

S 15 KR 1363/15

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

15

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 15 KR 1363/15

Datum

30.06.2016

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 441/16

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin einen Betrag in Höhe von 300 EUR nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 15.10.2015 zu bezahlen.

II. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. III. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Zahlung einer Aufwandspauschale in Höhe von 300 EUR. Die Beklagte leitete eine Prüfung gemäß [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ein und beauftragte hierfür den medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) mit der Fragestellung, ob die Hauptdiagnose bezüglich des im Jahre 1929 geborenen und im Krankenhaus der Klägerin vom 15.10.2014 bis 20.10.2014 behandelten Patienten C. korrekt sei. Mit Gutachten vom 05.06.2015 kam der MDK zu dem Ergebnis, dass nach Einsicht in die vorgelegten Unterlagen im Beratungszimmer die Hauptdiagnose ICD-10 Z08.8 korrekt kodiert sei. Daraufhin stellte die Klägerin 300 EUR für den erfolgten Aufwand in Rechnung. Mit Schreiben vom 22.06.2015 entgegnete die Beklagte, dass die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit unter Einbeziehung des MDK erforderlich gewesen sei, da die Frage zu klären gewesen sei, ob bei der Kodierung der Hauptdiagnose die Vorgaben der Kodierrichtlinien beachtet worden seien. Es würde keine Auffälligkeitsprüfung in dem Sinne vorliegen, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot durch das Krankenhaus nicht beachtet worden wäre, sondern eine Kontrolle der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Rechnung, die die Beklagte ohne medizinische Bewertung durch den MDK nicht durchführen können. Die Überprüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einer Krankenhausabrechnung würde nach der Rechtsprechung des ersten Senats des BSG einem eigenen Prüfregime unterliegen und könne keine Aufwandsentschädigung nach sich ziehen. Die Aufwandspauschale werde daher nicht entrichtet. Die Klägerin erhob daraufhin am 15.10.2015 Leistungsklage zum Sozialgericht München. Im Wesentlichen wurde ausgeführt, dass das Prüfregime auf sachlich-rechnerische Richtigkeit keinen Anhalt im Gesetz habe und der entsprechenden Rechtsprechung des ersten Senats des BSG daher nicht zu folgen sei. Auch die Beklagte sei selbstverständlich davon ausgegangen, dass sie eine Auffälligkeitsprüfung im Sinne von [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) in Auftrag gegeben habe, wie das Schreiben des MDK vom 21.11.2014 deutlich zeigen würde. Sie müsse sich daran festhalten lassen und könne nicht nachträglich behaupten, dass in Wirklichkeit eine Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit vorliegen würde. Die Klägerin beantragt, die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 300 EUR nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen. Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Die Beklagte habe den MDK mit einer gutachterlichen Stellungnahme zur Frage einer richtlinienkonformen Kodierung der Hauptdiagnose beauftragt. Das BSG habe mehrfach entschieden, dass eine Aufwandspauschale nur dann zu bezahlen sei, wenn eine Auffälligkeitsprüfung im Sinne von [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) eingeleitet worden sei. Dieses würde jedoch ausschließlich bei Prüfungen auf wirtschaftliche Erbringung von Krankenhausleistungen zutreffen (Hinweis auf BSG, Urteil vom 21.04.2015, Az. [B 1 KR 6/15 R](#), Rn. 18). Die Auffälligkeitsprüfung nach [§ 275 Abs. 1 SGB V](#) sei nur dann einschlägig, wenn Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder der Erkrankungsverlauf Anlass für die Fallprüfung geben würde. Gründe sich demgegenüber das Prüfverfahren auf einen anderen Anlass, sei [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) nicht einschlägig mit der Folge, dass auch eine Aufwandspauschale nicht zu entrichten sei. Der nunmehr allein zuständige erste Senat des BSG habe die zuvor abweichende Auffassung des dritten Senats des BSG ausdrücklich aufgegeben. Bei einer sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung werde die gutachterliche Stellungnahme des MDK gerade nicht unter dem krankheitsbezogenen Gesichtspunkt von [§ 275 Abs. 1 SGB V](#) eingeholt, sondern weil Anhaltspunkte vorliegen würden, dass Abrechnungs- oder Kodiervorschriften nicht eingehalten worden seien. Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung in diesem Sinne seien daher Prüfungen nach der medizinischen Erforderlichkeit, zum Beispiel Fragen nach der primären oder sekundären Fehlbelegung. Sachlich-rechnerische Prüfungen hingegen hätten zum Gegenstand, ob eine unstreitig wirtschaftlich erbrachte Leistung richtlinienkonform kodiert worden sei, das heißt ob die Kodierrichtlinien, die Diagnose- und OPS-Schlüssel richtig angewandt worden sind. Zwar habe die Beklagte formal eine Auffälligkeitsprüfung in Auftrag gegeben. Entscheidend sei aber der Prüfanlass, der durch Auslegung des wirklichen Willens der Beklagten zu eruieren sei. Im Streitgegenständlichen Fall sei die Klärung einer

richtlinienkonformen Anwendung von Abrechnungsvorschriften notwendig geworden. Es sei konkret um die Frage gegangen, ob die Klägerin bei der Kodierung der Hauptdiagnose die Vorgaben der Kodierrichtlinien beachtet habe. Das medizinische Erfordernis der durch die Klägerin erbrachten Leistungen in Art, Umfang und Dauer oder nach dem Krankheitsverlauf habe zu keinem Zeitpunkt in Frage gestanden. Die Prüfverfahrensvereinbarung würde nicht entgegenstehen, da diese das Prüfverfahren nach [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) für Krankenhausbehandlungen mit Aufnahmezeitraum ab dem 01.01.2015 regelt. Sie greife hingegen nicht bei sachlich-rechnerischen MDK-Prüfungen, weil diese nicht gem. den Bestimmungen von [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) eingeleitet worden seien und so die Verbindung zu [§ 275 Absatz 1c SGB V](#) fehle. Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes wird auf die beigezogene Akte der Beklagten sowie die vorliegende Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die von der Klägerin erhobene echte Leistungsklage ist im hier bestehenden Gleichordnungsverhältnis zulässig ([BSGE 102, 172](#); [BSGE 104, 15](#)) und in der Sache begründet. Es besteht ein Anspruch der Klägerin auf Zahlung einer Aufwandspauschale in Höhe von 300 EUR gemäß [§ 275 Abs. 1c S. 3 SGB V](#) (in der Fassung vor dem 01.01.2016). Die Krankenkassen sind in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet, bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung, eine gutachtliche Stellungnahme des MDK einzuholen, [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#). Bei Vorliegen der Prüfvoraussetzungen und falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 300 Euro zu entrichten, sofern ein erhöhter Aufwand seitens des Krankenhauses vorliegt und das Prüfverfahren nicht aufgrund fehlerhafter Datenübermittlung seitens des Krankenhauses veranlasst worden ist. Demgemäß unterscheidet [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) zwischen zwei Prüfarten, nämlich zwischen der leistungsbezogenen Prüfung ("bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung") sowie der rechnungsbezogenen Prüfung ("bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung"). Der erste Senat des BSG hat zur sogenannten Auffälligkeitsprüfung ausgeführt, dass jenseits einer rein medizinischen Überprüfung im engeren Sinne (hiermit wird wohl auf [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 1 SGB V](#) Bezug genommen) auch auffällige Kodierungen zur Prüfung der Ordnungsgemäßheit einer Abrechnung als Prüfanlass im Rahmen des [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) herangezogen werden können (vgl. BSG, [B 1 KR 1/10 R](#), Urteil vom 22.06.2010 Rn. 15, juris: "Die vorstehend beschriebenen Voraussetzungen [von [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 SGB V](#); Anmerkung der erkennenden Kammer] sind hier erfüllt: Bei der beklagten KK waren mit Rücksicht auf eine vom Krankenhaus vorgenommene auffällige Kodierung des Behandlungsfalls der Versicherten berechtigte Zweifel an der Ordnungsmäßigkeit der Krankenhausabrechnung aufgetreten." Hervorhebung durch das Gericht). Noch mit Urteil vom 17.12.2013 hatte der erste Senat des BSG (Aktenzeichen B 1 KR/12 R) in Übereinstimmung mit dem dritten Senat und im Einklang mit der einhelligen Rechtsprechung aller Instanzgerichte zur Rechnungsprüfung im Krankenhausbereich ausgeführt, dass Auffälligkeiten bestehen, wenn die Abrechnung und/oder die vom Krankenhaus vollständig mitgeteilten Behandlungsdaten und/oder weitere zulässig von der Krankenkasse verwertbare Informationen Fragen nach der insbesondere sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung und/oder nach der Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots aufwerfen. Eine Differenzierung in eine sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung mit eigenem Prüfreime sowie der Auffälligkeitsprüfung nach [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 SGB V](#) erfolgte mithin nicht. Dies änderte sich erst mit den Urteilen vom 01.07.2014 (B 1 KR 48/12, [B 1 KR 1/13](#) sowie [B 1 KR 29/13 R](#)) mit der Maßgabe, dass nunmehr zwischen einem sachlich-rechnerischen Prüfreime und einem Prüfreime nach [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 SGB V](#) zu unterscheiden wäre, wobei bisher keine Senatsrechtsprechung vorliegt, anhand welcher Kriterien diese Prüfreimes nun eindeutig voneinander zu unterscheiden wären. Der erste Senat legt bereits die Ermächtigungsgrundlage für die Beauftragung des MDK im Rahmen der "sachlich-rechnerischen Prüfung" nicht dar. Der Verweis auf [§ 301 SGB V](#) (Urteil vom 23.06.2015, [B 1 KR 13/14 R](#), Rn. 23-25) ist als gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für die hier vorliegende Eingriffsverwaltung (die Aktenherausgabe an den MDK erfolgt aufgrund einer hoheitlichen Anordnung der Beklagten außerhalb des sonstigen Gleichordnungsverhältnisses) jedenfalls nicht ausreichend. Diese Vorschrift regelt lediglich aus Gründen des Datenschutzes verbindlich, welche Daten die Krankenhäuser an die Krankenkassen zu übermitteln haben. Demzufolge bleibt es nach der o.g. Rechtsprechung des BSG unklar, auf welcher gesetzlichen Grundlage die Krankenkassen die sachlich-rechnerischen Prüfungen außerhalb des Prüfreimes von [§ 275 Abs. 1 SGB V](#) vornehmen dürfen und aufgrund welcher gesetzlichen Anordnung die Krankenhäuser sensible Patientendaten jenseits des [§ 276 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) an den MDK übermitteln müssen. Die erkennende Kammer kann eine solche Rechtsgrundlage nicht erkennen. Demzufolge würde ein Handeln der Beklagten außerhalb von [§§ 275 Abs. 1, 276 Abs. 2 SGB V](#) gegen den Vorbehalt des Gesetzes bei Eingriffen des Staates in grundgesetzlich geschützte Freiheiten des Bürgers verstoßen. Denn das Gesetz selbst muss die Tätigkeit der Verwaltung inhaltlich normieren (so BVerfG in ständiger Rechtsprechung, vgl. schon Urteil vom 05.08.1966, [1 BvF 1/61](#), Leitsätze, mwNw). Dies ist aber nur im Regelungsbereich von [§§ 275, 276 SGB V](#) der Fall. So fehlt es bei der sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung im vom BSG verstandenen Sinne bereits an einer Zwecksbeschränkung, wie sie [§ 276 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) anordnet und an einer Regelung, wie lange Sozialdaten aufbewahrt werden dürfen (vgl. [§ 276 Abs. 2 S. 4 SGB V](#)). Auch fehlt es an einer Regelung, wann die Beklagte die genannte Richtigkeitsprüfung initiieren darf (das BSG verweist auf "geringste Anlässe", ohne diese zu spezifizieren und ohne dass diese durch das Gesetz spezifiziert wären). Schließlich bleibt unklar, welche Folgen sich aus einem rechtswidrigen Verwaltungshandeln ergeben, welches im vom BSG verstandenen Sinne ja zunächst unsanktioniert bleiben würde. Es ist daher nicht erstaunlich, dass die Beklagte als Rechtsgrundlage für die MDK-Prüfungen in allen der erkennenden Kammer bekannten Fälle ihre Anordnung auf [§ 275 Abs. 1 SGB V](#) stützt. Dies wird nachträglich wegen der Rechtsprechung des BSG zwar als unerheblich angesehen, jedoch konnte die Beklagte auch in der mündlichen Verhandlung keine Antwort darauf geben, auf welche gesetzliche Ermächtigungsnorm sie ihr Handeln alternativ gestützt hat. Die Instanzgerichtsbarkeit ist in Bezug auf diese offenen Fragen (vergleiche hierzu auch das Rechtsgutachten des Vors. Richters am BSG a.D. Dr. Hambüchen vom 04.01.2016, der sich kritisch mit der Rechtsprechung des ersten Senats auseinandersetzt) dem Rechtsprechungswandel des ersten Senats des BSG – auch im Hinblick auf die Gesetzesänderung zum 01.01.2016, die das Problem zukünftig obsolet macht – entweder nicht gefolgt (vgl. beispielhaft SG Halle, Urteil vom 27.05.2015, S 35 KR 570/13, Sozialgericht Ulm, Urteil vom 18.06.2015, S 13 KR 2461/14, ausführlich SG Darmstadt, Urteil vom 07.12.2015, [S 8 KR 434/14](#) und SG Mainz, Urteil vom 04.05.2015, [S 3 KR 428/14](#)) oder hat aber versucht, eine praktikable Abgrenzung zwischen einer sachlich-rechnerischen Prüfung und einer Auffälligkeitsprüfung im Sinne von [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) zu entwickeln. Das Sozialgericht Trier führt hierzu mit Urteil vom 17.02.2016 (S 5 KR 100/15, unveröffentlicht) aus: "Was genau unter einer sachlich-rechnerischen Prüfung im Zusammenhang mit einer Rechnung über Leistungserbringung des Krankenhauses zu verstehen ist, sagen indes weder Gesetz, noch die Entscheidungen des BSG. (...) Mangels (...) einschlägiger, gesetzlicher Regelung kann sich der Umfang und die Reichweite der Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit in dem hier in Rede stehenden Kontext deshalb nur auf eine - wie im kaufmännischen Bereich auch - letztlich schon auf Sachbearbeiterebene zu leistende allgemeine Überprüfung auf rein mathematische Richtigkeit (1 + 1 = 2) aber auch auf sachliche Prüfungen der Beachtung genereller, grundsätzlicher Abrechnungsregeln erstrecken. So kann auf dieser Ebene (Stufe) beispielsweise - auch ohne speziellen medizi-

nischen Sachverstand - geprüft werden, ob bestimmte Kodierungen widersprüchlich oder nicht plausibel erscheinen, etwa in dem Sinne, dass zum Beispiel die Kodierung OPS 5-683 Uterusexstirpation [Hysterektomie] bei einem männlichen Versicherten offenbar sachlich unrichtig wäre. Erfordert die Abrechnung einer bestimmten DRG zum Beispiel eine bestimmte Mindest-behandlungsdauer (...) kann im Rahmen einer so verstandenen, sachlich-rechnerischen Prüfung anhand der nach [§ 301 SGB V](#) gelieferten Aufnahme- und Entlassungsdaten geprüft werden, ob diese Behandlungsdauer überhaupt erreicht werden konnte. Soll aber geprüft werden, ob diese Behandlungs-/Beatmungsdauer überhaupt medizinisch plausibel oder erforderlich war, handelt es sich zweifellos nicht mehr um eine solche Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit - auch dann nicht, wenn behauptet wird, man prüfe nur die Einhaltung einer Abrechnungsregel. ()

Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang nochmals, dass der spezifisch-medizinische Sachverstand des MDK für Prüfungen dieser so verstandenen sachlich-rechnerischen Richtigkeit auch weder erforderlich, noch besonders geeignet ist - wie sich etwa am Beispiel einer Prüfung auf rechnerische Richtigkeit ja auch unmittelbar erschließt: Der MDK ist demgegenüber zur Klärung medizinischer Auffälligkeiten berufen und gerade insoweit auch sachkundig. Sind mithin solche spezifisch medizinischen Auffälligkeiten zu klären, handelt es sich um Prüfungen im Anwendungsbereich des [§ 275 Abs. 1c SGB V](#)." Die erkennende Kammer macht sich diese Ausführungen zu eigen. Konsequenz dieser Rechtsansicht ist aber zugleich, dass der MDK bei einer so verstandenen sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung nicht eingeschaltet werden darf. Nach den Feststellungen der Kammer handelt es sich beim streitgegenständlichen Prüfauftrag der Beklagten nicht um eine sachlich-rechnerische Prüfung in diesem Sinne, sondern um eine Auffälligkeitsprüfung nach [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 SGB V](#). Gegenstand des MDK-Gutachtens war die generelle Frage an den MDK, ob die Hauptdiagnose von der Klägerin korrekt kodiert wurde. Auch nach der von der Beklagten dargelegten Abgrenzung zwischen einer Auffälligkeitsprüfung und einer sachlich-rechnerischen Überprüfung (die eine bezogen auf Wirtschaftlichkeitsprüfungen wie insbesondere Fehlüberlegungen, die andere insbesondere bezogen auf die richtige Anwendung von Kodierrichtlinien), die sich entgegen der Auffassung der Beklagten so - wie dargelegt - nicht kongruent aus der Rechtsprechung des BSG - noch nicht einmal aus der Rechtsprechung des ersten Senats des BSG - ergibt (der Beklagten unterlief zudem eine fehlerhafte Zitierung, da sie mit Hinweis auf BSG, Urteil vom 21.04.2015, Az. [B 1 KR 6/15 R](#), Rn. 18 juris, vorträgt, dass Auffälligkeitsprüfungen ausschließlich bei Prüfungen auf wirtschaftliche Erbringung von Krankenhausleistungen gegeben seien. Das BSG führt aber in der zitierten Stelle aus, dass die Auffälligkeitsprüfung regelmäßig Fälle betrifft, in denen die Krankenkassen - wie hier - Zweifel daran haben kann, dass das Krankenhaus seine Leistung unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots erbracht hat.), ist hier eine Auffälligkeitsprüfung gegeben. Denn die Bestimmung der Hauptdiagnose hat unmittelbar Auswirkung auf die Bestimmung der DRG und damit auf die Frage, ob eine sekundäre Fehlbelegung vorliegt. Denn die Grenzverweildauern sind bei den meisten DRG unterschiedlich, so dass die Kodierung einer anderen DRG die Frage nach sich zieht, ob bei der gegebenen Verweildauer durch Änderung der Grenzverweildauer (alleine durch die Neukodierung) nunmehr auch eine Fehlbelegung resultiert. Die Klägerevertreterin hat in der mündlichen Verhandlung hierzu glaubwürdig ausgeführt, dass eine solche Fehlbelegung bei DRG-Änderung automatisch durch das Kodierungsprogramm angezeigt würde. Auch wenn die Beklagte dies im Nachhinein als unerheblich deklariert, so ist doch die Anzeige eines Prüfauftrags nach [§ 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) Indiz dafür, dass tatsächlicher Prüfanlass die Auffälligkeitsprüfung auch im engen von der Beklagten genannten Sinn (d.h. im Sinne einer Wirtschaftlichkeits-, d.h. v.a. Fehlbelegungsprüfung) war. Denn beide Prüfregimes sind nach Auffassung der Kammer aus o.g. Gründen nicht sauber zu trennen. Auch die weiteren Voraussetzungen von [§ 275 Abs. 1c SGB V](#) sind nach den Feststellungen der Kammer gegeben. Durch die Prüfung hat sich keine Rechnungsminderung ergeben, es erfolgte ein Mehraufwand für die Klägerin und die Prüfung wurde nicht durch eine fehlerhafte Datenübermittlung oder durch eine fehlerhafte Rechnungsstellung seitens der Klägerin veranlasst. Mithin hatte die Klage bzgl. der Hauptforderung Erfolg. Der Zinsanspruch ergibt sich mangels anderweitiger Rechtsgrundlage auf der Grundlage der Regelung über Prozesszinsen nach [§§ 291, 288 Abs. 1 S. 2 BGB](#). Danach hat der Schuldner eine Geldschuld von dem Eintritt der Rechtshängigkeit ([§ 94 SGG](#)) an zu ver-zinsen. Der auf Prozesszinsen anzuwendende Verzugszinssatz beträgt für das Jahr fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz (BSG, Urteil vom 23. Juni 2015 - [B 1 KR 24/14 R](#) -, Rn. 14, juris). Der Anspruch auf Prozesszinsen mit einem Zinssatz von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz beginnt am 15.10.2015. Denn die Klage ist an diesem Tag beim SG eingegangen und damit nach [§ 94 SGG](#) rechtshängig geworden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) iVm [§ 154 Abs. 1 VwGO](#).

Die Berufung gegen dieses Urteil war zuzulassen, da Divergenz zu den genannten Entscheidungen des BSG besteht und die Entscheidung auch auf dieser divergierenden Rechtsauffassung beruht.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2016-10-26