

Aktenzeichen:
S 5 KR 128/10



Lt. Protokoll

Verkündet am:
25.05.2011

gez. Töx
Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

SOZIALGERICHT TRIER

IM NAMEN DES VOLKES URTEIL

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Friedrich W. Mohr,
c/o Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.,
Bauerngasse 7, 55116 Mainz

gegen

[REDACTED]

- Beklagte -

hat die 5. Kammer des Sozialgerichts Trier auf die mündliche Verhandlung vom
25. Mai 2011 durch

den Vizepräsidenten des Sozialgerichts Dr. Olk

sowie die ehrenamtlichen Richter Herr Elsen und Frau Utscheid

für Recht erkannt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 100 € nebst 2 Prozentpunkten Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz hieraus seit dem 07.05.2009 zu zahlen.
2. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.
3. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Mit der am 21.09.2010 beim Sozialgericht Trier erhobenen Klage begehrt die Klägerin die Zahlung einer Aufwandspauschale gemäß § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V in Höhe von 100,-€.

§ 275 SGB V

(1) Die Krankenkassen sind in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet,

1. bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung,

...

eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst) einzuholen.

(1c) Bei Krankenhausbehandlung nach § 39 ist eine Prüfung nach Absatz 1 Nr. 1 zeitnah durchzuführen. Die Prüfung nach Satz 1 ist spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den Medizinischen Dienst dem Krankenhaus anzuzeigen. Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 100 Euro zu entrichten.

Ein bei der Beklagten versicherter, 1963 geborener Patient wurde im Krankenhaus der Klägerin vom 31.10. bis 02.11.2008 (Sonntag) wegen akuter Nierenkolik stationär aufgenommen und behandelt. Am Montag (03.11.2008) wurde er erneut wegen massiver Koliken und Flankenschmerzen stationär aufgenommen und bis 05.11.2008 (Beschwerdefreiheit) behandelt.

Am 08.12.2008 zeigte der MDK gegenüber der Klägerin die Begutachtung des ersten stationären Aufenthaltes (31.10. bis 02.11.2008) gemäß § 275 Abs. 1c SGB V an:

Die Prüfung erfolgte am 07.01.2009 mit einer Begehung im Krankenhaus der Klägerin. Im Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse (MDK) vom 07.01.2009 wurde daraufhin sowohl die Notwendigkeit, als auch die Dauer der stationären Behandlung als medizinisch begründet angesehen.

Die Klägerin stellte der Beklagten am 14.01.2009 für diese MDK-Prüfung die Aufwandspauschale gemäß § 275 Abs. 1c SGB V in Höhe von 100,00 € in Rechnung, die von der Beklagten auch beglichen wurde.

Mit weiteren Schreiben vom 27.01.2009 zeigte der MDK gegenüber der Klägerin die Begutachtung des stationären Aufenthaltes vom 31.10. bis 02.11.2008 und des stationären Aufenthaltes vom 03.11. bis 05.11.2008 gemäß § 275 Abs. 1c SGB V an.

Am 11.02.2009 wurden beide stationäre Aufenthalte mit einer Begehung im Krankenhaus der Klägerin daraufhin geprüft, ob eine Fallzusammenfassung aufgrund der Wiederaufnahmeregelung FPV angezeigt ist.

Der MDK kam in jedem der Behandlungsfälle zum Ergebnis: „.... Die Fälle sind gemäß der FPV nicht zusammenzuführen; hierzu besteht nach Erörterung sachliche Übereinstimmung mit dem Krankenhaus" und erstattete hierüber das Gut-

achten vom 11.02.2010 betreffend den stationären Aufenthalt vom 31.10. - 02.11.2008 sowie das Gutachten vom 11.02.2010 betreffend den stationären Aufenthalt vom 03.11. - 05.11.2008.

Die Klägerin stellte der Beklagten für diese beiden MDK-Prüfungen vom 11.02.2009 jeweils erneut eine Aufwandspauschale gemäß § 275 Abs. 1c SGB V in Höhe von je 100,00 € in Rechnung.

Die Beklagte verweigerte die Zahlung der Rechnung vom 12.03.2009 mit der Rechnungsnummer 10331555 betreffend die (erneute) Überprüfung des stationären Aufenthalts vom 31.10. - 02.11.2008 im Datenaustausch mit der Begründung "Aufwandspauschale wurde bereits abgerechnet".

Die Klägerin ist demgegenüber der Ansicht, die Prüfungen hätten nicht zu einer Minderung des Rechnungsbetrages geführt. Ihr sei auch für jede MDK-Prüfung ein Aufwand (Bereitstellung der Krankenakten, Aktenstudium, Erörterung Medizin-Controlling mit dem MDK) entstanden, den die Beklagte mit der Aufwandspauschale zur erstatten habe. Dementsprechend habe auch der MDK drei Gutachten erstellt.

Der Zinsanspruch ergebe sich aus § 9 Abs. 7 des Landesvertrages nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 100,00 € zuzüglich 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hieraus seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Klägerin habe der Beklagten für den Behandlungsfall vom 31.10.2008 bis 02.11.2008 zwei Aufwandspauschalen in Rechnung gestellt. Jedoch könnten mehrere MDK-Prüfungen innerhalb eines Behandlungsfalles die Aufwandspauschale nur einmal auslösen. Dies ergebe sich bereits aus dem Wortlaut des § 275 Abs. 1 c Satz SGB V, der von der Prüfung bei Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V spreche.

In diesem Zusammenhang werde auf den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hannover vom 02.07.2009 - S 19 KR 82/09 - verwiesen (Anlage 2), nach dessen Auffassung die Zahl der Aufwandspauschalen mit der Zahl der Behandlungsfälle im Sinne eines einheitlichen medizinischen Lebenssachverhaltes verknüpft ist und nicht mit der Zahl der Rechnungen. Ferner werde auf das im Termin überreichte Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 10.02.2011 (S 10 KR 167/10) Bezug genommen.

Im Falle der Prüfung einer Fallzusammenführung aufgrund eines Prüfauftrages der Krankenkasse an den MDK handele es sich um eine einheitliche Einzelfallprüfung, deren Gegenstand mehrere Krankenhausaufenthalte sein könnten. Es könne daher nur einmalig eine Aufwandspauschale abgerechnet werden.

Zur Ergänzung des Tatbestands im Einzelnen wird auf die Prozessakte sowie die Beklagtenakten Bezug genommen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als nicht an Einhaltung einer Klagefrist gebundene und auch ohne Vorverfahren statthafte **Leistungsklage** nach § 54 Abs 5 SGG zulässig, denn es handelt sich bei der auf Zahlung der Aufwandspauschale gemäß § 275 Abs. 1c SGB V gerichteten Klage eines Krankenhausträgers gegen eine Krankenkasse um einen sog. Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt (vgl. BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 11).

Die Klage ist auch begründet. Die Klägerin hat Anspruch auf Zahlung einer weiteren Aufwandspauschale in Höhe von 100,- €. Die beiden erneuten MDK-Prüfungen vom 11.02.2009 lösen jeweils erneut eine Aufwandspauschale gemäß § 275 Abs. 1c SGB V in Höhe von je 100,00 € aus, weil sie **verschiedene Behandlungsfälle** (stationärer Aufenthalt vom 31.10. bis 02.11.2008 und stationärer Aufenthalt vom 03.11. bis 05.11.2008) und damit - im Unterschied zum Fall im Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hannover vom 02.07.2009 - S 19 KR 82/09 - gerade **keinen einheitlichen medizinischen Lebenssachverhalt** betreffen. Im Unterschied zu dem vom Sozialgericht Augsburg entschiedenen Fall geht es vorliegend auch nicht um eine für die Klägerin erkennbare, alleinige Prüfung einer Fallzusammenführung aufgrund eines Prüfauftrages der Krankenkasse an den MDK. Zwar wäre in solchen Fallkonstellationen in der Tat anzunehmen, dass es sich um eine **einheitliche** Einzelfallprüfung handelt. Hier liegen die Verhältnisse aber anders: anhand der **beiden** Schreiben des MDK vom 27.01.2009 wurde gegenüber der Klägerin lediglich die Begutachtung **beider stationärer Aufenthalte** angezeigt, ohne dass irgendwie erkennbar geworden wäre, dass es um einen (potenziell) einheitlichen Lebenssachverhalt im Sinne einer **einheitlichen** Einzelfallprüfung geht. Aus den Schreiben war der Prüfungsanlass überhaupt nicht erkennbar. Insofern ist nachvollziehbar, wenn der Klägerin dadurch auch in **beiden** Fällen ein gesonderter Aufwand entsteht.

Die Beklagte hat mithin die Zahlung der Rechnung vom 12.03.2009 mit der Rechnungsnummer 10331555 betreffend die (erneute) Überprüfung des stationären Aufenthalts vom 31.10.- 02.11.2008 zu Unrecht verweigert.

Der Zinsanspruch ergibt sich aus § 9 Abs. 7 des Landesvertrages nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG iVm § 154 Abs 1 Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Berufung war zuzulassen, da die Rechtsfrage, ob die Prüfung einer Fallzusammenlegung eine oder zwei Aufwandspauschalen auslösen kann, angesichts der Vielzahl möglicher Fälle von grundsätzlicher Bedeutung ist (§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG).

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

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 Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Trier, Dietrichstraße 13, 54290 Trier, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss 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.

Auf Antrag kann von dem Sozialgericht durch Beschluss die Revision zu dem Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Trier schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigelegt war.

Bei Zustellungen im Ausland gilt anstelle der oben genannten Monatsfristen eine Frist von drei Monaten.

Die elektronische Form wird durch eine **qualifiziert** signierte Datei gewahrt, die 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.

gez. Dr. Olk



Ausgefertigt

T. Olk

Justizbeschäftigte als Urkunds-
beamtin der Geschäftsstelle

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

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