

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 132/15 B

L 1 KR 97/14 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 15 KR 212/10 (SG Potsdam)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

BARMER GEK,
Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 15. Februar 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 der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 20. November 2015 wird als unzulässig verworfen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 94 499,16 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 den bei der beklagten Krankenkasse Versicherten im Zeitraum vom 11.2.2008 bis 20.12.2009 wiederholt wegen einer chronisch inflammatorischen demyelinisierenden Polyradikuloneuropathie (CIDP) stationär. Die hierfür in Rechnung gestellten Beträge bezahlte die Beklagte zunächst vollständig, forderte später aber die Erstattung wegen Überzahlung und rechnete ihren Erstattungsanspruch mit unstreitigen Forderungen der Klägerin auf. Die Klage auf Zahlung von 94 499,16 Euro ist erst- und zweitinstanzlich ohne Erfolg geblieben. Zur Begründung hat das LSG - gestützt auf die Entscheidung des Großen Senats (*BSGE 99, 111 = SozR 4-2500 § 39 Nr 10*) ua ausgeführt: Ob einem Versicherten Krankenhausbehandlung zu gewähren sei, richte sich ausschließlich nach medizinischen Erfordernissen. Die Behandlung des Versicherten habe ambulant durchgeführt werden können. Ein Versorgungsdefizit im ambulanten Bereich bzw administrative Schwierigkeiten begründeten keine medizinische Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit (*Urteil vom 20.11.2015*).
- 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 Divergenz.
- 4 1. Wer sich - wie hier die Klägerin - 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 (*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*). Dabei ist der jeweils aktuelle Stand der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Zeitpunkt der Entscheidung über die Nichtzulassungsbeschwerde maßgebend (*BSG SozR 1500 § 160 Nr 61*;



BSG SozR 4-5520 § 21 Nr 1). Diesen Anforderungen wird die Beschwerdebegründung nicht gerecht.

- 5 a) Soweit die Klägerin eine Abweichung zu dem Urteil des 3. BSG-Senats vom 10.4.2008 - B 3 KR 20/07 R - (SozR 4-2500 § 39 Nr 15) behauptet, bezeichnet sie zwar entscheidungstragende, voneinander abweichende abstrakte Rechtssätze des BSG-Senats und des LSG. Sie legt aber nicht dar, dass die Entscheidung des LSG auf dieser Abweichung beruht. Hierzu hätte sie darlegen müssen, dass der vom 3. Senat des BSG aufgestellte Rechtssatz auch heute noch Geltung beansprucht und nicht überholt ist, also diese Rspr weder ausdrücklich oder stillschweigend aufgegeben worden ist noch der GmSOGB oder das BVerfG zur gleichen Rechtsfrage inzwischen abweichende Entscheidungen getroffen hat (BSG SozR 1500 § 160 Nr 61; BSG SozR 4-5520 § 21 Nr 1). Hierzu bestand schon deshalb Anlass, weil nach der aktuellen Rechtsprechung des für das Krankenhausrecht nunmehr allein zuständigen erkennenden Senats voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit iS des § 39 Abs 1 SGB V nur besteht, wenn ein Versicherter aus allein medizinischen Gründen auf die besonderen Mittel eines Krankenhauses angewiesen ist. Danach gehört es nicht zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung, die für eine erfolgreiche Krankenbehandlung notwendigen gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen zu schaffen oder diesbezügliche Defizite (Unterversorgung) durch eine Erweiterung des gesetzlichen Leistungsspektrums auszugleichen (vgl etwa das - vor der Begründung der Beschwerde am 25.1.2016 veröffentlichte - Urteil des erkennenden Senats vom 17.11.2015 - B 1 KR 20/15 R - Juris, RdNr 11 mwN; für BSGE und SozR vorgesehen).
- 6 b) Die Klägerin benennt mit ihrer auf die Entscheidung des Großen Senats zielenden Divergenzrüge schon keinen vom LSG aufgestellten abweichenden Rechtssatz. Sie meint insoweit nur, das LSG - das die Entscheidung des Großen Senats zur Begründung seiner Entscheidung herangezogen hat - habe (aber) nicht danach differenziert, ob die betroffene Leistung einem medizinischen Zweck habe dienen sollen oder ob sie nur eine ergänzende Leistung sei. Damit bezeichnet sie keine Divergenz, sondern rügt lediglich die Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, die eine Divergenz nicht begründen kann.
- 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.

