

L 11 KR 5231/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 663/08
Datum
08.10.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 5231/08
Datum
19.05.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Regelung in [§ 275 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) (Aufwandspauschale) findet auf alle Fälle Anwendung, in denen die Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nach dem Inkrafttreten dieser Regelung am 01.04.2007 erfolgt ist.

2. Der Anspruch des Krankenhausträgers auf Zahlung einer Aufwandspauschale ist eine Geldschuld, für die Verzugs- oder Prozesszinsen anfallen können.

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 8. Oktober 2008 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 100 EUR nebst Zinsen in Höhe 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hieraus seit dem 1. Dezember 2007 zu bezahlen.

Die Beklagte trägt die Kosten beider Rechtszüge.

Der Streitwert für das Klage- und das Berufungsverfahren wird auf je 100,- EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Zahlung einer Aufwandspauschale in Höhe von 100 EUR gem. [§ 275 Abs. 1c Satz 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zuzüglich Verzugszinsen.

Die Klägerin ist Trägerin des Klinikums M., die Beklagte eine gesetzliche Krankenkasse. Die bei der Beklagten gesetzlich Versicherte E. B. wurde im Zeitraum vom 20. März bis 2. April 2007 im Klinikum M. wegen einer mechanischen Komplikation durch eine Gelenkendoprothese stationär behandelt. Am 16. April 2007 reichte die Klägerin bei der Beklagten ihre Abrechnung für die Behandlung in Höhe von 9.644,94 EUR ein, die die Beklagte unter Vorbehalt der Prüfung durch den Medizinische Dienst der Krankenkasse (MDK) bezahlte. Mit Schreiben vom 7. Mai 2007 bat die Beklagte den MDK um Prüfung der kodierten Nebendiagnosen ICD D62, ICD E87.1 und ICD T81.0 hinsichtlich des tatsächlichen Ressourcenverbrauchs. Im AHB-Antrag der Klinik würden diese Diagnosen nicht gesondert erwähnt. Die Überprüfung durch den MDK R.-P. ergab keine Beanstandungen (Gutachten vom 9. Juli 2007). Daraufhin machte die Klägerin eine Aufwandspauschale in Höhe von 100 EUR gemäß [§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) geltend. Die Beklagte verweigerte die Bezahlung der Aufwandspauschale mit Schreiben vom 8. November 2007 unter Hinweis darauf, dass die Aufnahme der Versicherten bereits vor dem 1. April 2007, dem Tag des Inkrafttretens der Vorschrift des [§ 275 Abs. 1c SGB V](#), stattgefunden habe und damit kein Anspruch auf die Aufwandsentschädigung bestehe.

Die Klägerin hat ihre Rechtsansicht, [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) finde auf alle Fälle Anwendung, in denen die Rechnungsstellung nach Inkrafttreten der Vorschrift erfolgt sei, mit der am 28. Februar 2008 bei dem Sozialgericht Mannheim (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Sie hat ausgeführt, [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) müsse teleologisch reduziert werden. Mit der Vorschrift habe der Gesetzgeber auf die Krankenkassen einwirken wollen, ihr Fallmanagement umzustellen und Einzelfallprüfungen gezielter und zeitnah einzuleiten. Das Fallmanagement beginne jedoch nicht mit der Rechnungsstellung, sondern mit der stationären Aufnahme des Versicherten, ggf. sogar früher, falls auf Antrag vorab über die Kostenübernahme zu entscheiden sei. Die Neuregelung könne nur den vollständigen Fall erfassen, der in der Regel mit der Aufnahme beginne. Sie hat sich auf den Beschluss des Sächsischen LSG vom 25. April 2008 (L 1 B 198/98 KR-ER, KH 2008, 714, zitiert nach Juris) berufen. Bei den zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten Abrechnungsregeln sei hinsichtlich des Geltungsbereichs in § 10 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2007 (Fallpauschalenvereinbarung 2007 - FPV 2007) ebenfalls auf das Aufnahmedatum abgestellt worden.

Mit Urteil vom 8. Oktober 2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf die Aufwandspauschale, denn [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) finde nur Anwendung auf Behandlungsfälle, in denen der Patient nach dem 1. April 2007 in das Krankenhaus aufgenommen worden sei. Es hat die Berufung zugelassen.

Die Klägerin hat gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 15. Oktober 2008 zugestellte Urteil am 13. November 2008 Berufung eingelegt und zur Begründung ihre bisherigen Ausführungen wiederholt und vertieft. Sie hat auf eine Mitteilung der B.-W. Krankenhausgesellschaft (BWKG) vom 5. Februar 2008 hingewiesen, wonach die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen in Ba.-W. sich mit der BWKG darauf geeinigt haben, dass die Aufwandspauschale für alle Fälle in Betracht kommt, in denen der Krankenkasse die Rechnung nach dem 31. März 2007 zugegangen ist.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 8. Oktober 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an sie 100 EUR nebst Zinsen in Höhe 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hieraus seit dem 1. Dezember 2007 zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Bezahlung der Aufwandspauschale nach [§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#) sowie der geltend gemachten Verzugszinsen.

Die Krankenkassen sind nach [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) 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.

[§ 275 Abs. 1c SGB V](#) in der Fassung des GKV-WSG lautet: "Bei Krankenhausbehandlung nach § 39 ist eine Prüfung nach Absatz 1 Nr. 1 zeitnah durchzuführen. Die Prüfung nach Satz 1 ist spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den Medizinischen Dienst dem Krankenhaus anzuzeigen. Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 100 Euro zu entrichten." Mittlerweile, aber für den hier zu entscheidenden Fall ohne Bedeutung, ist die Pauschale durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz vom 17. März 2009 ([BGBl. I S. 534](#)), in Kraft getreten am 25. März 2009, auf 300 EUR erhöht worden.

[§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#) findet Anwendung auf alle Fälle, in denen die Prüfung durch den MDK ab dem 1. April 2007 erfolgt ist.

Das GKV-WSG, mit welchem [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) eingefügt worden ist, ist am 26. März 2007 verkündet worden ([BGBl. I S. 378](#)). Nach Art. 46 Abs. 1 GKV-WSG trat das Gesetz am 1. April 2007 in Kraft, soweit in den folgenden Absätzen nichts anderes geregelt ist. Zu [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) (= Art. 1 Nr. 185 Buchstabe a GKV-WSG) findet sich hierzu nichts, sodass es bei der Regelung in Abs. 1 verbleibt. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts ist ein Rechtssatz grundsätzlich auf solche Sachverhalte anwendbar, die nach seinem Inkrafttreten verwirklicht werden (BSG, Urteil vom 27. August 2008, [B 11 AL 11/07 R](#), für SozR vorgesehen, m.w.N., zitiert nach Juris, Juris-Rn. 13; vgl. auch BSG, Urteil vom 8. Juni 2004, [B 4 RA 42/03 R](#), Juris-Rn. 10). [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) stellt auf die Prüfung durch den MDK ab. Diese lag hier nach dem 1. April 2007.

Einen dieser Auslegung entgegenstehenden Willen des Gesetzgebers, der zur Annahme berechtigten würde, auch die Krankenhausbehandlung müsste nach dem 31. März 2007 begonnen haben, lässt sich nicht mit hinreichender Sicherheit feststellen. Sie kommt weder in der Vorschrift selbst zum Ausdruck noch in der sehr differenzierten Regelung des Art. 46 GKV-WSG über das Inkrafttreten der einzelnen Normen des GKV-WSG, die zwölf unterschiedliche Zeitpunkte des Inkrafttretens vorsieht. So ist etwa für [§ 275 Abs. 2 Nr. 2 Halbsatz 2 SGB V](#), der die Verpflichtung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zum Erlass von Richtlinien über Umfang und Auswahl der Stichprobe vorsieht, ein Inkrafttreten erst zum 1. Juli 2008 vorgesehen (vgl. Art. 46 Abs. 9 GKV-WSG). Der Gesetzgeber trug damit dem Umstand Rechnung, dass der neu geschaffene Spitzenverband einigen zeitlichen Vorlauf bis zum Erlass der Richtlinien benötigte (vgl. [BT-Drs. 16/3100, S. 171](#) zu Nr. 185 Buchstabe b, Doppelbuchstabe bb). Hätte er die von der Beklagten für die Krankenkassen in Anspruch genommene Übergangszeit zur Umstellung ihres Fallmanagements der Krankenkassen vorsehen wollen, wäre eine Regelung zu erwarten gewesen, die dies ausdrücklich vorsieht.

Auch Sinn und Zweck der Vorschrift gebieten es nicht, die Aufwandspauschale auf Fälle zu beschränken, in denen der Versicherte erst nach dem 31. März 2007 stationär aufgenommen worden ist. Art und Weise, insbesondere die Dauer der Krankenbehandlung, bestimmen sich allein nach [§§ 11, 12, 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5, § 39 SGB V](#), nicht danach, wie die Voraussetzungen überprüft werden können. Die Prüfung von Behandlungsfällen im Einzelfall stellt auf die medizinisch-pflegerische Berechtigung und den entsprechenden Inhalt der Behandlungsmaßnahmen ab, wobei die Indikation der Aufnahme und die Länge des Aufenthalts im Mittelpunkt stehen (Heberlein, GesR 2008, 113, 116). Die Einfügung des [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) sollte nach dem erklärten Willen des Gesetzgebers ([BT-Drs. 16/3100, S. 171](#) zu Nr.

185 Buchstabe a; vgl. auch Juskowiak/Rowohlt, ErsK 2008, 350, 351) auf die Prüfungspraxis der Krankenkassen der "flächendeckenden" Prüfungen mit hohem Aufwand für die Krankenhäuser und nachfolgenden Liquiditätsproblemen der Krankenhausträger infolge hoher Außenstände einwirken. Sie sollte Anreize für die Beschränkung auf Einzelfallprüfungen setzen.

Ob und ggf. in welchem Umfang sich die prüfende Krankenkasse als Teil der mittelbaren staatlichen Gewalt auf Vertrauensschutz berufen kann (zur Bedeutung des Vertrauensschutzes für die Rückwirkungsproblematik im Sozialrecht s. Jousen, SDSRV 55 (2007), 59, 67 ff), lässt der Senat dahinstehen. Um hier die Prüfungspraxis einer Krankenkasse umzustellen, also die Prüfungsdichte zu reduzieren und nur noch Stichproben vorzunehmen, bedarf es jedenfalls keiner langen Übergangszeit. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Entwurf der Regierungsfractionen bereits vom 24. Oktober 2006 datiert, die Krankenkassen also wussten, welche Neuregelung hier mit einiger Wahrscheinlichkeit auf sie zukommen würde (so auch Schliephorst, KH 20008, 716, 717). Daraus, dass die Vertragspartner in § 10 FPV 2007 einen anderen Stichtag haben, kann für [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) nichts hergeleitet werden.

Auf den im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes ergangenen Beschluss des Sächsischen LSG vom 25. April 2008 kann sich die Beklagte hier nicht berufen. In dem vom Sächsischen LSG entschiedenen Fall lagen sowohl der gesamte Krankenhausaufenthalt als auch der Rechnungsstellungstermin vor dem 1. April 2007. Außerdem war Gegenstand der gerichtlichen Entscheidung die Prüfungsfrist von sechs Wochen, wie sie [§ 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V](#) vorsieht, nicht die Aufwandspauschale nach Satz 3 (vgl. Schliephorst, KH 2008, 716, 717). Der Senat folgt daher auch nicht dem SG Düsseldorf, das im Urteil vom 24. September 2008, [S 6 KR 328/07](#) (zitiert nach Juris), im Wesentlichen auf den Beschluss des Sächsischen LSG gestützt, zum Ergebnis gelangt ist, [§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#) sei nur auf stationäre Behandlungen anwendbar, die ab dem 1. April 2007 begonnen haben. Maßgeblich ist vielmehr der Zeitpunkt der Prüfung durch den MDK (vgl. auch SG München, Urteil vom 28. Februar 2008, [S 43 KR 806/07](#), [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#); SG Dresden, Gerichtsbescheid vom 14. Mai 2008, [S 15 KR 588/07](#), AS 40 ff der Senatsakten, und Schliephorst, KH 2007, 572, 574 f. Im Fall des Urteils des SG Koblenz vom 24. September 2008, [S 6 KR 328/07](#), AS 33 ff der Senatsakten, erfolgte die Rechnungsstellung vor dem 1. April 2007.). Dies stimmt auch (weitgehend) mit der Einigung der Landesverbände der Krankenkassen und der Verbände der Ersatzkassen in B.-W. mit der BWKG überein, auf die die Klägerin im Berufungsverfahren hingewiesen hat.

Der Klägerin steht auch der geltend gemachte Zinsanspruch ab dem 1. Dezember 2007 zu.

Dieser folgt aber nicht, wie die Klägerin meint, aus dem Landesvertrag über die Krankenbehandlung. Nach § 19 Abs. 1 des Vertrages nach [§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) - Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung - zwischen der BWKG und den Verbänden der Krankenkassen vom 1. Januar 2006 ([www.bwkg.de/download/file.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=109612&cHash=8f43492a8a](#)) ist die Rechnung innerhalb von 30 Tagen nach Übermittlung des Rechnungssatzes bzw. nach nächstfolgenden Arbeitstag zu bezahlen. Nach § 19 Abs. 3 des Vertrages kann das Krankenhaus ab dem Fälligkeitstag Verzugszinsen berechnen, ohne dass es einer Mahnung bedarf. Der Verzugszinssatz beträgt für das Jahr 5 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz gemäß [§ 247 Abs. 1](#) des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Diese Regelung bezieht sich aber nur auf Kosten der Krankenhausbehandlung, nicht auf die Aufwandspauschale nach [§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#), die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages noch gar nicht existent war.

Der Zinsanspruch folgt aber aus [§ 286 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 3 Satz 1, § 288 Abs. 1 und 2 BGB](#). Der Gesetzgeber hat in [§ 69 Satz 4 SGB V](#) ergänzend auf die Vorschriften des BGB verwiesen, soweit sie mit den Vorgaben des [§ 70 SGB V](#) und den übrigen Aufgaben und Pflichten der Beteiligten vereinbar sind. Das BSG hat im Urteil vom 23. März 2006 (B 3 RK 6/05 R, [SozR 4-7610 § 291 Nr. 3](#)) in Abgrenzung zur bisherigen Rechtsprechung, wonach die Anwendung des [§ 288 BGB](#) und des [§ 291 BGB](#) auf im Sozialversicherungsrecht begründete Zahlungsansprüche stets ausgeschlossen worden ist, soweit in sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften keine ausdrückliche gesetzliche Regelung über eine Verzinsung enthalten ist, entschieden, dass diese frühere Rechtsprechung für den Bereich der Rechtsbeziehungen der Krankenkassen (u. a.) zu den Krankenhäusern durch die Änderung der Verhältnisse überholt ist.

Die Beklagte war auch nach [§ 286 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 3 Satz 1 BGB](#) im Verzug. Leistet danach der Schuldner auf eine Mahnung des Gläubigers nicht, die nach dem Eintritt der Fälligkeit erfolgt, so kommt er durch die Mahnung in Verzug. Der Mahnung bedarf es nicht, wenn der Schuldner die Leistung ernsthaft und endgültig verweigert. Die Beklagte war damit nach Zugang ihres Schreibens vom 8. November 2007 bei der Klägerin in Verzug, damit jedenfalls ab dem von der Klägerin begehrten Zeitpunkt des 1. Dezember 2007.

Nach [§ 288 Abs. 1 und 2 BGB](#) ist eine Geldschuld während des Verzugs zu verzinsen und beträgt der Verzugszinssatz bei Rechtsgeschäften, an denen - wie hier - ein Verbraucher nicht beteiligt ist, 8 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz. Dies umfasst die mit der Klage geltend gemachten 5 Prozentpunkte.

Auf die Berufung der Klägerin wird daher das Urteil des SG aufgehoben und der Klage stattgegeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Entscheidung zur Festsetzung des Streitwerts und seiner Höhe beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 63 Abs. 2 Satz 1, §§ 47, 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 SGG](#) nicht erfüllt sind. Weil es sich um eine Übergangsproblematik handelt, ist anzunehmen, dass vergleichbare Fälle zukünftig nicht in größerer Anzahl auftreten werden.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-06-02