

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 14/07 B

L 5 KR 134/06 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 13 KR 239/04 (SG Speyer)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 17. Oktober 2007 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 Urteil
des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 3. Mai 2007 wird als unzulässig
verworfen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird auf 776,43 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Eine Versicherte der beklagten Krankenkasse unterzog sich in der Zeit vom 20. bis zum 21.3.2003 in dem von der klagenden Gesellschaft betriebenen Krankenhaus einer stationären Behandlung, bei der Krampfadern an beiden Beinen entfernt wurden (Venenexhairese). Die Beklagte überwies zunächst die in Rechnung gestellte Fallpauschale 10.01 in Höhe von 2.025,74 Euro, machte aber später einen Erstattungsanspruch geltend, weil nach der Feststellung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung der Eingriff ambulant hätte durchgeführt werden können, sodass der stationäre Aufenthalt nicht notwendig gewesen sei. Den Erstattungsanspruch setzte sie im Wege der Aufrechnung gegen unstreitige Vergütungsansprüche der Klägerin durch.
- 2 Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte unter Abweisung der weitergehenden Klage verurteilt, der Klägerin "die Kosten einer entsprechenden ambulanten Behandlung zu erstatten" und den Betrag zu verzinsen (Urteil vom 13.3.2006). Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) das SG-Urteil geändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen (Urteil vom 3.5.2007). Es hat vertragliche und bereicherungsrechtliche Ansprüche auf Zahlung des sich für eine entsprechende ambulante Operation ergebenden Betrages von 776,43 Euro, der von der Klägerin im Berufungsverfahren allein noch geltend gemacht worden war (Rechnung vom 20.6.2006), verneint. Ein vertraglicher Vergütungsanspruch nach § 109 Abs 4 Satz 3 SGB V iVm dem Vertrag nach § 112 Abs 2 Nr 1 SGB V entfalle, weil die durchgeführte stationäre Behandlung nicht erforderlich gewesen sei. Ein vertraglicher Vergütungsanspruch nach § 115b SGB V iVm dem Vertrag über ambulantes Operieren im Krankenhaus (*hier: Nr 2862 des Kataloges nach § 115b Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V*) scheide aus, weil der Eingriff nicht ambulant erfolgt sei. Ein bereicherungsrechtlicher Anspruch entsprechend § 812 Abs 1 Satz 1 BGB stehe der Klägerin nicht zu, weil die Leistung unter Verstoß gegen formale und inhaltliche Vorschriften des Leistungsbringerrechts erbracht worden sei, was nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zum Ausschluss jeden Vergütungsanspruchs führe. Gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil richtet sich die Beschwerde der Klägerin.

II

- 3 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch §§ 160 Abs 2 und 160a Abs 2 Satz 3 SGG festgelegten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb nach § 160a Abs 4 Satz 2 iVm § 169 SGG ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter zu verwerfen. Die Klägerin weist zwar auf Zulassungsgründe hin, die in § 160 Abs 2 SGG genannt sind. Sie behauptet, die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung iS des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG,



zudem sei das LSG von einer Entscheidung des BSG abgewichen (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG). Sie hat die Zulassungsgründe jedoch nicht so dargelegt, wie § 160a Abs 2 Satz 3 SGG dies verlangt.

- 4 1) Zur Begründung der Grundsätzlichkeit der Rechtssache muss erläutert werden, dass und warum in dem angestrebten Revisionsverfahren eine Rechtsfrage erheblich sein würde, die über den Einzelfall hinaus allgemeine Bedeutung hat (*vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 44; BSG SozR 1500 § 160a Nr 39*) und klärungsbedürftig ist (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 13*). Eine Klärungsbedürftigkeit ist grundsätzlich nicht gegeben, wenn die aufgeworfene Rechtsfrage höchstrichterlich bereits entschieden ist (*BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8*). Um eine fortbestehende Klärungsbedürftigkeit darzutun, muss unter Auswertung der bisherigen Rechtsprechung des BSG substantiiert vorgetragen werden, dass neue, bisher noch nicht berücksichtigte Argumente bestehen oder dass gegen die Entscheidungen des BSG von dritter Stelle, etwa im Schrifttum, in nicht unerheblichem Umfang Kritik vorgebracht worden ist (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 65*). Diese Anforderungen betreffen die gesetzliche Form iS von § 169 SGG. Ihnen genügt der Vortrag der Klägerin nicht.

- 5 Die Klägerin, die die nach § 115b Abs 2 Satz 2 SGB V erforderliche Erklärung über die Beteiligung am Leistungsbereich "Ambulantes Operieren im Krankenhaus" für das Jahr 2003 nicht abgegeben hatte, wendet sich in der Beschwerdebegründung nicht gegen die Verneinung vertraglicher Ansprüche, hält aber einen bereicherungsrechtlichen Anspruch in Höhe von 776,43 Euro für begründet und hat dazu folgende Rechtsfrage formuliert:

Liegt ein Verstoß der Klägerin gegen formale oder inhaltliche Vorschriften des Leistungserbringungsrechts vor, wenn sie anstelle der gebotenen ambulanten Operation nach § 115 b SGB V einen Patienten vollstationär aufgenommen und diesen eine Nacht und einen Tag medizinisch versorgt hat, und schließt dies die Abrechnung nach Bereicherungsrecht entsprechend § 812 Abs. 1 Satz 1, 1. Alt. iVm § 818 Abs. 2 BGB auf der Grundlage des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V - Ambulantes Operieren im Krankenhaus - aus?

- 6 Es fehlt jedoch an der hinreichenden Darlegung der Klärungsbedürftigkeit dieser Rechtsfrage, weil die Klägerin nicht aufzeigt, dass sie sich im Jahre 2003 innerhalb des Leistungssystems "Ambulantes Operieren im Krankenhaus" bewegt hat. Dazu hätte dargelegt werden müssen, dass das Krankenhaus im Jahre 2003 (und nicht erst im Jahr 2004, wie das Parallelverfahren B 3 KR 16/07 B zeigt) organisatorisch, personell und von der Sachausstattung her auf ambulante Operationen eingestellt war und solche Operationen auf Kosten der Krankenkassen auch durchgeführt hat, sodass sich das Unterlassen der Mitteilung nach § 115b Abs 2 Satz 2 SGB V nicht als bewusste Entscheidung, sondern als reines Versehen darstellt und ein bereicherungsrechtlicher Anspruch, der nach der Rechtsprechung des 3. und 6. Senats des BSG bei Verstößen gegen wesentliche gesetzliche oder vertragliche Vorschriften des Leistungserbringungsrechts



- insbesondere bei Tätigwerden außerhalb des danach eröffneten Tätigkeitsbereichs - grundsätzlich ausgeschlossen ist, hier ausnahmsweise in Betracht kommt, wie es in der Entscheidung vom 4.3.2004 - B 3 KR 4/03 R - (*BSGE* 92, 223 = *SozR* 4-2500 § 39 Nr 1) der Fall war. Es mangelt also an der Darlegung, dass sich die Rechtsfrage anhand der vorhandenen Rechtsprechung nicht sicher beantworten lässt.

- 7 2) Eine Divergenz des Berufungsurteils zur Rechtsprechung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) ist ebenfalls nicht formgerecht dargelegt worden. Dazu muss dargetan werden, dass das LSG einen tragenden Rechtssatz in Abweichung von einem anderen Rechtssatz aufgestellt hat, den eines der vorgenannten Gerichte entwickelt und angewendet 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 Rechtssatz des BSG bzw eines der anderen genannten Gerichte 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*). Diesen Anforderungen wird das Beschwerdevorbringen nicht gerecht. Das von der Klägerin als angeblich divergierend herangezogene Urteil des Senats vom 4.3.2004 - B 3 KR 4/03 R - (*aaO*) ist vom LSG mehrfach zitiert worden. Eine Abweichung wird vom LSG ausdrücklich verneint (Urteilsumdruck S 6). Eine Divergenz im vorstehenden Sinne ist damit nicht nachvollziehbar dargelegt worden, sondern lediglich eine unterschiedliche rechtliche Subsumtion.
- 8 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 154 Abs 2 Verwaltungsgerichtsordnung. Die Entscheidung zur Festsetzung des Streitwerts und seiner Höhe beruht auf den §§ 63 Abs 2, 47 und 52 Abs 1 Gerichtskostengesetz.

