S 42 KR 76/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenhausvergütung Apherese-Thrombozytenkonzentrate medizinische Notwendigkeit keine MDK-Prüfung binnen 6 Wochen Auffälligkeitsprüfung kurz vor Ablauf der Verjährung Beweislast
Leitsätze	-
Normenkette	SGB 5 a.F. § 275 Abs 1c

1. Instanz

Aktenzeichen	S 42 KR 76/16
Datum	09.05.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 KR 190/18
Datum	12.05.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 9. Mai 2018 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â

Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand:

Â

Â

Die Beteiligten streiten um die Kosten einer Krankenhausbehandlung in HÃ¶he von 836,54 Euro (Zusatzentgelt ZE 84.02 fÃ¼r die Gabe zweier Apherese-Thrombozytenkonzentrate).

Â

Die KlÃ¤gerin ist ein zugelassenes Plankrankenhaus. In der Zeit vom 13. Mai 2011 bis zum 19. Mai 2011 behandelte sie die im Jahre 1951 geborene Frau Sch., eine Versicherte der Beklagten. Die stationÃ¤re Aufnahme erfolgte wegen Gelbsucht und Leberzirrhose. Zu Behandlung der Versicherten wurden unter anderem zwei Apherese-Thrombozytenkonzentrate (ATK) transfundiert.

Â

Am 1. Juni 2011 stellte die KlÃ¤gerin der Beklagten fÃ¼r die stationÃ¤re Behandlung der Versicherten 6.726,18 Euro in Rechnung. Der Forderung lag neben der Fallpauschale (DRG) H41A (komplexe therapeutische ERCP [endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie] mit Ã¤uÃerst schweren CC [Komplikationen und KomorbiditÃ¤ten] oder photodynamische Therapie) u.a. die Abrechnung des Zusatzentgelts ZE 84.02 (Gabe von zwei Apherese-Thrombozytenkonzentraten) i.H.v. 836,54 Euro zugrunde (Anlage 5 [Zusatzentgelte-Katalog] zum Fallpauschalen-Katalog 2011). Wegen der Einzelheiten der Rechnung wird auf Bl. 6 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Â

Die Beklagte glich die Rechnung am 20. Juni 2011 vollstÃ¤ndig aus.

Â

Mit Schreiben vom 4. November 2015 wies die Beklagte die KlÃ¤gerin auf ein Grundsatzgutachten des MDK Baden-WÃ¼rttemberg vom 19. Oktober 2010 hin, wonach in der Regel die Gabe von Pool-Apheresekonzentraten wirtschaftlicher sei. Die objektive Beweislast fÃ¼r eine medizinischen Erforderlichkeit der Gabe gerade von Apherese-Thrombozytenkonzentraten treffe das Krankenhaus. U.a. im vorliegenden Fall sei die medizinische Erforderlichkeit der Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten nicht belegt, weshalb man den Betrag von 836,54 Euro verrechnen werde.

Â

Am 6.Â November 2015 verrechnete die Beklagte 836,54 Euro mit einer anderen,

unstreitigen Forderung der KlÃ¤gerin; eine gesonderte Beauftragung des MDK mit der Ãberprüfung des Abrechnungsverhaltens der KlÃ¤gerin war vor dieser Verrechnung nicht erfolgt.

Â

Mit ihrer am 16. MÃ¤rz 2016 erhobenen Klage begehrt die KlÃ¤gerin die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von 836,54 Euro nebst Zinsen. Zur Begründung hat sie unter anderem angeführt, nach Ablauf der in Â§Â 275 Abs.Â 1c SGB V geregelten Sechs-Wochen-Frist für die Ingangsetzung einer Abrechnungsprüfung durch den MDK dürfe die Beklagte keine Einwendungen mehr gegen die Abrechnung der KlÃ¤gerin erheben. Ihr sei bereits mit der Rechnung vom 1. Juni 2011 ausdrücklich mitgeteilt worden, dass bei der Versicherten Apherese-Thrombozytenkonzentrate transfundiert worden seien.

Â

Die Beklagte hat angeführt, die Rechnung sei schon nicht fÃ¤llig geworden, weil die KlÃ¤gerin nach Â§Â 301 SGB V verpflichtet gewesen sei, konkrete Besonderheiten mitzuteilen, die die Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten gerechtfertigt hÃ¤tten. Weil bereits ein Grundsatzgutachten des MDK vorgelegen habe, nachdem in der Regel die Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten gegenüber dem Einsatz von PoolprÃ¤paraten unwirtschaftlich sei, habe der MDK hier nicht erneut betraut werden müssen. Â

Â

Mit Urteil vom 9. Mai 2018 hat das Sozialgericht Frankfurt (Oder) der Klage stattgegeben und die Beklagte zur Zahlung von 836,54 Euro nebst Zinsen i.H.v. 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB hieraus seit dem 7. November 2015 verurteilt. Zur Begründung hat das Sozialgericht im Wesentlichen ausgeführt: Mit ihrer Argumentation, die Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten sei in der Regel unwirtschaftlich, könne die Beklagte nicht durchdringen. Zwar ergebe sich dies aus dem Grundsatzgutachten des MDK vomÂ 19.Â Oktober 2010. Die KlÃ¤gerin sei aber nach Ablauf der Prüffristen des (bis Ende 2019 geltenden) Â§Â 275 Abs.Â 1â□□c SGB V weder darlegungs- noch beweisbelastet hinsichtlich der Frage, ob vorliegend ein Ausnahmefall vorgelegen habe. Vielmehr obliege es der Beklagten, die hier einen Erstattungsanspruch geltend mache (Hinweis auf Bundessozialgericht, Urteil vom 14.Â Oktober 2014, B 1 KR 27/13 R, Rdnr. 18 bei juris), darzulegen und nachzuweisen, dass sie das Zusatzentgelt ohne Rechtsgrund erbracht habe (Hinweis auf Sozialgericht Bayreuth, Gerichtsbescheid vom 29. MÃ¤rz 2018, S 8 KR 220/17). Eine Umkehr der Beweislast zulasten der KlÃ¤gerin bestehe nicht. Insbesondere habe die KlÃ¤gerin ihre gesetzlichen Informationspflichten aus Â§ 301 SGB V bei der Abrechnung der erbrachten Leistungen vollständig erfüllt. Datum und Art der durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren (Â§Â 301 Abs.Â 1 Satz 1 Nr. 6 SGB V) seien mitgeteilt worden. So habe sie ausdrücklich angegeben, dass Apherese-Thrombozytenkonzentrate transfundiert worden seien. Im Gegensatz zur

Erforderlichkeit der Aufnahme in eine stationÃ¤re Behandlung, Ã¼ber die nach Â§Â 301 Abs.Â 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V der â□□Grund der Aufnahmeâ□□ zu informieren sei, fordere Â§Â 301 SGB V hinsichtlich der Operationen und Prozeduren gerade keine Angaben zu deren Grund oder deren medizinischer Erforderlichkeit, sondern nur die Angabe von â□□Datum und Artâ□□. Soweit die Beklagte bereits zum Zeitpunkt der Rechnungstellung, ausgehend von dem seinerzeit bereits bekannten Grundsatzgutachten des MDK, Zweifel an der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung gehabt hÃ¤tte, wÃ¤re es ihr ohne weiteres mÃ¶glich gewesen, die Wirtschaftlichkeit zu prÃ¼fen und hierzu auf der Grundlage des Â§Â 276 Abs.Â 2 SGB V weitere Informationen von der KlÃ¤gerin abzufordern. Eine AbrechnungsprÃ¼fung nach Â§Â§ 275, 275 SGB V sei aber gerade nicht durchgefÃ¼hrt worden. Abweichend etwa von dem der Entscheidung B 1 KR 27/13 R zugrundeliegenden Sachverhalt habe hier zwischen der KlÃ¤gerin und der Beklagten kein InformationsgefÃ¤lle bestanden, das eine Umkehr der Beweislast rechtfertige. Denn wenn schon im Zusammenhang mit der Abrechnung des Behandlungsfalles keine weitergehende Informationspflicht bestehe, kÃ¶nne eine solche auch nicht auÃerhalb des regulÃ¤ren PrÃ¼fverfahrens gemÃ¤Ã Â§Â 275 Abs.Â 1â□□c SGB V entstehen. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei die KlÃ¤gerin nun auch nicht mehr verpflichtet, weitere AuskÃ¼nfte zu erteilen oder Sozialdaten zu Ã¼bermitteln. Denn im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung sei eine PrÃ¼fung nach Â§Â 275 Abs.Â 1 Nr. 1 SGB V zeitnah durchzufÃ¼hren, gemÃ¤Ã Â§Â 275 Abs.Â 1â□□c Satz 2 SGB V spÃ¤testens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den medizinischen Dienst dem Krankenhaus anzuzeigen. Handele es sich â□□ wie hier â□□ um eine einzelfallbezogene AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fung, resultiere aus dem ungenutzten Ablauf der Sechs-Wochen-Frist des Â§Â 275 Abs.Â 1â□□c Satz 2 SGB V zwar kein Einwendungsausschluss. Allerdings fÃ¼hre der Fristablauf dazu, dass die Krankenkasse und der MDK auf die Daten beschrÃ¤nkt seien, die das Krankenhaus der Krankenkasse im Rahmen seiner Informationsobliegenheiten bei der Krankenhausaufnahme und zur Abrechnung jeweils zur VerfÃ¼gung gestellt habe (Hinweis auf Bundessozialgericht, Urteil vom Â Â Â Â Â Â Â Â 19. April 2016, Â B 1 KR 33/15 R, Rdnr. 21 bei juris). Â

Â

Gegen das ihr am 15. Juni 2018 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 19. Juni 2018 Berufung eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrt sie im Wesentlichen an: Es sei gerade zu berÃ¼cksichtigen, dass ein Verstreichenlassen der 6-Wochen-Frist aus Â§ 275 Abs. 1c SGB V keinen Einwendungsausschluss nach sich ziehe. Die Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten mÃ¼sse stets dem Wirtschaftlichkeitsgebot genÃ¼gen (Hinweis auf Bundessozialgericht, B 1 KR 2/15 R). Eine Ausnahmekonstellation, die die Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten gerechtfertigt hÃ¤tte, habe im Falle der Versicherten Sch. ausweislich der Daten nach Â§ 301 SGB V nicht vorgelegen.Â

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgericht Frankfurt (Oder) vom 9. Mai 2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Sie hÃ¤lt die erstinstanzliche Entscheidung fÃ¼r zutreffend und fÃ¼hrt ergÃ¤nzend an: Im Unterschied zu der im Verfahren B 1 KR 2/15 R gegebenen Konstellation habe die Beklagte hier die Rechnung nicht unter Vorbehalt beglichen und auch kein PrÃ¼fverfahren nach Â§Â§ 275, 276 SGB V eingeleitet. Die Beklagte habe es hier trotz des bekannten Grundsatzgutachtens des MDK aus dem Jahre 2010 unterlassen, in eine AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fung nach Abrechnung des Zusatzentgelts ZE 84.02 einzutreten. Nach Ablauf der 6-Wochen-Frist aus Â§ 275 Abs. 1c SGB V unterliege die Beklagte einem Einwendungsausschluss. Auch aus Â§ 242 BGB ergebe sich eine zeitliche Grenze fÃ¼r nachtrÃ¤gliche Einwendungen. Die Frage, ob bei der Versicherten Sch. medizinische Besonderheiten bestanden hÃ¤tten, kÃ¶nne dahinstehen, weil die KlÃ¤gerin Behandlungsunterlagen nach Ablauf einer so langen Zeit nicht herausgeben mÃ¼sse. Zudem mÃ¼sse der BeklagtenÂ Â Â Â§ 814 BGB entgegen gehalten werden, denn sie hÃ¤tte â□□ ihr eigenes Vorbringen als richtig unterstellt â□□ bei Bezahlung der Rechnung erkennen kÃ¶nnen, dass sie nicht zur Leistung verpflichtet gewesen sei.

Â

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Ã□brigen auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der ErÃ¶rterung in der mÃ¼ndlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Â

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Die zulÃ¤ssige Berufung der Beklagten bleibt ohne Erfolg. Zu Recht hat das Sozialgericht sie zur Zahlung von 836,54 Euro nebst Zinsen verurteilt. Der

Zahlungsanspruch der KlÃ¤gerin ist begrÃ¼ndet und nicht durch Aufrechnung erloschen. Denn die Beklagte hat keinen Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch in HÃ¶he des streitigen Betrages; sie hat diesen Betrag im Jahre 2011 nicht ohne Rechtsgrund gezahlt.

Â

Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat Bezug auf die zutreffenden und grÃ¼ndlichen AusfÃ¼hrungen des erstinstanzlichen Urteils (Â§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]). Zu ergÃ¤nzen und zu betonen bleibt:

Â

Auf Aspekte wie Verwirkung oder Â§ 814 BGB kommt es nicht an, denn der Zahlungsanspruch der KlÃ¤gerin ergibt sich aus â□□einfachenâ□□ sozialrechtlichen Regelungen; zugleich ist der Einwand der Beklagten, die der Abrechnung des Zusatzentgelts ZU 84.02 zugrunde liegende Gabe zweier Apherese-Thrombozytenkonzentrate sei unwirtschaftlich gewesen, nicht belegt.

Â

Wie das Sozialgericht sorgfÃ¤ltig dargelegt hat, entsprach die Rechnungslegung der KlÃ¤gerin fÃ¼r die im Mai 2011 erfolgte stationÃ¤re Behandlung der versicherten Sch. vollstÃ¤ndig den Vorgaben in Â§ 301 SGB V. Zu Recht hat das Sozialgericht betont, dass die Gabe der Apherese-Thrombozytenkonzentrate nicht medizinisch begrÃ¼ndet werden musste, weil Â§ 301 Abs. 1 Nr. 6 SGB V nur vorsieht, Datum und Art der im Krankenhaus durchgefÃ¼hrten Operationen und Prozeduren zu Ã¼bermitteln. Angesichts des Grundsatzgutachtens des MDK Baden-WÃ¼rttemberg vom 19. Oktober 2010 konnte und musste es der Beklagten im Juni 2011 bekannt sein, dass die Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten problematisch sein kÃ¶nnte; insofern hÃ¤tte mÃ¶glicherweise eine PrÃ¼fung der Abrechnung durch den MDK auf der Grundlage der Â§Â§ 275, 276 SGB V angezeigt sein kÃ¶nnen, wovon die Beklagte aber keinen Gebrauch machte. Das bleibt fÃ¼r die Geltendmachung spÃ¤terer EinwÃ¤nde gegen die Abrechnung des Zusatzentgelts nicht ohne Bedeutung:

Â

Krankenkassen sind jederzeit berechtigt, die sachlich-rechnerische Richtigkeit einer Abrechnung von KrankenhausvergÃ¼tung mit Blick auf Leistungsverweigerungsrechte oder nicht verjÃ¤hrte Erstattungsforderungen zu Ã¼berprÃ¼fen (vgl. hierzu und zum Folgenden: Bundessozialgericht, Urteil vom 19. April 2016 â□□ B 1 KR 33/15 R -, zitiert nach juris, dort Rdnr. 11).Â Â§Â 275 Abs. 1c SGB VÂ (in Kraft vom 1. April 2007 bis zum 31. Dezember 2019) steht dem nicht entgegen. NachÂ Â§Â 275 Abs. 1c Satz 2 SGB VÂ ist bei Krankenhausbehandlung nachÂ Â§Â 39 SGB VÂ eine PrÃ¼fung nachÂ Â§Â 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V Â spÃ¤testens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten. Der ungenutzte Ablauf der Sechs-Wochen-Frist desÂ Â§Â 275 Abs. 1c

Satz 2 SGB VÂ bewirkt im Gegensatz zu der Auffassung der KlÃ¤gerin keinen Einwendungsausschluss. Er fÃ¼hrt aber dazu, dass Krankenkasse und MDK bei einzelfallbezogenen AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fungen nach Ablauf der Frist auf die Daten beschrÃ¤nkt sind, die das Krankenhaus der Krankenkasse im Rahmen seiner Informationsobliegenheiten bei der Krankenhausaufnahme und zur Abrechnung â deren vollstÃ¤ndige ErfÃ¼llung vorausgesetzt â jeweils zur VerfÃ¼gung gestellt hat; nach Ablauf der Sechs-Wochen-Frist ist das Krankenhaus nicht mehr verpflichtet, AuskÃ¼nfte zu erteilen oder Patientenakten vorzulegen (Bundessozialgericht, a.a.O., Rdnr. 21) Das Recht der Krankenkasse, fÃ¼r die PrÃ¼fung andere (zulÃ¤ssige) Informationsquellen zu nutzen, bleibt unberÃ¼hrt.

Â

Im Gegensatz zur Auffassung der BeklagtenÂ geben die von der KlÃ¤gerin vollstÃ¤ndig Ã¼bermittelten Abrechnungsdaten nach Â§ 301 SGB V, auf die sich die Beklagte allein stÃ¼tzt, gerade nichts fÃ¼r die Annahme her, die Gabe zweier Apherese-Thrombozytenkonzentrate sei unwirtschaftlich gewesen. Diese Annahme basiert nur auf einer Vermutung, ausgehend von den AusfÃ¼hrungen des Bundessozialgerichts in seinem Urteil vom 10. MÃ¤rz 2015 (B 1 KR 2/15 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 24). Denn die schlichten Abrechnungsdaten, wie sie auch Bl. 1 bis 3 des Verwaltungsvorgangs der Beklagten entnommen werden kÃ¶nnen, lassen eine Beantwortung der komplexen medizinischen Frage, ob fÃ¼r die Behandlung der Versicherten Sch. gerade die Gabe von Â Â Â

Zuletzt verändert am: 22.12.2024