

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 11/03 R

Landeswohlfahrtsverband Hessen,
Ständeplatz 6-10, 34117 Kassel,

Kläger und Revisionsbeklagter,

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen, Direktion Bad Homburg,
Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 15. Januar 2004 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. L a d a g e sowie die Richter Dr. H a m b ü c h e n
und S c h r i e v e r
beschlossen:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom
26. Mai 2003 wird als unzulässig verworfen.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers auch für das Revisions-
verfahren.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten über die Kosten der stationären Behandlung des bei der Beklagten versicherten F. G. für die Zeit vom 1. Oktober 1995 bis zum 22. März 1996 sowie über die Höhe von Verzugszinsen.

Der Versicherte G. wurde Anfang Mai 1995 in das vom klägerischen Landeswohlfahrtsverband betriebene Psychiatrische Krankenhaus M. (PKM) aufgrund eines gerichtlichen Unterbringungsbeschlusses als Akutpatient stationär aufgenommen. Die beklagte AOK erteilte zunächst eine befristete Kostenzusage bis zum 26. Mai 1995 und verlängerte diese nach Einschaltung ihres Medizinischen Dienstes (MDK) bis einschließlich 22. September 1995, weil sie davon ausging, dass die Behandlungsmöglichkeiten im PKM etwa Ende September 1995 ausgeschöpft seien und das Krankenhaus ab diesem Zeitraum bis zu einer möglichen Verlegung in eine speziell auf das Krankheitsbild des Versicherten Griesse ausgerichtete Klinik oder sonstige Einrichtung "die Funktion einer Komplementäreinrichtung" übernehmen werde; die Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung liege deshalb ab dem 23. September 1995 nicht mehr vor. Ab diesem Zeitpunkt verweigerte sie die Bezahlung.

Der Zahlungsklage hat das Sozialgericht (SG) weitgehend stattgegeben (Urteil vom 25. August 1999). Die Berufung der Beklagten ist vom Landessozialgericht (LSG) zurückgewiesen worden; zudem hat das LSG die Beklagte auf die Anschlussberufung des Klägers verurteilt, ihm Zinsen in Höhe von 2 % über dem jeweiligen Basiszinssatz ab dem 9. Februar 2000 zu zahlen (Urteil vom 26. Mai 2003). Zur Begründung hat das LSG im Wesentlichen ausgeführt: Über die Erforderlichkeit einer stationären Krankenhausbehandlung entscheide zunächst der Krankenhausarzt. Eine Zahlungspflicht der Krankenkasse entfalle nur dann, wenn sich die Einschätzung des Krankenhausarztes nach dessen jeweiligen Erkenntnismöglichkeiten im Zeitpunkt seiner Entscheidung - ex ante - als nicht vertretbar herausstelle. Das SG sei auf der Grundlage eines Sachverständigen-gutachtens von Prof. Dr. und dessen ergänzender Stellungnahme zutreffend zu dem Ergebnis gelangt, dass die Entscheidung des Krankenhausarztes, den Versicherten Griesse bis zum 22. März 1996 als Akutpatienten weiterzubehandeln, zumindest vertretbar gewesen sei. Ziel der Weiterbehandlung über den 22. September 1995 hinaus seien individuell ausgerichtete psychotherapeutische Maßnahmen gewesen, um Entwicklungsdefizite des Versicherten auszugleichen. Sowohl aus dem Gutachten des Sachverständigen als auch aus der Krankengeschichte ergebe sich, dass der Zustand des Versicherten Griesse im streitbefangenen Zeitraum nicht habe stabilisiert werden können. Das therapeutische Team des PKM habe von Anfang an unter ärztlich koordinierender und psychiatrisch-psychotherapeutisch tätiger Leitung ein klar definiertes therapeutisches Ziel



verfolgt und die erschwerten Behandlungsbedingungen dabei ständig umfassend mitberücksichtigt. Eine komplementäre Einrichtung unter heilpädagogischer Führung und begleitender ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung wäre für die Erkrankung des Versicherten Griese - so überzeugend Prof. Dr. B. - zum damaligen Zeitpunkt mit Sicherheit nicht ausreichend gewesen.

Die Beklagte hat die vom LSG wegen fehlender höchstrichterlicher Rechtsprechung zum Beweismaßstab bei der Beurteilung der Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit und zum Zinsanspruch bei vertraglicher Vereinbarung zugelassene Revision eingelegt. Sie trägt vor, der klagende Krankenhausträger habe den ihm obliegenden Nachweis für den Vergütungsanspruch nicht geführt. Nach den Feststellungen des MDK sei schon im Februar 1996 ein ärztlich konzipierter und regelmäßig kontrollierter und reflektierter Heilplan nicht ausreichend ablesbar gewesen. Zudem hätten im Rahmen eines weiteren stationären Aufenthalts (Juni - November 1998) mehrere Nachexplorationen stattgefunden, die zu dem diagnostischen Schluss geführt hätten, dass der Versicherte G. nicht an einer schizophrenen Psychose leide; aus der fünfmonatigen Behandlung habe der MDK folgern müssen, dass die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ab dem 30. November 1998 ausgeschöpft seien und der Patient seitdem einer sozialpädagogischen Führung und Aufsicht in einer geschlossenen Erziehungsanstalt bedürfe. Daraus folge, dass sich auch schon für den streitbefangenen Zeitraum Zweifel an der Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung ergäben. Hierauf seien weder das SG noch das LSG eingegangen. Zudem bleibe das vom SG eingeholte Gutachten des Prof. Dr. B. letztlich auch den Nachweis für die Notwendigkeit der Behandlung für die Gesamtdauer des stationären Aufenthalts schuldig, weil es nicht die erheblichen Zweifel an der Behandlungsfähigkeit des Versicherten G. berücksichtige. Entgegen der Ansicht der Vorinstanzen sei deshalb der Nachweis der Voraussetzungen des geltend gemachten Vergütungsanspruchs nicht geführt.

Der Beklagte beantragt,

unter Abänderung der angefochtenen Urteile die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Der klagende Krankenhausträger weist darauf hin, das LSG habe die Frage der richtigen oder falschen Diagnose in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Prof. Dr. B. unentschieden gelassen, weil es den Schwerpunkt der stationären Behandlung unabhängig von der diagnostischen Zuordnung in der Beziehungsarbeit gesehen habe. Das LSG habe sich unter Zugrundelegung der Krankenakte umfassend mit den wesentlichen Aussagen des Sachverständigen und den eingereichten fachärztlichen Stellungnahmen auseinander gesetzt und sei zu einem rechtlich nicht zu beanstandenden Ergebnis gelangt.



II

Die Revision ist statthaft, da sie im Urteil des LSG ausdrücklich zugelassen worden ist (§ 160 Abs 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>). Sie ist auch form- und fristgerecht eingelegt (§ 164 Abs 1 SGG) und innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Frist begründet worden (§ 164 Abs 2 Satz 1 SGG). Die vorgelegte Revisionsbegründung genügt jedoch nicht den gesetzlichen Anforderungen des § 164 Abs 2 Satz 3 SGG; die Revision ist deshalb gemäß § 169 SGG ohne Hinzuziehung der ehrenamtlichen Richter durch Beschluss zu verwerfen.

Gemäß § 164 Abs 2 Satz 1 und 3 SGG ist die Revision schriftlich zu begründen. Die Revisionsbegründung muss einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen bezeichnen, die den Mangel ergeben. Diese Pflicht zur schriftlichen Begründung des Rechtsmittels soll eine umfassende Vorbereitung des Revisionsverfahrens gewährleisten. Daher muss die Revision nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sorgfältig und nach Umfang und Zweck zweifelsfrei begründet sein. Es ist darzulegen, dass und weshalb die Rechtsansicht des Berufungsgerichts nicht geteilt wird; dies kann allein mit rechtlichen Erwägungen geschehen, wenn auch nicht zwingend eine Gesetzesnorm zu benennen ist. Die Revisionsbegründung muss nicht nur die eigene Meinung des Revisionsklägers wiedergeben, sondern sich auch mit den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils auseinander setzen und erkennen lassen, dass und warum das materielle Recht nicht oder nicht richtig angewandt worden ist. Hierzu reicht es nicht aus, lediglich Rechtsansichten der Vorinstanz als unrichtig zu bezeichnen; vielmehr ist hinzuzufügen, warum sie nicht geteilt werden. Das gilt jedenfalls dann, wenn die Vorinstanz ihre Rechtsauffassung näher begründet hat; in diesem Fall ist ein Eingehen auf den Gedankengang des Berufungsgerichts unumgänglich (BSG, Beschluss vom 19. Juni 2002 - B 2 U 22/01 R -, HVBG-INFO 2002, 3099-3106; vgl auch BSGE 70, 186, 187f = SozR 3-1200 § 53 Nr 4; BSG SozR 1500 § 164 Nr 12, 20, 25; SozR 3-1500 § 164 Nr 9; SozR 3-5555 § 15 Nr 1; SozR 3-2500 § 106 Nr 12 - jeweils mwN).

Diesen Anforderungen wird die von der Revisionsklägerin mit Schriftsatz vom 4. August 2003 eingereichte Revisionsbegründung nicht gerecht. Ihr lässt sich schon nicht entnehmen, welche Rechtsnorm das LSG konkret verletzt haben soll. Erst aus dem Zusammenhang der Ausführungen ist erkennbar, dass die Revisionsklägerin sich allein gegen die Beweiswürdigung des LSG wendet und damit möglicherweise eine Verletzung des § 128 Abs 1 Satz 1 SGG rügen will. Nach dieser Vorschrift entscheiden die Tatsacheninstanzen nach ihrer freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung. Dies schließt ein, dass auch ihre Beweiswürdigung frei ist. Demgemäß ist das Revisionsgericht bei einer Rüge der Verletzung des § 128 Abs 1 Satz 1 SGG darauf beschränkt zu



prüfen, ob das Tatsachengericht die Grenzen der freien richterlichen Beweiswürdigung überschritten hat (BSG, Urteile vom 27. Februar 2002 - B 9 V 8/01 R -, ZfS 2002, 329, und vom 31. Mai 1996 - 2 RU 24/95 -, HVBG-Info 1996, 2071; BSG SozR 3-2200 § 539 Nr 19 mwN). Dies wäre hier der Fall, wenn das LSG bei der Beweiswürdigung gegen Denkgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze verstoßen hätte und sein Urteil auf diesem Mangel beruhen würde (BSG SozR 1500 § 164 Nr 31 mwN). Von einem Verstoß gegen Denkgesetze könnte dabei nur gesprochen werden, wenn aus den gesamten Gegebenheiten des Falles nur eine Schlussfolgerung gezogen werden könnte, jede andere nicht denkbar wäre und das Gericht die allein denkbare nicht gezogen hätte (BSG SozR 3-2200 § 539 Nr 19 mwN). Ein allgemeiner Erfahrungssatz wäre verletzt, wenn das Gericht einen bestehenden Erfahrungssatz nicht berücksichtigt (BSG SozR 1500 § 103 Nr 25 und § 128 Nr 4) oder einen tatsächlich nicht existierenden Erfahrungssatz angewendet hätte (vgl BSGE 36, 35, 36 = SozR Nr 40 zu § 548 RVO; BSG SozR Nr 72 und 89 zu § 128 SGG; BSG SozR 1500 § 103 Nr 25). Zur Rüge einer Verletzung des § 128 SGG gehört außerdem wie zu jeder Verfahrensrüge die Bezeichnung der Tatsachen, die einen Mangel im oa Sinne ergeben (§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG) und aus denen die Möglichkeit folgt, dass das LSG ohne Verfahrensverletzung anders entschieden hätte. Erforderlich sind also Darlegungen, die das Revisionsgericht in die Lage versetzten, sich allein anhand der Revisionsbegründung ein Urteil darüber zu bilden, ob das LSG die Grenzen der freien Beweiswürdigung überschritten hat und die angegriffene Entscheidung auf dem Verfahrensmangel beruhen kann. Eine formgerechte Verfahrensrüge einer Verletzung des Rechts der freien Beweiswürdigung liegt somit nicht vor, wenn die Revision lediglich ihre Beweiswürdigung an die Stelle derjenigen des LSG setzt oder diese eigene Würdigung der des Tatsachengerichts als überlegen bezeichnet; dem Revisionsgericht ist es nämlich nicht gestattet, unter mehreren möglichen Beweiswürdigungen eine Wahl zu treffen oder diese sonst zu bewerten (BSG SozR 1500 § 164 Nr 31 mwN).

Vorliegend mangelt es an entsprechenden schlüssigen Darlegungen. Es wird eine Überschreitung der Grenzen richterlicher Beweiswürdigung nicht einmal behauptet. Die Revisionsklägerin begnügt sich im Wesentlichen damit, anhand des Tatbestandes des angefochtenen Urteils und der Feststellungen des MDK sowie weiterer medizinischer Unterlagen (Krankenakte des Versicherten G. , Krankenhausunterlagen) eine ihrer Ansicht allein zutreffende Würdigung des Sachverhaltes vorzunehmen und das so gefundene Ergebnis dem vom LSG für richtig gehaltenen Ergebnis der Beweisaufnahme als zutreffend gegenüberzustellen. Dies betrifft vor allem ihre Ausführungen zur fehlerhaften Diagnostik sowie zum Therapie- und Heilungsplan, aber auch zu den Beurteilungen der Krankenhausärzte und zur Behandlungsfähigkeit des Versicherten G. . Die Revisionsklägerin kommt damit im Hinblick auf die zur Verfügung stehenden Beweismittel zu einem abweichenden Ergebnis im Abwägungsprozess, ohne jedoch erkennen zu lassen, auf Grund welcher konkreter Tatsachen das LSG bei seiner Beweiswürdigung gegen Denkgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze verstoßen haben und inwieweit dies das getroffene Ur-



teil beeinflusst haben könnte. Diese sich in der abweichenden Beweiswürdigung erschöpfende Vorgehensweise ist zur Begründung einer Verfahrensrüge der Überschreitung des Rechts der freien Beweiswürdigung nicht ausreichend.

Darüber hinaus hätte die Revisionsklägerin im vorliegenden Fall Veranlassung gehabt, sich auch mit der materiell-rechtlichen Rechtsauffassung des Berufungsgerichts auseinander zu setzen, weil das LSG die Zulassung der Revision ausdrücklich mit dem Fehlen höchstrichterlicher Rechtsprechung zum Beweismaßstab bei der Beurteilung der Krankenhausverweildauer und zum Zinsanspruch auf Grund ausdrücklicher vertraglicher Vereinbarung begründet hat. Auf diese rechtlichen Aspekte geht die Revision überhaupt nicht kritisch ein, im Gegenteil - der Ansatzpunkt des LSG zur rechtlichen Bewertung des Falles wird ausdrücklich als zutreffend anerkannt. Das Revisionsgericht ist zwar im Rahmen einer zulässigen Revision vom Amts wegen verpflichtet, alle entscheidungserheblichen materiell-rechtlichen Gesichtspunkte eines Falles zu prüfen, also auch solche, die nicht gerügt werden. Vorausgesetzt ist aber, dass in ausreichender Weise zumindest eine materiell-rechtlichen Verletzung von Bundesrecht behauptet und näher dargelegt wird, um die Revisionsinstanz überhaupt zu eröffnen. Daran fehlt es hier.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs 4 Satz 2 SGG in der hier noch maßgeblichen Fassung durch Art 15 Nr 2 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl I S 2266).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)