

S 1 KR 2084/17 : Kein Erstattungsanspruch bei Versäumnis Unterlagen an MDK zu versenden

SG Reutlingen Urteil vom 14.3.2018, [S 1 KR 2084/17](#)

Leitsätze:

1. Eine Verfristung nach § 7 Abs. 2 Satz 3 PrüfvV führt zu einem Anspruch einer Krankenkasse gegen einen Krankenhausträger auf Erstattung bereits geleisteter Vergütung.
2. Dieser Erstattungsanspruch ergibt sich aus dem Institut des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs.
3. Auch ohne ausdrückliche Benennung handelt es sich bei der Frist in § 7 Abs. 2 Satz 3 PrüfvV zur Vorlage von Unterlagen an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung um eine materiell-rechtliche Ausschlussfrist.
4. § 17c Abs. 2 KHG enthält eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage für die Vereinbarung einer materiell-rechtlichen Ausschlussfrist in § 7 Abs. 2 Satz 3 PrüfvV.

... § 7 PrüfvV enthält nähere Regelungen zur Durchführung der Prüfung. So kann nach § 7 Abs. 2 Satz 2 PrüfvV bei einer Prüfung im schriftlichen Verfahren 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...

Der Qualifizierung der Regelung in § 7 Abs. 2 Satz 3 PrüfvV als materiell-rechtliche Ausschlussfrist steht die Rechtsprechung des BSG nicht entgegen. Nach zutreffender Auffassung des BSG (Urteil vom 19.04.2016, a.a.O.) sind zwar materiell-rechtliche Ausschlussfristen zulasten der Versichertengemeinschaft unwirksam. Vorliegend handelt es sich jedoch bei der Regelung in § 7 Abs. 2 Satz 3 PrüfvV um eine Regelung zu Gunsten der Versichertengemeinschaft, da sie es den Krankenkassen ermöglichen soll, Krankenhausabrechnungen zu prüfen und etwaige Überzahlungen bzw. nicht gerechtfertigte Zahlungsansprüche festzustellen. § 7 Abs. 2 Satz 3 PrüfvV dient damit dem Zweck, zu Gunsten der Versichertengemeinschaft sicherzustellen, dass Krankenkassen nur Vergütungen für erforderliche Krankenhausbehandlungen leisten...

Quelle: rbw.juris.de