

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 112/15 B

L 1 KR 110/13 (LSG Hamburg)
S 6 KR 1527/10 (SG Hamburg)

Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

g e g e n

Landschaftsverband Westfalen-Lippe,
als Träger der Westfälischen-Klinik Münster,
Friedrich-Wilhelm-Weber-Straße 30, 48147 Münster,

Beklagter und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 15. März 2016 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter Prof. Dr. H a u c k und C o s e r i u
beschlossen:

Die Beschwerde des Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Hamburg vom 30. September 2015 wird als unzulässig verworfen.

Der Beklagte trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 1360,71 Euro festgesetzt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

- 1 Der Beklagte behandelte den Versicherten vom 24.7. bis 4.8.2006 teilstationär wegen einer Alkoholabhängigkeit und stellte der klagenden Krankenkasse hierfür 1360,71 Euro in Rechnung. Die Klägerin beglich zunächst die Rechnung, forderte aber später erfolglos Erstattung des Rechnungsbetrags, weil angesichts der unzureichenden Compliance des Versicherten die Behandlung in einer Tagesklinik nicht zielführend gewesen sei, was anhand der Unterlagen auch bei der Aufnahme erkennbar gewesen sei. Das SG hat den Beklagten zur Erstattung des Rechnungsbetrags verurteilt. Das LSG hat die Berufung des Beklagten zurückgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die tagesklinische Behandlung des Versicherten sei medizinisch nicht geeignet und damit nicht erforderlich gewesen (*Urteil vom 30.9.2015*).
- 2 Der Beklagte wendet sich mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde des Beklagten 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 der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe der Divergenz (*Zulassungsgrund nach § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*) und der grundsätzlichen Bedeutung (*Zulassungsgrund nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*).
- 4 1. Der Beklagte legt eine Divergenz des Berufungsurteils zur Rechtsprechung des BSG, des GmSOGB oder des BVerfG nicht hinreichend dar. Wer sich auf den Zulassungsgrund der Divergenz beruft, muss entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze im Urteil des Berufungsgerichts einerseits und in einem Urteil des BSG, des GmSOGB oder des BVerfG andererseits gegenüberstellen und Ausführungen dazu machen, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (*vgl zB BSG Beschluss vom 19.9.2007 - B 1 KR 52/07 B - Juris RdNr 6*). Eine Abweichung liegt nicht schon dann vor, wenn das LSG einen Rechtssatz nicht beachtet oder unrichtig angewandt hat, sondern erst dann, wenn es diesem Rechtssatz widersprochen, also einen anderen Rechtssatz aufgestellt und angewandt hat; nicht die Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, sondern die Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen begründet die Zulassung der Revision wegen Divergenz (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 21, 29 und 67; s ferner BSG Beschluss vom 7.10.2009 - B 1 KR 15/09 B - Juris RdNr 8*).



- 5 An der Darlegung eines vom LSG bewusst abweichend von höchstrichterlicher Rechtsprechung aufgestellten Rechtssatzes fehlt es. Der Beklagte behauptet, dass das LSG von der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats abgewichen sei, wonach der Anspruch eines Versicherten auf Gewährung vollstationärer Krankenhausbehandlung allein nach medizinischen Erfordernissen zu beurteilen sei. Das LSG habe hingegen den Rechtssatz aufgestellt, dass die medizinische Indikation durch familiäre, berufliche und soziale Begleitumstände entscheidend geprägt sei, die bei der Auswahl der konkret geeigneten und erforderlichen Behandlung zu berücksichtigen seien. Hiermit legt der Beklagte eine Divergenz nicht nachvollziehbar dar. Seinen eigenen Ausführungen und den bezeichneten Rechtssätzen des LSG ist zu entnehmen, dass das LSG ausdrücklich der Rechtsprechung des BSG (*genannt werden: Beschluss des Großen Senats vom 25.9.2007 - GS 1/06 - BSGE 99, 111 = SozR 4-2500 § 39 Nr 10; BSG Urteil vom 16.12.2008 - B 1 KN 1/07 KR R - BSGE 102, 172 = SozR 4-2500 § 109 Nr 13; BSG Urteil vom 10.3.2015 - B 1 KR 2/15 R - für BSGE und SozR 4-2500 § 39 Nr 23 vorgesehen*) zur Eignung und Erforderlichkeit einer stationären Krankenhausbehandlung gefolgt ist und auf dieser Grundlage die medizinische Indikation für die tagesklinische Behandlung verneint hat.
- 6 Eine Abweichung ist dem Vortrag des Beklagten auch nicht deshalb zu entnehmen, weil das LSG bei der Beurteilung der medizinischen Erfordernisse familiäre, berufliche und soziale Begleitumstände für die Frage der Auswahl der konkret geeigneten und erforderlichen Behandlung herangezogen hat. Denn für die Beurteilung der Erforderlichkeit stationärer Krankenhausbehandlung kommt es auf die medizinischen Erfordernisse im Einzelfall und nicht auf eine abstrakte Betrachtung an (*vgl BSG Beschluss vom 7.11.2006 - B 1 KR 32/04 R - Juris RdNr 28 und 37 f mwN; BSGE 102, 172 = SozR 4-2500 § 109 Nr 13, RdNr 19*). Soweit das LSG es hierfür genügen lässt, dass eine medizinisch notwendige Versorgung wegen der familiären, beruflichen und sozialen Begleitumstände mit Erfolg nur stationär erbracht werden kann, ist nicht erkennbar, weshalb das LSG damit von der Rechtsprechung des BSG abgewichen sein soll.
- 7 Der Beklagte legt auch nicht nachvollziehbar dar, weshalb die Entscheidung des LSG auf der vermeintlichen Abweichung beruhen soll, wenn - wovon das LSG ausgeht - die Behandlung des Versicherten in einer Tagesklinik medizinisch wegen seines sozialen Umfelds zur Erreichung des Behandlungsziels nicht geeignet ist. Der Beklagte zeigt nicht auf, weshalb die Klägerin dennoch für die (medizinisch ungeeignete) Behandlung aufzukommen hat (*dazu auch 2.*).
- 8 2. Der Beklagte legt auch die grundsätzliche Bedeutung nicht hinreichend dar. Wer sich - wie hier der Beklagte - 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*).



9 Der Beklagte formuliert als Fragen:

"Ist in Fällen der Behandlung von Suchterkrankungen bei der Beurteilung der Erforderlichkeit der Krankenhausbehandlung bzw. bei der Entscheidung zwischen einer teil-stationären und einer voll-stationären Behandlung das soziale Umfeld in Form von familiären, beruflichen und sozialen Begleitumständen zu berücksichtigen?"

Ist die AWMF-Leitlinie oder sind andere fachbezogene Leitlinien für die Durchführung der Behandlung von Suchterkrankungen bei der Beurteilung der Erforderlichkeit und Eignung von stationären Krankenhausbehandlungen und bei der Auswahl zwischen unterschiedlichen Behandlungsalternativen zu berücksichtigen?"

Sind soziale Aspekte bei der Beurteilung der Erforderlichkeit und Eignung von stationären Krankenhausbehandlungen zu berücksichtigen, wenn diese in der AWMF-Leitlinie oder in anderen fachbezogenen Leitlinien zur Durchführung von Suchterkrankungen als maßgebliche Aspekte benannt werden?"

Sind soziale Aspekte, die in der AWMF-Leitlinie 'Postakutbehandlung alkoholbezogener Störungen' oder in anderen vergleichbaren Fach-Veröffentlichungen zur Durchführung von Suchterkrankungen als maßgeblich für die Beurteilung der Art der stationären Krankenhausbehandlung benannt werden, als medizinische Erfordernisse im Sinne der Rechtsprechung des BSG zu bewerten?"

10 Der Beklagte legt schon nicht nachvollziehbar dar, dass die Fragen 1, 3 und 4 Rechtsfragen und nicht bloß Tatfragen zum Stand der medizinischen Erkenntnisse sind. Soweit der Beklagte mit Frage 2 die Frage andeuten will, wie der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Wissenschaft zu ermitteln ist, legt er den Klärungsbedarf nicht dar. Insbesondere geht er nicht auf die Rspr des erkennenden Senats ein (vgl. *zB BSGE 115, 95 = SozR 4-2500 § 2 Nr 4, RdNr 23 mwN; BSG Urteil vom 10.3.2015 - B 1 KR 3/15 R - Juris RdNr 28 mwN*). Im Übrigen legt er nicht nachvollziehbar dar, weshalb die aufgeworfenen Fragen entscheidungserheblich sind. Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist es, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern (§ 1 S 1 SGB V). Es geht dabei um die Bereitstellung der für diesen Zweck benötigten medizinischen Versorgung (vgl. *BSGE 102, 181 = SozR 4-2500 § 109 Nr 15, RdNr 19*). Der Beklagte legt nicht dar, weshalb die Klägerin die Kosten einer Maßnahme übernehmen soll, die - ausgehend von den Feststellungen des LSG - selbst bei Beantwortung der aufgeworfenen Fragen im Sinne des Beklagten medizinisch nicht geeignet ist, die Gesundheit des Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder seinen Gesundheitszustand zu bessern.



- 11 3. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 12 4. 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.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)