

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 3/05 B

.....,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Barmer Ersatzkasse,
Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal,

Beklagte und Beschwerdeführerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 7. Juli 2005 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 Beschluss des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 16. Dezember 2004 wird als unzulässig verworfen.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin im Beschwerdeverfahren.

Der Streitwert beträgt 540,92 €.



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



Gründe :

I

Die Klägerin ist Trägerin des S. -Krankenhauses in . Dort wurde die bei der beklagten Krankenkasse versicherte . K. vom 1. bis 4. Oktober 2002 wegen einer beidseitigen Rezidivvarikosis stationär behandelt. Auf die von der Klägerin dafür in Rechnung gestellten 913,95 € zahlte die Beklagte nur einen Betrag in Höhe von 373,03 €, der der Vergütung bei einer ambulanten Operation entspricht. Zur Begründung wies sie darauf hin, dass die Leistung grundsätzlich auch ambulant hätte erbracht werden können und die stationäre Behandlung deshalb unwirtschaftlich gewesen sei. Das Sozialgericht hat der hiergegen gerichteten Klage stattgegeben (Urteil vom 21. Oktober 2003), das Landessozialgericht (LSG) die Berufung der Beklagten zurückgewiesen (Beschluss vom 16. Dezember 2004). Die Beklagte sei mit ihren Einwendungen ausgeschlossen, weil sie nicht das landesrechtlich vereinbarte Verfahren eingehalten und die Notwendigkeit der stationären Behandlung unter Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) überprüft habe. Dieser Pflicht sei sie nicht dadurch enthoben, dass der durchgeführte Eingriff im Katalog durchführbarer Operationsleistungen (Anlage zum Vertrag "Ambulantes Operieren im Krankenhaus" vom 22. März 1993) aufgeführt sei, denn daraus könne nicht die Verpflichtung des Krankenhauses hergeleitet werden, dass die dort aufgeführten Eingriffe ausschließlich ambulant zu erbringen seien. Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Beklagte gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des LSG.

II

Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch die §§ 160 Abs 2 und 160a Abs 2 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).

Die Beklagte macht geltend, der angegriffene Beschluss 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 besitzt (BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 und 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). 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.



Die Beklagte hat folgende Rechtsfrage gestellt:

"Ist der Anscheinsbeweis für die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit unter vollstationären Bedingungen bei solchen Eingriffen erschüttert, bei denen nach § 115 Abs. 1 SGB V davon auszugehen ist, dass sie in der Regel ambulant durchgeführt werden können, weil sie unter den Katalog der ambulant durchführbaren Operationen nach § 3 des Vertrages über das ambulante Operieren im Krankenhaus fallen?"

Mit dem Hinweis auf ca 200 anhängige Rechtsstreitigkeiten hat die Beklagte zwar eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung, nicht aber die Entscheidungserheblichkeit dieser Rechtsfrage ausreichend dargelegt. Unabhängig von der Verneinung dieser Frage hat das LSG seine berufungszurückweisende Entscheidung zuvorderst auf rheinland-pfälzisches Landesrecht gestützt, das in einem nachfolgenden Revisionsverfahren gemäß § 162 SGG in aller Regel nicht überprüfbar ist (vgl dazu die Senatsentscheidung vom 22. Juli 2004 - B 3 KR 20/03 R - SozR 4-2500 § 112 Nr 3 S 9 mwN). Das LSG hat eine Verletzung der Vereinbarung über das Verfahren zur Überprüfung der Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung darin gesehen, dass die Beklagte nicht spätestens bei Rechnungseingang die Möglichkeit ambulanten Operierens geltend gemacht hat. Mit diesem durch das Vertragswerk gestützten Argument des angefochtenen Beschlusses hätte sich die Beklagte auseinander setzen und deutlich machen müssen, warum ihrer Ansicht nach dadurch Bundesrecht verletzt worden ist.

Mit ihrer Darlegung, dass sie ihrer Vertragspflicht dadurch nachgekommen sei, dass sie am 18. Februar 2003 (also etwa vier Monate nach Rechnungseingang) auf die Möglichkeit ambulanten Operierens hingewiesen habe, vertritt sie lediglich eine abweichende Rechtsauffassung, lässt aber eine Verletzung von Bundesrecht nicht erkennen. Dies geschieht auch nicht dadurch, dass sie die Vertragsauslegung des LSG für willkürlich erklärt. Wenn - wie hier - die Vorinstanz ihre Rechtsauffassung eingehend begründet hat, ist eine Auseinandersetzung damit und die Darlegung unverzichtbar, weshalb sie schlechterdings unhaltbar, also sachlich in keiner Weise vertretbar sein soll. An dieser Darlegung fehlt es.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 154 Abs 2 Verwaltungsgerichtsordnung.

