

B 1 KR 31/23 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 9 KR 5329/18
Datum
21.04.2021
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 55/21
Datum
15.12.2021
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 31/23 R
Datum
02.04.2025
Kategorie
Urteil

Die Revision der Beklagten gegen den Beschluss des Landessozialgerichts Hamburg vom 15. Dezember 2021 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 22 026,58 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten über die Vergütung einer Krankenhausbehandlung.

2

Die Klägerin ist Trägerin eines nach [§ 108 SGB V](#) zugelassenen Krankenhauses. In diesem wurde in der Zeit vom 27.9. bis 8.12.2016 eine 1993 geborene Versicherte der beklagten Krankenkasse ua wegen der Diagnosen "rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome" (ICD-10-GM F33.2) und "emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ" (ICD-10-GM F60.31) behandelt. Die Versicherte war zuvor bereits vom 28.4. bis 29.6.2016 im Krankenhaus der Klägerin stationär behandelt worden und hatte sich zwischenzeitlich in der Türkei aufgehalten.

3

Für die Behandlung vom 27.9. bis 8.12.2016 stellte die Klägerin der Beklagten mit mehreren Teilrechnungen insgesamt 22 026,58 Euro in Rechnung. Die Beklagte beglich die Rechnungen zunächst und beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Prüfung einer Fehlbelegung. In der Folge verrechnete sie am 27.9.2017 den gesamten Vergütungsbetrag mit anderen, für sich genommen unstrittigen Forderungen der Klägerin. Die vollstationäre Behandlung sei nicht notwendig gewesen.

4

Das SG hat die Beklagte zur Zahlung des verrechneten Betrages nebst Zinsen verurteilt. Es hat auf der Grundlage eines Sachverständigengutachtens nebst ergänzender Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie - Rehabilitationswesen, klinische Geriatrie und Physikalische Therapie - Dr. G die Notwendigkeit vollstationärer Behandlungsbedürftigkeit bejaht (Urteil vom 21.4.2021). Das LSG hat die Berufung der Beklagten nach Einholung einer weiteren ergänzenden Stellungnahme von Dr. G und teilweiser Klagerücknahme hinsichtlich des Zinsanspruchs für den 27.9.2017 zurückgewiesen. Das SG habe auf Grundlage des schlüssigen und überzeugenden Sachverständigengutachtens wegen der besonders schweren Ausprägung des komplexen Krankheitsbildes bei der Versicherten zu Recht eine vollstationäre Behandlungsbedürftigkeit angenommen. Die Tagesexpositionsversuche seien notwendiger Bestandteil der Therapie gewesen und sprächen gerade nicht gegen das Vorliegen stationärer Behandlungsnotwendigkeit, wie der Senat in Fällen Borderline-Erkrankter bereits mehrfach entschieden habe. Eine frühere Entlassung der Versicherten wäre auch mit Blick auf die besondere Bedeutung einer stabilen Therapiebeziehung für den Behandlungserfolg medizinisch nicht zu verantworten gewesen (Beschluss vom 15.12.2021).

5

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte sinngemäß die Verletzung von [§ 39 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), [§ 62 SGG](#) und Art 103 Abs 1 GG, [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 411a](#) und [§ 412 Abs 1 ZPO](#), [§ 153 Abs 4 SGG](#) sowie Art 2 Abs 1 iVm Art 20 Abs 3 GG. Die Behandlung der Versicherten, die

sich etwa die Hälfte der Behandlungstage nicht im Krankenhaus aufgehalten habe, habe allenfalls einer intensivierten ambulanten Behandlung entsprochen. Eine vollstationäre Behandlung sei auch nicht erforderlich gewesen. Der Standard der Borderline-Therapie liege in der ambulant durchführbaren Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT). Zudem beruhe das LSG-Urteil auf Verfahrensfehlern.

6

Die Beklagte beantragt,

den Beschluss des Landessozialgerichts Hamburg vom 15. Dezember 2021 und das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 21. April 2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise,

den Beschluss des Landessozialgerichts Hamburg vom 15. Dezember 2021 aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

7

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

8

Sie hält die angegriffene Entscheidung des LSG für zutreffend und die gerügten Verfahrensmängel jedenfalls für nicht entscheidungserheblich.

II

9

Die Revision ist unbegründet ([§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Das LSG hat die Berufung der Beklagten gegen das der Klage stattgebende SG-Urteil zu Recht zurückgewiesen.

10

Die zulässig erhobene (echte) Leistungsklage (stRspr; vgl BSG vom 16.12.2008 - [B 1 KN 1/07 KR R](#) - [BSGE 102, 172](#) = [SozR 42500 § 109 Nr 13](#), RdNr 9; BSG vom 16.8.2021 - [B 1 KR 18/20 R](#) - [BSGE 133, 24](#) = [SozR 42500 § 2 Nr 17](#), RdNr 7) ist begründet. Der mit der Klage geltend gemachte - unstrittige - Vergütungsanspruch der Klägerin ist nicht durch Aufrechnung mit dem aus der Behandlung der Versicherten resultierenden Erstattungsanspruch erloschen (vgl zur Zugrundelegung von Vergütungsansprüchen bei unstrittiger Berechnungsweise BSG vom 26.5.2020 - [B 1 KR 26/18 R](#) - juris RdNr 11 mwN, stRspr; vgl zur Aufrechnung BSG vom 25.10.2016 - [B 1 KR 9/16 R](#) - [SozR 45562 § 11 Nr 2](#) und BSG vom 25.10.2016 - [B 1 KR 7/16 R](#) - [SozR 47610 § 366 Nr 1](#)). Der Beklagten stand kein Erstattungsanspruch gegen die Klägerin zu, denn sie hat die Vergütung für die Behandlung der Versicherten in der Zeit vom 27.9. bis 8.12.2016 nicht ohne Rechtsgrund gezahlt.

11

1. Rechtsgrundlage des von der Klägerin wegen der stationären Behandlung der Versicherten geltend gemachten und der Höhe nach zwischen den Beteiligten unstrittigen Vergütungsanspruchs ist [§ 109 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) iVm § 16 Satz 1 Nr 1, §§ 17, 18 KHG sowie den Regelungen der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) und der für das Krankenhaus der Klägerin und den Behandlungszeitraum maßgeblichen Pflegesatzvereinbarung für die Jahre 2015 und 2016 vom 16.8.2016 (vgl auch § 17d Abs 4 Satz 3 und 5 KHG idF des Psych-Entgeltgesetzes vom 21.7.2012, [BGBl I 1613](#)). Die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse entsteht - unabhängig von einer Kostenzusage - unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung - abgesehen von einem Notfall - in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und is von [§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) erforderlich und wirtschaftlich ist (stRspr; vgl BSG vom 19.3.2020 - [B 1 KR 20/19 R](#) - [BSGE 130, 73](#) = [SozR 42500 § 12 Nr 18](#), RdNr 11 mwN). Diese Voraussetzungen liegen hier vor.

12

Die Versicherte wurde in dem zugelassenen Krankenhaus der Klägerin vollstationär behandelt (dazu 2.). Ausgehend von den von ihm getroffenen Feststellungen hat das LSG in materiell-rechtlich nicht zu beanstandender Weise die Erforderlichkeit der vollstationären Behandlung bejaht (dazu 3.). Die Verfahrensrügen der Beklagten greifen nicht durch (dazu 4.).

13

2. Die Krankenhausbehandlung wird nach [§ 39 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) in der hier noch maßgeblichen Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes (vom 21.12.1992, [BGBl I 2266](#)) vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär ([§ 115a SGB V](#)) sowie ambulant ([§ 115b SGB V](#)) erbracht.

14

a) Die stationäre Behandlung unterscheidet sich von der ambulanten grundsätzlich durch die "Aufnahme" ([§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#)). Die Aufnahme in das Krankenhaus kennzeichnet den Beginn der stationären Behandlung und meint die physische und organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses. Die Aufnahmeentscheidung des Krankenhausarztes auf der Basis eines entsprechenden Behandlungsplans wird nach außen regelmäßig durch die Einweisung auf eine bestimmte Station, die Zuweisung eines Bettes oder das Erstellen entsprechender Aufnahmeunterlagen und Ähnliches dokumentiert (stRspr; siehe zum Ganzen BSG vom 20.3.2024 - [B 1 KR 37/22 R](#) - [SozR 42500 § 39 Nr 38](#), RdNr 15 mwN, für BSGE vorgesehen).

15

b) In Abgrenzung zur ambulanten Behandlung ist insoweit maßgeblich, wie intensiv die Versicherte die besonderen Mittel des Krankenhauses (vgl dazu zB BSG vom 13.12.2016 - [B 1 KR 1/16 R](#) - [BSGE 122, 170](#) = [SozR 42500 § 31 Nr 28](#), RdNr 28 mwN; BSG vom 26.4.2022 - [B 1 KR 5/21 R](#) - [SozR 42500 § 39 Nr 34 RdNr 13](#); BSG vom 20.3.2024 - [B 1 KR 37/22 R](#) - [SozR 42500 § 39 Nr 38 RdNr 16](#), für BSGE vorgesehen) in Anspruch nimmt bzw nach dem zum Zeitpunkt der Aufnahmeentscheidung aufgestellten Behandlungsplan nehmen soll (vgl BSG vom 29.8.2023 - [B 1 KR 15/22 R](#) - [BSGE 136, 237](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 92](#), RdNr 18 ff) oder zur notwendigen Absicherung eventueller

gravierender Komplikationen einer an sich ambulant durchführbaren Behandlung für den Versicherten exklusiv vor und freigehalten werden (vgl BSG vom 20.3.2024 - [B 1 KR 37/22 R](#) - SozR 42500 § 39 Nr 38 RdNr 17, für BSGE vorgesehen). Unerheblich ist dabei, ob während des Aufenthalts im Krankenhaus alle in § 2 Abs 1 BPflV aufgeführten Krankenhausleistungen tatsächlich zum Einsatz kommen (vgl § 2 Abs 2 Satz 1 BPflV: "die ... im Einzelfall ... notwendig sind"; BSG vom 16.12.2008 - [B 1 KN 1/07 KR R](#) - [BSGE 102, 172](#) = [SozR 42500 § 109 Nr 13](#), RdNr 19 f). Im Kern handelt es sich bei der Krankenhausbehandlung um den kombinierten Einsatz personeller (Ärzte, Pflegepersonal) und sächlicher (Arzneien, technische Apparaturen) Mittel zu Behandlungszwecken (vgl BSG vom 28.2.2007 - [B 3 KR 15/06 R](#) - [SozR 42500 § 39 Nr 7](#) RdNr 10 ff; BSG vom 10.4.2008 - [B 3 KR 19/05 R](#) - [BSGE 100, 164](#) = [SozR 42500 § 39 Nr 12](#), RdNr 16 ff).

16

c) Von einer vollstationären Krankenhausbehandlung ist jedenfalls dann auszugehen, wenn der Patient nach der Entscheidung des Krankenhausarztes mindestens einen Tag und eine Nacht ununterbrochen im Krankenhaus versorgt werden soll (vgl BSG vom 18.5.2021 - [B 1 KR 11/20 R](#) - [BSGE 132, 137](#) = SozR 42500 § 109 Nr 85, RdNr 11 mwN; BSG vom 20.3.2024 - [B 1 KR 37/22 R](#) - SozR 42500 § 39 Nr 38 RdNr 23, für BSGE vorgesehen; zu den erhöhten Anforderungen an eine vollstationäre Behandlung bei kürzerer Verweildauer vgl BSG vom 29.8.2023 - [B 1 KR 15/22 R](#) - BSGE 136, 237 = SozR 42500 § 109 Nr 92, RdNr 20; BSG vom 20.3.2024, [aaO](#), RdNr 23).

17

d) Teilstationäre Behandlung unterscheidet sich nach der gesetzlichen Gesamtkonzeption von vollstationärer Behandlung im Krankenhaus im Wesentlichen dadurch, dass sie nicht auf eine Aufnahme rund um die Uhr ausgerichtet ist, sondern nur jeweils zumindest einen Teil eines Tages umfasst (stRspr; vgl BSG vom 19.4.2016 - [B 1 KR 21/15 R](#) - [BSGE 121, 87](#) = SozR 42500 § 109 Nr 54, RdNr 12; BSG vom 13.12.2016 - [B 1 KR 1/16 R](#) - [BSGE 122, 170](#) = SozR 42500 § 31 Nr 28, RdNr 25; BSG vom 26.4.2022 - [B 1 KR 5/21 R](#) - SozR 42500 § 39 Nr 34 RdNr 21; BSG vom 20.3.2024 - [B 1 KR 37/22 R](#) - SozR 42500 § 39 Nr 38 RdNr 24, für BSGE vorgesehen).

18

Abzugrenzen ist die teilstationäre von der vollstationären Behandlung anhand der zeitlichen Behandlungsprognose zum Zeitpunkt der Aufnahmeentscheidung. Eine teilstationäre Behandlung liegt vor, wenn eine zeitliche Begrenzung der Krankenhausbehandlung auf eine Tages oder Nachtbehandlung von vornherein entsprechend geplant wird. Eine vollstationäre Behandlung liegt dann vor, wenn der Behandlungsplan, der sich auch nachträglich ändern kann, eine Behandlung über Nacht vorsieht (vgl BSG vom 20.3.2024 - [B 1 KR 37/22 R](#) - SozR 42500 § 39 Nr 38 RdNr 24, für BSGE vorgesehen). Insofern hat die Aufnahme zur vollstationären Behandlung - jedenfalls wenn sie sich über einen längeren Zeitraum erstreckt - regelmäßig zur Folge, dass der Lebensmittelpunkt des Patienten für die Behandlungsdauer aus dem häuslichen Bereich in das Krankenhaus verlagert wird (vgl OLG Hamm vom 23.5.1986 - [20 U 327/85](#) - [NJW 1986, 2888](#), 2889; Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, § 39 RdNr 46, Stand Juli 2019), wo ihm auch Unterkunft und Verpflegung gewährt wird (vgl [§ 39 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) und § 2 Abs 1 Satz 1 KHEntgG; ferner BVerwG vom 18.10.1984 - [1 C 36.83](#) - [BVerwGE 70, 201](#) = juris RdNr 15).

19

e) Einer vollstationären Behandlung steht nicht grundsätzlich entgegen, dass ein Teil der Behandlung - etwa im Rahmen von Belastungserprobungen - außerhalb des Krankenhauses stattfindet, solange die enge räumliche und funktionelle Anbindung an das Krankenhaus während der gesamten Behandlung durchgehend erhalten bleibt. Dies ist der Fall, wenn der Behandlungsplan einen stetigen Wechsel von Behandlungen im Krankenhaus und engmaschig therapeutisch begleiteten, auswärtigen Belastungserprobungen vorsieht, während derer die Möglichkeit einer jederzeitigen Rückkehr in das Krankenhaus durch die exklusive Freihaltung eines Bettes durchgehend sichergestellt ist.

20

f) Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe und der vom LSG - teilweise unter Bezugnahme auf die Entscheidung des SG - getroffenen Feststellungen, die die Beklagte insoweit auch nicht mit Verfahrensrügen angegriffen hat (ausführlich dazu nachfolgend 4.) und die deshalb für den Senat bindend sind ([§ 163 SGG](#)), wurde die Versicherte im Krankenhaus der Klägerin in dem Zeitraum vom 27.9. bis 8.12.2016 vollstationär behandelt.

21

Die Versicherte wurde - nach einem zwischenzeitlichen Aufenthalt in der Türkei - am 27.9.2016 erneut auf der Psychotherapiestation des Krankenhauses stationär aufgenommen und dort mit Unterbringung und Verpflegung im Rahmen eines multimodalen und multiprofessionellen Therapieansatzes behandelt. Die Behandlung umfasste wöchentliche Einzelgespräche mit psychodynamischen und kognitiv verhaltenstherapeutischen Anteilen, eine Gruppentherapie, (begleitend dazu) Ergo, Holz, Musik und Bewegungstherapie, tägliche Morgen und Abendrunden, wöchentliche Stationsforen, ärztlich-therapeutische Visiten, feste Pflegekontakte sowie gemeinsame Freizeitaktivitäten mit anderen Patienten innerhalb und außerhalb des Klinikgeländes.

22

Das multimodale Therapiekonzept umfasste neben der Behandlung in der Klinik als wesentlicher Bestandteil auch die Erprobung des Erlernten im Alltag mit meist abendlicher Rückkehr in die Klinik im Rahmen von sogenannten Belastungserprobungen bzw Tagesexpositionsversuchen (TEV). Nach Feststellungen des LSG lag ein wesentlicher Teil der Behandlung der psychischen Störung der Versicherten in dem immer wieder "Aufgefangenwerden" durch das Behandlersteam und insbesondere durch die in der Pflege eingesetzten Kräfte. Die Tagesexpositionen begannen regelhaft erst am frühen Nachmittag und wurden jeweils sehr gründlich vor und nachbereitet. Die Versicherte musste an jedem einzelnen Tag morgens eine Tagesplanung benennen und nachgehend einen Selbstbeobachtungsbogen ausfüllen. Um den Kontakt auch während der außerhalb verbrachten Zeiten zu halten, wurden Anrufe in der Klinik vereinbart. Die Versicherte nahm die - jederzeit möglichen - nächtlichen Kontakte zum Pflegepersonal häufig in Anspruch.

23

Die Versicherte war danach während des gesamten streitigen Zeitraums durchgehend in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses eingegliedert. In den Zeiten, in denen sie sich im Rahmen der Tagesexpositionen außerhalb des Krankenhauses aufhielt, erfolgte die Eingliederung in der Weise, dass sie engmaschig therapeutisch betreut wurde und die besonderen Mittel des Krankenhauses einschließlich des ärztlichen Personals und des Pflegepersonals mit der jederzeit (auch nachts) bestehenden Möglichkeit der Kontaktaufnahme und Rückkehr in das Krankenhaus für sie vor und freigehalten wurden.

24

3. Die vollstationäre Behandlung der Versicherten war nach den Feststellungen des LSG medizinisch erforderlich.

25

a) Nach [§ 39 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus ([§ 108 SGB V](#)), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Damit ist die vollstationäre Krankenhausbehandlung nachrangig gegenüber allen anderen Arten der Krankenbehandlung. Der Nachrang der vollstationären Behandlung trägt deren Bedeutung als medizinisch intensivster und aufwendigster Form der Krankenbehandlung Rechnung und stellt eine besondere Ausprägung des Wirtschaftlichkeitsgebots dar (vgl. [BTDruks 11/2237 S 177](#) zu § 38 zu Abs 1; BSG vom 26.4.2022 - [B 1 KR 5/21 R](#) - SozR 42500 § 39 Nr 34 RdNr 12 mwN).

26

Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit ist ein Krankheitszustand, der bezogen auf zumindest eines der in [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) genannten Behandlungsziele den Einsatz der besonderen Mittel eines Krankenhauses (siehe oben RdNr 15) erforderlich macht. Der Anspruch auf Krankenhausbehandlung setzt weder den Einsatz all dieser Mittel voraus, noch genügt die Erforderlichkeit lediglich eines der Mittel. Es ist vielmehr eine "Gesamtbetrachtung" vorzunehmen, bei der den mit Aussicht auf Erfolg angestrebten Behandlungszielen und den vorhandenen Möglichkeiten einer vorrangigen ambulanten Behandlung entscheidende Bedeutung zukommen (stRspr; vgl. zB BSG vom 13.12.2016 - [B 1 KR 1/16 R](#) - BSGE 122, 170 = SozR 42500 § 31 Nr 28, RdNr 28 mwN; BSG vom 19.11.2019 - [B 1 KR 13/19 R](#) - BSGE 129, 232 = SozR 42500 § 76 Nr 6, RdNr 19). In diese Gesamtbetrachtung müssen auch die - in der Regel in Leitlinien der Fachgesellschaften zusammengefassten - allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Behandlung der in Rede stehenden Erkrankung mit eingehen (vgl. BSG vom 16.2.2005 - [B 1 KR 18/03 R](#) - BSGE 94, 161 = SozR 42500 § 39 Nr 4 = juris RdNr 30, 32). Bestimmte einzelne Mittel können im Einzelfall verzichtbar sein oder in den Hintergrund treten (vgl. bereits BSG vom 1.2.1983 - [3 RK 33/81](#) - juris RdNr 17 mwN). Dies gilt etwa bei der Behandlung psychischer Erkrankungen für die apparative Ausstattung des Krankenhauses. Hier kann allein der notwendige Einsatz von Ärzten, therapeutischen Hilfskräften und Pflegepersonal sowie die Art der Medikation die Notwendigkeit einer stationären Behandlung begründen (vgl. BSG vom 16.12.2008 - [B 1 KN 1/07 KR R](#) - BSGE 102, 172 = SozR 42500 § 109 Nr 13, RdNr 16 mwN). Versicherten mit einem schweren psychiatrischen Leiden kann ein Anspruch auf stationäre Krankenhausbehandlung auch dann zuzubilligen sein, wenn nur auf diese Weise ein erforderlicher komplexer Behandlungsansatz durch das Zusammenwirken eines multiprofessionellen Teams unter fachärztlicher Leitung Erfolg versprechend verwirklicht werden kann (vgl. BSG vom 13.5.2004 - [B 3 KR 18/03 R](#) - BSGE 92, 300 = SozR 42500 § 39 Nr 2 = juris RdNr 22 ff; BSG vom 16.2.2005 - [B 1 KR 18/03 R](#) - BSGE 94, 161 = SozR 42500 § 39 Nr 4 = juris RdNr 23 ff; BSG vom 10.4.2008 - [B 3 KR 20/07 R](#) - SozR 42500 § 39 Nr 15 RdNr 30).

27

Ob einem Versicherten voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung zu gewähren ist, richtet sich dabei allein nach den medizinischen Erfordernissen (vgl. BSG vom 25.9.2007 - [GS 1/06](#) - BSGE 99, 111 = SozR 42500 § 39 Nr 10, RdNr 15; BSG vom 13.12.2016 - [B 1 KR 1/16 R](#) - BSGE 122, 170 = SozR 42500 § 31 Nr 28, RdNr 29; BSG vom 26.4.2022 - [B 1 KR 5/21 R](#) - SozR 42500 § 39 Nr 34 RdNr 13) und ist von den Gerichten im Streitfall - ausgehend von dem im Behandlungszeitpunkt verfügbaren Wissens- und Kenntnisstand des verantwortlichen Krankenhausarztes - uneingeschränkt zu überprüfen (vgl. BSG vom 25.9.2007, [aaO](#), RdNr 27 ff; BSG vom 16.12.2008 - [B 1 KN 1/07 KR R](#) - BSGE 102, 172 = SozR 42500 § 109 Nr 13, RdNr 20 f; BSG vom 25.10.2016 - [B 1 KR 6/16 R](#) - SozR 42500 § 109 Nr 59 RdNr 23).

28

b) Das SG und - darauf Bezug nehmend - das LSG sind von diesen Maßstäben nicht abgewichen. Sie haben ausgehend davon sowie von den von ihnen mit sachverständiger Hilfe getroffenen Feststellungen die medizinische Erforderlichkeit der vollstationären Behandlung der Versicherten in dem hier vorliegenden, besonders gelagerten Einzelfall in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise bejaht.

29

Die Versicherte litt nach den Feststellungen der Vorinstanzen bei ihrer erneuten stationären Aufnahme im Krankenhaus der Klägerin an einem besonders schwer ausgeprägten komplexen Krankheitsbild. Hauptdiagnose für die durchgeführte Behandlung stellte dabei die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ dar. Ziel der (erneuten) längerfristigen stationären Behandlung war nach den vom LSG in Bezug genommenen Feststellungen des SG eine Arbeit an der mangelhaften Impulskontrolle und Affektinstabilität sowie der unzureichenden Handlungsplanung. Dabei handelte es sich um eine therapeutische Arbeit an tief verinnerlichten und verwurzelten Persönlichkeitsstrukturen, deren Beeinflussung einerseits eine vertrauensvolle therapeutische Bindung erfordert und die andererseits eine längere Behandlungsdauer erfordert. Die zur Erreichung des Behandlungsziels medizinisch erforderliche (leitliniengerechte) Behandlung konnte nach den vom LSG getroffenen bzw in Bezug genommenen Feststellungen nur in einem vollstationären Setting erfolgen. Weder eine ambulante noch eine teilstationäre Behandlung oder eine Rehabilitationsmaßnahme für psychisch Kranke (RPK) waren danach ausreichend.

30

4. Der Senat ist an die vom LSG getroffenen Feststellungen gebunden, denn die Beklagte bringt hiergegen, wie auch im Übrigen, keine zulässigen Verfahrensrügen vor (vgl. [§ 163 SGG](#)). Ihre Darlegungen entsprechen hinsichtlich der geltend gemachten Verfahrensmängel nicht den Anforderungen des [§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG](#). Notwendig hierfür ist eine Darlegung, die das Revisionsgericht in die Lage versetzt, sich allein anhand der Revisionsbegründung ein Urteil darüber zu bilden, ob die angegriffene Entscheidung auf einem Verfahrensmangel beruhen kann (vgl. dazu eingehend BSG vom 30.9.2021 - [B 9 V 3/21 R](#) - SozR 41500 § 164 Nr 10 RdNr 32 ff mwN). Daran fehlt es vorliegend.

31

a) Dies gilt zunächst, soweit die Beklagte sinngemäß rügt, das LSG habe die Grenzen freier Beweiswürdigung ([§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#)) überschritten, indem es die von ihr im Berufungsverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen (Sachverständigengutachten aus Parallelverfahren, medizinische Literatur) nicht ausreichend berücksichtigt habe.

32

Im Falle der Rüge eines Verstoßes gegen die Grenzen freier Beweiswürdigung kann das Revisionsgericht nur prüfen, ob das Tatsachengericht bei der Beweiswürdigung gegen Denkgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze verstoßen hat, und ob es das Gesamtergebnis des Verfahrens ausreichend und umfassend berücksichtigt hat. Die Beweiswürdigung steht innerhalb dieser Grenzen im freien Ermessen des Tatsachengerichts ([§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Wer diesen Verfahrensverstoß rügt, muss das Vorliegen dieser Voraussetzungen im Einzelnen darlegen. Daran fehlt es, wenn die Revisionsbegründung lediglich ihre Beweiswürdigung an die Stelle

derjenigen des LSG setzt (vgl BSG vom 7.11.2017 - [B 1 KR 15/17 R](#) - juris RdNr 26 mwN; BSG vom 24.1.2023 - [B 1 KR 7/22 R](#) - [BSGE 135, 226](#) = SozR 42500 § 2 Nr 21, RdNr 47 mwN). So verhält es sich hier.

33

Die Beklagte tritt der Einschätzung der Vorinstanzen zur Erforderlichkeit der vollstationären Behandlung insbesondere mit dem Argument entgegen, die bei der Versicherten bestehende Borderline-Persönlichkeitsstörung sei nach dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand mittels der bei der Versicherten durchgeführten Dialektisch-Behavioralen Therapie vorzugsweise ambulant zu behandeln. Damit hat sich das LSG inhaltlich auseinandergesetzt. Es ist im Ergebnis aber auf der Grundlage des medizinischen Sachverständigengutachtens des Dr. G zu der Einschätzung gelangt, die vollstationäre Behandlung sei in dem vorliegenden Einzelfall insbesondere wegen des besonders schweren und komplexen Krankheitsbildes der Versicherten sowie der bereits zuvor begründeten vertrauensvollen therapeutischen Beziehung medizinisch erforderlich gewesen. Dieser Beweiswürdigung des LSG setzt die Beklagte im Kern lediglich ihre eigene abweichende Einschätzung entgegen.

34

b) Die Beklagte rügt ferner, das LSG habe dadurch, dass es im Hinblick auf die vorgelegten abweichenden Sachverständigengutachten kein Obergutachten eingeholt habe, den Grundsatz der Waffengleichheit verletzt. Auch insoweit bezeichnet sie jedoch keine Tatsachen, die den behaupteten Verfahrensmangel ergeben.

35

Hält das Gericht eines von mehreren Gutachten für überzeugend, darf es sich diesem anschließen, ohne ein weiteres Gutachten einzuholen. Bei einer derartigen Fallgestaltung ist für eine weitere Beweiserhebung regelmäßig kein Raum. Liegen bereits mehrere Gutachten vor (wozu auch MDK-Gutachten zählen, vgl BSG vom 23.7.2024 - [B 1 KR 36/23 B](#) - juris RdNr 14), ist das Tatsachengericht nur dann zu weiteren Beweiserhebungen verpflichtet, wenn die vorhandenen Gutachten ungenügend sind ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 412 Abs 1 ZPO](#)), weil sie grobe Mängel oder unlösbare Widersprüche enthalten oder von unzutreffenden sachlichen Voraussetzungen ausgehen oder Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde des Gutachters geben (stRspr; vgl BSG vom 23.6.2021 - [B 1 KR 56/20 B](#) - juris RdNr 6; BSG vom 27.9.2024 - [B 9 V 7/24 B](#) - juris RdNr 9; BSG vom 19.11.2007 - B [5a/5 R 382/06 B](#) - [SozR 41500 § 160a Nr 21](#) RdNr 8 f mwN). Entsprechende Tatsachen bezeichnet die Beklagte nicht.

36

Soweit die Beklagte ausführt, sie habe dem LSG medizinisch-wissenschaftliche Bewertungen präsentiert, die im direkten Widerspruch zu seiner ständigen Rechtsprechung und zur Begutachtung von Dr. G gestanden hätten, setzt sie sich abermals nicht damit auseinander, dass der Sachverständige und das LSG die Erforderlichkeit der vollstationären Behandlung in erster Linie mit dem besonders schweren und komplexen Krankheitsbild der Versicherten begründet haben und nicht mit allgemeinen wissenschaftlichen Erwägungen zur Behandlung von Borderline-Patienten.

37

Soweit die Beklagte die hinreichende Expertise des Sachverständigen Dr. G "in gewisser Weise bezweifelt" und ausführt, dieser werde beim vorinstanzlichen SG als "Universalgelehrter" für alle Fragen der Neurologie, Psychiatrie, Geriatrie und Rehabilitationsmedizin bestellt, wohingegen bei der vorliegenden - sehr speziellen - Borderline-Erkrankung den durch Experten zu dieser Erkrankung veröffentlichten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft sowie Sachverständigengutachten, die diese Erkenntnisse berücksichtigen, besonderes Gewicht hätten, genügt dieses Vorbringen nicht, um die Sachkunde des Sachverständigen, der auch Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist, substantiiert in Zweifel zu ziehen (vgl zu den Anforderungen an die schlüssige Darlegung von Zweifeln an der Sachkunde des Gutachters BSG vom 20.5.2020 - [B 13 R 49/19 B](#) - juris RdNr 12).

38

Im Übrigen setzt die Beklagte sich auch insoweit nicht damit auseinander, dass das LSG die von ihr angeführten Sachverständigengutachten aus anderen Verfahren und medizinischen Veröffentlichungen bzw Leitlinien in seine Beweiswürdigung einbezogen hat, gleichwohl aber auf der Grundlage des medizinischen Sachverständigengutachtens mit Blick auf die besonderen Umstände des vorliegenden Einzelfalles zu einer anderen Einschätzung hinsichtlich der Erforderlichkeit der vollstationären Behandlung gelangt ist.

39

c) Insofern ergibt sich aus dem Vorbringen der Beklagten auch keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ([§ 62 SGG](#), Art 103 Abs 1 GG). Dieser gewährleistet nur, dass ein Beteiligter mit seinem Vortrag "gehört", nicht jedoch "erhört" wird. Die Gerichte werden durch Art 103 Abs 1 GG nicht dazu verpflichtet, seiner Rechtsansicht bzw - wie hier - Beweiswürdigung zu folgen (vgl zB BSG vom 21.4.2020 - [B 1 KR 73/19 B](#) - juris RdNr 12 mwN).

40

d) Die Beklagte macht weiterhin geltend, die Vorsitzende des SG habe sie in der mündlichen Verhandlung "geradezu überrumpelt, als diese nach der Diskussion zwischen den Beteiligten ein Sachverständigengutachten" aus einem anderen Verfahren mündlich in das Verfahren eingeführt habe, das ihr nicht bekannt gewesen sei und das ihr nicht zur Verfügung gestellt worden sei.

41

Insofern rügt die Beklagte eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör durch das SG in Gestalt einer Überraschungsentscheidung ([§ 128 Abs 2 SGG](#), [§ 62 SGG](#), Art 47 Abs 2 Charta der Grundrechte der EU, Art 6 Abs 1 Europäische Menschenrechtskonvention; vgl dazu BSG vom 14.11.2024 - [B 1 KR 47/23 B](#) - juris RdNr 6). Sie geht zum einen aber nicht näher darauf ein, dass die Kammervorsitzende - wie die Beklagte selbst ausführt und sich aus der Sitzungsniederschrift ergibt - bereits in der mündlichen Verhandlung vor dem SG aus dem Sachverständigengutachten der Dr. L wörtlich zitiert hat (vgl dazu auch BSG, aaO, RdNr 9) und die Bevollmächtigte der Beklagten dies nicht zum Anlass für die Beantragung einer Vertagung und/oder einer Schriftsatzfrist genommen hat. Insofern legt die Beklagte auch nicht schlüssig dar, dass sie die vom einschlägigen Prozessrecht eröffneten und nach Lage der Dinge tauglichen Möglichkeiten in zumutbarer Weise ausgeschöpft hat, sich Gehör zu verschaffen (vgl BVerfG vom 18.8.2010 - [1 BvR 3268/07](#) - juris RdNr 28; BSG vom 9.8.2016 - [B 9 V 36/16 B](#) - juris RdNr 7; BSG vom 10.3.2022 - [B 1 KR 9/21 B](#) - juris RdNr 8 mwN).

42

Jedenfalls aber legt die Beklagte insoweit nicht dar, welcher entscheidungserhebliche Vortrag ihr durch die Verhaltensweise des SG in der Berufungsinstanz abgeschnitten worden sein soll (vgl zu den Anforderungen an die Geltendmachung eines im Berufungsverfahren fortwirkenden Verfahrensmangels des SG zB BSG vom 25.4.2001 - [B 9 V 70/00 B](#) - [SozR 31500 § 73 Nr 10](#) S 31 = juris RdNr 2; BSG vom 25.4.2023 - [B 2 U 61/22 B](#) - juris RdNr 5 mwN). Dies gilt auch, soweit die Beklagte die - verfahrensrechtlich nicht zulässige - Verwertung eines zuvor nicht in das Verfahren eingeführten YouTube-Videos im SG-Urteil rügt.

43

e) Die Beklagte wirft in diesem Zusammenhang die Frage auf, ob ein (Landes)Sozialgericht medizinische Sachverständigengutachten aus anderen Sozialgerichtsverfahren gemäß [§ 118 SGG](#) iVm [§ 411a ZPO](#) zur Verwertung beiziehen darf, ohne dieses den Beteiligten zur Prüfung und Stellungnahme zur Verfügung zu stellen. Sie legt nicht schlüssig dar, dass das SG und das LSG das Gutachten von Dr. L aus dem Parallelverfahren im Wege des Sachverständigenbeweises nach [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 411a ZPO](#) verwertet haben und nicht (lediglich) als Urkundenbeweis (vgl zur Unterscheidung BSG vom 13.7.2010 - [B 9 VH 1/10 B](#) - juris RdNr 5; BSG vom 27.9.2023 - [B 2 U 13/21 R](#) - BSGE 137, 34 = SozR 41300 § 44 Nr 49, RdNr 32; BSG vom 20.1.2025 - [B 5 R 86/24 B](#) - juris RdNr 11; eingehend BVerwG vom 15.6.2020 - [2 B 30/19](#) - juris RdNr 21 ff). Letzteres war schon deshalb naheliegend, weil das SG im erstinstanzlichen Urteil insoweit nicht auf das Sachverständigengutachten von Dr. L als solches Bezug genommen, sondern lediglich ein wörtliches Zitat aus einer Entscheidung des LSG wiedergegeben hat (vgl LSG Hamburg vom 28.5.2020 - [L 1 KR 26/19](#) - juris RdNr 21 f).

44

Im Übrigen fehlt es auch insofern an Darlegungen zum Beruhen der angegriffenen LSG-Entscheidung auf dem gerügten Verfahrensfehler.

45

f) Die Beklagte rügt schließlich sinngemäß eine Verletzung von [§ 153 Abs 4 SGG](#), indem sie geltend macht, das LSG habe seine Entscheidung nicht ohne mündliche Verhandlung treffen dürfen.

46

Gemäß [§ 153 Abs 4 Satz 1 SGG](#) kann das LSG, außer in den Fällen des [§ 105 Abs 2 Satz 1 SGG](#), die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind gemäß [§ 153 Abs 4 Satz 2 SGG](#) vorher zu hören. Die Entscheidung, die Berufung ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs 4 Satz 1 SGG](#) zurückzuweisen, steht im pflichtgemäßen Ermessen des Berufungsgerichts und kann nur auf fehlerhaften Gebrauch, dh sachfremde Erwägungen und grobe Fehleinschätzung, überprüft werden. Eine grobe Fehleinschätzung liegt vor, wenn bei Abwägung aller zu berücksichtigenden Umstände die Wahl des vereinfachten Verfahrens ohne mündliche Verhandlung unter keinen Umständen zu rechtfertigen ist (vgl BSG vom 23.3.2018 - [B 1 KR 80/17 B](#) - juris RdNr 8; BSG vom 5.7.2022 - [B 1 KR 27/22 B](#) - juris RdNr 16; BSG vom 6.2.2025 - [B 2 U 48/24 B](#) - juris RdNr 15, jeweils mwN).

47

Die Beklagte legt keine Umstände dar, aufgrund derer ein vereinfachtes Verfahren unter keinen Umständen zu rechtfertigen gewesen wäre. Allein der Umstand, dass das SG möglicherweise ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt hat (siehe dazu RdNr 40 ff), genügt hierfür nicht. Eine - von ihr pauschal behauptete - Verletzung des Mündlichkeitsgrundsatzes durch das SG ([§ 124 Abs 1 SGG](#), vgl dazu BSG vom 20.1.2021 - [B 1 KR 15/20 R](#) - juris RdNr 120 f) lässt sich dem Vorbringen der Beklagten jedenfalls nicht entnehmen und ist mit Blick auf die durchgeführte mündliche Verhandlung vor dem SG, die ausweislich der Sitzungsniederschrift 90 Minuten dauerte, auch nicht ersichtlich.

48

5. Der vom SG zugesprochene Zinsanspruch der Klägerin ergibt sich aus der für das Krankenhaus der Klägerin geschlossenen Pflegesatzvereinbarung (§ 10 der Pflegesatzvereinbarung vom 16.8.2016 für die Jahre 2015 und 2016 bzw § 9 der Pflegesatzvereinbarung vom 30.10.2018 für das Jahr 2017).

49

6. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2 Satz 1](#), [§ 52 Abs 1](#) und 3 Satz 1 sowie [§ 47 Abs 1 Satz 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Saved

2025-09-11