

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 33/11 B

L 4 KR 132/06 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 16 KR 125/04 (SG Bremen)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

DAK-Gesundheit,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 27. Februar 2012 durch
den Präsidenten M a s u c h sowie die Richterinnen Dr. R o o s und den
Richter Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 23. März 2011 wird als unzulässig
verworfen.

Die Klägerin hat die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.

Der Streitwert wird auf 5405,10 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, 5405,10 Euro Vergütung für die Behandlung der bei der beklagten Ersatzkasse versicherten I. B. in der Zeit vom 24.4. bis 16.5.2003 in der Geriatrie der Klinik für Medizinische Geriatrie und Rehabilitation im Zentral-krankenhaus B. zu bekommen, vor dem LSG ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat zur Begründung ua ausgeführt, die Klägerin habe keinen Vergütungsanspruch, weil Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit im Sinne der Rechtsprechung des BSG (*BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 18 = NZS 2010, 387 ff*) nicht bestanden habe (*Urteil vom 23.3.2011*).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG.

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 der Revisionszulassungsgründe der Divergenz, des Verfahrensfehlers und der grundsätzlichen Bedeutung.
- 4 1. Wer eine Rechtsprechungsdivergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) entsprechend den gesetzlichen Anforderungen darlegen will, muss entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze in der Entscheidung des Berufungsgerichts einerseits und in der herangezogenen höchstrichterlichen Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des BVerfG 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 - RdNr 4 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 f mwN*). An der Darlegung eines vom LSG bewusst abweichend von höchstrichterlicher Rechtsprechung aufgestellten Rechtssatzes fehlt es. Als abstrakten Rechtssatz der Rechtsprechung des BSG formuliert die Klägerin, für die Frage der Abgrenzung zwischen stationärer Krankenhausbehandlung und stationärer medizinischer Rehabilitation sei die Intensität der ärztlichen Tätigkeit ausschlaggebend, wobei es auf alle im Einzelnen durchgeführten Maßnahmen, insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei, Heil- und Hilfsmitteln etc ankomme (*Hinweis auf BSG SozR 4-2500 § 39*



Nr 14, abgeleitet aus RdNr 20, 21 und 37). Die Klägerin stellt diesem Rechtssatz keinen vom LSG formulierten, sondern einen solchen gegenüber, den sie selbst aus der Beweiswürdigung des LSG ableitet. Sie legt hierbei nicht schlüssig dar, das LSG habe überhaupt bewusst den von der Klägerin angeführten Satz aufgestellt, dass sich die Intensität ärztlichen Handelns allein in ärztlichen Anordnungen und der Nutzung apparativer Ressourcen zeige. Denn sie führt hierzu bloß den Umstand an, dass das LSG zur Beurteilung der maßgeblichen Intensität der ärztlichen Tätigkeit lediglich - angeblich unvollständig - ärztliche Anordnungen herangezogen habe. Die Klägerin deutet mit diesem Hinweis im Kern lediglich an, dass sie die Beweiswürdigung des LSG für fehlerhaft hält. Fehler in der Beweiswürdigung sind indessen kein gesetzlicher Grund, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs 2 Nr 3 Halbs 2 SGG iVm § 128 Abs 1 S 1 SGG).

- 5 2. Die Klägerin bezeichnet auch einen Verfahrensmangel nicht ausreichend. Nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG ist die Revision nur zuzulassen, wenn ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann. Die Klägerin führt hierzu an, das LSG habe dem Sachverständigen Fragen gestellt, die nicht der BSG-Rechtsprechung entsprochen und insbesondere nicht berücksichtigt hätten, dass der Krankenhausarzt eine medizinische Prognose vor stationärer Aufnahme stellen müsse. Dadurch sei der Sachverständige zu einer Bewertung der Problematik ex post gelangt. In der Sache rügt sie damit zunächst die Unrichtigkeit der materiell-rechtlichen Auffassung des LSG bei Formulierung der Beweisfragen, damit aber keinen gesetzlichen Grund, die Revision zuzulassen.
- 6 Wollte man dennoch in diesem Vorbringen sinngemäß die Rüge der Verletzung der Amtsermittlungspflicht (§ 103 SGG) sehen, sind deren Voraussetzungen nicht erfüllt. Auf eine Verletzung der Amtsermittlungspflicht kann die Zulassungsbeschwerde nämlich nur gestützt werden, wenn sie sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Nach § 160a Abs 2 S 3 SGG muss der Verfahrensfehler bezeichnet werden. Wer sich auf eine Verletzung der Amtsermittlungspflicht des § 103 SGG stützt, muss hierzu ua die Rechtsauffassung des LSG wiedergeben, aufgrund deren bestimmte Tatfragen als klärungsbedürftig hätten erscheinen müssen (vgl BSG Beschluss vom 3.5.2011 - B 1 KR 6/11 B - RdNr 5). Dergleichen enthält die Beschwerdebegründung nicht.
- 7 3. Ausdrücklich stützt sich die Klägerin nicht auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Aber auch wenn man der Beschwerdebegründung sinngemäß ein solches Vorbringen entnehmen wollte (vgl hierzu BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 10), legt die Klägerin die dazu notwendigen Voraussetzungen nicht in der gesetzlich gebotenen Weise dar. Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) 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; siehe auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). Die Klägerin formuliert aber schon keine Rechtsfrage. Selbst wenn es ihr sinngemäß um die Rechtsfrage gehen sollte, ob die Zuordnung einer Versorgung zur stationären Krankenhausbehandlung oder zur stationären Rehabilitation von der Intensität der ärztlichen Tätigkeit und den Behandlungszielen abhängt und welche Abgrenzungskriterien hierfür im Einzelnen zum Tragen kommen, verweist die Klägerin zur Antwort auf die zitierte höchstrichterliche Rechtsprechung. Ist aber eine Frage bereits von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entschieden, ist sie grundsätzlich nicht mehr klärungsbedürftig (vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8 S 17; BSG SozR 1500 § 160 Nr 51 S 52). Soll gleichwohl eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtsfrage geltend gemacht werden, obliegt es dem Beschwerdeführer darzulegen, in welchem Umfang, von welcher Seite und mit welcher Begründung der Rechtsprechung widersprochen worden bzw die Beantwortung der Rechtsfrage umstritten oder sonst Klärungsbedarf verblieben ist (vgl zB BSG SozR 1500 § 160 Nr 51 S 52 mwN; Kummer, Die Nichtzulassungsbeschwerde, 2. Aufl 2010, RdNr 316). Daran fehlt es.

- 8 4. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 9 5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO, diejenige über den Streitwert auf § 63 Abs 2 S 1, § 52 Abs 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG.

