

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 8/07 B

L 16 KR 88/05 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 9 KR 136/01 (SG Münster)

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Westfälische Klinik für Psychiatrie/Psychotherapie,
Friedrich-Wilhelm-Weber-Straße 30, 48147 Münster,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

g e g e n

AOK Westfalen-Lippe - Die Gesundheitskasse,
Nortkirchenstraße 103-105, 44263 Dortmund,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

.....,

vertreten durch seinen Betreuer

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 19. Juli 2007 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n sowie die Richter S c h r i e v e r
und Dr. S c h ü t z e
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 8. März 2007 wird als unzulässig
verworfen.



Der Kläger hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

- 1 Der seit Jahren alkoholabhängige und unter einer Persönlichkeitsstörung mit emotionaler Instabilität leidende Beigeladene wurde - wie schon in zahlreichen Fällen zuvor - in der Zeit vom 19.3. bis zum 28.4.1999 in der vom klagenden Landschaftsverband betriebenen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie vollstationär behandelt und dann in eine therapeutische Wohngemeinschaft entlassen. Die beklagte Krankenkasse zahlte vorprozessual die Behandlungskosten entsprechend ihrer Kostenzusage bis zum 28.3.1999, lehnte aber die Übernahme der weiteren Kosten ab, weil der Beigeladene ab 29.3.1999 nicht mehr stationärer Behandlung bedurft habe. Das Sozialgericht (SG) hat der Zahlungsklage nach Beweisaufnahme für die Zeit bis zum 8.4.1999 stattgegeben, weil der Beigeladene bis dahin (Verlegung auf die Station 23/3) noch krankenhausbearbeitungsbedürftig gewesen sei; die weitergehende Klage hat das SG abgewiesen (Urteil vom 6.4.2005). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen (Urteil vom 8.3.2007). Es hat sich dabei im Wesentlichen auf das vom SG eingeholte Gutachten des Sachverständigen Dr. M. vom 12.6.2004 gestützt, wonach die stationäre Behandlung des Beigeladenen über den 8.4.1999 hinaus aus medizinischen Gründen nicht erforderlich gewesen sei. Die Behandlung habe seitdem vor allem der Überbrückung des Zeitraums bis zum Umzug des Beigeladenen in eine Wohnung gedient, in der er nicht sich selbst überlassen und deshalb erhöhter Gefahr ausgesetzt gewesen sei, sofort wieder rückfällig zu werden. Medizinisch-therapeutische Ziele seien insoweit nur noch von unter- oder nebengeordneter Bedeutung gewesen. Ab 9.4.1999 habe es keine Gesundheitsstörungen des Beigeladenen gegeben, denen nur mit den Mitteln eines fachpsychiatrischen Krankenhauses zum Zwecke ihrer Erkennung, Heilung oder Linderung hätte begegnet werden können. Dies gelte gleichermaßen für die Suchterkrankung des Beigeladenen wie für seine sonstige psychische Erkrankung. Überdies habe die dokumentierte Behandlung in dieser Zeit nicht den Kriterien einer stationären Krankenhausbehandlung genügt. Zudem habe das Krankenhaus die nach dem Sicherstellungsvertrag (§ 112 Abs 2 Nr 1 SGB V) erforderliche Verlängerungsanzeige für die Zeit ab 29.3.1999 erst mit deutlicher Verspätung der Beklagten zugeleitet, sodass diese nicht die Möglichkeit gehabt habe, sich rechtzeitig zur streitigen Notwendigkeit der weiteren stationären Behandlung zu äußern. Die zwischen dem 1. und dem 3. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) streitige Frage, ob nur der Nachweis der Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung den Vergütungsanspruch des Krankenhauses auslöse oder ob es ausreiche, wenn die Entscheidung der Krankenhausärzte "vertretbar" erscheine, sei hier ohne Bedeutung.



- 2 Gegen die Nichtzulassung der Revision durch das LSG richtet sich die Beschwerde des Klägers.

II

- 3 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 Zuziehung ehrenamtlicher Richter zu verwerfen (§§ 160a Abs 4 Satz 2 iVm 169 SGG).
- 4 Der Kläger weist zwar auf Zulassungsgründe hin, die in § 160 Abs 2 SGG aufgeführt sind. Er behauptet, die Rechtsache habe grundsätzliche Bedeutung iS des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG und das angegriffene Urteil beruhe auf Verfahrensfehlern iS des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG verlangt § 160a Abs 2 Satz 3 SGG jedoch, dass diese Zulassungsgründe schlüssig dargetan werden: Zur Begründung der Grundsätzlichkeit der Rechtssache muss erläutert werden, dass und warum in dem angestrebten Revisionsverfahren eine Rechtsfrage erheblich sein würde, die über den Einzelfall hinaus allgemeine Bedeutung hat (vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 44; BSG SozR 1500 § 160a Nr 39). Eine vorschriftsmäßig begründete Verfahrensrüge liegt nur dann vor, wenn die sie begründenden Tatsachen im Einzelnen angegeben sind und in sich verständlich den behaupteten Verfahrensfehler ergeben (vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 14). Diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 Satz 1 SGG (vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48) und sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.
- 5 1) Der Kläger macht als Verfahrensfehler die unterbliebene Berücksichtigung, Auswertung und Würdigung des ärztlichen Verlaufsberichts geltend, der sich in dem von den Vorinstanzen beigezogenen Behandlungsakten des Krankenhauses befunden habe. Die Eintragungen der behandelnden Ärzte belegten die ununterbrochene stationäre Behandlungsbedürftigkeit des Beigeladenen bis zum Entlassungstag. Das LSG habe dadurch gegen die Pflicht zur umfassenden Aufklärung des Sachverhalts gemäß § 106 Abs 2 und 3 SGG, gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör nach § 62 SGG sowie gegen die Amtsermittlungspflicht nach § 103 SGG verstoßen. Ohne diese Verfahrensfehler hätte das LSG der Berufung stattgeben müssen.
- 6 Die Verfahrensmängel sind nicht formgerecht dargelegt worden. Der Kläger trägt selbst vor, das LSG habe in der mündlichen Verhandlung den in den beigezogenen Krankenakten befindlichen ärztlichen Verlaufsbericht zur Kenntnis genommen, auch wenn der Prozessbevollmächtigte des Klägers den Richtern diesen - nach seiner Behauptung bis dahin übersehenen - Bericht erst habe zeigen müssen. Auch im Urteil ist das LSG auf diesen ärztlichen Verlaufsbericht eingegangen (Urteilsdruck S 12 Abs 1, letzter Satz sowie S 14 unten), wie der Kläger selbst ein-



räumt. Das LSG hat diesem Verlaufsbericht lediglich nicht die Bedeutung beigemessen, die ihm der Kläger beilegt, sondern vorrangig auf das Gutachten von Dr. M. vom 12.6.2004 und auf die Äußerungen von Dr. W. vom 8.3.2007 abgestellt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Einschätzung des Sachverständigen Dr. M., ab 9.4.1999 sei die stationäre Behandlung des Beigeladenen nicht mehr medizinisch erforderlich gewesen, auf der Auswertung der Krankenakten einschließlich des darin befindlichen ärztlichen Verlaufsberichts beruht.

- 7 Damit sind die geltend gemachten Verfahrensfehler nicht schlüssig dargelegt. Vielmehr handelt es sich der Sache nach um die Rüge einer unzureichenden Beweiswürdigung, die nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG wegen der dort festgelegten Ausklammerung des § 128 Abs 1 Satz 1 SGG nicht zur Zulassung der Revision führen kann. Bei der Rüge der Verletzung der Amtsermittlungspflicht (§ 103 SGG) kommt hinzu, dass nicht, wie nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG erforderlich, geltend gemacht worden ist, das LSG sei einem in der mündlichen Verhandlung gestellten bzw bis dahin aufrecht erhaltenen Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt.
- 8 2) Der Revisionszulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) ist ebenfalls nicht formgerecht dargelegt worden.
- 9 In der Beschwerdebegründung hat der Kläger folgende Rechtsfragen aufgeworfen:
- a) Ist bei der Beurteilung der Notwendigkeit der stationären Behandlung eines Patienten, hier bei der Fortsetzung der Behandlung des Versicherten nach dem 8.4.1999, ausschließlich die theoretische Möglichkeit zur ambulanten oder teilstationären Weiterbehandlung maßgeblich, oder ist entscheidend, dass derartige Weiterbehandlungsmöglichkeiten auch tatsächlich existieren?
 - b) Ist bei der Beurteilung der Notwendigkeit (der Fortsetzung) der stationären Behandlung eines Patienten ausschließlich auf die nachträgliche Bewertung u.a. unter Berücksichtigung des weiteren Behandlungsverlaufs abzustellen, oder ist maßgeblich die Sicht der behandelnden Ärzte zum Zeitpunkt der Durchführung der stationären Behandlung unter Berücksichtigung des seinerzeit objektiv vorhandenen Befundes?
 - c) Ist es im Falle des Vorhandenseins mehrerer theoretisch denkbarer Behandlungsmöglichkeiten für die Annahme der Notwendigkeit der vollstationären Behandlung ausreichend, wenn die konkret durchgeführte Behandlung aus Sicht der behandelnden Ärzte vertretbar war?
- 10 Damit hat der Kläger zwar drei Rechtsfragen formuliert, es mangelt jedoch an der Darlegung der Klärungsbedürftigkeit und Entscheidungserheblichkeit dieser Rechtsfragen. Der Kläger geht



nicht darauf ein, dass das LSG die unterschiedlichen Rechtsauffassungen des 1. und 3. Senats des BSG zur Bedeutung und Auslegung des Begriffs der "Erforderlichkeit" einer vollstationären Behandlung (§ 39 SGB V) im Urteil aufgezeigt und ausgeführt hat, es komme auf den Meinungsstreit im vorliegenden Fall nicht an, weil im fraglichen Zeitraum die Abstinenzsicherung und nicht die medizinisch-therapeutische Behandlung im Vordergrund gestanden habe. Außerdem habe das Krankenhaus in erheblicher Weise gegen seine vertraglichen Pflichten verstoßen.

- 11 Von diesem rechtlichen Ansatzpunkt des LSG hätte der Kläger ausgehen und darlegen müssen, dass und inwiefern die aufgeworfenen Rechtsfragen für die Entscheidung dieses Rechtsstreits gleichwohl grundsätzlich bedeutsam sind. Es genügt nicht, Rechtsfragen aufzuführen, deren Entscheidung für andere Fälle von Bedeutung sein könnte, 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 die aufgeworfenen Rechtsfragen bei Zulassung der Revision notwendigerweise vom Senat zu entscheiden wären (BSG SozR 1500 § 160a Nr 14; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 4. Aufl 2005, Kap IX RdNr 189). Dies ist nicht geschehen.
- 12 Soweit das LSG auf die Einschätzung des Sachverständigen Dr. M. hinweist, die dokumentierte Behandlung ab 9.4.1999 habe nicht den Kriterien einer stationären Krankenhausbehandlung genügt, ist zudem zweifelhaft, ob der Vergütungsanspruch nicht bereits deshalb entfällt, weil eine "vollstationäre Krankenhausbehandlung" im Rechtssinne (§ 39 SGB V) insoweit gar nicht mehr durchgeführt worden ist (vgl hierzu Urteil des Senats vom 28.2.2007 - B 3 KR 15/06 R). Mit dieser - gegenüber dem Problem der Notwendigkeit einer erfolgten regulären Krankenhausbehandlung vorrangigen - Frage hat sich der Kläger ebenfalls nicht auseinander gesetzt.
- 13 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 SGG in seiner bis zum 1.1.2002 gelten- den Fassung.

