

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 23/10 B

L 4 KN 33/04 KR (LSG Sachsen-Anhalt)
S 8 KN 264/02 (SG Halle)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
als Trägerin der Kranken- und Pflegeversicherung,
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 21. Juni 2010 durch
den Präsidenten M a s u c h sowie die Richter Dr. K r e t s c h m e r und
Dr. H a u c k
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 19. November 2009 wird als unzulässig verworfen.

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

Der Streitwert wird auf 261,08 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Die klagende Krankenhausträgerin hat von der beklagten Trägerin der knappschaftlichen Krankenversicherung zunächst erfolglos die Vergütung des ab 7.2.2001 erfolgten stationären Krankenhausaufenthalts (ua Behandlung von Bauchschmerzen) des 1926 geborenen Versicherten S. über den 22.2.2001 hinaus bis 26.2.2001 verlangt (offener Betrag 779,32 Euro). Nach Klageabweisung in erster Instanz hat die Beklagte im anschließenden Berufungsverfahren nach erst dort erfolgter Vorlage und Auswertung der Patientenakte durch den Sozialmedizinischen Dienst (SMD) ein Anerkenntnis über die Hauptforderung abgegeben und sie beglichen. Die Klägerin ist mit ihrem noch streitig gebliebenen Begehren auf Zahlung von Verzugszinsen vom 30.3.2001 bis 13.8.2009 beim LSG ohne Erfolg geblieben: Der Beklagten habe schon bei Klageerhebung ein Leistungsverweigerungsrecht zugestanden; sie habe sich daher nicht im Verzug befunden. Die Klägerin habe ihre nach der Rechtsprechung des BSG bestehenden Mitwirkungspflichten verletzt, indem sie es abgelehnt habe, die Dauer der stationären Behandlung auf das entsprechende Verlangen des SMD zu begründen und so eine sachgemäße Prüfung der Erforderlichkeit bereits im vorgerichtlichen Verfahren zu ermöglichen. Erst nach annähernd acht Jahren habe die Klägerin ihr vertragswidriges Verhalten durch Übersendung der Patientenakte aufgegeben, woraufhin die Beklagte nach abschließender Überprüfung der Notwendigkeit die Hauptforderung unverzüglich ausgeglichen habe (*Urteil vom 19.11.2009*).
- 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 des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG.
- 4 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; BSG*



SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). Die Klägerin stützt sich insoweit auf folgende Rechtsfrage:

"Verpflichtet § 276 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 3 SGB V einen Leistungserbringer neben der Übermittlung von Sozialdaten auch zu einer aktiven Erstellung einer medizinischen Begründung ... über die notwendige medizinische Dokumentation hinaus, wenn ein derartiges Verfahren nicht zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger vertraglich vereinbart ist?"

- 5 Die Klägerin legt indessen schon nicht hinreichend dar, dass es auf die Beantwortung dieser Frage in einem Revisionsverfahren entscheidungserheblich ankommen kann. Das LSG hat sich nämlich für seinen Urteilsausspruch im Kern darauf gestützt, dass der Beklagten nach den Umständen keine Verletzung von Pflichten des Prüfungsverfahrens anzulasten sei, die einen Ausschluss von Einwendungen der Beklagten gegen den Vergütungsanspruch hätte bewirken und zu einer Verzugslage hätte führen können. Das Berufungsgericht hat es insoweit nur als erforderlich, aber auch als ausreichend angesehen, dass die Klägerin (wie auch im Berufungsverfahren erfolgt) dem SMD die Patientenakte zuleitete, nicht aber - wie in der Fragestellung zugrunde gelegt - darauf abgestellt, dass die aktive "Erstellung einer medizinischen Begründung ... über die notwendige medizinische Dokumentation hinaus" rechtlich geboten gewesen sei, um einen Verzug der Beklagten annehmen zu können. Dagegen hat es eine Pflichtverletzung auf Seiten der Klägerin bejaht, die erst nach fast acht Jahren ihre rechtswidrige Haltung mit vollständiger Übersendung der Patientenakte aufgegeben habe. Die Beschwerdebegründung legt nicht dar, weshalb die aufgeworfene Fragestellung trotz dieser - mit Revisionszulassungsgründen nicht angegriffenen - auf andere tatsächliche und rechtliche Gesichtspunkte gestützten Begründung des LSG für den Ausgang des Rechtsstreits gleichwohl bedeutsam sein sollte.
- 6 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (*vgl § 160a Abs 4 Satz 2 Halbs 2 SGG*).
- 7 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 3, § 63 Abs 2 Satz 1 GKG.

