
Datum: 04.02.2016
Gericht: Sozialgericht Detmold
Spruchkörper: 24. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 24 KR 380/15
ECLI: ECLI:DE:SGDT:2016:0204.S24KR380.15.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 300,00 EUR nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 22.07.2015 zu zahlen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Berufung wird zugelassen.

-
- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten über die Zahlung einer Aufwandspauschale. 2
- In der nach § 108 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenen Klinik der Klägerin wurde in der Zeit vom 13.08.2014 bis 01.09.2014 die bei der Beklagten versicherte Frau B L (Versicherte) stationär behandelt. Für diesen Aufenthalt stellte die Klägerin der Beklagten am 12.09.2014 eine Rechnung über 11.488,43 EUR aus. 3
- Die Beklagte beglich diese Rechnung und beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Prüfung des Behandlungsfalls. Mit einem Schreiben vom 26.09.2014, bei der Klägerin am 28.09.2014 eingegangen, teilte der MDK der Klägerin Folgendes mit: 4
- "Sehr geehrte Damen und Herren, 5

entsprechend § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bzw. § 275 Abs. 1c SGB V zeigen wir Ihnen an, dass uns die AOK A I Direktion DTA zu vorgenannter Behandlung [stationäre Behandlung der Versicherten vom 13.08.2014 bis 01.09.2014] mit einer Prüfung beauftragt hat mit folgender Fragestellung (Wir verweisen darauf, dass bei weiteren Auffälligkeiten die Fragestellung ggf. erweitert werden kann.): Ist/sind die Prozedur(en) korrekt? Unterfrage: AFG: Aufgrund der gelieferten Daten ist nicht nachvollziehbar, dass die Mindestvoraussetzungen des OP8-559.40 erfüllt sind. 6

Wir bitten deshalb um Übersendung folgender Unterlagen in Kopie: Aufnahmedokumentation Arzt, Aufnahmedokumentation Pflege, Laborbericht(e), Operationsbericht(e), Interventionsbericht(e), Fieberkurve, Ärztliche Dokumentation, Krankenhausentlassungsbericht(e), Pflegebericht 7

Bezüglich unserer Anfrage beziehen wir uns auf § 275 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V (...). " 8

Nachdem die Klägerin den ausführlichen Entlassungsbericht, die Dokumentation der pneumologischen Frührehabilitation und die Laborparameter zur Verfügung gestellt hatte, führte der MDK durch Dr. X in einem sozialmedizinischen Gutachten vom 09.02.2015 aus, dass ihm nicht bekannt sei, ob die Strukturvoraussetzungen für den OPS 8-559.40 in der Klinik erfüllt seien. Die sonstigen Mindestmerkmale dieses OPS seien erfüllt. 9

Zuvor hatte der MDK durch Herrn Dr. G und Frau Dr. N in einer von der Beklagten in Auftrag gegebenen Stellungnahme vom 04.06.2014 ausgeführt, dass die Klinik der Klägerin die Strukturvoraussetzungen für den OPS 8-559 erfülle. 10

Mit einer Rechnung vom 20.03.2015 forderte die Klägerin von der Beklagten die Zahlung einer Aufwandspauschale in Höhe von 300,00 EUR. 11

Die Beklagte lehnte die Zahlung der Aufwandspauschale unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundessozialgericht (BSG) (Urteil vom 01.07.2014 - B 1 KR 24/13 R, B 1 KR 29/13 R - und Urteil vom 14.10.2014 - B 1 KR 26/13 R -) ab. Es habe sich nicht um eine Auffälligkeitsprüfung im Sinne des § 275 Abs. 1c SGB V gehandelt, sondern um eine Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung, für die keine Aufwandspauschale anfalle. 12

Am 22.07.2015 hat die Klägerin Zahlungsklage erhoben. Sie vertritt die Ansicht, dass das Gesetz eine Unterscheidung zwischen einer Auffälligkeitsprüfung und einer Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit nicht vorsehe. Die sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung sei nach dem klaren Wortlaut der §§ 275 Abs. 1 Nr. 1, 275 Abs. 1c SGB V ein Unterfall der Auffälligkeitsprüfung. Die Rechtsprechung des 1. Senats des BSG, die das anders bewertet, erfolge daher contra legem. Sie laufe auch der Intention des Gesetzgebers zuwider, die übermäßige Nutzung der Einzelfallprüfung durch den MDK einzudämmen. Aus der Gesetzesbegründung gehe hervor, dass der Gesetzgeber jedwede MDK-Prüfung vor Augen gehabt habe. Vor diesem Hintergrund sei auch die ursprüngliche Aufwandspauschale von 100,00 EUR auf 300,00 EUR erhöht worden. In den Gesetzesmaterialien fänden sich jedenfalls keine Hinweise auf eine sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung. Mit seiner jüngeren Rechtsprechung zur sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung widerspreche der 1. Senat des BSG seiner früheren Rechtsprechung, etwa im Urteil vom 13.11.2012 (B 1 KR 24/11 R), wonach die sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung als Unterfall der Auffälligkeitsprüfung angesehen worden sei. Letztlich könne sich die Beklagte aber auch nicht auf eine sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung im Sinne der Rechtsprechung des 13

BSG berufen, weil dazu auch die Fälle gehörten, in denen die Krankenkassen an der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes Zweifel hätten. Ein solcher Fall liege hier vor. Ferner werde aus der Prüfanzeige des MDK ersichtlich, dass sowohl die Beklagte als auch der MDK von einer Auffälligkeitsprüfung ausgegangen seien. Die nachträgliche Behauptung, es handele sich um eine sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung, verstoße gegen den Grundsatz von Treu und Glauben.	
Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,	14
die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 300,00 EUR nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 20.04.2015 zu zahlen.	15
Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,	16
die Klage abzuweisen.	17
Sie ist der Ansicht, dass eine Aufwandspauschale nach der jüngeren Rechtsprechung des BSG nicht zu zahlen sei, weil es sich hier um eine Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Rechnung gehandelt habe.	18
Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung erteilt.	19
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Der Inhalt dieser Akten war Gegenstand der Entscheidungsfindung.	20
Entscheidungsgründe:	21
Die Kammer konnte den Rechtsstreit mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG).	22
Die Klage ist zulässig und - abgesehen von einem geringen Teil des Zinsbegehrens - auch begründet.	23
Die Klage ist als allgemeine Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG unmittelbar zulässig, denn es geht bei einer auf Zahlung einer Aufwandspauschale gemäß § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V gerichteten Klage eines Krankenhauses gegen eine Krankenkasse um einen so genannten Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt. Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzuführen; die Einhaltung einer Klagefrist war nicht geboten (vgl. BSG Urteil vom 13.11.2012 - B 1 KR 10/12 R -, juris Rn. 7; BSG Urteil vom 23.07.2002 - B 3 KR 64/01 R -, juris Rn. 13). Ein Schlichtungsverfahren gemäß § 17c Abs. 4b Satz 3 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in der bis zum 31.12.2015 gültigen Fassung war ebenfalls nicht durchzuführen, weil die Regelung nur auf streitig gebliebene Krankenhausvergütungen anwendbar war, nicht hingegen auf die Zahlung einer Aufwandspauschale.	24
Die Klage ist weit überwiegend begründet.	25
Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung von 300,00 EUR nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 22.07.2015.	26
	27

Rechtsgrundlage für den Hauptanspruch ist § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V. Nach § 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V ist bei einer Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V eine Prüfung durch den MDK nach § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zeitnah durchzuführen. Diese Prüfung ist spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den MDK dem Krankenhaus anzuzeigen (§ 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V). Die Krankenkasse hat dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 300,00 EUR zu entrichten, falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages führt (§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V).

Der Anspruch auf die Aufwandspauschale setzt danach voraus, dass die Krankenkasse eine Abrechnungsprüfung durch den MDK im Sinne des § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V veranlasst hat, dem Krankenhaus durch eine Anforderung von Sozialdaten durch den MDK gemäß § 276 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V ein Aufwand entstanden ist, die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages geführt hat und das Prüfverfahren nicht durch eine nachweislich fehlerhafte Abrechnung seitens des Krankenhauses veranlasst wurde (vgl. BSG Urteil vom 22.06.2010 - B 1 KR 1/10 R -, juris Rn. 26; BSG Urteil vom 28.11.2013 - B 3 KR 4/13 R -, juris Rn. 20; vgl. auch Landessozialgericht Berlin-Brandenburg Urteil vom 23.08.2013 - L 1 KR 295/12 -, juris Rn. 21 ff.). Diese Voraussetzungen liegen hier vor. Überprüft wurde die Schlussrechnung für eine stationäre Behandlung im Sinne des § 39 SGB V. Die Prüfung hat nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags geführt. Der Klägerin ist auch durch die Zusammenstellung der medizinischen Unterlagen und die Korrespondenz mit dem MDK ein Verwaltungsaufwand entstanden. Und schließlich war die Prüfung nicht durch eine nachweislich fehlerhafte Abrechnung der Klägerin verursacht worden. Diese Punkte sind zwischen den Beteiligten auch nicht streitig. 28

Soweit der seit dem 01.01.2015 allein für das Krankenhausvergütungsrecht zuständige 1. Senat des BSG seit dem 01.07.2014 Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einer Krankenhausrechnung nicht unter den Anwendungsbereich des § 275 Abs. 1c SGB V fallen lässt, sondern einem eigenen Prüfregime unterwirft (vgl. BSG Urteil vom 01.07.2014 - B 1 KR 29/13 R -; BSG Urteil vom 14.10.2014 - B 1 KR 25/13 R -; BSG Urteil vom 10.03.2015 - B 1 KR 4/15 R -; BSG Urteile vom 23.06.2015 - B 1 KR 23/14 R, B 1 KR 17/14 R, B 1 KR 13/14 R, B 1 KR 20/14 R -, jeweils juris), folgt die Kammer dieser Rechtsauffassung nicht (so auch Sozialgericht [SG] Mainz Urteil vom 04.05.2015 - S 3 KR 428/14 -; SG Dortmund Urteil vom 22.06.2015 - S 40 KR 867/13 -; SG Speyer Urteil vom 28.07.2015 - S 19 KR 588/14 -, jeweils juris; SG Darmstadt Urteil vom 07.12.2015 - S 8 KR 434/14 -; SG Dortmund Urteil vom 23.10.2015 - S 39 KR 31/13 -; SG Halle Urteil vom 27.05.2015 - S 35 KR 570/13 -; SG Osnabrück Urteil vom 09.12.2015 - S 34 KR 238/15 -; SG Ulm Urteil vom 18.06.2015 - S 13 KR 2461/14 -, jeweils nicht veröffentlicht; Knispel, GesR 2015, 200 [205 ff.]; Beyer, KH 2015, 324 [328]; Schütz, jurisPR-SozR 24/2015 Anm. 4). Denn eine taugliche Rechtsgrundlage für ein solches eigenständiges Prüfregime gibt es im Gesetz nicht. Vielmehr erfasst der Wortlaut des § 275 Abs. 1c SGB V auch die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einer Krankenhausrechnung. § 275 Abs. 1c SGB V nimmt einerseits Bezug auf § 39 SGB V und andererseits auf § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Gemäß § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind Krankenkassen in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, 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. Der Verweis in § 275 Abs. 1c SGB V auf § 39 SGB V hat zur Folge, dass alle dort genannten Behandlungsformen im Krankenhaus dem Prüfregime des § 275 Abs. 1c SGB V unterworfen sind. Der Hinweis auf § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bedeutet, dass der dort genannte Prüfanlass der Auffälligkeit 29

einer ansonsten ordnungsgemäßen Abrechnung ebenfalls dem Prüfreime des § 275 Abs. 1c SGB V unterliegt. Der Wortlaut des Gesetzes bietet semantisch keinen Hinweis darauf, dass neben der Regelung in § 275 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 1c SGB V ein Prüfreime der "sachlich-rechnerischen Richtigkeit" einer Krankenhausabrechnung bestehen könnte (SG Mainz Urteil vom 04.05.2015 - S 3 KR 428/14 -; SG Dortmund Urteil vom 06.07.2015 - S 40 KR 514/13 -, jeweils juris). Vielmehr erfasst der Prüfgrund der Auffälligkeiten einer Abrechnung die vom BSG genannten Fälle der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einer Abrechnung. So hatte es der 1. Senat des BSG noch in einer Entscheidung aus dem Jahr 2013 selbst gesehen:

"Voraussetzung und Anlass einer Auffälligkeitsprüfung ist lediglich, dass - zumindest - eine Auffälligkeit besteht. So liegt es, wenn die Abrechnung und/oder die vom Krankenhaus zur ordnungsgemäßen Abrechnung vollständig mitgeteilten Behandlungsdaten und/oder weitere zulässig von der KK verwertbare Informationen (vgl zu Letzterem BSG SozR 4-2500 § 301 Nr 1 RdNr 33 und 35) Fragen nach der - insbesondere sachlich-rechnerischen - Richtigkeit der Abrechnung und/oder nach der Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots aufwerfen, die die KK aus sich heraus ohne weitere medizinische Sachverhaltsermittlung und -bewertung durch den MDK nicht beantworten kann ()." (BSG Urteil vom 17.12.2013 - B 1 KR 14/13 R -, juris Rn. 9).

30

Auch in früheren Entscheidungen ist der 1. Senat des BSG - in Übereinstimmung mit dem 3. Senat des BSG und der übrigen Rechtsprechung der Instanzgerichte - davon ausgegangen, dass unter einer Auffälligkeitsprüfung im Sinne des § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V auch die sachliche und abrechnungstechnische Richtigkeit einer Abrechnung zu verstehen ist (vgl. BSG Urteil vom 13.11.2012 - B 1 KR 24/11 R -, juris Rn. 18; BSG Urteil vom 22.06.2010 - B 1 KR 1/10 R -, juris Rn. 14; BSG Urteil vom 18.07.2013 - B 3 KR 21/12 R -, juris Rn. 11). In seinen Entscheidungen seit dem 01.07.2014 nimmt der 1. Senat des BSG weder Bezug auf diese frühere Rechtsprechung noch erläutert er die Gründe seiner Abkehr davon.

31

Die Entstehungsgeschichte des § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V verdeutlicht, dass auch die sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung unter das Tatbestandsmerkmal der Auffälligkeitsprüfung in § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V fällt: Die Tatbestandsvariante "Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung" wurde durch das Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz - FPG) vom 23.04.2002 (BGBl. I, 1412) mit Wirkung vom 01.01.2003 in § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V eingefügt. Der Gesetzgeber wollte damit verdeutlichen, dass in begründeten Einzelfällen - abgesehen von der Stichprobenprüfung nach § 17c KHG - auch eine Überprüfung der Rechnung des Krankenhauses durch den MDK erfolgen kann. Bis dahin war eine Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung ohnehin möglich, nämlich über das Tatbestandsmerkmal der "Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzung, Art und Umfang der Leistung" (vgl. Knispel, GesR 2015, 200 [206]). In der Gesetzesbegründung zum FPG heißt es:

32

"2.7. Zu Artikel 1 Nr. 6b (neu) FPG (§ 275 SGB V) Klarstellung, dass in Einzelfällen bei Auffälligkeiten auch die Rechnungslegung durch den Medizinischen Dienst geprüft werden kann. Das Verfahren wird ausdrücklich begrenzt auf Fälle, in denen die Krankenkassen einen Anfangsverdacht haben. Die Krankenkassen müssen in diesen Fällen die Möglichkeit haben, abgerechnete Leistungen vom Medizinischen Dienst überprüfen zu lassen. Dies gilt z. B. für Leistungen, die vor der Behandlung genehmigt wurden oder für die eine Kostenübernahmeerklärung abgegeben wurde, aber auch für Leistungen, die nicht genehmigungsbedürftig sind. Diese Prüfung in Einzelfällen ist im Krankenhausbereich unabhängig von der verdachtsunabhängigen Stichprobenprüfung nach dem neuen § 17c des

33

Soweit der 1. Senat des BSG zu verstehen gibt, dass Rechtsgrundlage für das Prüfregime der sachlich-rechnerischen Richtigkeit § 301 SGB V sei (vgl. BSG Urteil vom 01.07.2014 - B 1 KR 29/13 R -, juris Rn. 17; BSG Urteil vom 23.06.2015 - B 1 KR 23/14 R -, juris Rn. 19), hält die Kammer diesen Ansatz für nicht überzeugend. Die Norm regelt die Datenübermittlung zwischen den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern und Krankenkassen und schafft damit die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen für die Aufzeichnung und Übermittlung von Sozialdaten. Ein zusätzliches Prüfverfahren kann aber dem Wortlaut des § 301 SGB V nicht entnommen werden, zumal der MDK namentlich nicht einmal erwähnt wird (vgl. SG Mainz Urteil vom 04.05.2015 - S 3 KR 428/14 -, juris Rn. 37; SG Speyer Urteil vom 28.07.2015 - S 19 KR 588/14 -, juris Rn. 44). § 301 SGB V kann auch unter systematischen Gesichtspunkten nicht als Rechtsgrundlage für ein eigenes Prüfverfahren der sachlich-rechnerischen Richtigkeit dienen. Denn das SGB V regelt im Neunten Kapitel des SGB V (§ 275 - § 283) abschließend die Einbindung des MDK in die Leistungs- und Abrechnungsprüfung der Krankenkasse, also die Frage, wann und in welchen Fällen eine Begutachtungs-, Beratungs- und Prüfkompentenz des MDK besteht, während § 301 SGB V systematisch im Zweiten Abschnitt des Zehnten Kapitels des SGB V steht und die Form und das Verfahren bei der Übermittlung der Behandlungs- bzw. Patientendaten zwischen Krankenhaus und Krankenkasse regelt. § 301 SGB V sieht gerade keine Prüfungskompetenzen durch den MDK vor. Will also die Krankenkasse die Behandlungsdaten dem MDK übermitteln, ist das nur im Rahmen der §§ 275, 276 SGB V zulässig. Für jede andere Verfahrensweise fehlt es an der - auch aus Datenschutzgründen - erforderlichen Rechtsgrundlage für die Übermittlung der Patientendaten an den MDK (vgl. SG Speyer Urteil vom 28.07.2015 - S 19 KR 588/14 -, juris).

34

Soweit der 1. Senat des BSG andeutet, dass sich das Prüfregime der sachlich-rechnerischen Richtigkeit (ergänzend) aus dem gegenseitigen Rücksichtnahmegebot und nebenvertraglichen Pflichten ergeben soll, die ihren Ursprung in der Dauerrechtsbeziehung zwischen Krankenkasse und Krankenhaus haben (vgl. BSG Urteil vom 01.07.2014 - B 1 KR 29/13 R -, juris Rn. 23; BSG Urteil vom 14.10.2014 - B 1 KR 34/13 R -; juris Rn. 21 f.; BSG Urteil vom 23.06.2015 - B 1 KR 20/14 R -, juris Rn. 24), vermag auch dieser Ansatz nicht zu überzeugen. Denn insoweit werden die Rechtsschutzpositionen des Krankenhauses - entgegen der klaren Regelung in § 275 Abs. 1c SGB V - verkürzt, ohne dass dafür eine sachlich tragfähige Grundlage ersichtlich wäre. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft eine zum 01.01.2015 in Kraft getretene "Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Absatz 1c SGB V (Prüfverfahrensvereinbarung - PrüfvV) gemäß § 17c Absatz 2 KHG" verabschiedet haben, die gemäß § 2 Abs. 2 PrüfvV für die Krankenkassen, den MDK und die zugelassenen Krankenhäuser unmittelbar verbindlich ist und gemäß § 11 PrüfvV etwaige landesvertragliche Regelungen gemäß § 112 SGB V verdrängt. § 4 PrüfvV unterwirft ausdrücklich "Prüfungen der Wirtschaftlichkeit der Krankenhausleistungen" und der "Korrektheit der Abrechnung" dem Prüfregime des § 275 Abs. 1c SGB V. Wenn aber die Vertragsparteien selbst keinen Anlass sehen, von zwei unterschiedlichen Prüfregimen mit divergierenden Rechtsfolgen auszugehen und infolgedessen auch die sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung als Auffälligkeitsprüfung im Sinne des § 275 Abs. 1c SGB V deklarieren, kann das Institut der sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung nicht aus dem Gebot der gegenseitigen Rücksichtnahme bzw. nebenvertraglichen Pflichten zwischen Krankenkasse und Krankenhaus hergeleitet werden. Die Ausklammerung der sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfungen aus dem Anwendungsbereich der PrüfvV würde im Übrigen auch der Absicht des Gesetzgebers widersprechen, eine bundeseinheitliche Regelung zur

35

Ausgestaltung des Prüfgeschehens einzuführen (Knispel, GesR 2015, 200 [206]; BT-Drucks. 17/13947, S. 38).

Die Annahme zweier voneinander unabhängiger Prüfverfahren widerspricht auch dem Sinn und Zweck und der historischen Entwicklung der Regelung in § 275 Abs. 1c SGB V. Bevor diese Vorschrift durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.03.2007 (BGBl. I, 378) mit Wirkung vom 01.04.2007 in das SGB V aufgenommen wurde, wurde die Prüfungsmöglichkeit nach Wahrnehmung des Gesetzgebers von einzelnen Krankenkassen in unverhältnismäßiger und willkürlicher Weise zur Einzelfallsteuerung genutzt. Für einzelne Kassen lagen dem Gesetzgeber Hinweise zu Prüfquoten im Rahmen der Einzelfallprüfung in Höhe von 45 % der Krankenhausfälle vor. Dies belastete die Abläufe in den Krankenhäusern teils erheblich, sorgte für zusätzlichen personellen und finanziellen Aufwand und führte in der Regel zu hohen und nicht gerechtfertigten Außenständen und Liquiditätsproblemen. Um einer ungezielten und übermäßigen Einleitung von Prüfverfahren durch die Krankenkassen wirksam zu begegnen, wurde mit § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V eine Aufwandspauschale von 100,00 EUR eingeführt (vgl. zum Voranstehenden BT-Drucks. 16/3100, S. 171). Nach den Erfahrungen der erkennenden Kammer bezieht sich mittlerweile ein Großteil der von den Krankenkassen eingeleiteten Prüfverfahren auf Fragen der ordnungsgemäßen Abrechnung bzw. Kodierung. Vor diesem Hintergrund kann nicht angenommen werden, dass der Gesetzgeber diese Vielzahl von Prüffällen aus dem Anwendungsbereich des § 275 Abs. 1c SGB V ausklammern wollte (vgl. SG Dortmund Urteil vom 22.06.2015 - S 40 KR 867/13 -, juris), zumal er in der Gesetzesbegründung zum GKV-WSG ausdrücklich auf die Streitigkeiten um die richtige Kodierung Bezug genommen hat:

36

"Mit der Pauschale wird eine vereinfachte, aber unbürokratische Regelung verfolgt. Sie kann deshalb keine Detailgerechtigkeit in jedem Einzelfall gewährleisten. So sind aufgrund von Umfang und Komplexität der Kodierregeln Fehlabbildungen mit zu hohen oder zu niedrigen Rechnungsbeträgen grundsätzlich nicht auszuschließen. Dennoch können Krankenkassen, die ihre Einzelfallprüfung gezielt durchführen, Mehrausgaben weitgehend vermeiden." (BT-Drucks. 16/3100, S. 171)

37

Für eine Einbeziehung aller mit Beteiligung des MDK eingeleiteten Prüfverfahren unter das Prüfregime des § 275 Abs. 1c SGB V spricht ferner die durch das Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG) vom 17.03.2009 (BGBl. I, 534) mit Wirkung vom 25.03.2009 bewirkte Erhöhung der Aufwandspauschale von 100,00 EUR auf 300,00 EUR. Der Gesetzgeber wollte dadurch den Anreiz für die Krankenkassen erhöhen, von ohne konkrete Verdachtsmomente initiierten Einzelfallprüfungen Abstand zu nehmen (BT-Drucks. 16/11429, S. 47). Dieses gesetzgeberische Ziel würde weitgehend leerlaufen, würden die Prüfverfahren zur sachlich-rechnerischen Richtigkeit davon ausgenommen.

38

Die Rechtsprechung des 1. Senats des BSG zur sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung hat ferner zur Folge, dass § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V nicht anwendbar ist. Dies widerspricht aber dem mit der Einführung der 6-Wochen-Frist verfolgten Ziel, die Abrechnungsprüfungen zu beschleunigen und zeitnah zum Abschluss zu bringen (vgl. BT-Drucks. 16/3100, S. 171).

39

Dass die hier vertretene Auslegung dem objektiv zu Tage tretenden Willen des Gesetzgebers entspricht, hat dieser jüngst durch den Erlass des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz - KHSG) vom 10.12.2015 (BGBl. I, 2229) selbst bestätigt. Durch dieses Gesetz wurde § 275 Abs. 1c SGB V mit Wirkung vom 01.01.2016 durch einen weiteren Satz 4 ergänzt. Danach ist als Prüfung nach § 275 Abs. 1c

40

Satz 1 SGB V jede Prüfung der Abrechnung eines Krankenhauses anzusehen, mit der die Krankenkasse den MDK beauftragt und die eine Datenerhebung durch den MDK beim Krankenhaus erfordert. Mit der vorgenommenen gesetzlichen Klarstellung hat der Gesetzgeber zeitnah auf die Änderung der Rechtsprechung des 1. Senats des BSG reagiert und deutlich gemacht, dass die Unterscheidung zwischen einer Auffälligkeitsprüfung und einer Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einer Abrechnung nicht seinem Willen entsprach (vgl. BT-Drucks. 18/6586, S. 121; Strack, in: Schlegel/Voelzke, juris-PK, 3. Aufl., 2016, § 275 SGB V Rn. 3).

Schließlich handelt es sich bei der hier streitgegenständlichen Prüfung durch den MDK auch deshalb um eine Auffälligkeitsprüfung im Sinne der §§ 275 Abs. 1c, 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, weil der MDK in der Prüfanzeige vom 26.09.2014 ausdrücklich auf diese Vorschriften Bezug genommen und auf dieser Grundlage um Übersendung medizinischer Unterlagen gebeten hat. Es ist daher widersprüchlich, wenn die Beklagte einerseits einen offensichtlich auf § 275 Abs. 1c SGB V gestützten Prüfauftrag an den MDK erteilt, im Gerichtsverfahren aber die Ansicht vertritt, es habe sich um eine § 275 Abs. 1c SGB V nicht unterfallende Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit gehandelt. Sie muss ihren eigenen Prüfauftrag an den MDK, jedenfalls aber die Prüfanzeige des MDK gegenüber der Klägerin gegen sich gelten lassen. Für eine Umdeutung der Prüfung nach § 275 Abs. 1c SGB V in eine davon zu unterscheidende Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit besteht kein Raum.

41

Nach alledem muss festgestellt werden, dass die grammatikalische, systematische, historische und teleologische Auslegung der hier relevanten Vorschriften nur den Schluss zulässt, dass unter eine Auffälligkeitsprüfung im Sinne von § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V auch die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einer Krankenhausrechnung fällt und dass das vom 1. Senat des BSG geschaffene - von § 275 Abs. 1c SGB V unabhängige - Instrumentarium der sachlich-rechnerischen Richtigkeit den klaren Wortlaut des Gesetzes hintanstellt, keinen Widerhall im Gesetz findet, vom Gesetzgeber weder ausdrücklich noch stillschweigend gebilligt wird und daher eine unzulässige Rechtsauslegung bzw. Rechtsfortbildung darstellt (zum Maßstab der zulässigen Rechtsfortbildung vgl. etwa Bundesverfassungsgericht Beschluss vom 25.01.2011 - 1 BvR 918/10 -, juris Rn. 53 m.w.N.).

42

Die Klägerin hat Anspruch auf Prozesszinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit, dem 22.07.2015. Die Zinsvorschrift aus § 15 Abs. 1 Satz 4 des nordrhein-westfälischen Sicherstellungsvertrags nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V ist nicht anwendbar, weil die Aufwandspauschale kein Vergütungsanspruch des Leistungserbringers ist (vgl. BSG Urteil vom 28.11.2013 - B 3 KR 4/13 R -, juris Rn. 27; BSG Urteil vom 23.06.2015 - B 1 KR 24/14 R -, juris Rn. 14). Die Klägerin kann - mangels anderweitiger Rechtsgrundlage - allein Prozesszinsen nach §§ 291, 288 Abs. 1 Satz 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geltend machen (BSG Urteil vom 23.06.2015 - B 1 KR 24/14 R -, juris Rn. 14; BSG Urteil vom 28.11.2013 - B 3 KR 4/13 R -, juris Rn. 27). Über § 286 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 1 BGB kann die Klägerin keinen früheren Zinsbeginn begehren. Diese Regelung ist zwar grundsätzlich im Rahmen des § 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V anwendbar. Der Regelung unterfallen aber nicht Ansprüche auf Aufwandspauschalen nach § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V, weil vertragliche Vereinbarungen darüber fehlen. Denn es geht hierbei nicht um Entgeltforderungen bei Rechtsgeschäften (vgl. BSG Urteil vom 23.06.2015 - B 1 KR 24/14 R -, juris Rn. 15). Gleiches gilt auch im Hinblick auf einen früheren Zinsbeginn gemäß § 286 Abs. 2 Nr. 3 BGB. Nach § 291 Satz 1 Halbsatz 1 BGB hat der Schuldner eine Geldschuld von dem Eintritt der Rechtshängigkeit an zu verzinsen, auch wenn er nicht im Verzug ist. Der Zinssatz beträgt gemäß §§ 291 Satz 2, 288 Abs. 1 Satz 2 BGB für das Jahr fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz. Die Beklagte war demgemäß zur Zahlung von Zinsen

43

in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit, dem 22.07.2015, zu verurteilen. Soweit die Klägerin bei Klageerhebung Zinsen schon vor Rechtshängigkeit geltend gemacht hat, war die Klage in diesem Umfang abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 155 Abs. 1 Satz 3 Verwaltungsgerichtsordnung. 44

Die Berufung war gemäß § 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG zuzulassen, weil die Kammer von der Rechtsprechung des BSG in streitentscheidender Weise abgewichen ist. 45