

Bundessozialgericht



BUNDESSOZIALGERICHT - Pres:
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34111
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460,
e-mail: pressestelle@bsg
Internet: <http://www.bundessozialg>

Kassel, den 21. Mai 2012

Terminbericht Nr. 27/12 (zur Terminvorschau Nr. 27/12)

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 16. Mai 2012 wie folgt:

1) Die Revision der Beklagten hatte Erfolg.

Eine kardiorespiratorische Polysomnographie ist nach der "Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung" regelmäßig ambulant und nur im Ausnahmefall stationär durchzuführen - ein solcher lag hier nach den übereinstimmenden und nicht mit Revisionsrügen angegriffenen Feststellungen der Vorinstanzen nicht vor. Die stationäre Krankenhausbehandlung war deshalb nicht notwendig iS von § 39 SGB V und konnte keinen Zahlungsanspruch des Krankenhauses auslösen. An dieser rechtlichen Bewertung ist der Senat - entgegen der Ansicht des LSG - nicht durch die Regelung des § 275 Abs 1c SGB V gehindert. Zwar stellt die in Satz 2 der Vorschrift genannte Sechs-Wochen-Frist eine Ausschlussfrist dar (vgl BT-Drucks 16/3100 S. 171), die auch im sozialgerichtlichen Verfahren beachtlich ist und den Amtsermittlungsgrundsatz einschränkt; sie sperrt sogar die Verwertung dazu im Widerstreit erlangter Beweisergebnisse. § 275 Abs 1c SGB V gilt aber nur in Verfahren, in denen die Krankenkasse eine medizinische Sachverhaltsprüfung gemäß § 276 Abs 2 Satz 1 SGB V durch den MDK veranlasst hat (3. Prüfungsstufe, vgl Urteil des Senats vom 22.4.2009 - B 3 KR 24/07 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 16). Dies war hier nicht der Fall; die Beklagte hatte keine medizinische Überprüfung des Sachverhalts durch den MDK (§ 275 Abs 1 Nr 1 SGB V) in Auftrag gegeben, sondern von vornherein - ausgehend von den Angaben der Klägerin - die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung in Zweifel gezogen. Im Übrigen wäre die Ausschlussfrist des § 275 Abs 1c Satz 2 SGB V auch nur dann in Gang gesetzt worden, wenn das Krankenhaus seinerseits - "Prinzip der Waffengleichheit" - seine rechtlichen Verpflichtungen der Krankenkasse gegenüber erfüllt hätte. Dies ist vorliegend nicht geschehen; da es sich um eine regelmäßig ambulant zu erbringende Leistung handelt, hätte die Klägerin im Rahmen der Meldung nach § 301 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V (1. Prüfungsstufe, vgl Urteil des Senats vom 22.4.2009 aaO) konkret den "Grund der Aufnahme" bezeichnen müssen, warum hier also ausnahmsweise eine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich ist. Nur so wäre es der Krankenkasse möglich gewesen festzustellen, ob ihre Eintrittspflicht gegeben ist oder nicht.