

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 8/05 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz,
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 21. 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 Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 16. Dezember 2004 wird als un-
zulässig verworfen.

Die Klägerin hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten des Beschwerde-
verfahrens zu erstatten.

Der Streitwert wird auf 11.890,82 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

Eine bei der beklagten Krankenkasse versicherte Patientin wurde in der Zeit vom 23. August bis zum 14. November 2002 in der Psychiatrischen Abteilung des von der klagenden Stadt betriebenen Krankenhauses behandelt. Im Kostenübernahmeantrag vom 26. August 2002 war eine voraussichtliche Behandlungsdauer bis zum 20. September 2002 angegeben. Die Beklagte erteilte daraufhin am 3. September 2002 eine bis zum 12. September 2002 befristete Kostenzusage. Diese enthält folgende Hinweise: (1) "Die Verweildauer scheint ohne weitere Informationen zu lang", (2) "Ist über das Datum der befristeten Kostenübernahmeerklärung die Fortführung der stationären Behandlung erforderlich, bitten wir vorsorglich schon jetzt den Krankenhausarzt, dass er rechtzeitig vor Ablauf, unter Angabe der Gründe sowie der voraussichtlichen weiteren Dauer der Krankenhausbehandlung die Verlängerung beantragt und uns die Daten in nicht maschinenlesbarer Form übermittelt" sowie (3) "Sollte über das Datum der vom Krankenhausarzt prognostizierten Verweildauer weitere Krankenhausbehandlung erforderlich sein, bitten wir vorsorglich schon jetzt, dann auch die medizinische Begründung rechtzeitig in nicht maschinenlesbarer Form zu übermitteln". Die Klägerin wandte sich am 10. September 2002 gegen die aus ihrer Sicht sachwidrige Befristung der Kostenzusage und kündigte an, nach Ablauf der Behandlung werde eine Rechnung über den gesamten Aufenthalt der Patientin erteilt, die innerhalb von 14 Tagen zur Zahlung fällig sei. Die Beklagte beglich vorprozessual die Behandlungskosten bis zum 12. September 2002 und während des erstinstanzlichen Verfahrens die weiteren Kosten bis zum 20. September 2002.

Die Klage auf Zahlung der Behandlungskosten für die Zeit vom 21. September bis zum 14. November 2002 blieb vor dem Sozialgericht Speyer (Urteil vom 23. März 2004) und dem Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz (Urteil vom 16. Dezember 2004) erfolglos. Das LSG vertritt die Ansicht, der Vergütungsanspruch sei ohne Beweisaufnahme über die streitige Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung unbegründet, weil die Klägerin sich nicht an ihre vertraglichen Pflichten aus den Landesverträgen für Rheinland-Pfalz nach § 112 Abs 2 Nr 1 und 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gehalten habe. Die Klägerin habe es pflichtwidrig unterlassen, die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung ab 21. September 2002 gegenüber der Beklagten, die am 3. September 2002 eine solche Begründung in wirksamer Form angefordert habe, rechtzeitig zu begründen. Die Begründungspflicht sei zudem aus § 301 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V abzuleiten. Eine sachgerechte, zeitnahe Überprüfung der Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) sei dadurch unmöglich geworden, was zum Verlust des Vergütungsanspruchs führe. Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil 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).

1) Die Klägerin macht geltend, das angegriffene Urteil 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 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 Klägerin hält folgende Rechtsfrage für grundsätzlich bedeutsam: "Verliert das Krankenhaus seinen Vergütungsanspruch, wenn die vom Krankenhausarzt prognostizierte Verweildauer überschritten wird, die Krankenkasse bereits vorsorglich im Rahmen des Kostenübernahmeverfahrens eine Begründung für den Fall der prognostizierten Verweildauerüberschreitung verlangt und das Krankenhaus - unter Hinweis auf die vertraglichen Regelungen nach § 112 SGB V (§ 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V - Sicherstellungsvertrag und § 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V - Krankenhausüberprüfungsvertrag) - dem nicht nachkommt?"

Es fehlt an der Darlegung der Klärungsfähigkeit bzw Entscheidungserheblichkeit und die Klärungsbedürftigkeit dieser Rechtsfrage. Die Klägerin legt nicht dar, dass sie ihrerseits den Anforderungen an die Begründung und Erhaltung ihres Vergütungsanspruchs nachgekommen ist. Dabei kommt es nach Auffassung des LSG nicht darauf an, ob die Beklagte berechtigt war, ihre Kostenzusage bis zum 12. September 2002 zu befristen und für die Zeit vom 13. bis zum 20. September 2002 eine Begründung des Krankenhauses für die Notwendigkeit stationärer Behandlung der Patientin zu verlangen, weil sie aus der Befristung keine Rechte mehr herleitet und den Vergütungsanspruch bis zum 20. September 2002 erfüllt hat. Selbst ohne die Befristung hätte die Kostenzusage nicht bis zum tatsächlichen Ende der Krankenhausbehandlung am 14. November 2002, sondern nur bis zum mitgeteilten voraussichtlichen Ende der Verweildauer am 20. September 2002 gewirkt. Der Klägerin hat es nach Auffassung des LSG obliegen, für die Zeit ab 21. September 2002 einen Verlängerungsantrag zu stellen und diesen zu begründen. Es hätte somit dargelegt werden müssen, aus welchen Gründen hier die Stellung eines Verlängerungsantrags und dessen Begründung entbehrlich gewesen sein soll. Zudem wird nicht ausgeführt, weshalb die Beklagte trotz des Wortlauts des § 301 Abs 1 Satz 1 Nr 3 SGB V nicht be-



rechtigt gewesen sein soll, für den Fall der weiteren Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit nach Ablauf der vom Krankenhaus zunächst prognostizierten Verweildauer schon am 3. September 2002 eine - dann zeitnah zum 21. September 2002 abzugebende - Begründung anzufordern, und dass dies höchstrichterlich geklärt werden müsste.

2) Eine Divergenz des Berufungsurteils zur Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (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. Diesen Anforderungen wird das Beschwerdevorbringen nicht gerecht.

a) Die Klägerin führt das Urteil des BSG vom 13. Dezember 2001 - B 3 KR 11/01 R - (BSGE 89, 104 = SozR 3-2500 § 112 Nr 2) an und behauptet, das LSG habe einen dort aufgestellten Rechtssatz fehlerhaft angewandt. Damit wird jedoch keine zulässige Divergenzrüge erhoben, sondern nur eine Unrichtigkeit der Entscheidung des LSG behauptet. In der Urteilsbegründung hat das LSG ausdrücklich dieses BSG-Urteil zitiert und zur Begründung seiner Entscheidung ausgewertet (LSG-Urteil, Umdruck S 3, 10, 11). Selbst wenn das LSG die Rechtsprechung des BSG fehlinterpretiert haben sollte (wofür kein Anhaltspunkt vorliegt), stellte dies keine Divergenz iS des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG dar. Deshalb hätte in der Beschwerdebegründung verdeutlicht werden müssen, aus welchen Umständen zu entnehmen sein soll, dass das LSG außerdem einen diesem Urteil widersprechenden Rechtssatz aufgestellt hat. Das ist nicht geschehen.

b) Ferner rügt die Klägerin eine Divergenz zum Urteil des BSG vom 13. Mai 2004 - B 3 KR 18/03 R - (BSGE 92, 300 = SozR 4-2500 § 39 Nr 2). Sie räumt aber selbst ein, dass das LSG die tatsächlichen Voraussetzungen für die Heranziehung dieses BSG-Urteils auf den vorliegenden Fall nicht als gegeben angesehen hat (LSG-Urteil, Umdruck S 11), es sich also ausdrücklich nicht gegen einen vom BSG aufgestellten Rechtssatz wendet, sondern nur die Voraussetzungen für die Anwendung des Rechtsatzes verneint hat. Ob die Auslegung des LSG zutrifft, ist wiederum nur eine Frage der korrekten Anwendung höchstrichterlicher Rechtsprechung im Einzelfall. Einen entgegenstehenden Rechtssatz hat das LSG auch hier nicht aufgestellt. Damit ist diese Divergenzrüge ebenfalls nicht formgerecht erhoben.

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

