

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 127/15 B

L 5 KR 92/15 (Bayerisches LSG)
S 11 KR 535/12 (SG Würzburg)

.....

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen,
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover,

Beklagte und Beschwerdeführerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 21. Juli 2016 durch
den Präsidenten M a s u c h sowie die Richter C o s e r i u und Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Bayerischen Landessozialgerichts vom 21. Juli 2015 wird als unzulässig verworfen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 8288,35 Euro festgesetzt.



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



Gründe:

I

- 1 Die Klägerin ist Trägerin eines zur Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Versicherter zugelassenen Krankenhauses. Das zur Versorgung in der GKV Versicherter zugelassene Krankenhaus der H. GmbH (im Folgenden: W. - GmbH) behandelte eine Versicherte der beklagten KK vom 30.7. bis 24.9.2008 und berechnete hierfür 8288,35 Euro. Die Beklagte lehnte die Bezahlung ab. Entsprechend dem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung könne eine akut-stationäre Krankenhausbehandlung nicht festgestellt werden. Die W. - GmbH trat die Forderung aus der Behandlung der Versicherten an die Klägerin ab. Das SG hat ein Sachverständigengutachten eingeholt und die Beklagte verurteilt, 8288,35 Euro nebst Zinsen ab 1.11.2008 zu zahlen. Die hilfsweise erhobene Widerklage, den Rechnungsbetrag zu erstatten, hat das SG abgewiesen (*Urteil vom 15.1.2015*). Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen und zur Begründung ua ausgeführt, dass die Behandlung der Versicherten in der Klinik der W. - GmbH erforderlich war (*Urteil vom 21.7.2015*).
- 2 Die Beklagte wendet sich mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde der 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 grundsätzlichen Bedeutung (*dazu 1.*) und der Divergenz (*dazu 2.*).
- 4 1. Wer sich - wie hier die 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*).
- 5 Die Beklagte formuliert als Rechtsfragen:
"1. Ist die Abtretung einer Krankenhausforderung an einen Dritten auch ohne vertragliche Öffnungsklausel und/oder ohne Feststellung der Krankenkasse gemäß § 53 Abs. 2 Nr. 2 SGB I wirksam?"



2. Gelten individuelle Pflegesatzvereinbarungen zwischen einem Krankenhausträger und einer Krankenkasse in einem Bundesland auch grenzüberschreitend für andere Krankenkassen der gleichen Kassenart aus anderen Bundesländern?

3. Darf die Krankenkasse die Bezahlung von Krankenhausvergütung schon von Anfang an verweigern, obwohl die insoweit für das Abrechnungsverhältnis maßgebliche Vereinbarung bei einem Abrechnungsstreit vorsieht, dass Beanstandungen auch nach Begleichung der Rechnung geltend gemacht werden können und eine Rückzahlungspflicht für unberechtigte Rechnungen erst ab Rechtskraft der Gerichtsentscheidung binnen einer Frist von 3 Wochen besteht?

4. Kann durch individuelle Pflegesatzvereinbarungen zwischen einem Krankenhausträger und einer Krankenkasse eine vorläufige Zahlungspflicht für Krankenkassen installiert werden, obwohl dies dem Grundsatz der peinlich genauen Abrechnung und dem sich aus § 69 Abs. 1 S. 3 SGB V i.V.m. § 242 BGB ergebenden 'dolo-agit'-Grundsatz widerspricht?"

6 Zur Frage 1 legt die Beklagte den Klärungsbedarf und die Klärungsfähigkeit nicht hinreichend dar. Es ist - ausgehend von dem Vortrag der Beklagten nicht erkennbar - weshalb sich die aufgeworfene Frage überhaupt stellen soll. § 53 SGB I regelt die Verkehrsfähigkeit von Sozialleistungen iS von § 11 SGB I. Leistungen der GKV sind die in § 21 SGB I genannten Leistungen, zu denen die Vergütungsforderung eines Krankenhauses nicht zählt (*zur Abtretung von Honoraransprüchen für psychotherapeutische Leistungen eines Vertragsarztes vgl BSG SozR 3-5540 Anl 1 § 10 Nr 1*). Ob die aufgeworfene Frage im weitesten Sinne auch so verstanden werden kann, dass sie ein Abtretungsverbot mit Blick auf datenschutzrechtliche Regelungen des SGB V erfasst, kann offenbleiben. Denn hierzu fehlen jegliche Ausführungen zur Klärungsbedürftigkeit und -fähigkeit.

7 Bei den Fragen 2 bis 4 fehlt es unabhängig davon, inwieweit überhaupt revisibles Recht betroffen ist und ob der Klärungsbedarf ausreichend aufgezeigt wird, an der Darlegung der Klärungsfähigkeit. Das LSG hat in seiner Entscheidung den Ausführungen des Sachverständigen folgend festgestellt, dass die Versicherte im Zeitraum vom 30.7. bis zum 24.9.2008 eine "notwendige Krankenhausbehandlung iS des § 27 Abs 1 S 1 SGB V iVm dem Qualitätsgebot des § 2 Abs 1 S 3 SGB V und mit § 2 Abs 4, § 12 Abs 1 SGB V erhalten hat, weil die Behandlung unter Beachtung des umfassenden Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit notwendig und ausreichend war, um das angestrebte, in § 27 Abs 1 S 1 SGB V bezeichnete Behandlungsziel zu erreichen". Danach ist es nicht nachvollziehbar, weshalb die Beklagte in einem nachfolgenden Revisionsverfahren Erfolg haben kann, wenn die Fragen 2 bis 4 in ihrem Sinne beantwortet würden. Die Beklagte zieht die Anspruchshöhe bei einer erforderlichen Krankenhausbehandlung nicht in Zweifel.



- 8 2. Wer sich - wie hier die Beklagte - auf den Zulassungsgrund der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) 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) und das Berufungsurteil auf dieser Divergenz beruht (vgl BSG Beschluss vom 14.5.2007 - B 1 KR 21/07 B - Juris RdNr 9). Erforderlich ist, dass das LSG bewusst einen abweichenden Rechtssatz aufgestellt und nicht etwa lediglich fehlerhaft das Recht angewendet hat (vgl zB BSG Beschluss vom 15.1.2007 - B 1 KR 149/06 B - RdNr 4; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f mwN). Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung der Beklagten nicht.
- 9 Ob die Beklagte dadurch einen entscheidungstragenden abstrakten Rechtssatz im Urteil des BSG bezeichnet, dass sie ganze Passagen aus Entscheidungen des erkennenden Senats zitiert, kann offenbleiben. Die Beklagte legt jedenfalls nicht nachvollziehbar dar, dass die Entscheidung des LSG auf dem von der Beklagten bezeichneten Rechtssatz beruht, dass die KK zahlungspflichtig sei, ohne dass es auf die Richtigkeit der Leistungsabrechnung ankäme. Wie dargelegt geht das LSG in seiner Entscheidung von der Erforderlichkeit der Krankenhausbehandlung aus. Die Anspruchshöhe ist bei einer erforderlichen Krankenhausbehandlung nicht im Streit. Die Beklagte erkennt dies offensichtlich auch, ist aber der Auffassung, dass die Berufung zumindest hinsichtlich des Zinsanspruchs hätte zurückgewiesen werden müssen. Hierzu fehlen allerdings jegliche Ausführungen. Die Beklagte legt in diesem Zusammenhang auch nicht dar, wieso das Urteil auf der Divergenz beruhen soll, wenn die Abweichung keinen Einfluss auf die Entscheidung in der Sache hat und sich nur mittelbar auf eine von der geltend gemachten Forderung abhängige Nebenforderung auswirkt.
- 10 3. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 11 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 SGG iVm § 63 Abs 2 S 1, § 52 Abs 1 und 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG.

