

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 32/13 B

L 1 KR 593/11 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 44 KR 674/08 (SG Hannover)

.....,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

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 17. Juli 2014 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 Landes-
sozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 20. Februar 2013 wird als unzulässig verworfen.

Die Beklagte hat die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.

Der Streitwert wird auf 46 018,42 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Die Klägerin betreibt ein Krankenhaus in O , das im Jahre 2007 im Niedersächsischen Krankenhausplan für den Bereich Neurochirurgie nicht aufgenommen war. In der Zeit vom 24.3. bis 27.4.2007 wurde dort der bei der beklagten Krankenkasse versicherte J R wegen eines Schädelbasisbruchs im Bereich der rechten Mittelohrkammer sowie einer Hirnblutung links frontal mit einem Hirnödem nach einem Sturz behandelt. Die Klägerin stellte der Beklagten für die Behandlung des Versicherten 46 018,42 Euro in Rechnung. Die Beklagte lehnte eine Zahlung ab, weil neurochirurgische Leistungen nicht Bestandteil des Versorgungsauftrags der Klägerin seien. Während das SG die Klage abgewiesen hat, hat das LSG das Urteil des SG aufgehoben und die Beklagte zur Zahlung des Rechnungsbetrags nebst 2 % Zinsen über dem Basiszinssatz ab dem 9.6.2007 verurteilt. Nach § 8 Abs 1 S 3 KHEntgG dürften Entgelte zwar nur im Rahmen des Versorgungsauftrags berechnet werden, dies gelte aber nicht für die hier vorliegende notfallmäßige Behandlung des Versicherten (*Urteil vom 20.2.2013*).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Beklagte 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 Revisionszulassungsgründe der grundsätzlichen Bedeutung und der Divergenz.
- 4 1. Die Beklagte legt die für die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) notwendigen Voraussetzungen nicht in der gesetzlich gebotenen Weise dar. Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache 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; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*).
- 5 Die Beklagte formuliert zwar die folgenden Rechtsfragen:

"Ist zur Abrechnungsfähigkeit der Krankenhausbehandlung in einem für die erbrachten Leistungen nicht zugelassenen Krankenhaus nur auf einen rein medizinischen oder den



von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entwickelten (objektivierten) Notfallbegriff abzustellen?"

"Sind die Voraussetzungen des Notfalls bei Krankenhausbehandlung in einem für neurochirurgische Leistungen nicht zugelassenen Krankenhaus selbst dann schon erfüllt, obwohl der Versicherte auch in dem nahegelegenen, dafür geeigneten und tatsächlich verfügbaren sowie auch zugelassenen Krankenhaus hätte behandelt werden können?"

"Unter welchen Voraussetzungen liegt eine stationäre Notfallbehandlung vor, die einen Vergütungsanspruch des Krankenhauses gegen die gesetzliche Krankenversicherung begründet, wenn ein in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherter mit neurochirurgischen Leistungen vollstationär versorgt wird, obwohl das behandelnde Krankenhaus dafür nicht über eine Zulassung verfügt?"

- 6 Der Senat lässt offen, ob die Beklagte insbesondere bei der ersten und der dritten Frage hinreichend konkrete Rechtsfragen formuliert hat. Jedenfalls zeigt die Beschwerdebegründung den erforderlichen Klärungsbedarf nicht hinreichend auf. Das Bedürfnis für die Klärung einer Rechtsfrage in einem Revisionsverfahren fehlt, wenn ihre Beantwortung nach der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung keinem vernünftigen Zweifel unterliegt, die Frage also "geklärt ist" (*BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6 und § 160a Nr 21 S 38; BSG Beschluss vom 21.10.2010 - B 1 KR 96/10 B - RdNr 7; BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - Juris RdNr 7*). Die Beklagte führt selbst aus, dass das BSG in seinem Urteil vom 23.10.1996 - 4 RK 2/96 - (*BSGE 79, 190 = SozR 3-2500 § 13 Nr 12*) einen stationären Notfall nur angenommen hat, wenn die erforderliche und ausreichende Behandlung "ausschließlich" in einem Nicht-Vertragskrankenhaus rechtzeitig erbracht werden kann (*BSGE 79, 190, 193 = SozR 3-2500 § 13 Nr 12 S 57*). Der erkennende Senat hat zudem entschieden, dass ein Notfall im Sinne von § 76 Abs 1 S 2 SGB V nur vorliegt, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen so dringlich ist, dass es bereits an der Zeit für die Auswahl eines zugelassenen Therapeuten und dessen Behandlung - sei es durch dessen Aufsuchen oder Herbeirufen - fehlt (*vgl BSGE 109, 133 = SozR 4-1750 § 68 Nr 1, RdNr 22; BSG Urteil vom 18.7.2006 - B 1 KR 9/05 R - USK 2006 - 79, RdNr 18 mwN*). Ist eine durch Notfall gerechtfertigte Fremdleistung danach faktisch nur dann gegeben, soweit das im SGB V begründete Naturalleistungssystem objektiv außer Stande ist, den erforderlichen Diagnose- oder Behandlungsbedarf rechtzeitig und in ausreichendem Maße sicherzustellen (*BSG, aaO*), ist die Klärungsbedürftigkeit der aufgeworfenen Rechtsfragen nicht erkennbar.
- 7 Ist eine Frage bereits von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entschieden, ist sie grundsätzlich nicht mehr klärungsbedürftig (*vgl zB BSG Beschluss vom 21.10.2010 - B 1 KR 96/10 B - RdNr 7 mwN*). Sie kann zwar wieder klärungsbedürftig werden, wenn der Rechtsprechung in nicht geringem Umfang widersprochen wird und gegen sie nicht von vornherein



abwegige Einwendungen vorgebracht werden (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 S 19 mwN*). Dies ist im Rahmen der Beschwerdebegründung aber ebenfalls darzulegen (*vgl zum Ganzen auch BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - Juris RdNr 7*). Hieran fehlt es. Die Beklagte behauptet nicht, dass der Rechtsprechung des BSG in nicht geringfügigem Umfang widersprochen worden ist. Hierfür genügt nicht der Hinweis, dass das LSG das Urteil des SG aufgehoben und sie zur Zahlung der Krankenhausvergütung verurteilt habe. Soweit die Beklagte daneben vorträgt, die Klärungsbedürftigkeit ergebe sich daraus, dass (jedenfalls) der hier zugrunde liegende Sachverhalt bislang noch nicht höchstrichterlich entschieden worden sei, hätte sie aufzeigen müssen, dass sich die beiden Sachverhalte derart unterscheiden, dass über die bereits zitierte Entscheidung hinaus weiterer Klärungsbedarf besteht. Dies unterlässt sie jedoch gänzlich.

- 8 2. Die Beklagte bezeichnet auch eine Divergenz nicht ausreichend. Wer eine Rechtsprechungsdivergenz entsprechend den gesetzlichen Anforderungen darlegen will, muss entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze in der Entscheidung des Berufungsgerichts einerseits und in dem herangezogenen höchstrichterlichen Urteil andererseits gegenüberstellen und dazu ausführen, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (*vgl zB BSG Beschluss vom 28.7.2009 - B 1 KR 31/09 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 28.6.2010 - B 1 KR 26/10 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - mwN*). 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 mwN*).
- 9 An der Darlegung eines vom LSG bewusst abweichend von höchstrichterlicher Rechtsprechung aufgestellten Rechtssatzes fehlt es. Die von der Beklagten wiedergegebene Beweisfrage in einem Beweisbeschluss ist kein vom LSG aufgestellter Rechtssatz. Der Rechtssatz muss dem Urteil selbst zu entnehmen und dort der Entscheidung zugrunde gelegt worden sein. Soweit die Beklagte daneben zur Begründung der Divergenz das LSG-Urteil mit folgendem Satz zitiert: "Die Klägerin durfte davon ausgehen, dass ein medizinischer Notfall vorlag ...", handelt es sich nicht um einen Rechtssatz, sondern nur um die Sachverhaltswürdigung durch das LSG. Im Übrigen ist nicht erkennbar, weshalb die Forderung nach einem medizinischen Notfall einen Widerspruch zu der Rechtsprechung des BSG darstellen könnte; denn auch die Entscheidung des 4. Senats verlangt für einen Vergütungsanspruch des nicht zugelassenen Krankenhauses einen "medizinischen" Notfall (erforderliche und ausreichende Behandlung). Neben diesem medizinischen Moment setzt der Notfall zwar auch voraus, dass keine geeignete und zumutbare Behandlungsalternative in einem zugelassenen Krankenhaus besteht, weil die Behandlung ausschließlich in einem Nicht-Vertragskrankenhaus rechtzeitig erbracht werden kann. Den vermeintlichen "Rechtssätzen" ist aber nicht zu entnehmen, dass "allein" auf den medizinischen Sachverhalt abzustellen sei. Soweit die Beklagte schließlich vorträgt, dass bei richtiger "Anwen-



dung" der Entscheidung des BSG das LSG zu einem anderen Ergebnis gelangt wäre, rügt sie lediglich die Richtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, die eine Divergenz nicht begründen kann.

- 10 Die Beklagte legt auch die behauptete Divergenz zum Urteil des BSG vom 28.7.2008 - B 1 KR 5/08 R - (*BSGE 101, 177 = SozR 4-2500 § 109 Nr 6*) nicht ausreichend dar. Sie zeigt einen tragenden Rechtssatz weder in der Entscheidung des BSG noch in der Entscheidung des LSG auf. Die Wiedergabe einer ganzen einzelfallbezogenen Passage aus dem BSG-Urteil stellt keinen Rechtssatz dar. Zur Bezeichnung eines im Urteil des LSG abweichenden Rechtssatzes genügt nicht der Vortrag, dass das LSG "diese Entscheidung des BSG ebenfalls damit zu umgehen versucht, dass es sich dort um einen völlig anderen Sachverhalt gehandelt habe".
- 11 3. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 12 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.

