

---

## S 5 KR 47/03

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 KR 47/03
Datum	02.03.2005

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 12/05
Datum	09.05.2007

#### 3. Instanz

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

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 02.03.2005 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kosten einer teilstationären Behandlung in der Zeit vom 06.05. bis 13.06.2002 in Höhe von 5107,74 Euro.

Der im August 1988 geborene Versicherte N L (im Folgenden: Versicherter) wurde aufgrund einer Verordnung der Fachärzte für Kinderheilkunde Dr. L1/N vom 30.04.2002 wegen der Diagnose Verhaltensstörung am 06.05.2002 in die Tagesklinik der Rheinischen Kliniken W, deren Träger der Kläger ist, aufgenommen. Die Tagesklinik stellte die Aufnahmediagnose: Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen; beabsichtigt war eine 2-monatige teilstationäre Behandlung zur ausführlichen Diagnostik und Beobachtung und gezielten Einleitung therapeutischer Maßnahmen.

Auf die Aufnahmeanzeige der Klinik vom 08.05.2002 lehnte die Beklagte mit

---

Schreiben vom 17.05.2002 eine Kostenzusage ab, da die Therapie der in der Aufnahmediagnose beschriebenen kombinierten Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen nicht in den Zuständigkeitsbereich der GKV gehörten und dem sozialpädagogischen Bereich zuzuordnen seien. Die vorgesehene Behandlung diene daher der sozialen Eingliederung, nicht einer Krankheitsbekämpfung. An dieser Auffassung hielt sie auch nach Übersendung einer Stellungnahme der Tagesklinik, in der diese das Beschwerdebild und die vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen darlegte, fest, was sie der Mutter des Versicherten telefonisch am 31.05.2002 mitteilt. Erst nachdem die Mutter durch anwaltliches Schreiben vom 07.06.2002 die Beklagte zur Kostenübernahme aufforderte, holte die Beklagte eine Stellungnahme des medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein. Dr. U (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) gab in seiner Stellungnahme vom 13.06.2002 an, nach Durchsicht der Unterlagen könne keine Notwendigkeit einer teilstationären Krankenhausbehandlung gesehen werden. Aus den Berichten gehe nicht eindeutig hervor, dass eine kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankung bestehe. Die zur Diagnosestellung der Diagnose F 92.8 geforderten Kriterien seien nicht erfüllt. Es sei unklar, inwieweit die beschriebenen aggressiven Ausbrüche auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen sei. Ferner fehle ein Behandlungsplan mit beschreibbaren Behandlungszielen. Mit Schreiben vom 14.06.2002 lehnte die Beklagte daraufhin erneut gegenüber der Klinik die Kostenübernahme ab. Die Behandlung war am 13.06.2002 wegen der ungeklärten Kostenträgerschaft abgebrochen worden. In einer weiteren Stellungnahme vom 04.07.2002 blieb Dr. U auch in Kenntnis eines Berichts der Klinik vom 21.06.2002 bei seiner ablehnenden Beurteilung. Dem Bericht sei kein psychopathologischer Befund zu entnehmen, was erstaunlich sei, da der psychopathologische Befund zentraler Teil der Diagnostik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung sei. Die Diagnose sei nicht durch Befunde gesichert. Eine ständige ärztliche und pflegerische Verfügbarkeit, also die besondere Behandlungsdichte des Krankenhauses sei nach dem Bericht nicht erforderlich gewesen. Wenn es in dem Bericht heiße, dass die Behandlung wegen fehlender Kostenübernahme habe abgebrochen werden müsse, sei dies so zu interpretieren, dass aus Sicht der Behandler keine zwingende Notwendigkeit zur teilstationären Behandlung bestanden habe, da ansonsten die Behandler mit der Entlassung gegen grundsätzliche ärztliche Prinzipien verstoßen hätten. Mit Schreiben vom 04.07.2002 lehnte die Beklagte daraufhin abschließend die Kostenübernahme ab. Der Kläger hatte die Kosten der Behandlung der Beklagten bereits mit Rechnung vom 06.06.2002 (eingegangen 10.06.2002) für den Monat Mai in Höhe von 3192,45 Euro und mit Rechnung vom 04.07.2002 (eingegangen 10.07.2002) für den Monat Juno in Höhe von 1915,29 Euro in Rechnung gestellt.

Zur Begründung der im Februar 2003 erhobenen Klage hat der Kläger vorgetragen, entgegen der Auffassung der Beklagten sei der Versicherte krankenhausbearbeitungsbedürftig gewesen. Die diagnostizierte Gesundheitsstörung sei eine in der Kinder- und Jugendpsychiatrie häufig vorkommende Kombination einer Störung des Sozialverhaltens mit einer emotionalen Störung. Die Störung des Sozialverhaltens äußere sich in sowohl verbal-provokativen als auch körperlich aggressiven Verhaltensweisen. Bei diesen aggressiven Ausbrüchen handele es sich um Impulskontrollstörungen von Krankheitswert. Die körperliche Aggressivität gegenüber der Mutter weise auf eine

---

bedeutsame Beziehungsstörung hin. Die emotionale Störung zeige sich in einer tiefgreifenden Traurigkeit, Unsicherheit, Gereiztheit, Ängstlichkeit und Bedrücktheit. Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht stelle das hochkomplexe Störungsbild eine erheblichen Gefährdung der weiteren psychisch-emotionalen Entwicklung des Patienten dar und erfordere dringend eine kinderpsychiatrische Behandlung. Ein wirklicher Behandlungserfolg habe nicht erzielt werden können, da die Behandlung habe abgebrochen werden müssen. Zwar seien nach zwei bis drei Wochen Behandlung kleinere Fortschritte zu sehen gewesen, jedoch sei die Fortsetzung der teilstationären Behandlung wegen der Weigerung der Beklagten zur Kostenübernahme infrage gestellt worden; die damit verbundene Unsicherheit habe auch das therapeutische Setting beeinflusst.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von Prof. Dr. M (Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität L). In seinem Gutachten vom 20.10.2003 ist er zu dem Ergebnis gelangt, dass in dem Behandlungszeitraum eine Störung des Sozialverhaltens und der Emotion vorgelegen habe und die teilstationäre Behandlung geeignet gewesen sei, eine ausführliche Diagnostik durchzuführen und eine Verschlimmerung der Krankheitssymptome zu verhüten. Nur im teilstationären Rahmen habe ein multimodaler Therapieansatz durchgeführt werden können. An dieser Beurteilung hat er auch in einer ergänzenden Stellungnahme vom 08.03.2004 festgehalten, nachdem die Beklagte eine Stellungnahme der MDK-Ärztin Dr. T (Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie) vorgelegt hatte, die gemeint hatte, aufgrund der vorliegenden Befunde sei eine ambulante kinder- und jugendpsychiatrische psychotherapeutische Behandlung ausreichend gewesen. Auf die vorgenannten Unterlagen wird Bezug genommen.

Mit Urteil vom 08.02.2005 hat das Sozialgericht gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. M die Beklagte antragsgemäß zur Zahlung der Behandlungskosten verurteilt.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 16.03.2005 zugestellte Urteil am 08.04.2005 Berufung eingelegt. Sie kritisiert die Beweiswürdigung des Sozialgerichts, das sich in seiner Entscheidung nicht mit den medizinischen Aussagen der beiden Ärzte des MDK auseinandergesetzt habe. Prof. Dr. M komme nach ihren Erfahrungen regelmäßig zu dem Ergebnis, dass eine stationäre Behandlung erforderlich gewesen sei. Insoweit seien mögliche wirtschaftliche Interessen von Prof. Dr. M an positiven sozialgerichtlichen Entscheidungen bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen, da er solche Urteile in möglichen Rechtstreitigkeiten in eigenen Behandlungsfällen anführen könne.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 02.03.2005 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

---

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend, wobei er ergänzend auf die Rechtsprechung des BSG verweist, wonach eine Krankenkasse bereits dann zur Kostenübernahme verpflichtet sei, wenn der Krankenhausarzt die Behandlung für erforderlich gehalten habe und diese Entscheidung vertretbar sei. Unabhängig davon sieht sie sich in ihrer Auffassung durch das Ergebnis der zweitinstanzlichen Beweisaufnahme bestätigt.

Der Senat hat weiter Beweis erhoben durch Einholung von Berichten von dem Kinderarzt L1 (Bericht vom 25.04.2006) und der Psychologin N1. Ferner ist ein kinder- und jugendpsychiatrisches Gutachten von Dr. E (Vestische Kinder- und Jugendklinik E) eingeholt worden. In seinem Gutachten vom 22.01.2007 hat Dr. E zum einen ausgeführt, dass die von der Tagesklinik gestellte Diagnose nach den mitgeteilten Symptomen zutreffend gewesen sei und die diagnostizierte Störung auch einer Behandlung bedürftig habe. Zum anderen hat er die Erforderlichkeit teilstationärer Behandlung bestätigt. Störungen, die mit ihrer psychosozialen Belastung besonders im häuslichen Milieu zum Tragen kämen, könnten besonders gut von einem tagesklinischen Setting profitieren, da hier die Zusammenarbeit zwischen Familie und Tagesklinik besonders effektiv gestaltet werden könne und die Kinder sich aufgrund einer zeitlichen Nähe zum tagesklinischen Setting sich auf Dauer auch im häuslichen Bereich nicht dem milieuthérapeutischen Einfluss der Tagesklinik entziehen könnten. Aus diesen Gründen sei der tagesklinische Ansatz für die hier beschriebene Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen mit Schwerpunkt im häuslichen Bereich besonders hilfreich. Kinder und Jugendliche mit dieser Störung seien wenig behandlungsmotiviert bis behandlungsunwillig, da in erster Linie andere unter dem Störungsbild leiden würden. Es müsse daher ein Behandlungssetting gewählt werden, das verhältnismäßig einfach die Motivation des Kindes wecke und in einem überschaubaren Zeitraum Erfolg verspreche. Es sei daher günstig, wenn sich für ein angestrebtes Therapieverhältnis eine größere Anzahl von in dieser Arbeit erfahrenen Therapeuten anböten. Aus fachlicher Sicht sei erst nach einer Mindestverweildauer von 55 Tagen eine Verbesserung zu erwarten gewesen, so dass die Zeit vom 06.05. bis 13.06.2002 deutlich zu kurz erscheine, um definitiv die Behandlungsziele umzusetzen. Wegen der Einzelheiten wird auf das Gutachten Bezug genommen.

Die Beklagte hat zu dem Gutachten eine weitere gutachterliche Stellungnahme von Dr. T vom 19.04.2007 vorgelegt. Diese räumt erneut ein, dass der Versicherte jugendpsychiatrischer Behandlung bedürftig habe, meint aber – ohne dies im Einzelnen zu begründen – dies habe nicht zwingend in einem teilstationären Setting erfolgen müssen. Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten seien insbesondere unter Einbeziehung von möglichen Jugendhilfemaßnahmen nicht ausgeschöpft gewesen. In den Klinikunterlagen seien notwendige diagnostische Maßnahmen nur teilweise bzw. lückenhaft dokumentiert und beurteilbar, so dass offensichtlich in der Tagesklinik keine ausreichende Diagnostik und Therapie erfolgt sei.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, auch hinsichtlich des Vorbringens der Beteiligten, wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen, der

---

Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet, denn das Sozialgericht hat sie zu Recht zur Zahlung der streitigen Behandlungskosten verurteilt. Die vom 06.05. bis 13.06.2002 in der Tagesklinik der Rheinischen Kliniken W durchgeführte Behandlung des Versicherten war als teilstationäre Krankenhausbehandlung ([§ 39 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)) erforderlich, so dass die Beklagte als Krankenversicherungsträger zur Zahlung der Behandlungskosten in der rechnerisch unstreitigen Höhe von 5107,74 Euro verpflichtet ist. Zur Begründung wird zunächst auf die Ausführungen des Sozialgerichts Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten von U E bestätigt das Ergebnis des Gutachtens von Prof. Dr. M, auf das sich das Sozialgericht gestützt hat. Dr. E hatte zum einen eingehend dargelegt, dass die von der Tagesklinik gestellte Diagnose einer kombinierten Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen entgegen der anderslautenden Behauptung von Dr. U nach den erhobenen Befunden zutreffend war. Dass bei dem Versicherten eine Störung mit Krankheitswert vorlag, hat auch Dr. T (implizit) anerkannt, wenn sie eine ambulante kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung für ausreichend gehalten hat. Eine solche setzt notwendig voraus, dass eine behandlungsbedürftige Krankheit vorgelegen hat.

Dr. E hat auch überzeugend begründet, weshalb eine tagesklinische Behandlung für die vorliegende Störung besonders geeignet war. Es leuchtet ein, dass zum einen bei Störungen, die sich besonders im häuslichen Bereich auswirken, eine Zusammenarbeit zwischen Familie und Tagesklinik von besonderer Bedeutung ist und dass insoweit der milieuthérapeutische Einfluss der Tagesklinik auf Dauer in den häuslichen Bereich "ausstrahlt". Zum anderen ist nachvollziehbar, dass in einem solchen Setting die Motivation des Versicherten eher geweckt werden kann, wenn eine größere Anzahl von erfahrenen Therapeuten als Bezugsperson zur Verfügung stehen. Auf diese von Dr. E im Einzelnen ausgeführten Gründe geht Dr. T in ihrer Stellungnahme vom 19.04.2007 nicht ein und behauptet lediglich, dass ambulante Maßnahmen ausreichend gewesen seien. Ferner hat Dr. E zu Recht darauf hingewiesen, dass es rückschauend immer einfach sei, die Bestimmungsstücke einer Diagnose und Behandlungsnotwendigkeit zu identifizieren, der Klinikarzt aber mit einer komplexen Gemengelage von gestörtem Kind und hilf- und ratlosen Bezugspersonen konfrontiert sei und in dieser Situation eine Entscheidung treffen müsse. Es überzeugt, wenn Dr. E aus ex ante Sicht eine teilstationäre Behandlung für erforderlich gehalten hat.

Soweit Dr. T die Dokumentation der Tagesklinik als unvollständig und wenig aussagekräftig rügt, ist ihr entgegenzuhalten, dass offenkundig die Sachverständigen Prof. Dr. M und Dr. E anhand der Unterlagen in der Lage waren, die Erforderlichkeit der durchgeführten Behandlung zu beurteilen. Zudem muss berücksichtigt werden, dass die Behandlung zunächst auch der Diagnosestellung

---

gedient hat, so dass aus dem Fehlen von Therapievereinbarungen oder Behandlungsplänen keine Schlüsse gezogen werden können. Im Übrigen ist es auch widersprüchlich, wenn einerseits Dr. T in ihrem Gutachten vom 13.01.2004 das Fehlen eines psychischen bzw. psychopathologischen Befundes und der für die Diagnostik erforderlichen testpsychologischen Untersuchungen rügt, gleichwohl aber die Befunde für ausreichend hält, um die Erforderlichkeit einer ambulanten Behandlung bejahen zu können. Weshalb für die Prüfung der Erforderlichkeit einer tagesklinischen Behandlung weitergehende Befunde vorliegen müssen, erschließt sich dem Senat nicht.

Soweit die Beklagte die Beweiswürdigung des Sozialgerichts wegen der unterbliebenen Auseinandersetzung mit den MDK-Gutachten gerügt hat, ist schon darauf hinzuweisen, dass beide Stellungnahmen des MDK nicht miteinander vereinbar waren, weil Dr. U die Diagnose der Tagesklinik (und damit das Vorliegen einer Krankheit) anzweifelte, während Dr. T offenkundig eine jugendpsychiatrisch behandlungsbedürftige Krankheit bejahte. Ob das Gutachten von Prof. Dr. M allein letztlich tragfähig gewesen wäre, kann dahinstehen, da Dr. E ausführlich und differenziert die Erforderlichkeit der teilstationären Behandlung bejaht hat. Insoweit hat es sich die Beklagte zu leicht gemacht, wenn sie sich darauf beschränkt hat, dazu eine Stellungnahme des MDK vorzulegen, die letztlich unergiebig ist, weil sie sich nicht mit der Begründung des Sachverständigen auseinandersetzt und schlicht behauptet, eine ambulante Behandlung sei ausreichend gewesen. Bei der gebotenen eigenen kritischen Würdigung der Stellungnahme vom 19.04.2007 hätte die Beklagte ohne weiteres erkennen müssen, dass diese Stellungnahme nicht geeignet war, das Ergebnis des Gutachtens von Dr. E in Frage zu stellen, so dass es – auch unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten – nahegelegen hätte, die hieraus gebotene Konsequenz einer Berufungsrücknahme zu ziehen.

Der erhobene Anspruch auf Zinsen ist nur mit minimalen Einschränkungen nach dem zur Zeit der Behandlung noch geltenden Landesvertrag nach [§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) begründet. Nach dessen § 15 Abs. 1 Satz 1 waren Rechnungen innerhalb von 15 Kalendertagen nach Eingang zu begleichen, wobei nach Satz 4 bei Überschreitung des Zahlungsziels Verzugszinsen in Höhe von 2 v.H. über den jeweiligen Diskontsatz ab dem auf dem Fälligkeitstag folgenden Tag verlangt werden konnte. Zutreffend hat das Sozialgericht entschieden, dass die Verzinsung nicht von einer Mahnung abhängig war (LSG NRW, Urteil vom 04.11.2004 – [L 5 KR 161/03](#)). Hinsichtlich des Beginns der Verzinsung hat das Sozialgericht aber übersehen, dass die Rechnung vom 06.06.2002 der Beklagten erst am 10.06.2002 und die Rechnung vom 04.07.2002 erst am 10.07.2002 zugegangen ist. Demgemäß beginnen die Verzinsungen hinsichtlich beider Teilbeträge erst ab dem 26.06.2002 bzw. 26.07.2002. Dem hat die Beklagte bereits durch eine Klagerücknahme in der mündlichen Verhandlung (Beschränkung der Anträge) Rechnung getragen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

---

Erstellt am: 06.07.2007

Zuletzt verändert am: 06.07.2007