BUNDESSOZIALGERICHT

Verkündet am
23. Juni 2015

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 24/14 R

L 5 KR 530/12 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 26 KR 497/10 (SG Köln)

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigter: .....,

g e g e n

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse,
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 23. Juni 2015 durch den Präsidenten M a s u c h , die Richter C o s e r i u und Dr. E s t e l m a n n sowie die ehrenamtliche Richterin B e r n d t und den ehrenamtlichen Richter Dr. B a t z für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 13. Februar 2014 geändert. Die Klage wird abgewiesen, soweit die Beklagte zur Zahlung von Zinsen von mehr als fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 10. Mai 2010 auf 100 Euro verurteilt worden ist. Im Übrigen wird die Revision zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 100 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1 Die Beteiligten streiten über die Zahlung einer Aufwandspauschale von 100 Euro nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V.

2 Die klagende Krankenhausträgerin behandelte die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte B. (im Folgenden: Versicherte) vollstationär vom 2. bis 25.2.2009. Sie berechnete hierfür die Fallpauschale (DRG <2009>) K62Z *(Verschiedene Stoffwechselerkrankungen; insgesamt 3674,81 Euro, Rechnungsdatum 24.3.2009)*. Die Beklagte beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), die Dauer der Krankenhausbehandlung zu prüfen *(der Klägerin angezeigt mit MDK-Schreiben vom 17.4.2009 und Beklagtenschreiben vom 22.4.2009)*. Der MDK kam nach Durchsicht der Behandlungsunterlagen zu dem Ergebnis, dass die stationäre Behandlung nur bis zum 21.2.2009 medizinisch notwendig gewesen sei *(Gutachten vom 6.11.2009 und 8.2.2010)*. Die Beklagte zahlte deswegen lediglich 2899,89 Euro. Das SG hat die Beklagte zur Zahlung des Restbetrages von 774,92 Euro verurteilt, jedoch die Klage auf Zahlung der Aufwandspauschale von 100 Euro abgewiesen: Eine KK habe nur dann eine Aufwandspauschale zu zahlen, falls die auf der vorprozessualen Prüfung beruhende MDK-Einschätzung keine Rechnungsminderung beinhalte. Das LSG hat auf die Berufung der Klägerin das SG-Urteil insoweit aufgehoben und die Beklagte auch zur Zahlung der Aufwandspauschale nebst Zinsen hierauf von acht Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 10.5.2010 verurteilt. § 275 Abs 1c S 3 SGB V wolle ungerechtfertigten Verwaltungsaufwand durch eine Aufwandspauschale für mit dem Ziel der Rechnungsminderung veranlasste, im wirtschaftlichen Ergebnis aber erfolglose MDK-Prüfungen minimieren. Hier sei es zu keiner Rechnungsminderung gekommen. Das davon abweichende Ergebnis der MDK-Prüfung sei unerheblich *(Urteil vom 13.2.2014)*.

3 Die Beklagte rügt mit ihrer Revision die Verletzung des § 275 Abs 1c S 3 SGB V. Die Entstehung der Aufwandspauschale hänge nur vom Ergebnis der vorprozessualen MDK-Prüfung als isoliertem Verfahren ab. Ein im gerichtlichen Verfahren aus welchen Gründen auch immer erfolgtes Abweichen von MDK-Prüfergebnissen sei unerheblich.

4 Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 13. Februar 2014 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 13. Juli 2012 zurückzuweisen.

5 Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

6 Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

II

7 Die Revision der beklagten KK ist zulässig. Dies gilt auch bezüglich des vom LSG als Nebenforderung zuerkannten Zinsanspruchs. Zwar erstreckt sich die Revisionsbegründung *(§ 164 Abs 2 S 1 SGG)* nicht auf den Zinsanspruch *(zum Begründungserfordernis für jeden Streitgegenstand: Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl 2014, § 164 RdNr 9d mwN)*. Das fehlende Vorbringen zur Nebenforderung ist aber unschädlich, weil die mit der Revision auch insoweit angestrebte kassatorische Entscheidung nach der Revisionsbegründung denknotwendig von der Entscheidung über den Hauptanspruch abhängt *(vgl auch BSGE 102, 10 = SozR 4-2500 § 264 Nr 2, RdNr 8; BSG SozR 4-1300 § 44 Nr 15 RdNr 9; Leitherer aaO)*. Die Revision ist aber überwiegend unbegründet *(§ 170 Abs 1 S 1 SGG)*. Zu Recht hat das LSG das SG-Urteil aufgehoben und die Beklagte zur Zahlung einer Aufwandspauschale von 100 Euro nebst Zinsen hierauf verurteilt. Die von der Klägerin erhobene (echte) Leistungsklage ist im hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zulässig *(vgl zB BSGE 102, 172 = SozR 4-2500 § 109 Nr 13, RdNr 9 mwN; BSGE 104, 15 = SozR 4-2500 § 109 Nr 17, RdNr 12)* und hinsichtlich der Hauptsache voll und hinsichtlich der Nebenforderung teilweise begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte den geltend gemachten Anspruch auf 100 Euro *(dazu 1.)*. Der Klägerin steht allerdings nur ein Zinsanspruch in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz auf 100 Euro seit Rechtshängigkeit *(10.5.2010)* zu. Im Übrigen ist die Revision begründet *(dazu 2.)*.

8 1. Nach § 275 Abs 1 Nr 1 SGB V sind die KKn 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. In Bezug auf die Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V ordnet § 275 Abs 1c S 1 SGB V an, dass eine Prüfung nach § 275 Abs 1 Nr 1 SGB V zeitnah durchzuführen ist. Dieses wird in § 275 Abs 1c S 2 SGB V dahin präzisiert, dass eine Prüfung spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der KK einzuleiten und durch den MDK dem Krankenhaus anzuzeigen ist. § 275 Abs 1c S 3 SGB V *(idF durch Art 1 Nr 185 Buchst a Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG> vom 26.3.2007, BGBl I 378)* bestimmt sodann: "Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, hat die KK dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 100 Euro zu entrichten." Die sich daraus ergebenden Anspruchsvoraussetzungen *(dazu a)* erfüllt die Klägerin im vorliegenden Fall *(dazu b)*.

9 a) Wie der erkennende Senat bereits entschieden hat *(vgl BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 13)*, löst nicht jede im Zusammenhang mit einer Krankenhausabrechnung erfolgte

ergebnislose Rückfrage der KK beim Krankenhaus die Zahlungspflicht nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V aus. Vielmehr muss es sich gerade um eine Prüfung nach § 275 Abs 1 Nr 1 SGB V handeln. Geeignet, einen Anspruch aus § 275 Abs 1c S 3 SGB V auszulösen, ist allein ein Verfahren, in dem es um die Prüfung einer Rechnung geht, sei es eine Schlussrechnung oder auch nur eine Zwischenrechnung, die das Krankenhaus der KK stellt. Die KK muss den MDK beauftragen, eine gutachtliche Stellungnahme abzugeben mit dem Ziel, in Verfolgung des Wirtschaftlichkeitsgebots zu einer Verminderung der in Rechnung gestellten Vergütung zu gelangen, dh eine Verminderung des (möglicherweise) vom Krankenhaus zu hoch angesetzten Abrechnungsbetrages zu erreichen. Zu dieser Prüfung muss der MDK auf Veranlassung der KK Sozialdaten zur Rechnungsprüfung beim Krankenhaus gemäß § 276 Abs 2 S 1 Halbs 2 SGB V anfordern. Schließlich muss dem Krankenhaus durch die erneute Befassung mit dem Behandlungs- und Abrechnungsfall ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entstehen. Ob die KK einen gezielten Prüfauftrag zur Abrechnungsminderung erteilte, bemisst sich nach den allgemeinen Grundsätzen über die Auslegung von Willenserklärungen *(§ 69 Abs 1 S 3 SGB V, hier anzuwenden idF durch Art 1 Nr 1e Buchst a Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 15.12.2008, BGBl I 2426, mWv 18.12.2008)*. Ein Prüfauftrag ist regelmäßig gezielt zur Abrechnungsminderung erteilt, wenn er sich zumindest auch ganz oder teilweise auf einen in der Vergangenheit liegenden Zeitraum erstreckt, für den das Krankenhaus der KK eine Rechnung übersandt hat, und wenn er objektiv zur Folge haben kann, dass diese der KK bereits vorliegende Abrechnung des Krankhauses infolge des Prüfergebnisses gemindert wird. Das folgt aus der gebotenen Auslegung des Prüfauftrags aus dem Empfängerhorizont *(vgl BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 6 RdNr 10 und 13 f mwN)*. Soweit allerdings der früher auch für das Leistungserbringungsrecht der Krankenhäuser zuständig gewesene 3. Senat des BSG darüber hinausgehend angenommen hat, bei Vorliegen einer Krankenhausabrechnung werde bei einem Prüfantrag der KK unwiderleglich der Zweck vermutet, den Abrechnungsbetrag zu mindern *(vgl BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 5 LS 2 und RdNr 17; siehe auch BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 9)*, gibt der erkennende Senat diese abweichende Rechtsansicht aus Gründen der Klarstellung auf *(vgl auch BSG Urteil vom selben Tag - B 1 KR 23/14 R - RdNr 18, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen)*.

10 Falls die Prüfung nach § 275 Abs 1c S 1 SGB V nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, ist dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V zu entrichten. Führt eine Einzelfallprüfung dagegen zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags, entfällt die Aufwandspauschale *(vgl BSG Urteil vom 1.7.2014 - B 1 KR 29/13 R - Juris RdNr 27, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 301 Nr 4 vorgesehen; siehe ferner Begründung des Entwurfs eines GKV-WSG der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, BT-Drucks 16/3100 S 171)*. Der Gesetzgeber sah nach der Entstehungsgeschichte lediglich bei missbräuchlichem Vorgehen von KKn bzw bei nahezu routinemäßig erfolgender Prüfungseinleitung im Grenzbereich hin zum Rechtsmissbrauch die Zahlung einer Aufwandspauschale als gerechtfertigt an *(vgl BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 24)*. Der Zweck der Aufwandspauschale im Sinne des § 275 Abs 1c S 3 SGB V ist es, nur sachwidrige Aufträge der KKn an den MDK im dargelegten

Sinne zu verhindern, die der gezielten Überprüfung von Abrechnungen dienen. Das Gesetz verzichtet auf die Feststellung der Sachwidrigkeit der MDK-Prüfung im Einzelfall. Stattdessen setzt es an deren Stelle den objektiv festzustellenden Erfolg der Abrechnungsprüfung in der Erwartung, dass die KKn nur solche Prüfungen einleiten, bei denen aufgrund von Auffälligkeiten die ernsthafte Möglichkeit einer Minderung des Abrechnungsbetrags im Raum steht *(vgl BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 6 RdNr 15)*. Ein Erfolg der Abrechnungsprüfung ist objektiv dann festzustellen, wenn das Krankenhaus nach Einleitung der MDK-Prüfung sich im dargelegten Sinne mit einem geringeren als dem Rechnungsbetrag begnügt, sei es, dass es ausdrücklich oder konkludent einer Minderung seiner Abrechnung zustimmt oder diese hinnimmt. Hierfür reicht es beispielsweise aus, dass das Krankenhaus - ggf nach erfolgloser fakultativer oder obligatorischer Schlichtung nach § 17c Abs 4, Abs 4b S 3 Krankenhausfinanzierungsgesetz *(vgl dazu BSG Urteil vom selben Tag - B 1 KR 26/14 R - RdNr 19 ff, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen)* - die Zahlung des von der KK vorenthaltenen Restbetrages nicht gerichtlich verfolgt oder einer nachträglichen Aufrechnung nicht gerichtlich entgegentritt, oder in einem nachfolgenden Rechtsstreit insoweit unterliegt, als es zu irgendeiner Rechnungsminderung, und sei sie noch so geringfügig, kommt. Der erkennende Senat hat auch bereits entschieden, dass es genügt, dass die Auffälligkeitsprüfung eine der Bedingungen dafür ist, dass letztlich die KK im Rahmen der sachlich-rechnerischen Prüfung der Abrechnung einen zunächst nicht beglichenen Teil der Abrechnung auch weiterhin nicht bezahlen muss oder berechtigt ist, eine Erstattungsforderung geltend zu machen *(vgl BSG Urteil vom 1.7.2014 - B 1 KR 29/13 R - Juris RdNr 26 f, zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 301 Nr 4 vorgesehen)*. Es genügt die Minderung irgendeines Teils (Rechnungsposition) der Abrechnung - insbesondere auch die Minderung von Zuschlägen jeglicher Art -, die durch die MDK-Prüfung der vom Krankenhaus auf Anforderung zur Verfügung gestellten Behandlungsdaten mitbedungen ist. Die objektiv feststellbare Abrechnungsminderung schließt danach die Zahlung einer Aufwandspauschale auch dann aus, wenn die MDK-Prüfung zu einer Verringerung des abgerechneten Investitionszuschlags nach § 8 Abs 3 Krankenhausentgeltgesetz führt *(Aufgabe von BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 10)*. Umgekehrt bedeutet dies entgegen der Auffassung der Beklagten aber auch, dass das MDK-Prüfergebnis für den Anspruch auf die Aufwandspauschale unbeachtlich ist, wenn es im nachfolgenden Gerichtsverfahren keine Bestätigung im Sinne der Zuerkennung eines geringeren Zahlbetrags findet. Die Prüfung führt dann nicht zu einer objektiv feststellbaren Abrechnungsminderung.

11 Ein Anspruch auf die Aufwandspauschale scheidet allerdings gleichwohl aus, wenn die KK jedenfalls durch eine nachweislich fehlerhafte Abrechnung des Krankenhauses veranlasst wurde, das Prüfverfahren nach § 275 SGB V unter Beteiligung des MDK einzuleiten. In derartigen Fällen löst § 275 Abs 1c S 3 SGB V mit Blick auf die zentrale Bedeutung des Wirtschaftlichkeitsgebots und die den KKn zur Wahrung dieses Gebotes gesetzlich übertragenen Aufgaben keine Aufwandspauschale aus, selbst wenn sich der Gesamtabrechnungsbetrag für die Krankenhausbehandlung anschließend im Ergebnis nicht verringert *(vgl BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 18 ff mwN)*. Ein Anspruch auf die Aufwandspauschale ist zudem aus-

geschlossen, wenn Krankenhäuser trotz nicht fristgerechter Prüfanzeige dem MDK auf Veranlassung der KK Sozialdaten zur Rechnungsprüfung *(§ 276 Abs 2 S 1 Halbs 2 SGB V)* überlassen. Das Gesetz schützt - wie dargelegt - Krankenhäuser vor unverhältnismäßigen, nicht sachgerechten Auffälligkeitsprüfungen mittelbar durch den Anspruch auf Zahlung einer Aufwandspauschale. Sie bedürfen aber dann keines mittelbaren Schutzes mehr, wenn sie infolge Fristablaufs eine Herausgabe von Sozialdaten an den MDK verweigern können und autonom darüber entscheiden, ob sie dem Herausgabeverlangen freiwillig entsprechen *(vgl BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 15 RdNr 22)*.

12 b) Die sich danach ergebenden tatbestandlichen Voraussetzungen des Anspruchs auf die Aufwandspauschale nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V erfüllt die Klägerin. Hier hat die Beklagte der Klägerin fristgemäß selbst und durch den MDK die Prüfanzeige mitgeteilt, mit der sie die Verweildauer der Versicherten im Krankenhaus der Klägerin nach erteilter Schlussrechnung durch den MDK überprüfen lassen wollte. Die MDK-Prüfung aufgrund der von der Klägerin dafür zur Verfügung gestellten Behandlungsunterlagen führte letztlich zu keiner Minderung der Abrechnung. Das SG hat die Beklagte rechtskräftig verurteilt, der Klägerin den Restbetrag der nicht vollständig beglichenen Rechnung zu zahlen, weil die vollstationäre Behandlung der Versicherten über den gesamten Zeitraum vom 2. bis 25.2.2009 medizinisch erforderlich war. Anhaltspunkte für eine im Übrigen nicht ordnungsgemäße Kodierung liegen nicht vor. Auch das steht nach den unangegriffenen, den Senat bindenden Feststellungen des LSG fest *(§ 163 SGG)*.

13 2. Die Klägerin hat nur Anspruch auf Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz *(dazu a)* seit dem 10.5.2010 *(dazu b)*.

14 a) Der von der Klägerin geltend gemachte Zinsanspruch kann nicht auf Vereinbarungen oder sonstige Regelungen zum Anspruch auf Vergütung für erbrachte Leistungen gestützt werden, da die Aufwandspauschale kein Vergütungsanspruch des Leistungserbringers ist *(vgl BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 16 RdNr 27)*. Die Klägerin kann daher - mangels anderweitiger Rechtsgrundlage - nur Prozesszinsen nach §§ 291, 288 Abs 1 S 2 BGB *(idF der Bekanntmachung der Neufassung des Bürgerlichen Gesetzbuchs vom 2.1.2002, BGBl I 42)* geltend machen *(vgl BSG SozR 4-2500 § 69 Nr 7 RdNr 14; BSGE 107, 78 = SozR 4-2500 § 140d Nr 2 RdNr 30-31)*. Danach hat der Schuldner eine Geldschuld von dem Eintritt der Rechtshängigkeit *(§ 94 SGG)* an zu verzinsen. Der auf Prozesszinsen anzuwendende Verzugszinssatz beträgt für das Jahr fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz.

15 Anspruch auf eine Verzinsung nach einem höheren Zinssatz steht der Klägerin hingegen nicht zu. § 288 Abs 2 BGB findet keine Anwendung. Die Klägerin kann sich für die Zinshöhe nicht mit Erfolg darauf berufen, dass bei Rechtsgeschäften, an denen ein Verbraucher nicht beteiligt ist, der Zinssatz für Entgeltforderungen acht Prozentpunkte über dem Basiszinssatz beträgt *(§ 288 Abs 2 BGB)*. Diese Regelung ist zwar grundsätzlich im Rahmen des § 69 Abs 1 S 3 SGB V anwendbar. Der Regelung unterfallen aber nicht Ansprüche auf Aufwandspauschalen nach § 275

Abs 1c S 3 SGB V, sofern vertragliche Vereinbarungen darüber fehlen. Denn es geht hierbei nicht um Entgeltforderungen bei Rechtsgeschäften *(vgl auch BSG SozR 4-2500 § 69 Nr 7 RdNr 17 ff, dort zum Vergütungsanspruch nach § 109 Abs 4 S 3 SGB V und dem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch wegen überzahlter Vergütung für Krankenhausbehandlung)*.

16 b) Der Anspruch auf Prozesszinsen mit einem Zinssatz von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz beginnt am 10.5.2010. Denn die Klage ist an diesem Tag beim SG eingegangen und damit nach § 94 SGG rechtshängig geworden.

17 3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 155 Abs 1 S 3 VwGO, diejenige über den Streitwert aus § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 3 sowie § 47 Abs 1 GKG.