

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 39/06 B

Landesbetrieb Krankenhäuser GmbH,
- Klinikum Nord -,
Langenhorner Chaussee 560, 22419 Hamburg,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

BKK Hypo-Vereinsbank,
Arnulfstraße 27, 80335 München,

Beklagte und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 12. März 2007 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 Hamburg vom 30. August 2006 wird als unzulässig verworfen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren beträgt 8.799,53 €.



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



Gründe :

I

- 1 Die bei der Beklagten krankenversicherte Susanne R. (Versicherte) wurde zwischen Mai 2001 und Januar 2002 in dem zur Gruppe der Klägerin gehörenden Klinikum Nord wegen einer schweren depressiven Episode mit Persönlichkeits- und Schlafstörungen tagesklinisch behandelt. Nach Einholung zweier Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) übernahm die Beklagte die Kosten der Krankenbehandlung nur bis einschließlich 16. Oktober 2001, weil die Versicherte schon Anfang Oktober 2001 in ambulante Behandlung hätte entlassen werden können; zudem sei die Dokumentation des Behandlungsverlaufs sehr dürftig. Mit der im Februar 2003 erhobenen Klage hat die Klägerin weitergehende Behandlungskosten in Höhe von 8.799,53 € geltend gemacht. Das Sozialgericht (SG) hat der Klage nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens bis auf geringe Abstriche beim geltend gemachten Zinsanspruch stattgegeben (Urteil vom 3. Februar 2006). Das Landesozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten mit einer Klarstellung zum Zinsanspruch zurückgewiesen (Urteil vom 30. August 2006): Die Erforderlichkeit der teil- und nachstationären Behandlung der Versicherten stehe nach dem vom SG eingeholten - schlüssigen - Sachverständigengutachten fest. Dies gelte selbst dann, wenn man davon ausgehe, dass die Beweislast für die klagebegründenden Tatsachen auf Seiten der Klägerin liege - ob nun wegen der angeblichen Vereitelung einer früheren Einschaltung des MDK oder wegen der für das LSG nicht nachvollziehbar behaupteten dürftigen Dokumentation. Sowohl aus der Krankengeschichte der Versicherten als auch aus der Dokumentation ihrer Behandlung ergebe sich, dass eine ambulante Weiterbehandlung im Oktober 2001 noch nicht gesichert gewesen sei und diese erst im Februar 2002 habe erfolgen können. Es könne deshalb unentschieden bleiben, ob weiterhin an der Rechtsprechung des 3. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) zur Beurteilung der Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung festzuhalten sei oder ob sie im Hinblick auf den Anfragebeschluss des 1. Senats des BSG vom 4. April 2006 - B 1 KR 32/04 R - und den nachfolgenden Vorlagebeschluss vom 7. November 2006 an den Großen Senat des BSG revidiert werden müsse.
- 2 Mit der Beschwerde wendet sich die Beklagte gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG.

II

- 3 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 Zuziehung ehrenamtlicher Richter zu verwerfen (§§ 160a Abs 4 Satz 2, 169 Satz 1 bis 3 SGG).



- 4 Die Beklagte macht geltend, das angegriffene Urteil betreffe Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Zur Darlegung dieses Zulassungsgrundes ist es erforderlich, diese grundsätzlichen Rechtsfragen klar zu formulieren und aufzuzeigen, dass sie über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung haben (BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 und SozR 1500 § 160a Nr 39) und dass sie klärungsbedürftig sowie klärungsfähig sind (BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 und 65), sie also im Falle der Revisionszulassung entscheidungserheblich wären (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.
- 5 Die Beklagte hält folgende Rechtsfragen für grundsätzlich bedeutsam:
1. Setzt der Anspruch auf teilstationäre Behandlung in einem Krankenhaus voraus, dass allein aus medizinischen Gründen Krankenhausbehandlung erforderlich ist, weil das Behandlungsziel durch andere Maßnahmen der Krankenbehandlung nicht erreicht werden kann?
 2. Hat das Gericht die Voraussetzung gemäß Frage 1 voll zu überprüfen?
 3. Trägt die Krankenkasse die Beweislast, wenn das Krankenhaus durch sein Verhalten die Beweisführung unmöglich macht?
- 6 Die Beklagte legt jedoch nicht dar, dass diese Fragen im vorliegenden Fall klärungsbedürftig sind, sie also im Falle der Revisionszulassung geeignet wären, die Rechtseinheit zu wahren oder zu sichern oder die Fortbildung des Rechts zu fördern (BSG SozR 1500 § 160a Nr 31; SozR 3-1500 § 160a Nr 30; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 4. Aufl 2005, IX Kap RdNr 57). Die Fragen 1 und 2 sind - fast wörtlich - dem Vorlagebeschluss des 1. Senats des BSG vom 7. November 2006 an den Großen Senat entlehnt, die Frage 3 steht damit in Zusammenhang und betrifft das Problem der Beweislastverteilung bei vertragswidrigem Verhalten eines Krankenhauses. Das LSG hat jedoch ausgeführt, dass es aus seiner Sicht auf die Beantwortung dieser Fragen gar nicht ankommt, weil die Berechtigung des Klageanspruchs nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme feststeht (LSG-Urteil, Umdruck S 8). Das Berufungsgericht hat zwar am Rande auf den Einschätzungsspielraum der behandelnden Krankenhausärzte bei der Beurteilung von Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit hingewiesen (LSG-Urteil, Umdruck S 9 Mitte), es aber in der Gesamtschau aller medizinisch relevanten Unterlagen und vor allem im Hinblick auf die Ausführungen des Sachverständigen Dr. B. im Gutachten vom 13. Januar 2004 für objektiv erforderlich gehalten, dass die Versicherte weiterhin teilstationär behandelt worden und eine ambulante Versorgung nicht ausreichend gewesen ist. Von diesem rechtlichen Ansatzpunkt des LSG hätte die Beklagte ausgehen und darlegen müssen, dass und inwiefern die aufgeworfenen Rechtsfragen für die Entscheidung des Rechtsstreits gleichwohl grundsätzlich bedeutsam sind. Es genügt indes nicht, Rechtsfragen aufzuführen, deren Entscheidung für andere Fälle von Bedeutung sein könnten, die also einer Rechtssache grundsätzliche Bedeutung zu verleihen geeignet wären und auch



"an sich" noch klärungsbedürftig sind; ausgehend vom oa Rechtsstandpunkt des LSG hätte deshalb dargetan werden müssen, dass zumindest eine der aufgeworfenen Rechtsfragen bei Zulassung der Revision notwendigerweise vom Senat zu entscheiden wäre (BSG SozR 1500 § 160a Nr 14; Krasney/Udsching, aaO, IX Kap RdNr 189). Dies ist nicht geschehen.

- 7 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 §§ 63 Abs 2, 47, 52 Abs 3 Gerichtskostengesetz.

