



Beschluss
in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 1 KR 37/25 B**
LSG Hamburg 30.06.2025 - L 1 KR 91/24 KH
SG Hamburg 28.10.2024 - S 9 KR 3072/20

.....,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

DAK-Gesundheit,
Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdeführerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 28. Mai 2026 durch den Vorsitzenden Richter Dr. E s t e l m a n n und die Richterinnen J u s t und Dr. M a t t h ä u s sowie den ehrenamtlichen Richter R a t t e y und die ehrenamtliche Richterin B u t z m ü h l e n beschlossen:

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des Landessozialgerichts Hamburg vom 30. Juni 2025 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 41 360,70 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Klägerin behandelte einen Versicherten der beklagten Krankenkasse aufgrund einer psychiatrischen Diagnose von Juni bis Dezember 2015 vollstationär. Sie stellte der Beklagten für dessen Behandlung 41 360,70 Euro in Rechnung. Die Beklagte beglich die Rechnung zunächst und beauftragte am 29.12.2015 den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Prüfung der "Dauer/Notwendigkeit des Krankenhausaufenthalts". Zugleich teilte sie der Klägerin mit, dass sie den MDK entsprechend beauftragt habe. Mit einer der Klägerin am 4.1.2016 zugewandten Prüfungsanzeige zeigte der MDK unter Benennung des Prüfgegenstandes "Dauer der stationären Behandlung" seine Beauftragung an und forderte von ihr den Entlassungsbericht binnen einer Frist von vier Wochen an. Am 22.3.2016 informierte der MDK die Beklagte, dass die Klägerin der Aufforderung zur Übersendung des Entlassungsberichts nicht nachgekommen sei. Unter Berufung auf die fehlende Mitwirkung des Krankenhauses rechnete die Beklagte am 4.4.2016 den Rechnungsbetrag von 41 360,70 Euro mit der Vergütung für zwei unstrittige Behandlungsfälle auf.
- 2 Das SG hat die Beklagte zur Zahlung des aufgerechneten Betrages nebst Zinsen verurteilt. § 9 Satz 1 PrüfvV 2014 berechtige die Beklagte schon nicht zur Aufrechnung für den Fall eines Prüfverfahrens ohne MDK-Gutachten. Der Beklagten stehe auch kein Erstattungsanspruch iS des § 8 Satz 1 PrüfvV 2014 zu. Ohne eine inhaltliche Prüfung durch den MDK könne die Beklagte keine abschließende Entscheidung zur Wirtschaftlichkeit der Leistung oder zur Korrektur der Abrechnung treffen. Diese erfordere nach der Überschrift des § 8 PrüfvV ein vorheriges MDK-Gutachten. Im Übrigen begrenze § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV den Anspruch des Krankenhauses bei nicht rechtzeitiger Übermittlung der Unterlagen auf den "unstrittigen Rechnungsbetrag" nur insoweit, als der MDK diese "zur Beurteilung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung sowie zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung benötigt". Die Begründung des Anspruchs mit anderen als den nicht (fristgerecht) vorgelegten Unterlagen schließe die Vorschrift hingegen nicht aus (*SG-Urteil vom 28.10.2024*). Das LSG hat die Berufung der Beklagten unter Bezugnahme auf die Entscheidungsgründe des SG (§ 153 Abs 2 SGG) zurückgewiesen. Dabei könne dahingestellt bleiben, ob eine Aufrechnungsbefugnis nach § 9 PrüfvV 2014 auch bei einer Entscheidung der Krankenkasse gemäß § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 bestehe. Die materielle Präklusion betreffe ausschließlich die angeforderten Unterlagen. Eine Prüfung des Anspruchs hätte mit anderen Unterlagen, wie zB der gesamten Krankenakte erfolgen können. Nach Ablauf der Prüffristen sei von der Begründetheit der Forderung der Klägerin auszugehen (*Beschluss des LSG vom 30.6.2025*).
- 3 Die Beklagte wendet sich mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des LSG.

II

- 4 Die Beschwerde ist jedenfalls unbegründet und deshalb zurückzuweisen.
- 5 1. Die Beklagte beruft sich auf den Zulassungsgrund der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) und macht eine entscheidungserhebliche Abweichung des LSG-Urteils von Entscheidungen des BSG geltend.
- 6 Sie entnimmt den Urteilen des Senats vom 10.11.2021 (*B 1 KR 43/20 R*) und vom 18.5.2021 (*B 1 KR 32/20 R*, *B 1 KR 24/20 R*) den Rechtssatz,
- "dass nach einer Mitteilung nach § 7 Abs. 2 S. 4 PrüfvV nur konkret angeforderte, nicht fristgerecht übermittelte Unterlagen präkludiert sind. Das Prüfverfahren ist mit der Mitteilung, dass angeforderte Unterlagen vom Krankenhaus nicht fristgerecht übermittelt wurden nach § 7 Abs. 2 S. 4 PrüfvV 2014 sowie nach Mitteilung des Erstattungsanspruchs auch ohne Erstellung eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes abgeschlossen. Einer weiteren Entscheidung durch die Krankenkasse bedarf es nicht. Das Gericht muss einen Vergütungsanspruch ggf. inhaltlich auf Grundlage der verbleibenden, nicht präkludierten Unterlagen prüfen."
- 7 Zusammengefasst sei der Vergütungsanspruch durch das Krankenhaus im Weiteren unter Beachtung nicht präkludierter Unterlagen zu beweisen. Zur Beendigung der Prüfung seien die Bezifferung des Erstattungsanspruchs und Mitteilung des wesentlichen Grundes (fehlende Unterlagen/fehlende Mitwirkung) durch die Krankenkasse ausreichend.
- 8 Das LSG habe den dazu im Widerspruch stehenden Rechtssatz aufgestellt,
- "dass mit der Mitteilung, dass angeforderte Unterlagen vom Krankenhaus nicht fristgerecht übermittelt wurden nach § 7 Abs. 2 S. 4 PrüfvV 2014 sowie nach Mitteilung des Erstattungsanspruchs materielle Präklusion nur die konkret angeforderte Unterlage erfasst und es dem MDK bzw. der Krankenkasse obliegt, nicht präkludierte Unterlagen des Krankenhauses inhaltlich weiter zu prüfen. Sollte weder eine solche weitergehende medizinische Prüfung durch den MDK noch eine weitere leistungsrechtliche Entscheidung der Kasse innerhalb der Prüffristen erfolgen, ist der Vergütungsanspruch des Krankenhauses zuzuerkennen."
- 9 Es gehe also davon aus, dass nach einer Mitteilung nach § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 eine weitere inhaltliche Prüfung des Erstattungsanspruchs durch den MDK bzw die Krankenkasse erfolgen müsse und eine leistungsrechtliche Entscheidung auf der Grundlage eines Gutachtens des MDK erforderlich sei.

- 10 a) Die wohl auch vom LSG vertretene Auffassung, ein Krankenhaus treffe nach Abschluss des Prüfverfahrens keine Obliegenheit, mit den nicht präkludierten Behandlungsunterlagen seinen Vergütungsanspruch im Streitfall zur Abwendung einer ihm nachteiligen Beweislastentscheidung zu beweisen, und dies sei durch die PrüfV 2014 sogar (mit der Folge einer Beweislastumkehr) ausgeschlossen, ist rechtsfehlerhaft. Das Krankenhaus hat es nicht in der Hand, welche Unterlagen der MDK anfordert. Die Anforderung birgt für das Krankenhaus die Gefahr der Präklusion in sich. Soweit Unterlagen vom MDK nicht angefordert werden, darf und muss sich das Krankenhaus dieser Unterlagen dagegen bedienen, um seinen Vergütungsanspruch durchzusetzen (*vgl BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 32/20 R - BSGE 132, 143 = SozR 4-2500 § 275 Nr 33, RdNr 24; zum Sonderproblem nach § 7 Abs 2 Satz 3 Halbsatz 2 PrüfV 2016 vgl BSG vom 10.11.2021 - B 1 KR 16/21 R - SozR 4-2500 § 275 Nr 34 RdNr 20 ff*). Allerdings muss die Krankenkasse ihr außerhalb des Prüfverfahrens bekannt gewordene, rechtmäßig zur Verfügung stehende Sozialdaten und sonstige ihr zugängliche, für den Vergütungsanspruch relevante Tatsachen, die von den an das Krankenhaus gerichteten Anforderungen des MDK nicht erfasst sind, spätestens im Rahmen der abschließenden Entscheidung in das Prüfverfahren einbeziehen (*vgl BSG vom 10.11.2021 - B 1 KR 36/20 R - BSGE 133, 126 = SozR 4-2500 § 275 Nr 36, RdNr 18 ff; BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 32/20 R - BSGE 132, 143 = SozR 4-2500 § 275 Nr 33, RdNr 21 ff*). Es gibt hier Hinweise darauf, dass der Beklagten oder zumindest dem MDK, dessen Vorgehen sie sich insoweit zurechnen lassen muss (*zu Prüfanzeigegehlern vor Geltung der PrüfV vgl BSG vom 13.11.2012 - B 1 KR 24/11 R - BSGE 112, 141 = SozR 4-2500 § 275 Nr 8, RdNr 25*), aussagekräftige Daten vorgelegen haben könnten. Insoweit hat das LSG aber offengelassen, was daraus folgen könnte, dass der MDK lediglich den Entlassungsbericht unter dem Blickwinkel einer Überprüfung der Dauer des stationären Aufenthaltes angefordert habe, nicht jedoch die gesamte, in großen Teilen dann wohl schon bekannte Akte. Ungeachtet dessen kann es dahingestellt bleiben, ob die Beklagte miteinander unvereinbare, entscheidungstragende Rechtssätze des BSG und des LSG dargelegt hat.
- 11 b) Es fehlt jedenfalls an der Entscheidungserheblichkeit der Divergenz. Der Zulassungsgrund der Divergenz liegt nur vor, wenn auch das Revisionsgericht die höchstrichterliche Rechtsprechung in einem künftigen Revisionsverfahren seiner Entscheidung zugrunde zu legen haben wird (*vgl zB BSG vom 12.7.1985 - 7 BAr 114/84 - SozR 1500 § 160a Nr 54 LS und S 71; BSG vom 25.9.2002 - B 7 AL 142/02 B - SozR 3-1500 § 160a Nr 34 S 72 f; BSG vom 5.10.2010 - B 8 SO 61/10 B - juris RdNr 11 mwN*) und die Entscheidung des LSG nicht mit einer anderen als der vom LSG angeführten rechtlichen Begründung bestätigt werden kann. Für die Divergenzrüge gilt insoweit Gleiches wie für die Grundsatzrüge, deren Unterfall sie ist (*vgl BSG vom 4.7.2011 - B 14 AS 20/11 B - juris RdNr 5; BSG vom 14.6.2022 - B 8 SO 78/21 B - juris RdNr 7*). Könnte das BSG die divergenten Rechtssätze bei der Revisionsentscheidung unberücksichtigt lassen, weil sich die angegriffene Entscheidung aus anderen als vom LSG angeführten Gründen

als richtig erweist, ist der vom LSG aufgestellte abweichende Rechtssatz nicht entscheidungserheblich (vgl. BSG vom 20.2.2017 - B 1 KR 75/16 B - juris RdNr 4 mwN). So liegt es hier.

- 12 c) Die Entscheidung des LSG, die Berufung der Beklagten gegen das klagestattgebende Urteil des SG zurückzuweisen, erweist sich bereits aus einem anderen Grund als richtig. Die vom LSG ausdrücklich offengelassene Frage, ob eine Aufrechnungsbefugnis nach § 9 Satz 1 PrüfvV 2014 auch bei einer Entscheidung der Krankenkasse gemäß § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 besteht, ist zu verneinen. § 7 Abs 2 Satz 3 und 4 PrüfvV 2014 bestimmt nur: 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. Eine ausdrückliche Befugnis zur Aufrechnung eines Erstattungsanspruchs in Höhe der gesamten gezahlten Vergütung allein wegen der Versäumung der Frist zur Übermittlung der vom MDK angeforderten Unterlagen ergibt sich daraus nicht. Sie ergibt sich auch weder aus § 9 Satz 1 PrüfvV 2014 (*dazu aa*) noch aus dem systematischen Zusammenhang der § 7 Abs 2 Satz 4, § 8 Satz 1, § 9 Satz 1 PrüfvV 2014 (*dazu bb*).
- 13 aa) Die Voraussetzungen der Aufrechnung nach § 9 Satz 1 PrüfvV 2014 liegen nicht vor. Eine Krankenkasse ist nach § 9 Satz 1 PrüfvV 2014 nur unter zwei alternativen Voraussetzungen zur Aufrechnung eines Erstattungsanspruchs mit einem unstreitigen Vergütungsanspruch des Krankenhauses berechtigt. Entweder ist der Erstattungsanspruch nach Beendigung des Vorverfahrens (§ 5 PrüfvV 2014) zwischen den Beteiligten einvernehmlich festgestellt worden. Das ist hier nicht der Fall. Oder der Erstattungsanspruch ist von der Krankenkasse dem Krankenhaus nach § 8 PrüfvV 2014 fristgerecht mitgeteilt worden.
- 14 Nach § 8 Satz 1 und 3 PrüfvV 2014 hat die Krankenkasse dem Krankenhaus ihre abschließende Entscheidung zur Wirtschaftlichkeit der Leistung oder zur Korrektur der Abrechnung und den daraus folgenden Erstattungsanspruch fristgerecht mitzuteilen. Hieran knüpft § 9 Satz 1 PrüfvV 2014 die Möglichkeit der Aufrechnung. Bei Versäumung der in § 8 Satz 3 PrüfvV 2014 geregelten Mitteilungsfrist ist die Krankenkasse mit der Aufrechnung ihres Erstattungsanspruchs ausgeschlossen (BSG vom 12.6.2025 - B 1 KR 8/24 R - für BSGE und SozR vorgesehen - juris RdNr 10 ff; zum Erfordernis der Bezifferung des Erstattungsanspruchs BSG vom 28.8.2024 - B 1 KR 33/23 R - BSGE 138, 272 = SozR 4-5560 § 17c Nr 15, RdNr 38 ff).
- 15 Hier fehlt es an der Mitteilung einer abschließenden Entscheidung durch die Beklagte als Voraussetzung der Aufrechnung. Die Beklagte hat die Klägerin mit Schreiben vom 4.4.2016 informiert, "dass sie aufgrund der beschriebenen fehlenden Mitwirkung den strittigen Rechnungsbetrag in Höhe von 41 360,70 Euro mit Zahlungen für zwei unstrittige Behandlungsfälle verrechnen werde". Diese Information beinhaltet keine abschließende Entscheidung zur Wirtschaftlichkeit der Leistung oder zur Korrektur der Abrechnung (zum Inhalt und zur Verbindlichkeit einer abschließenden Entscheidung vgl. BSG vom 12.6.2025 - B 1 KR 40/24 R - juris RdNr 13 ff, für BSGE und

SozR vorgesehen). Die Beklagte hat damit weder die Wirtschaftlichkeit der von der Beklagten erbrachten Leistung noch die Richtigkeit der vorgenommenen Abrechnung in Frage gestellt, sondern die Vergütung allein aufgrund der von der Beklagten nicht vorgelegten Unterlagen zurückgefordert, also einen - vermeintlichen - prüfverfahrensrechtlichen Einwand geltend gemacht.

- 16 Die Krankenkasse trägt danach das Prozessrisiko, das sich daraus ergibt, dass die Unterlagenanforderung des MDK nicht ausreichend war, um den Prüfauftrag korrekt zu erfüllen, und eventuell bereits vorhandene Informationen nicht verwertet wurden (*siehe dazu oben RdNr 10*). Sie muss dann im Rahmen der abschließenden Entscheidung abwägen, ob sie weiterhin an einem Vergütungswegfall oder einer Vergütungsminderung festhalten und das Risiko eingehen will, dass das Krankenhaus mit nicht präkludierten Unterlagen seinen Anspruch untermauern kann und sie deshalb in einem Rechtsstreit unterliegt. Die abschließende Entscheidung hat auch insoweit eine klarstellende Funktion.
- 17 bb) Der Beklagten steht ein Erstattungsanspruch auch nicht schon deshalb zu, weil die Klägerin die vom MDK angeforderten Unterlagen nicht rechtzeitig vorgelegt hat.
- 18 Aus § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 ergibt sich keine Befugnis der Krankenkasse, allein aufgrund einer Fristversäumnis des Krankenhauses einen Erstattungsanspruch festzustellen, ohne dass es auf das Bestehen des Vergütungsanspruchs und dessen Höhe ankäme (*zu den Voraussetzungen eines Vergütungsanspruchs des Krankenhauses vgl nur BSG vom 19.3.2020 - B 1 KR 20/19 R - BSGE 130, 73 = SozR 4-2500 § 12 Nr 18, RdNr 11 mwN*). Nach dieser Vorschrift ist der Vergütungsanspruch des Krankenhauses bei nicht fristgemäßer Übermittlung der vom MDK angeforderten Unterlagen auf den unstrittigen Rechnungsbetrag beschränkt, soweit nicht präkludierte Unterlagen des Krankenhauses den darüber hinaus geltend gemachten Vergütungsanspruch nicht belegen können.
- 19 (1) § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 schließt den Vergütungsanspruch des Krankenhauses nicht aus, sondern bewirkt eine materielle Präklusion in dem Sinne, 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 (*BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 32/20 R - BSGE 132, 143 = SozR 4-2500 § 275 Nr 33, RdNr 17 ff; BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 24/20 R - SozR 4-2500 § 275 Nr 37 RdNr 19 ff*). Schon aus diesem Grund begründet allein die Fristversäumnis des Krankenhauses keinen aufrechenbaren Erstattungsanspruch der Krankenkasse. Folgerichtig ist der Fall der Präklusion nach § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 auch nicht in den Voraussetzungen für eine Aufrechnung in § 9 Satz 1 PrüfvV 2014 genannt.

20 (2) § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 regelt auch keine Befugnis der Krankenkasse, isoliert den Eintritt der Präklusion festzustellen und das Prüfverfahren damit zu beenden. Die Beendigung eines dem Krankenhaus durch den MDK angezeigten Prüfverfahrens ist in der PrüfvV abschließend geregelt. Es endet entweder mit Ablauf der in § 8 Satz 3 PrüfvV 2014 geregelten Frist (*vgl BSG vom 12.6.2025 - B 1 KR 8/24 R - juris RdNr 18, für BSGE und SozR vorgesehen*) oder durch die in § 8 Satz 1 PrüfvV 2014 vorgesehene Mitteilung der abschließenden Entscheidung (*vgl BSG vom 12.6.2025 - B 1 KR 40/24 R - juris RdNr 13, BSGE und SozR vorgesehen*). Der Eintritt der Präklusion hindert weder den MDK an der Erstellung eines Gutachtens auf der Grundlage der bekannten Tatsachengrundlagen noch die Krankenkasse an der in § 8 Satz 1 PrüfvV 2014 vorgesehenen abschließenden Entscheidung. MDK und Krankenkasse 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 PrüfvV 2014 inhaltlich bezieht (*BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 32/20 R - BSGE 132, 143 = SozR 4-2500 § 275 Nr 33, RdNr 22*). Die Krankenkasse hat auch im Falle der Präklusion nach § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 anhand der bekannten Tatsachengrundlagen zu entscheiden, ob die vom Krankenhaus erbrachte und abgerechnete Leistung wirtschaftlich und die erfolgte Abrechnung korrekt war. Sie ist nicht berechtigt, den Vergütungsanspruch in beliebigem Umfang streitig zu stellen (*BSG aaO*). Nur soweit Fragen der Wirtschaftlichkeit oder der Korrektheit der Abrechnung aufgrund fehlender Unterlagen nicht geklärt werden können, ist der Rechnungsbetrag iS des § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 (weiterhin) strittig und hat das Krankenhaus dann keinen Vergütungsanspruch, wenn es diesen durch nicht präkludierte Unterlagen nicht belegen kann. Das entspricht den allgemeinen Regeln zur Beweislastverteilung im gerichtlichen Verfahren, nach denen das Krankenhaus seinen Vergütungsanspruch zu beweisen hat (*vgl zur Beweislastverteilung in Vergütungsstreitigkeiten BSG vom 16.12.2008 - B 1 KN 3/08 KR R - BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 28; BSG vom 14.10.2014 - B 1 KR 27/13 R - BSGE 117/82 = SozR 4-2500 § 109 Nr 40, RdNr 21 ff; BSG vom 18.5.2021 - B 1 KR 32/20 R - BSGE 132, 143 = SozR 4-2500 § 275 Nr 33, RdNr 35*).

21 Daraus folgt, dass die Krankenkasse auch im Falle der Präklusion nach § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 über die Wirtschaftlichkeit der Leistung und die Richtigkeit der Abrechnung abschließend zu entscheiden und diese Entscheidung einschließlich eines sich daraus ergebenden Erstattungsanspruchs dem Krankenhaus mitzuteilen hat (*§ 8 Satz 1 PrüfvV 2014*). Nur dann ist sie nach § 9 Satz 1 PrüfvV 2014 zur Aufrechnung berechtigt. Teil der abschließenden Entscheidung ist dabei, inwieweit die Wirtschaftlichkeit der Leistung oder die Korrektur der Abrechnung allein aufgrund nicht fristgerecht übermittelter Unterlagen nicht geprüft werden konnte, der Rechnungsbetrag deshalb strittig geblieben ist, das Krankenhaus insoweit nach § 7 Abs 2 Satz 4 PrüfvV 2014 keinen Anspruch auf Vergütung hat und sich daraus ein Erstattungsanspruch ergibt.

- 22 2. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO, diejenige über den Streitwert auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG.