
Datum: 19.06.2017
Gericht: Sozialgericht Dortmund
Spruchkörper: 40. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 40 KR 2472/16
ECLI: ECLI:DE:SGDO:2017:0619:S40KR2472.16.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 11 KR 472/17
Sachgebiet: Sonstige Angelegenheiten
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 2.262,97 Euro nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweils gültigen Basiszinssatz seit dem 09.12.2015 zu zahlen. 2. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. 3. Der Streitwert wird auf 2.262,97 Euro festgesetzt.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung für die Behandlung von Versicherten der Beklagten im Krankenhaus der Klägerin. Die Versicherte der Beklagten X wurde im Zeitraum vom 07.04.2015 bis 12.05.2015 im Krankenhaus der Klägerin behandelt. Diese stellte der Beklagten dafür 14.101,17 Euro in Rechnung, die zunächst beglichen wurden. Die Beklagte schaltete sodann den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein, der in seinem Gutachten vom 11.11.2015 zu dem Ergebnis kam, dass der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 9-200.7 zu streichen sei. Die Beklagte verrechnete ihre Forderung in Höhe von 5.573,25 Euro mit Ansprüchen der Klägerin aus anderen, hier streitgegenständlichen Behandlungen. Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Schreiben vom 26.01.2016 unter Hinweis darauf, dass die Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Absatz 1c SGB V (Prüfverfahrensvereinbarung- PrüfVV) ein solches Verfahren nicht vorsehe, zurück. Mit der am 14.12.2016 erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren auf Zahlung einer Teilforderung in Höhe von 2.262,97 Euro weiter. Die Verrechnung sei unzulässig, da die Beklagte den Leistungsanspruch und den 2

Erstattungsanspruch nicht genau benannt habe. Die Beklagte könne sich dabei nicht auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) berufen, da sich diese nicht auf die PrüfvV beziehe. Diese sehe aber eine konkrete Bezeichnung vor. Eine Schlechterstellung liege nicht vor, weil ein Ausschluss der Aufrechnung nicht gegeben sei. Darüber hinaus könne das Zusatzentgelt abgerechnet werden, da der OPS 9-200.7 entgegen der Ansicht des MDK erfüllt sei. Denn einerseits seien die Handzeichen vorhanden, andererseits liege der Erschwernisfaktor von einem Body-Mass-Index über 35 vor. Die Klägerin beantragt, die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 2.262,97 Euro nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 09.12.2015 zu zahlen. Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Zur Begründung trägt sie vor, dass die Aufrechnung ordnungsgemäß erfolgt sei, was sich auch aus der Entscheidung des BSG vom 25.10.2016 ergebe. Diese gebe gerade einen Weg der Heilung bei fehlgeschlagener Bestimmung vor. An die Aufrechnungserklärung nach der PrüfvV könnten insoweit keine höheren Anforderungen gestellt werden, als sie vom BSG zugrunde gelegt würden. Hätten die Parteien eine Schlechterstellung gewollt, hätte dies ausdrücklich erfolgen müssen, woran es fehle. Auf eine solche Lesart hätte sich der GKV-Spitzenverband nicht eingelassen, so dass eine solche Auslegung unzulässig sei. Zudem verhalte sich die Klägerin widersprüchlich, da sie nur eine Teilforderung einklage. Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten, die das Gericht beigezogen hat und die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

3

1. Die Klage ist begründet. Der Klägerin steht gegen die Beklagte ein Vergütungsanspruch in Höhe von 2.262,17 Euro zu. Zwischen den Beteiligten ist weder die medizinische Erforderlichkeit der Krankenhausaufenthalte, noch deren Höhe streitig. Die Forderungen der Klägerin sind jedoch in Höhe der hier streitigen 2.262,17 Euro noch nicht durch die Beklagte ausgeglichen worden (vgl. die Übersicht über die zusammengefassten Abrechnungen im Schreiben der Beklagten vom 04.12.2015 – Bl. 4 der Verwaltungsakte). Die Forderungen der Klägerin sind in Höhe von 2.262,17 Euro nicht durch die hier streitige Aufrechnung der Beklagten gemäß § 389 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) erloschen. a. Dieser Vorgehensweise steht grundsätzlich das Aufrechnungsverbot des Landesvertrages über die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V zwischen der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und den gesetzlichen Krankenkassen entgegen. Nach § 15 Abs. 4 S. 1 Landesvertrag NRW können Beanstandungen rechnerischer oder sachlicher Art auch nach Bezahlung der Rechnung geltend gemacht werden. Bei Beanstandungen rechnerischer Art sowie nach Rücknahme der Kostenzusage und falls eine Abrechnung auf vom Krankenhaus zu vertretenden unzutreffenden Angaben beruht, können nach § 15 Abs. 4 S. 2 des Landesvertrages NRW überzahlte Beträge verrechnet werden. Zwar ist in dem Vertrag das Verrechnungsverbot nicht explizit geregelt. Jedoch ergibt sich aus § 15 Abs. 4 S. 2, dass eine Verrechnung nur zulässig ist bei Beanstandungen rechnerischer Art sowie nach Rücknahme der Kostenzusage und falls eine Abrechnung auf vom Krankenhaus zu vertretenden unzutreffenden Angaben beruht. Daraus ist in der Rechtsprechung geschlossen worden, dass im Umkehrschluss in sonstigen Fällen eine Verrechnung ausgeschlossen ist (vgl. LSG NRW, Urteil vom 27.03.2003, Az.: L 5 KR 141/01; LSG NRW, Urteil vom 03.06.2003, Az.: L 5 KR 205/02; LSG NRW, Urteil vom 06.05.2004, Az.: L 5 KR 197/03; LSG NRW, Urteil vom 24.05.2012, Az.: L 16 KR 8/09; LSG NRW, Urteil vom 06.12.2016, Az.: L 1 KR 358/15). Eine Beanstandung rechnerischer Art bzw. eine Rücknahme einer Kostenzusage lag dem Rückforderungsanspruch der Beklagten aus der vermeintlich zu Unrecht gezahlten

4

Krankenhausvergütung nicht zugrunde. Sie macht weder einen Rechenfehler geltend, noch beruht eine Kostenzusage auf unzutreffenden Angaben der Klägerin. Vielmehr bezweifelt sie die Rechtmäßigkeit der zuvor geltend gemachten Forderung, weil die Voraussetzungen des OPS nicht hinreichend belegt seien. Dies ist aber von § 15 Abs. 4 S. 2 nicht erfasst. b. Eine Aufrechnungsmöglichkeit ergibt sich auch nicht aus § 9 PrüfvV. Zwar sieht nunmehr § 9 S. 1 der PrüfvV die Möglichkeit für das hier streitige Jahr 2015 vor. Danach kann die Krankenkasse einen nach Beendigung des Vorverfahrens einvernehmlich als bestehend festgestellten oder nach § 8 fristgerecht mitgeteilten Erstattungsanspruch mit einem unstreitigen Leistungsanspruch des Krankenhauses aufrechnen. Die Regelungen der PrüfvV sollen nach § 11 S. 1 den Landesverträgen vorgehen. Die Vorschrift verlangt aber, dass der Leistungsanspruch und der Erstattungsanspruch genau benannt werden (vgl. § 9 S. 2 PrüfvV), woran es fehlt. Denn bei der von der Beklagten vorgenommenen Aufrechnung durch das Sammelavis (vgl. Schreiben der Beklagten vom 04.12.2015 – Bl. 4 der Verwaltungsakte) ist gerade nicht klar, welcher Erstattungsanspruch mit welchem Leistungsanspruch aufgerechnet worden ist. Dies mag zwar nach den allgemeinen Vorschriften des BGB zulässig sein, genügt aber den konkreten Anforderungen der PrüfvV nicht. Die Anforderungen der PrüfvV erschweren die Durchführung einer Aufrechnung nicht unzulässig, geschweige denn, dass sie sie ausschließen. Denn die Beklagte ist grundsätzlich in der Lage, den Anforderungen gerecht zu werden, wie ihre Aufrechnungserklärungen aus dem Jahr 2016 belegen. Ebenso können die anderen Krankenkassen diese Anforderungen ohne Weiteres erfüllen. Es ist auch kein Grund ersichtlich, warum die Beklagte sich insoweit nicht an die vertraglichen Regelungen halten soll. Es stand dem GKV – Spitzenverband frei, eine solche Regelung zu vereinbaren. Ebenso stand es den Vertragsparteien frei, in der Folgevereinbarung die entsprechende Vorschrift zu streichen, was ebenfalls nicht erfolgt ist. Ein Grund, dass die Beklagte nicht an die vertragliche Regelung gebunden wäre, ist weder ersichtlich, noch konkret vorgetragen. Unerheblich ist dabei die Rechtsprechung des BSG. Diese verhält sich weder zu den konkreten Anforderungen der PrüfvV, noch war sie im Zeitpunkt des Abschlusses der PrüfvV überhaupt existent. Sie konnte damit gar nicht Grundlage der vertraglichen Vereinbarung sein. Aus dem Umstand, dass die Klägerin schließlich nur eine Teilforderung geltend macht, lässt sich nichts herleiten. Vielmehr steht es der Klägerin nach den allgemeinen Vorschriften frei, eine Teilforderung einzufordern (vgl. BGH, Urteil vom 29.04.2010, Az.: Xa ZR 5/09; Krüger, in: Münchner Kommentar, BGB, 7. Aufl., § 266 Rn. 21). 2. Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 197 a Abs. 1 SGG i.V.m. 155 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung. 3. Die Klage war auf Zahlung von 2.262,17 Euro gerichtet. Dies war gemäß §§ 52 Abs. 3, 43 Abs. 1 GKG als Streitwert festzusetzen.