

S 1 KR 261/08

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Landshut (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 1 KR 261/08
Datum
12.11.2009
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
[§ 275 Abs. 1c S. 3 SGB V](#),
[§ 61 S. 2 SGB X](#),
[§§ 288, 291 BGB](#),
Aufwandspauschale,
Prozesszinsen
I. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 300 Euro zu bezahlen.
Im Übrigen werden die Klagen abgewiesen.

II. Die Beklagte hat die Verfahrenskosten und die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu tragen.

III. Der Streitwert wird auf 300 Euro festgesetzt.

IV. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der beklagten Krankenkasse in drei Fällen die Zahlung einer Aufwandspauschale in Höhe von jeweils 100 Euro gemäß [§ 275 Abs.1c Satz 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zuzüglich Prozesszinsen.

1. Versicherter W. C., geboren ...1936

Der Versicherte war vom 26.04.2007 bis 09.05.2007 in stationärer Behandlung im Klinikum L. Das Krankenhaus rechnete den Aufenthalt entsprechend der festgestellten Hauptdiagnose über die DRG F49A mit 4.918,36 Euro ab. Als Hauptdiagnose übermittelte die Klägerin per elektronischer Datenübertragung ICD I 25.12 (arteriosklerotische Herzkrankheit: Zweigefäßerkrankung). Der von der Beklagten beauftragte Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) kam bei seiner Prüfung zu dem Ergebnis, dass der Behandlungsfall korrekterweise mit der Hauptdiagnose I 20.0 (instabile Angina pectoris) zu codieren wäre. Aufgrund Änderung der Hauptdiagnose ergab sich keine Änderung der abgerechneten DRG F49 A.

2. Versicherter J. E., geboren ...1915

Der Versicherte war vom 13.08.2007 bis 17.08.2007 im Klinikum L. in stationärer Behandlung. Das Krankenhaus rechnete den Aufenthalt entsprechend der festgestellten Hauptdiagnose über die DRG E77 C mit 3.042,13 Euro ab.

Der mit der Prüfung beauftragte MDK kam zu dem Ergebnis, dass anstelle der Nebendiagnose I 13.10 (hypertensive Herz- und Nierenkrankheiten mit Niereninsuffizienz: ohne Angabe einer hypertensiven Krise) korrekterweise die Diagnose I 11.10 (hypertensive Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz: ohne Angabe einer hypertensiven Krise) zu codieren gewesen wäre. Eine Änderung der DRG E 77 C sowie des Rechnungsbetrages ergab sich hieraus nicht.

3. Versicherte J. G., geb ...1921

Die Versicherte war vom 10.04.2007 bis 25.04.2007 im Klinikum L. in stationärer Behandlung. Das Krankenhaus rechnete den Aufenthalt entsprechend der festgestellten Hauptdiagnose über die DRG F75 A mit 3.530,41 Euro ab. Der von der Beklagten zur Überprüfung des Behandlungsfalls eingeschaltete MDK kam zu dem Ergebnis, dass statt der Nebendiagnose J 96.9 die Diagnose J 96.1 zu codieren und die

Nebendiagnose J 07.1 zu streichen sei. Eine Änderung der DRG F75 A sowie des Rechnungsbetrages ergab sich hieraus nicht.

In allen drei Fällen stellte die Klägerin der Beklagten die Aufwandspauschale nach [§ 275 Abs.1c Satz 3 SGB V](#) in Höhe von 100 Euro in Rechnung. Die Beklagte verweigerte eine Zahlung, im Wesentlichen mit der Begründung, dass die Daten der ursprünglichen Rechnung nicht zutreffend codiert gewesen seien.

Hierauf erhob die Klägerin jeweils Klage zum Sozialgericht Landshut (Az.: [S 1 KR 261/08](#), S 1 KR 262/08 und S 1 KR 263/08).

Zur Begründung ihrer Klagen berief sich die Klägerin in der Hauptsache im Wesentlichen auf den Wortlaut des [§ 275 Abs.1c SGB V](#). Das Gesetz stelle ausdrücklich nur darauf ab, dass aufgrund der Prüfung durch den MDK keine Minderung des Abrechnungsbetrages eintritt. An weiteren Voraussetzungen sei die Aufwandspauschale nicht gebunden.

Der Anspruch auf Prozesszinsen ergebe sich aus [§ 69 Satz 4 SGB V](#) i.V.m. [§ 291 BGB](#). Der Umstand, dass die Aufwandspauschale als öffentlich rechtlicher Zahlungsanspruch einzuordnen sei, stehe einer analogen Anwendung des [§ 291 Satz 1 BGB](#) nicht entgegen. Nach ständiger Rechtsprechung des BGH und des Bundesverwaltungsgerichts seien grundsätzlich auch öffentlich rechtliche Geldforderungen entsprechend [§ 291 BGB](#) zu verzinsen, falls nicht etwas abweichendes gesetzlich geregelt sei oder Besonderheiten eines Sachgebietes einer Analogie entgegenstünden. Zwar sei in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in der Vergangenheit die Anwendung des [§ 288 BGB](#) und des [§ 291 Satz 1 BGB](#) für im Sozialversicherungsrecht begründete Zahlungsansprüche stets ausgeschlossen worden, soweit in sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften keine ausdrückliche gesetzliche Regelung über eine Verzinsung enthalten ist. Für den hier betroffenen Bereich der Rechtsbeziehung einer Krankenkasse zu den Krankenhäusern sei diese frühere Rechtsprechung jedoch überholt. Spätestens mit der Neufassung des Kostenrechts im sozialgerichtlichen Verfahren zum 02. Januar 2002 durch das 6. SGG-Änderungsgesetz könnten aus der Kostenregelung im SGG jedenfalls in dem von [§ 197a Abs.1 Satz 1 SGG](#) erfassten Streitigkeiten keine Argumente mehr für den Ausschluss von Prozesszinsen gewonnen werden. Unabhängig von den kostenrechtlichen Änderungen sei die entsprechende Anwendung des [§ 291 BGB](#) auf die Rechtsbeziehung einer Krankenkasse zu den Krankenhäusern auf die wachsende Bedeutung der Wirtschaftlichkeit in der Leistungserbringung der GKV begründet, die nach kaufmännischen Grundsätzen auf liquide Mittel angewiesen sei und wegen des Wettbewerbsdrucks auf Zinsen nicht verzichten könne. Das Bundessozialgericht habe im Urteil vom 23.03.2006, Az.: [B 3 KR 6/05 R](#), den Anspruch einer Rehabilitationsklinik gegen eine Krankenkasse auf Prozesszinsen bestätigt.

Wegen des weiteren klägerischen Vorbringens sowie auf den Schriftsatz vom 23.10.2008 wird Bezug genommen.

Nach Auffassung der Beklagten sind die Klagen weder in Bezug auf die Hauptsache noch in Bezug auf die Prozesszinsen begründet. Die Berechnung der Aufwandspauschale nach [§ 275 Abs.1c SGB V](#) sei schon deswegen nicht möglich, weil die Einleitung der MDK-Prüfung auf eine vom Krankenhaus zu vertretende Pflichtverletzung: fehlerhafte Datenlieferung nach [§ 301 SGB V](#) zurückzuführen war. Eine formal inkorrekte Schlussrechnung des Krankenhauses könne keine Aufwandspauschale auslösen. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Prozesszinsen. Zwar habe das Bundessozialgericht im Urteil vom 23. März 2006 (Az.: [B 3 KR 6/05 R](#)) die Verzinsungspflicht mit dem Argument befürwortet, dass ein gleichartiger vertraglicher Vergütungsanspruch auch zu verzinsen gewesen wäre und der Gesundheitsmarkt insoweit Teil des allgemeinen Wirtschaftslebens sei. Diese Argumentation sei auf den vorliegenden Fall jedoch nicht übertragbar, da kein Vergütungsanspruch in Frage stehe. Der vom Gesetzgeber vorgesehene Betrag von 100 Euro gleiche eher einem Bußgeld, das für die Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebes keine Rolle spielen könne.

Das Gericht hat die genannten Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung stellte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin den Antrag, die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin 300 Euro zuzüglich Zinsen hieraus in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab 24.10.2008 zu zahlen.

Der Beklagtenvertreter stellte den Antrag, die Klage abzuweisen, hilfsweise die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung zuzulassen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird im Übrigen auf den wesentlichen Inhalt der von den Beteiligten im Klageverfahren gewechselten Schriftsätze sowie auf die Niederschrift über die mündliche Verhandlung Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die als allgemeine Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs.5 SGG](#) erhobene Klage ist zulässig. Sie ist jedoch nur zum Teil begründet. Die Klägerin hat zwar Anspruch auf Zahlung der Aufwandspauschale nach [§ 275 Abs.1c Satz 3 SGB V](#) in Höhe von (insgesamt) 300 Euro. Soweit darüber hinaus Zinsen in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz geltend gemacht werden, war die Klage abzuweisen. Insoweit fehlt es nach Auffassung der Kammer an einer Anspruchsgrundlage.

1. [§ 275 Abs.1c SGB V](#) (in der hier anzuwendenden Fassung) 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 Abrechnungsbetrages führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 100 Euro zu entrichten".

Die Voraussetzungen dieser Bestimmungen sind offenbar erfüllt. Die Beklagte hat in den entschiedenen Fällen eine Prüfung nach [§ 275 Abs.1 Ziffer 1 SGB V](#) hinsichtlich der ordnungsgemäßen Abrechnung der Leistungsfälle veranlasst. Bei dieser Prüfung stellte der MDK zwar fest, dass teilweise Haupt- bzw. Nebendiagnosen falsch codiert worden seien. In allen drei Fällen führte diese Änderung der diagnostischen Zuordnung jedoch zu keiner Änderung der für die Abrechnung des Leistungsfalles maßgeblichen DRG und damit auch zu keiner Änderung des Rechnungsbetrages. Exakt der von der Klägerin verlangte Rechnungsbetrag wurde nach erfolgter Prüfung durch die Beklagte auch bezahlt. Bei wörtlicher Auslegung des Gesetzeswortlauts hat die Klägerin somit Anspruch auf die streitige Aufwandspauschale. Die von der Beklagten hiergegen erhobenen Einwendungen greifen nach Überzeugung der Kammer nicht durch. Hierbei kann dahingestellt bleiben, ob die von der Beklagten behaupteten Verstöße gegen die in [§ 301 Abs.1 Ziffer 6](#) und 7 SGB V normierte Pflicht zur Datenübermittlung (u.a. die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen) vorliegen. Selbst wenn diese Behauptung zutreffen

würde (was bisher nicht erwiesen ist), könnte dieser Umstand nicht als leistungshindernde oder -hemmende Einrede dem Anspruch aus [§ 275 Abs.1c SGB V](#) entgegengesetzt werden. Hierzu hätte es einer Änderung oder zumindest Klarstellung des Gesetzeswortlauts bedurft, wozu der Gesetzgeber offenbar – trotz Kenntnis dieser Thematik – bei der erneuten Änderung des [§ 275 Abs.1c Satz 3 SGB V](#) durch Gesetz vom 17.03.2009 ([BGBl.I S.534](#)) keine Veranlassung gesehen hat. Nachdem die Übermittlung unvollständiger Daten nach [§ 301 SGB V](#) nicht mit einem Schadensersatzanspruch der Krankenkasse "bewehrt" ist, lässt sich hieraus auch kein Leistungsverweigerungsrecht im Sinne des [§ 242 BGB](#) ableiten (gegenteilige Auffassung: SG Dortmund, Urteil vom 17.03.2009, Az.: [S 8 KR 5/08](#)). Mit der Aufwandspauschale in Höhe von 100 Euro (jetzt: 300 Euro) wird "eine vereinfachte, unbürokratische Regelung" verfolgt ([BT-Drucksache 16/3100](#), 171), um die grundsätzlich notwendige Überprüfung der Krankenhausrechnungen auf ein vernünftiges Mass zu reduzieren. Dieses gesetzgeberische Ziel würde mit Sicherheit nicht erreicht, wenn Meinungsverschiedenheiten über (angebliche) falsche oder unvollständige Codierungen von Haupt- und Nebendiagnosen in einem Rechtsstreit auf Zahlung der Aufwandspauschale vorab geklärt werden müssten. Der Gesetzgeber hat deswegen mit gutem Grund allein darauf abgestellt, ob die Prüfung zu einer Minderung des Leistungsentgelts führt oder nicht.

2. Hinsichtlich des geltend gemachten Zinsanspruches musste der Klage der Erfolg versagt bleiben. Es besteht hierfür weder eine gesetzliche noch eine vertragliche Anspruchsgrundlage. Eine generelle Anwendung der [§§ 288, 291 BGB](#) über [§ 61 Satz 2 SGB X](#) ist nach Auffassung der Kammer nicht geboten. Zwar werden von der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im sogenannten Leistungserbringungsrecht Ansprüche auf Prozesszinsen entsprechend [§ 291 BGB](#) zuerkannt, ebenso bei einer bereicherungsrechtlichen Forderung eines Krankenhauses gegen eine Krankenkasse. Diese Rechtsprechung ist aber nicht allgemein auf alle Verfahren zu übertragen, in denen weder der Kläger noch der Beklagte zu den nach [§ 183 SGG](#) privilegierten Personen gehört (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, § 94 Anm.5a m.w.N.). Der Gesetzgeber hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auch nicht zum Anlass genommen, bei seinen Änderungen des SGB V spezielle Regelungen für die Verzinsung vorzusehen. In einem Urteil vom 28.10.2008 hat der 8. Senat des Bundessozialgerichts ausdrücklich festgestellt, dass für Erstattungsansprüche der Sozialhilfeträger untereinander Prozesszinsen nicht zu entrichten sind, weil es dafür an einer ausdrücklichen sozialrechtlichen Anspruchsgrundlage fehlt und mangels planwidriger Regelungslücke auch an den Voraussetzungen für eine analoge Anwendung des [§ 291 BGB](#). Der Senat führt die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, die Trägern der Sozialhilfe in entsprechender Anwendung des [§ 291 BGB](#) bei Erstattungsstreitigkeiten untereinander Prozesszinsen zugebilligt hatte, ausdrücklich nicht fort (Az.: [B 8 SO 23/07 R](#)).

Bei der hier streitigen Aufwandspauschale handelt es sich weder um einen Vergütungsanspruch noch um eine auf Bereicherungsrecht gestützte Forderung der Klägerin, sondern um einen Anspruch eigener Art ("sui generis"). Hierfür sieht das Gesetz weder Verzugs- noch Prozesszinsen vor.

Die Klage war daher insoweit abzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs.2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Entscheidung zur Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a Abs.1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG](#) i.V.m. [§§ 63 Abs.2](#), [52 Abs.3](#) Gerichtskostengesetz.

Nachdem die Rechtssache nach Auffassung der Kammer insgesamt grundsätzliche Bedeutung hat, war dem Antrag auf Zulassung der Berufung stattzugeben.

-

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-02-18