

L 16 KR 421/20

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16.
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 210 KR 2543/19
Datum
24.09.2020
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 16 KR 421/20
Datum
26.07.2023
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 68/23 B
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. September 2020 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf 300,- € festgesetzt.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Zahlung einer Aufwandspauschale nebst Zinsen.

Der 1966 geborene und bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Patient v M wurde vom 14. bis 17. Januar 2019 wegen einer Spinalkanalstenose im Krankenhaus der Klägerin behandelt. Die Rechnung für den stationären Aufenthalt mit der Hauptdiagnose M48.02, welche bei der Beklagten am 23. bzw. 26. Januar 2019 einging, wurde von der Beklagten vollständig ausgeglichen. Aufgrund von Zweifeln an der Richtigkeit der Abrechnung beauftragte die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit Schreiben vom 12. Februar 2019 mit der Überprüfung des Behandlungsfalls, insbesondere in Bezug auf die Kodierung der Hauptdiagnose und der Prozeduren 5-0330 und 5-836.50 (Spondylodese) nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS). Der MDK, der der Klägerin den Prüfauftrag mit Schreiben vom 14. Februar 2019 anzeigte, gelangte nach Übersendung der angeforderten Unterlagen durch die Klägerin in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 4. Juli 2019 zu dem Ergebnis, dass die Hauptdiagnose M48.02 nicht plausibel sei, sondern als korrekte Hauptdiagnose M50.1:B zu verschlüsseln sei. Der OPS 5-836.50 sei zu ändern in 5-83b.70 (Osteosynthese <dynamische Stabilisierung> an der Wirbelsäule durch intervertebrale Cages). An der abgerechneten Fallpauschale änderte sich nichts, sodass der Abrechnungsbetrag unvermindert blieb. Die Klägerin stellte der Beklagten daraufhin eine Aufwandspauschale i. H. v. 300,- € in Rechnung. Die Beklagte lehnte die Zahlung mit dem Hinweis ab, dass die Kodierung der Klägerin fehlerhaft gewesen sei und sie dadurch eine Prüfung veranlasst habe.

Mit ihrer Klage vom 21. November 2019 hat die Klägerin vorgetragen: Allein der Umstand, dass eine vermeintlich fehlerhafte Kodierung vorgelegen habe, die die Prüfung veranlasst habe, rechtfertige keinen Vergütungsausschluss, zumal eine Kausalität zwischen vermeintlich fehlerhafter Kodierung und Beauftragung des MDK nicht zu konstruieren sei. Der vom MDK vorgeschlagenen Änderung der Hauptdiagnose sowie der Prozeduren sei nach wie vor nicht zuzustimmen. Eine entsprechende Rechnungsänderung, welche eine Zustimmung signalisieren könnte, sei überdies nicht erfolgt. Es sei zudem auf die gesetzliche Klarstellung durch § 275 Abs. 1c Satz 4 Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) zu verweisen. Das Bundessozialgericht (BSG) erkenne hier eine Ausnahme nur bei einer durch eine nachweislich fehlerhafte Abrechnung des Krankenhauses veranlassten Abrechnungsprüfung an (BSG, Urteil vom 23. Juni 2015 – [B 1 KR 24/14 R](#) -). Dieser Nachweis werde der Beklagten nicht gelingen, da es auch in einem Gerichtsverfahren nicht zu einer Überprüfung der Kodierung komme, wenn lediglich die Aufwandspauschale streitgegenständlich sei (BSG, Urteil vom 28. November 2013 – [B 3 KR 4/13 R](#) -).

Das Sozialgericht (SG) Berlin hat die Beklagte mit Urteil vom 24. September 2020 unter Zulassung der Berufung verurteilt, an die Klägerin eine Aufwandspauschale i.H.v. 300,- € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen. Zu Begründung ist ausgeführt: Die Klage sei in dem hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis als (echte) Leistungsklage

gemäß [§ 54 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig und begründet. Die Klägerin habe gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung einer Aufwandspauschale i.H.v. 300 €. Rechtsgrundlage des Anspruchs sei [§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#) in der bis 31. Dezember 2019 geltenden Fassung vom 23. Dezember 2016 (aF). Danach habe die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 300,- € zu entrichten, falls die bei Krankenhausbehandlung nach [§ 39 SGB V](#) durchzuführende Prüfung nach [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führe. Der Anspruch auf die Aufwandspauschale setze danach voraus, dass die Krankenkasse eine Abrechnungsprüfung durch den MDK i.S.d. [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) veranlasst habe, dem Krankenhaus durch eine Anforderung von Sozialdaten durch den MDK gemäß [§ 276 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) ein Aufwand entstanden sei und die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages geführt habe. Diese Voraussetzungen seien erfüllt. Aufgrund der Durchführung einer Abrechnungsprüfung im Sinne von [§ 275 Abs. 1 Nr. 1](#) i.V. m. Abs. 1c Satz 1 SGB V aF sei dem Krankenhaus durch die erneute Befassung mit dem Behandlungs- und Abrechnungsfall ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entstanden. Die Prüfung habe auch nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages geführt. Allein auf diese Voraussetzungen stelle der Wortlaut der Norm ab. Soweit die Beklagte eingewandt habe, die Prüfung durch den MDK sei notwendig gewesen, weil die Abrechnung der Klägerin nicht plausibel gewesen und die fehlerhafte Abrechnung damit kausal für die Einleitung der Prüfung gewesen sei, könne sie mit diesem Argument nach der gesetzlichen Klarstellung des Gesetzgebers zum 1. Januar 2016 nicht mehr durchdringen. Aufgrund der gesetzgeberischen Klarstellung sei eine am Wortlaut orientierte Auslegung des [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) aF geboten. Der Gesetzgeber habe als Reaktion auf das Urteil des BSG vom 1. Juli 2014 – [B 1 KR 29/13 R](#) – zur rechtlichen Differenzierung zwischen Auffälligkeitsprüfungen und Prüfungen auf sachlich-rechnerische Richtigkeit einer Krankenhausrechnung in [§ 275 Abs. 1c S. 4 SGB V](#) bestimmt, dass sich die Fristen- und Anzeigeregelung des Satz 2 und die Regelung zur Aufwandspauschale in Satz 3 ohne Differenzierung auf jede Prüfung der Abrechnung einer stationären Behandlung bezögen, mit der eine Krankenkasse den MDK beauftragt und die eine Datenerhebung durch den MDK beim Krankenhaus erfordert habe. Weiterhin habe der Gesetzgeber ausdrücklich noch einmal darauf hingewiesen, dass eine derartige Prüfung dann durch eine Pauschale zu entschädigen sei, wenn dem Krankenhaus ein besonderer Aufwand entstehe und es nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages komme ([BT-Drucks. 18/6586, S. 110](#)). Eine Ausnahme hiervon für Fälle, in denen - bei im Ergebnis ungemindertem Rechnungsbetrag - die Prüfung der Abrechnung aufgrund einer (vermeintlich) fehlerhaften Kodierung eingeleitet worden sei, sei weder dem Gesetzeswortlaut noch der Gesetzesbegründung zu entnehmen. Hätte der Gesetzgeber in Abweichung vom klaren Wortlaut Ausnahmefälle kodifizieren wollen für Fälle fehlerhafter Abrechnung mit gleichwohl ungemindertem Rechnungsbetrag, hätte es nahegelegen, eine entsprechende gesetzliche Klarstellung im Rahmen der Gesetzesänderung vorzunehmen. Dies habe er indes nicht getan. Darüber hinaus widerspreche die vom Beklagten vertretene Auslegung dem Sinn und Zweck der Regelung des [§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#) aF. Im Rahmen der Aufwandspauschale sollten gerade keine aufwändigen Prüfungen zu Kodierfragen angestellt werden. Insbesondere sollten zusätzliche und bürokratieverursachende Streitigkeiten vermieden werden, in denen die Beteiligten nur mittelbar – also allein wegen der Aufwandspauschale – rechtliche Auseinandersetzungen über die Richtigkeit oder Fehlerhaftigkeit einer Kodierung des Krankenhauses führten. In einem solchen Fall wäre eine weitere Aufklärung des Sachverhalts mit ggf. aufwändigen Ermittlungen mit dem Sinn und Zweck von [§ 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V](#) nicht vereinbar (zum Sinn und Zweck der Pauschale: BSG, Urteil vom 28. November 2013 – [B 3 KR 4/13 R](#) –, juris Rn. 20). Der Anspruch auf Prozesszinsen in der beantragten Höhe folge aus [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. [§§ 291, 288 Abs. 1 Satz 2](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) i.V.m. [§ 94 SGG](#) (ausdrücklich für den Fall der Aufwandspauschale: BSG, Urteil vom 28. November 2013 – [B 3 KR 4/13 R](#) –, juris Rn. 27).

Mit ihrer Berufung gegen das Urteil vom 24. September 2020 trägt die Beklagte vor: Ein Anspruch auf die Aufwandspauschale scheide aus, weil das Prüfverfahren nach [§ 275 SGB V](#) unter Beteiligung des MDK durch eine nachweislich fehlerhafte Abrechnung des Krankenhauses der Klägerin veranlasst worden sei. Die Klägerin habe lediglich die Prozedur nach OPS 5-836.50 übermittelt, sodass offengeblieben sei, welche Leistung konkret erbracht worden sei. Ohne eine zusätzliche Kodierung der verwendeten Knochenersatzmaterialien oder -transplantate sei die Kodierung der Spondylodese nicht plausibel gewesen. Dies ergebe sich zwingend aus den Hinweisen zum OPS. Danach liege eine Spondylodese nur bei Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder -transplantaten vor, nicht bei alleiniger Instrumentierung oder Osteosynthese (5-83b ff.). Den Hinweisen zum OPS 5-836 sei ferner zu entnehmen, dass die verwendeten Knochenersatzmaterialien oder -transplantate gesondert zu kodieren seien (5-835 ff.). Hätte die Klägerin korrekt kodiert, wäre keine Fehlermeldung generiert worden. Die falsche Kodierung sei ursächlich für die Einleitung des Prüfungsverfahrens gewesen. Es komme nicht darauf an, ob im Rahmen dieses Prüfungsverfahrens weitere Prüffragen gestellt würden und ob diese mit dem auslösenden Prüffehler in einem Zusammenhang stünden. Ein gesetzgeberischer Wille, dass unabhängig vom Verhalten des Krankenhauses ausnahmslos jede Prüfung, die nicht zu einer Rechnungsminderung führt, eine Aufwandspauschale auslöst, könne auch nicht der Gesetzesbegründung zum mit Wirkung zum 1. Januar 2016 neugefassten [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) aF entnommen werden.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. September 2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angegriffene Urteil und trägt ergänzend vor: Eine nachweislich fehlerhafte Kodierung liege nicht vor. Es könne dahinstehen, ob insoweit ein Versäumnis des Krankenhauses vorgelegen habe. Der MDK sei auch mit der Prüfung der Diagnosis Related Groups (DRG) insgesamt beauftragt worden. Dies spreche dafür, dass der MDK auch beauftragt worden wäre, wenn entsprechend der von der Beklagten für richtig erachteten Kodierung abgerechnet worden wäre. Allein die offenbar fehlerhaft eingestellte Prüfsoftware der Beklagten sei für die Prüfung der Fallpauschale kausal geworden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird Bezug genommen auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten, die bei der Entscheidung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Beklagten ist zulässig, aber unbegründet.

Der Senat kann ohne mündliche Verhandlung entscheiden (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG), nachdem die Beteiligten jeweils ihr Einverständnis erklärt haben.

Das SG hat die Beklagte zu Recht verurteilt, an die Klägerin wegen des im Ergebnis ohne Beanstandungen durchgeführten Prüfverfahrens zu dem Behandlungsfall des Versicherten v M eine Aufwandspauschale i.H.v. 300,- € nebst Prozesszinsen zu zahlen.

Der Anspruch auf Zahlung der Aufwandspauschale ist dem Grunde und der Höhe nach begründet und fällig.

Zutreffend hat das SG ihn auf § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V in der insoweit seit dem 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2019 unveränderten Fassung des Krankenhausstrukturgesetzes (KSHG) vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I, S. 2229) gestützt. Maßgeblich für die Frage, welche Fassung von § 275 SGB V zur Anwendung kommt, ist der Zeitpunkt, in welchem der Prüfauftrag der Krankenkasse dem Krankenhaus zugeht; dies geschieht regelhaft in Gestalt der Prüfanzeige (BSG, Urteil vom 16. Juli 2020 – B 1 KR 15/19 R –, juris Rn. 14). Der MDK hat der Klägerin den Prüfauftrag mit Prüfanzeige vom 14. Februar 2019 mitgeteilt.

§ 275 Abs. 1c SGB V a.F. regelt das Prüfverfahren bei Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V. Bei letzterer ist eine Prüfung durch den MDK nach § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zeitnah durchzuführen (§ 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V a. F.). 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 a.F.). Daran anschließend bestimmt § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V a.F.: "Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 300 Euro zu entrichten." Ferner regelt § 275 Abs. 1c Satz 4 SGB V a.F., dass als Prüfung nach Satz 1 jede Prüfung der Abrechnung eines Krankenhauses anzusehen ist, mit der die Krankenkasse den Medizinischen Dienst beauftragt und die eine Datenerhebung durch den Medizinischen Dienst beim Krankenhaus erfordert. Satz 4 wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2016 neu eingefügt.

Der Anspruch auf Entrichtung einer Aufwandspauschale ist im Fall der Klägerin entstanden, denn die gesetzlichen Tatbestandsvoraussetzungen sind erfüllt.

Die Beklagte hat mit dem Auftrag an den MDK, die Rechnung der Klägerin insbesondere in Bezug auf die Kodierung der Hauptdiagnose und der Prozeduren 5-0330 und 5-836.50 (Spondylodese) nach dem OPS zu prüfen, eine Prüfung i.S. des § 275 Abs. 1c Satz 1 i. V. m. Satz 2 SGB V veranlasst. Unerheblich ist, ob die Prüfung sich damit auf die Wirtschaftlichkeit oder aber die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung richtete. Diese frühere Unterscheidung (vgl. dazu BSG, Urteile vom 23. Mai 2017 – B 1 KR 24/16 –, juris Rn. 16ff. und vom 10. November 2021 – B 1 KR 43/20 R – Rn. 14 mwN) ist jedenfalls mit der Einfügung des § 275 Abs. 1c Satz 4 SGB V aF, welche nach Auffassung des 1. Senats des BSG „zu Lasten der Versicherungsgemeinschaft massiv die Aufdeckung von Falschkodierungen erschwert“ (vgl. BSG, Urteil vom 23. Mai 2017, aaO Rn. 32), mit Wirkung ab Anfang 2016 entfallen (dazu BT-Drucks 18/6586, S. 110 zu Art 6 Nr. 21a neu).

Zur Erstellung seiner gutachtlichen Stellungnahme hat der MDK auch Krankenunterlagen schriftlich bei der Klägerin angefordert und damit Daten erhoben. Aktenkundig ist insoweit die Prüfanzeige des MDK vom 14. Februar 2019, mit der dieser jeweils um Übersendung bestimmter Unterlagen gebeten hat. Auch die Beklagte zieht nicht in Zweifel, dass der Klägerin im Zusammenhang mit dem Prüfverfahren überhaupt ein Verwaltungsaufwand entstanden ist.

Weiter bestehen auch keine hinreichenden Anhaltspunkte, dass die Geltendmachung der Aufwandspauschale im vorliegenden Fall treuwidrig wäre. Zwar scheidet nach der Rechtsprechung des BSG, der der erkennende Senat folgt, der Anspruch auf die Aufwandspauschale aus, wenn die Krankenkasse durch eine nachweislich fehlerhafte Abrechnung bzw. durch ein sonstiges Fehlverhalten des Krankenhauses veranlasst wurde, das Prüfverfahren nach § 275 SGB V unter Beteiligung des MDK einzuleiten. In derartigen Fällen löst § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V aF mit Blick auf die zentrale Bedeutung des Wirtschaftlichkeitsgebots und die den Krankenkassen zur Wahrung dieses Gebotes gesetzlich übertragenen Aufgaben keine Aufwandspauschale aus, selbst wenn sich der Gesamtabrechnungsbetrag für die Krankenhausbehandlung anschließend im Ergebnis nicht verringert. Eine isoliert aus dem Wortlaut abgeleitete Auslegung, dass schon die "nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags" führende MDK-Prüfung einzige Voraussetzung für den Anspruch des Krankenhauses nach § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V ist, greife zu kurz. Das folgt aus Sinn und Zweck der Regelung und ihrem funktionalen Zusammenspiel mit der Prüfpflicht nach § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V vor dem Hintergrund des gesamten Regelungszusammenhangs (vgl. dazu grundlegend BSG, Urteil vom 22. Juni 2010 – B 1 KR 1/10 R –, juris Rn. 18 ff.; ferner Urteile vom 28. November 2013 – B 3 KR 4/13 R –, juris Rn. 19 ff.; vom 23. Juni 2015 – B 1 KR 24/14 R –, juris Rn. 11; vom 25. Oktober 2016 – B 1 KR 22/16 R –, juris Rn. 35; vom 23. Mai 2017 – B 1 KR 24/16 –, juris Rn. 38; vom 7. März 2023 – B 1 KR 4/22 R –, juris Rn. 60 und – B 1 KR 11/22 R – juris Rn. 13). Der Anspruch auf Zahlung einer Aufwandspauschale entfällt – wie erwähnt – freilich nur im Falle einer nachgewiesenen Fehlerhaftigkeit der Abrechnung (vgl. BSG, Urteile vom 22. Juni 2010, aaO, Rn. 26 und vom 28. November 2013, aaO Rn. 20) bzw. eines Fehlverhaltens des Krankenhauses (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juni 2015, aaO Rn. 11). Das ist folgerichtig, denn nach der Gesetzesbegründung zu § 275 Abs. 1c SGB V aF (vgl. BT-Drucks. 16/3100 S. 171) sollen insbesondere solche zusätzlichen und bürokratieverursachenden Streitigkeiten vermieden werden, in denen die Beteiligten nur mittelbar – also allein wegen der Aufwandspauschale – rechtliche Auseinandersetzungen über die Richtigkeit oder Fehlerhaftigkeit einer Kodierung des Krankenhauses führen. Eine weitere Aufklärung des Sachverhalts wäre in solchen Fällen mit ggf. aufwändigen Ermittlungen mit dem Sinn und Zweck von § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V aF nicht vereinbar. Mit der Pauschale wird ausdrücklich eine vereinfachte, aber unbürokratische Regelung verfolgt; sie kann und will deshalb auch keine Detailgerechtigkeit in jedem Einzelfall gewährleisten. So sind aufgrund von Umfang und Komplexität der Kodierregeln Fehlerrechnungen mit zu hohen oder zu niedrigen Rechnungsbeträgen grundsätzlich nicht auszuschließen (vgl. BT-Drucks 16/3100 S. 71). Es wäre – so ausdrücklich der 3. Senat des BSG im Urteil vom 28. November 2013, ebd. – geradezu widersinnig, zu der Frage, ob ein Anspruch auf Zahlung der Aufwandspauschale besteht, aufwändige Ermittlungen im Hinblick auf die Fehlerhaftigkeit einer Kodierung durchzuführen, wenn feststeht, dass der Abrechnungsbetrag unvermindert bleibt. Diese Rechtsprechung ist auch unter Berücksichtigung des Urteils des BSG vom 25. Oktober 2016 (– B 1 KR 22/16 –, aaO Rn. 9), mit dem das Gericht die „weitergehende Auffassung des früher auch zuständigen 3. Senats“ aufgegeben hat, nicht obsolet geworden. Denn die Aufgabe der Rechtsprechung des 3. Senats durch den 1. Senat bezieht sich – wie der Kontext erhellt – lediglich auf die vom 1. Senat abgelehnte Auffassung, dass ein Anspruch auf eine Aufwandspauschale auch in Fällen einer Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung in Betracht komme. Diese Korrektur ist inzwischen ihrerseits durch den Gesetzgeber mit der Einfügung des § 275 Abs. 1c Satz 4 SGB V aF (jetzt: § 275c Abs. 1 Satz 3 SGB V) zum 1. Januar 2016 obsolet geworden. Dass der Anspruch auf eine Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1c SGB V aF bei ansonsten gegebenen Voraussetzungen nur im Falle einer nachweislich fehlerhaften Abrechnung entfällt und mithin in Verfahren, in denen allein um den Anspruch auf Zahlung der Pauschale gestritten wird, es keinerlei Ermittlungen zur Fehlerhaftigkeit einer Kodierung bedarf, steht schließlich auch nicht in Widerspruch zum Urteil des BSG vom 7. März 2023

(– [B 1 KR 11/22 R](#) –, juris). Soweit mit diesem Urteil ein isoliert geltend gemachter Anspruch auf Zahlung einer Aufwandspauschale unter Feststellung eines für die Einschaltung des MDK ursächlichen Fehlverhaltens verneint wurde, bezieht sich diese Entscheidung nicht auf eine Fehlerhaftigkeit der Abrechnung wegen eines behaupteten Kodierfehlers, sondern auf den Fall einer - ohne weitere Ermittlungen feststellbaren - Verletzung einer dem Krankenhaus obliegenden Informationspflicht.

Nach alledem kann die Klägerin die Zahlung einer Aufwandspauschale beanspruchen, denn es liegt kein Fall einer nachweislich fehlerhaften Abrechnung vor. Die Klägerin bestreitet den ihr vom MDK zu Last gelegten Kodierfehler und hat die vom MDK vorgeschlagenen Änderungen der Diagnosen und Prozeduren nicht akzeptiert. Eine Rechnungsänderung ist nicht erfolgt. Ob die vom MDK in der Stellungnahme vom 4. Juli 2019 behauptete fehlende medizinische Plausibilität der vom Krankenhaus kodierten Hauptdiagnose vorliegt, wäre nur im Wege medizinischer Ermittlungen zu klären. Im Hinblick auf den mit der Einführung der Aufwandspauschale verfolgten Zweck kommt indes eine weitere Aufklärung des Sachverhalts nicht in Betracht, denn sie wäre mit dem dargelegten Sinn und Zweck des [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) aF nicht vereinbar.

Der Anspruch auf Prozesszinsen in der beantragten Höhe folgt aus [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. [§§ 291, 288 Abs. 1 Satz 2 BGB](#) i.V.m. [§ 94 SGG](#).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Teilsatz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreites.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil Gründe hierfür ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 197a Absatz 1 Teilsatz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 63 Abs. 2 Satz 1](#), [§ 52 Abs. 1](#) und 3 Satz 1, [§ 47 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz; sie ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-08-16