

S 1 KR 288/16



SOZIALGERICHT FÜR DAS SAARLAND

IM NAMEN DES VOLKES

GERICHTSBESCHEID

In dem Rechtsstreit

der

Klägerin,

Prozessbevollmächtigte/r:

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

gegen

die

Beklagte,

hat die 1. Kammer des Sozialgerichts für das Saarland ohne mündliche Verhandlung am 30. November 2016 gemäß § 105 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch den Richter am Sozialgericht [REDACTED] als weiterer Aufsicht führender Richter

für R e c h t erkannt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 16.740,40 Euro nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 22. Oktober 2015 zu zahlen.
2. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Abrechnung einer stationären Krankenhausbehandlung.

Die Klägerin ist Trägerin eines gemäß § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses in [REDACTED]. Die Beklagte ist eine gesetzliche Krankenkasse. Die bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte [REDACTED] befand sich vom 30. August 2015 bis zum 08. September 2015 im Krankenhaus der Klägerin in stationärer Behandlung. Die Klägerin rechnete diese Behandlung am 07. Oktober 2015 unter Zugrundelegung der DRG E05C (andere große Eingriffe am Thorax, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung) mit einem Betrag in Höhe von 19.864,21 Euro ab. Die Beklagte glich diese Rechnung am 27. November 2015 in Höhe von 3.123,81 Euro aus.

Über den noch offenen Rechnungsbetrag hat die Klägerin am 23. Mai 2016 Klage erhoben und wie folgt vorgetragen. Soweit die Beklagte den MDK mit einer Überprüfung der Abrechnung beauftragt habe, habe dieser in seinem Gutachten vom 06. November 2015 ausgeführt, dass die Prozedur OPS 5-339.85 dokumentiert sei, das abgerechnete Zusatzentgelt sei korrekt. In einem weiteren Gutachten des MDK vom 14. März 2016 sei dieser zur Auffassung gelangt, es sei nicht vertretbar, die Anwendung von Coils zur Lungenvolumenreduktion in der Regelversorgung anzuwenden. Insofern sei die Implantation entsprechender Lungencoils nicht weniger invasiv als eine optimierte medikamentöse Therapie, eine pneumologische Rehabilitation sowie Atemgymnastik und Lungensport. Demgegenüber, so die Klägerin, sei die bronchoskopische Lungenvolumenreduktion in vorliegendem Fall mittels Coils medizinisch notwendig gewesen. Die bronchoskopische Lungenvolumenreduktion mittels Coils sei eine zulässige Behandlungsmethode, die nach bisher vorliegenden Studien medizinisch anerkannt sei. Im stationären Bereich sei die Anwendung dieser Untersuchungs- und Behandlungsmethode, da ein Negativvotum des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) nicht vorliege, zulässig. Für die von der Klägerin angewandte Methode lägen bereits vier registrierte Stu-

dien vor, die die Sicherheit und den Nutzen der Methode belegten. Gleichmaßen fänden sich zahlreiche Veröffentlichungen in der medizinischen Fachliteratur. Hierzu wurden durch die Klägerin umfassend entsprechende Studien in der Klage zitiert. Auch besitze die Lungenvolumenreduktion durch Einlage von Coils eine CE-Zulassung. Diese sei Kennzeichen dafür, dass das Medizinprodukt den Anforderungen der Europäischen Gemeinschaft entspreche. Somit trage dieses Medizinprodukt den Maßstäben der Qualitätssicherung Rechnung. Dementsprechend haben die Klägerin und die Krankenkassen im Rahmen der Budgetverhandlung ausdrücklich auch die Untersuchungs- und Behandlungsmethode der endobronchialen bronchoskopischen Nititionalspiralen (Coils) vereinbart. Dieses Verfahren werde bereits von vielen Krankenhäusern angewandt und von den Kostenträgern entsprechend finanziert. Im vorliegenden Fall habe die Patientin an einem schweren Lungenemphysem mit einer COPD Stadium IV nach Gold gelitten. Vorgegangen sei eine seit Jahren etablierte maximale konservative Therapien mit inhalativen Medikamenten. Zusätzlich habe eine Langzeitsauerstofftherapie bestanden. Auch sei bereits eine Rehabilitationsmaßnahme vorangegangen. Die stationäre Aufnahme der Patientin sei bei weiter zunehmender Luftnotsymptomatik erfolgt. Nach sorgfältiger Aufarbeitung des Falles habe sich gezeigt, dass offensichtlich alle etablierten Behandlungsmethoden bei der Patientin ausgeschöpft gewesen seien. Die neuerliche Aufarbeitung auch mittels eines Thorax-CT habe ein ausgeprägtes Lungenemphysem gezeigt. Die Indikation zur Implantation der Coils sei somit medizinisch notwendig gewesen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 16.740,49 Euro nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 22. Oktober 2015 zu zahlen.

Die Beklagte hat im Verfahren auf die Klage nicht erwidert.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Krankenakte der Klägerin. Der Inhalt dieser Akten liegt der Entscheidung zugrunde.

Entscheidungsgründe

Nach Anhörung der Beteiligten konnte die Kammer gem. § 105 Abs. 1 SGG durch Gerichtsbescheid entscheiden, da der Sachverhalt geklärt ist und der Rechtsstreit keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist.

Die Klage ist als Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig, da es sich um einen Beteiligtenstreit im Gleichordnungsverhältnis handelt, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt (BSG; Urteil vom 30. Juni 2009 - B 1 KR 24/08 R).

Die zulässige Klage ist in der Sache zudem begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf vollständige Bezahlung der Rechnung vom 07. Oktober 2015.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Vergütungsanspruches der Klägerin ist § 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V iVm den Regelungen des Vertrages gemäß § 112 Abs. 1 SGB V zu § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V „Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung“ (KBV) zwischen der Saarländischen Krankenhausgesellschaft e. V. und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie denjenigen des Vertrages gemäß § 112 Abs. 1 SGB V zu § 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V „Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung“ (KÜV). Die Zahlungsverpflichtung der Gesetzlichen Krankenkassen entsteht dabei unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten. Die Krankenkasse ist bei einem zugelassenen Krankenhaus iSd § 108 SGB V als Korrelat zu dessen Behandlungspflicht auch ohne zusätzliche vertragliche Vereinbarung verpflichtet, die normativ festgelegten Entgelte zu zah-

len, sofern die Versorgung im Krankenhaus erforderlich war und die Rechnung zutreffend ist.

Vorliegend war die Rechnung der Klägerin zutreffend.

Ausgehend von dem substantiierten und nachvollziehbaren sowie zutreffenden Sachvortrag der Klägerin und den von der Klägerin vorgelegten Unterlagen ist die Abrechnung für den streitgegenständlichen Behandlungsfall nicht zu beanstanden. Der Kammer ist nicht bekannt, welche Einwendungen die Beklagte gegenüber der Rechnung der Klägerin im Einzelnen geltend machen will. Zwar normiert § 103 SGG eine Pflicht des Gerichtes, von Amts wegen den Sachverhalt zu ermitteln. Diese Pflicht jedoch findet ihre Einschränkung dort, wo die Beteiligten ihrerseits ihren Mitwirkungspflichten nicht nachkommen. Vorliegend hat die Beklagte ihre Mitwirkungspflicht verletzt. Bereits mit Übersendung der Klageschrift durch das Gericht am 25. Mai 2016 wurde die Beklagte um detaillierte Darlegung gebeten, unter welchen Gesichtspunkten und Maßgaben der §§ 2 und 12 SGB V eine Rechnungskürzung vorgenommen worden ist. Insofern ist bereits nicht erkennbar, weshalb insbesondere die zur Abrechnung gelangte DRG E05C sowie darüber hinaus die im Rahmen der Budgetvereinbarung ersichtlich und eigens vereinbarte Zusatzvergütung der endobronchialen bronchoskopischen Nititionalspiralen nicht abrechenbar sein sollen.

Insofern hat selbst der MDK in seinem Gutachten vom 06. November 2015 offensichtlich weder die DRG der Klägerin, noch die Verweildauer, noch die Prozedur 5-339.85 mit Einwendungen belegt. Soweit in einem weiteren Gutachten des MDK vom 16. November 2015 die Verwendung der Lungencoils als im Einzelfall nicht erforderlich beschrieben worden sind, hat die Klägerin in ihrer ausführlichen Klagebegründung nachvollziehbar die Indikation für die Verwendung und Behandlung durch die endoskopische Lungenvolumenreduktion mittels Coils dargelegt.

Demgegenüber hat die Beklagte trotz mehrfacher gerichtlicher Erinnerungen vom 06. Juli 2016 und 17. August 2016 keine Ausführungen gemacht. Entsprechende ausführliche, nachvollziehbare und detaillierte Ausführungen lassen sich auch

dem letztlich nur pauschalen Gutachten des MDK vom 16. November 2015 nicht entnehmen, zumal von der Klägerin im Rahmen der Klagebegründung samt beigefügter Anlagen für den Fall der Patientin [REDACTED] die Notwendigkeit der Verwendung von Lungencoils ausreichend dargelegt worden ist. Die pauschalen Aussagen des MDK vom 16. November 2015 konnten damit aus Sicht der Kammer keinen relevanten Bestand mehr haben. Insofern litt die Patientin [REDACTED] an einem schweren Lungenemphysem mit einer COPD Stadium IV nach Gold. Eine seit Jahren etablierte maximale konservative Therapie mit inhalativen Medikamenten (Symbicord, Spiriva und Salbutamol bedarfsweise) war vorangegangen. Auch eine Langzeitsauerstofftherapie wurde bereits durchgeführt; gleichermaßen eine Rehabilitationsmaßnahme. Die stationäre Aufnahme der Patientin erfolgte bei einer weiter zunehmenden Luftnotsymptomatik selbst bei geringster Belastung. Insofern hat die Klägerin ausreichend begründend und nachvollziehbar dargelegt, dass die Behandlungsoptionen bei der Patientin ausgeschöpft waren. Da sich weiter bei Durchführung eines Thorax-CT ein ausgeprägtes Emphysem gezeigt hat, können ausgehend vom Klägervortrag und mangels detaillierter Einwendungen der Beklagten keine Gründe gesehen werden, die gegen die Notwendigkeit der hier konkret durchgeführten bronchoskopischen Lungenemphysembehandlung mittels Coils sprechen. Es handelt sich bei dieser Behandlungsmethode auch nicht etwa um eine Außenseitermethode. Dies zeigen nicht nur die von der Klägerin zitierten Studien und wissenschaftlichen Veröffentlichungen, sondern darüber hinaus auch die ausdrückliche Vereinbarung eines budgetrelevanten Zusatzentgeltes, wie sich dies aus der Rechnung der Klägerin vom 07. Oktober 2015 auch ergibt.

Nach alledem war der Klage in vollem Umfang stattzugeben.

Der Zinsauspruch beruht auf § 14 Abs. 4 und Abs. 5 KBV.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a Abs. 1 SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 VwGO.

Rechtsmittelbelehrung

Dieser Gerichtsbescheid kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats - bei Zustellung an einen im Ausland wohnenden Beteiligten innerhalb von drei Monaten - nach Zustellung des Gerichtsbescheides beim Landessozialgericht für das Saarland, Egon-Reinert-Str. 4-6, 66111 Saarbrücken, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist beim Sozialgericht für das Saarland, Egon-Reinert-Str. 4-6, 66111 Saarbrücken, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift soll den angefochtenen Gerichtsbescheid bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats - bei Zustellung an einen im Ausland wohnenden Beteiligten innerhalb von drei Monaten - nach Zustellung des Gerichtsbescheides bei dem Sozialgericht für das Saarland, Egon-Reinert-Str. 4-6, 66111 Saarbrücken, 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 beigefügt war.

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

gez. [REDACTED]
Richter am Sozialgericht

Ausgefertigt:

[REDACTED]
Justizobersekretär

