

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 77/12 B

L 5 KR 519/11 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 13 KN 33/11 KR (SG Aachen)

.....,

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 12. April 2013 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 Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 5. Juli 2012 wird als unzulässig verworfen.

Die Beklagte hat die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.

Der Streitwert wird auf 300 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 auf Zahlung einer Aufwandspauschale nach § 275 Abs 1c S 3 SGB V in Höhe von 300 Euro vor dem SG erfolgreich gewesen. Das LSG hat die Berufung der beklagten Krankenkasse zurückgewiesen ua mit der Begründung, die Beklagte habe am 19.8.2010 eine Prüfung im Sinne der Rechtsprechung des 1. Senats des BSG (*BSGE 106, 214 = SozR 4-2500 § 275 Nr 3, RdNr 13*) mit dem Ziel einer Verminderung des in der Rechnung vom 11.8.2010 ausgewiesenen Betrags in Höhe von 1646 Euro für eine Krankenhausbehandlung ihres versicherten M in der Zeit vom 11. bis 13.7.2010 beim SMD veranlasst. Die Prüfung habe bei der Klägerin einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand durch die erneute Befassung mit dem Behandlungs- und Abrechnungsfall und die Bereitstellung der erforderlichen Unterlagen verursacht. Die Prüfung habe nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages geführt. Die Prüfung sei auch nicht durch vertragswidriges Verhalten der Klägerin herbeigeführt worden. Diese habe zwar den unter dem 24.8.2010 erbetenen Kurzbericht gemäß § 2 Abs 1 Vertrag gemäß § 112 Abs 2 Nr 2 SGB V - Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung - (KÜV) nicht innerhalb der von der Beklagten vorgegebenen Frist bis zum 8.9.2010 übersandt. Die Beklagte ihrerseits habe aber die Prüfung bereits vor Anforderung des Kurzberichts eingeleitet. Werde mit der Rechtsprechung des 3. Senats des BSG (*SozR 4-2500 § 109 Nr 24 RdNr 22, 23 und SozR 4-2500 § 275 Nr 5 RdNr 14 ff*) davon ausgegangen, dass in eine Prüfung nach § 275 Abs 1 Nr 1 SGB V erst eingetreten werde, wenn das Erfordernis der Beiziehung weiterer Unterlagen erkannt werde und diese bei dem Krankenhaus angefordert werden, habe die Klägerin die Prüfung ebenfalls nicht durch vertragswidriges Verhalten veranlasst. Denn die Beklagte habe kein einseitiges vertragliches Fristbestimmungsrecht gehabt und im Übrigen entgegen den vertraglichen Vereinbarungen den Kurzbericht ihrerseits erst nach Einschaltung des SMD angefordert. Ausgehend von den mitgeteilten und nicht bestrittenen Zahlen zu den angeforderten Kurzberichten sei überdies davon auszugehen, dass gar keine Einzelfallprüfung, sondern eine unzulässige Regelanfrage durchgeführt worden sei (*Urteil vom 5.7.2012*).
- 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 geltend gemachten Revisionszulassungsgründe der grundsätzlichen Bedeutung und der Divergenz.

- 4 1. Die Beklagte legt die für eine 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 Als Rechtsfragen formuliert die Beklagte:

"1. Verstößt die Anforderung eines Kurzberichtes durch eine Krankenkasse gegen § 2 Abs. 1 KÜV, wenn sie zuvor den Sozialmedizinischen Dienst bzw. Medizinischen Dienst der Krankenkassen um Prüfung des Behandlungsfalles auf der Grundlage der vom Krankenhaus übermittelten Daten gemäß § 301 SGB V (sozialmedizinische Vor- bzw. Fallberatung) gebeten hat?

2. Ist ein Krankenhaus verpflichtet, der Krankenkasse einen angeforderten Kurzbericht gemäß § 2 Abs. 1 KÜV so rechtzeitig zu übersenden, dass sowohl Krankenkasse als auch SMD bzw. MDK diesen noch vor Ablauf der Frist des § 275 Abs. 1c Satz 2 SGB V prüfen können und darf die Krankenkasse zu diesem Zweck dem Krankenhaus eine Frist zur Übersendung des Kurzberichts setzen?

3. Ist das in § 2 Abs. 1 KÜV enthaltene Tatbestandsmerkmal 'in Einzelfällen' so auszulegen, dass bei Vorliegen einer bestimmten, vom Krankenhaus behaupteten Quote bezüglich der Anforderung ohne weitere Prüfung nicht mehr von einem Einzelfall, sondern von einer Regelanfrage auszugehen ist?"

- 6 Der Senat lässt die Frage offen, ob die Beklagte für diese Rechtsfragen einen Klärungsbedarf in gebotenem Maße aufzeigt. Sie legt jedenfalls die Entscheidungserheblichkeit nicht hinreichend dar. Auf die konkreten Einzelfragen zum näheren Vertragsinhalt nach § 2 Abs 1 S 1 KÜV kann es in einem Revisionsverfahren nur ankommen, wenn die Beklagte den Kurzbericht am 24.8.2010 "unter Angabe des Überprüfungsanlasses" anforderte, wenn also die Voraussetzungen des § 2 Abs 1 S 1 KÜV erfüllt sind und sich die Fragen nach seiner Anwendung mit seinen daraus resultierenden wechselseitigen Verpflichtungen überhaupt stellen. Die Beklagte gibt als mitgeteilten Überprüfungsanlass indes nur an, sie habe auf der Grundlage der übermittelten Behandlungsdaten die Dauer der Krankenhausbehandlung nicht nachvollziehen können. Ein konkret nachzuvollziehender Anlass für die Überprüfung erschließt sich daraus nicht.



- 7 2. Ausdrücklich stützt sich die Beklagte nicht auf Divergenz (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*). Aber auch wenn man der Beschwerdebegründung sinngemäß ein solches Vorbringen entnehmen wollte (*vgl hierzu BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 10*), legt die Beklagte die dazu notwendigen Voraussetzungen nicht in der gesetzlich gebotenen Weise dar. Wer eine Rechtsprechungsdivergenz 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*). Daran fehlt es.
- 8 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO, die Entscheidung über den Streitwert auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm § 63 Abs 2 S 1, § 52 Abs 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG.

