

# BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am  
18. Mai 2021

## Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 1 KR 32/20 R**  
Hessisches LSG 27.08.2020 - L 8 KR 41/19  
SG Marburg 02.01.2019 - S 14 KR 1/18

.....

Prozessbevollmächtigte: Klägerin und Revisionsklägerin,  
.....

g e g e n

Techniker Krankenkasse,  
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 18. Mai 2021 durch den Präsidenten Prof. Dr. Schlegel, die Richter Dr. Estelmann und Dr. Scholz sowie die ehrenamtlichen Richterinnen Butzmühlen und Dr. Strauss für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 27. August 2020 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 7607,48 Euro festgesetzt.

Gründe :

I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Vergütung stationärer Krankenhausbehandlung.
  
- 2 Das klagende Krankenhaus behandelte eine Versicherte der beklagten Krankenkasse (KK) vom 9. bis 15.12.2015 stationär und rechnete hierfür 7607,48 Euro nach Fallpauschale (DRG) L06A (*Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC*) ab. Die KK zahlte diesen Betrag zunächst, leitete anschließend jedoch eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein (*Schreiben vom 10.3.2016*). Mit zwei Schreiben vom 14. und vom 15.3.2016 teilte der MDK dem Krankenhaus als Prüfauftrag mit: "Bestand die Notwendigkeit der vollstationären KH-Behandlung nach § 39 SGB V für die gesamte Dauer vom ... bis ...? Unterfrage: Die Notwendigkeit der stationären Behandlung vom 9.12.2015 bis 15.12.2015 ist nicht ersichtlich." Das erste Schreiben war mit dem Betreff "Begehung" versehen, mit dem zweiten forderte der MDK die Übersendung von zwölf im Einzelnen genannten Behandlungsunterlagen. Eine Begutachtung durch den MDK erfolgte unter Hinweis darauf nicht, dass das Krankenhaus die geforderten Unterlagen nicht vorgelegt habe. Die beklagte KK ist - anders als das klagende Krankenhaus - der Ansicht, § 7 Abs 2 Satz 4 der für Behandlungsfälle ab dem 1.1.2015 geltenden, zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) geschlossenen Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Abs 1c SGB V vom 1.9.2014 gemäß § 17c Abs 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (*KHG; Prüfverfahrensvereinbarung - PrüfV 2014*) enthalte eine materielle Ausschlussfrist. Sie verrechnete daher den Rechnungsbetrag mit anderweitigen - für sich genommen - unstreitigen Vergütungsforderungen des Krankenhauses. Das SG hat die Klage auf Zahlung der abgerechneten Vergütung abgewiesen (*Gerichtsbescheid vom 2.1.2019*). Das LSG hat die Berufung des Krankenhauses zurückgewiesen: Der MDK habe von der zunächst eingeleiteten "Prüfung vor Ort" (durch "Begehung") zur Prüfung im schriftlichen Verfahren wechseln dürfen. Der zunächst dem Grunde nach entstandene Vergütungsanspruch sei insgesamt weggefallen, weil das Krankenhaus die vom MDK angeforderten Unterlagen nicht (fristgerecht) vorgelegt habe. § 7 Abs 2 Satz 3 und 4 PrüfV 2014 enthalte eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist und sei insoweit von der Ermächtigungsgrundlage in § 17c Abs 2 KHG gedeckt. Unter das Tatbestandsmerkmal "Näheres zum Prüfverfahren" als primärem Regelungsgegenstand der PrüfV ließen sich ohne Weiteres auch die Auswirkungen von Verstößen gegen deren Regelungen auf den Vergütungsanspruch subsumieren. Die Aufzählung von möglichen Einzelregelungen der PrüfV in § 17c Abs 2 Satz 2 KHG sei nicht abschließend, sondern lediglich beispielhaft ("insbesondere"), sodass hierdurch die Regelung einer Ausschlussfrist nicht ausgeschlossen werde. Die Gesetzesmaterialien, wonach Vereinbarungen auch zu anderen regelungsrelevanten Sachverhalten getroffen werden könnten, bestätigten dies (*Hinweis auf BT-Drucks 17/13947 S 38*). Dies entspreche auch der Rechtslage im Vertragsarztrecht, die ebenfalls auf der gesetzlichen Grundlage des § 82 SGB V die bundesmantelvertragliche Vereinbarung eines Forderungsverlusts zulasse (*Hinweis auf BSG vom 23.3.2016 - B 6 KA*

14/15 R - SozR 4-5555 § 17 Nr 1 RdNr 30 zu § 17 Abs 1 Satz 5 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte). Auch im Vertragsarztrecht und im Zusammenhang mit Arzneimittel- und Hilfsmittelverträgen habe das BSG materiell-rechtliche Ausschlussfristen in untergesetzlichen Regelungen für unbedenklich gehalten. Dieser Meinung habe sich auch das BSG in einem obiter dictum auch in dem vorliegenden Zusammenhang angeschlossen (*Hinweis auf BSG vom 19.11.2019 - B 1 KR 33/18 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 77 RdNr 16*). Der Vergütungsanspruch des Krankenhauses sei daher im vorliegenden Fall weggefallen (*Urteil vom 27.8.2020*).

3 Das Krankenhaus rügt mit seiner Revision, § 7 Abs 2 Satz 3 und 4 PrüfvV 2014 enthalte keine materiell-rechtliche Ausschlussfrist. Ein solcher Ausschluss des Vergütungsanspruchs sei auch nicht von der Ermächtigungsgrundlage in § 17c Abs 2 KHG gedeckt, die lediglich zu Vereinbarungen über das Verfahren der Abrechnungsprüfung ermächtige.

4 Die Klägerin beantragt,  
das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 27. August 2020 und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Marburg vom 2. Januar 2019 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 7607,48 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 20. Juni 2016 zu zahlen,

hilfsweise,

das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 27. August 2020 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

5 Die Beklagte beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

6 Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

## II

7 Die zulässige Revision des klagenden Krankenhauses ist im Sinne der Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet (§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG).

8 Der Senat kann auf Grundlage der Feststellungen des LSG nicht entscheiden, ob dem Krankenhaus der geltend gemachte Vergütungsanspruch weiter zusteht, oder ob die KK mit einem aus der Behandlung der Versicherten resultierenden Erstattungsanspruch wirksam aufgerechnet hat.

- 9 Das LSG hat den Erstattungsanspruch bejaht. Es ist davon ausgegangen, dass § 7 Abs 2 Satz 3 und 4 PrüfV 2014 eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist mit der Folge regelt, dass der Vergütungsanspruch des Krankenhauses gegen die beklagte KK - selbst wenn er dem Grunde nach zunächst entstanden sein sollte - weggefallen ist, weil das Krankenhaus die vom MDK im Verfahren der Abrechnungsprüfung angeforderten Unterlagen nicht vorgelegt hat. Es hat - nach seinem Rechtsstandpunkt folgerichtig - daher keine Feststellungen dazu getroffen, ob die stationäre Behandlung der Versicherten medizinisch notwendig war und welche der Kodierung zugrunde zu legenden Leistungen erbracht wurden.
- 10 Dies hält einer revisionsgerichtlichen Überprüfung nicht stand. Der Vergütungsanspruch des Krankenhauses ist nicht schon deswegen ausgeschlossen, weil das Krankenhaus es nach den bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) versäumt hat, die durch den MDK mit Schreiben vom 15.3.2016 angeforderten und konkret bezeichneten Unterlagen binnen der 4-Wochen-Frist vollständig vorzulegen. § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfV 2014 enthält eine materielle Präklusionsregelung mit der Rechtsfolge, dass konkret bezeichnete Unterlagen, die der MDK im Rahmen eines ordnungsgemäßen Prüfverfahrens angefordert, das Krankenhaus aber nicht innerhalb der Frist von vier Wochen vorgelegt hat, auch in einem späteren Gerichtsverfahren nicht mehr zur Begründung des Vergütungsanspruchs berücksichtigt werden dürfen. Die präkludierten Unterlagen sind als Beweismittel endgültig ausgeschlossen.
- 11 Dies folgt aus einer Auslegung der Regelung anhand der allgemeinen Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft und ist von der Ermächtigungsgrundlage in § 17c Abs 2 KHG getragen (*dazu 1.*). Die Regelung ist mit dem Grundgesetz vereinbar (*dazu 2.*).
- 12 1. § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfV 2014 lautet:  
"Bei einer Prüfung im schriftlichen Verfahren kann der MDK die Übersendung einer Kopie der Unterlagen verlangen, die er zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt. Das Krankenhaus hat die Unterlagen innerhalb von 4 Wochen nach Zugang der Unterlagenanforderung an den MDK zu übermitteln. Erfolgt dies nicht, hat das Krankenhaus einen Anspruch nur auf den unstrittigen Rechnungsbetrag."
- 13 Unterlagen iS des § 7 Abs 2 PrüfV sind Beweismittel zur Begründung des Vergütungsanspruchs des Krankenhauses. Sie dienen dem Nachweis der Tatsachen, die den behaupteten Vergütungsanspruch des Krankenhauses in der abgerechneten Höhe begründen.
- 14 a) Die aufgrund § 17c Abs 2 KHG (*idF des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, BGBl I 2423*) erlassene und am 1.9.2014 in Kraft getretene PrüfV 2014 ist zeitlich auf die im Jahr 2015 durchgeführte Krankenhausbehandlung der Versicherten und inhaltlich auf die hier erfolgte Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar (*vgl § 12 Abs 1 Satz 1 PrüfV 2014; zu der ab dem 1.1.2017 geltenden PrüfV vom*

3.2.2016 vgl BSG vom 30.7.2019 - B 1 KR 31/18 R - BSGE 129, 1 = SozR 4-7610 § 366 Nr 2, RdNr 14).

- 15 b) § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 gilt nur für das schriftliche Verfahren. Auf die Prüfung vor Ort findet die Vorschrift keine Anwendung. Hier hat der MDK nach den bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) zwar zunächst eine Prüfung vor Ort eingeleitet (*Schreiben vom 14.3.2016*). Er hat aber innerhalb der 6-Wochen-Frist nach § 275 Abs 1c Satz 2 SGB V auf das schriftliche Verfahren gewechselt (*Schreiben vom 15.3.2016*). Weder das SGB V noch die PrüfvV 2014 schließen einen solchen Wechsel des Prüfverfahrens aus.
- 16 c) Die Voraussetzungen des § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 sind erfüllt. Die Anforderung der Unterlagen nach § 7 Abs 2 Satz 2 PrüfvV 2014 war hinreichend konkret. Die hier angeforderten zwölf Unterlagen sind durch den MDK genau bezeichnet worden. Die pauschale Anforderung zB "aller zur Begründung des Anspruchs erforderlicher Unterlagen" hätte hingegen die Rechtsfolge des § 7 Abs 2 PrüfvV 2014 nicht auslösen können. Der MDK entscheidet selbst, welche konkreten Unterlagen er anfordert, sofern er sich nicht offensichtlich außerhalb des Prüfgegenstands bewegt, den er aber auch in eigener Zuständigkeit erweitern kann (vgl § 6 Abs 3 Satz 3 und 4 PrüfvV 2014). Für die nach § 7 Abs 2 Satz 2 PrüfvV 2014 erforderliche hinreichend konkrete Bezeichnung ist unerheblich, ob die angeforderten Unterlagen tatsächlich existieren. Denn der MDK kann dies ohne Kenntnis der vollständigen Patientenakte regelmäßig nicht sicher abschätzen; die Anforderung nicht existenter Unterlagen löst jedenfalls keine Rechtsfolgen nach § 7 Abs 2 PrüfvV 2014 aus.
- 17 d) Im Gegensatz zu einer den Anspruch ganz oder teilweise allein durch Zeitablauf ausschließenden Regelung des materiellen Rechts, die den Verlust einer materiell-rechtlichen Anspruchsposition zur Folge hat (materiell-rechtliche Ausschlussfrist), geht nach § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 der Anspruch auf die weitere Vergütung nicht allein wegen des Fristablaufs unter (*zu Begriff und Wirkung materiell-rechtlicher Ausschlussfristen vgl BSG vom 13.11.2012 - B 1 KR 27/11 R - BSGE 112, 156 = SozR 4-2500 § 114 Nr 1, RdNr 35; BGH vom 29.4.2020 - VIII ZR 355/18 - NJW 2020, 1947, RdNr 21; BGH vom 1.9.2020 - EnVR 104/18 - WM 2021, 96, RdNr 16 mwN; BVerwG vom 22.10.1993 - 6 C 10/92 - Buchholz 421 Kultur- und Schulwesen Nr 111 = juris RdNr 16 mwN; BAG vom 3.12.2019 - 9 AZR 95/19 - AP Nr 107 zu § 1 TVG Tarifverträge: Einzelhandel = juris RdNr 42*). Die Vorschrift führt nicht zum Erlöschen des durch die Behandlungsleistung entstandenen Vergütungsanspruchs. Sie begründet eine materielle Präklusion. Dies bedeutet, dass die nach dem jeweiligen Regelungszusammenhang erforderlichen Handlungen zur Durchsetzung oder Abwehr eines Anspruchs ausgeschlossen sind. Dies hat bei § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfvV 2014 zur Folge, dass die Vergütungsforderung des Krankenhauses nicht auf der Grundlage präkludierter Unterlagen durchgesetzt werden kann (vgl zur Wirkung der Präklusion im Rahmen des § 7 Abs 5 PrüfvV 2014 und 2016 die Urteile vom 18.5.2021 - B 1 KR 34/20 R, B 1 KR 37/20 R und B 1 KR 39/20 R). Die materielle Präklusion steht nicht zur Disposition der

Beteiligten. Die Gerichte dürfen präkludierte Unterlagen bei der Urteilsfindung nicht berücksichtigen.

- 18 Die Begründung des Vergütungsanspruchs durch andere als die angeforderten, aber nicht vorgelegten Unterlagen schließt die Vorschrift hingegen nicht aus (*vgl zum Meinungsstand: Bockholdt in Hauck/Noftz, SGB V, Stand März 2021, § 109 RdNr 224 mwN; Schneider, KrV 2018, 15, 18; Makoski, KrV 2018, 221, 222; für materiell-rechtliche Ausschlussfrist: LSG Baden-Württemberg vom 17.4.2018 - L 11 KR 936/17 - juris RdNr 49 ff; Hessisches LSG vom 28.5.2020 - L 8 KR 221/18 - juris RdNr 36 unter Hinweis auf die Rspr des 6. Senats zur parallelen Problematik im Vertragsarztrecht; SG Köln vom 4.5.2016 - S 23 KN 108/15 KR - juris RdNr 28 ff; SG Reutlingen vom 14.3.2018 - S 1 KR 2084/17 - juris RdNr 40 ff; SG Marburg vom 2.1.2019 - S 14 KR 1/18 - juris RdNr 18 ff; aA und gegen eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist sprechen sich aus: LSG Baden-Württemberg vom 17.4.2019 - L 5 KR 1522/17 - juris RdNr 29 ff; LSG Rheinland-Pfalz vom 4.2.2021 - L 5 KR 167/20 - juris RdNr 16 mwN; LSG Nordrhein-Westfalen vom 9.7.2020 - L 16 KR 395/16 - juris RdNr 43 und vom 10.12.2020 - L 16 KR 742/18 - juris RdNr 44; SG Dessau-Roßlau vom 25.9.2020 - S 15 KR 67/18 - juris RdNr 49 ff; SG Gießen vom 10.11.2017 - S 7 KR 70/16 - juris RdNr 30 ff; SG Detmold vom 20.4.2018 - S 24 KR 863/17 - juris RdNr 27; SG Dortmund vom 5.5.2017 - S 49 KR 580/16 - juris RdNr 44; SG Kassel vom 25.11.2016 - S 12 KR 594/15 - juris RdNr 42 ff; SG Lüneburg vom 22.2.2018 - S 9 KR 192/15 - juris RdNr 23; Thomae, GesR 2020, 225; Leber, KH 2017, 311; Middendorf/Haverkamp, KH 2018, 940).*
- 19 Diese Auslegung, die sich nach den allgemein für Gesetze geltenden Auslegungsmethoden richtet (*dazu aa*), folgt aus dem Wortlaut (*dazu bb*) und insbesondere dem Regelungszweck unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte (*dazu cc*); die Regelungssystematik bestätigt dies (*dazu dd*). Die Auslegung ist von der Ermächtigungsgrundlage in § 17c Abs 2 KHG getragen (*dazu ee*). Soweit der Senat in seinem Urteil vom 19.11.2019 (*B 1 KR 33/18 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 77 RdNr 16*) in einem obiter dictum hierzu einen anderen Rechtsstandpunkt eingenommen hat, hält er daran nicht mehr fest.
- 20 aa) Die Anwendung der normenvertraglichen Bestimmungen der PrüfV 2014 unterliegt den allgemeinen für Gesetze geltenden Auslegungsmethoden der Rechtswissenschaft. Es ist nicht auf den subjektiven Willen der Beteiligten, sondern auf die objektive Erklärungsbedeutung abzustellen. Den jeweils nicht mit vereinbarten "Umsetzungshinweisen" der DKG (*vgl KH 2014, 938 bis 956*) und den "Hinweisen" des GKV-Spitzenverbandes (*vgl www.gkv-spitzenverband.de, abgerufen am 17.5.2021*) zur PrüfV 2014 kommt deshalb keine Bedeutung bei der Auslegung zu. Die objektive Erklärungsbedeutung ist umfassend zu ermitteln (*vgl zur normativen Auslegung BSG vom 3.3.1999 - B 6 KA 18/98 R - juris RdNr 15; BSG vom 22.11.2012 - B 3 KR 10/11 R - SozR 4-2500 § 132a Nr 6 RdNr 20 mwN*). Die für Abrechnungsbestimmungen geltenden Einschränkungen im Sinne einer eng am Wortlaut orientierten, nur durch systematische Er-

wägungen unterstützten Auslegung gelten nicht. Die Besonderheiten für die Auslegung von Abrechnungsbestimmungen ergeben sich aus ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems (*stRspr; vgl nur BSG vom 17.12.2019 - B 1 KR 19/19 R - SozR 4-5562 § 9 Nr 15 RdNr 13 mwN*). Die Regelungen der PrüfV stehen nicht unmittelbar im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes, sondern regeln vornehmlich als Verfahrensvorschriften die nähere Ausgestaltung des Prüfverfahrens nach § 275 Abs 1c SGB V. Das Prüfverfahren ist zwar mit einer erheblichen quantitativen Bedeutung in die routinemäßige Abwicklung der Abrechnungsvorgänge eingebunden. Die Prüfverfahrensvorschriften wirken sich aber als Verfahrensregelungen nicht qualitativ auf die Bewertungsrelationen des Vergütungssystems aus. Die Auslegung der Prüfverfahrensregelungen berührt nicht das Verständnis der zu kodierenden Berechnungselemente (insbesondere Diagnosen und Prozeduren) und Kodierregeln, die iVm dem Grouper-Algorithmus die Bewertungsrelationen festlegen. Deshalb hat der Senat auch bisher schon alle anerkannten Auslegungsmethoden bei der Auslegung der PrüfV berücksichtigt (*vgl BSG vom 30.7.2019 - B 1 KR 31/18 R - BSGE 129, 1 = SozR 4-7610 § 366 Nr 2, RdNr 21 bis 24*).

- 21 bb) Nach § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfV 2014 "hat das Krankenhaus einen Anspruch nur auf den unstrittigen Rechnungsbetrag", wenn es dem MDK angeforderte Kopien der Unterlagen, die dieser "zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt", nicht innerhalb von vier Wochen übersendet. Die Worte "unstrittigen Rechnungsbetrag" sprechen nur vordergründig für einen materiell-rechtlichen Ausschluss. Denn die Begrenzung des Anspruchs auf den "unstrittigen Rechnungsbetrag" tritt nur insoweit ein, als zur Abrechnungsprüfung "benötigte" Unterlagen angefordert, aber nicht vorgelegt wurden (*vgl § 7 Abs 2 Satz 2 und 4 PrüfV*). Die Begründung des Anspruchs mit anderen, als den nicht (fristgerecht) vorgelegten Unterlagen, schließt die Vorschrift hingegen nicht aus. Ein Ausschluss des Anspruchs tritt daher nicht immer schon dann ein, wenn das Krankenhaus nicht alle angeforderten Unterlagen vorgelegt hat. Das Krankenhaus kann seinen Anspruch vielmehr unabhängig davon mit allen Unterlagen begründen, die nicht nach § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfV 2014 präkludiert sind.
- 22 Sowohl der MDK als auch später eventuell die Gerichte müssen bei der Anspruchsprüfung folglich alle Unterlagen als Tatsachengrundlage berücksichtigen, auf die sich das Krankenhaus ohne Verstoß gegen die Obliegenheit zur Vorlage nach § 7 Abs 2 Satz 3 PrüfV 2014 inhaltlich bezieht. Denn KKn können Vergütungsansprüche nicht beliebig streitig stellen. Das Wort "unstrittig" in § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfV 2014 ist vielmehr im Kontext der MDK-Prüfung und der Unterlagenanforderung zu verstehen: Der MDK stellt nur bestimmte Elemente der Begründung des Vergütungsanspruchs in Frage, indem er hierzu jeweils konkrete Unterlagen anfordert. Welche Unterlagen für die Abrechnungsprüfung tatsächlich "benötigt" werden, obliegt aber nicht der abschließenden Beurteilung des MDK, sondern richtet sich nach objektiven Kriterien. Das Gericht ist bei seiner späteren Entscheidung daher nicht an die Beurteilung des MDK gebunden, sondern kann selbst entscheiden, welche Unterlagen es zur Anspruchsprüfung "benötigt". Dem Krankenhaus soll nur

derjenige Vergütungsanspruch zustehen, der ohne die fehlenden Unterlagen begründet werden kann, unabhängig von den angeforderten aber nicht vorgelegten Unterlagen also "unstrittig" ist.

23 cc) Gegen einen vollständigen Anspruchsausschluss und für eine materielle Präklusion spricht vor allem der Regelungszweck unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte.

24 (1) § 7 Abs 2 PrüfV 2014 dient vorrangig, aber nicht allein der Beschleunigung und Verfahrenskonzentration. Die Regelung schafft einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Anspruch des Krankenhauses auf vollständige Vergütung der erbrachten erforderlichen Krankenhausbehandlungen und einem zügigen Abschluss des Prüfverfahrens und damit der Rechtssicherheit (*vgl zum prüfrechtlichen Beschleunigungsgebot zB BSG vom 13.11.2012 - B 1 KR 24/11 R - BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 30 ff; Gerlach in Dettling/Gerlach, Krankenhausrecht, 2. Aufl 2018, § 39 SGB V RdNr 97; zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots als Prüfzweck vgl zB BSG vom 13.11.2012 - B 1 KR 27/11 R - BSGE 112, 156 = SozR 4-2500 § 114 Nr 1, RdNr 33 f*). Sinn und Zweck der Regelung gebieten aber nicht, auch die Begründung des Vergütungsanspruchs mit anderen als den vom MDK angeforderten Unterlagen zu unterbinden (*zum Problem der Umgehung der Präklusionswirkung vgl aber 3.*). Der Streitstoff für die Überprüfung der Abrechnung des Behandlungsfalls soll vollständig gebündelt und deren Abschluss insgesamt beschleunigt werden. Hierbei ist es Aufgabe des MDK, die prüfrelevanten Begründungselemente durch die Unterlagenauswahl so einzugrenzen, dass die Anspruchsprüfung konzentriert erfolgen kann, dh alle für die Anspruchsprüfung relevanten Gesichtspunkte erfasst werden können. Das Krankenhaus soll die aus Sicht des MDK für die Beantwortung der Prüffragen benötigten und konkret bezeichneten Unterlagen zeitnah (innerhalb von vier Wochen) vorlegen, damit das Prüfverfahren durch die Beantwortung der Prüffragen zügig seinen Abschluss finden kann. Versäumt der MDK die sachgerechte Eingrenzung der zur Abrechnungsprüfung "benötigten Unterlagen", tritt das Interesse an der Überprüfung der Abrechnung hinter dem Interesse des Krankenhauses an vollständiger Vergütung der erbrachten Leistungen zurück.

25 (2) Aus den Gesetzesmaterialien zu § 17c Abs 2 KHG ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber darüber hinaus eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist als Sanktion für die Verletzung von Mitwirkungspflichten der Krankenhäuser im Prüfverfahren anordnen wollte (*zum Begriff der materiell-rechtlichen Ausschlussfrist vgl oben 1. d*). Anlass zur Schaffung einer PrüfV war der Umstand, dass die Vertragsparteien auf Landesebene nicht in allen Bundesländern Verträge insbesondere zur Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung nach § 112 Abs 1 iVm Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V geschlossen haben bzw bestehende Regelungsinhalte nur sehr allgemein gehalten und oft veraltet waren (*vgl BT-Drucks 17/13947 S 38; BSG vom 23.5.2017 - B 1 KR 24/16 R - SozR 4-2500 § 301 Nr 8 RdNr 30*). Durch nähere Ausfüllung der Vorgaben des § 17c Abs 2 Satz 1 KHG sollten es die Vertragsparteien zudem in der Hand haben, die Zusammenarbeit der Krankenhäuser und KKn effektiver und konsensorientierter zu gestalten (*vgl BT-Drucks 17/13947 S 38; Ossege in NK-GesundhR, 2. Aufl 2018, § 275 SGB V RdNr 6; ähnlich § 1 Satz 1 PrüfV 2014*). Perspektivisch versprach sich der Gesetzgeber



durch die PrüfvV sowie weitere Maßnahmen, dass der Aufwand für die Durchführung von Krankenhausrechnungsprüfungen vermindert wird (vgl *BT-Drucks 17/13947 S 37 f*). Die nach § 17c Abs 2 Satz 2 KHG zu treffenden Regelungen "über die Prüfungsdauer" sollten eine Beschleunigung des Prüfverfahrens ermöglichen (vgl *BT-Drucks 17/13947 S 38*). Dies erfordert aber nicht zwingend eine Sanktionierung der Krankenhäuser durch materiell-rechtlichen Wegfall des Vergütungsanspruchs bereits bei einzelnen Verletzungen von Verhaltenspflichten unabhängig von deren Relevanz für die Begründung des Vergütungsanspruchs.

- 26 dd) Die Regelungssystematik des § 7 PrüfvV 2014 bestätigt dies.
- 27 (1) Nach der Rspr des BSG bestehen im Verhältnis zwischen Krankenhäusern, KKn und dem MDK Auskunfts- und Prüfpflichten auf drei Ebenen (vgl *nur BSG vom 13.11.2012 - B 1 KR 14/12 R - SozR 4-2500 § 301 Nr 1 RdNr 29 mwN*): Auf der ersten Stufe hat das Krankenhaus alle Daten nach § 301 Abs 1 SGB V zutreffend und vollständig zu übermitteln (so auch § 3 Satz 2 und 3 PrüfvV 2014). Ergeben sich für die KK bei der Prüfung dieser Daten sowie weiterer zur Verfügung stehender Informationen Auffälligkeiten, ist auf der zweiten Stufe ein Prüfverfahren nach § 275 Abs 1 Nr 1, Abs 1c SGB V einzuleiten (so auch §§ 4 und 6 PrüfvV 2014; zur Möglichkeit vor Beauftragung des MDK ein "Vorverfahren" bzw "Falldialog" durchzuführen vgl § 5 PrüfvV 2014). Die dritte Stufe betrifft das ordnungsgemäß eingeleitete Prüfverfahren und die Prüfung durch den MDK: Das Krankenhaus hat auf dieser Ebene nach § 276 Abs 2 Satz 2 SGB V (*hier idF des Krankenhausstrukturgesetzes <KHSG> vom 10.12.2015, BGBI I 2229*) dem MDK alle weiteren Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen, die im Einzelfall zur Beantwortung der Prüffragen benötigt werden.
- 28 § 7 Abs 2 PrüfvV 2014 betrifft die dritte Ebene der zwischen KK, Krankenhaus und MDK bestehenden Auskunfts- und Prüfpflichten. Danach hat das Krankenhaus dem MDK über die nach § 301 SGB V übermittelten Daten hinaus weitere Angaben zu machen und nach § 276 Abs 1 Satz 1 SGB V alle Unterlagen vorzulegen, die der MDK für die Prüffragen benötigt. Diese Obliegenheit wird durch § 7 Abs 2 Satz 2 und 3 PrüfvV 2014 näher konkretisiert und in § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 mit einer Rechtsfolge belegt.
- 29 (2) Träte eine Beschränkung des Vergütungsanspruchs auf "den unstrittigen Rechnungsbetrag" bereits dann ein, wenn zwischen den Beteiligten Streit darüber besteht, ob bestimmte, vom MDK angeforderte Unterlagen für die Prüfung des Anspruchs "benötigt" werden (vgl § 7 Abs 2 Satz 3 PrüfvV 2014) und nur der MDK hiervon (subjektiv) ausgeht, stünde dies im Widerspruch zur Berechtigung des MDK zur Prüfung auch über den Prüfanlass hinaus (vgl § 6 Abs 3 Satz 3 PrüfvV 2014). Denn der MDK müsste dann die Prüfung unabhängig von der Relevanz der nicht vorgelegten Unterlagen für die Anspruchsbegründung unter Hinweis auf den Wegfall des Vergütungsanspruchs ohne Weiteres abrechnen; eine weitergehende Prüfung wäre ihm verwehrt. Stellt der MDK aber fest, dass der Anspruch auf Grundlage der (fristgerecht) vorliegenden Daten bzw Unterlagen begründet ist oder etwa unabhängig von dem Prüfanlass nicht gegeben ist, ist er nach

§ 6 Abs 3 Satz 3 PrüfV 2014 nicht gehindert, dies in seiner gutachtlichen Stellungnahme festzustellen. Gleiches gilt auch für den Fall, dass er weitere Unterlagen als relevant ansieht und diese nachfordert. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus § 7 Abs 5 PrüfV 2014, der sich lediglich auf die "Korrektur und Ergänzung von Datensätzen" bezieht, aber keine Beschränkung des Prüfungsumfangs regelt.

30 (3) Ein Vergleich mit § 7 Abs 5 PrüfV 2014 zeigt, dass der Vergütungsanspruch nicht für sich genommen bereits infolge einer teilweisen oder vollständigen Nichtvorlage der vom MDK angeforderten Unterlagen erlischt. Denn bei einem Wegfall des geprüften Vergütungsanspruchs bliebe für eine Weiterführung des Prüfverfahrens kein Raum mehr und die Frist von fünf Monaten für Korrekturen oder Ergänzungen von Datensätzen nach § 7 Abs 5 PrüfV 2014 liefe weitgehend leer bzw wäre faktisch auf eine Frist von vier Wochen verkürzt.

31 ee) Die Auslegung des § 7 Abs 2 PrüfV 2014 als materielle Präklusionsvorschrift ist von der Ermächtigungsgrundlage in § 17c Abs 2 KHG getragen. Danach regeln der GKV-Spitzenverband und die DKG "das Nähere zum Prüfverfahren" nach § 275 Abs 1c SGB V. Die Vorschrift ermächtigt die Parteien der PrüfV dazu, an die Verletzung von Mitwirkungsobliegenheiten im Prüfverfahren Rechtsfolgen zu knüpfen, die auch die Durchsetzbarkeit des Vergütungsanspruchs betreffen.

32 2. § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfV 2014 ist in der Auslegung als materielle Präklusionsregelung mit dem Grundgesetz vereinbar.

33 Materielle Präklusionsregelungen, die die gerichtliche Durchsetzung von Vergütungsansprüchen dadurch einschränken, dass sie einen bestimmten Tatsachenvortrag oder die Bezugnahme auf bestimmte Unterlagen bei der gerichtlichen Geltendmachung von Vergütungsansprüchen ausschließen, greifen zwar in die Berufsausübungsfreiheit aus Art 12 Abs 1 GG sowie die Verfahrensgrundrechte aus Art 19 Abs 4 GG (Garantie des effektiven Rechtsschutzes) und Art 103 Abs 1 GG (Recht auf rechtliches Gehör) ein. Solche Regelungen haben "strengen Ausnahmeharakter" (vgl *BVerfG vom 9.2.1982 - 1 BvR 799/78 - BVerfGE 59, 330, 334*) und sind aus überwiegend rechtsstaatlichen Gründen der Verfahrenskonzentration oder Verfahrensbeschleunigung nur zulässig, wenn das Verfahren entsprechend ausgestaltet ist und den Rechtsschutz nicht wesentlich erschwert (vgl *BVerfG vom 8.7.1982 - 2 BvR 1187/80 - BVerfGE 61, 82, 115; BVerwG vom 17.7.1980 - 7 C 101/78 - BVerwGE 60, 297, 301 ff; Schulze-Fielitz in Dreier, GG, 3. Aufl 2013, Art 19 Abs 4 RdNr 76; Pietzcker, *Verwaltungsverfahren zwischen Verwaltungseffizienz und Rechtsschutzauftrag*, VVDStRL 41 <1983>, 193, 205 f). Sie müssen zumutbar und in ihrem Ausschließungsgehalt hinreichend genau bestimmt sein (vgl etwa *BVerfG vom 8.7.1982 - 2 BvR 1187/80 - BVerfGE 61, 82 = juris RdNr 83*). Der Betroffene muss zuvor ausreichend Gelegenheit erhalten, sich zur Sache zu äußern und darf erst dann präkludiert werden, wenn er diese Möglichkeit aus von ihm zu vertretenden Gründen versäumt hat, weil er seinen Obliegenheiten nicht*

nachgekommen ist (*vgl BVerfG vom 30.1.1985 - 1 BvR 876/84 - BVerfGE 69, 145, 149 mwN; BVerfG vom 5.5.1987 - 1 BvR 903/85 - BVerfGE 75, 302, 315*).

- 34 Diesen Anforderungen genügt § 7 Abs 2 Satz 2 bis 4 PrüfVV 2014 in der oben dargelegten Auslegung. Die Vorschrift regelt die Obliegenheit des Krankenhauses zur Vorlage konkret bezeichneter Unterlagen innerhalb einer klar bestimmten Frist.
- 35 3. Das LSG muss im wiedereröffneten Berufungsverfahren feststellen, ob die Voraussetzungen des streitigen Vergütungsanspruchs vorliegen. Es darf dabei die (konkret bezeichneten) Unterlagen nicht berücksichtigen, die der MDK mit Schreiben vom 15.3.2016 beim Krankenhaus angefordert und die dieses nicht (innerhalb der Frist von vier Wochen) vorgelegt hat. Der Inhalt präkludierter Unterlagen darf, auch nicht unter Umgehung der Präklusionsregelung, etwa durch ersetzende Zeugenaussagen in das Verfahren eingeführt werden. Lässt sich nach Ausschöpfen der gebotenen Aufklärung nicht feststellen, dass die tatbestandlichen Voraussetzungen der abgerechneten Fallpauschale erfüllt gewesen sind, trägt das Krankenhaus die objektive Beweislast für das Vorliegen dieser tatbestandlichen Voraussetzungen (*vgl dazu zB BSG vom 14.10.2014 - B 1 KR 27/13 R - BSGE 117, 82 = SozR 4-2500 § 109 Nr 40, RdNr 18*).
- 36 4. Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 3 sowie § 47 Abs 1 GKG.

Schlegel

Estelmann

Scholz