

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 28/16 B

L 4 KR 388/14 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 2 KR 951/10 (SG Hannover)

.....

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 4. August 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 Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 23. Februar 2016 wird als unzulässig
verworfen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 1402,25 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 Versicherter zugelassenen Krankenhauses. Sie berechnete für die Behandlung einer Versicherten der beklagten Krankenkasse (KK) vom 18. bis 21.2.2010 insgesamt 2947,38 Euro (*Fallpauschale - Diagnosis Related Group - DRG <2010> L63C: Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre*). Die Beklagte zahlte die Rechnung, verrechnete später aber 1402,25 Euro mit einer anderen unstrittigen Forderung der Klägerin. Entsprechend dem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung lasse sich aus den eingereichten Unterlagen die abgerechnete Fallpauschale nicht herleiten. Vielmehr sei die geringer vergütete Fallpauschale L64A (*Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre od mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastrikturen, andere leichte bis moderate Erkr der Harnorgane, mehr als ein Belegtag oder Beschw und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie*) abzurechnen, weil als Hauptdiagnose nicht eine akute Zystitis (ICD-10-GM N30.0), sondern eine Harnverhaltung (ICD-10-GM R33) zu kodieren gewesen sei. Das SG hat ein Sachverständigengutachten eingeholt und die Beklagte verurteilt, 1402,25 Euro nebst Zinsen ab 11.6.2013 zu zahlen: Entsprechend dem Sachverständigengutachten seien als Hauptdiagnose ICD-10-GM N30.0 und als ICD-10-GM-Nebendiagnosen B95.1! (*Streptokokken, Gruppe B, als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind*), N17.9 (*akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet*) N13.3 (*sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose*), D62 (*akute Blutungsanämie*), R15 (*Stuhlinkontinenz*), R33 (*Harnverhaltung*) und R26.3 (*Immobilität*) zu kodieren mit der Folge, dass die DRG L63C zugrunde zu legen sei. § 242 BGB stünde der Geltendmachung des Anspruchs nicht entgegen. Der Anspruch scheitere nicht daran, dass der Sachverständige andere Nebendiagnosen bestimmt habe (*Gerichtsbescheid vom 25.8.2014*). Das LSG hat die Berufung der Beklagten, die sich auf die vermeintliche Unzulässigkeit der Nachkodierung gestützt hat, zurückgewiesen (*Urteil vom 23.2.2016*).
- 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 Revisionszulas-



sungsgründe der grundsätzlichen Bedeutung (*dazu 1.*), der Divergenz (*dazu 2.*) und des Verfahrensfehlers (*dazu 3.*).

- 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:
- "Frage 1: Darf die Klägerin mehr als 4 Jahre nach der Schlussrechnung erst im Verlauf des Rechtsstreits zur Begründung ihrer Forderung eine nach dem tatsächlichen Ablauf unzutreffende Kodierung gegen eine zutreffende Kodierung austauschen, wenn sich dadurch die Höhe ihrer Klageforderung nicht ändert?
- Frage 2: Steht der Grundsatz der peinlich genauen Abrechnung (bzw. Grundsatz der formalen Strenge) einer erst im Rechtsstreit vorgenommenen Nachkorrektur der Kodierung entgegen?
- Frage 3: Ergibt sich aus dem Grundsatz von Treu und Glauben aus § 69 Abs. 1 S. 3 SGB V i.V.m. § 242 BGB (Vertrauensschutz) ein Beweisverwertungsverbot hinsichtlich des vom erstinstanzlichen Sozialgericht in Auftrag gegebenen Sachverständigengutachtens, wenn dieses die vorgerichtlich zwischen den Parteien an sich unstreitige Mitteilung von Diagnosen durch völlig andere Diagnosen austauscht?"
- 6 a) Die Beklagte formuliert mit der ersten Rechtsfrage schon keine Frage, die über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. Die Frage bezieht sich nämlich lediglich auf die Klägerin. Selbst wenn man der Formulierung sinngemäß eine allgemein bedeutsame Frage entnehmen wollte, legt die Beklagte nicht hinreichend dar, wieso die im Hintergrund sich andeutende Frage nicht bereits geklärt ist. Die Beklagte weist selbst darauf hin, dass der erkennende Senat entschieden hat: Streitet ein Krankenhaus über die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Vergütung und legt es hierbei den vollständigen Behandlungsablauf offen, kann es nicht gehindert sein, im Laufe des Rechtsstreits zur Begründung seiner Forderung eine nach dem tatsächlichen Ablauf unzutreffende Kodierung gegen eine zutreffende Kodierung auszutauschen, soweit nicht gesetzeskonformes Vertragsrecht entgegensteht (*vgl BSG SozR 4-5560 § 17b Nr 6 RdNr 21*). Die Beklagte legt nicht schlüssig dar, wieso trotz der klaren Eingrenzung "im Laufe des Rechtsstreits" noch Klärungsbedarf zu der Frage bestehen soll, ob der Austausch der Kodierung (der Nebendiagnosen) "unbegrenzt" während des laufenden Rechtsstreits möglich ist.
- 7 Eine Rechtsfrage, über die bereits höchstrichterlich entschieden worden ist, kann dennoch klärungsbedürftig sein, wenn der Rechtsprechung in nicht geringfügigem Umfang widersprochen



wird und gegen sie nicht von vornherein abwegige Einwendungen vorgebracht werden (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 S 19 mwN*), was im Rahmen der Beschwerdebegründung ebenfalls darzulegen ist (*vgl zum Ganzen auch BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - Juris RdNr 7*). Die Beklagte trägt hierzu nichts vor.

- 8 Nicht hinreichend sind schließlich die Ausführungen zur Entscheidungserheblichkeit. Dem Vortrag der Beklagten ist nicht zu entnehmen, dass bei im Übrigen unveränderter Hauptdiagnose die vom Sachverständigen zugrunde gelegten Nebendiagnosen Einfluss auf die Höhe der Krankenhausvergütung bzw die DRG haben.
- 9 b) Die Beklagte wirft mit der zweiten Frage keine konkrete Rechtsfrage auf. Die Frage ist derart allgemein gehalten, dass sie nicht zur Grundlage der weiteren Prüfung taugt, inwieweit die Beklagte die Klärungsbedürftigkeit dargelegt hat (*vgl dazu BSG Beschluss vom 23.2.2016 - B 1 KR 93/15 B - RdNr 9 mwN, nicht veröffentlicht*). Soweit die Beklagte sich ergänzend auf ein Urteil zum (damaligen) Kassenarztrecht beruft, wonach der Vertrags-(früher: Kassen-)arzt nach § 12 Nr 2 Ersatzkassenvertrag-Ärzte zu bestätigen hat, dass er die abgerechneten Leistungen persönlich erbracht hat und dass die von ihm eingereichte Abrechnung sachlich richtig ist (*BSG Urteil vom 18.8.1972 - 6 RKa 27/71 - Juris RdNr 7*), legt sie schon nicht dar, wieso diese Regelung für die Krankenhausvergütung gelten soll. Im Übrigen ist auch insoweit aus den zu II.1.a) genannten Gründen die Entscheidungserheblichkeit nicht ausreichend dargetan.
- 10 c) Die Beklagte zeigt bei den Ausführungen zur dritten Frage einen Klärungsbedarf ebenfalls nicht auf. Es fehlt jegliche Auseinandersetzung mit dem Grundsatz von Treu und Glauben sowie mit den Voraussetzungen, unter denen die Rechtsprechung überhaupt ein Beweisverwertungsverbot annimmt. Die Beklagte behauptet lediglich, dass "unter bestimmten Voraussetzungen ... auch eine Begrenzung der gerichtlichen Amtsermittlung in Betracht kommen" könne, erläutert diese Voraussetzungen aber an keiner Stelle. Insbesondere legt sie nicht dar, dass das SG die Beweiserhebung unter Verstoß gegen materielles Recht oder Verfahrensvorschriften durchgeführt hat, wieso ein etwaiger Verfahrensmangel in die nächste Instanz fortwirkt, keine Heilung in Betracht kommt und der Schutzzweck der verletzten Rechtsnorm eine Verwertung des Beweises verbietet. Inwieweit die Beweiserhebung bzw die Verwertung des Beweisergebnisses gegen Treu und Glauben verstoßen könnte, bleibt nach der Begründung der Beschwerde offen. Schließlich ist dem Vortrag auch insoweit nicht zu entnehmen, dass die Beantwortung der aufgeworfenen Frage Einfluss auf die Entscheidung haben kann.
- 11 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. Die Beklagte bezeichnet schon keinen entscheidungstragenden abstrakten Rechtssatz im Urteil des Berufungsgerichts, sondern lediglich einen konkreten Rechtssatz, der sich auf die Klägerin bezieht.

- 12 3. 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 nicht auf eine Verletzung von § 109 SGG und § 128 Abs 1 S 1 SGG (Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung) und auf eine Verletzung des § 103 SGG (Amtsermittlungsgrundsatz) nur gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Um einen Verfahrensmangel in diesem Sinne geltend zu machen, müssen die Umstände bezeichnet werden, die den entscheidungserheblichen Mangel ergeben sollen (vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 24, 36). Daran fehlt es.
- 13 Die Beklagte beruft sich auf einen Verstoß gegen das Verbot unzulässiger Klageänderung (§ 99 Abs 1 SGG). Sie legt aber schon nicht schlüssig dar, wieso die Klägerin mit Blick auf das unverändert zugrunde gelegte Behandlungsgeschehen nicht lediglich ohne Änderung des Klagegrunds ihre rechtlichen Ausführungen zur Kodierung berichtigt hat (vgl § 99 Abs 3 Nr 1 SGG). Ein solches Verhalten ist nach dieser Regelung nicht als eine Änderung der Klage anzusehen.
- 14 Soweit die Beklagte einen Verstoß gegen § 197a Abs 1 S 1 SGG iVm § 155 Abs 4 VwGO geltend macht, greift sie die Kostenentscheidung an. Ein Verfahrensverstoß wird damit erkennbar nicht bezeichnet. Die Beklagte trägt auch nicht vor, dass die Entscheidung in der Hauptsache auf der angeblich fehlerhaften Kostenentscheidung beruht.
- 15 4. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 16 5. 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.

