 zu erstatten. 10

Die Beklagte lehnte die Erstattung ab. Sie vertrat die Auffassung, dass mit Blick auf § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V auch solche Prüfungen des MDK als Auffälligkeitsprüfungen anzusehen seien, in denen es um die Kodierungen von Hauptdiagnosen, Nebendiagnosen und OPS-Ziffern gehe. Im Übrigen widersprächen die vom Bundessozialgericht aufgestellten Grundsätze jedenfalls den Bestimmungen der zwischenzeitlich mit dem 01.01.2015 in Kraft getretenen PrüfvV (§§ 4-6 PrüfvV). Ferner könnten die Beauftragungen des MDK nach § 275 11

SGB V nicht rückwirkend in Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit umgedeutet werden. Einer solchen Umdeutung stünden jedenfalls Vertrauensschutz Gesichtspunkte entgegen. (Bezugnahme auf Urteile des SG Mainz vom 04.05.2015 - S 3 KR 518/14 sowie des SG Düsseldorf vom 30.04.2015 - S 8 KR 982/12, S 8 KR 790/11, S 8 KR 783/11, S 8 KR 868/11 und S 8 KR 787/11)

Am 24.12.2015 hat die Klägerin beim Sozialgericht Aachen Klage auf Zahlung von "26.300 EUR" erhoben. Im weiteren Verlauf des Klageverfahrens hat sie ihr Begehren zunächst auf 81 Prüffälle (bzw. einen Forderungsbetrag von 24.300 EUR) konkretisiert und dann noch die Klage für vier dieser Fälle zurückgenommen. 12

Ihr stehe ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch auf Rückzahlung der (jetzt noch 77) Aufwandspauschalen (i.H.v. 23.100 EUR) zu. Das Bundessozialgericht habe mit Urteil vom 23.06.2015 - B 1 KR 13/14 R (Rn. 24 f.) inzwischen entschieden, dass es sich bei Überprüfung der zutreffenden Kodierung um Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit handele. 13

Eine solche Prüfung sei immer dann möglich, wenn sich geringste Anhaltspunkte dafür ergäben, dass die Abrechnung (sachlich-rechnerisch) unzutreffend sei und/oder das Krankenhaus seine primären Informationsobliegenheiten und ggf. -pflichten zu den Abrechnungsgrundlagen nicht erfüllt habe. Demgegenüber liege eine Auffälligkeitsprüfung (§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) vor, wenn die Abrechnung und/oder die vollständig mitgeteilten Behandlungsdaten Fragen nach der Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes aufwerfen, die die Krankenkasse aus sich heraus ohne weitere medizinische Sachverhaltsermittlung und -bewertung durch den MDK nicht beantworten könne. Die Auffälligkeitsprüfung betreffe also regelmäßig Fälle, in denen die Krankenkasse Zweifel daran haben könne, ob das Krankenhaus seine Leistung unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 Abs. 1 SGB V) erbracht habe (BSG, Urteil vom 01.07.2014 a.a.O. Rn 21 ff.). Eine Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit finde somit immer dann statt, wenn es um die Frage gehe, ob eine erforderliche Krankenhausbehandlung unter Anwendung der maßgeblichen Vorgaben zutreffend kodiert und abgerechnet worden sei. Demgegenüber handele es sich um eine Auffälligkeitsprüfung, wenn es darum gehe, ob die Leistungen ausreichend zweckmäßig und wirtschaftlich erbracht worden seien und das Maß des Notwendigen nicht überschritten hätten (§ 12 Abs. 1 S. 1 SGB V). Die Auffälligkeitsprüfung betreffe somit nicht die korrekte Abrechnung einer Krankenhausbehandlung, sondern die Frage, ob die erbrachte stationäre Krankenhausbehandlung überhaupt oder jedenfalls ihrer Dauer nach erforderlich gewesen sei (primäre oder sekundäre Fehlbelegung). 14

Mit Ausnahme der (zurückgenommenen) vier Behandlungsfälle, in denen (auch) die Verweildauer bzw. die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung fraglich gewesen sei, gehe es in allen (verbliebenen 77) Fällen um Fragen der Hauptdiagnose, der Nebendiagnose, des OPS sowie ggf. zusätzlich der Beatmungstunden und somit um Prüfungen der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit. 15

Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts widerspreche weder dem Gesetz noch den vertraglichen Vereinbarungen oder der PrüfvV, da sie auf § 301 SGB V fuße. Sie werde im Übrigen dadurch gestützt, dass schon in den 90'er-Jahren die Prüfmöglichkeit der sachlich-rechnerischen Richtigkeit in einzelne Landesverträge aufgenommen worden sei. Für die Differenzierung der beiden Prüferegime komme es darauf an, was konkret Gegenstand der Prüfung des MDK gewesen sei und nicht, unter welcher "Überschrift" sie stattgefunden habe. 16

Ein Verstoß gegen das verfassungsrechtlich abgesicherte Rückwirkungsverbot liege ebenfalls nicht vor. Der Anspruch sei auch nicht verwirkt. Das Bundessozialgericht habe in ständiger Rechtsprechung deutlich gemacht, dass von einer Verwirkung regelmäßig nicht auszugehen sei, wenn Ansprüche - wie hier - innerhalb der Verjährungsfrist geltend gemacht würden.

Bei dem zum 01.01.2016 eingefügten § 275 Abs. 1c S. 4 SGB V handele es sich - ausgehend von der Gesetzesbegründung (BT-Drs. 18/5372 Seite 73) - ersichtlich um eine Neuregelung, die für die hier in Rede stehenden in der Vergangenheit abgewickelten Behandlungsfälle keine Bedeutung haben könne. 18

Der Klägerin könne schließlich kein treuwidriges Verhalten vorgeworfen werden. Mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei sie sogar gehalten, die Rückforderungsansprüche gegenüber der Beklagten zu realisieren, die sich zu einer gütlichen Einigung nicht bereitgefunden habe. 19

Die Klägerin hat beantragt, 20

die Beklagte zu verurteilen, ihr 23.100 EUR nebst Zinsen i.H.v. 5%-Punkten über dem Basiszinssatz seit 24.12.2015 zu zahlen. 21

Die Beklagte hat beantragt, 22

die Klage abzuweisen. 23

Sie hat gestützt auf ein Rechtsgutachten ihres Bevollmächtigten vom 04.01.2016 (für die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen) an ihrer Rechtsauffassung festgehalten, die Differenzierung zwischen einer Auffälligkeitsprüfung im Sinne von § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V und einer sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung, für die diese Vorschrift nicht gelten solle, widerspreche den gesetzlichen Vorschriften zur Rechnungsprüfung unter Beteiligung des MDK und dem Willen des Gesetzgebers. Die Klägerin habe in den streitbefangenen Behandlungsfällen Prüfungen nach § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V eingeleitet und nicht solche zur sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnungen. 24

§ 275 Abs. 1c SGB V erfasse auch die sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung. Die Vorschrift eröffne kein "eigenständiges" Prüferegime. Es sei weder sachlogisch nachvollziehbar noch rechtlich tragfähig, wenn die Klägerin nun davon ausgehe, dass es im Zeitpunkt der Einleitung der Prüfverfahren um sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfungen gegangen sei. Eine Rechtsgrundlage für eine Prüfung speziell der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einer Krankenhausabrechnung unter Einschaltung des MDK mit Anforderungen von Unterlagen beim Krankenhaus gebe es nicht. Insbesondere könne § 301 SGB V dafür nicht herangezogen werden. 25

Die von den Krankenkassen eingeleiteten (Auffälligkeits-)Prüfungen seien auch nach früherer ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (etwa in den Urteilen vom 22.06.2010 - B 1 KR 29/09 R und vom 28.11.2013 - B 3 KR 4/13 R) das einzige Mittel der Wahl gewesen. Eine weitere Alternative habe jedenfalls bis zu den Entscheidungen des 1. Senats des Bundessozialgerichts vom 01.07.2014 niemand gekannt. Die neuere Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts verstoße damit insgesamt gegen den verfassungsrechtlichen Grundsatz der Rechtsanwendungsgleichheit, auf den sich auch Krankenhäuser berufen könnten. Im Übrigen habe der Gesetzgeber mit der Einfügung von § 275 Abs. 1c S. 4 SGB V ab dem 01.01.2016 inzwischen klargestellt, dass der 26

Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts nicht zu folgen sei.

Eine rückwirkende Feststellung der Nichtzahlbarkeit von Aufwandspauschalen bei sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfungen und ein daraus resultierendes Erstattungsverlangen verstoße ferner gegen die Grundsätze der Rechtssicherheit sowie des Vertrauensschutzes und damit gegen das Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 3 GG), weil es sich um eine für die Betroffenen völlig überraschende und für sie nachteilige Veränderung der Rechtsprechung handele. Es sei daher allenfalls denkbar eine "Wirksamkeit" der "neuen" Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts für die Zukunft anzunehmen. 27

Die Verpflichtung der Klägerin zur Zahlung der nunmehr zurückgeforderten Aufwandspauschalen sei durch die "Nichtbeanstandung der Rechnungshöhe" in den jeweiligen Behandlungsfällen auf Basis der MDK-Gutachten (nach entsprechendem Prüfauftrag gemäß § 275 Abs. 1 SGB V) entstanden. Die Klägerin habe durch Entrichtung der ungeminderten Vergütung auf die betreffenden Rechnungen sowie die damit korrespondierenden Zahlung der Aufwandspauschalen eindeutig zum Ausdruck gebracht, dass die vom MDK im Rahmen der Begutachtung nach § 275 Abs. 1 SGB V geprüften Fälle im Sinne der Vorschrift des § 275 Abs. 1c S. 3 SGB V zu keiner Minderung des Abrechnungsbetrages geführt hätten. 28

Das Rückforderungsverlangen sei auch mit Blick auf die (seit 2015 in Kraft befindlichen) Regelungen in der PrüfvV als treuwidrig anzusehen, wobei es nicht schade, dass es hier um vermeintliche Ansprüche aus dem Jahr 2011 gehe. Entscheidend sei insoweit der Zeitpunkt des Erstattungsverlangens (Jahresende 2015). 29

Das Sozialgericht hat zu den hier in Rede stehenden Behandlungsfällen bei den Beteiligten die Daten der Prüfaufträge der Beklagten an den MDK, die Prüfanzeigen des MDK an die Beklagte sowie die vom MDK erstellten Gutachten beigezogen. 30

Mit Urteil vom 13.09.2016 hat es die Klage abgewiesen. Die Voraussetzungen für einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch seien hinsichtlich der in den 77 Behandlungsfällen gezahlten Aufwandspauschalen nicht erfüllt, weil die Klägerin diese Pauschalen nicht zu Unrecht gezahlt habe. Der Rechtsgrund für die Zahlungen ergebe sich aus § 275 Abs. 1c S. 3 SGB V. 31

Der Argumentation der Beklagten im Wesentlichen folgend und unter Hinweis auf die Rechtsprechung des 3. Senats des Bundessozialgerichts (insbesondere in den Urteilen 22.04.2009 - B 3 KR 24/07 R Rn. 15-20 und vom 16.05.2012 - B 3 KR 14/11 R Rn. 22 f.) sei die in den Urteilen des Bundessozialgerichts vom 01.07.2014 - B 1 KR 29/13 R und B 1 KR 26/13 R erstmals gefundene Differenzierung zwischen sachlich-rechnerischer Richtigkeitsprüfung einerseits und Auffälligkeitsprüfung andererseits unzutreffend sowie rechtlich unhaltbar, sodass die Aufwandspauschale in beiden Fällen zu zahlen sei. 32

In den vor dem 01.07.2014 abgewickelten Behandlungsfällen stünden der Rückforderung im Übrigen auch Vertrauensschutzgesichtspunkte entgegen. Indem die Klägerin den MDK mit einer Prüfung der Krankenhausabrechnungen nach § 275 Abs. 1 SGB V beauftragt, der MDK die Prüfaufträge unter ausdrücklicher Bezugnahme auf seine "Benachrichtigungspflicht gemäß § 275 Abs. 1c SGB V" gegenüber der Beklagten angezeigt und die Klägerin infolge der Prüfergebnisse, die zu keiner Minderung der Abrechnungsbeträge geführt hätten, die jeweilige Aufwandspauschale i.H.v. 300 EUR gezahlt habe, sei bei der Beklagten ein Vertrauen auf die Rechtmäßigkeit und das Behaltendürfen geschaffen worden. Würde die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in den Urteilen vom 01.07.2014 - B 1 KR 29/13 R 33

und B 1 KR 26/13 R sowie vom 23.06.2015 - B 1 KR 13/14 R, wonach bei Überprüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einer Krankenhausabrechnung, die im Ergebnis zu keiner Beanstandung führe, keine Aufwandspauschale anfalle, auch auf in der Vergangenheit liegende abgeschlossene Abrechnungsfälle angewandt, liege darin ein nicht hinzunehmender Verstoß gegen die Grundsätze der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes, die Ausfluss des Rechtsstaatsprinzips (Art. 20 Abs. 3 GG) seien.	
Dies gelte in besonderem Maße für jene Behandlungsfälle, in denen die Klägerin den MDK nach dem 01.07.2014 mit der Abrechnungsprüfung beauftragt habe. Denn in diesen Fällen sei der Klägerin die (neue) Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts zumindest aus der Pressemitteilung ihrem wesentlichen Inhalt nach bekannt gewesen. Wenn sie gleichwohl die Aufwandspauschale weiter undifferenziert und ohne Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts gezahlt habe, sei es in höchstem Maße treuwidrig, diese unter Hinweis auf die gerade von ihr nicht beachtete Rechtsprechung zurückzufordern.	34
Dagegen richtet sich die am 11.10.2016 eingelegte Berufung der Klägerin, wobei sie im Termin zur mündlichen Verhandlung am 13.12.2018 die Klage in (weiteren) 6 der erstinstanzlich zur Entscheidung gestellten 77 Behandlungsfälle zurückgenommen hat.	35
Unter Berücksichtigung der an den MDK gerichteten Prüffragen habe es sich (ausgehend von den Urteilen des Bundessozialgerichts vom 25.10.2016 - B 1 KR 22/16 R, B 1 KR 16/16 R, B 1 KR 18/16 R und B 1 KR 19/16 R) in allen 71 Fällen um Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit gehandelt, die nicht erst seit der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 01.07.2014 - B 1 KR 29/13, sondern seit jeher einem eigenen Prüfregime unterlägen.	36
Auf den Umfang der erhobenen Daten komme es für die Differenzierung zwischen Auffälligkeitsprüfung und Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit nicht an (BSG, Urteil vom 14.10.2014 - B 1 KR 25/13 R Rn. 16). Entscheidend sei ausschließlich der objektive Prüfzweck mit dem Ziel der Verminderung des Rechnungsbetrages (BSG, Urteil vom 23.06.2015 - B 1 KR 17/14 R Rn. 11). Daher schade auch die falsche Bezeichnung in den Prüfanzeigen nicht.	37
Die Entscheidungen des Bundessozialgerichts (vom 22.04.2009 - B 3 KR 24/07 R Rn. 15-20 und vom 16.05.2012 - B 3 KR 14/11 R Rn. 22 f.) fänden keine Anwendung. Insbesondere schließe die dort zu Grunde gelegte "Drei-Stufen-Prüfung" eine sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung nicht aus (BSG, Urteil vom 14.10.2014 - B 1 KR 34/13 R Rn. 2, 20).	38
Auf Treuwidrigkeit oder Verwirkung könne sich die Beklagte ebenfalls nicht berufen (vgl. BSG, Urteile vom 19.04.2016 - B 1 KR 33/15 R Rn. 16 und vom 28.03.2017 - B 1 KR 23/16 R Rn. 8 ff.).	39
Ihre Rechtsauffassung sei zwischenzeitlich in mehreren Entscheidungen (vgl. LSG NRW, Urteil vom 06.09.2016 - L 1 KR 459/16 und LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 15.02.2018 - L 5 KR 251/17) bestätigt worden.	40
Die Klägerin beantragt,	41
das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 13.09.2016, S 13 KR 410/15 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 21.300 EUR nebst Zinsen i.H.v. 5% über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.	42

Die Beklagte beantragt,	43
die Berufung zurückzuweisen.	44
Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.	45
Die vom 1. Senat des Bundessozialgerichts vorgenommene Differenzierung in Auffälligkeitsprüfung und Prüfung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit sei vom Gesetz nicht gedeckt und willkürlich. Die Rückforderung bereits gezahlter Aufwandspauschalen verstoße schon gegen einfaches Recht. Die Klägerin habe in den fraglichen Behandlungsfällen in Wahrheit Auffälligkeitsprüfungen durchgeführt, was von dem Empfängerhorizont der Beklagten ausgehend auch so empfunden worden sei. Die rückwirkende Geltendmachung von Erstattungsansprüchen verstoße gegen den Grundsatz von Treu und Glauben. Die zum 01.01.2016 eingefügte Regelung des § 275 Abs. 1c S. 4 SGB V entfalte rückwirkende Geltung.	46
Die Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts sei in mehrfacher Hinsicht verfassungswidrig. So liege Verstoß gegen das Gebot des fairen Verfahrens (aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 20 Abs. 3 GG / Art. 103 Abs. 1 GG) vor, weil das Bundessozialgericht seine (unerwartete) Änderung der Rechtsprechung vor den Urteilen vom 01.07.2014 nicht angekündigt habe (Überraschungsentscheidung). Ferner verletze die Rechtsprechung das Willkürverbot (Art. 3 GG i.V.m. Art. 20 Abs. 3 GG), weil sie die einfachgesetzlichen Vorschriften des SGB V dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V unterordne. Außerdem übergehe sie den klaren gesetzgeberischen Willen und überschreite so die Grenzen richterlicher Rechtsfortbildung.	47
Schließlich widerspreche die Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts dem verfassungsrechtlichen Verbot der Rückwirkung gravierender Rechtsprechungsänderungen. Zwar unterlägen (rückwirkende) Rechtsprechungsänderungen grundsätzlich nicht denselben verfassungsrechtlichen Einschränkungen wie rückwirkende Gesetze (BVerfG, Beschluss vom 26.06.1991 - 1 BvR 779/85; BVerfG, Beschluss vom 15.01.2009 - 2 BvR 2044/07). Schutzwürdiges Vertrauen in eine bestimmte Rechtslage aufgrund höchstrichterlicher Rechtsprechung könne allerdings bei Hinzutreten weiterer Umstände, insbesondere bei einer gefestigten und langjährigen Rechtsprechung entstehen (BVerfG, Beschluss vom 21.07.2010 - 1 BvL 11/06; BVerfG, Beschluss vom 02.05.2012 - 2 BvL 5/10 sowie zuletzt BVerfG Beschluss vom 25.04.2015 - 1 BvR 2314/12 Rn. 13; ferner BSG Urteil vom 18.11.1980 - 12 RK 59/79 Rn. 27-29). Davon sei im vorliegenden Fall auszugehen. Denn durch die Urteile vom 01.07.2014 und diesen folgend sei völlig überraschend eine der früheren Rechtsprechung des 1. und des 3. Senats des Bundessozialgerichts konträre neue Rechtssituation geschaffen worden. Niemand habe damit rechnen können, dass der 1. Senat des Bundessozialgerichts am 01.07.2014 eine neue Prüfform der sachlich-rechnerischen Richtigkeit "aus dem Hut zaubern" würde. Dies gelte umso mehr, als der Senat noch mit Urteil vom 17.12.2013 - B 1 KR 52/12 R (Rn. 11) das genaue Gegenteil vertreten und diese Rechtsprechung bis heute nicht revidiert habe.	48
Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird verwiesen auf den Inhalt der Gerichtsakten und den Inhalt der beigezogenen Akten (Verwaltungsvorgänge der Klägerin und der Beklagten), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.	49
Entscheidungsgründe:	50
A) Die zulässige Berufung ist begründet.	51

- I. Gegenstand des Verfahrens ist (nur noch) die Frage, ob die Klägerin die an die Beklagte in den 71 genannten Behandlungsfällen gezahlten Aufwandspauschalen nebst Zinsen von der Beklagten zurückfordern kann. 52
- Das Klagebegehren stellt sich als Rückforderung auf der Grundlage eines (insoweit allein in Betracht kommenden) öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruches dar, den die Klägerin zulässigerweise mit der (echten) Leistungsklage (§ 54 Abs. 5 SGG) verfolgen kann. Das für die Leistungsklage erforderliche Gleichordnungsverhältnis zwischen der Klägerin und der Beklagten liegt auch dann vor, wenn es - wie hier - nicht um die Krankenhausvergütung als solche, sondern "nur" um deren Prüfung geht. (vgl. BSG Urteile vom 23.07.2002 - B 3 KR 64/01 R und vom 23.05.2017 - B 1 KR 24/16 R Rn. 8 m.w.N.). 53
- II. Der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch setzt voraus, dass der Berechtigte (hier die Klägerin) im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnisses Leistungen (hier die Aufwandspauschale) ohne rechtlichen Grund erbracht hat (BSG, Urteil vom 01.07.2014 - B 1 KR 62/12 R Rn. 9 m.w.N.; Urteil des erkennenden Senats vom 27.10.2016 - L 5 KR 132/16 m.w.N.). 54
- Rechtsgrund für die in den 71 Behandlungsfällen gezahlten Aufwandspauschalen kann hier allein § 275 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. Abs. 1c S. 3 SGB V sein. 55
1. Ob die Voraussetzungen dieser Regelungen erfüllt sind, hängt wiederum maßgebend davon ab, ob man die neuere Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts (z.B. Urteil vom 01.07.2014 - B 1 KR 29/13 R Rn. 22 ff.), die § 275 Abs. 1c S. 3 SGB V nur bei Auffälligkeitsprüfungen, nicht aber in Fällen der Prüfung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit, angewendet wissen will, für überzeugend hält. 56
- Der erkennende Senat folgt (wie schon in seinem Urteil vom 26.04.2018 - L 5 KR 593/17) der neueren Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts. Die dagegen - auch in dem vorliegenden Berufungsverfahren vorgebrachten Einwände - greifen nicht durch (so im Übrigen in wesentlichen Teilen auch schon LSG NRW, Urteil vom 06.09.2016 - L 1 KR 459/16 Rn. 37 ff.). 57
- a) Einer besonderen Rechtsgrundlage für die Annahme einer Befugnis der Krankenkasse, die sachlich-rechnerische Richtigkeit einer Abrechnung zu überprüfen, bedarf es nicht. Es ist selbstverständlich, dass derjenige, der (etwa von einem Pflegedienst oder einem Heilmittelerbringer) auf Zahlung eines in Rechnung gestellten Betrages in Anspruch genommen wird, diese Rechnung in sachlich-rechnerischer Hinsicht überprüfen kann und darf. Das Gesetz setzt (z.B. in § 125 Abs. 1 S. 4 Nr. 4 SGB V) voraus, dass Prüfungen der Leistungserbringer erfolgen dürfen und müssen. Krankenkassen befinden sich insoweit in keiner anderen Position als Privatpersonen, die auf Zahlung z.B. einer Handwerkerrechnung in Anspruch genommen werden. In dem hier fraglichen Zusammenhang ergibt sich eine solche Prüfungsbefugnis auch aus § 301 SGB V sowie den §§ 300, 301a und 302 SGB V. Ohne die Annahme einer Prüfungsbefugnis machen insbesondere die in § 301 SGB V geregelten Informations- und Übermittlungspflichten des Krankenhauses keinen Sinn. 58
- Bei einer Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einer Krankenhausrechnung bedarf es auch nicht deshalb eines Rückgriffs auf § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, die zu einer Anwendung von § 275 Abs. 1c S. 3 SGB V führen würde, weil andernfalls keine Rechtsgrundlage für die Einschaltung des MDK ersichtlich wäre. Dass sich die gesetzlichen Krankenkassen zur Prüfung von geltend gemachten Ansprüchen des MDK bedienen dürfen, folgt bereits aus der allgemeinen Regelung des § 21 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB X. Danach kann 59

die Krankenkasse als Behörde im Sinne des SGB X zur Erfüllung ihrer aus § 20 SGB X folgenden Amtsermittlungspflichten schriftliche Sachverständigengutachten einholen. Um nichts anderes geht es bei der Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme des MDK zur Überprüfung der zutreffenden Kodierung nach einer Krankenhausbehandlung eines Versicherten. § 275 SGB V enthält nur insoweit eine Spezialregelung, als er den gesetzlichen Krankenkassen die Beteiligung des MDK in bestimmten Fällen verbindlich oder für den Regelfall ("soll") vorschreibt. Die Einschaltung des MDK in anderen als den in § 275 SGB V behandelten Fällen wird damit nicht ausgeschlossen.

Im Übrigen wird der MDK bei der Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einer Krankenhausabrechnung in der Sache zugunsten des Krankenhauses tätig. Für den geltend gemachten Vergütungsanspruch trägt das Krankenhaus die materielle Beweislast. Sollte nach Ausschöpfung aller möglichen Ermittlungsmaßnahmen von Amts wegen ungeklärt bleiben, ob die vom Krankenhaus gewählte Kodierung zutreffend ist, ginge dies zu Lasten des Krankenhauses mit der Folge, dass das Krankenhaus die geltend gemachte Vergütung nicht bzw. nicht in der begehrten Höhe erhalten könnte. Warum eine Rechtsgrundlage für das Tätigwerden des MDK zugunsten des Krankenhauses erforderlich sein soll, erschließt sich nicht. (so zum Ganzen bereits LSG NRW a.a.O. Rn. 48 f., 51 f.). 60

b) Für ihre Rechtsauffassung, dass die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit ebenfalls von § 275 Abs. 1c SGB V erfasst ist, kann sich die Beklagte nicht auf die Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Abs. 1c SGB V (PrüfvV) stützen. § 17c Abs. 2 S. 1 KHG ermächtigt die Vertragsparteien dazu, das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Abs. 1c SGB V zu regeln. Welche Prüfgegenstände eine PrüfvV haben kann, wird somit durch § 275 Abs. 1c SGB V vorgegeben. Anlass zur Schaffung einer PrüfvV hatte der Gesetzgeber gesehen, weil die Vertragsparteien auf Landesebene nicht in allen Bundesländern Verträge insbesondere zur Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung geschlossen haben (vgl. § 112 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB V) und weil bestehende Regelungsinhalte - nach Auffassung des Gesetzgebers - nur sehr allgemein gehalten und oft veraltet seien (vgl. BT-Drucks 17/13947 Seite 38). Die Auffassung (vgl. z.B. Knispel, zu den Auskunfts- und Prüfpflichten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen bei der Prüfung von Krankenhausrechnungen nach der Rechtsprechung des BSG, GesR 2015, 200 ff. (206)), es entspreche dem Willen des Gesetzgebers, "Meinungsverschiedenheiten über Kodier- und Abrechnungsfragen" (BT-Drucks 17/13947 S 38 f) ebenfalls der PrüfvV zu unterstellen, so dass § 275 Abs. 1c SGB V auch Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit erfassen müsse, findet im Gesetz und in den Gesetzesmaterialien zu § 17c Abs 2 KHG keine Grundlage (vgl. BSG, Urteile vom 25.10.2016 - B 1 KR 18/16 R Rn. 29 und vom 23.05.2017 - B 1 KR 24/16 R Rn. 30; LSG NRW a.a.O. Rn. 54). 61

c) Die Einfügung von § 275 Abs. 1c S. 4 SGB V zum 01.01.2016 , wonach als Prüfung nach § 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V jede Prüfung der Abrechnung eines Krankenhauses anzusehen ist, mit der die Krankenkasse den MDK beauftragt und die eine Datenerhebung durch den MDK beim Krankenhaus erfordert, rechtfertigt kein anderes Ergebnis. In den Gesetzesmaterialien zu der Vorschrift ist ausgeführt, mit der "Neuregelung" werde "nunmehr" bestimmt, dass sich die Fristen- und Anzeigeregulierung des Satzes 2 und die Regelung zur Aufwandspauschale in Satz 3 auf jede Prüfung der Abrechnung einer stationären Behandlung beziehe, mit der eine Krankenkasse den MDK beauftrage und die eine Datenerhebung durch den MDK beim Krankenhaus erfordere. Dies gelte "sowohl für die vom 1. Senat des BSG angesprochenen Auffälligkeitsprüfungen als auch für die Prüfungen auf sachlich-rechnerische Richtigkeit" (vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. 62

Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf eines KHSG, BT-Drucks 18/6586 Seite 110). Diese Ausführungen machen deutlich, dass der Gesetzgeber an die seit Mitte 2014 entwickelte Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts anknüpfen und diese für die Vergangenheit nicht ändern wollte. (so auch BSG, Urteil vom 23.05.2017 - B 1 KR 24/16 R Rn. 31 sowie LSG NRW a.a.O. Rn. 55 ff.).

d) Die Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts zur Differenzierung zwischen 63
Prüfungen der sachlich rechnerischen Richtigkeit einerseits und der Auffälligkeitsprüfungen
andererseits überschreitet die sich aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 20 Abs. 2 und 3 GG
ergebenden verfassungsrechtlichen Grenzen richterlicher Entscheidungsfindung nicht.

Es kommt insoweit nicht darauf an, ob die vom 1. Senat des Bundessozialgerichts 64
vorgenommene Differenzierung die einzig "richtige" Rechtsposition darstellt.

Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist es vielmehr hinreichend, wenn das Gericht von den 65
anerkannten Methoden der Gesetzesauslegung in vertretbarer Weise Gebrauch gemacht und
die gesetzgeberische Grundentscheidung respektiert hat (vgl. zu diesem Maßstab BVerfG,
Beschluss vom 03.04.1990 - 1 BvR 1186/89 , Beschluss vom 12.11.1997 - 1 BvR 479/92 ,
vom 17.06.2004 - 2 BvR 383/03 und vom 15.01.2009 - 2 BvR 2044/07). Dies ist hier der Fall.
Denn die Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts gründet auf tiefgreifenden
systematischen und am Gesetzeswortlaut - nicht nur des § 275 SGB V - orientierten
Überlegungen (vgl. z.B. Urteil vom 01.07.2014 - B 1 KR 29/13 R Rn. 17 ff. oder vom
23.05.2017 - B 1 KR 28/16 R Rn. 16 ff.). Die gesetzgeberische Grundentscheidung, dass
(nur) die gegenüber der sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung regelmäßig aufwendigere
Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhausbehandlung einen
Aufwendungsersatzanspruch des Krankenhauses begründet, wird dabei respektiert. (so auch
LSG NRW a.a.O. Rn. 75).

e) Die vom 1. Senat des Bundessozialgerichts gefundene Differenzierung ist auch nicht 66
wegen Verstoß gegen das Willkürverbot (Art. 3 Abs. 1 GG) verfassungswidrig.

Ein verfassungsgerichtliches Eingreifen gegenüber Entscheidungen der Fachgerichte unter 67
dem Gesichtspunkt der Verletzung des Gleichheitssatzes in seiner Bedeutung als
Willkürverbot kommt nur in seltenen Ausnahmefällen und nicht schon bei jedem Fehler in der
Rechtsanwendung in Betracht, da die Auslegung des einfachen Rechts und seine
Anwendung auf den einzelnen Fall Sache der Fachgerichte sind (vgl. BVerfG, Beschluss vom
03.11.1982 - 1 BvR 710/82 Rn. 14 und Beschluss vom 04.06.1985 - 1 BvR 1222/82 Rn. 13 -
beide m.w.N.). Selbst eine zweifelsfrei fehlerhafte Anwendung einfachen Rechts begründet
noch keinen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz. Hinzukommen muss vielmehr,
dass die fehlerhafte Rechtsanwendung unter Berücksichtigung der das Grundgesetz
beherrschenden Gedanken nicht mehr verständlich ist und sich daher der Schluss aufdrängt,
dass sie auf sachfremden Erwägungen beruht (BVerfG, Beschluss vom 03.11.1982 - 1 BvR
710/82 Rn. 14 und Beschluss vom 15.05.1984 - 1 BvR 967/83 Rn. 17).

Bei Anlegung dieses Maßstabes liegt hier ein Verstoß gegen das Willkürgebot nicht vor. Wie 68
bereits dargelegt (s.o. d)) ist der Ansatz des 1. Senats des Bundessozialgerichts am
Gesetzeswortlaut orientiert und durch eingehende systematische Erwägungen untermauert.
Dabei ist die Argumentation als solche in sich schlüssig. Dass den Überlegungen sachfremde
Erwägungen zu Grunde lägen, ist vor diesem Hintergrund nicht erkennbar. Der Vortrag der
Beklagten ist in dieser Hinsicht auch nicht näher konkretisiert. Allein der Umstand, dass der 1.
Senat des Bundessozialgerichts mit der von ihm gefundenen Auslegung eine andere
Rechtsauffassung vertritt als die Beklagte, vermag einen Verstoß gegen das Willkürverbot

nicht zu rechtfertigen.

2. Allen 71 hier in Rede stehenden Fällen lagen sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfungen zu Grunde. 69

a) Denn ausweislich der an den MDK gerichteten Prüffragen ging es nicht etwa um die Prüfung der Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung als solcher oder deren Dauer (primäre oder sekundäre Fehlbelegung), sondern ausschließlich, darum, ob die Hauptdiagnosen richtig kodiert waren, ob die Nebendiagnosen richtig kodiert waren, ob die Prozeduren korrekt waren, ob die Zusatzentgelte korrekt waren oder/und ob die Anzahl der Beatmungsstunden korrekt war. Dies sind sämtlich Prüfungspunkte, die nach der Rechtsprechung des 1. Senats der sachlich-rechnerischen Richtigkeit zuzuordnen sind (vgl. LSG NRW a.a.O. Rn. 42 m.w.N. sowie BSG Urteile vom 23.05.2017 - B 1 KR 24/16 Rn. 39 sowie vom 28.03.2017 - B 1 KR 23/16 R Rn. 36). 70

b) Diese Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit sind auch nicht etwa deshalb als Auffälligkeitsprüfungen zu behandeln, weil der MDK in den Prüfanzeigen auf § 275 Abs. 1c SGB V Bezug genommen hat. Ebenso wenig kommt es darauf an, dass er hierbei zusätzlich die im Ergebnis nicht zutreffende Rechtsansicht äußerte, Rechtsgrundlage der Prüfungen sei § 275 Abs 1c SGB V. 71

Denn die Antwort auf die Frage, ob eine Krankenkasse einen Prüfauftrag mit dem Ziel der Abrechnungsminderung im Sinne von § 275 Abs. 1c S. 3 SGB V (Auffälligkeitsprüfung) oder der sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung erteilt, bestimmt sich nach den Grundsätzen über die Auslegung von Willenserklärungen (§ 69 Abs 1 S 3 SGB V i.V.m. § 133 BGB, vgl. BSG, Urteil vom 28.03.2017 - B 1 KR 23/16 R Rn. 36 m.w.N.). Der somit für die Auslegung des Auftrags maßgebliche wirkliche Wille der Klägerin war - auch unter Zugrundelegung des objektiven Empfängerhorizonts der Beklagten bzw. des MDK - erkennbar. Denn mit Blick auf die gestellten Prüffragen war eindeutig, dass die jeweiligen Prüfungen auf die sachlich-rechnerische Richtigkeit abzielten und eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung nicht beabsichtigt war. 72

3. Diese Überlegungen gelten nicht nur ab Juli 2014, sondern in gleicher Weise auch für die davor abgewickelten Prüffälle. Weder aus dem verfassungsrechtlichen Rückwirkungsverbot (§ 20 Abs. 3 GG) noch unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben (§ 242 BGB) ergibt sich etwas anderes (a.A. SG Aachen, Urteil vom 04.09.2018 - S 14 KR 94/18 Rn. 42 ff.). 73

a) Entscheidungen oberster Gerichte, die vornehmlich zur grundsätzlichen Auslegung und Weiterentwicklung des Rechts berufen sind, wirken zwar über den entschiedenen Einzelfall hinaus als Präjudiz für künftige Fälle. Die höchstrichterliche Rechtsprechung erzeugt aber keine dem Gesetzesrecht gleichkommende Rechtsbindung. Weder sind die unteren Gerichte an die höchstrichterliche Rechtsprechung gebunden, noch sind es die obersten Gerichte selbst. Die über den Einzelfall hinausreichende Geltung fachgerichtlicher Gesetzesauslegung beruht allein auf der Überzeugungskraft ihrer Gründe sowie der Autorität und den Kompetenzen des Gerichts. Es bedarf deswegen nicht des Nachweises wesentlicher Änderungen der Verhältnisse oder der allgemeinen Anschauungen, damit ein Gericht ohne Verstoß gegen Art. 20 Abs. 3 GG von seiner früheren Rechtsprechung abweichen kann. Kein Prozessbeteiligter kann daher darauf vertrauen, ein Gericht werde stets an einer bestimmten Rechtsauffassung aus der bisherigen Judikatur festhalten. Schutzwürdiges Vertrauen in eine bestimmte Rechtslage aufgrund höchstrichterlicher Entscheidungen kann daher in der Regel nur bei Hinzutreten weiterer Umstände, insbesondere bei einer gefestigten und langjährigen Rechtsprechung entstehen. (zum Ganzen BVerfG, Beschlüsse vom 05.11.2015 - 1 BvR 74

1667/15 Rn. 12 und vom 02.05.2012 - 2 BvL 5/10 Rn. 81 - beide m.w.N.). Dabei gehört es zu den anerkannten Aufgaben der Rechtsprechung, im Rahmen der Gesetze von ihr als rechtsgrundsätzlich aufgestellte Rechtssätze zu überprüfen und sie, wenn erforderlich, weiter zu entwickeln. Im Einzelfall kann dies auch dazu führen, dass ein früher als richtig angesehenes Normverständnis aufgegeben und abweichend entschieden wird. Der Umstand, dass ein im Wege richterlicher Rechtsfindung gewonnener Rechtssatz über einen langen Zeitraum Beachtung fand, mag in die Entscheidung einfließen, ob es gerechtfertigt ist, einen abweichenden Rechtssatz aufzustellen; er verleiht indes dem bisherigen Rechtssatz keine höhere Wertigkeit oder gar eine verfassungsrechtlich erhebliche Bestandsgarantie. (BVerfG, Beschluss vom 05.11.2015 - 1 BvR 1667/15 Rn. 12)

Davon ausgehend kann die Differenzierung zwischen Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit und Auffälligkeitsprüfung, die der 1. Senat des Bundessozialgerichts am 01.07.2014 mit Blick auf § 275 SGB V verbalisiert hat, auch rückwirkend Geltung beanspruchen. Denn zuvor gab es hierzu keine "gefestigte und langjährige Rechtsprechung", die dem entgegenstände. 75

aa) Bei dem Begriff der "gefestigten Rechtsprechung" (syn. "ständige Rechtsprechung", "gesicherte Rechtsprechung") handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der der Ausfüllung bedarf (vgl. dazu Fichte, SGB 1998 Seite 1 ff.). Im Kern geht es dabei um die Feststellung, ob eine Rechtsprechung so klar und eindeutig gewesen ist, dass sie geeignet war, als Vertrauensgrundlage für die Betroffenen zu dienen (vgl. Fichte a.a.O. Seite 7 m.w.N.). 76

bb) Eine nähere Betrachtung der Entwicklung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu Vergütungsstreitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung zeigt, dass sich hieraus ein schutzwürdiges Vertrauen gegen eine Differenzierung zwischen sachlich-rechnerischer Richtigkeitsprüfung und Auffälligkeitsprüfung nicht herleiten lässt. 77

(1) Die Prüfung der Richtigkeit von Krankenhausabrechnungen hat seit der Einführung des Fallpauschalen-(DRG-)Systems durch § 17b KHG (2003) zunehmend an Bedeutung gewonnen, wobei es vielfach um die umfassenden und differenzierten Grundlagen und Vorgaben der DRG-Abrechnung ging und geht. Davor war Gegenstand der Prüfung - abgesehen von Besonderheiten bei Sonder- und Zusatzentgelten - im Wesentlichen die zutreffende Anzahl der Pflegesatztage, die generelle Abrechnungsfähigkeit und die anderweitig bestimmte Höhe der einschlägigen Pflegesätze (vgl. BSG, Urteil vom 25.10.2016 - B 1 KR 22/16 R Rn. 17). 78

(2) Nach Einführung des DRG-Systems lassen sich in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verschiedene Schwerpunkte ausmachen. 79

Die ersten Entscheidungen betrafen - bei gesetzlich noch kaum reglementierten Prüfmöglichkeiten der Krankenkassen (vgl. dazu etwa Makoski, KrV 2018 Seite 221 ff.) - die Frage, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang (nach § 276 Abs. 2 S. 1 SGB V) Behandlungsunterlagen der Krankenhäuser auf Anforderung der Krankenkassen an den MDK herauszugeben sind (vgl. dazu etwa BSG, Urteile vom 28.02.2007 - B 3 KR 12/06 R Rn. 16 ff., vom 16.12.2008 - B 1 KN 3/08 KR R Rn. 35, vom 13.11.2012 - B 1 KR 24/11 R Rn. 14 ff. m.w.N., vom 18.07.2013 - B 3 KR 21/12 R Rn. 16 und vom 18.07.2013 - B 3 KR 22/12 R Rn. 13 ff.) 80

Danach bzw. parallel dazu wurde herausgearbeitet, welche Rechte und Pflichten den Beteiligten in dem Prüfverfahren im Einzelnen obliegen und in welchen Abläufen es sich zu vollziehen hat. In diesem Zusammenhang entwickelte das Bundessozialgericht die vom Sozialgericht ausführlich dargestellte Rechtsprechung zur dreistufigen Prüfung der wechselseitigen Auskunft-, Prüf- und Mitwirkungspflichten zwischen Krankenhäusern, Krankenkassen und MDK (vgl. BSG, Urteil vom 22.04.2009 - B 3 KR 24/07 R Rn. 14 ff.; BSG, Urteil vom 13.11.2012 - B 1 KR 24/11 R Rn. 16 m.w.N.; zusammenfassend BSG, Urteil vom 21.03.2013 - B 3 KR 28/12 R Rn. 12)	
Bei diesen Entscheidungen standen also die Rechte und Pflichten der am Prüfverfahren Beteiligten, nicht jedoch die Zahlung oder Rückforderung von Aufwandspauschalen im Fokus. Zumal die Aufwandspauschale ohnehin erst durch die Einfügung von § 275 Abs. 1c SGB V aufgrund des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) mit Wirkung zum 01.07.2007 geschaffen wurde.	82
Schon dieser Abriss zeigt, dass sich die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Prüfung von Krankenhausabrechnungen (jedenfalls) seit 2003 mit einer Vielzahl unterschiedlicher Fallgestaltungen zu beschäftigen hatte und sich insoweit noch "im Fluss" befand.	83
(3) Hinzu kommt, dass keine Entscheidung des Bundessozialgerichts existiert, der sich entnehmen ließe, dass in dem vorliegenden Zusammenhang eine Differenzierung der Rechnungsprüfungen in Auffälligkeitsprüfungen und solche der sachlich-rechnerischen Richtigkeit nicht zulässig ist.	84
Im Gegenteil gab es mehrere Entscheidungen (insbesondere) des 1. Senats des Bundessozialgerichts, denen zu entnehmen ist, dass nicht sämtliche Rechnungsprüfungen unter § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zu subsumieren sind, sondern diese Vorschrift und auch § 275 Abs. 1c SGB V einschränkend zu interpretieren ist (vgl. dazu auch das Rechtsgutachten des Klägerbevollmächtigten vom 04.01.2016 Seite 6 f.).	85
So ist schon in dem Urteil vom 22.06.2010 - B 1 KR 1/10 R (Rn. 18 ff.) im Einzelnen begründet worden, dass bei der Auslegung des Regelungsgefüges der §§ 275 Abs. 1 Nr. 1 und § 275 Abs. 1c S. 3 SGB V das Wirtschaftlichkeitsgebot maßgebende Bedeutung erlangen kann (in dem entschiedenen Fall wegen Einleitung eines Prüfverfahrens aufgrund fehlerhafter Abrechnung eines Krankenhauses).	86
Diese Überlegungen hat der 1. Senat des Bundessozialgerichts später noch mehrfach aufgegriffen bzw. weitergeführt.	87
In den Urteilen vom 13.11.2012 - B 1 KR 24/11 R (Rn. 18) und vom 17.12.2013 - B 1 KR 14/13 R (Rn 13) hat er auf die Entscheidung aus 2010 (a.a.O.) ausdrücklich Bezug nehmend zwischen "Auffälligkeitsprüfungen" und "Stichprobenprüfungen" - nach § 17c Abs. 2 KHG - unterschieden, wobei letztere eine Aufwandspauschale nicht auszulösen vermöge.	88
Auch in dem Urteil vom 13.11.2012 - B 1 KR 10/12 R (Rn 16 m.w.N.) hat er noch einmal das Bedürfnis betont, § 275 Abs 1c SGB V zur Wahrung der Gleichgewichtigkeit der wechselseitigen Interessen von Krankenkassen und Krankenhäusern, ebenso mit Blick auf das Regelungssystem im Zusammenspiel mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot einschränkend auszulegen.	89

In dem Urteil vom 17.12.2013 - B 1 KR 14/13 R (Rn 18) hat er ferner herausgestellt, dass es für das Entstehen einer Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1c S. 3 SGB V maßgebend darauf ankomme, ob die Krankenkasse mit ihrer Prüfung in Verfolgung des Wirtschaftlichkeitsgebotes eine Reduzierung der Rechnung herbeiführen wollte.

91
Sofern die Beklagte aus Rn. 11 des genannten Urteils entnehmen will, der 1. Senat des Bundessozialgerichts habe den Anwendungsbereich des § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V - und damit auch des § 275 Abs. 1c S. 3 SGB V - bei Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit für eröffnet angesehen, übersieht sie, dass es in dem Fall um die Herausgabe von Behandlungsunterlagen und damit nur um die Frage ging, ob überhaupt ein Anlass zur Prüfung gegeben war.

92
Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat sich den Überlegungen des 1. Senats in dem Urteil aus 2010 (a.a.O.) - jedenfalls im Grundsatz - ausdrücklich angeschlossen (vgl. BSG, Urteil vom 28.11.2013 - B 3 KR 4/13 R Rn. 20) und Aufwandspauschalen nur "in aller Regel" als angefallen angesehen, wenn die tatbestandlichen Voraussetzungen dem Wortlaut nach erfüllt sind.

93
cc) Zusammenfassend vermag der Senat bei dieser Sachlage nicht zu erkennen, dass in dem hier fraglichen Zusammenhang bis Juli 2014 eine gefestigte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bestand, aus der sich eine Vertrauensgrundlage für das Behaltendürfen bereits ausgezahlter Aufwandspauschalen ableiten ließe.

94
Mit Blick auf das mit den §§ 275 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 1c SGB V in Zusammenhang stehende Normengefüge war die Rechtsprechung zwar im Begriff nähere Konturen anzunehmen. Dieser Prozess war allerdings noch nicht so weit fortgeschritten, dass es gerechtfertigt wäre, von einer gefestigten Rechtsprechung zu sprechen. Hierfür fehlt es insbesondere an einer Entscheidung, die die vom 1. Senat des Bundessozialgerichts ab dem 01.07.2014 vorgenommene Differenzierung ausschließt.

95
Selbst wenn man dies anders sehen wollte, wäre fraglich, ob unter Berücksichtigung des verhältnismäßig kurzen Zeitraumes zwischen der erstmaligen höchstrichterlichen Entscheidungsrelevanz der Regelung des § 275 Abs. 1c SGB V und den Urteilen vom 01.07.2014 schon von einer gefestigten Rechtsprechung die Rede sein könnte.

96
Da es hier bereits an einer gefestigten Rechtsprechung mangelt, die der 1. Senat des Bundessozialgerichts mit den Urteilen vom 01.07.2014 hätte ändern können, war er auch nicht gehalten, dies unter einstweiliger Beibehaltung der bisherigen Handhabung zunächst nur anzukündigen (vgl. zu dieser Problematik auch BSG, Urteil vom 28.09.2005 - B 6 KA 71/04 R Rn. 48 m.w.N.).

97
b) War die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vor dem 01.07.2014 nicht geeignet, ein schutzwürdiges Vertrauen der Beklagten auf das Behaltendürfen der von der Klägerin bis dahin gezahlten Aufwandspauschalen zu begründen, lässt sich insbesondere mit Blick auf die kurze Verjährungsfrist nach § 45 SGB I (vgl. dazu BSG, Urteil vom 17.12.2013 - B 1 KR 71/12 R Rn. 13) ein abweichendes Ergebnis auch nicht unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben (§ 242 BGB) begründen.

98
4. Die Klägerin kann damit in allen noch zur Entscheidung gestellten 71 Prüffällen die an die Beklagte gezahlte Aufwandspauschale zurückfordern (71 x 300 EUR = 21.300 EUR).

III. Sind die Voraussetzungen für die Hauptforderung erfüllt, ergibt sich der Anspruch auf die geltend gemachten (Prozess-)Zinsen in voller Höhe ab dem Zeitpunkt des Klageeinganges beim Sozialgericht (24.12.2015) aus den §§ 291, 288 Abs. 1 S. 2 BGB.

Denn für die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu den Krankenhäusern gelten die Zinsvorschriften des BGB entsprechend, soweit nicht in den Verträgen nach § 112 SGB V etwas anderes geregelt ist (BSG, Urteil vom 17.12.2013 - B 1 KR 61/12 R Rn. 24). § 15 (Abs. 1) des Sicherstellungsvertrages trifft für Nordrhein-Westfalen lediglich eine Regelung zu den Verzugs- nicht aber zu den Prozesszinsen. 100

B) Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 155 Abs. 1 S. 1 VwGO und berücksichtigt, die Differenz zwischen der ursprünglich geltend gemachten und der letztlich ausgeurteilten Hauptforderung. 101

C) Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Angelegenheit zugelassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG). 102