

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 37/12 B

L 5 KR 178/11 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 6 KR 148/10 (SG Koblenz)

.....,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

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

Beklagte und Beschwerdeführerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 19. März 2013 durch den
Richter Prof. Dr. H a u c k als Vorsitzenden, die Richterin Dr. R o o s und
den Richter Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 2. Februar 2012 wird als unzulässig verworfen.

Die Beklagte hat die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.

Der Streitwert wird auf 5673,98 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Der klagende Krankenhausträger begehrt die Vergütung für eine stationäre Krankenhausbehandlung. Die Beklagte zahlte zunächst die Vergütung für eine stationäre Krankenhausbehandlung eines bei ihr Versicherten in der Zeit vom 25.9. bis 1.10.2008 in Höhe von 2058,31 Euro ausgehend von einer DRG F75D Partition M (Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre oder periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC) sowie erneut vom 10.11. bis 26.11.2008 in Höhe von 5505,20 Euro ausgehend von einer DRG F38Z Partition O (Mäßig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine). Später ging die Beklagte von einer Fallzusammenführung nach der Fallpauschalenvereinbarung 2008 (FPV 2008) aus und rechnete gegenüber einem weiteren unstreitigen Vergütungsanspruch der Klägerin eine Erstattungsforderung in Höhe von 5673,98 Euro auf. Mit ihrer Zahlungsklage in entsprechender Höhe war die Klägerin vor dem LSG erfolgreich. Das LSG hat ua ausgeführt, die Beklagte habe keinen Erstattungsanspruch geltend machen können, die streitigen Behandlungen bildeten keinen einheitlichen Behandlungsfall. Die Wiederaufnahme sei erst nach Ablauf von 30 Tagen erfolgt, sodass die Voraussetzungen für die Fallzusammenführung nach dem Wortlaut des § 2 Abs 2 FPV 2008 nicht vorgelegen hätten. Zwar stehe zur Überzeugung des Gerichts fest, dass ein Kapazitätsengpass der Klägerin hierfür verantwortlich gewesen sei. Die Vergütungsregelungen des DRG-Systems seien indessen einer wertenden Betrachtung nicht zugänglich. Fehlsteuerungen seien durch die Vertragspartner zu beseitigen (*Urteil vom 2.2.2012*).
- 2 Mit der Beschwerde wendet sich die Beklagte gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG.

II

- 3 1. 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 des allein geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG.
- 4 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; BSG Beschluss vom 19.9.2007 - B 1 KR 52/07 B - Juris RdNr 4).

- 5 Die Beklagte wirft zwar als Rechtsfrage auf:
- "Der Gesetzgeber hat in den §§ 17b, c KHG geregelt, dass ein Krankenhausträger durch geeignete Maßnahmen darauf hinzuwirken hat, dass eine vorzeitige Verlegung oder Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen unterbleibt und die Abrechnung der nach § 17b KHG vergüteten Krankenhausfälle ordnungsgemäß erfolgt. Müssen sich die untergesetzlichen Vorschriften der FPV 2008 - somit auch § 2 Absatz 2 FPV - an den genannten gesetzlichen Maßstäben und dem darin zum Ausdruck kommenden Willen des Gesetzgebers messen lassen, so dass über den Wortlaut hinaus u.a. Sinn und Zweck sowie historischer Kontext zu berücksichtigen wären, oder sind die Regelungen der FPV 2008 einer Auslegung nach allgemeinen Grundsätzen über den Wortlaut hinaus nicht zugänglich, sodass es auf die gesetzgeberische Wertung sowie u.a. Sinn und Zweck, historischer Kontext nicht ankommt?"
- 6 Die Beschwerdebegründung zeigt 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; zur Darlegung der grundsätzlichen Bedeutung bei Rechtsfragen der Krankenhausvergütung vgl BSG Beschluss vom 19.7.2012 - B 1 KR 65/11 B - RdNr 5, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Deshalb hätte sich die Beklagte in der Beschwerdebegründung näher damit auseinandersetzen müssen, wieso in Würdigung der ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung noch Klärungsbedarf verblieben ist. Die Beschwerdebegründung genügt diesen Anforderungen nicht.
- 7 Das DRG-basierte Vergütungssystem ist nach der ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung vom Gesetzgeber als jährlich weiterzuentwickelndes (§ 17b Abs 2 S 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz <KHG>) und damit "lernendes" System angelegt. Bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen sind in erster Linie die Vertragsparteien berufen, diese mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen. Der erkennende Senat hat deshalb in Übereinstimmung mit der vom LSG zitierten Rechtsprechung des 3. Senats zu den Kodierrichtlinien 2004 (BSGE 107, 140 = SozR 4-2500 § 109 Nr 21, RdNr 18) entschieden, dass Kodierrichtlinien und Fallpauschalen-Katalog, als Normenverträge für die Krankenhausvergütung vereinbart, streng nach Wortlaut und Normsystematik auszulegen sind (BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 27; zum vergütungstechnischen Verlegungsabschlag nach § 3 Abs 2 S 1 FPV 2007 vgl BSG Urteil vom 6.3.2012 - B 1 KR 15/11 R - Juris RdNr 17, für SozR 4-5562 § 9 Nr 3 vorgesehen). Wieso hiervon ausgehend sonst für Vergütungsregelungen in Fallpauschalenvereinbarun-



gen, die über die vergütungstechnische Bewertung der Leistungen hinaus der Abwehr unwirtschaftlichen Verhaltens dienen, etwas anderes gelten könnte, legt die Beklagte nicht näher dar.

- 8 Die Beschwerdebegründung führt an, dass bei der Auslegung der FPV 2008 historischer Kontext sowie Sinn und Zweck nicht unberücksichtigt bleiben dürfen. Es hätten hiernach zunächst weitere Ausführungen dazu erfolgen müssen, ob und inwieweit der vom LSG festgestellte Kapazitätsengpass von den als lernendes System ausgestalteten Vergütungsregelungen nicht erfasst ist.
- 9 Die Beschwerdebegründung versucht zwar in Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung des BSG zur Auslegung von Vergütungsvorschriften durch den Hinweis auf das höherrangige Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 2 Abs 4, § 12 Abs 1 SGB V) einen verbliebenen Klärungsbedarf bei der Auslegung des § 2 Abs 2 FPV 2008 aufzuzeigen. Sie macht aber schon nicht deutlich, dass die von ihr zur Durchsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebots für geboten erachtete Auslegung nach Sinn und Zweck unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte des § 2 Abs 2 FPV 2008 zu einem anderen Auslegungsergebnis führt als die Auslegung nach Wortlaut und Systematik. Hiervon ausgehend hätte sie sich damit auseinandersetzen müssen, dass der gleichlautenden Vorgängerregelung in § 2 Abs 2 S 1 Nr 1 Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2004 vom 13.10.2003 (*Fallpauschalenverordnung 2004 - KFPV 2004, BGBl I 1995*) gerade die Erwägung zugrunde lag, unwirtschaftliche Fallsplits bei der Behandlungsfolge "Diagnostik" und nachfolgende "Operation" - wie hier - durch eine schematisch zu handhabende Regelung zu vermeiden und dass der Verordnungsgeber überdies davon ausging, es werde sich in der Praxis erweisen müssen, ob der vorgesehene Zeitraum von 30 Tagen ausreichend bemessen sei (*vgl Referentenentwurf vom 2.9.2003 zu § 2 Abs 2 KFPV 2004, abrufbar unter www.dkgev.de*). Die Beschwerdebegründung setzt sich infolgedessen auch nicht näher damit auseinander, ob § 2 Abs 2 FPV 2008 über den entstehungsgeschichtlich belegten Zweck hinaus gesetzeskonform auszulegen sein könnte - etwa im Sinne einer nicht abschließenden Regelung (*vgl BSGE 104, 15 = SozR 4-2500 § 109 Nr 17, RdNr 26; hiervon abzugrenzen etwa BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 14 RdNr 14, 16-18*) - oder ob die Vertragsparteien mit einer derartigen Regelung gegen höherrangiges Recht verstoßen haben könnten. All dies ist nicht bereits durch den allgemeinen Hinweis in der Beschwerdebegründung geschehen, die Vorschriften der FPV 2008 müssten sich an den Vorgaben messen lassen, ein Krankenhausträger habe nach §§ 17b und c KHG durch geeignete Maßnahmen darauf hinzuwirken, dass eine vorzeitige Verlegung oder Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen unterbleibe.
- 10 2. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Halbs 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO, diejenige über den Streitwert auf § 197a Abs 1 S 1 Halbs 1 SGG iVm § 63 Abs 2 S 1, § 52 Abs 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG.

