

---

## S 20 KR 8/19

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Frankfurt
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenhausvergütungsanspruch Arthroskopie Rekonstruktion OPS 5-814
Leitsätze	Die Behandlung einer Teilruptur der Supraspinatussehne mittels des „Apollo-Systems“ der Firma Arthrex stellt keine „Rekonstruktion der Rotatorenmanschette“ im Sinne des OPS 5-814.4 dar.
Normenkette	<a href="#">§ 109 Abs. 4 SGB V</a> <a href="#">§ 17b KHG</a>

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 20 KR 8/19
Datum	07.07.2021

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 KR 383/21
Datum	29.09.2022

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 7. Juli 2021 abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 1.272,86 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 6. Januar 2018 zu zahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Klägerin trägt 28 Prozent, die Beklagte 72 Prozent der Kosten des Rechtsstreits.

Die Revision wird nicht zugelassen.

---

## Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Anspruchs auf Vergütung einer vollstationären Krankenhausbehandlung.

Die Klägerin behandelte in dem von ihr betriebenen Krankenhaus im Zeitraum vom 6. Juni 2017 bis 8. Juni 2017 den bei der Beklagten krankenversicherten, 1959 geborenen C. M. (Versicherter) wegen einer partiellen Bizepssehnenruptur. Noch am Aufnahmetag erfolgte eine arthroskopische Operation im Bereich der Partialexsion der Supraspinatussehne unter Einsatz eines Apollo RF Ablationsgerätes der Firma Arthrex. Hierfür stellte die Klägerin unter dem 19. Juni 2017 der Beklagten auf der Basis der DRG I29B (Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne komplizierte Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatore) einen Gesamtbetrag von 3.684,30 € in Rechnung.

Die Beklagte veranlasste eine Überprüfung des Behandlungsfalls durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Die Fachärztin für Chirurgie K. kam in einem Gutachten vom 3. Januar 2018 zu dem Ergebnis, der zweitstündige stationäre Aufenthalt des Patienten hätte um einen Tag verkürzt werden können. Zudem sei anstelle des OPS 5-814.4R (Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenks: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette) der OPS 5- 819.10R (Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk) zugrunde zu legen, weil die Operation mit dem Arthrex SynergyRF-System nicht zu einer Rekonstruktion der Sehne führe.

Die Beklagte verrechnete daraufhin am 5. Januar 2018 den von ihr zunächst voll beglichene Rechnungsbetrag in Höhe eines Teilbetrags von 1.744,30 € mit einer Forderung der Klägerin aus einem anderen, unstrittigen Behandlungsfall. Der Berechnung legte sie die DRG I27D (Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne bestimmte Diagnose und bestimmten Eingriff, ohne zuvor schweren CC, ohne schwere CC, außer bei blutiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe) zugrunde.

Die Klägerin hat am 4. Januar 2019 Klage zum Sozialgericht Frankfurt am Main auf Zahlung von 1.744,30 € nebst Zinsen ab 6. Januar 2018 erhoben und vorgetragen, am 8. Juni 2017 sei eine stationäre Überwachung des Patienten noch notwendig gewesen. Auch sei der OPS-Code 5-814.4R zu Recht abgerechnet worden. Aus dem Operationsbericht sei erkennbar, dass nicht lediglich ein Debridement der Sehne erfolgt sei, sondern eine Rekonstruktion der Rotatorenmanschette. Hierzu hat die Klägerin ein medizinisches Sachverständigengutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. D. vom 31. Mai 2019 aus dem Verfahren vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main (S 28 KR 527/18) zu den Akten gereicht, in dem ebenfalls um die Abrechnung einer Operation am Schultergelenk mittels des Apollogerätes wegen einer Teilverletzung der Supraspinatussehne gestritten wurde. Der Sachverständige Dr. D. hat hier ausgeführt, er halte die Änderung des OPS-Codes 5-814.4 medizinisch für nicht

---

nachvollziehbar. Das beim ApollogerÄt entstehende Plasmafeld werde genutzt, um Teilverletzungen von Sehngewebe zu koagulieren und zu verÄden, wodurch eine Rekonstruktion des Sehngewebes erreicht werde. Ferner hat die KlÄgerin ein medizinisches Gutachten des MDK (Dr. H.) vom 29. Mai 2019 vorgelegt. In dem dort begutachteten Fall (Operation einer Rotatorenmanschette unter Einsatz des ApollogerÄts) sah der SachverstÄndige die Kodierung des OPS-Code 5- 814.4R als korrekt an. Die als Alternative angefragten OPS-Ziffern 5-819.10 und 5.814.d bildeten den tatsÄchlichen operativen Aufwand nicht ab.Ä

Das Sozialgericht hat ein Gutachten nach Aktenlage bei Dr. med. D. in Auftrag gegeben, welches dieser am 16. September 2020 erstattet hat. Der SachverstÄndige hat ausgefÄhrt, die stationÄre Behandlung sei auch am 8. Juni 2017 noch notwendig gewesen wegen postoperativer Schmerzen trotz Schmerzpumpenbehandlung, intravenÄser Gabe eines Schmerzmittels aus der Gruppe der COX2-Hemmer sowie subkutaner Applikation eines Opiod Schmerzmittels. Zur Frage der Kodierung des OPS 5-814.4 hat der SachverstÄndige seine Stellungnahme aus dem Gutachten vom 31. Mai 2019 wiederholt, mit dem Apollo-GerÄt der Firma Arthrex werde ein Plasmafeld induziert, welches bei einer Teilverletzung von Sehngewebe zur Koagulation und VerÄdung und damit zur Rekonstruktion des Sehngewebes genutzt werde. Ein âDebridementâ von Weichteilgewebe beschreibe den Operationsschritt nicht ausreichend.Ä

Die Beklagte ist dem Gutachten unter Hinweis auf ein weiteres in dem Verfahren vor dem SG Frankfurt am Main, S 20 KR 529/18, eingeholtes SachverstÄndigengutachten des Prof. Dr. S. (Arzt fÄr Chirurgie, Unfallchirurgie, Visceralchirurgie, Unfallchirurgie) vom 12. Oktober 2020 entgegengetreten. Dieser hat ausgefÄhrt, mit dem Apollo-GerÄt werde ein thermisches GlÄtten oder Versiegeln des Sehngewebes vorgenommen. Die Firma Arthrex sage selbst zum Plasmafeldverfahren, die Apollo-Sonden ermÄglichten eine schnelle Gewebeablation mithilfe von bipolarer Hochfrequenz-Technologie auf Plasmaebene. Dass damit eine Rekonstruktion von zerrissenem Gewebe, als eine Art Naht entstehe, sage die Firma nicht. Bei der Plasmafeldbehandlung handele es sich um eine Behandlung des verbliebenen Restes der Supraspinatussehne und nicht um eine Rekonstruktion der abgerissenen Anteile. An der Ruptur sei nichts gemacht worden, diese sei nach wie vor vorhanden. Diese Anteile seien weder einander angenÄhert, noch verklebt, noch miteinander refixiert worden. Dies sei keine âRekonstruktionâ.Ä

Die KlÄgerin hat darauf eine Stellungnahme des verantwortlichen Operators Dr. E. vorgelegt, der ausgefÄhrt hat, mittels der Apollo-Sonde erfolge durch eine kontrollierte Erhitzung auf 35-50 Grad eine Abtragung von Sehngewebe und eine Verschmelzung des Weichteilbereichs der Sehne an der OberflÄche mit dem Partialriss, somit eine VerstÄrkung der Sehne in diesem Bereich im Sinne einer Rekonstruktion der OberflÄche der Sehne.Ä

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 7. Juli 2021 die Beklagte verurteilt, an die KlÄgerin 1.744,30 â nebst Zinsen in HÄhe von fÄnf Prozentpunkten Äber

---

dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 6. Januar 2018 zu zahlen. Der Klägerin stehe der geltend gemachte Vergütungsanspruch zu, denn diese habe zu Recht als Hauptdiagnose den OPS 5-814.4 (Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenks: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette) kodiert. Es hat unter Bezugnahme auf das Gutachten von Prof. Dr. S. ausgeführt, bei der Behandlung mit dem Apollo-Gerät komme es durch den Einsatz der Plasmafeldtechnologie zu einer gezielten Schrumpfung und Versiegelung von Sehngewebe, wodurch eine Längenreduzierung des gesamten Gewebes bei gleichzeitiger Zunahme des Durchmessers erreicht werde; anschließend beginne ein körpereigener aktiver Reparaturprozess. Auch wenn die Gewebefestigkeit zunächst signifikant unter der Vergleichsgruppe liege, erhole sich das Gewebe postoperativ soweit, dass eine Gewebeschwächung nach sechs Wochen nicht mehr nachweisbar sei. Das gehe in der Anwendung und im Ergebnis über ein reines Debridement im Sinne des vom MDK präferierten OPS 5-819.10 hinaus, auch wenn die Rekonstruktion nicht durch Einbringung von Fremdmaterial wie bspw. eine Naht erfolge. Eine Rekonstruktion erfordere keine unmittelbare künstliche Verbindung des ruptierten Teils der Sehne. Dafür spreche auch die Systematik des OPS 5-814.4. Rekonstruktionen durch Naht oder eine Transplantation seien explizit aufgelistet, zusätzlich benenne der OPS 5-814.4 aber noch „sonstige“ Rekonstruktionen. Die stationäre Behandlung des Versicherten sei auch bis zum zweiten postoperativen Tag notwendig gewesen wegen großer Schmerzen, was neben einer PCA-Schmerzpumpe die intravenöse und subcutane Gabe eines Schmerzmittels erforderlich gemacht habe.

Gegen das am 15. Juli 2021 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 9. August 2021 Berufung eingelegt.

Sie führt aus, die punktuelle Wärmeerzeugung durch das Apollo-Gerät reiche nicht aus, um darin eine „Rekonstruktion“ der Rotatorenmanschette zu sehen. Die Hauptstreitfrage, ob eine Koagulation und Verödung eine Rekonstruktion darstelle oder nicht, werde allein von Prof. S. thematisiert. Er lege dar, dass durch die Plasmafeldbehandlung das Gewebe nicht wiederhergestellt, sondern im Gegenteil extrem stark geschädigt werde. Erst anschließend an die Operation werde durch die verursachte Zellschädigung eine verstärkte Selbstheilung im Körper in Gang gesetzt, die nach mehreren Wochen dazu führe, dass das Gewebe nicht mehr geschwächt sei, sondern sich dem ursprünglichen Zustand annähere. Die Begründung des erstinstanzlichen Gerichts, eine Rekonstruktion sei zu bejahen, denn es werde letztlich eine „Wiederherstellung“, wenn auch erst nach einem mehrwöchigen Heilungsprozess, erreicht, reiche nicht aus. Auch die Begründung, dass eine Rekonstruktion nicht unbedingt das Einbringen von Fremdmaterial erfordere, greife zu kurz, denn das Fremdmaterial habe bei einer Naht nicht den Hauptzweck, selbst das Material bzw. die Substanz der Rekonstruktion zu sein, sondern solle das für die Rekonstruktion verwendete Gewebematerial bis zur Heilung an der richtigen Stelle zu halten und somit die Rekonstruktion fixieren. Im Übrigen werde weiterhin die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung am 8. Juni 2017 bestritten. Die Operation sei abgeschlossen gewesen und am ersten postoperativen Tag seien keine Komplikationen aufgetreten. Dass der Patient auch am zweiten postoperativen Tag

---

noch Schmerzen gehabt habe, sei zu erwarten gewesen und nicht  $\frac{1}{4}$ berraschend oder gar besorgniserregend.Ä

Die Beklagte beantragt,Ä

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 7. Juli 2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.Ä

Die KlÄngerin beantragt,Ä

die Berufung zurÄckzuweisen.Ä

Sie verteidigt das erstinstanzliche Urteil.Ä

Auf Nachfrage des Senats hat die Beklagte mitgeteilt, unter Zugrundelegung einer notwendigen Verweildauer bis 8. Juni 2017 (2 Belegungstage) und des OPS 5-819.10 ergebe sich ein VergÄtungsbetrag von 3.212,86 Ä.Ä

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der Verwaltungsakte der Beklagten und der Patientenakte der KlÄngerin Bezug genommen.Ä

EntscheidungsgrÄnde

Die Berufung der Beklagten ist zulÄssig; hat in der Sache aber nur teilweise Erfolg. Das Urteil des Sozialgerichts ist hinsichtlich eines Teilbetrags von 1.272,86 Ä zu Recht ergangen; insoweit bleibt die Berufung der Beklagten ohne Erfolg. In dem darÄberhinausgehenden Umfang ist das Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen.Ä

Die vom Krankenhaus erhobene (echte) Leistungsklage ist im hier bestehenden GleichordnungsverhÄltnis zulÄssig (st. Rspr.; vgl. z.B. BSG vom 16. 12. 2008 Ä [B 1 KN 1/07 KR R](#) Ä [BSGE 102, 172](#) = [SozR 4-2500 Ä§ 109 Nr. 13](#), RdNr. 9 m.w.N.) und teilweise begrÄndet. Dem Krankenhaus steht die FallpauschalenvergÄtung nach [Ä§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) i. V. m. [Ä§ 17b KHG](#), [Ä§ 7 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2](#) und [Ä§ 9 Abs. 1 KHEntgG](#) und der FPV 2017 zu (stRsprg. des BSG, z.B. Urteil vom 8. November 2011 Ä [B 1 KR 8/11 R](#) -; vom 19. MÄrz 2020 Ä [B 1 KR 22/18 R](#) Ä juris RdNr. 11 m.w.N.). Die Krankenkasse hat die eingeklagte unstreitige Forderung fÄr eine andere Behandlung nicht durch Aufrechnung mit einem Erstattungsanspruch in derselben HÄhe erfÄllt. Der KlÄngerin steht auf der Grundlage der DRG I27D fÄr die Behandlung des Versicherten ein VergÄtungsbetrag von 3.212,86 Ä zu. Unter BerÄcksichtigung des von der Beklagten (aufgrund der vorgenommenen Verrechnung mit einer anderen unstreitigen Forderung) tatsÄchlich gezahlten Betrags von 1.940,00 Ä ergibt sich hieraus der ausgeurteilte Betrag von 1.272,86 Ä.Ä Die VergÄtung der KlÄngerin hat nicht auf der Grundlage der von ihr abgerechneten DRG I29B (Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne komplizierte Diagnose, ohne Eingriff an

---

mehreren Lokalisationen oder sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatoren) zu erfolgen, sondern – wie von der Beklagten gefordert – auf Basis der DRG I27D (Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen ohne bestimmte Diagnose und bestimmten Eingriff, ohne – erst schweren CC, ohne schwere CC, außerdem bei blassartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe). Diese DRG wird im Grouper angesteuert, wenn statt des OPS 5-814.4R (Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenks: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette) der OPS 5-819.10R (Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenioidalgelenk) kodiert wird. Anders als das Sozialgericht ist der Senat der Auffassung, dass im vorliegenden Behandlungsfall keine – Rekonstruktion – im Sinne des OPS 5-814.4R stattgefunden hat.

Abrechnungsbestimmungen sind wegen ihrer Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems eng am Wortlaut orientiert und allenfalls unterstützt durch systematische Erwägungen auszulegen; Bewertungen und Bewertungsrelationen bleiben außer Betracht (vgl. BSG vom 8. November 2011 – [B 1 KR 8/11 R](#) – juris Rn. 27; BSG vom 16. Juli 2020 – [B 1 KR 16/19 R](#) – juris Rn. 17, jeweils m. w. N.). Der OPS kann Begriffe entweder ausdrücklich definieren oder deren spezifische Bedeutung kann sich ergänzend aus der Systematik der Regelung ergeben (vgl. zu Letzterem BSG vom 27. Oktober 2020 –