

Bundessozialgericht
Az.: 3 RK 25/74

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

U r t e i l

Verkündet
am 18. April 1975

RegHauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

- 1)
- 2)
- 3)

Kläger und Revisionskläger,
Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf
die mündliche Verhandlung vom 18. April 1975
durch den Vorsitzenden Richter
D r . L a n g k e i t , die Richter
S p i e l m e y e r und D r . S c h m i t t
sowie die ehrenamtlichen Richter V o g t und
R e i m e r
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Kläger wird das Urteil des
Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-
Westfalen vom 24. Januar 1974 aufgehoben.
Der Rechtsstreit wird zu neuer Verhandlung und
Entscheidung an das Landessozialgericht zurück-
verwiesen.

- 2 -



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



- 2 -

G r ü n d e :

I.

Die inzwischen verstorbene Versicherte Annelies G wurde am 7. Juni 1967 nach Behandlung in der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung eines Krankenhauses in die Innere Abteilung dieses Hauses verlegt, weil eine lebensgefährliche Blutkrankheit festgestellt worden war. Hier wurde sie einen Tag später von einem Dreibettzimmer der allgemeinen Pflegeklasse in ein Zweibett-Zimmer der zweiten Pflegeklasse verlegt. Die Differenz zwischen den Kosten der allgemeinen Pflegeklasse und denen der zweiten Pflegeklasse für ihren etwa fünfwöchigen Aufenthalt in dem genannten Krankenhaus (bis zum 15. Juli 1967) hat die Versicherte selbst bezahlt. Die Rechtsnachfolger der Versicherten verlangen von der beklagten Ersatzkasse Erstattung dieser Kosten, weil die Behandlung der Versicherten in einem Zweibettzimmer der zweiten Pflegeklasse medizinisch erforderlich gewesen sei, was sich aus einer entsprechenden Bescheinigung vom 21. Dezember 1967 des bei der streitigen Verlegung behandelnden Oberarztes und auch daraus ergebe, daß sie kurze Zeit später (vom 8. August 1967 an) in einem anderen Krankenhaus sogar in einem Einbettzimmer ohne eigene Kostenverpflichtung versorgt worden sei.

Die beklagte Ersatzkasse hat den Erstattungsanspruch abgelehnt, weil in der allgemeinen Pflegeklasse eine ausreichende Versorgung gewährleistet gewesen sei. Das ergebe sich vor allem aus den Angaben des Chefarztes, der die Klägerin in der streitigen Zeit behandelt habe (Bescheid vom 19. August 1968, Widerspruchsbescheid vom 15. November 1968).

- 3 -



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



- 3 -

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage zunächst ohne Beweis-
erhebung mit der Begründung abgewiesen, das Kranken-
haus sei der Beklagten gegenüber verpflichtet gewesen,
den Versicherten auch in der allgemeinen Pflegeklasse
die bestmögliche Pflege angedeihen zu lassen, notfalls
auch in einem verhältnismäßig wenig belegten Zimmer
(Urteil vom 10. März 1970). Nach Zurückverweisung durch
das Landessozialgericht (LSG) (Urteil vom 19.11.1970)
ist das SG auf Grund der Angaben der vorgenannten Ärzte
zu dem Ergebnis gekommen, daß die erforderliche Behand-
lung und Pflege in der allgemeinen Pflegeklasse auch
tatsächlich gewährleistet gewesen sei (Urteil vom
6. Juni 1972). Das LSG hat mit dem angefochtenen Urteil
die zugelassene Berufung zurückgewiesen. Es hat sich auf
den Standpunkt gestellt, eine Kostenerstattung sei dann
möglich, wenn - ausnahmsweise - die erforderliche Be-
handlung im Einzelfall nur durch die Aufnahme in eine
höhere Pflegeklasse habe gewährleistet werden können und
dies dem Versicherten in seiner Eigenschaft als Kassen-
patient verweigert worden sei. Aus den Aussagen des
Oberarztes, der bei seiner Vernehmung vor dem SG am
6. Juni 1972 von seiner früheren Bescheinigung im Ergeb-
nis abgewichen sei und aus den Angaben des Chefarztes
ergebe sich, daß die Krankheit der Versicherten eine von
der allgemeinen Pflegeklasse abweichende Pflege nicht
erfordert habe.

Das LSG hat die Revision nicht zugelassen.

Die Kläger beantragen,

den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und
Entscheidung an das Landessozialgericht
zurückzuverweisen.

- 4 -



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



- 4 -

Sie machen eine Reihe von Verfahrensfehlern geltend und rügen vor allem, daß sich das LSG mit den Angaben der behandelnden Ärzte zur Frage der Erforderlichkeit einer besseren Pflege begnügt habe und sich nicht - ihrem Antrag entsprechend - dazu bewogen gefühlt habe, einen neutralen Sachverständigen zu hören.

Die Beklagte beantragt,
die Revision als unzulässig zu verwerfen.

Sie ist der Ansicht, das angefochtene Urteil sei verfahrensfehlerfrei zustande gekommen.

II.

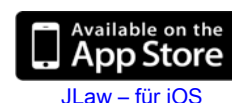
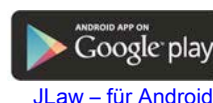
Die Revision ist, obwohl sie das LSG nicht zugelassen hat, statthaft, weil die Kläger einen wesentlichen Mangel im Verfahren des LSG gerügt haben, der auch vorliegt (vgl. § 162 Abs. 1 Nr. 2 SGG in der hier maßgebenden Fassung vor dem am 1. Januar 1975 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung des SGG vom 30. Juli 1974 - Bundesgesetzblatt I S. 1625 - vgl. Art. III und VI dieses Gesetzes).

Das LSG mußte sich nach § 103 SGG aF gedrängt fühlen, zu der Frage der medizinischen Notwendigkeit der Verlegung der Versicherten in ein Zweibettzimmer einen weiteren Arzt als Sachverständigen zu hören. Es durfte sich nicht mit den Angaben der Ärzte begnügen, die an der Verlegung der Versicherten in die zweite Pflegeklasse beteiligt oder sie in der Zeit ihres Aufenthalts in dieser Abteilung behandelt haben. Denn nach der sachlich-rechtlichen Auffassung des LSG ist der geltend gemachte Erstattungsanspruch davon abhängig, daß das Krankenhaus - d.h. die behandelnden Ärzte - in der streitigen Zeit die Notwendig-

- 5 -



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



- 5 -

keit einer besonderen Pflege zu Unrecht verneint haben und die Versicherte dadurch veranlaßt wurde, sich zur Selbstzahlung zu verpflichten. Die Klärung dieser Frage ist nur auf der Grundlage medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse, d.h. unter Zuziehung eines neutralen Sachverständigen möglich. Die vom SG gehörten behandelnden Ärzte genügten nicht dem Erfordernis der Neutralität. Die Auffassung des LSG, ein unbeteiligter Arzt, der die Versicherte zu der streitigen Zeit nicht gesehen habe, müsse sich notgedrungen den behandelnden Ärzten anschließen, trifft nicht zu. Sicher wird er den Angaben dieser Ärzte hinsichtlich der Befunde und wohl auch der Diagnose folgen müssen. Die Frage aber, welche Pflege nach modernen medizinischen - auch psychologischen - Erkenntnissen unter den gegebenen Umständen geboten erscheinen mußte, kann ein Sachverständiger, der nicht zugleich Zeuge zu sein braucht, beantworten.

Es bestehen allerdings keine Anhaltspunkte dafür, daß eine der zweiten Klasse voll entsprechende Pflege mit den verschiedenen, teils lediglich den Komfort betreffenden Vorteilen, erforderlich gewesen sein könnte. Von einem solchen Erfordernis hat aber das LSG den Anspruch nicht abhängig gemacht; die Notwendigkeit der Pflege in einem Zweibettzimmer hätte für das LSG ausgereicht, den Erstattungsanspruch - nach Prüfung weiterer Voraussetzungen - für begründet zu erachten. Da das LSG selbst unterstellt, daß einige Wochen später die Behandlung der Versicherten sogar in einem Einbettzimmer für erforderlich gehalten werden konnte (S. 12/13 des Urteils), sind in Verbindung auch mit der Bescheinigung des Oberarztes vom 21. Dezember 1967 Anzeichen dafür vorhanden, daß schon früher medizinische Gründe für die Behandlung der Versicherten in einem weniger belegten Zimmer sprachen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 6 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

Für den Fall, daß die medizinische Notwendigkeit der Behandlung in einem Zweibettzimmer festgestellt wird, hat das LSG noch zu prüfen, ob der Anspruch auf eine solche Behandlung tatsächlich nur durch die - vorläufige - Verpflichtung durchgesetzt werden konnte, für die Mehrkosten der zweiten Pflegeklasse selbst zu zahlen. Die Schwierigkeiten, hierzu nachträglich geeignete Feststellungen zu treffen, insbesondere über etwaige Verhandlungen vor der Unterzeichnung der Verpflichtung zur Selbstzahlung, dürften nicht in jenem Fall zu Lasten der Versicherten gehen, bei der kurz zuvor eine lebensgefährliche Erkrankung festgestellt worden ist, der sie auch einige Monate später (am 10. März 1968) erlag. Andererseits kann nicht in jeder Verpflichtung, für die Mehrkosten besonderer Pflege selbst zu zahlen, der Vorbehalt liegen, daß diese Verpflichtung nur für den Fall gelte, daß später nicht die medizinische Notwendigkeit einer solchen Pflege festgestellt wird. Die Kostenentscheidung bleibt dem den Rechtsstreit abschließenden Urteil des LSG vorbehalten (§§ 170 Abs. 2 Satz 2, 193 SGG).

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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

