

S 11 KR 1768/22 KH

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 11 KR 1768/22 KH
Datum
14.01.2025
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil



Sozialgericht Düsseldorf

Az.: S 11 KR 1768/22 KH

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

.....
Klägerin

Proz.-Bev.:

.....

gegen

.....
Beklagte

In Sachen

hat die 11. Kammer des Sozialgerichts Düsseldorf

ohne mündliche Verhandlung am 14.01.2025

durch die Vorsitzende, die Richterin am Sozialgericht

sowie die ehrenamtliche Richterin und

die ehrenamtliche Richterin

für **R e c h t** erkannt:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 1.320,00 € nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 14.09.2020 zu zahlen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Der Streitwert wird auf 1.320,00 € festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Vergütungsanspruch der Klägerin für die stationäre Krankenhausbehandlung eines bei der Beklagten versicherten Mitglieds.

Die Klägerin betreibt ein in dem Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen (NRW) aufgenommenes Krankenhaus. Dort wurde die bei der Beklagten Versicherte (geboren) vom 04.06. – 03.07.2020 stationär behandelt wegen einer Leukämie-Erkrankung. Für diese stationäre Behandlung berechnete die Klägerin der Beklagten mit Rechnung vom 03.08.2020 einen Betrag in Höhe von 31.641,00 €. Sie kodierte dabei die Fallpauschale (Diagnosis Related Groups) DRG R61A (Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äußerst schwerer CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC). Weiter rechnete die Klägerin das Zusatzentgelt (ZE) 2020 (Molekulares Monitoring der Resttumorlast - MRD -) in Höhe von 1.320,00 € ab. Die Beklagte teilte der Klägerin daraufhin mit, dass die Voraussetzungen für die Abrechnung des ZE 2020 – 115 nicht gegeben seien. Das ZE dürfe nur bei der molekulargenetischen Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern abgerechnet werden (nur bei einer ALL), aber nicht bei der Verwendung von „Leukämie-spezifischen“ Markern. Die Klägerin wurde aufgefordert, eine MBEG zu übersenden. Die Klägerin teilte daraufhin unter dem 10.09.2020 mit, dass die komplexe Leukämie-Erstdiagnostik zur molekulargenetischen Identifikation von patientenspezifischen Markern der Münchener Hämatologie und Leukämielabors MHP vorliege. Die Befunde würden gerne im Rahmen einer MDK-Prüfung vorgelegt werden. Die Beklagte nahm daraufhin eine Zahlung in Höhe von 30.321,00 € vor, gekürzt um den Betrag für das ZE 2020 – 115. Diesbezüglich teilte die Beklagte mit, dass die Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Bei der chronischen myeloischen Leukämie werde, wie in diesem Fall, außerhalb der Studien keine MRD-Untersuchung vorgenommen.

Die Klägerin hat am 11.10.2022 Klage erhoben und geltend gemacht, dass die Beklagte nicht berechtigt sei, die Zahlung des ZE zu verweigern. Die Beklagte sei nach einer ordnungsgemäß übermittelten Krankenhausrechnung verpflichtet, die vollständigen Behandlungskosten an die Klägerin zu zahlen. Die Klägerin habe ordnungsgemäß die Behandlung abgerechnet. Die nach § 301SGB V zu übermittelnden Informationen seien vollständig per Datensatz an die Beklagte übertragen worden. Eine weitergehende Verpflichtung, den Grund für die Abrechnung des ZE 2020 – 115 näher zu erläutern, habe vorliegend nicht bestanden. Die Krankenkasse sei ihrer Verpflichtung zur Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bis heute nicht nachgekommen. Die Frist für die Einleitung des Prüfverfahrens sei abgelaufen, und die Beklagte sei deshalb mit allen medizinischen Vorbringen gegen die Richtigkeit der Krankenhausabrechnung präkludiert. Für die Behauptung der Beklagten, die Voraussetzungen für die Abrechnung der Zusatzentgelte hätten nicht vorgelegen, gebe es keinerlei Anhaltspunkte. Im Übrigen habe die Klägerin gegenüber der Beklagten eine medizinische Begründung abgegeben.

Darüber hinaus werde darauf hingewiesen, dass das Zusatzentgelt ausgelöst werde über den OPS 1-991.0, da die betreffenden Gene auf Mutationen untersucht worden seien, die spezifisch bei der Versicherten vorgelegen hätten. Zu verweisen sei hier auf das Inklusivum zum OPS: PCR und Sequenzanalyse zur Marker-Identifikation. Genau diese Leistung sei erbracht worden und demnach sei auch der OPS zutreffend kodiert worden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Gerichts ohne mündliche Verhandlung schriftsätzlich einverstanden erklärt.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

die Beklagte zu verurteilen, an sie 1.320,00 € nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 14.09.2020 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass bei einer chronisch myeloischen Leukämie, wie im vorliegenden Fall, außerhalb der Studien keine Minimale Resterkrankung (MRD) – Untersuchung vorgenommen werde. Das ZE dürfe nur bei der molekulargenetischen Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern abgerechnet werden (nur bei einer ALL), aber nicht bei der Verwendung von „Leukämie-spezifischen“ Markern. In diesem Zusammenhang hat die Beklagte auf ein vorgelegtes NUB/ZE-Gutachten des MDS verwiesen. Weiter hat sie ausgeführt, dass MRD („Minimal Residual Diseases“) – Untersuchung bedeute, dass man Leukämiezellen in sehr niedriger Konzentration nachweise, z. B. wenn nur eine Leukämiezelle unter 10.000 oder 100.000 gesunden kernhaltigen Zellen im Knochenmark oder im Blut vorkomme. Beim ZE 2020 – 115 gehe es um „patientenspezifische“ Marker. Das seien Marker, die von Patient zu Patient verschieden seien. So etwas gebe es nur bei der MRD-Diagnostik Lymphatischer Neoplasien. Hier finde eine Umlagerung der Erbsubstanz der Tumorzellen statt, welche von Patient zu Patient verschieden sei. Um diese Marker nachzuweisen, müsse man im Labor selbst Primer herstellen. Damit grenze man den Abschnitt der DNA ein, der mittels PCR vervielfältigt werden soll. Diese Primer-Herstellung bedeute einen hohen Aufwand und sei derzeit nur in einem Speziallabor an der Uniklinik Kiel möglich. In der Uniklinik Kiel werde dies nur bei der ALL gemacht. Vor diesem Hintergrund sei es allein sachgerecht, dass dieser Mehraufwand mit dem besonderen ZE 2020 – 115 vergütet werde. Bei der akuten myeloischen Leukämie und der chronischen myeloischen Leukämie würden auch MRD-Untersuchungen durchgeführt. Dazu verwende man Marker, die bei vielen Patienten vorkommen und typisch für die jeweilige Leukämieart seien, also „Leukämiespezifische“ Marker. Zur MRD-Bestimmung müsse man nicht für jeden Patienten spezielle Primer herstellen, sondern es gebe hier kommerziell verfügbare Kits, so dass der Aufwand im Labor deutlich niedriger sei. Die Abrechnung eines Zusatzentgeltes sei daher nicht möglich.

Mit weiterem Schriftsatz vom 23.08.2023 hat die Beklagte weitere Ausführungen hinsichtlich der Voraussetzungen für die Zugrundelegung des ZE 2020 – 115 auch im Hinblick auf die Durchführung klinischer Studien vorgetragen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichts- sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer konnte ohne mündliche Verhandlung beraten und entscheiden, weil sich beide Beteiligten mit dieser verfahrensrechtlich zulässigen Möglichkeit schriftsätzlich einverstanden erklärt haben (§ 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes – SGG -).

Die Klage ist als allgemeine Leistungsklage zulässig (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 13.12.2011 – [B 1 KR 9/11 R](#), juris Rdn. 8).

Sie ist auch begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Vergütung ihrer Rechnung vom 03.08.2020 in Höhe von insgesamt 31.641,00 €,

d. h. sie kann die Zahlung eines weiteren Betrages in Höhe von 1.320,00 € beanspruchen. Die Rechnung ist auch im Hinblick auf das streitige Zusatzentgelt (ZE) 2020 - 115 fällig geworden, und die Klägerin war nicht verpflichtet, eine weitere medizinische Begründung für die Erbringung der Leistung abzugeben.

Eine formal ordnungsgemäße Abrechnung ist Grundvoraussetzung für die Fälligkeit eines entstandenen Anspruchs auf Vergütung von Krankenhausbehandlung eines Versicherten. Eine solche formal ordnungsgemäße Abrechnung setzt eine ordnungsgemäße Information der Krankenkasse über die vom Krankenhaus abgerechnete Versorgung nach Maßgabe der Informationsobliegenheiten und ggfls. -pflichten voraus, insbesondere aus [§ 301](#) des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V), sowie ggfls. ergänzende landesvertragliche Bestimmungen (BSG, Urteil vom 21.04.2015 - B 1 KR 110/15 R, Rdn. 10).

Diese Voraussetzungen sind nach Auffassung der Kammer erfüllt. Vorliegend hat keine regelhaft ambulant erbringbare Leistung vorgelegen, die die Beklagte nach ständiger Rechtsprechung zur Anforderung weitergehender Informationen berechtigen würde. Denn zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass die stationäre Krankenhausbehandlung der Versicherten stationär hat erfolgen müssen. Dementsprechend hat die Beklagte auch die Rechnung über die stationäre Behandlung bis auf das streitige Zusatzentgelt gezahlt. Vorliegend hat sich die Frage der Beklagten auf die Kodierbarkeit des abgerechneten Zusatzentgeltes gerichtet. Grundsätzlich handelt es sich bei der Frage der Kodierbarkeit eines Zusatz-Entgeltes nicht um eine Rechtsfrage, die keiner Einleitung eines Prüfverfahrens bedarf. Vorliegend ging es der Beklagten, und dies wird auch durch ihr umfangreiches schriftsätzliches Vorbringen im Klageverfahren deutlich, um weitergehende medizinische Informationen, aus welchem Grund vorliegend eine MRD (molekulares Monitoring der Resttumorlast: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern) vorgenommen worden ist bzw. ob eine entsprechende Studienteilnahme vorgelegen hat. Denn unstreitig ist durch das Labor in München eine entsprechende MRD-Untersuchung vorgenommen worden. Ob diese tatsächlich medizinisch begründet gewesen ist, stellt zur Überzeugung der Kammer indes eine medizinische Frage dar, die nicht mehr der Laiensphäre der ersten Stufe des Prüfverfahrens zugeordnet ist, sondern für deren Beurteilung es der Einschaltung des Medizinischen Dienstes unter Würdigung der gesamten oder von Auszügen aus der Patientenakte bedarf.

Selbst wenn man Informationspflichten auch für die medizinische Bewertung von einem Zusatzentgelt im Sinne einer umfassenden Kooperationsbeziehung zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen annehmen würde, ist die Klägerin durch den Verweis auf die Leukämie-Erst-Diagnostik und das Vorliegen der MRD-Untersuchung durch das Münchner Labor in ihrer DTA-Nachricht von 10.09.2020 nachgekommen. Wenn auch diese Angaben nicht besonders konkret sind, ist aber zu berücksichtigen, dass auf der Ebene der medizinischen Laienbewertung keine überzogenen Anforderungen an die Ausformulierung medizinischer Sachverhalte zu stellen sind, weshalb die Angaben noch als hinreichend konkret anzusehen sind und keine „bloß formelhaften Wendungen oder sonst wie völlig unsubstantiierte Angaben“ darstellen (LSG NRW, Urteil vom 16.08.2023 - [L 10 KR 941/21 KH](#) -, Rdn. 44).

Letztlich ist auch darauf hinzuweisen, dass bereits der Umstand, dass die Beklagte mit zwei mehrseitigen Schriftsätzen Ausführungen zur Abrechnung des Zusatzentgeltes im vorliegenden Fall vorgenommen hat, darauf hinweist, dass es sich offensichtlich um eine nicht auf der Ebene der medizinischen Laienbewertung zu beantwortende Frage handelt. Dafür spricht auch, dass die Beklagte zur Begründung ihrer Ausführungen auf ein Gutachten des MDS verwiesen hat.

Der Anspruch der Klägerin auf die geltend gemachten Zinsen folgt aus [§ 417 S. 1 SGB V](#) alte Fassung i. V. m. § 15 des Vertrages nach [§ 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) und unter Berücksichtigung des Antrags der Klägerin, mit welchem Zinsen erst ab 14.09.2020 begehrt wurden.

Die Kostenentscheidung und die Streitwertfestsetzung folgen aus [§§ 197a Abs. 1 S. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) bzw. [§§ 63 Abs. 2 S. 1, 52 Abs. 1](#) u. 3 des Gerichtskostengesetzes (GKG).

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Düsseldorf, Ludwig-Erhard-Allee 21, 40227 Düsseldorf

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. [§ 65a Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können nähere Informationen abgerufen werden.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Düsseldorf schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.

Schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln. Ist dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches Dokument nachzureichen. Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach [§ 65a Abs. 4 Nr. 2 SGG](#) zur Verfügung steht ([§ 65d SGG](#)).

.....

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-08-25