

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 9/11 B

L 11 KR 18/09 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 12 KR 69/07 (SG Dortmund)

.....
Klägerin und Beschwerdeführerin,
Prozessbevollmächtigte:

g e g e n

Betriebskrankenkasse EUREGIO,
Boos-Fremery-Straße 62, 52525 Heinsberg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 21. Juli 2011 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hambüchen, die Richter Schriever und Dr. Schütze sowie die ehrenamtliche Richterin Dörr und den ehrenamtlichen Richter Koch beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landesozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 8. Dezember 2010 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 2545,85 Euro festgesetzt.



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



Gründe:

I

- 1 Die 1941 geborene Versicherte S. M. wurde am 9.5.2005 wegen eines Fibromyalgie-syndroms (Muskel-Gelenk-Schmerz) in die naturheilkundliche Abteilung des klagenden Krankenhauses aufgenommen und dort bis zum 21.5.2005 stationär behandelt. Im ärztlichen Entlassungsbericht werden als Diagnosen genannt: Statisch-degeneratives Wirbelsäulen-Syndrom mit Cervicalgien und Lumbalgien, Polyarthrose, Fibromyalgie, arterieller Hypertonus, Hypercholesterinämie, Harnwegsinfekt und psychophysischer Erschöpfungszustand. Die für diese Krankenhausbehandlung in Rechnung gestellten 2545,85 Euro bezahlte die Beklagte nicht, wobei sie sich auf eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 8.9.2006 (Fachärztin für Chirurgie Dr. D.) berief, in der es ua heißt: "Es bestand KEINERLEI (!!) Indikation zur stat. Behandlung, ..." Nach "Widerspruch" der Klägerin holte die Beklagte eine weitere Stellungnahme des MDK vom 3.1.2007 (Facharzt für Chirurgie R.) ein, in der es ebenfalls hieß: "Die Notwendigkeit der stationären Behandlung ist nicht nachvollziehbar." Zahlungsklage und anschließende Berufung sind erfolglos geblieben (*Urteile des SG vom 25.2.2009 und des LSG vom 8.12.2010*), wobei die vom SG gehörte Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. D. ebenfalls zu dem Ergebnis gelangt ist, dass eine stationäre Behandlung der Versicherten S. M. nicht notwendig gewesen sei und man ambulante Möglichkeiten bei weitem nicht ausgeschöpft habe. Ergänzend hat das LSG ausgeführt, eine zusätzliche und von der Klägerin ausdrücklich beantragte Beweiserhebung durch eine(n) naturheilkundlich ausgerichtete(n) Sachverständige(n) sei nicht erforderlich gewesen, weil sich der relevante medizinische Sachverhalt ohne Weiteres erschlossen habe und es nicht um eine Beurteilung oder Bewertung der besonderen naturheilkundlichen Ausrichtung der Klägerin gegangen sei, sondern um die Frage, ob vorrangige ambulante Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung gestanden hätten.
- 2 Hiergegen richtet sich die Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin, mit der sie zuvorderst eine Verletzung der Amtsermittlungspflicht rügt (Übergehen ihres Beweisantrages ohne hinreichenden Grund) und des Weiteren das Vorliegen von grundsätzlicher Bedeutung sowie Divergenz behauptet, weil das LSG ständige Rechtsprechung des BSG zu den Zahlungsverpflichtungen einer Krankenkasse unzutreffend interpretiert habe.

II

- 3 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist - die Zulässigkeit der einzelnen Rügen unterstellt - im Ergebnis jedenfalls unbegründet.



- 4 1. Ein Verfahrensfehler (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG) ist nur dann formgerecht bezeichnet, wenn die ihn begründenden Tatsachen im Einzelnen angegeben sind und - in sich verständlich - den behaupteten Verfahrensfehler ergeben; außerdem muss dargelegt werden, dass und warum die angefochtene Entscheidung darauf beruhen kann (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 14*). Darüber hinaus muss der behauptete Verfahrensmangel auch tatsächlich vorliegen (*so schon BSGE 1, 150, 151; allg Meinung - vgl Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 5. Aufl 2008, IX. Kap RdNr 136 mit zahlreichen Nachweisen*). Gerade an dieser letzteren Voraussetzung fehlt es hier.
- 5 Die Klägerin hat im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem LSG hilfsweise beantragt, Beweis zu erheben, durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens anhand der "Leitlinie für die medizinische Notwendigkeit einer stationären naturheilkundlichen Komplextherapie bei einer chronischen Erkrankung" durch einen Sachverständigen, der im Hinblick auf die entscheidungserheblichen Sachverhalte ausreichend qualifiziert ist und Erfahrungen in der stationären naturheilkundlichen Behandlung besitzt. Beweis soll hierbei erhoben werden hinsichtlich der Notwendigkeit der stationären Behandlung der Versicherten aus ex ante Sicht nach dem zum Behandlungszeitpunkt vorhandenen Wissens- und Kenntnisstand der verantwortlichen Krankenhausärzte unter besonderer Beachtung der Beurteilungskriterien, des Chronifizierungsgrades und der Symptomstärke sowie der Komplexität der Erkrankung. Insbesondere ist zu ermitteln, ob der durchgeführten Maßnahme ein zielstrebigter Behandlungsplan zugrunde lag, welche ärztlichen Kontrollen hierbei geboten war und durchgeführt wurde, ob ein komplexer Behandlungsansatz durch das Zusammenwirken eines multiprofessionellen Teams und fachärztlicher Leitung erforderlich war sowie insbesondere, ob die ergriffenen Maßnahmen im Rahmen einer ambulanten Versorgung oder medizinischen Rehabilitation unter Berücksichtigung der psychosomatischen Überlagerung der orthopädischen Beschwerden und Schmerzen der Patientin überhaupt nicht oder nicht in dieser Weise, insbesondere dieser Kombination und Konzentration, hätten ergriffen werden können.
- 6 Diesem Beweisantrag ist das LSG nicht nachgekommen, weil die Frage der Notwendigkeit einer stationären Behandlung seiner Meinung nach schon deshalb zu verneinen war, weil zuvor die ambulanten Behandlungsmaßnahmen nicht ausgeschöpft worden sind und es deshalb auf den oa Beweisantrag nicht angekommen ist (*LSG-Urteil, Umdruck 16*). Damit hat das LSG nicht gegen seine Pflicht zur Amtsermittlung (§ 103 Satz 1 SGG) verstoßen. Zwar hat der erkennende Senat mit Urteil vom 10.4.2008 - B 3 KR 14/07 R - ausgeführt, es sei bei der Beauftragung eines medizinischen Sachverständigen darauf zu achten, dass dieser im Hinblick auf die entscheidungserheblichen Sachverhalte ausreichend qualifiziert sei, also insbesondere auf dem zu beurteilenden medizinischen Fachgebiet ausgewiesen sei und Erfahrung mit der medizinischen Ausrichtung des betroffenen Krankenhauses besitze (*SozR 4-2500 § 39 Nr 14 RdNr 38*). Vorliegend ging es indes nicht um die Beurteilung der naturheilkundlichen Ausrich-



tung des Krankenhauses, sondern um die - vorrangige - Frage, ob im Falle der Versicherten S. M. alle ambulanten Behandlungsmaßnahmen ausgeschöpft worden sind und schon deshalb eine stationäre Behandlung - in welchem Krankenhaus auch immer - nicht erforderlich gewesen ist. Dies vermag eine Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin ohne Weiteres zu beurteilen. Da deren sozialmedizinische Beurteilung für die Vorinstanzen ausreichend und überzeugend war, bedurfte es keiner weiteren Begutachtung in dem von der Klägerin beantragten Sinne.

- 7 2. Soweit die Klägerin eine falsche und mit der Rechtsprechung des BSG nicht übereinstimmende Anwendung des Kostenrechts durch das LSG rügt, weil dieses die landesvertraglich geregelten Zahlungsverpflichtungen einer Krankenkasse unzutreffend interpretiert habe, wendet sie sich der Sache nach gegen eine im Lichte der BSG-Rechtsprechung unzutreffende Rechtsanwendung durch das LSG. Diese Rüge kann aber nicht zum Erfolg der Nichtzulassungsbeschwerde führen. Denn die Voraussetzungen zur Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung oder Divergenz sind nicht schon dann gegeben, wenn das LSG in der Sache falsch entschieden hat (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 7*). Das Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde soll zur Klärung konkreter Rechtsfragen führen oder aufgetretene Divergenzen bereinigen; es dient aber nicht dazu, die sachliche Richtigkeit der LSG-Entscheidung in vollem Umfang nachzuprüfen (*Krasney/Udsching, aaO, RdNr 182 mwN*). In diesem Sinne ist weder eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) gestellt noch eine Divergenz zur höchstgerichtlichen Rechtsprechung dargetan (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG).
- 8 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 197a SGG iVm § 154 VwGO. Die Entscheidung zur Festsetzung des Streitwerts und seiner Höhe beruht auf §§ 63 Abs 2, 47, 52 Abs 3 GKG.

