

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 12/10 B

L 1 KR 55/08 (Hessisches LSG)
S 9 KR 360/04 (SG Gießen)

..... ,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

..... ,

g e g e n

BARMER GEK,
Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 18. Oktober 2010 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n sowie die Richter S c h r i e v e r
und Dr. S c h ü t z e
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des
Hessischen Landessozialgerichts vom 12. April 2010 wird als unzulässig verworfen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 1840,65 Euro festgesetzt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Die Klägerin betrieb eine onkologische Fachklinik in O. (im Folgenden "Fachklinik"). In der Fachklinik wurde die bei der beklagten Krankenkasse versicherte M. Z. (im Folgenden: Versicherte) zunächst bis zum 1.10.2000 und nach erneuter Aufnahme vom 5.10.2000 bis zu ihrem Tod am 13.10.2000 behandelt. Die Fachklinik verfügte nicht über eine Zulassung zur Behandlung von GKV-Versicherten. Die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über ihr Vermögen wurde mangels Masse abgelehnt, die Auflösung der GmbH am 16.6.2003 in das Handelsregister eingetragen. Die GmbH befindet sich seitdem im Stadium der Liquidation. Die Klägerin ist mit ihrem Begehren auf Zahlung von 3600 DM = 1840,65 Euro nebst Zinsen für die Behandlung der Versicherten in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Zur Begründung hat das LSG ua ausgeführt, ein Vergütungsanspruch scheitere daran, dass es sich nicht um eine Notfallbehandlung gehandelt habe (*Beschluss nach § 153 Abs 4 SGG vom 12.4.2010*).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Beschluss.

II

- 3 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch die §§ 160 Abs 2, 160a Abs 2 Satz 3 SGG normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter zu verwerfen (§ 160a Abs 4 Satz 1 iVm § 169 SGG). Die Klägerin weist zwar auf einen gesetzlichen Zulassungsgrund hin, nämlich auf eine Divergenz iS von § 160 Abs 2 Nr 2 SGG. Jedoch ist dieser Zulassungsgrund nicht so dargelegt, wie § 160a Abs 2 Satz 3 SGG dies verlangt.
- 4 1. Die formgerechte Bezeichnung einer Divergenz des Berufungsurteils zur Rechtsprechung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) erfordert die Darlegung, dass das LSG einen tragenden Rechtssatz in Abweichung von einem anderen - tragenden - Rechtssatz aufgestellt hat, den eines der vorgenannten Gerichte entwickelt und angewandt hat, und dass die Entscheidung des LSG auf dieser Divergenz beruht. Hierzu ist es notwendig, den von der höchstrichterlichen Rechtsprechung abweichenden Rechtssatz des LSG herauszuarbeiten und die Unvereinbarkeit mit einem tragenden Rechtssatz des BSG aufzuzeigen. Eine Abweichung liegt indes nicht schon dann vor, wenn das LSG einen Rechtssatz nicht beachtet oder unrichtig angewandt hat, sondern erst dann, wenn das LSG diesem Rechtssatz widersprochen, also einen anderen Rechtssatz aufgestellt und angewandt hat. Nicht die Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, sondern die Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen begründet die Zulassung der

Revision wegen Divergenz (vgl. BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 21, 29 und 67). Zudem ist substantiiert darzulegen, dass die aufgezeigte Divergenz klärungsbedürftig, klärungsfähig und entscheidungserheblich ist (Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 5. Aufl 2008, IX. Kap. RdNr 82 und 200 - jeweils mwN).

- 5 2. Eine Divergenz in diesem Sinne ist schon nicht nachvollziehbar bezeichnet. Zwar hat die Klägerin zwei aus ihrer Sicht in Widerspruch zur Entscheidung des LSG stehende Urteile des BSG benannt, nämlich vom 31.7.1963 - 3 RK 92/59 - (BSGE 19, 270 = SozR Nr 2 zu § 368d RVO) sowie vom 1.2.1995 - 6 RKa 9/94 - (SozR 3-2500 § 76 Nr 2). Worin diese Divergenz liegt, wird jedoch nicht deutlich. Im Urteil vom 31.7.1963 hat das BSG zur vertragsärztlichen Versorgung entschieden, dass ein "Nichtkassenarzt nur in Anspruch genommen werden (darf), wenn wegen Gefahr im Verzuge ein Kassenarzt nicht in der gebotenen Eile herbeigerufen oder aufgesucht werden konnte" (BSGE aaO S 272). Hieran anknüpfend hat es mit Urteil vom 1.2.1995 ausgeführt, dass von einer "Erste-Hilfe-Stelle" eines Universitätsklinikums nur dann ein Notfall iS von § 76 Abs 1 Satz 2 SGB V versorgt wird, "wenn aus medizinischen Gründen eine umgehende Behandlung des Patienten notwendig ist und ein Kassenarzt/Vertragsarzt nicht in der gebotenen Eile herbeigerufen oder aufgesucht werden kann" (SozR aaO S 4). Diesen Rechtssatz hat das LSG ausdrücklich zum Ausgangspunkt seiner Entscheidung gemacht (S 8 des Beschlusses vom 12.4.2010). Inwiefern es dennoch tragend eine dazu in Widerspruch stehende andere Voraussetzung formuliert haben könnte, erschließt sich nicht. Jedenfalls wird auch von der Beschwerde nicht aufgezeigt, inwieweit das LSG bewusst andere Rechtssätze aufgestellt haben könnte als das BSG in den genannten Entscheidungen. Im Kern richtet sich die Kritik vielmehr darauf, das LSG habe Rechtssätze der BSG-Rechtsprechung unzutreffend angewandt oder weiterentwickelt, also eine unrichtige Entscheidung im Einzelfall getroffen. Eine solche Rüge trägt die Revisionszulassung wegen Divergenz indes nicht.
- 6 3. Ungeachtet dessen ist auch nicht ersichtlich, inwieweit die sinngemäß aufgeworfene Frage in einem Revisionsverfahren zu klären sein könnte. Insoweit beruht die Divergenzrüge auf Prämissen, für die sich im Tatsächlichen kein Anhalt findet. Selbst wenn das LSG im Sinne des Beschwerdevorbringens bewusst von einem tragenden Rechtssatz des BSG abgewichen wäre, kann ein zur GKV-Versorgung nicht zugelassenes Krankenhaus wegen einer Notfallversorgung iS von § 76 Abs 1 Satz 2 SGB V nach den zitierten Entscheidungen eine Vergütung nur beanspruchen, wenn "ein Kassenarzt/Vertragsarzt nicht in der gebotenen Eile herbeigerufen oder aufgesucht werden kann". Dafür geben die Feststellungen des LSG indes nichts her. Im Gegenteil hat das LSG seine Entscheidung auf die Überzeugung gestützt, dass die Versicherte im Rahmen einer geplanten Wiederaufnahme im Krankenhaus der Klägerin versorgt worden sei und sie das Krankenhaus nicht spontan notfallmäßig aufgesucht habe. Bewusst habe sie sich unter Außerachtlassung näher gelegener, onkologisch spezialisierter Kliniken für ein wohnortfernes Krankenhaus entschieden, in dem sie bereits wegen derselben Erkrankung in Behandlung gewesen sei. Inwieweit auf der Grundlage dieser - mit der Rüge des Verstoßes



gegen § 103 SGG nur unsubstantiiert angegriffenen (*vgl § 160 Abs 2 Nr 3 Halbs 2 SGG*) und deshalb bindenden (§ 163 SGG) - Feststellungen nach den Maßstäben der zitierten BSG-Rechtsprechung eine der Klägerin günstigere Entscheidung ergehen könnte, ist mit der Beschwerde nicht aufgezeigt und auch sonst nicht erkennbar.

- 7 4. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (§ 160a Abs 4 Satz 2 Halbs 2 SGG).
- 8 5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbs 3 SGG iVm § 154 Abs 1 und 2 VwGO, die Entscheidung über den Streitwert stützt sich auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbs 1 SGG iVm §§ 52 Abs 3, 63 Abs 2 Satz 1 GKG.

