S 28 KR 3866/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Sozialgericht München
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 28 KR 3866/19
Datum	21.03.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens.

T a t b e s t a n d:

Zwischen den Beteiligten ist die VergÃ¼tung von Krankenhausleistungen i.H.v. 2.095,41 â¬ streitig.

Der bei der Beklagten versicherte A.G. wurde vom 20.06.2018 bis 22.06.2018 im Klinikum der KlÃ¤gerin stationÃ¤r behandelt. Der Versicherte litt an einem degenerativen HWS-/LWS-Syndrom, Osteochondrose, Facettengelenksarthrose HWS/LWS, multisegmentaler Foramenstenose/Congenitaler Spinalkanalstenose, Bandscheibenverlagerungen der LWS sowie an einem chronifizierten Schmerzsyndrom (Gerbershagen III). Es erfolgte eine perkutane Implantation einer Neurostimulations-/Multifunktionselektrode in den Epiduralraum zur gepulsten Radiofrequenzbehandlung (epiduraler interlaminÃ¤rer Zugang L4/5), kontinuierliche epidurale Schmerztherapie sowie tÃ¤gliche epidurale Einspritzungen. Die KlÃ¤gerin stellte der Beklagten am 28.06.2018 fÃ¼r die Behandlung 2.059,41 â¬ in

Rechnung, aufgrund DRG I68D (nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im WirbelsÃ¤ulenbereich, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, auÃer bei Diszitis oder infektiÃ¶ser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur). Die Beklagte beglich die Rechnung zunÃ¤chst, beauftragte jedoch den MDK zur ÃberprÃ¼fung der primÃ¤ren und sekundÃ¤ren Fehlbelegung. Der MDK zeigte den PrÃ¼fauftrag mit Schreiben vom 06.07.2018 der KlÃ¤gerin an. Der MDK kam in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 15.12.2018 zu dem Ergebnis, dass die medizinische Notwendigkeit stationÃ¤rer Behandlung im Sinne der G-AEP-Kriterien den Unterlagen nicht entnommen werden kÃ¶nne. Die Aufnahme erfolgte elektiv, akute FunktionsstÃ¶rungen bzw. ambulant nicht beherrschbare Schmerzen seien nicht nachvollziehbar. Ein klinischer Aufnahmebefund sei nicht erhoben worden. Zur Methodenbewertung werde auf das MDS-Gutachten (SEG 7) vom 30.06.2017 verwiesen.

Die Beklagte teilte der KlÃ¤gerin darauf hin mit, dass gemÃ¤Ã Gutachten des MDK eine ambulante Behandlung medizinisch mÃ¶glich gewesen sei; keines der G-AEP-Kriterien sei erfÃ¼llt. Daraus resultiere ein Erstattungsanspruch in HÃ¶he von 2.059,41 â¬. Dieser Betrag sei mit anderen LeistungsfÃ¤llen verrechnet worden. Die von der Beklagten Ã¼bermittelte Zahlungsmitteilung vom 02.01.2019 enthielt die Verrechnung in HÃ¶he von 2.059,41 â¬.

Die KlÃ¤gerinvertreter wiesen in einem auÃergerichtlichen Schreiben vom 28.11.2019 darauf hin, dass versehentlich die Kodierung des OPS-Codes 5-039.38 unterblieben worden sei; die KlÃ¤gerin sehe jedoch davon ab, diesen Code nachtrÃ¤glich noch zu verschlÃ¼sseln und die hieraus resultierende hÃ¶here Rechnungsforderung geltend zu machen.

Die KlÃ¤gerin hat am 20.12.2019 Klage zum Sozialgericht MÃ¼nchen erhoben. Sie weist darauf hin, dass die epidurale gepulste Radiofrequenztherapie (ePRF) einen festen Stellenwert im Therapiealgorithmus der speziellen Schmerztherapie besitzt und seit 2009 mit der Ziffer 5-039.38 in den OPS-Katalog aufgenommen worden ist. Es handele sich um eine dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlungsmethode; dies werde auch vom MDK Bayern bestÃ¤tigt.

Das Gericht hat mit Beweisanordnung vom 23.06.2022 W. (Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie, Schmerztherapie) zum SachverstÃ¤ndigen ernannt. Der SachverstÃ¤ndige verweist in seinem Gutachten vom 02.08.2022 (nach Aktenlage) auf sein frÃ¼heres Gutachten im vor dem Sozialgericht MÃ¼nchen gefÃ¼hrten Verfahren S 55 KR 3842/19, in dem er festgestellt hatte, dass im Hinblick auf die spinale epidurale Radiofrequenztherapie die Ergebnisse hinsichtlich des Nutzens der epiduralen Neurostimulation, soweit randomisierte Studien vorliegen, wenig eindeutig seien. Eine zumindest gewisse Evidenz ergebe sich jedoch fÃ¼r neuropathische Schmerzen bei Ã¤lteren Patienten mit umschriebenen radikulÃ¤ren Nervenschmerzen, bedingt durch Kompression von lumbosakralen (und zervikalen) Nervenwurzeln, bei diabetischen Neuropathien, bei kardialen DurchblutungsstÃ¶rungen sowie beim komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS). Dies gelte auch fÃ¼r die im vorliegenden Fall konkret eingesetzte gepulste

Radiofrequenztherapie. Daneben habe der SachverstÃ¤ndige auch die seit dem Vorgutachten 2021 publizierten wissenschaftlichen Arbeiten durchgesehen, ohne dabei jedoch vorliegend relevante Studien zu finden. Der SachverstÃ¤ndige tat sich nach eigenen Worten bei der Beantwortung der Frage der medizinischen Notwendigkeit der stationÃ¤ren Behandlung des Patienten recht schwer. Bei dem Patienten habe bereits seit mehreren Jahren eine hochgradige Spinalkanalstenose mit auch beginnender RÃ¼ckenmarkskompression, dies allerdings im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule, bestanden. FÃ¼r diesen Befund habe er keinen vernÃ¼nftigen Zweifel daran, dass hierfÃ¼r grundsÃ¤tzlich die medizinische Notwendigkeit einer stationÃ¤ren Behandlung mit operativer Dekompression bestanden habe. Die zervikale Spinalkanalstenose sei jedoch vorliegend gar nicht behandelt worden, sondern eine gemÃ¤Ã Angaben der Klinik â therapieresistente Lumboischialgieâ mit einer â stark zunehmenden MobilitÃ¤tseinschrÃ¤nkungâ und einer â vernichtenden Schmerzsituationâ. Hinsichtlich dieser Diagnosestellung vermÃ¶ge er jedoch lediglich die beschriebene Therapieresistenz als gesichert anzusehen, nachdem eine umfangreiche tagesklinische Behandlung bis zum FrÃ¼hjahr 2018 keine wesentliche Besserung der beklagten polytopen Schmerzen (Kopf-, Nacken-, Schulter-, Arm- und LWS-Schmerzen) erbrachte. Der polytope Charakter der Schmerzen drÃ¼cke sich nicht zuletzt auch in den eigenen Angaben des Patienten in dem Anamnesebogen aus. Im Ãbrigen dÃ¼rfe auch ein erheblicher psychosozialer Anteil der Schmerzproblematik im Zusammenhang mit den nicht leidensgerechten kÃ¶rperlichen Arbeitsbedingungen bei erheblichen degenerativen WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen angenommen werden. Nicht zu erkennen vermÃ¶ge der SachverstÃ¤ndige demgegenÃ¼ber eine â Lumboischialgieâ im engeren Sinne, demnach die Kombination von RÃ¼ckenschmerzen (Lumbalgie) zusammen mit einer Reizung oder Kompression der Ischiasnerven (Ischialgie), nachdem hierzu weder von der Klinik noch von den Voruntersuchern ein entsprechendes sensomotorisches Defizit an den Beinen und auch keine entsprechende Schmerzausstrahlung beschrieben sei. Nicht zu erkennen vermÃ¶ge er auch eine â stark zunehmende MobilitÃ¤tseinschrÃ¤nkungâ, nachdem Wochen vor der stationÃ¤ren Aufnahme in der Klinik M3-Stadt ein freies Gangbild beschrieben worden sei, ebenso nicht einen â vernichtendenâ Schmerz angesichts einer eher â bescheidenenâ Schmerzmedikation mit Ibuprofen 600 bei Bedarf, wie im Rahmen der Vorbehandlungen vermerkt. Trotzdem habe er in der Gesamtschau keinen vernÃ¼nftigen Zweifel daran, dass aufgrund der chronifizierten Schmerzsymptomatik in Verbindung mit einem durchaus schwergradigen kÃ¶rperlichen Befund (Spinalkanalstenose) und einer erheblichen psychosozialen KomorbiditÃ¤t aus der ex ante Sicht des aufnehmenden Krankenhausarztes die medizinische Notwendigkeit eines Krankenhausaufenthalts bestanden und insbesondere ambulante Verfahren nicht mehr ausreichten, dokumentiert durch die zahlreichen ambulanten Vorstellungen in den Wochen vor dem streitigen Aufenthalt. Bei dem Patienten habe zum Zeitpunkt der stationÃ¤ren Behandlung im Hinblick auf die hochgradige zervikale Spinalkanalstenose eine schwerwiegende Erkrankung vorgelegen. Die streitige Behandlung habe jedoch die LendenwirbelsÃ¤ule betroffen. Eine unmittelbar lebensbedrohliche Erkrankung habe zum Zeitpunkt des streitigen stationÃ¤ren Aufenthalts nicht bestanden. Angesichts der polytopen Schmerzsymptomatik bestÃ¼nden jedoch keine vernÃ¼nftigen

Zweifel, dass eine die LebensqualitÃ¤t nachhaltig beeintrÃ¤chtigende Erkrankung vorgelegen habe. Anhand der Krankenunterlagen vermÃ¶ge der SachverstÃ¤ndige vorliegend keine der genannten Diagnosen (neuropathische bzw. radikulÃ¤re Schmerzen, diabetische Neuropathie, kardiale DurchblutungsstÃ¶rung, CRPS) als hinreichend gesichert zu erkennen, fÃ¼r die eine hinreichende Evidenz fÃ¼r den Einsatz der gepulsten Radiofrequenztherapie in der vorhandenen wissenschaftlichen Literatur beschrieben sei. Als gesicherte Diagnosen anzusehen seien zum einen eine zervikale Spinalkanalstenose, fÃ¼r welche als â□□Standardtherapieâ□□ bei dem Alter des Patienten lediglich operative MaÃ□nahmen infrage kÃ¤men, zum anderen chronifizierte polytope Schmerzen mit u.a. auch lumbalen RÃ¼ckenschmerzen im Rahmen einer beruflichen Konfliktsituation aufgrund einer nicht leidensgerechten TÃ¤tigkeit, dies jedoch ohne hinreichenden Nachweis neuropathischer Schmerzen aufgrund einer Kompression lumbaler Nervenwurzeln. â□□Standardtherapieâ□□ bei derartigen Beschwerden sei in Deutschland die multimodale Schmerztherapie. Nachdem gemÃ¤Ã□ den vorhandenen Berichten ambulante lumbale Infiltrationen zwar mehrfach durchgefÃ¼hrt worden seien, jedoch lediglich vorÃ¼bergehend zu einer Besserung gefÃ¼hrt hÃ¤tten und eine tagesklinische Schmerztherapie 2017/2018 gescheitert sei, wÃ¤re hier im nÃ¤chsten Schritt als â□□Standardtherapieâ□□ eine vollstationÃ¤re Behandlung mit einem erneuten Versuch angezeigt gewesen, dem Patienten die â□□bio-psycho-sozialeâ□□ Verursachung seiner Schmerzsymptomatik nahezubringen und insbesondere auch eine adÃ¤quate schmerzdistanzierende medikamentÃ¶se Therapie einzuleiten.

Die KlÃ¤gerseite hat zu dem Gutachten ausgefÃ¼hrt, dass sich der SachverstÃ¤ndige lediglich zu der Frage, ob fÃ¼r den Patienten noch eine Standardtherapie zur VerfÃ¼gung gestanden habe, zu Ungunsten der KlÃ¤gerin geÃ¤uÃ□ert habe. In diesem Zusammenhang stelle sich fÃ¼r die KlÃ¤gerin die Frage, warum eine nochmalige Behandlung auch mit Blick auf das bio-psycho-soziale Schmerzmodell und die Anpassung der Medikation sinnvoll gewesen sein sollte. Der Patient sei bereits von Oktober 2017 bis April 2018 â□□ zwei Monate vor der stationÃ¤ren Aufnahme â□□ teilstationÃ¤r im Klinikum M3-Stadt behandelt worden. Gegenstand der dortigen teilstationÃ¤ren Behandlung sei insbesondere auch eine ausfÃ¼hrliche Schmerzanamnese und eine psychologische Evaluation und Behandlung des Patienten gewesen. Dem Entlassungsbericht des Klinikums Harlaching vom 23.04.2018 lasse sich auch eine detaillierte psychologische Verlaufsbeschreibung entnehmen. Ebenso lieÃ□e sich dem Entlassungsbericht die Anpassung der Schmerzmedikation entnehmen. Die teilstationÃ¤re Behandlung unterscheide sich von einer stationÃ¤ren Behandlung nicht durch die aufgewandten Mittel des Krankenhauses. Diese seien in der Regel gleich. Der entscheidende Unterschied bestehe darin, dass aufgrund eines weitergehenden Ã□berwachungs- oder Behandlungsbedarfs im Rahmen einer stationÃ¤ren Behandlung der Patient auch Ã¼ber Nacht im Krankenhaus verbleiben mÃ¼sse. Sowohl fÃ¼r die teilstationÃ¤re Behandlung als auch die stationÃ¤re Behandlung seien jedoch die besonderen Mittel eines Krankenhauses erforderlich. Der KlÃ¤gerin erschlieÃ□e sich daher nicht, weswegen eine Behandlung nach dem Grundsatz â□□mehr von dem selbenâ□□ fÃ¼r den Patienten noch einen Gewinn gebracht hÃ¤tte. Nach Auffassung der KlÃ¤gerin sei der Patient also bereits vor der hier

streitgegenstÃ¤ndlichen stationÃ¤ren Behandlung mit allen in Betracht kommenden BehandlungsmaÃnahmen behandelt worden. Keine dieser BehandlungsmaÃnahmen habe eine dauerhafte Besserung gebracht. Aus Sicht der behandelnden Ãrzte durfte daher auch der Versuch unternommen werden, den Patienten mit einer Behandlungsmethode mit Potenzialcharakter zu behandeln.

In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 30.08.2022 hat der gerichtliche SachverstÃ¤ndige auf die EinwÃ¤nde der KlÃ¤gerin ausgefÃ¼hrt, dass vorliegend weder die in den Wochen vor der Aufnahme im Vordergrund stehende zervikale Spinalkanalstenose noch die generalisierte Schmerzproblematik behandelt worden sei, sondern lediglich ein Teilaspekt der Schmerzsymptomatik in Form seit vielen Jahren bestehender Lumbalgien. Unter dem Aspekt des QualitÃ¤tsgebots erscheine dabei die durchgefÃ¼hrte gepulste Radiofrequenztherapie nicht adÃ¤quat, da fÃ¼r diese anhand der wissenschaftlichen Studienlage eine hinreichende Evidenz lediglich fÃ¼r neuropathische bzw. radikulÃ¤re Schmerzen vorliege. Aus den vorliegenden Unterlagen vermÃ¶ge der SachverstÃ¤ndige jedoch zum Zeitpunkt der stationÃ¤ren Aufnahme in der Klinik im âanatomischen Umfeldâ der durchgefÃ¼hrten gepulsten Radiofrequenztherapie weder eine neuropathische noch eine radikulÃ¤re Schmerzsymptomatik als hinreichend gesichert zu erkennen. Dies betreffe insbesondere auch die beschriebene (Lumbo) Ischialgie, demnach eine SchÃ¤digung oder zumindest Reizung der Ischiasnerven â von Seiten der Klinik finde sich kein konkreter Befund, der eine andere EinschÃ¤tzung zulassen kÃ¶nnte. Gleiches gelte fÃ¼r die genannte âstark zunehmende MobilitÃ¤tseinschrÃ¤nkungâ angesichts des wenige Wochen zuvor erhobenen neurochirurgischen Befunds, der derartiges nicht beschrieb. Sicherlich sei richtig, dass die vorherige teilstationÃ¤re Schmerztherapie Ende 2017 und im FrÃ¼hjahr 2018 keine wesentliche Besserung der polytopen, nicht nur die LendenwirbelsÃ¤ule betreffenden Schmerzsymptomatik erbracht habe und der Patient der medizinisch indizierten operativen Versorgung der zervikalen Spinalstenose skeptisch gegenÃ¼ber gestanden habe. Es entspreche jedoch langjÃ¤hriger eigener schmerzmedizinischer Erfahrung, dass ein mangelnder Behandlungserfolg wÃ¤hrend der (teil)stationÃ¤ren Behandlung in einer Klinik keine hinreichende Aussage Ã¼ber eine auch zukÃ¼nftig ungÃ¼nstige Prognose zulasse, da es gerade bei kÃ¶rperlich nicht oder nur zum Teil erklÃ¤rbaren polytopen Schmerzsyndromen mit psychischer KomorbiditÃ¤t hÃ¤ufig entscheidend sei, ob es gelinge, wÃ¤hrend der Behandlung einen geeigneten Zugang zu den betroffenen Patienten zu bekommen, so dass es sich eben gerade nicht um lediglich âmehr von dem selbenâ handele.

Das Gericht hat die Akten des Verfahrens S 55 KR 3842/19 beigezogen. In diesem Verfahren, in dem auch eine Behandlung mit der epiduralen gepulsten Radiofrequenztherapie streitgegenstÃ¤ndlich ist, analysiert der SachverstÃ¤ndige W. in seinem Gutachten vom 26.04.2021 die Studienlage und kommt zu der Bewertung, dass die Datenlage zu Neurostimulationsverfahren insgesamt unbefriedigend sei, insbesondere dadurch, dass nur in geringem Umfang wissenschaftlich adÃ¤quate Studien vorlÃ¤gen, die eine Placebogruppe beinhalteten. Dass auch bei invasiven Verfahren Placebo-kontrollierte Studien mÃ¶glich seien, sei bereits vor vielen Jahren in der hierzu richtungsweisenden

Studie von Moseley et al. (2002) im Zusammenhang mit Arthroskopien bei Kniegelenksarthrose eindeutig gezeigt worden. Nachdem die gepulste RFT bereits zur selben Zeit eingefÃ¼hrt worden sei, sei das Fehlen belastbarer Daten daher nicht damit zu begrÃ¼nden, dass kein geeignetes Studienmodell zur VerfÃ¼gung stÃ¼nde. Soweit randomisierte Studien vorlÃ¤gen, seien deren Ergebnisse wenig eindeutig, was mÃ¶glicherweise auch an den geringen Fallzahlen lÃ¤ge. Eine zumindest gewisse Evidenz ergebe sich jedoch fÃ¼r neuropathische Schmerzen bei Ã¤lteren Patienten mit umschriebenen radikulÃ¤ren Nervenschmerzen, bedingt durch Kompression von lumbosakralen (und zervikalen) Nervenwurzeln, bei diabetischen Neuropathien, bei kardialen DurchblutungsstÃ¶rungen sowie beim komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS). Dies gelte auch fÃ¼r die gepulste Radiofrequenztherapie, bei der im Gegensatz zur ungepulsten Radiofrequenztherapie Nerven nicht zerstÃ¶rt, sondern in der Erwartung stimuliert wÃ¼rden, dass es hierbei zu schmerzlindernden Effekten komme. Unzweifelhaft handele es sich dabei jedoch um eine invasive Methode, die damit auch mit Risiken verbunden sei, so dass deren Einsatz zwingend eine nachvollziehbare Indikation erfordere. FÃ¼r die streitgegenstÃ¤ndliche epidurale Schmerztherapie bei lumbalen Schmerzen bestehe lediglich eine sehr geringe Evidenz, bedingt durch den Mangel an randomisierten Placebo-kontrollierten Studien, wie dies auch fÃ¼r die hier zu diskutierende epidurale gepulste Radiofrequenztherapie gelte. Vor einer abschlieÃenden Beurteilung der Wirksamkeit erschienen derartige Studien angesichts der beschriebenen Placebo-Effekte jedoch unverzichtbar. Dies sei auch praktisch realisierbar. Es bestehe eine mÃ¤Ãige Evidenz fÃ¼r den Einsatz der epiduralen Schmerztherapie bei einem eng umschriebenen Spektrum an Indikationen. Nicht zuletzt aufgrund ihrer InvasivitÃ¤t stelle die epidurale Schmerztherapie jedoch lediglich als âsecond lineâ eine Behandlungsalternative dar, wenn nicht-invasive, adÃ¤quate Behandlungsverfahren wie aktivierende Physiotherapie, eine leitliniengerechte medikamentÃ¶se Therapie auch unter Einsatz von Co-Analgetika sowie geeignete psychiatrisch-psychotherapeutische Interventionen bei entsprechender KomorbiditÃ¤t gescheitert seien und auch psychosoziale Faktoren nicht im Vordergrund stÃ¼nden.

Die KlÃ¤gerin beantragt:

Die Beklagte wird verurteilt, an die KlÃ¤gerin 2.059,41 â¬ nebst Zinsen in HÃ¶he von 4%-Punkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 03.01.2019 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

Â Â die Klage abzuweisen.

Die Beklagte vertritt die Auffassung, dass die epidurale gepulste Radiofrequenztherapie nicht die Anforderungen an QualitÃ¤t und Wirtschaftlichkeit erfÃ¼llt. Auch verneine der SachverstÃ¤ndige letztendlich die Indikation der Radiofrequenztherapie, weil keine der sie indizierenden Erkrankungen nach Aktenlage als gesichert festgestellt worden sei.

Im Ã□brigen wird zur ErgÃ¤nzung des Sachverhalts wegen der Einzelheiten auf die Akten des Sozialgerichts (im vorliegenden Verfahren sowie im Verfahren) und der Beklagten sowie die Patientenakte verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e:

Die Klage ist zulÃ¤ssig, jedoch nicht begrÃ¼ndet.

Die ZulÃ¤ssigkeitsvoraussetzungen der als Leistungsklage gem. Â§ 54 Abs. 5 SGG erhobenen Klage liegen allesamt vor.

Die Klage ist aber unbegrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Zahlung der geltend gemachten VergÃ¼tung in HÃ¶he von 2.059,41 â□¬ zuzÃ¼glich Zinsen.

Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass die KlÃ¤gerin aufgrund stationÃ¤rer Behandlung anderer Versicherter der Beklagten einen Anspruch auf VergÃ¼tung in HÃ¶he der Klageforderung von 2.059,41 â□¬ hat; insoweit erÃ¼brigt sich eine weitere PrÃ¼fung des Gerichts.

Dieser VergÃ¼tungsanspruch ist aber dadurch erloschen, dass die Beklagte wirksam mit einem Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch wegen Zahlung der VergÃ¼tung fÃ¼r die Krankenhausbehandlung des Versicherten A.G. aufgerechnet hat (Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V i.V.m. Â§Â§ 387 ff. BGB). Ein solcher Erstattungsanspruch stand der Beklagten zu, da die streitgegenstÃ¤ndliche Behandlung nicht dem QualitÃ¤ts- und Wirtschaftlichkeitsgebot gemÃ¤Ã□ Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V entsprach und auch die Voraussetzungen zur Leistungserbringung nach dem PotenzialmaÃ□stab gemÃ¤Ã□ Â§ 137c Abs. 3 SGB V nicht vorlagen.

Die von der Beklagten gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin erklÃ¤rte Aufrechnung ist wirksam (vgl. nÃ¤her BSG, Urteil vom 25.10.2016, Az. B 1 KR 7/16 R, Rn. 12ff.).

Eine PrÃ¤klusion des Erstattungsanspruchs der Beklagten gemÃ¤Ã□ Â§ 8 Satz 3 PrÃ¼fVV 2016 kommt nicht in Betracht, da die Beklagte der KlÃ¤gerin in ihrer der Zahlungsmitteilung vom 02.01.2019 vorangegangenen Nachricht die wesentlichen GrÃ¼nde ihrer abschlieÃ□enden Entscheidung zur Wirtschaftlichkeit der Leistung bzw. zur Korrektur der Abrechnung dargelegt hat.

Die durchgefÃ¼hrte epidurale gepulste Radiofrequenztherapie entsprach nicht dem allgemeinen QualitÃ¤tsgebot nach Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V. Hiernach haben QualitÃ¤t und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berÃ¼cksichtigen. Dies erfordert fÃ¼r die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden den vollen Nutzennachweis im Sinne eines evidenzgestÃ¼tzten Konsenses der groÃ□en Mehrheit der einschlÃ¤gigen Fachleute (BSG, Urteil vom 18.08.2022, Az. B 1 KR 29/21 R, Rn. 16 m.w.N.). Die Kammer stÃ¼tzt sich insoweit auf die Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen W. im vorliegenden Verfahren sowie im Verfahren S 55 KR

3842/19. Danach besteht fÃ¼r die epidurale gepulste Radiofrequenztherapie bei lumbalen Schmerzen eine sehr geringe Evidenz, bedingt durch den Mangel an randomisierten Placebo-kontrollierten Studien. Der SachverstÃ¤ndige hat zudem nachvollziehbar ausgefÃ¼hrt, dass auch bei invasiven Verfahren Placebo-kontrollierte Studien mÃ¶glich seien. Die KlÃ¤gerseite hat zwar im Verfahren S 55 KR 3842/19 eingewandt, dass fÃ¼r die Indikation lumbaler radikulÃ¤rer Schmerzen die beste Evidenz erzielt werde. Hierauf kommt es jedoch vorliegend nicht an, da der gerichtliche SachverstÃ¤ndige anhand der vorliegenden Unterlagen keine radikulÃ¤re Schmerzsymptomatik bei dem Versicherten A.G. als hinreichend gesichert zu erkennen vermochte. Infolgedessen gelangt die Kammer zu der Ãberzeugung, dass die durchgefÃ¼hrte epidurale gepulste Radiofrequenztherapie zur Behandlung von Lumbalgien zum Zeitpunkt des streitgegenstÃ¤ndlichen stationÃ¤ren Aufenthalts nicht dem allgemeinen QualitÃ¤tsgebot nach Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V entsprach.

Ebenso wenig lagen die Voraussetzungen zur Leistungserbringung nach dem PotenzialmaÃstab gemÃ¤Ã Â§ 137c Abs. 3 SGB V vor.

Gem. Â§ 137c Abs. 3 Satz 1 SGB V (in der Fassung vom 16.07.2015, kÃ¼nftig: a.F.) dÃ¼rfen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zu denen der Gemeinsame Bundesausschuss bisher keine Entscheidung nach Absatz 1 getroffen hat, im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt werden, wenn sie das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten und ihre Anwendung nach den Regeln der Ã¤rztlichen Kunst erfolgt, sie also insbesondere medizinisch indiziert und notwendig ist. Dies gilt sowohl fÃ¼r Methoden, fÃ¼r die noch kein Antrag nach Absatz 1 Satz 1 gestellt wurde, als auch fÃ¼r Methoden, deren Bewertung nach Absatz 1 noch nicht abgeschlossen ist (Â§ 137c Abs. 3 Satz 1 SGB V a.F.).

Im Anwendungsbereich des Â§ 137c SGB V ist das allgemeine QualitÃ¤tsgebot des Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V durch Â§ 137c Abs. 3 SGB V partiell eingeschrÃ¤nkt und erweitert den Anspruch Versicherter auf Krankenhausbehandlung. An die Stelle des allgemeinen QualitÃ¤tsgebots tritt der PotentialmaÃstab. Der Anwendungsbereich von Potentialleistungen zur GewÃ¤hrleistung eines ausreichenden Patientenschutzes ist nach der Rechtsprechung des BSG fÃ¼r den Fall einer â wie hier â noch nicht existierenden Erprobungsrichtlinie (Erp-RL) wegen des transitorischen, auf eine abschlieÃende KlÃ¤rung ausgerichteten Methodenbewertungsverfahrens eng auszulegen. Der PotentialmaÃstab des Â§ 137c Abs. 3 SGB V geht unter den nachfolgend dargestellten EinschrÃ¤nkungen als lex specialis dem allgemeinen QualitÃ¤tsgebot vor. Versicherte haben auÃerhalb eines auf einer Erp-RL beruhenden Erprobungsverfahrens vor dessen inhaltlicher Konkretisierung Anspruch auf neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nur im Rahmen eines individuellen Heilversuchs, wenn es 1. um eine schwerwiegende, die LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigende Erkrankung geht, wenn 2. keine andere Standardbehandlung verfÃ¼gbar ist und wenn 3. die Leistung das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet (BSG, ebenda, Rn. 18f. m.w.N.).

Vorliegend bietet die epidurale gepulste Radiofrequenztherapie nach Ãberzeugung

der Kammer nicht das hinreichende Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bei Lumbalgien, an denen der Versicherte A.G. litt. Zudem war zum Zeitpunkt der streitgegenstÃ¤ndlichen Behandlung auch noch eine andere Standardbehandlung verfÃ¼gbar:

Es kann vorliegend dahingestellt bleiben, ob bei dem Versicherten A.G. eine schwerwiegende, die LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigende Erkrankung vorlag. Wie der SachverstÃ¤ndige Prof. F. ausgefÃ¼hrt hat, lag im Hinblick auf die hochgradige zervikale Spinalkanalstenose offensichtlich eine schwerwiegende Erkrankung bei dem Versicherten vor. Die hier behandelte Erkrankung an der LendenwirbelsÃ¤ule stuft der SachverstÃ¤ndige hingegen nicht als schwerwiegend ein. Allerdings hat er angesichts der polytopen Schmerzsymptomatik bei dem Versicherten bestÃ¤tigt, dass eine die LebensqualitÃ¤t nachhaltig beeintrÃ¤chtigende Erkrankung vorgelegen hat. Infolgedessen kÃ¶nnte mÃ¶glicherweise diese polytope Schmerzsymptomatik, die teilweise auch auf lumbale RÃ¼ckenschmerzen zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist, als schwerwiegende Erkrankung angesehen werden. Da jedoch die weiteren Voraussetzungen des PotenzialmaÃstabs nach Â§ 137c Abs. 3 SGB V a.F. nicht gegeben sind, kann diese Frage im Ergebnis offen gelassen werden.

Zu Ãberzeugung der Kammer war zum Zeitpunkt der streitgegenstÃ¤ndlichen Behandlung eine andere Standardbehandlung verfÃ¼gbar. Wie der SachverstÃ¤ndige W. ausgefÃ¼hrt hat, ist âStandardtherapieâ bei derartigen Beschwerden in Deutschland die multimodale Schmerztherapie. Nachdem ambulante lumbale Infiltrationen zwar mehrfach durchgefÃ¼hrt worden seien, jedoch lediglich vorÃ¼bergehend zu einer Besserung gefÃ¼hrt hÃ¤tten, und eine tagesklinische Schmerztherapie 2017/2018 scheiterte, wÃ¤re nach Auffassung des SachverstÃ¤ndigen im nÃ¤chsten Schritt als âStandardtherapieâ eine vollstationÃ¤re Behandlung mit einem erneuten Versuch angezeigt gewesen, dem Patienten die âbio-psycho-sozialeâ Verursachung seiner Schmerzsymptomatik nahezubringen und insbesondere auch eine adÃ¤quate schmerzdistanzierende medikamentÃ¶se Therapie einzuleiten. Soweit die KlÃ¤gerseite dies in Abrede stellt und dagegen einwendet, dass der Versicherte bereits vor der hier streitgegenstÃ¤ndlichen Behandlung mit allen in Betracht kommenden BehandlungsmaÃnahmen behandelt worden sei und eine vollstationÃ¤re multimodale Schmerztherapie nicht mehr sei als eine teilstationÃ¤re, folgt dem die Kammer nicht. FÃ¼r die Kammer sind die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen, die seiner langjÃ¤hrigen eigenen schmerzmedizinischen Erfahrung entsprechen, plausibel und nachvollziehbar, wonach ein mangelnder Behandlungserfolg wÃ¤hrend der (teil) stationÃ¤ren Behandlung in einer Klinik keine hinreichende Aussage Ã¼ber eine auch zukÃ¼nftig ungÃ¼nstige Prognose zulÃ¤sst. Denn gerade bei kÃ¶rperlich nicht oder nur zum Teil erklÃ¤rbaren polytopen Schmerzsyndromen mit psychischer KomorbiditÃ¤t sei es hÃ¤ufig entscheidend, ob es gelinge, wÃ¤hrend der Behandlung einen geeigneten Zugang zu den betroffenen Patienten zu bekommen. FÃ¼r eine vollstationÃ¤re Schmerztherapie sprechen hÃ¤ufig u.a. Aspekte wie die HerauslÃ¶sung des Patienten aus seinem sozialen Umfeld oder auch die Einstellung/Anpassung der medikamentÃ¶sen Schmerztherapie. Angesichts der Krankheitsgeschichte des Versicherten und der

AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen gelangt die Kammer zu der Ãberzeugung, dass diese Gesichtspunkte auch im vorliegenden Fall relevant sind bzw. sein kÃ¶nnen und deshalb die vollstationÃ¤re multimodale Schmerztherapie zum Zeitpunkt der streitgegenstÃ¤ndlichen Behandlung als âStandardbehandlungâ zur VerfÃ¼gung stand.

SchlieÃlich bietet die epidurale gepulste Radiofrequenztherapie nach Ãberzeugung der Kammer nicht das hinreichende Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bei Lumbalgien.

Nach der Rechtsprechung des BSG bietet eine Methode das hinreichende Potential â das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative â im Rechtssinne, wenn ihr Nutzen mangels aussagekrÃ¤ftiger wissenschaftlicher Unterlagen weder eindeutig belegt noch ihre SchÃ¤dlichkeit oder Unwirksamkeit festgestellt werden kann, die Methode aufgrund ihres Wirkprinzips und der bisher vorliegenden Erkenntnisse aber mit der Erwartung verbunden ist, dass sie im Vergleich zu anderen Methoden eine effektivere Behandlung ermÃ¶glichen kann und dass die nach den internationalen Standards der evidenzbasierten Medizin bestehende EvidenzlÃ¼cke durch eine einzige Studie in einem begrenzten Zeitraum geschlossen werden kann (BSG Urteil vom 18.12.2018, Az. B 1 KR 11/18 R, Rn. 32 m.w.N.).

Die Kammer kann den nachvollziehbaren und Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen W. im vorliegenden Verfahren sowie im Verfahren S 55 KR 3842/19 nicht entnehmen, dass die epidurale gepulste Radiofrequenztherapie das hinreichende Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bei Lumbalgien hat. Die vom SachverstÃ¤ndigen dargestellte Studienlage ist nicht der Gestalt, dass lediglich der letzte Beweis fÃ¼r die allgemeine Wirksamkeit der Methode bei der Behandlung von Lumbalgien fehlt. Die Kammer versteht die Rechtsprechung des BSG dahingehend, dass hohe Anforderungen an das Vorliegen des hinreichenden Potenzials zu stellen sind. HierfÃ¼r spricht die vom BSG in Ãbereinstimmung mit Kap. 2 Â§ 14 der Verfahrensordnung des G-BA erhobene Forderung, dass fÃ¼r einen Anspruch gegen den G-BA auf DurchfÃ¼hrung einer Erprobungsstudie bereits genÃ¼gend Erkenntnisse vorhanden sein mÃ¼ssen, um durch eine einzige weitere Studie zu einer abschlieÃenden EinschÃ¤tzung kommen zu kÃ¶nnen sowie die weitere Forderung, dass fÃ¼r die Annahme eines hinreichenden Potenzials grundsÃ¤tzlich bereits Studien der Evidenzklasse I vorliegen mÃ¼ssten (vgl. Schneider, SGb 2021, 661, 668 m.w.N.). Da fÃ¼r die streitgegenstÃ¤ndliche epidurale gepulste Radiofrequenztherapie zur Behandlung von Lumbalgien nach den AusfÃ¼hrungen des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen lediglich eine sehr geringe Evidenz besteht, ist die Annahme eines hinreichenden Potentials ausgeschlossen.

Auf die Frage, ob vorliegend eine ordnungsgemÃ¤Ãe AufklÃ¤rung des Versicherten erfolgte (vgl. BSG, Urteil vom 19.03.2020, Az. B 1 KR 20/19 R, Rn. 35ff.), muss nach alledem nicht mehr eingegangen werden.

Die Klage war daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung basiert auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 VwGO.

Â

Erstellt am: 16.05.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024