

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 39/15 B

L 4 KR 174/11 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 13 KR 10/07 (SG Osnabrück)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen,
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 26. Juni 2015 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter Prof. Dr. H a u c k und Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 24. März 2015 wird als unzulässig verworfen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 7533,21 Euro festgesetzt.



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



Gründe:

I

- 1 Die Klägerin implantierte in ihrem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus 66 (2003), 64 (2004) und 35 (2005) Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP). Sie behandelte die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte E. K. stationär in der Zeit vom 25.1. bis 6.2.2006, versorgte sie mit einer Knie-TEP (*OPS <Operationen- und Prozedurenschlüssel 2006> 5-822.11*) und berechnete der Beklagten 7533,21 Euro (*Fallpauschale DRG <2006> I44A*). Die Beklagte beglich die Rechnung nicht. Das SG hat die Beklagte zur Zahlung des Rechnungsbetrages verurteilt. Die Behandlung sei vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses erfasst gewesen. Das Leistungserbringungsverbot nach § 137 Abs 1 S 4 SGB V aF greife nicht ein, weil im Zeitpunkt der Behandlung noch nicht absehbar gewesen sei, dass das Krankenhaus die Mindestmenge im Jahr 2006 nicht erreichen werde. Das LSG hat das Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Es hat sich zur Begründung im Wesentlichen auf das Urteil des erkennenden BSG-Senats vom 14.10.2014 (*B 1 KR 33/13 R - SozR 4-2500 § 137 Nr 5, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen*) bezogen (*Urteil vom 24.3.2015*).
- 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 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 der grundsätzlichen Bedeutung.
- 4 1. Wer sich - wie hier die Klägerin - 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 Klägerin formuliert als Rechtsfrage:
"Muss sich eine Krankenkasse nach dem Grundsatz von Treu und Glauben daran festhalten lassen, wenn diese mit einer Entgeltvereinbarung nach § 11 Abs. 1 KHEntgG die Vergütung einer Leistung zusichert, die dem Leistungsverbot unterliegt?"

- 6 Die Klägerin legt schon nicht die Entscheidungserheblichkeit der Rechtsfrage dar. Sie setzt sich nicht hinreichend damit auseinander, dass das LSG die Feststellung getroffen hat, es sei nicht ersichtlich, dass sich aus der vorgelegten Entgeltvereinbarung vom November 2006 ein Vergütungsanspruch der Klägerin für einen im Januar 2006 abgeschlossenen Sachverhalt ergebe. Diese Feststellung hat die Klägerin nicht mit einer Verfahrensrüge angegriffen.
- 7 2. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 8 3. 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.

