

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 26/06 B

Klinik Lahnhöhe, Krankenhausgesellschaft mbH & Co. KG,
Am Kurpark 1, 56112 Lahnstein,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen -Direktion-,
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 24. Januar 2007 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. L a d a g e sowie die Richter S c h r i e v e r
und G a s s e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 17. August 2006 wird als unzulässig
verworfen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert beträgt 3.660,65 €.



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



Gründe :

I

- 1 Eine Versicherte der beklagten Krankenkasse wurde in der Zeit vom 21. Januar bis zum 17. Februar 2004 in dem von der klagenden Gesellschaft betriebenen Krankenhaus mit der Einweisungsdiagnose "Erschöpfungsdepression" in der Abteilung "Innere Medizin" stationär behandelt. In seinem Kostenübernahmeantrag gab das Krankenhaus als Aufnahmediagnosen "mittelgradige depressive Episode, Adipositas, Tinnitus aurium und essentielle Hypertonie" an. Die Beklagte zweifelte an der Notwendigkeit der stationären Behandlung und forderte deshalb mit Schreiben vom 4. Februar 2004 aussagekräftige medizinische Unterlagen an (Arztberichte, Kopien der Aufnahmedokumentation und der Behandlungs-/Therapieanordnungen). Das Krankenhaus lehnte unter Hinweis auf die Regelungen des Landesvertrages für Rheinland-Pfalz nach § 112 Abs 2 Satz 1 Nr 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung (KÜV) die Übersendung der geforderten Unterlagen ab. Trotz umfangreicher Korrespondenz kam es zu keiner Einigung, sodass die Beklagte die Bezahlung der Rechnung des Krankenhauses vom 27. Februar 2004 ablehnte.
- 2 Das Sozialgericht hat die Beklagte zur Zahlung der Behandlungskosten in Höhe von 3.660,65 € verurteilt (Urteil vom 25. Januar 2006), weil die Beklagte unter Verstoß gegen das landesvertragliche Beschleunigungsgebot erst ein Jahr nach dem Ende des Krankenhausaufenthalts der Versicherten den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Prüfung der Notwendigkeit der stationären Behandlung beauftragt habe, sodass die Beklagte mit ihrem Einwand fehlender Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit ausgeschlossen sei.
- 3 Das Landessozialgericht (LSG) hat der Berufung der Beklagten im Wesentlichen stattgegeben und die Klage bis auf einen Teil des Zinsanspruchs abgewiesen (Urteil vom 17. August 2006). Es hat den Einwendungsausschluss verneint, weil es ausreiche, dass die Beklagte das MDK-Gutachten noch während des erstinstanzlichen Verfahrens vorgelegt und damit ihre Einwendungen spezifiziert habe. Der KÜV enthalte keine zeitliche Grenze für die Geltendmachung von Einwendungen. Das Zahlungsbegehren sei unbegründet, weil sowohl Dr. T. in dem MDK-Gutachten vom 3. Februar 2005 als auch der Sachverständige Dr. H. in dem gerichtlichen Gutachten vom 9. September 2005 die stationäre Behandlung der Versicherten auch aus vorausschauender Sicht des die Aufnahmediagnose erstellenden Krankenhausarztes für nicht vertretbar und damit nicht notwendig erachtet hätten.
- 4 Mit der Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG. Sie sieht die Voraussetzungen jeder der drei in § 160 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) genannten Revisionszulassungsgründe als erfüllt an.



II

- 5 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch die §§ 160 Abs 2 und 160a Abs 2 Satz 3 SGG normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Hinzuziehung ehrenamtlicher Richter zu verwerfen (§ 160a Abs 4 Satz 2 iVm § 169 SGG).
- 6 1) Die Klägerin 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 sowie BSG SozR aaO 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.
- 7 Die Klägerin sieht es nach dem Gesamtzusammenhang ihrer Ausführungen als Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung an, ob eine Krankenkasse mit Einwendungen gegen die Notwendigkeit oder Dauer einer Krankenhausbehandlung ausgeschlossen ist, wenn sie das - nach dem KÜV nicht an eine bestimmte Frist gebundene - Überprüfungsverfahren unter Einschaltung des MDK erst rund ein Jahr nach dem Ende des Krankenhausaufenthalts des Versicherten einleitet. Die bisherigen Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) hätten sich nur mit Sachverhalten befasst, in denen die Krankenkasse entweder die landesvertraglichen Regelungen des Überprüfungsverfahrens überhaupt nicht beachtet habe (Einwendungsausschluss in den "Berliner Fällen" aus dem Jahre 2001) oder das Überprüfungsverfahren noch während oder in kurzer Frist nach dem Ende des Krankenhausaufenthalts des Versicherten eingeleitet habe (kein Einwendungsausschluss).
- 8 Damit ist zwar eine Rechtsfrage formuliert worden; es fehlt jedoch die erforderliche Darlegung der Klärungsbedürftigkeit und Klärungsfähigkeit dieser Frage. Die Klägerin legt die tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen eines Einwendungsausschlusses analog § 242 Bürgerliches Gesetzbuch nicht nachvollziehbar dar. Sie geht nicht darauf ein, dass nach § 2 Abs 1 KÜV ein Überprüfungsverfahren nicht allein durch die Beauftragung des MDK eingeleitet



werden kann. Das Überprüfungsverfahren beginnt danach - wahlweise und ermessensabhängig - entweder mit der Anforderung eines Kurzberichts des Krankenhauses (so der Regelfall) oder mit der unmittelbaren Beauftragung des MDK (vgl auch die - den Beteiligten bekannten - Urteile des Senats vom 28. September 2006 - B 3 KR 22/05 R und B 3 KR 23/05 R - zur vergleichbaren Vertragssituation im Saarland). Vor diesem Hintergrund hätte die Klägerin darlegen müssen, dass die Beklagte auf die Anforderung eines Kurzberichts verzichtet und ein Überprüfungsverfahren allein durch die Beauftragung des MDK gewählt hat. Daran fehlt es. Die Beklagte hat schon unmittelbar nach Erhalt des Kostenübernahmeantrages ihre Zweifel an der Notwendigkeit der stationären Behandlung verdeutlicht und um Übersendung aussagekräftiger medizinischer Unterlagen gebeten (Schreiben vom 4. Februar 2004). Nachdem die Klägerin die Übersendung der dort genannten Unterlagen unter Hinweis auf die Regelungen des KÜV und den Datenschutz abgelehnt hatte, hat sich die Beklagte auf "ausführliche Informationen und Erläuterungen" beschränkt (Schreiben vom 9. Februar 2004). Weshalb diesen Schreiben der Beklagten und der in die gleiche Richtung zielenden weiteren Korrespondenz nicht auch die Bitte um Übersendung eines Kurzberichts entnommen werden kann, ist nicht nachvollziehbar dargelegt. Die Klägerin hätte ferner darlegen müssen, sie habe trotz dieser Haltung der Beklagten darauf vertrauen dürfen, diese werde aufgrund des Zeitablaufs Einwendungen nicht mehr erheben, und sie selbst trage für die Verzögerungen im Überprüfungsverfahren keine Mitverantwortung, obgleich sie den Kurzbericht nicht übersandt hat.

- 9 Die Klägerin hat die Klärungsbedürftigkeit der Rechtsfrage auch nicht in datenschutzrechtlicher Hinsicht formgerecht dargelegt. Die Beklagte hat ihre Einwendungen im erstinstanzlichen Verfahren nicht aufgrund eigener Auswertung der Krankenakten erhoben, sondern aufgrund der Begutachtung durch den MDK, dem sie die Krankenakten zugeleitet hatte.
- 10 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. Zur Wahrung der Form muss vorgetragen werden, dass das LSG einen tragenden Rechtssatz in Abweichung von einem Rechtssatz aufgestellt hat, den eines der vorgenannten Gerichte entwickelt 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 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 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.

- 11 Die Klägerin sieht eine Abweichung der Berufungsentscheidung des LSG zu dem Urteil des Senats vom 13. Dezember 2001 (B 3 KR 11/01 R - BSGE 89, 104 = SozR 3-2500 § 112 Nr 2 und weitere Urteile vom gleichen Tag, "Berliner Fälle"), weil danach Einwendungen einer Krankenkasse gegen die Notwendigkeit oder Dauer einer stationären Behandlung nur dann zu berücksichtigen seien, wenn die Krankenkasse das Überprüfungsverfahren zeitnah durchgeführt habe. Dies habe das LSG nicht beachtet, indem es die Einwendungen der Beklagten, die erst aus dem ein Jahr nach dem Ende des Krankenhausaufenthalts der Versicherten - und damit verspätet - in Auftrag gegebenen MDK-Gutachten vom 3. Februar 2005 resultierten, nicht dem Einwendungsausschluss unterworfen habe.
- 12 Die Divergenz zur BSG-Rechtsprechung ist damit nicht formgerecht dargelegt worden. Zum Einen fehlt es an der Benennung eines vom LSG formulierten, dem Rechtssatz des BSG widersprechenden Rechtssatzes. Das LSG hat das Urteil vom 13. Dezember 2001 - B 3 KR 11/01 R - ausdrücklich erwähnt und im Einzelnen ausgeführt, dass im Unterschied zu dem dortigen Sachverhalt die Voraussetzungen für einen Einwendungsausschluss im vorliegenden Fall nicht erfüllt seien und deshalb keine Abweichung vorliege. Damit ist allenfalls eine unrichtige Rechtsanwendung im Einzelfall, aber nicht ein Widerspruch im Grundsätzlichen dargelegt worden. Zum Anderen übersieht die Klägerin auch hier, dass ein Überprüfungsverfahren nicht nur mit einem Gutachtenauftrag an den MDK eingeleitet werden kann.
- 13 3) Ein Verfahrensfehler (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG) ist gleichfalls nicht formgerecht dargelegt worden. Die Formerfordernisse sind gewahrt, wenn die den Verfahrensfehler begründenden Tatsachen im Einzelnen angegeben sind und - in sich verständlich - den behaupteten Fehler ergeben; außerdem ist darzulegen, dass und warum die angefochtene Entscheidung darauf beruhen kann (BSG SozR 1500 § 160a Nr 14). Dabei kann eine Verletzung des Amtsermittlungsprinzips (§ 103 SGG) nur mit dem Argument geltend gemacht werden, das LSG sei einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt. Diesen Anforderungen wird das Beschwerdevorbringen nicht gerecht.
- 14 Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG hilfsweise zum Antrag, die Berufung zurückzuweisen, beantragt, "den benannten behandelnden Arzt gemeinsam mit dem Sachverständigen anzuhören". Das LSG hat diesen Antrag im Urteil abgelehnt, weil die Klägerin nicht - auch nicht in allgemeiner Form - umrissen habe, was die beabsichtigte Beweisaufnahme ergeben solle; es fehle die Angabe eines Beweisthemas. Weshalb die Ablehnung dieses Beweisantrages verfahrensfehlerhaft erfolgt sein soll, wird nicht hinreichend verdeutlicht.



- 15 Die Klägerin legt nicht dar, dass ihr Antrag vom 17. August 2006 den formellen Voraussetzungen des Beweisantragsrechts genüge. Der Antrag ist in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG erstmals gestellt worden und war im Berufungsverfahren weder so noch in ähnlicher Form zuvor schriftsätzlich formuliert worden. Das Gericht konnte den Antrag daher nur in der gestellten Fassung würdigen und bescheiden.
- 16 a) Die beantragte "Anhörung des benannten behandelnden Arztes" dürfte als Antrag auf Vernehmung der in der Klageschrift benannten Stationsärztin Dr. von W. als sachverständige Zeugin auszulegen sein. Dieser Beweisantritt hätte nach § 118 Abs 1 SGG iVm §§ 373, 414 Zivilprozessordnung (ZPO) neben der Benennung der Ärztin als sachverständiger Zeugin auch "die Bezeichnung der Tatsachen, über welche die Vernehmung stattfinden soll", erfordert. Das ist in der protokollierten Fassung des Beweisantrags nicht geschehen, die nach § 122 SGG iVm § 160 Abs 3 Nr 2 und § 165 ZPO insoweit maßgebend ist. Zudem wird auch nicht geltend gemacht, das Beweisthema sei in der Verhandlung jedenfalls mündlich vorgetragen und lediglich nicht in die Sitzungsniederschrift aufgenommen worden; ein solcher Fehler hätte im Übrigen durch einen Protokollberichtigungsantrag (§ 122 SGG iVm § 164 ZPO) behoben werden müssen. Die Klägerin kann auch nicht darauf verweisen, das Beweisthema ergebe sich aus der Klageschrift ("Krankenhausbehandlung für die gesamte Dauer medizinisch notwendig"). Sie hat nach der Sitzungsniederschrift auf diesen "Beweisantrag" nicht Bezug genommen, der als Beweisthema auch nur die zu entscheidende Rechtsfrage nennt. Im Übrigen wird auch nicht verdeutlicht, welche Tatsachen die behandelnde Ärztin über die aus den vom Sachverständigen ausgewerteten Krankenakten ohnehin ersichtlichen Fakten hinaus bekunden soll, die im Gutachten vom 9. September 2005 nicht oder in unzutreffender Weise gewürdigt worden sein sollen.
- 17 b) Die Ablehnung der beantragten "Anhörung des Sachverständigen", die als Antrag auf Ladung des Sachverständigen Dr. H. zur Erläuterung seines schriftlichen Gutachtens vom 9. September 2005 nach § 118 Abs 1 SGG iVm § 411 Abs 3 ZPO zu verstehen und als "Beweisantrag" iS des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG zu behandeln ist (Meyer-Ladewig in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl 2005, § 160 RdNr 18g), ist ebenfalls nicht formgerecht gerügt worden. Die Klägerin legt nicht dar, sie habe, wie nach § 118 Abs 2 iVm § 411 Abs 4 Satz 1 ZPO erforderlich, nach Zugang des Gutachtens schriftsätzlich oder wenigstens in der mündlichen Verhandlung am 17. August 2006 konkrete Einwendungen gegen die Feststellungen bzw Wertungen des Sachverständigen erhoben und damit das "Beweisthema" benannt (vgl Thomas/Putzo, ZPO, 27. Aufl 2005, § 411 RdNr 7 mwN). Auch dem Akteninhalt sind solche Einwendungen nicht zu entnehmen. Damit wird nicht verdeutlicht, weshalb entgegen der Auffassung des LSG ein wirksam gestellter Anhörungsantrag nach § 118 Abs 1 SGG iVm § 411 Abs 3 ZPO vorgelegen haben soll.



- 18 4) Soweit die Klägerin eine unzureichende Beweiswürdigung rügen will, ist dies im Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde unbeachtlich. Die Rüge einer fehlerhaften Beweiswürdigung, also eines Verstoßes gegen § 128 Abs 1 Satz 1 SGG, ist nach der gesetzlichen Regelung in § 160 Abs 2 Nr 3, 2. Halbsatz SGG ausdrücklich ausgeschlossen.
- 19 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 154 Abs 2 Verwaltungsgerichtsordnung.
- 20 Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 63 Abs 2, § 52 Abs 3 und § 47 Abs 1 Gerichtskostengesetz.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)