

Aktenzeichen:
S 19 KR 107/15



SOZIALGERICHT SPEYER

IM NAMEN DES VOLKES URTEIL

In dem Rechtsstreit

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte/r: Rechtsanwalt Friedrich W. Mohr, Bauerngasse 7, 3.
OG, 55116 Mainz

gegen

- Beklagte -

hat die 19. Kammer des Sozialgerichts Speyer am 20. Mai 2016 ohne mündliche
Verhandlung durch

die Richterin am Sozialgericht Ruppelt
die ehrenamtliche Richterin Frau Muth
die ehrenamtliche Richterin Frau Grützmaker

für Recht erkannt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 300 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 10.03.2015 zu zahlen.
2. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.
3. Die Berufung sowie die Revision unter Umgehung der Berufungsinstanz werden zugelassen.
4. Der Streitwert wird auf 300 Euro festgesetzt.

Tatbestand

Gegenstand der vorliegenden Klage ist – nach Abtrennung weiterer Klageansprüche – eine Aufwandspauschale, die die Klägerin von der Beklagten für die Abrechnungsprüfung des stationären Aufenthaltes der bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherten Patientin (im Folgenden Versicherte) begehrt.

Die Klägerin ist Trägerin eines nach § 108 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) zugelassenen Krankenhauses. Die Versicherte befand sich in der Zeit vom 26.08.2014 bis zum 06.09.2014 im Krankenhaus der Klägerin in stationärer Behandlung.

Die Klägerin stellte der Beklagten die Behandlungskosten am 15.09.2014 in Höhe von 6.278,95 Euro auf Grundlage der DRG F24B (Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC) in Rechnung.

Die Beklagte glich die Rechnung aus und beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz (MDK) mit der Überprüfung des Behandlungsfalles.

Der MDK zeigte mit Schreiben vom 09.10.2014 „gemäß § 275 Abs. 1c SGB V“ die Prüfung bei der Klägerin an. Als Prüfgrund wurde in der Prüfanzeige die Kodierung zweier Prozeduren benannt. Mit Gutachten vom 25.11.2014 wurde diese Kodierung als korrekt bestätigt. Als Grundlage der Begutachtung wurde im Gutachten angegeben: „Einzelfallbegutachtung nach § 275 SGB V mit Begehung“.

Die Klägerin stellte der Beklagten daraufhin unter dem 12.12.2014 eine Aufwandspauschale in Höhe von 300 Euro in Rechnung und bat um Überweisung bis zum 09.01.2015.

Die Beklagte lehnte mit Schreiben vom 16.12.2014 die Zahlung unter Hinweis darauf ab, dass die erfolgte Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit unter Einbeziehung des MDK nach der Rechtsprechung des BSG (Hinweis auf Urteile vom 01.07.2014 - B 1 KR 29/13 R - und vom 14.10.2014 - B 1 KR 26/13 R -) auch dann nicht zu einem Anspruch auf Zahlung einer Aufwandspauschale führe, wenn sie nicht zur Rechnungsminderung führe.

Die Klägerin hat am 10.03.2015 die vorliegende Klage erhoben, mit der sie neben dem hier streitgegenständlichen Anspruch zunächst noch sechs weitere Aufwandspauschalen für Abrechnungsprüfungen betreffend die Behandlung anderer Versicherter beanspruchte. Das Gericht hat diese übrigen Klagen mit Beschluss vom 18.06.2015 vom vorliegenden Verfahren abgetrennt.

Zur Begründung der Klage trägt die Klägerin vor, eine Aufwandspauschale gemäß § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V sei zu entrichten, wenn die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages führe. Dabei sei nicht zwischen einer Auffälligkeitsprüfung und der Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit zu

unterscheiden. Die Auffassung der Beklagten lasse sich anhand des Gesetzestextes nicht nachvollziehen.

Die Klägerin beantragt unter Berücksichtigung der abgetrennten Ansprüche schriftsätzlich sinngemäß,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 300 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hieraus seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung trägt sie vor, die Rechtsfrage, ob die MDK-Überprüfung einer Abrechnung auf richtlinienkonforme Anwendung der Abrechnungsvorschriften die Verpflichtung zur Entrichtung der Aufwandspauschale gemäß § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V nach sich ziehe, sei nach Überzeugung der Beklagten durch die einschlägige und gefestigte Rechtsprechung des BSG so eindeutig wie abschließend geklärt. Nach der Rechtsprechung des BSG (Bezug auf diverse Urteile des 1. Senates des BSG seit dem 01.07.2014) seien Prüfungen im Sinne des § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V nur anzunehmen, wenn auf die wirtschaftliche Erbringung der Krankenhausleistungen abgezielt werde. Jedenfalls unterscheide der 1. Senat zwischen Kassenprüfungen auf sachlich-rechnerische Richtigkeit von Krankenhausrechnungen und Prüfungen auf wirtschaftliche Leistungserbringung im Sinne des § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Die Beklagte weist insbesondere auf das Urteil des 1. Senats des BSG vom 23.06.2015 (B 1 KR 13/14 R) hin, in dem erneut ausgeführt wurde, keine Auffälligkeitsprüfung im Sinne von § 275 Abs. 1c SGB V sei die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit (§ 301 SGB V); für die Prüfung auf richtige Kodierung und Abrechnung komme ein Anspruch auf Aufwandspauschale nicht in Betracht. Weiter führt die Beklagte aus, erfordere die Überprüfung einer Rechnung auf deren sachlich-rechnerische Richtigkeit die

Hinzuziehung von datenschutzrelevanten Daten und Unterlagen, sei der MDK von den Krankenkassen einzuschalten. Hierbei handele es sich um die Mitwirkung des MDK zugunsten des beweisbelasteten Krankenhauses. Einer besonderen gesetzlichen Grundlage über den § 301 SGB V hinaus bedürfe es dabei nicht. Maßgeblich für die Unterscheidung, welche Prüfung im konkreten Fall vorliege, sei nicht der Eintrag des § 275 SGB V in einem Vordruck oder Formular, sondern der dem MDK-Prüfauftrag zu entnehmende wirkliche Wille der Krankenkasse. Die Beklagte weist insofern darauf hin, dass eine formale Bezugnahme auf § 275 SGB V bei allen BSG-Entscheidungen vorlag, ohne Auswirkungen auf die Urteilsfindung gezeitigt zu haben. Sofern verschiedene Vorinstanzen der Rechtsprechung des 1. Senats des BSG entgegenstehende Entscheidungen getroffen hätten, würden oftmals weitere Rechtsmittel verwehrt. Es gebe aber auch Urteile, die der höchstrichterlichen Rechtsprechung gefolgt seien (Bezug auf nicht veröffentlichte Entscheidungen der Sozialgerichte Aachen und Koblenz sowie auf Landessozialgericht Hamburg, Urteil vom 19.02.2015 – L 1 KR 70/14 –, alle Entscheidungen im Folgenden zitiert nach juris). Die Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfVV) regle nur Prüfungen nach § 275 Abs. 1c SGB V, sodass sie bei sachlich-rechnerischen Prüfungen des MDK nicht eingreife. Die zum 01.01.2016 erfolgte Ergänzung des § 275 Abs. 1c SGB V sei – was sich eindeutig aus der Gesetzesbegründung ergebe – eine über die bloße Klarstellung hinausgehende echte Rechtsänderung. Diese sei nicht rückwirkend auf den vorliegenden Fall anzuwenden, der vielmehr nach der für den Zeitpunkt der Prüfungseinleitung maßgeblichen Rechtslage unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BSG zu beurteilen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der Entscheidung gewesen ist.

Entscheidungsgründe

A.

Das Gericht konnte gemäß § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten ihr Einverständnis hiermit erklärt haben.

Die Klage ist als Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG zulässig, da ein Streit im Gleichordnungsverhältnis vorliegt. Ein Vorverfahren war deshalb nicht durchzuführen, die Einhaltung einer Klagefrist nicht geboten.

B.

Die Klage ist begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung von 300 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab der am 10.03.2015 eingetretenen Rechtshängigkeit.

I.

Rechtsgrundlage des Anspruchs auf Zahlung der Aufwandspauschale ist § 275 Abs. 1c Satz 3 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V). Nach § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind die Krankenkassen in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer und Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet, bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung (1. Alternative), sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung (2. Alternative), eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einzuholen. Nach § 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V ist bei Krankenhausbehandlungen nach § 39 SGB V eine Prüfung nach Absatz 1 Nr. 1 SGB V zeitnah durchzuführen. Nach Satz 2 ist die Prüfung spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten und

durch den Medizinischen Dienst im Krankenhaus anzuzeigen (vgl. aber die auf Grund § 17c Abs. 2 Satz 1 2. HS Krankenhausfinanzierungsgesetz [KHG] möglichen abweichenden Regelungen in der Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Absatz 1c SGB V [PrüfVV]). Satz 3 des § 275 Abs. 1c SGB V bestimmt:

„Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 300 Euro zu entrichten.“

Bei Prüfungen der Abrechnung von Krankenhausbehandlungen handelt es sich um einen gesetzlich bestimmten Fall im Sinne des § 275 Abs. 1 SGB V, da § 17c Abs. 1 Satz 2 KHG die Einschaltung des Medizinischen Dienstes nach § 275 Abs. 1 SGB V durch die Krankenkassen vorsieht. Gegenstand der Prüfung nach § 17c Abs. 1 Satz 2 KHG ist die Einhaltung der in Satz 1 der Norm genannten Verpflichtungen. Diese wiederum enthalten neben der in § 17c Abs. 1 Satz 1 KHG unter Ziffer 1 aufgeführten Verpflichtung des Krankenhausträgers zur Vermeidung von Fehlbelegungen auch die unter Ziffer 3 aufgeführte Verpflichtung des Krankenhausträgers zur ordnungsgemäßen Abrechnung der nach § 17b KHG vergüteten Krankenhäusfälle. Hieraus ergibt sich, dass sich die gesetzlich vorgesehene Prüfung nicht nur auf die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der erfolgten Behandlung, sondern auch insgesamt auf die richtige Anwendung des nach § 17b KHG vorgesehenen Vergütungssystems auf der Grundlage der Diagnosis Related Groups (DRG) bezieht.

Die Regelung des § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V ist demgemäß für alle Prüfungen der ordnungsgemäßen Abrechnung im Sinne des § 275 Abs. 1 Nr. 1 2. Alternative SGB V anzuwenden. Sie erfasst alle Abrechnungsprüfungen, in deren Rahmen die Krankenkasse eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst einleitet und dies dem Krankenhaus angezeigt wird (vgl. § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V).

II.

Die vorliegend durchgeführte Prüfung erfüllt die Voraussetzungen des § 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V i.V.m. § 275 Abs. 1 Nr. 1 2. Alternative SGB V. Es handelt sich um eine Abrechnungsprüfung (Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung bei Auffälligkeiten), denn es wurde die Schlussrechnung für eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V überprüft. Einleitung und Anzeige der Prüfung gegenüber der Klägerin gemäß § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V sind ordnungsgemäß erfolgt. Die Prüfung hat nicht zur Minderung des Abrechnungsbetrages geführt. Tatsächlich ist der Klägerin durch die Vorlage der ärztlichen Unterlagen gegenüber dem MDK und die Begehung auch ein Verwaltungsaufwand entstanden (vgl. zu diesem Erfordernis BSG, Urteil vom 28.11.2013 - B 3 KR 4/13 R -, Rn.17).

III.

Der Anspruch auf Aufwandspauschale ist nicht deshalb ausgeschlossen, weil die Beklagte die streitgegenständliche Prüfung lediglich als „Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit“ im Sinne der neueren Rechtsprechung des 1. Senats des BSG bezeichnete. Denn da die Beklagte den MDK mit der Durchführung der Abrechnungsprüfung betraute, richtet sich die Beurteilung des Sachverhaltes unabhängig von der gewählten Bezeichnung nach der hierfür einschlägigen Rechtsgrundlage, nämlich nach § 275 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i.V.m. Abs. 1c SGB V sowie § 276 SGB V.

1. Der Rechtsprechung des 1. Senates zum „eigenen Prüfregime“ der Rechnungsprüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit ist entgegenzutreten (so schon SG Mainz, Urteil vom 04.05.2015 - S 3 KR 428/14 -; SG Dortmund, Urteil vom 22.06.2015 - S 40 KR 867/13 -; SG Speyer, Urteil vom 28.07.2015 - S 19 KR 588/14 -; SG Darmstadt, Urteil vom 07.12.2015 - S 8 KR 434/14 -; SG Osnabrück, Urteil vom 10.12.2015 - S 34 KR 238/15; SG Osnabrück, Urteil vom 27.01.2016 -

S 34 KR 98/15 -; SG Detmold, Urteil vom 04.02.2016 - S 24 KR 380/15 -; SG Rostock, Urteil vom 02.03.2016 - S 15 KR 406/13 -).

Der 1. Senat des BSG vertritt seit dem 01.07.2014 die Auffassung (BSG, Urteil vom 01.07.2014 - B 1 KR 29/13 R -, Rn. 23; anders noch im Urteil vom selben Tag: - B 1 KR 48/12 R -, Rn. 13, das den aus § 275 abzuleitenden Herausgabeanspruch an den MDK gemäß § 276 Abs. 2 SGB V bei Prüfung wegen Auffälligkeiten bei der Kodierung zum Gegenstand hatte; in der Folgezeit: BSG, Urteile vom 14.10.2014 - B 1 KR 25/13 R - und - B 1 KR 26/13 R -, jeweils Rn. 16 sowie - B 1 KR 34/13 R -, Rn. 20 ff.; Urteil vom 10.03.2015 - B 1 KR 4/15 R -, Rn. 16; und zuletzt Urteile vom 23.06.2015 – B 1 KR 13/14 R -, Rn. 23 ff. und – B 1 KR 20/14 R -, Rn. 24 ff.), dass es neben dem gesetzlich geregelten Verfahren nach § 275 Abs. 1c SGB V i.V.m. § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (vom BSG sogenannte „Auffälligkeitsprüfung“, mittlerweile „Abrechnungsprüfung im engeren Sinne“ <Wirtschaftlichkeitsprüfung>, so BSG, Urteil vom 23.06.2015 – B 1 KR 23/14 R -, Rn. 12) ein weiteres „Prüfregime“ (Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit) für Abrechnungsfragen bei Krankenhausbehandlungen nach § 39 SGB V unter Einschaltung des MDK zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen gebe, welches weder den Beschränkungen noch den Rechtsfolgen des § 275 Abs. 1c SGB V unterliege. Diese Rechtsprechung des 1. Senates zum „eigenen Prüfregime“ ist jedoch mit Gesetzeswortlaut und -systematik der einschlägigen Gesetzestexte nicht zu vereinbaren und verstößt daher gegen den Grundsatz der Bindung an das Gesetz (Art. 20 Abs. 3 und Art. 97 Abs. 1 Grundgesetz [GG]).

Da das Verfahren der Abrechnungsprüfung von dem Regelungsgefüge der §§ 275 f. SGB V erfasst ist, besteht kein Raum für eine derartige richterliche Rechtsschöpfung mit dem Ziel der Nichtanwendung der einschlägigen Normen auf ausgewählte Fallgruppen. Eine „gesetzliche“ Grundlage im Sinne einer aus Datenschutzgründen erforderlichen Übermittlungs- und Offenbarungsbefugnis für die Herausgabe der Behandlungsunterlagen des Krankenhauses an den MDK vermag die Rechtsprechung des 1. Senats des BSG zudem nicht zu schaffen.

Schon die vom 1. Senat des BSG vorgenommene Abgrenzung zwischen der „Auffälligkeitsprüfung“ und dem unterstellten weiteren „Prüfregime“ (Überprüfungsrecht der Krankenkassen auf sachlich-rechnerische Richtigkeit, vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 23.06.2015 – B 1 KR 13/14 R –, Rn. 24) lässt sich mit dem Wortlaut des § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V nicht in Übereinstimmung bringen. Dort werden „Auffälligkeiten“ ausdrücklich mit jeder Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung in Verbindung gebracht. Die Normstruktur des § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zeigt, dass zwei Anwendungsbereiche beschrieben werden, nämlich eine von der Krankenkasse (auch ohne Abrechnungsbezug) durchgeführte Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung (1. Alternative) und eine Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung der Leistung (2. Alternative). Prüfungen gemäß der 1. Alternative sind beispielsweise durchzuführen bei der Bewilligung von häuslicher Krankenpflege unter den Voraussetzungen des § 37 Abs. 1 Satz 5 SGB V oder wenn ein Versicherter eine Behandlung als Sachleistung begehrt, deren medizinische Notwendigkeit (etwa in Abgrenzung zu kosmetischen Eingriffen) zweifelhaft ist. Für die (erst zum 01.01.2003 klarstellend eingefügte) 2. Alternative der „Abrechnungsprüfung“ setzt die Regelung Auffälligkeiten voraus (womit eine Abgrenzung der Einzelfallprüfung zur seit dem 01.08.2013 entfallenen verdachtsunabhängigen Stichprobenprüfungen durch den MDK nach § 17c Abs. 2 KHG a.F. erfolgen sollte, vgl. BT-DS 14/7862, Seite 6). Gegenstand einer solchen Abrechnungsprüfung nach § 275 Abs. 1 Nr. 1 2. Alternative SGB V können wiederum sowohl Fragen der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der erfolgten Behandlung als auch der zutreffenden Kodierung sein (SG Speyer, Urteil vom 28.07.2015 – S 19 KR 588/14 –, Rn. 58).

Für die Installation eines die Regelungen des § 275 SGB V außer Acht lassenden „Prüfregimes“, in dessen Rahmen gleichwohl die Vorlage von Behandlungsunterlagen an den MDK erfolgen soll, fehlt jegliche schon aus Gründen des Patientendatenschutzes erforderliche gesetzliche Grundlage (vgl. zu den Voraussetzungen für einen Eingriff in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung SG Würzburg, Urteil vom 24.03.2016 – S 11 KR 628/15 –, Rn.

55 ff.). Der erkennbare Versuch des 1. Senats des BSG, die gesetzlich vorgesehene Überprüfungsmöglichkeit nunmehr durch ein selbst geschaffenes „Prüfregime einer Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit“ zumindest teilweise zu ersetzen, kann auf § 301 SGB V nicht gestützt werden (so aber BSG, Urteil vom 01.07.2014 - B 1 KR 29/13 R - Rn. 17 ff. und Urteil vom 23. Juni 2015 – B 1 KR 23/14 R –, Rn. 19). Die Norm ist im Zehnten Kapitel des SGB V (Versicherungs- und Leistungsdaten, Datenschutz, Datentransparenz) und hier wiederum im Zweiten Abschnitt (Übermittlung und Aufbereitung von Leistungsdaten, Datentransparenz) enthalten. Sie regelt die Übermittlung von Leistungsdaten durch die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser an die Krankenkassen. Abs. 1 Satz 1 bestimmt, welche Angaben diese Krankenhäuser den Krankenkassen bei Krankenhausbehandlung im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln haben. Satz 2 normiert eine Ausnahme hierzu, wonach die Übermittlung der medizinischen Begründung von Verlängerungen der Verweildauer nach Satz 1 Nr. 3 sowie der Angaben nach Satz 1 Nr. 8 auch in nicht maschinenlesbarer Form zulässig ist. § 301 Abs. 2 SGB V bestimmt, wie die Diagnosen, Operationen und sonstigen Prozeduren zu verschlüsseln sind. Abs. 3 der Norm bestimmt letztlich, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder den Bundesverbänden der Krankenhausträger gemeinsam das Nähere über Form und Inhalt der erforderlichen Vordrucke, die Zeitabstände für die Übermittlung der Angaben nach Absatz 1 und das Verfahren der Abrechnung im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern vereinbart. Es handelt sich daher um eine Vorschrift, die die Form und das Verfahren des Umgangs mit den auf Grund der Krankenhausbehandlung erhobenen Daten, insbesondere auch der sensiblen Patientendaten regelt und aus datenschutzrechtlicher Sicht die Übermittlungspflicht des Krankenhauses gegenüber der Krankenkasse für die konkret aufgeführten Daten enthält. Zu einer Prüfung unter Mitwirkung des MDK enthält diese Norm keinerlei Regelung (so schon SG Mainz, Urteil vom 04.05.2015 – S 3 KR 428/14 –, Rn. 37; SG Speyer, Urteil vom 28.07.2015 – S 19 KR 588/14 –

, Rn. 44). Daher kann sie auch im datenschutzrechtlichen Sinne keine Übermittlungs- und Offenbarungsbefugnis für die Herausgabe der Behandlungsunterlagen des Krankenhauses an den MDK beinhalten. Eine - rechtmäßige - „Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit“ mit einer Aufforderung des Krankenhauses zur Vorlage weiterer Angaben und Unterlagen (insbesondere der Dokumentation der Behandlung) beim MDK durch diesen oder durch die Krankenkasse kann es ohne Vorliegen der Voraussetzungen des § 276 Abs. 2 Satz 1 1. HS SGB V a.F. (nunmehr Abs. 2 Satz 2) i.V.m. § 275 SGB V nicht geben (vgl. hierzu schon SG Speyer, Urteil vom 28.07.2015 – S 19 KR 588/14 –, Rn. 41 ff.).

2. Richtigerweise wird auch die Prüfung einer Krankenhausrechnung auf deren sachlich-rechnerische Richtigkeit von der Regelung des § 275 Abs. 1 und Abs. 1c SGB V erfasst. Denn entgegen der Auffassung des 1. Senates des BSG ist der Anwendungsbereich des § 275 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V hinsichtlich der hierin geregelten Abrechnungsprüfung nicht lediglich auf eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung beschränkbar, sondern es fallen unter die gesetzliche Regelung alle Überprüfungen von Krankenhausbehandlungen, in deren Rahmen die Krankenkasse eine Beteiligung des MDK im Sinne des § 276 SGB V veranlasst. § 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V nimmt ohne Einschränkung auf Krankenhausbehandlungen nach § 39 SGB V Bezug. Dies hat zur Folge, dass alle in § 39 SGB V geregelten Behandlungsformen (entgegen der Auffassung des BSG, Urteil vom 01.07.2014 - B 1 KR 1/13 R -, Rn. 23 f. auch ambulante Krankenhausbehandlungen im Sinne des § 115b SGB V) dem Prüfregime des § 275 Abs. 1c SGB V unterliegen. Für die zeitnahe Prüfung dieser Krankenhausbehandlungen verweist § 275 Abs. 1c Satz 1 SGB V ohne Einschränkung auf die Prüfung nach § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Daher werden dem Wortlaut nach wiederum alle dort genannten Überprüfungsvorgänge, also insbesondere die „Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung“, sowie bei Auffälligkeiten die „Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung“ in Bezug genommen.

Die Entstehungsgeschichte des § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V verdeutlicht, dass auch die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit unter das Tatbestandsmerkmal der Auffälligkeitsprüfung in § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V fällt: Die im 2. Halbsatz der Nr. 1 enthaltene Tatbestandsvariante "Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung" wurde erst durch das Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz [FPG] vom 23.04.2002 (BGBl. I, 1412) mit Wirkung zum 01.01.2003 in § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V eingefügt. Die Formulierung „Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung“ deutet bereits auf einen umfassenden Prüfungsinhalt hin. Der Umstand, dass die Ergänzung der Norm im Zusammenhang mit der Einführung der Vergütung der Krankenhausleistungen durch DRG erfolgte, spricht ebenfalls dafür, dass die Gesetzesänderung gerade die bisher nicht im Gesetz ausdrücklich erwähnte sachliche und abrechnungstechnische Richtigkeit der Krankenhausrechnung erfassen sollte (BSG, Urteil vom 28.2.2007 – B 3 KR 12/06 R -, Rn. 22; vgl. *Knispel*, GesR 2015, 200, 206). In der Gesetzesbegründung heißt es hierzu, es werde klargestellt, dass in Einzelfällen „auch die Rechnungslegung“ durch den MDK geprüft werden könne (vgl. BT-Drucks. 14/7862, S. 6). Der Begriff der Rechnungslegung wiederum bezieht gerade auch die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung mit ein. Denn eine Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit und Wirtschaftlichkeit einer Leistung war auch zuvor schon über das Tatbestandsmerkmal "Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzung, Art und Umfang der Leistung" möglich.

Krankenkassen sind jederzeit berechtigt, sowohl die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Krankenhausabrechnungen als auch die Erforderlichkeit und Wirtschaftlichkeit der durchgeführten Behandlung zu prüfen. Sofern sie dabei zu der Auffassung gelangen, die Forderung sei ganz oder zum Teil unberechtigt, so können sie die Zahlung insoweit verweigern oder eine entsprechende Erstattungsforderung geltend machen. Wenn sie hierzu jedoch die Mitwirkung des MDK und die Vorlage der Behandlungsunterlagen an diesen verlangen wollen,

müssen sie sich des durch § 275 SGB V zur Verfügung gestellten Verfahrens bedienen. Jedem anderen Vorgehen fehlt die aus Datenschutzgründen erforderliche gesetzliche Grundlage für die Übermittlung und Offenbarung der Sozialdaten des betroffenen Patienten. Der MDK darf gemäß § 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V Sozialdaten nur erheben und speichern, soweit dies – neben den mit Wirkung zum 01.01.2016 von Abs. 4a erfassten Qualitätskontrollen nach § 275a SGB V - für die Prüfungen, Beratungen und gutachtlichen Stellungnahmen nach § 275 SGB V erforderlich ist. Wenn die Krankenkasse also eine Prüfung der Abrechnung einer Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V durch den MDK veranlasst, greift bei im Ergebnis fehlender Minderung des Abrechnungsbetrags der Anspruch auf Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V.

3. Die Bezeichnung als „sachlich-rechnerischen Prüfung“ durch die Beklagte vermag nicht zu verhindern, dass wegen der ausgebliebenen Rechnungsminderung eine Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V zu zahlen ist. Sofern die Krankenkassen auf Grund der neueren Rechtsprechung des 1. Senates des BSG dazu übergegangen sind, die eingeleiteten MDK-Prüfungen schon bei der Prüfungseinleitung ausdrücklich als „Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit“ zu bezeichnen bzw. die durchgeführten Prüfungen sogar noch im Nachhinein zum Zwecke der Verweigerung oder gar Rückforderung von bereits gezahlten Aufwandspauschalen als solche umzudeklarieren, vermag dies die rechtliche Einordnung der durchgeführten Prüfung nicht zu verändern. Auffallend ist in den der Kammer bekannten Fällen, dass zwar die Krankenkassen die Bezeichnung der Prüfungen mittlerweile geändert haben, der MDK jedoch weiterhin die durchgeführten Begutachtungen auf § 275 Abs. 1 SGB V stützt. Dies erklärt sich durch einen Blick auf § 276 Abs. 2 Satz 1 1. HS SGB V a.F. (nunmehr Abs. 2 Satz 2), wonach der MDK nur im Rahmen des Verfahrens nach § 275 SGB V berechtigt ist, Sozialdaten zu erheben und zu speichern und – vorbehaltlich abweichender Regelungen durch Rechtsvorschriften des Sozialgesetzbuchs - nur für die in § 275 SGB V genannten Zwecke zu verarbeiten oder zu nutzen.

IV.

Der mit Wirkung vom 01.01.2016 durch das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz [KHSG]) vom 10.12.2015 (BGBl. I S. 2229) an den Abs. 1c des § 275 angefügte Satz 4 bewirkt keine Änderung einer zuvor bestehenden Rechtslage, sondern wirkt klarstellend als Reaktion auf die durch die Rechtsprechung des 1. Senats des BSG verursachte Fehlentwicklung und bestätigt die hier vertretene Auffassung. Er lautet:

„Als Prüfung nach Satz 1 ist jede Prüfung der Abrechnung eines Krankenhauses anzusehen, mit der die Krankenkasse den Medizinischen Dienst beauftragt und die eine Datenerhebung durch den Medizinischen Dienst beim Krankenhaus erfordert.“

Ungeachtet der Frage, warum die ursprünglich im Änderungsvorschlag der Regierungsfractionen zum Entwurf des KSHG (BT-Drs. 18/5372) vom Oktober 2015 enthaltene Formulierung, es werde mit der Neuregelung „nunmehr klargestellt“, dass sich die Fristen- und Anzeigeregelung des Satzes 2 und die Regelung zur Aufwandspauschale in Satz 3 auf jede Prüfung der Abrechnung einer stationären Behandlung beziehen, mit der eine Krankenkasse den MDK beauftragt und die eine Datenerhebung durch den MDK beim Krankenhaus erfordert, in der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit zu dem Gesetzentwurf des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung vom 04.11.2015 (BT-Drs. 18/6586, S. 110) bei im Übrigen unverändertem Wortlaut abgeändert wurde in die Formulierung, es werde „nunmehr bestimmt“, erfolgte mit dem neuen Satz 4 des § 275 Abs. 1c SGB V jedenfalls keine Änderung der Rechtslage. Es handelt sich – betrachtet man den Inhalt des hinzugefügten Satzes – um eine (klarstellende) Legaldefinition. Würde man diesen Satz wieder streichen, bliebe es gleichwohl bei der oben beschriebenen Anwendbarkeit des § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V auf alle Prüfungen der ordnungsgemäßen Abrechnung im Sinne des § 275 Abs. 1 Nr. 1 2. Alternative

SGB V, die eine Datenerhebung durch den Medizinischen Dienst beim Krankenhaus zum Ziel haben. Daher erübrigen sich auch Überlegungen dazu, ab wann die „Neuregelung“ anzuwenden ist. Hätte die bislang bestehende Anwendbarkeit des § 275 Abs. 1c SGB V auf bestimmte Fallgruppen für die Vergangenheit beseitigt werden sollen, wäre eine ausdrückliche (rückwirkende) Regelung erforderlich gewesen, wobei die Frage zu berücksichtigen gewesen wäre, ob ein rückwirkendes Entfallenlassen von gesetzlich eingeräumten (und bis zur Änderung der Rechtsprechung des 1. Senates des BSG auch gerichtlich dem Grunde nach zugestandenen) Ansprüchen rechtmäßig hätte verfügt werden können.

Die Beklagte war daher zur Zahlung des geltend gemachten Betrags in Höhe von 300 Euro zu verurteilen.

V.

Der Zinsanspruch ergibt sich dem Grunde nach aus § 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V in Verbindung mit §§ 291, 288 Abs. 1 Satz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Die speziellere Zinsvorschrift aus § 9 Abs. 7 des Vertrages nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V zwischen der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. und den Landesverbänden der Krankenkassen über die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung (KBV-RP) ist nicht einschlägig, weil sie sich nach ihrer systematischen Stellung im § 9 KBV-RP ausschließlich auf Abrechnungen für die Krankenhausbehandlung als solche bezieht. Eine entsprechende Anwendung der Regelung des § 9 Abs. 7 KBV-RP kommt mangels ausfüllungsbedürftiger Regelungslücke nicht in Betracht. Denn da Regelungen zur Verzinsung von Geldforderungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen (oder auch abstrakt zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern) im gesamten SGB einschließlich des SGB V und in den ergänzenden Gesetzen (KHG und KHEntG) nicht vorliegen, sind gemäß § 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches und damit auch die §§ 288 und 291 BGB

entsprechend anwendbar. Die in § 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V gewählte Regelungstechnik, eine bestehende gesetzliche Regelung für „entsprechend“ anwendbar zu erklären, ist rechtsmethodisch von der Bildung einer Analogie zu unterscheiden. Eine solche ist wegen der durch die Verweisung auf ein anderes Gesetz vorliegenden positivrechtlichen Regelung (mangels Regelungslücke) nicht erforderlich.

Nach § 291 Satz 1 BGB hat der Schuldner eine Geldschuld von dem Eintritt der Rechtshängigkeit an zu verzinsen, auch wenn er nicht im Verzug ist. Wird die Schuld erst nach Rechtshängigkeit fällig, ist sie vom Eintritt der Fälligkeit an zu verzinsen (§ 291 Satz 1 2. Halbsatz BGB). Da ein Fälligkeitszeitpunkt für den Anspruch auf Aufwandspauschale in § 275 Abs. 1c SGB V und auch sonst im SGB V nicht besonders geregelt ist, tritt Fälligkeit ein, sobald die gesetzlichen Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt sind (§ 271 Abs. 1 BGB). Die wesentliche Voraussetzung für die Entstehung des Anspruchs auf Aufwandspauschale ist das Unterbleiben einer Minderung des Abrechnungsbetrags in Folge der Abrechnungsprüfung. Wenn die Entstehung eines Anspruchs nicht vom Eintritt eines Ereignisses, sondern von dessen Unterbleiben abhängt, kann der Anspruch erst entstehen, wenn feststeht, dass das Ereignis nicht mehr eintreten wird (so schon SG Mainz, Urteil vom 04.05.2015 – S 3 KR 428/14 –, Rn. 77; SG Speyer, Urteil vom 28.07.2015 – S 19 KR 588/14 –, Rn. 48 und Urteil vom 22.04.2016 – S 19 KR 370/15 –, Rn. 38). Diese Voraussetzung ist für die Aufwandspauschale nicht bereits dann erfüllt, wenn die MDK-Begutachtung abgeschlossen ist und keinen Anlass zur Rechnungsminderung bietet. Vielmehr ist sie nach einer durchgeführten MDK-Begutachtung erst dann erfüllt, wenn entweder durch die Krankenkasse gegenüber dem Krankenhaus angezeigt wird, dass die Abrechnung in Folge der Prüfung im Ergebnis endgültig nicht beanstandet wird oder aber wenn die Abrechnung durch ein rechtskräftiges Urteil – auch im Falle der Rechtskrafterstreckung auf die aufgerechnete Forderung nach § 141 Abs. 2 SGG

– als zutreffend bestätigt wird (SG Speyer, Urteil vom 28.07.2015 – S 19 KR 588/14 –, Rn. 48).

Vorliegend ist der Anspruch auf Aufwandspauschale spätestens mit dem Ablehnungsschreiben der Beklagten vom 16.12.2014 entstanden und fällig geworden, da sich hieraus zum einen ergab, dass eine Rechnungsminderung nicht mehr erfolgen würde, die Zahlung der Aufwandspauschale aber endgültig verweigert wurde. Rechtshängigkeit des Anspruchs ist mit Erhebung der Klage am 10.03.2015 eingetreten (vgl. § 94 Abs. 1 SGG). Die Zinsen sind somit jedenfalls für die Zeit ab dem 10.03.2015 zu entrichten. Verzugszinsen für die Zeit vor Rechtshängigkeit macht die Klägerin nicht geltend. Die Kammer darf gemäß § 123 SGG über diese Begrenzung des Antrags nicht hinausgehen.

Der Zinssatz beträgt gemäß §§ 291 Satz 2, 288 Abs. 1 Satz 2 BGB für das Jahr fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz. Der erhöhte Zinssatz nach §§ 291 Satz 2, 288 Abs. 2 BGB greift beim Anspruch auf Aufwandspauschale nicht ein (so auch LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 06.08.2009 - L 5 KR 149/08 - Rn. 25; Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 07.02.2013 - L 5 KR 117/11 - Rn. 11, 20; SG Mainz, Urteil vom 22.10.2014 – S 3 KR 288/14 –, Rn. 56; a.A. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19.05.2009 - L 11 KR 5231/08 - Rn. 25; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 13.02.2014 - L 5 KR 530/12 - Rn. 29), da es sich bei dem Anspruch auf Aufwandspauschale nach § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V weder um eine rechtsgeschäftliche noch um eine Entgeltforderung handelt, sondern um einen gesetzlich eingeräumten Aufwandersatzanspruch. Zu Recht hat die Klägerin daher einen Anspruch nur in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz geltend gemacht.

Die Beklagte war daher zur Zahlung von Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 10.03.2015 zu verurteilen.

C.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. mit § 154 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Berufung war wegen grundsätzlicher Bedeutung im Hinblick auf die Vielzahl der noch anhängigen gleichgelagerten Streitverfahren zuzulassen, § 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG.

Zudem weicht das Urteil von den genannten Entscheidungen des 1. Senats des Bundessozialgerichts (siehe oben unter B. III. 1.) ab und beruht auf dieser Abweichung (§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG). Der 1. Senat des BSG würde den hier streitgegenständlichen Überprüfungsvorgang im Falle der Fortführung seiner neueren Rechtsprechung als Fall der „Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit“ behandeln und daher die Anwendbarkeit der Regelung insbesondere des § 275 Abs. 1c Satz 3 SGB V verneinen. Dies hätte die Klageabweisung zur Folge.

Aus den gleichen Gründen war auch die Revision unter Übergehung der Berufungsinstanz gemäß § 161 SGG i.V.m. § 160 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGG zuzulassen.

Der Streitwert bestimmt sich nach § 197 a Abs. 1 SGG i.V.m. § 52 Abs. 3 Gerichtskostengesetz (GKG), wonach bei einem Antrag, der eine bezifferte Geldleistung betrifft, deren Höhe maßgebend ist.

Rechtsmittelbelehrung

I.

Das **Urteil** kann betreffend den **Tenor zu 1. und 2.** mit der Berufung oder – wenn der Gegner schriftlich zustimmt – mit der Revision angefochten werden.

A. Berufung

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die elektronische Form wird durch eine **qualifiziert** signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der Landesverordnung über den elektronischen Rechtsverkehr mit den öffentlich-rechtlichen Fachgerichtsbarkeiten vom 09. Januar 2008 (GVBl. S. 33) in der jeweils geltenden Fassung zu übermitteln ist.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Speyer, Schubertstraße 2, 67346 Speyer, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Wird schriftlich Berufung eingelegt, muss die Berufungsschrift innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen.

Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

B. Revision

Die Revision ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. Sie muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein und die angefochtene Entscheidung bezeichnen. Die schriftliche Zustimmung des Gegners ist der Revisionsschrift beizufügen.

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung.

Die Revision in schriftlicher Form ist zu richten an das Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel bzw. das Bundessozialgericht, 34114 Kassel (nur Brief und Postkarte).

Die elektronische Form wird nur durch eine qualifiziert signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der „Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr beim Bundessozialgericht“ in das elektronische Gerichtspostfach des Bundessozialgerichts zu übermitteln ist. Die hierfür erforderliche Software kann über das Internetportal des Elektronischen Gerichts- und Verwaltungspostfachs (www.egvp.de) lizenzfrei heruntergeladen werden. Dort können auch weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

1. Rechtsanwälte,
2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
3. selbstständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
6. Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,
7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu den Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Die Revision ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung der Entscheidung von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen. Die Begründung muss einen bestimmten Antrag enthalten und die verletzte Rechtsnorm bezeichnen.

Die Revision kann nur darauf gestützt werden, dass die angefochtene Entscheidung auf der Verletzung einer Vorschrift des Bundesrechts oder einer sonstigen im Bezirk des Berufungsgerichts geltenden Vorschrift beruht, deren Geltungsbereich sich über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt. Auf Mängel des Verfahrens kann die Revision nicht gestützt werden.

C. Ergänzende Hinweise

Der Berufungs- oder Revisionsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um zwei weitere Abschriften; dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

Nähere Einzelheiten zum elektronischen Rechtsverkehr sind der Internetseite des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz (www.lsg.rp.justiz.rlp.de) zu entnehmen.

II.

Die **Streitwertfestsetzung im Tenor zu 4.** ist mit der Beschwerde zum Landessozialgericht Rheinland-Pfalz anfechtbar. Sie ist beim Sozialgericht Speyer, Schubertstraße 2, 67346 Speyer schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Die Beschwerde findet nur statt, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200 EURO übersteigt. Sie ist nur zulässig, wenn sie innerhalb von 6 Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt hat oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat, eingelegt wird; ist der Gegenstandswert später als einen Monat vor Ablauf dieser Frist festgesetzt worden, so kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden.

Die elektronische Form wird durch eine **qualifizierte** signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der Landesverordnung über den elektronischen Rechtsverkehr mit den öffentlich-rechtlichen Fachgerichtsbarkeiten vom 09. Januar 2008 (GVBl. S. 33) in der jeweils geltenden Fassung zu übermitteln ist. Nähere Einzelheiten zum elektronischen Rechtsverkehr sind der Internetseite des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz (www.lsg.rp.justiz.rlp.de) zu entnehmen.



als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

gez. Ruppelt
Richterin am Sozialgericht