

Aktenzeichen:  
S 12 KR 367/10



gez. Querbach-Sonnet  
Justizbeschäftigte  
als Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

# SOZIALGERICHT KOBLENZ

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte:

gegen

- Beklagte -

hat die 12. Kammer des Sozialgerichts Koblenz auf die mündliche Verhandlung vom 13.12.2011 durch

den Richter am Sozialgericht Dr. Traupe,  
die ehrenamtliche Richterin Hans,  
den ehrenamtlichen Richter Gördes

für Recht erkannt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.
3. Der Streitwert wird auf 2.316,07 € festgesetzt.

### Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Feststellung, dass der Beklagten ein Recht zum Vorbehalt hinsichtlich der Erfüllung der Rechnung vom 09.06.2010 über die stationäre Behandlung der Patientin nicht zustehe.

Die Versicherte wurde am 12.05.2010 in die Klinik der Klägerin zur stationären Behandlung aufgenommen. Die Beklagte erteilte keine Kostenzusage, sondern erbat am 17.05.2010 eine medizinische Stellungnahme. Am 27.05.2010 erfolgte die Entlassung der Patientin. Am 07.06.2010 ging eine Rechnung über 2.316,07 € bei der Beklagten ein. Abgerechnet wurde die DRG I68C.

Am 09.06.2010 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass die Zahlung der Rechnung unter dem Vorbehalt erfolge, dass - sollte eine Prüfung nach § 17c Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) zu dem Ergebnis führen, dass die Notwendigkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung von der Klägerin nicht korrekt beurteilt werde bzw. medizinisch nicht vorgelegen habe oder die Abrechnung/Kodierung seitens der Klägerin nicht korrekt erfolgt sei, die Beklagte den zu viel gezahlten Betrag gemäß § 9 Abs. 6 des Vertrages nach § 112 Fünftes Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) stornieren und zurückfordern bzw. bei zukünftigen Zahlungen an die Klägerin verrechnen werde. Am 14.06.2010 erfolgte darauf die komplette Zahlung unter dem genannten Vorbehalt.

Bereits am 05.10.2009 hatte die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit einer Prüfung der Abteilung Orthopädie der Klägerin nach § 17c Abs. 2 KHG beauftragt, welche der MDK am 30.11.2009 gegenüber der Klägerin anzeigte. § 17c Abs. 2 Satz 2 KHG gibt dem MDK die Befugnis, Stichproben von akuten und abgeschlossenen Fällen zu erheben und zu verarbeiten. Prüfgegenstand sollten Behandlungsfälle mit der DRG I68C sein.

Mit Schriftsatz vom 16.12.2009 wehrte sich die Klägerin, vertreten durch den Geschäftsführer der  
gegen die angekündigte Stichprobenprüfung. Die Grundvoraussetzungen einer Prüfung nach § 17c Abs. 2 KHG seien nicht erfüllt. Daher dürfe der MDK keine Prüfung vornehmen. Der in § 18 Abs. 3 KHG vorgesehene Schlichtungsausschuss sei in Rheinland-Pfalz nicht errichtet worden. Daher bestehe keine Möglichkeit, im Falle der Nichteinigung einen Schlichtungsausschuss anzurufen. Die Durchführung einer Stichprobenprüfung würde damit ins Leere laufen, da das Verfahren nicht, wie in § 17c Abs. 4 KHG vorgeschrieben, beendet werden könne. Im Übrigen würde in erhebliche Verfahrensrechte des Krankenhauses eingegriffen, wenn ein Prüfverfahren eingeleitet und durchgeführt werden könnte, ohne dass dem Krankenhaus die gesetzlich vorgeschriebene Möglichkeit eingeräumt sei, den Schlichtungsausschuss als unparteiisches Gremium anzurufen. Im weiteren Schriftwechsel blieben die Beteiligten bei ihren Rechtsansichten.

Am 24.08.2010 hat die Klägerin bei dem Sozialgericht Koblenz eine negative Feststellungsklage deswegen erhoben.

Die Klägerin stellt zunächst klar, dass im konkreten Einzelfall die Krankenhausbehandlung der Versicherten  
gemäß § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V medizinisch notwendig gewesen sei. Zweifel, insbesondere konkrete Zweifel hieran, bestünden nicht, seien von der Beklagten auch zu keinem Zeitpunkt angeführt worden.

Der Beklagten stehe auch kein Recht zu, einen Vorbehalt hinsichtlich der Erfüllung der Abrechnung in diesem Einzelfall aufgrund eines gemeinsamen Prüfauftrages nach § 17c KHG aussprechen zu können. Denn es liege schon kein wirksamer Prüfauftrag vor. Gemäß § 2 Abs. 3 der Gemeinsamen Empfehlungen zum Prüfverfahren nach § 17c KHG zwischen den Bundesverbänden der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft dürften nur Patientenakten von bereits entlassenen Patienten in eine Überprüfung einbezogen werden, deren Entlassung nicht länger als 180 Kalendertage vor der Unterrichtung des Krankenhauses von der Prüfung erfolgte. Entlassungstag sei hier der 27.05.2010 gewesen. Die Entlassung sei mithin nach der Unterrichtung durch den MDK, und nicht innerhalb von 180 Tagen, zuvor, erfolgt. Ein Prüfungsrecht aus § 17c KHG stehe der Beklagten nicht zu, weshalb auch ein hiermit begründetes Vorbehaltsrecht nicht bestehe. Darüber hinaus fehle es in Rheinland-Pfalz sowohl an der Einrichtung eines in § 17c Abs. 4 Satz 1 KHG vorausgesetzten Schlichtungsausschusses als auch an einer Schlichtungsvereinbarung. Daher sei das gesetzlich vorgesehene Verfahren der Stichprobenprüfung in Rheinland-Pfalz nicht durchführbar. Denn ansonsten wäre ein ausreichender und effektiver Rechtsschutz für die Klägerin nicht gewährleistet. Dies stehe im Widerspruch zur gesetzlichen Intention. Im Übrigen bestehe auch ein Feststellungsinteresse der Klägerin. Dieses folge bereits aus der Tatsache, dass der Klägerin ein fälliger Vergütungsanspruch zustehe, die Beklagte mit dem ausgesprochenen Vorbehalt jedoch gerade die endgültige Erfüllung dieses Anspruchs verweigere und der Klägerin damit losgelöst von den Anspruchsvoraussetzungen eine wirtschaftliche und kalkulatorische Unwägbarkeit hinsichtlich der Vergütungsforderung aufbürde. Es stelle keine Erfüllung dar, wenn der Schuldner unter der Bedingung des Bestehens der Forderung leiste und dem Gläubiger weiterhin die Beweislast für das Bestehen der Forderung aufbürde.

Die Klägerin beantragt,

festzustellen, dass der Beklagten ein Recht zum Vorbehalt hinsichtlich der Erfüllung der Rechnung vom 09.06.2010 (Rechnungsnummer: über die stationäre Behandlung der Versicherten nicht zusteht.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie steht auf dem Standpunkt, dass die negative Feststellungsklage nicht zulässig sei. Die Frage, ob die Beklagte zur Vorbehaltserklärung berechtigt sei, könne die Klägerin im Falle einer Rückforderung im Rahmen einer Leistungsklage klären, sofern die Beklagte von ihrem Vorbehalt Gebrauch mache und eine Rückforderung oder Verrechnung durchführe. Ein Feststellungsinteresse der Klägerin liege auch nicht darin begründet, dass durch die begehrte Feststellung erhebliche rechtliche und wirtschaftliche Unsicherheiten sowie auftretende erhebliche Kalkulationsunsicherheiten beseitigt werden könnten. Auch ohne diesen Vorbehalt sei die Klägerin den Unsicherheiten ausgesetzt. Denn die angeführten Unsicherheiten seien notwendiger und zwingender Ausfluss der gesetzlichen Regelung über die Stichprobenprüfung und stünden nicht in Verbindung mit dem abgegebenen Vorbehalt.

Im Übrigen sei der erklärte Vorbehalt materiell rechtlich zulässig. Es handele sich nicht um einen pauschalen Vorbehalt, sondern um einen einzelfallbezogenen Vorbehalt anlässlich eines konkreten Anlasses, nämlich einer in der Zukunft möglichen Stichprobenprüfung. Die Zulässigkeit des Vorbehalts erkläre sich indessen auch unter dem Gesichtspunkt, dass die Beklagte alternativ zu einer Verrechnung einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch in Verbindung mit dem Bereiche-

rungsrecht der §§ 812 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) gegenüber der Klägerin geltend machen könne. Im Übrigen werde auch dem Vortrag der Klägerin widersprochen, es handele sich um eine rechtswidrige Prüfung, weil ein Schlichtungsausschuss in Rheinland-Pfalz nicht eingerichtet sei. Die Anwendung von § 17c KHG scheitere nicht bereits wegen der fehlenden Schlichtungsstelle. Die Ergebnisse der Stichprobenprüfung seien in einem ersten Schritt zwischen dem Krankenhaus und den Krankenkassen zu besprechen. Die in Rheinland-Pfalz nicht vorhandene Schlichtungsstelle wäre erst der zweite Schritt, wenn sich die Vertragsparteien über die Umsetzung der Prüfergebnisse nicht einigen könnten. Im Übrigen sei der Schlichtungsspruch für die Parteien nicht verbindlich, sie könnten ihn also ablehnen oder akzeptieren. Es handele sich mithin lediglich um ein Streit-schlichtungsorgan, dessen es nicht zwingend bedürfe. Sozialgerichtsverfahren seien auch beim Vorhandensein eines entsprechenden Ausschusses nicht zwingend zu vermeiden. Entsprechend finde sich in der Gesetzesbegründung der Hinweis, dass der Rechtsweg unberührt bleibe und von der Durchführung des Schlichtungsverfahrens unabhängig sei. Folglich könne sich die Klägerin im Falle der Nichteinigung über die Ergebnisse der Stichprobenprüfung gegen Verrechnungen der Krankenkassen auf dem Klagewege zur Wehr setzen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen sowie wegen der weiteren Einzelheiten der Sachdarstellung wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten. Diese waren Gegenstand der Entscheidungsfindung.

### **Entscheidungsgründe**

Die erhobene Feststellungsklage ist unzulässig und unbegründet.

Die Klägerin hat eine vorbeugende negative Feststellungsklage erhoben mit der sie geklärt wissen will, dass der Beklagten kein Recht zusteht, einen Vorbehalt der Rückforderung hinsichtlich der Erfüllung der Abrechnung vom 09.06.2010 (Rechnungsnummer: ...) über die stationäre Behandlung der Versicherten anzumelden.

Mit dieser Klageart kann nach § 55 Abs 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Die Feststellungsklage muss nicht notwendig auf das Rechtsverhältnis im umfassenden Sinn zielen, es kann auch auf die Feststellung einzelner Rechte und Pflichten geklagt werden, die auf dem Rechtsverhältnis beruhen und von seinem Inhalt abhängen. Es ist auch ausreichend, wenn eine einzelne Berechtigung oder Verpflichtung aus dem Rechtsverhältnis betroffen ist. Unter Rechtsverhältnis sind die Rechtsbeziehungen zu verstehen, die sich aus einem bestimmten Sachverhalt auf Grund einer öffentlich-rechtlichen Regelung für das Verhältnis mehrerer Rechtssubjekte zueinander ergeben. Es betrifft einen eingetretenen und in seinen tatsächlichen und rechtlichen Auswirkungen übersehbaren Sachverhalt des öffentlichen Rechts. Vorliegend steht eine aus der Anwendung von Normen auf einen Lebenssachverhalt entstandene Rechtsbeziehung im Streit, die öffentlich-rechtlicher Natur ist. Bei den den Rechtsbeziehungen der Beteiligten zugrunde liegenden gesetzlichen Vorschriften handelt es sich unstreitig um öffentliches Recht. Feststellungsklagen sind grundsätzlich auch in dem hier gegebenen Gleichordnungsverhältnis, in dem sich Krankenhaus und Krankenkasse gegenüberstehen, statthaft (vgl. umfassend SG Duisburg, Urteil vom 30.05.2007 - S 9 (7) KR 15/06 - juris).

Gleichwohl fehlt es angesichts der hier gegebenen besonderen Sachverhaltskonstellation an dem darüber hinaus zu fordernden berechtigten Interesse an der alsbaldigen Feststellung der sachlichen Berechtigung bzw Unzulässigkeit des Rückforderungsvorbehalts. Das Rechtsverhältnis hat sich zwar hier

bereits in der Weise konkretisiert, dass die Beklagte sich vorprozessual des Rechts berührt hat, eine Rückforderung bzw Verrechnung wegen einer sachlichen Beanstandung der Krankenhausrechnung vornehmen zu dürfen. Gleichwohl hat sie aber bislang weder einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch im Wege der Erhebung einer Leistungsklage geltend gemacht noch eine Verrechnung der streitigen Forderung vorgenommen. Wenngleich eine solche Ausgangssituation für den Bereich des Zivilrechts nach der zitierten Rechtsprechung in aller Regel zur Annahme der Zulässigkeit einer vorbeugenden negativen Feststellungsklage, insbesondere zur Bejahung des berechtigten Interesses an der baldigen Feststellung, führen wird, erscheint die dort gegebene Interessenlage im Hinblick auf das möglicherweise größere Schutzbedürfnis der dort beteiligten Privatpersonen oder juristischen Personen des Privatrechts auf den Bereich der öffentlich-rechtlich ausgestalteten Vertragsbeziehungen zwischen Krankenhaus und Krankenkasse auch in Anbetracht des abzuwickelnden Massengeschäfts im Zahlungsverkehr nicht ohne weiteres übertragbar (so auch SG Duisburg, a. a. O.).

Insoweit ist zu beachten, dass der Klägerin zur Wahrung ihrer schutzwürdigen Rechte unter Berücksichtigung von Subsidiaritätsgesichtspunkten für den Fall ihrer Inanspruchnahme durch Verrechnung die Erhebung einer Leistungsklage auf Rückgewähr oder im Rahmen einer von der Beklagten zu erhebenden Leistungsklage zur Durchsetzung eines öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs, die Möglichkeit der Rechtsverteidigung oder auch die der Erhebung einer Widerklage zur Verfügung steht. Die Klägerin ist demzufolge nicht rechtsschutzlos. In einem solchen Verfahren wäre dann auch die materielle Berechtigung der Krankenhausbehandlungskosten zu prüfen. Demgegenüber besteht ein gegenwärtiges Bedürfnis zur Klarstellung der Rechtslage in einem Feststellungsverfahren nicht. Dies muss insbesondere in Anbetracht des Umstandes gelten, dass die Klägerin nach wie vor über den streitigen Rechnungsbetrag verfügt. Allein die Ankündigung der Beklagten, dass sie Maßnahmen zur Durchsetzung der Rückforderung in Betracht ziehe, vermag nach Auffassung der Kammer das Interesse an der begehrten Feststellung nicht zu

rechtfertigen, denn hiermit ist noch keine Beschwer der Klägerin verbunden. So ist angesichts des Finanzbudgets der Klägerin nicht ersichtlich, dass ihr bereits durch die angekündigte Durchsetzung des Rückforderungsbegehrens Nachteile entstehen, die über die eigentliche Rückzahlung hinaus gehen und die nicht oder nur schwer wiedergutzumachen sind, also ein Schaden einträte, der auch durch eine spätere erneute Zahlung nicht mehr ausgeglichen werden könnte. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es in einer Vielzahl von Geschäftsbereichen unabdingbar ist, Rückstellungen, zB zur Abgeltung von möglichen Gewährleistungs- oder Schadensersatzansprüchen, zu bilden; dies entspricht den Anforderungen an eine ordnungsgemäße Buchhaltung. Für das Gericht ist nicht erkennbar, dass die Klägerin hierdurch unzumutbar belastet wird. Insoweit folgt das Gericht der Rechtsauffassung der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung, derzufolge es für die Erhebung einer vorbeugenden negativen Feststellungsklage nicht ausreicht, wenn die Gegenseite sich eines vermögensrechtlichen Anspruchs berührt, die Rechtslage unklar ist und der Betroffene seinem künftigen Verhalten eine gerichtliche Feststellung zugrunde legen will, solange jedenfalls der Betroffene nicht in seiner Entscheidungsfreiheit beeinträchtigt oder zu irgendwelchen Vorkehrungen veranlasst ist. Angesichts der Höhe der hier in Rede stehenden Rückforderung ist eine Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Entschließungsfreiheit der Klägerin schlechterdings nicht denkbar. Aber auch losgelöst von diesem Einzelfall unter Berücksichtigung des Umstandes, dass in mindestens 25 weiteren Verfahren Vorbehalte angemeldet worden sind, kann das Krankenhaus nicht von dem Risiko enthoben werden, gegebenenfalls auch erhebliche Rückstellungen zur Abgeltung von möglichen Rückforderungen vorzuhalten. Dies fällt aus Sicht des Gerichts in die Risikosphäre eines Krankenhauses.

Unabhängig hiervon erweist sich die Feststellungsklage als unbegründet. Nach Ansicht des Gerichts war die Beklagte berechtigt, vor dem Hintergrund der angekündigten Stichprobenprüfung gegenüber der Abrechnung des stationären Aufenthalts der Patientin einen Vorbehalt der Rückforderung anzu-

melden. Es handelt sich insoweit um keinen pauschalen Vorbehalt, sondern um einen einzelfallbezogenen Vorbehalt vor dem Hintergrund der angekündigten Stichprobenprüfung, die als Prüfgegenstand Behandlungsfälle mit der DRG I68C hatte. Auch der Aufenthalt der Patientin wurde mit dieser DRG abgerechnet. Gegenüber der am 30.11.2009 vom MDK angekündigten Stichprobenprüfung der Abteilung Orthopädie der klägerischen Klinik nach § 17c Abs. 2 KHG stand der Klägerin kein Recht zu, ihre Mitwirkung zu verweigern. Rechtsgrundlage für die Prüfung von Stichproben ist § 17c Abs. 2 KHG. Danach können die Krankenkassen durch Einschaltung des Medizinischen Dienstes die Einhaltung der in § 17c Abs. 1 KHG genannten Verpflichtungen (u. a. ordnungsgemäße Abrechnung der Krankenhausfälle) durch Stichproben prüfen. Der Medizinische Dienst ist in diesem Zusammenhang befugt, Stichproben von akuten und abgeschlossenen Fällen zu erheben und zu verarbeiten. Die Stichproben können sich auch auf bestimmte Organisationseinheiten sowie bestimmte Diagnosen, Prozeduren und Entgelte beziehen. Das Krankenhaus hat dem Medizinischen Dienst die dafür erforderlichen Unterlagen einschließlich der Krankenunterlagen zur Verfügung zu stellen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Der Gesetzgeber räumt den Krankenhäusern insoweit keinen Ermessensspielraum bei der Mitwirkung der Stichprobenprüfung ein.

Auch kann sich die Klinik der Klägerin nicht auf das in Rheinland-Pfalz fehlende Schlichtungsverfahren bzw. die fehlende Schlichtungsstelle berufen. Das weitere Verfahren nach der Stichprobenprüfung ist zunächst in § 17c Abs. 3 und Abs. 4 KHG geregelt. Stellen Krankenkassen auf der Grundlage von Stichproben nach § 17c Abs. 2 KHG fest, dass bereits bezahlte Krankenhausleistungen fehlerhaft abgerechnet wurden, sind Ursachen und Umfang der Fehlabbrechnungen festzustellen. Soweit sich die Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 KHG über die Prüfergebnisse nach den Absätzen 2 und 3 des § 17c KHG und die sich daraus ergebenden Folgen nicht einigen, können der Krankenhausträger und jede betroffene Krankenkasse den Schlichtungsausschuss anrufen. Aufgabe des Schlichtungsausschusses ist die Schlichtung zwischen den Vertragsparteien. Im Übrigen ge-

ben der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft gemeinsame Empfehlungen zum Prüfverfahren ab. Diese gelten bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung durch den Ausschuss. In der Gesetzesbegründung zu § 17b Abs. 4 KHG ist klargestellt, dass der Rechtsweg zu den Sozialgerichten von der Durchführung des Schlichtungsverfahrens unberührt bleibt. Mit der Etablierung des Schlichtungsausschusses soll eine gerichtliche Auseinandersetzung möglichst vermieden werden. Tatsächlich handelt es sich jedoch um eine Kann-Bestimmung, das heißt, der Schlichtungsausschuss braucht nicht angerufen zu werden. Ist er nicht eingerichtet, kann er nicht angerufen werden. Es besteht jedoch die Möglichkeit, direkt den Sozialrechtsweg zu beschreiten. Von daher kann die Argumentation der Klägerin, dass es ohne den Schlichtungsausschuss keine Stichprobenprüfung gebe, nicht verfangen.

Vor dem Hintergrund dieser rechtmäßig angezeigten Stichprobenprüfung zu Abrechnungsfällen mit der DRG I68C war der von der Beklagten erklärte Vorbehalt hinsichtlich der Abrechnung des Aufenthalts der Patientin das gegebene Mittel, ein eventuell zugunsten der Beklagten festgestelltes Prüfergebnis hinsichtlich von wiederkehrenden Fehlern bei der Abrechnung von Fällen mit der DRG I68C auch auf die hier streitige Abrechnung zu übertragen. Ohne den erklärten Vorbehalt müsste sich die Beklagte im Falle einer Rückforderung oder einer Verrechnung vorhalten lassen, dass sie eventuell in Kenntnis der Fehlerhaftigkeit der Abrechnung geleistet habe (Rechtsgedanke des § 814 BGB). Um dies zu vermeiden, hat die Beklagte zu Recht den Vorbehalt hinsichtlich der Abrechnung erklärt.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 197a SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 VwGO.

Der Streitwert entspricht der streitgegenständlichen Krankenhausrechnung.