

Bundessozialgericht

Az.: 3 RK 14/65

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l
in dem Rechtsstreit

Verkündet am
30. Mai 1967

Beklagte und Revisionsklägerin,

Reg. Obersekretär
Schriftführer

g e g e n

Kläger und Revisionsbeklagten,

Beigeladener:

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 30. Mai 1967 durch

Senatspräsident	Dr. L a n g k e i t	
	- Vorsitzender -	
Bundesrichter	Dr. K r e b s	und
Bundesrichter	S p i e l m e y e r ,	
Bundessozialrichter	Dr. H ö h n	und
Bundessozialrichter	D r e w s	

für Recht erkannt:

Die Revision der beklagten Krankenkasse gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 22. Dezember 1964 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.



- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob der klagende Sozialhilfeträger (Stadt Braunschweig) oder die beklagte Krankenkasse die Kosten eines Krankenhausaufenthaltes der Ehefrau des Beigeladenen R., der seit dem 21. Mai 1962 Mitglied der Beklagten war, zu tragen hat.

Die Ehefrau des Beigeladenen wurde am 2. August 1962 in einem Krankenhaus der Stadt Braunschweig durch Kaiserschnitt von einem Sohn entbunden. Nach späteren Bescheinigungen des Stationsarztes war die Schnittentbindung notwendig geworden, weil es -bei Fehllage des Mutterkuchens und der Frucht (Placenta praevia totalis)- zu Blutungen und Krämpfen vor der Geburt gekommen war; Mutter und Kind seien in akuter Lebensgefahr gewesen. Die Kosten der bis zum 28. August 1962 durchgeführten stationären Behandlung in Höhe von 712,20 DM übernahm am 12. September 1962 der klagende Sozialhilfeträger, nachdem die beklagte Krankenkasse eine Kostenübernahme abgelehnt hatte, weil die Wartezeit für die Familienwochenhilfe nicht nachgewiesen sei.

Mit Schreiben vom 15. Februar 1963 bat der Kläger die Beklagte um "Feststellung ihrer Leistungspflicht gemäß § 1538 RVO"; in dem Schreiben, für das der Kläger ein Formblatt verwendete, wies er auf die Übernahme der Kosten durch ihn hin und benannte Konten für Überweisungen an ihn. Die Beklagte lehnte am 20. Februar und 14. Juni 1963 eine Kostenübernahme erneut ab: Auch eine regelwidrige Entbindung sei in erster Linie ein Wochenhilfefall, auf Leistungen der Familienwochenhilfe habe der Beigeladene jedoch keinen Anspruch gehabt.

- 3 -



- 3 -

Der Kläger ist dagegen der Ansicht, die Beklagte hätte gleichwohl die Kosten übernehmen müssen, weil hier zugleich ein Versicherungsfall der Krankheit vorgelegen habe, für Krankenhilfeleistungen aber keine Wartezeit erforderlich sei.

Das Sozialgericht (SG) Braunschweig hat die auf § 1531 der Reichsversicherungsordnung (RVO) gestützte Erstattungs-klage abgewiesen: Auch eine regelwidrige Entbindung sei allein ein Fall der Wochenhilfe, wenn, wie hier, die Regelwidrigkeit durch die natürliche Konstitution der Frau bedingt sei; auf Leistungen der Wochenhilfe habe aber mangels Erfüllung der Wartezeit kein Anspruch bestanden (Urteil vom 6. Februar 1964).

Das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen hat der Berufung des Klägers stattgegeben und die Beklagte zur Erstattung des streitigen Betrages verurteilt: Eine regelwidrige Entbindung, wie sie hier vorgelegen habe, sei zugleich eine Krankheit, für die die Beklagte Krankenhilfe in Gestalt von Krankenhauspflege nicht habe verweigern dürfen; wenn die Voraussetzungen der Sondervorschriften über die Wochenhilfe nicht vorlägen, seien die allgemeinen Vorschriften über die Krankenhilfe anzuwenden, der Grundsatz des Vorrangs der Spezialregelung komme dann nicht zum Zuge (Urteil vom 22. Dezember 1964).

Die Beklagte hat die -vom LSG zugelassene- Revision eingelegt. Sie ist weiterhin der Ansicht, daß es sich hier um einen Fall der Wochenhilfe (Wöchnerinnenheimpflege), nicht der Krankenhauspflege gehandelt habe. Die Ehefrau des Beigeladenen sei allein zur Entbindung eingewiesen worden, die dabei aufgetretenen Komplikationen seien durch ihre natürliche Konstitution bedingt gewesen. Das Gesetz unterscheide streng zwischen Leistungen der Kranken- und der Wochenhilfe.



- 4 -

Wenn letztere mangels Erfüllung der Wartezeit nicht gewährt werden könnten, dürfe der Leistungsfall der Wochenhilfe nicht nachträglich in einen solchen der Krankenhilfe "umgewandelt" werden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des LSG Niedersachsen vom
22. Dezember 1964 aufzuheben und die
Berufung des Klägers gegen das Urteil
des SG Braunschweig vom 6. Februar 1964
zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und meint, der Gesetzgeber habe die Wochen- und die Krankenhilfe nur insofern getrennt, als im Rahmen der Wochenhilfe $\bar{=}$ nach Erfüllung besonderer Vorversicherungszeiten - weitergehende Leistungen gewährt würden. Die Wochenhilfevorschriften seien aber keine Spezialvorschriften in dem Sinne, daß andere Vorschriften daneben überhaupt nicht zum Zuge kommen könnten.

Der Beigeladene hat sich im Revisionsverfahren nicht geäußert.

II

Die Revision der beklagten Krankenkasse ist unbegründet. Das Berufungsgericht hat sie mit Recht verurteilt, dem klagenden Sozialhilfeträger die von ihm vorläufig übernommenen Krankenhauskosten zu erstatten; denn die Beklagte durfte der Ehefrau des Beigeladenen aus Anlaß ihrer -regelwidrig verlaufenen- Entbindung Krankenhauspflege nicht verweigern.

- 5 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

Das frühere Reichsversicherungsamt (RVA) hat in einer regelwidrigen Entbindung in erster Reihe einen Entbindungs- und damit Wochenhilfefall, zugleich aber auch eine Krankheit gesehen. Es hat deshalb in solchen Fällen die besonderen Vorschriften über Wochenhilfe grundsätzlich für allein anwendbar gehalten; wenn deren Voraussetzungen (Wartezeit usw.) nicht gegeben seien oder es sich um eine mit der Entbindung nicht zusammenhängende Krankheit handle, fänden dagegen die allgemeinen Vorschriften über die Krankenhilfe Anwendung (Grundsätzliche Entscheidung -GE- 5166, AN 1938 S. 46; ähnlich schon GE 3692, AN 1930 S. 164, und später GE 5283, AN 1939 S. 186).

Ob dem RVA darin beizutreten ist, daß eine regelwidrige Entbindung "in erster Reihe" als ein Wochenhilfefall anzusehen sei, so daß bei Erfüllung der besonderen Voraussetzungen der Wochenhilfevorschriften nur diese zum Zuge kämen, läßt der Senat offen. Daß sie, wenn ihre Voraussetzungen vorliegen, bei einer regelwidrigen Entbindung jedenfalls auch anzuwenden sind, ist schon deswegen begründet, weil nur so die Wöchnerin unabhängig von dem Verlauf der Entbindung, also auch bei anomalem Verlauf, in den Genuß der (Familien-) Wochenhilfeleistungen kommt, die in mehrfacher Hinsicht über den Umfang der Krankenhilfeleistungen hinausgehen (vgl. für die selbstversicherte Wöchnerin § 195 a RVO Abs. 1 Nr. 2: Entbindungskostenbeitrag, Nr. 3: Wochenlohn und Nr. 4: Stilllohn; für die familienversicherte Wöchnerin vgl. § 205 a Abs. 3 RVO, der auf § 195 a Abs. 1 Nr. 1 bis 4 RVO verweist, das Wochen- und das Stilllohn allerdings auf die Mindestbeträge von 0,50 bzw. 0,25 DM täglich beschränkt).

Liegen dagegen die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen der Wochenhilfe (Familienwochenhilfe) nicht vor, ist insbesondere die Wartezeit (6 Monate im letzten

- 6 -



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



- 6 -

Jahr, weitere 4 Monate in den letzten beiden Jahren vor der Niederkunft, §§ 195 a Abs. 1, 205 a Abs. 1 Nr. 3 RVO) nicht erfüllt, so muß die Wöchnerin bei einer regelwidrigen Entbindung wenigstens die Leistungen der Krankenhilfe erhalten; denn eine regelwidrig verlaufende Entbindung erfüllt zugleich den Tatbestand der Krankheit, wenn sie, wie auch im Falle der Ehefrau des Beigeladenen, ärztlicher Behandlung bedarf (vgl. zum Krankheitsbegriff BSG 13, 134, 136; 19, 179, 181; Urteil des Senats vom 28. April 1967 - 3 RK 12/65 -). Daß dieses Ergebnis mit dem System des Gesetzes nicht vereinbar und auch innerlich nicht gerechtfertigt sei, wie die beklagte Krankenkasse meint, hält der Senat für unzutreffend; er ist vielmehr der Ansicht, daß es einer Wöchnerin, deren Entbindung regelwidrig verläuft und die deshalb ohne die Vorschriften über die Wochenhilfe Anspruch auf die Leistungen der Krankenhilfe hätte, nicht zum Nachteil gereichen darf, daß der Gesetzgeber den Fall der Entbindung (Wochenhilfefall) neben dem der Krankheit zu einem selbständigen Versicherungsfall erhoben, den Kreis der Leistungstatbestände also zugunsten der Versicherten erweitert hat (im Ergebnis ebenso Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 1. bis 6. Aufl., S. 411; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, 16. Aufl., § 195 a Anm. 3 d; Jaeger-Aichberger, Die Wochenhilfe, 6. Aufl., S. 20).

Im vorliegenden Fall sind hiernach dem Beigeladenen R..... - trotz Nichterfüllung der Wartezeit für die Leistungen der Familienwochenhilfe (§ 205 a Abs. 1 Nr. 3 RVO) - die Ansprüche aus der Familienhilfe (§ 205 RVO) verblieben; zu ihnen gehört auch die Gewährung von Krankenhauspflege für die Familienangehörigen "unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfange" wie für den Versicherten selbst (Art. 10 der Ersten Verordnung zur Vereinfachung des Leistungs- und Beitragsrechts in der Sozialversicherung vom 17. März 1945, RGBI I 41, in Verbindung mit Art. 3 des Gesetzes vom 2. Juli

- 7 -



- 7 -

1961, BGBl I 913). Da die Beklagte hier nach Lage des Falles Krankenhauspflege bei rechtmäßiger Ausübung ihres Verwaltungsermessens nicht verweigern durfte - ohne die nur im Krankenhaus durchführbare Schnittentbindung hätte Lebensgefahr für Mutter und Kind bestanden -, hatte der Beigeladene gegen die Beklagte einen Anspruch auf die Gewährung von Krankenhauspflege für seine Ehefrau (vgl. BSG 9, 112, 124; 16, 177, 178).

Nachdem die Beklagte gleichwohl die Übernahme der Krankenhauskosten abgelehnt hatte, hat sie der klagende Sozialhilfeträger am 12. September 1962 vorläufig übernommen und damit einen Ersatzanspruch nach § 1531 RVO gegen die Beklagte erworben. Der Kläger hat diesen Anspruch auch rechtzeitig - innerhalb der Ausschlußfrist von 6 Monaten nach Ablauf der Unterstützung (§ 1539 RVO) - bei der Beklagten angemeldet. Zwar hat er in dem formularmäßigen Schreiben vom 15. Februar 1963 ausdrücklich nur die Feststellung der Leistungen für den Beigeladenen nach § 1538 beantragt, jedoch durch den im Schreiben enthaltenen Hinweis auf seine eigene Kostenübernahme hinreichend deutlich gemacht, daß er von der Beklagten den Ersatz seiner Kosten erwarte. In diesem Sinn hat offenbar auch die Beklagte das Schreiben verstanden.

- 8 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

Die Revision der beklagten Krankenkasse gegen das Urteil des LSG Niedersachsen, das der Klage stattgegeben hat, ist hiernach unbegründet.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 4 SGG.

