

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 22/06 B

.....,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Brandenburgische Betriebskrankenkasse,
Werkstraße 10, 15890 Eisenhüttenstadt,

Beklagte und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

beigeladen:

.....,

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 8. November 2006 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 Beschwerde der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 20. Juni 2006 wird als unzulässig verworfen.

Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens zu
erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.



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



Gründe :

I

- 1 Der bei der beklagten Krankenkasse versicherte Beigeladene wurde in der Psychiatrischen Fachabteilung des von der klagenden GmbH betriebenen Krankenhauses in der Zeit vom 23. Oktober 2000 bis zum 26. Januar 2001 vollstationär behandelt. Die Beklagte bezahlte die Behandlungskosten bis zum 7. Dezember 2000. Die Bezahlung der restlichen Kosten in Höhe von 9.619,91 € lehnte sie ab, weil ab 8. Dezember 2000 eine teilstationäre Versorgung in der Tagesklinik der Klägerin ausgereicht hätte. Die Behandlungsdokumentation des Krankenhauses sei lückenhaft und lasse die Notwendigkeit vollstationärer Versorgung des Beigeladenen ab diesem Zeitpunkt nicht mehr erkennen, zumal der Beigeladene mehrfach Ausgang erhalten habe.
- 2 Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte nach Einholung eines Sachverständigengutachtens und Vernehmung von zwei Angestellten der Klägerin als sachverständige Zeugen verurteilt, die Behandlungskosten für die Zeit bis zum 8. Januar 2001 in Höhe von 6.146,80 € zu bezahlen. Für die Folgezeit hat das SG die Klage abgewiesen (3.473,11 €), weil die Klägerin die Notwendigkeit der vollstationären Krankenhausbehandlung insoweit nicht bewiesen habe. Die letzte Dokumentation datiere vom 8. Januar 2001: "Besserung der Zwangssymptomatik; Gespräch über eine ambulante Anwendung" (Urteil vom 16. April 2004). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Klägerin, die weiterhin die vollstationäre Behandlung des Beigeladenen auch ab 9. Januar 2001 für notwendig hielt, und die Berufung der Beklagten, die unverändert die Notwendigkeit der vollstationären Versorgung ab 8. Dezember 2000 bestritt, zurückgewiesen (Urteil vom 20. Juni 2006).
- 3 Gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG richtet sich die Beschwerde der Beklagten, die meint, die Notwendigkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung könne nur anhand der Behandlungsunterlagen des Krankenhauses (Behandlungsdokumentation, Entlassungsbericht etc) nachgewiesen werden. Sei die Dokumentation - wie hier - lückenhaft, dürfe zur Lückenfüllung nicht auf andere Beweismittel wie zB die Vernehmung der behandelnden Ärzte und Psychologen oder auf Stellungnahmen von Sachverständigen zurückgegriffen werden.

II

- 4 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch die §§ 160 Abs 2 und 160a Abs 2 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Hinzuziehung ehrenamtlicher Richter zu verwerfen (§§ 160a Abs 4 Satz 2, 169 Satz 1 bis 3 SGG).



- 5 Die Beklagte macht geltend, das angegriffene Urteil des LSG betreffe eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Zur Darlegung dieses Zulassungsgrundes ist es erforderlich, die grundsätzliche Rechtsfrage klar zu formulieren und aufzuzeigen, dass sie über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung hat (BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 und SozR 1500 § 160a Nr 39) und dass sie klärungsbedürftig sowie klärungsfähig ist (BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 und 65), sie also im Falle der Revisionszulassung entscheidungserheblich wäre (BSG SozR 1500 § 160a Nr 54). Ist eine Rechtsfrage bereits höchstrichterlich entschieden, muss dargelegt werden, dass die Entscheidung in der Rechtsprechung anderer Gerichte oder in der Literatur auf erhebliche Kritik gestoßen ist, sodass deutlich wird, dass die Rechtsfrage erneut klärungsbedürftig geworden ist (BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl 2005, § 160 RdNr 7, 7a und § 160a RdNr 14e mwN). Diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 Satz 1 SGG (vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48). Deren Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.
- 6 Die Beklagte hat die Frage aufgeworfen, ob in Fällen der vorliegenden Art eine Krankenhausdokumentation durch andere Beweismittel ersetzt werden könne. Damit hat sie zwar eine Rechtsfrage formuliert. Es fehlt aber an der Darlegung der Klärungsbedürftigkeit dieser Rechtsfrage. Dazu hätte die vorhandene Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eingehend ausgewertet und dargelegt werden müssen, dass die Rechtsfrage noch nicht geklärt ist bzw anhand der ergangenen Urteile nicht zu beantworten ist.
- 7 Erwähnt wird lediglich das Urteil des Senats vom 17. Mai 2000 - B 3 KR 33/99 R - (BSGE 86, 166 = SozR 3-2500 § 112 Nr 1) und die dort festgestellte "Verpflichtung des Krankenhauses zur Dokumentation aller für den Nachweis der Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit relevanten Tatsachen". Die Beklagte geht aber nicht auf die Rechtsfolgen ein, die der Senat aus dem Umstand abgeleitet hat, dass dort für einen bestimmten Zeitraum vor der Operation die Notwendigkeit des Krankenhausaufenthalts anhand der Dokumentation nicht belegt war. Der Senat hatte den Rechtsstreit zur weiteren Sachaufklärung an das LSG zurückverwiesen und aus der unzureichenden Dokumentation lediglich einen Wechsel der Beweislast abgeleitet, nämlich eine Beweislast des Krankenhausträgers für die Notwendigkeit der vollstationären Behandlung des Versicherten im nicht dokumentierten Zeitraum trotz insoweit erteilter Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse. Von einer Pflicht zur Beschränkung auf bestimmte Beweismittel im Rahmen der Sachaufklärung war nicht die Rede.
- 8 Nicht erörtert wird auch das Urteil des Senats vom 20. Januar 2005 - B 3 KR 9/03 R - (BSGE 94, 139 = SozR 4-2500 § 112 Nr 4), in dem ebenfalls die Verpflichtung des Krankenhauses zu einer vollständigen Dokumentation und die möglichen Folgen einer - auch dort gegebenen -



unzureichenden Dokumentation ausgesprochen werden (RdNr 10, 17, 19, 22). Ein Klärungsbedarf für die aufgeworfene Frage ist damit nicht erkennbar.

- 9 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG in der hier noch anwendbaren und bis zum 1. Januar 2002 geltenden Fassung des Gesetzes (vgl § 197a SGG iVm Art 17 Abs 1 Satz 2 des 6. SGG-Änderungsgesetzes vom 17. August 2001, BGBl I 2144).

