

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 18/10 B

L 9 KR 11/08 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 9 KR 253/04 (SG Neuruppin)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 1. Juni 2010 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Dr. K r e t s c h m e r und
die Richterin Dr. B r a n d t s
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 12. November 2009 wird als unzulässig verworfen.

Die Klägerin hat der Beklagten die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten.

Der Streitwert wird auf 19.287,86 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Die klagende Krankenhausträgerin ist mit ihrem Begehren, von der beklagten Ersatzkasse 19 287,86 Euro für zwei stationäre Krankenhausaufenthalte (Versorgung mit einem Magenband) des hochgradig übergewichtigen Versicherten M. V. vom 16.2. bis 21.4. und vom 1. bis 3.6.2004 vergütet zu erhalten, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat die Berufung der Klägerin gegen den klageabweisenden erstinstanzlichen Gerichtsbescheid zurückgewiesen: Der Vergütungsanspruch des Krankenhauses nach § 109 Abs 4 Satz 3 SGB V iVm den einschlägigen vertraglichen Regelungen setze voraus, dass der Versicherte einen Sachleistungsanspruch auf Krankenhausbehandlung habe. Daran fehle es hier, weil der Versicherte bei der Beklagten nicht unter Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung Krankenhausbehandlung beantragt habe, sie auch nicht habe genehmigen lassen und weil zudem nicht nachgewiesen sei, dass der chirurgische Eingriff medizinisch indiziert und damit notwendig gewesen sei (*Urteil vom 12.11.2009*).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 Satz 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs 2 Nr 1 und Nr 3 SGG.
- 4 1. Die Beschwerdebegründung genügt nicht den Anforderungen an die Darlegung des Zulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Wer sich darauf beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwiefern die 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; SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*).
- 5 Zwar stützt sich die Klägerin auf die Rechtsfrage, "ob zur Begründung der stationären Behandlungsbedürftigkeit auch aktuelle medizinwissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen sind, die (noch) keinen Eingang in die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften gefunden haben". Sie legt jedoch nicht hinreichend dar, dass es auf die Beantwortung dieser Frage für den Ausgang des angestrebten Revisionsverfahrens ankommen wird, dass sie mithin

entscheidungserheblich ist. Entscheidungserheblichkeit bedeutet, dass das LSG-Urteil bei Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Beschwerdeführers in seinem Sinne hätte ausfallen müssen. Daran fehlt es, wenn das Berufungsgericht seine Entscheidung auf mehrere selbstständige Begründungen gestützt hat und diese im Beschwerdeverfahren nicht sämtlich mit zulässigen und durchgreifenden Revisionszulassungsgründen angegriffen werden. Geschieht Letzteres nicht, ist der Beschwerdebegründung nämlich nicht zu entnehmen, dass die Entscheidung über die aufgeworfene Rechtsfrage Konsequenzen für den Ausgang des Rechtsstreits hat (vgl zB: BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 5 RdNr 3 mwN; BSG SozR 1500 § 160a Nr 5, 38). So verhält es sich hier: Das LSG hat sich für sein Urteil nicht allein auf die von der Klägerin hervorgehobene Problematik gestützt, ob die stationäre Krankenhausbehandlung iS von § 39 Abs 1 Satz 2 SGB V "erforderlich" gewesen sei (was das LSG unter Punkt 3. der Entscheidungsgründe verneint hat). Es hat vielmehr unter Punkt 2. der Entscheidungsgründe zudem - die Erfolglosigkeit der Berufung selbstständig tragend - ausgeführt, dass der Anspruch des Versicherten bereits daran scheitere, dass er der Beklagten eine vertragsärztliche Verordnung von Krankenhausbehandlung nicht zur Genehmigung vorgelegt habe. Mit dieser Rechtsauffassung setzt sich die Beschwerdebegründung nicht auseinander. Unabhängig davon, ob dieser Auffassung zu folgen ist, wird jedenfalls nicht dargelegt, dass es gleichwohl noch auf Erwägungen zur Erforderlichkeit der Behandlung ankommen kann.

- 6 2. Auch die Voraussetzungen für eine Revisionszulassung wegen eines Verfahrensfehlers werden nicht hinreichend dargelegt. Nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG ist die Revision zuzulassen, wenn ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann; der Verfahrensmangel kann nach Nr 3 Halbs 2 der Regelung auf eine Verletzung des - hier von der Klägerin als verletzt gerügten - § 103 SGG (Amtsermittlungsgrundsatz) nur gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Nach § 160a Abs 2 Satz 3 SGG muss der Verfahrensfehler bezeichnet werden.
- 7 Die Beschwerdebegründung macht insoweit geltend, das LSG habe es verfahrensfehlerhaft abgelehnt, Beweis durch Vernehmung der Hausärzte des Versicherten über die Ausschöpfung von konservativen Behandlungsmaßnahmen zu erheben sowie ein Sachverständigengutachten über die Erfolgsaussichten einer weiteren derartigen Behandlung einzuholen. In der Begründung wird aber nicht dargelegt, wieso das Urteil auf diesen vermeintlichen Verfahrensfehlern "beruhen" kann. Dazu hätte indessen Veranlassung bestanden, weil - wie unter 1. ausgeführt - das LSG sein Urteil selbstständig tragend zusätzlich auf das Fehlen einer vertragsärztlichen Verordnung von Krankenhausbehandlung gestützt hat, sodass offen bleibt, weshalb es gleichwohl noch auf das Ergebnis der Beweiserhebungen ankommen konnte.
- 8 3. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (vgl § 160a Abs 4 Satz 2 Halbs 2 SGG).



- 9 4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG analog iVm § 154 Abs 1 und 2 VwGO. Die Entscheidung über den Streitwert stützt sich auf § 52 Abs 1 und 2, § 63 Abs 2 Satz 1 GKG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)