

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 100/13 B

L 1 KR 158/10 (Sächsisches LSG)
S 27 KR 49/08 (SG Leipzig)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen,
Sternplatz 7, 01067 Dresden,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 10. Juni 2014 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter Prof. Dr. H a u c k und Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Sächsischen
Landessozialgerichts vom 20. August 2013 wird als unzulässig verworfen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 962,34 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Die Klägerin, Trägerin eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses, behandelte stationär in der Zeit vom 1. bis 5.6.2007 die genetisch durch ungleiches Wachstum von Septum, Zwischenkiefer und Gaumen entstandene Nasenseptumdeviation des bei der beklagten Krankenkasse versicherten H (im Folgenden: Versicherter). Sie berechnete hierfür aufgrund der Diagnose ICD-10 GM (2007) Q67.4 (*ua Deviation des Nasenseptums, angeboren, ...*) eine Vergütung nach der Fallpauschale DRG I28B (*Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe*) in Höhe von 3104,97 Euro, die die Beklagte zunächst beglich. Sie forderte später den vollen Betrag zurück, rechnete in dieser Höhe gegenüber einem anderen, unstreitigen Vergütungsanspruch auf und zahlte schließlich 2142,63 Euro. Die Klägerin habe nur einen Anspruch auf die durch die Hauptdiagnose ICD-10 GM (2007) J34.2 (*Nasenseptumdeviation Verbiegung oder Subluxation des Nasenseptums <erworben>*) angesteuerte Fallpauschale DRG D38Z (*Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase*). Das SG hat die Beklagte antragsgemäß verurteilt, weitere 962,34 Euro zu zahlen. Das LSG hat das SG-Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen: Die Nasenseptumdeviation des Versicherten sei im Sinne der einschlägigen ICD-10-Diagnosen als "erworben" anzusehen. Sowohl nach dem allgemeinen als auch nach dem medizinischen Sprachgebrauch sei eine Fehlbildung nur dann angeboren, wenn sie bereits nach der Geburt inspektorisch auffällig sei und deskriptiv beschrieben werden könne. "Angeboren" sei nicht mit genetisch bedingt gleichzusetzen. Die weiteren in ICD-10 GM (2007) Q67.4 und auch die sonstigen in ICD-10 GM (2007) Q67 aufgeführten Defekte seien jeweils schon bei Geburt feststellbar (*Urteil vom 20.8.2013*).
- 2 Die Klägerin wendet sich mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 S 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des allein geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung.
- 4 1. Wer sich - wie hier die Klägerin - auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwiefern diese Frage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl zB BSG SozR*



3-1500 § 160a Nr 21 S 38; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN).

- 5 Die Klägerin formuliert die Frage,
"ob eine Nasenseptumdeviation angeboren ist, wenn sowohl posttraumatische als auch iatrogene, postoperative Fehlstellungen oder Defekte ausgeschlossen sind und im Speziellen, ob sodann die Q67.4 (sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichtes und des Kiefers - Deviation des Nasenseptums, angeboren) zu kodieren ist".
- 6 Der Senat lässt offen, ob die Klägerin eine hinreichend klare Rechtsfrage gestellt hat. Jedenfalls geht aus der Frage nicht hervor, auf welche normative Regelung sie sich bezieht. Selbst wenn die Klägerin sinngemäß die Rechtsfrage meint, ob ICD-10 GM (2007) Q67.4 iVm der Fallpauschalenvereinbarung 2007 (FPV 2007) bei einer Nasenseptumdeviation als Hauptdiagnose immer dann zu kodieren ist, wenn sowohl posttraumatische als auch iatrogene, postoperative Fehlstellungen oder Defekte ausgeschlossen sind, legt die Klägerin nicht hinreichend die grundsätzliche Bedeutung der Rechtsfrage dar. Hierzu bedarf es generell besonderen Vorbringens, wenn es sich - wie bei der FPV 2007 - um ausgelaufenes Recht handelt (*vgl ausführlich BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 32 RdNr 10 f mwN*). Erst recht gilt dies, wenn die Tatbestandsmerkmale einer Einzelvergütungsvorschrift mit einer normativ vorgegebenen kurzen Geltungsdauer einer rechtstatsächlich stattfindenden fortlaufenden Überprüfung und eventuellen Anpassung mit der Folge unterliegen, dass im Zeitpunkt der Befassung des Revisionsgerichts mit der Norm eine über den Einzelfall hinausweisende Bedeutung nicht mehr erkennbar ist (*vgl insoweit zum notwendigen Vorbringen bei Krankenhausvergütungsvereinbarungen BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 32 RdNr 14*). Daran fehlt es. Die Klägerin trägt im Übrigen nichts dazu vor, warum die Feststellung des Sinngehalts der erworbenen und der angeborenen Nasenseptumdeviation im medizinisch-wissenschaftlichen Sprachgebrauch über die korrekte Ermittlung des Sprachgebrauchs hinaus durch das Revisionsgericht klärungsbedürftig sein soll.
- 7 2. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 8 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO, diejenige über den Streitwert auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 iVm § 63 Abs 2 S 1, § 52 Abs 1 und 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG.

