
Datum: 19.01.2012
Gericht: Sozialgericht Gelsenkirchen
Spruchkörper: 17. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 17 KR 259/08
ECLI: ECLI:DE:SGGE:2012:0119:S17KR259.08.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 2.025,69 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 25.11.2008 zu zahlen. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. Der Gegenstandswert wird auf 2.025,69 EUR festgesetzt.

- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten hinsichtlich der Rückforderung von Kosten vollstationärer Krankenhausbehandlung. 2
- Die bei der Klägerin versicherte Frau T., geb. am 00.00.0000, befand sich vom 14.03.2007 bis zum 21.03.2007 bei der Beklagten zu einer planmäßigen operativen Behandlung einer Nasenseptumdeviation mit Hyperplasie der Nasenmuscheln beidseits. Als Hauptdiagnose der stationären Krankenhausbehandlung verschlüsselte die Beklagte die ICD10-Kodierung Q67.4 (sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichts und des Kiefers) und berechnete der Klägerin aufgrund der sich hiernach ergebenden DRG 902Z für den streitigen Aufenthalt einen Betrag von 3.940,93 EUR. 3
- Die Klägerin ließ den Behandlungsfall durch den zuständigen medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) überprüfen. Der MDK kam zu der Auffassung, als Hauptdiagnose sei hier die ICD J34.2 (Nasenseptumdeviation) anzugeben gewesen, so dass die DRG D38Z hätte abgerechnet werden müssen. 4

Mit der am 25.11.2008 erhobenen Klage macht die Klägerin gegen die Beklagte die sich hieraus ergebende Differenz in Höhe von 2.025,69 EUR geltend.

Sie vertritt die Auffassung, es habe sich bei der Versicherten nicht um eine angeborene Septumdeviation gehandelt. Es fehlten Angaben über eine genetische Disposition in der Familie und über eine Behinderung der Nasenatmung bereits seit der Kindheit. Das Fehlen eines Traumas sei kein hinreichender Beweis für die Annahme der ICD Q67.4. Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 2.025,69 EUR nebst Zinsen in Höhe von 2 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verbleibt bei ihrer Auffassung, die durchgeführte operative Behandlung einer Nasenscheidewandverkrümmung zutreffend entsprechend der ICD Q67.4 abgerechnet zu haben. Der Patientin sei weder eine Verletzung erinnerlich, noch habe in der Vorgeschichte eine Nasenoperation stattgefunden, noch sei eine Tumor- oder Entzündungskrankheit bekannt. Auch hätten sich keine Anhaltspunkte für eine Verletzung des Mittelgesichts oder ein Hinweis für eine ältere und fehlverheilte Verletzung ergeben. Damit sei die Nasenscheidewandverbiegung der Patientin also nicht "erworben", sondern "angeboren".

Auf Anordnung des Gerichts hat Herr Dr. F. sodann ein Sachverständigengutachten erstattet. In seinem Gutachten vom 20.04.2009 führt der Sachverständige u.a. aus, die angeborene Nasenscheidewandverbiegung liege definitionsgemäß bei der Geburt vor und wirke sich funktionell beim Säugling aus. Unter einer erworbenen Nasenscheidewandverbiegung verstehe man eine im Laufe des Lebens, also erst nach der Geburt, aufgetretene Nasenscheidewandverbiegung. Im vorliegenden Fall handele es sich eindeutig um eine erworbene Verbiegung, die bei der 39-Jährigen Versicherten operativ habe behandelt werden müssen.

Die Beklagte hält dies weiterhin für unzutreffend. Es habe keine äußere Beeinflussung der Nasenscheidewand stattgefunden. Vielmehr habe sich eine genetische Anlage der Patientin im Rahmen deren Wachstums geäußert. Angesichts der Schwierigkeit des Sachverhalts sei ergänzend ein Facharzt für den Bereich HNO zu hören.

Das Gericht hat daraufhin ein weiteres Sachverständigengutachten angefordert, das nunmehr der Chefarzt der HNO-Klinik am G.-Hospital, Dr. N., unter dem 07.03.2010 erstattet hat. Dieser kommt zu der Auffassung, es handele sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um eine erworbene Septumdeviation. Es fehlten jegliche Hinweise auf eine begleitende Schädeldeformität, noch seien im Zusammenhang mit der Deviation Beeinträchtigungen, die seit der Geburt oder frühen Kindheit aufgetreten seien, dokumentiert. Es fänden sich bei der Patientin keine Hinweise darauf, dass die Formveränderung bereits seit Geburt bestanden habe. Eine genetische Prädisposition zur Ausbildung einer Septumdeviation liege wahrscheinlich in einer Mehrzahl aller Erkrankungen vor, ohne dass diese Krankheiten als angeborene Erkrankungen definiert werden könnten. Die Beklagte bleibe den Nachweis schuldig, dass in diesem Fall die seltene Situation einer angeborenen Deformität vorliege, so dass die Kodierung Q67.4 als Hauptdiagnose abgelehnt werden müsse.

Auch in Ansehung dieser Äußerungen verbleibt die Beklagte weiterhin bei ihrer Auffassung, mangels äußerlicher Einwirkung müsse von einer angeborenen Erkrankung ausgegangen werden, da die Veranlagung bereits vor der Geburt festgelegt gewesen sei. Sie hat hierzu im weiteren Verlauf eine entsprechende Stellungnahme des behandelnden Chefarztes Prof. Dr. E. vorgelegt. Die Klägerin andererseits hat nochmals den MDK befragt, der sich den Ausführungen der Sachverständigen Dr. F. und Dr. N. angeschlossen hat. Auch der Sachverständige Dr. N. hat in einer ergänzenden Stellungnahme vom 23.05.2011 sein Gutachtenergebnis bekräftigt.

Abschließend hat das Gericht im Termin zur Erörterung des Sachverhalts und zur Beweisaufnahme vom 17.11.2011 den Sachverständigen Dr. N. sowie den Chefarzt der HNO-Abteilung der Beklagten, Herrn Prof. Dr. E., gehört. In einem ausführlichen Gespräch sind sowohl Herr Prof. Dr. E., als auch der Sachverständige Dr. N. bei ihrer schriftlich bereits zu den Akten gereichten Auffassung verblieben. 15

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung der Kammer ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. 16

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze, die den Beteiligten übersandten ärztlichen Äußerungen, die zur Sitzungsniederschrift vom 17.11.2011 erfolgten Feststellungen sowie die Verwaltungsakte der Klägerin und die Krankenakte der Beklagten, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der Erörterung mit den Beteiligten und der Beratung der Kammer waren, Bezug genommen. 17

Entscheidungsgründe: 18

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig und begründet. 19

Der geltend gemachte Erstattungsanspruch steht der Klägerin gegen die Beklagte dem Grunde und der Höhe nach zu. 20

Die Kammer folgt insoweit den überzeugenden Darlegungen des MDK sowie der Sachverständigen Dr. F. und Dr. N. dahingehend, dass der streitige Behandlungsfall zutreffend hätte mit der DRG D38Z abgerechnet werden müssen, die Kodierung Q67.4 und die daraus folgende Abrechnung der DRG 902Z mithin fehlerhaft war. 21

Auch nach Auffassung der Kammer kann von einer angeborenen Nasenscheidewandverbiegung nur dann ausgegangen werden, wenn hieraus folgende Beeinträchtigungen bereits im Kindesalter manifest werden und ggf. auch der ärztlichen Behandlung und einer Korrektur bedürfen. Nicht jede genetische Disposition führt insoweit zu einer behandlungsbedürftigen Nasenscheidewandverbiegung. Macht sich daher ein behandlungsbedürftiger Zustand und damit eine Krankheit insoweit erst im Erwachsenenalter bemerkbar, kann diese Krankheit nicht mehr als angeboren, sondern muss sie als erworben qualifiziert werden. Auch wenn daher äußere Einflüsse nicht erkennbar sind, war bei der Versicherten nicht mehr von einer angeborenen Nasenscheidewandverbiegung auszugehen. 22

Nur bei einer solchen Abgrenzung vermag die Kammer darüber hinaus auch einen Sinn in der sich nach der unterschiedlichen Verschlüsselung ergebenden Preisdifferenz zu sehen. Bedarf es nämlich eines entsprechenden Eingriffs bereits im Säuglings- oder Kindesalter, ist ein solcher Eingriff bei der noch kleinen, nicht ausgewachsenen Nase risikoreicher, komplizierter und aufwändiger, so dass hiernach auch die entsprechend höhere Vergütung 23

gerechtfertigt erscheint.

Der von der Klägerin geltend gemachte zutreffende Zinsanspruch folgt den Vorgaben des landesrechtlichen Vertrages. 24

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197 a SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 VWGO. 25

Der festgesetzte Gegenstandswert entspricht der von der Klägerin geltend gemachten Forderung in Höhe von 2.025,69 EUR. 26