S 22 KR 1958/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 22 KR 1958/02
Datum	18.11.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 163/03
Datum	14.07.2004

3. Instanz

Datum	-

1. Die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 18. November 2003 wird zurÃ¼ckgewiesen. 2. Die Beklagte trÃ¤gt auch die auÃ□ergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers sowie die Gerichtskosten fÃ¼r das Berufungsverfahren. 3. Die Revision wird nicht zugelassen. 4. Der Streitwert fÃ¼r das Berufungsverfahren betrÃ¤gt 8.658,- EUR.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Ã□bernahme der Krankenhauskosten fÃ¼r H. B. (geb.: XX.XX.28) in HÃ¶he von 8.658 Euro fÃ¼r die Zeit vom 19. Januar 2002 bis 1. Februar 2002 streitig.

Hinsichtlich des Sachverhalts bis zum Abschluss des erstinstanzlichen Verfahrens wird auf den Tatbestand den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 18. November 2003 verwiesen.

Mit Schreiben vom 13. November 2003 hat die Beklagte eine Klagerwiderung abgegeben, die â□□ obwohl vor Erlass des Gerichtsbescheides beim Sozialgericht eingegangen â□□ bei Abfassung des Gerichtsbescheides nicht berÃ¼cksichtigt

worden ist. Darin fÃ¼hrt sie aus, es habe bei der stationÃ¤ren Behandlung der "Neubildung der Blase" (gemeint ist wohl eine bÃ¶sartige Neubildung eines Blasenkarzinoms) seit Mai 2001 in verschiedenen KrankenhÃ¤usern eine Reihe von Ungereimtheiten gegeben. Jedenfalls wÃ¼rden sich zum Ablauf der Behandlung einige Fragen stellen lassen. Hinsichtlich des letzten bei dem KlÃ¤ger ab 11. Januar 2002 durchgefÃ¼hrten Behandlungsabschnittes stelle sich die Frage, warum der Patient nach der Strahlentherapie nicht habe nach Hause entlassen werden kÃ¶nnen, sondern erneut auf der Querschnittsabteilung habe behandelt werden mÃ¼ssen. Sei nicht alternativ eine stationÃ¤re Kurzzeitpflege mÃ¶glich gewesen? Die gesamte Behandlung mit den Hin- und Herverlegungen mÃ¼sse hinterfragt werden und habe der Beklagten zu hohe Kosten verursacht. Die VorgÃ¤nge seien insgesamt so unplausibel, dass die Beklagte ohne Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MdK) die Begleichung der Forderung wegen der stationÃ¤ren Behandlung verweigern kÃ¶nne.

Gegen die stattgebende Entscheidung des Sozialgerichts hat die Beklagte Berufung eingelegt. Sie hat den Vortrag aus ihrer Klagerwiderung wiederholt. Im Ãbrigen hat sie geltend gemacht, dass die erste Instanz nicht durch Gerichtsbescheid habe entscheiden dÃ¼rfen, weil der Sachverhalt nicht eindeutig sei und rechtliche und tatsÃ¤chliche Schwierigkeiten aufweise. Auch nach dem BSG-Urteil von 13. Dezember 2001 (B 3 KR 11/01 R, BSGE 89, 104) dÃ¼rfe die Beklagte in FÃ¤llen von InplausibilitÃ¤ten und atypischen AblÃ¤ufen Verwaltungsentscheidung treffen. Es seien dann keine medizinischen Fragen durch den MdK zu klÃ¤ren, sondern das Gericht mÃ¼sse sich mit dem Sachverhalt auseinandersetzen. Deswegen hÃ¤tte die erste Instanz eine mÃ¼ndliche Verhandlung durchfÃ¼hren mÃ¼ssen. Da der Beklagten durch diese Verfahrensweise eine Instanz verloren gegangen sei, kÃ¤me nur die ZurÃ¼ckverweisung des Rechtsstreits an die erste Instanz in Betracht. Jedenfalls kÃ¶nne die Beklagte nicht zur Tragung der Mehrkosten durch die unnÃ¶tige postoperative Verlegung verpflichtet werden.

Die Beklagte beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 18. November 2003 aufzuheben und den Rechtsstreit an das Sozialgericht zurÃ¼ckzuverweisen, hilfsweise die Klage insgesamt abzuweisen, weiter hilfsweise die Revision zuzulassen.

Der KlÃ¤ger beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er trÃ¤gt vor, die erstinstanzliche Entscheidung sei zutreffend. Es verwundere, dass die Beklagte nun das gesamte achtmonatige Behandlungsverfahren in Frage stelle, obwohl bis zum 18. Januar 2002 eine KostenÃ¼bernahmeerklÃ¤rung vorliege. Es wÃ¤re an der Beklagten gewesen, zeitnah den MdK einzuschalten. Zudem seien keine Tatsachen vorgetragen, sondern lediglich Fragen aufgeworfen worden. Allenfalls die letzte der gestellten Fragen betreffe dabei Ã¼berhaupt den hier streitigen Krankenhausaufenthalt. Die von der Beklagten angesprochen Kurzzeitpflege sei eine Antragsleistung. Es wÃ¤re ihre Aufgabe gewesen, den Versicherten Ã¼ber diese MÃ¶glichkeit zu informieren und die entsprechende Pflege zu organisieren.

Wegen des Sachverhalts im Einzelnen wird auf die in der Sitzungsniederschrift vom 14. Juli 2004 aufgefÃ¼hrten Akten und Unterlagen verwiesen. Sie sind Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung und Beratung des Senats gewesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Der Senat kann vorliegend in der Sache entscheiden. Eine ZurÃ¼ckverweisung des Rechtsstreits an das Sozialgericht steht gemÃ¤Ã Â§ 159 SGG im Ermessen des Berufungsgerichts. Zwar sind die Voraussetzungen fÃ¼r eine ZurÃ¼ckverweisung gegeben, weil das Sozialgericht den Vortrag der Beklagten nicht berÃ¼cksichtigt hat, der vor Erlass des Gerichtsbescheides bei Gericht eingegangen ist. Die Entscheidung leidet deswegen an einem wesentlichen Mangel. Der Senat kann aber â trotz des ZurÃ¼ckverweisungsantrags der Beklagten â aus prozessÃ¶konomischen GrÃ¼nden von einer ZurÃ¼ckverweisung absehen und in der Sache entscheiden. Vorliegend sind keine Sachverhaltsermittlungen durchzufÃ¼hren. Den Verfahrensmangel kann der Senat durch PrÃ¼fung der in der Klagerwiderung vorgebrachten Punkte beseitigen. Der Nachteil durch den Verlust einer Instanz Ã¼berwiegt nicht gegenÃ¼ber den genannten Gesichtspunkten der ProzessÃ¶konomie und dem klÃ¤gerseitigen Interesse an einer (rechtskrÃ¤ftigen) Sachentscheidung.

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige Berufung der Beklagten (vgl. Â§Â§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) ist nicht begrÃ¼ndet. Sie ist zur Bezahlung der streitigen Krankenhauskosten verpflichtet. Zu Recht und mit zutreffender BegrÃ¼ndung hat das Sozialgericht der auf Bezahlung der stationÃ¤ren Versorgung des Versicherten im streitigen Zeitraum gerichteten Klage stattgegeben. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt das Gericht insoweit Bezug auf die BegrÃ¼ndung des sozialgerichtlichen Gerichtsbescheides (Â§ 153 Abs. 2 SGG).

Die Zahlungspflicht der Beklagten gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger als Plankrankenhaus, fÃ¼r das gemÃ¤Ã Â§ 109 Abs. 1 2.Halbsatz SGB V der Abschluss eines Versorgungsvertrages fingiert wird, besteht vorliegend trotz des Fehlens eines Sicherstellungsvertrages im Sinne des Â§ 112 SGB V auch im streitigen Zeitraum vom 19. Januar bis 1. Februar 2002. Der gemÃ¤Ã Â§ 112 Abs. 1 SGB V geschlossene Vertrag vom 4. Juni 1991 wurde zwar zum 30. Juni 1997 gekÃ¼ndigt. Der Nachfolgevertrag vom 19. Dezember 2002 trat erst ab 1. Januar 2003 in Kraft. Nach der Rechtsprechung des BSG (28.5.03 â B 3 KR 10/02 R, SozR 4-2500 Â§ 109 Nr. 1) besteht ein VergÃ¼tungsanspruch jedoch auch bei Fehlen eines landesrechtlichen Sicherstellungsvertrages und folgt in diesem Fall aus Â§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V. Die â hier nicht streitige â HÃ¶he der zu zahlenden VergÃ¼tung ergibt sich auf der Grundlage der gesetzlichen ErmÃ¤chtigung in den Â§Â§ 16, 17 Krankenhausfinanzierungsgesetz aus der Bundespflegesatzverordnung in Verbindung mit dem ab 1. Januar 2002 geltenden Behandlungskostentarif des KlÃ¤gers. Dieser hat Einzelheiten zu seinen Leistungen wÃ¤hrend der Zeit des vertragslosen Zustandes jeweils durch Ãbersendung des Behandlungskostentarifs an die KrankenversicherungstrÃ¤ger und hier durch Ãbersendung des ab 1. Januar 2002 geltenden Behandlungskostentarifs an die Beklagte im Dezember 2001

mitgeteilt. Die Beklagte hat keine EinwÃ¤nde erhoben und fÃ¼r die ersten Behandlungsabschnitte diese Bedingungen auch jeweils akzeptiert. Es kann jedoch dahingestellt bleiben, ob diese Bedingungen damit fÃ¼r die Beteiligten verbindlich wurden. Die LeistungshÃ¶he ist nicht streitig. Selbst wenn die im Kostentarif vorgesehene FÃ¤lligkeit der VergÃ¼tung vierzehn Tage nach Zugang der Rechnung im vorliegenden Fall nicht verbindlich vereinbart sein sollte, ist die VergÃ¼tung jedenfalls inzwischen fÃ¤llig.

Die Beklagte behauptet, sie habe â statt den MdK einzuschalten â die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung selbst geprÃ¼ft und meint, dies berechtige sie zur Verweigerung der Zahlung. Allerdings hat sie nur Fragen aufgeworfen, so dass jedenfalls von einer abgeschlossenen eigenen PrÃ¼fung nicht die Rede sein kann. Die DurchfÃ¼hrung eines internen PrÃ¼fverfahrens kann eine Zahlungsverweigerung nicht rechtfertigen. Auch das Gericht ist aufgrund der erhobenen EinwÃ¤nde gegen die ab Mai 2001 in verschiedenen KrankenhÃ¤usern durchgefÃ¼hrte Krankenhausbehandlung nicht verpflichtet, die Notwendigkeit der Behandlung durch eigene Ermittlungen zu prÃ¼fen. Eine derartige PrÃ¼fung kÃ¤me nur in Betracht, wenn der fÃ¼r den KlÃ¤ger sprechende Anscheinsbeweis, also die Entscheidung des Krankenhausarztes Ã¼ber die Notwendigkeit der weiteren stationÃ¤ren Behandlung, erschÃ¼ttert wÃ¤re. Dies ist jedoch nicht der Fall. Zwar ist eine sofortige Entlassung nach einer Strahlenbehandlung flankiert mit einer Kurzzeitpflege grundsÃ¤tzlich denkbar, aber vorliegend spricht nichts dafÃ¼r, dass es sich unter BerÃ¼cksichtigung der gesundheitlichen Verfassung des Patienten auch um eine konkrete Alternative im Einzelfall handelte. Die Beklagte trÃ¤gt insoweit nichts zur individuellen Behandlungssituation vor. Dem Gericht ist hierÃ¼ber auch nichts bekannt, weil es keinen Anlass gegeben hat, die Krankenunterlagen vom KlÃ¤ger anzufordern. Diese scheinen der Beklagten ebenfalls nicht vorzuliegen. Dennoch ist sie den Hinweisen in der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. BSG, aaO) â bewusst â nicht gefolgt und hat davon abgesehen, sich zur AbrechnungsprÃ¼fung der Hilfe des MdKs zu bedienen.

Aus der Entscheidung des BSG vom 13. Dezember 2001 (aaO), auf die sich die Beklagte berufen hat, folgt nichts anderes. In dieser Entscheidung wird gerade hervorgehoben, dass allgemeine ErwÃ¤gungen nicht ausreichen, um die Beurteilung des Krankenhausarztes zu erschÃ¼ttern, sondern es â der hier fehlenden â substantiierten Einwendungen im Einzelfall bedarf.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 197a SGG i.V.m. Â§Â§ 154 bis 162 Verwaltungsgerichtsordnung. Die Streitwertfestsetzung beruht auf Â§ 13 Abs. 1 Satz 2 Gerichtskostengesetz.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG nicht vorliegen.

Erstellt am: 10.09.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024