

Bundessozialgericht

3 RK 33/81

Im Namen des Volkes

Verkündet am
1. Februar 1983

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....

Kläger, Revisionskläger und
Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....

Beklagte, Revisionsklägerin und
Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 1. Februar 1983 in Berlin

für Recht erkannt:

Die Revisionen des Klägers und der Beklagten gegen das
Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 28. Januar 1981
werden zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.



-2-

G r ü n d e :

I

Umstritten ist ein Anspruch auf Krankenhauspflege über bereits anerkannte Behandlungszeiten hinaus.

Der 1931 geborene Kläger ist als Bezieher einer Erwerbsunfähigkeitsrente (EU-Rente) Pflichtmitglied der beklagten Krankenkasse. Er leidet an chronischer Schizophrenie und Diabetes mellitus. Vom 27. Januar 1973 bis zu seiner Aufnahme in einem Pflegeheim am 9. Juli 1976 befand er sich zum wiederholten Male in der

Nervenklinik B. . Vom September 1974 bis Anfang Juli 1975 ging er tagsüber von 6.00 Uhr bis 16.00 Uhr regelmäßig einer Arbeit in einem Kartoffelschälbetrieb der B. Werkstätten für Behinderte nach; er erhielt jedoch keinen Arbeitslohn, sondern nur eine geringfügige Entschädigung. Während des Klinikaufenthalts nahm er an zwei therapeutischen Reisen teil; die erste fand vom 20. September bis 6. Oktober 1974 statt, die zweite begann am 6. September 1975. Die Kosten der Unterbringung in der Nervenklinik übernahm der Sozialhilfeträger. Die beklagte Krankenkasse gewährte ihm zunächst nur für die Zeit bis zum 18. Juli 1974 Ersatz. Später erkannte sie ihre Leistungsverpflichtung noch bis einschließlich 19. September 1974 an. Für die weitere Unterbringungszeit lehnte sie eine Kostenübernahme ab, weil es sich beim Kläger nicht mehr um einen Behandlungsfall, sondern um einen Pflegefall gehandelt habe.



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



-3-

-3-

Im anschließenden Streitverfahren hat das Landessozialgericht (LSG) der Berufung des Klägers gegen die klageabweisende Entscheidung des Sozialgerichts (SG) teilweise stattgegeben (Urteil vom 26. Juli 1978). Es hat die Beklagte verurteilt, die Kosten für den Klinikaufenthalt des Klägers auch für die Zeit vom 5. Juli bis 2. September 1975 zu tragen. In dieser Zeit wurde der Kläger wegen einer erneuten Stoffwechselentgleisung und einer diskreten Herzinsuffizienz in der internistischen Abteilung der Nervenklinik behandelt. Auf die Revision des Klägers hat der Senat den Rechtsstreit an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen (Urteil vom 11. Oktober 1979 - 3 RK 71/78 -). Die Beteiligten haben daraufhin übereinstimmend erklärt, daß die Zeiträume bis zum 19. September 1974 und vom 5. Juli bis 2. September 1975 nicht mehr im Streit sind. Nach Einholung eines weiteren Gutachtens von dem Chefarzt Dr. B. , Nervenklinik B. , vom 12. Juni 1980 und nach Vernehmung der an derselben Klinik tätigen Chefärztin Dr. R.

als sachverständiger Zeugin hat das LSG weiter festgestellt, die Beklagte sei verpflichtet gewesen, dem Kläger auch für die Zeit vom 7. Oktober 1974 bis 4. Juli 1975 Krankenpflege zu gewähren. Soweit vom Kläger darüber hinaus auch ein Anspruch auf Krankenhauspflege für die Zeiten vom 20. September bis 6. Oktober 1974 und vom 3. September 1975 bis 9. Juli 1976 geltend gemacht worden ist, hat es die Berufung mit der Begründung zurückgewiesen, der Kläger habe sich in dieser Zeit entweder nicht im Krankenhaus befunden - während der therapeutischen Reise vom 20. September bis 6. Oktober 1974 - oder eine Krankenhausbehandlung sei nicht mehr erforderlich gewesen - ab 3. September



1975 - (Urteil vom 28. Januar 1981).

Gegen diese Entscheidung haben Kläger und Beklagte Revision eingelegt.

Der Kläger macht geltend: Das LSG habe den Begriff des Krankenhauses verkannt und damit § 184 der Reichsversicherungsordnung (RVO) verletzt. Für die Behandlung von Kranken aus dem schizophrenen Formenkreis komme es nicht auf die sogenannte apparative Mindestausstattung an, sondern auf das Vorhandensein bzw die Bereitschaft von geeignetem Fach(arzt)personal, das sofort eingreifen und plötzlich eintretende Veränderungen auffangen und abwenden könne. Auch die "therapeutische Reise" sei Teil der Krankenhausbehandlung gewesen; an der Reise seien Ärzte und Pflegepersonal beteiligt gewesen, so daß der "rufbereite Arzt" und auch das notwendige Pflegepersonal jederzeit zur Verfügung gestanden hätten. Im übrigen sei er noch behandlungsbedürftig gewesen.

Der Kläger beantragt,

unter Zurückweisung der Revision der Beklagten das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 28. Januar 1981 abzuändern und das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 9. Juli 1976 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16. Juli 1974 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Dezember 1974 aufzuheben und festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet gewesen ist, auch für die Zeit vom



-5-

20. September 1974 bis zum 6. Oktober 1974 sowie vom 3. September 1975 bis zum 9. Juli 1976 Krankenhauspflege zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
unter Zurückweisung der Revision des Klägers und unter Abänderung der Entscheidung des Landessozialgerichts die Berufung des Klägers gegen das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts in vollem Umfange zurückzuweisen.

Zur Begründung trägt sie vor: Krankenhauspflegebedürftigkeit sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nur dann anzunehmen, wenn die ärztliche Behandlung mit einiger Aussicht auf Erfolg allein in einer Krankenanstalt durchgeführt werden könne, die neben einer apparativen Mindestausstattung die Möglichkeit der Betreuung durch einen jederzeit rufbereiten Arzt und durch geschultes Pflegepersonal biete. Während der Beschäftigung des Klägers in dem Kartoffelschälbetrieb hätte kein Klinikarzt jederzeit rufbereit zur Verfügung gestanden. Das ergebe sich bereits aus der räumlichen Entfernung zwischen dem Betrieb in N.

und der Klinik in W. . Eine Anwendung des § 184 RVO auf die Fälle, in denen der Versicherte außerhalb der Krankenanstalt regelmäßig Arbeiten in erheblichem zeitlichen Umfang leiste, würde zu einer unangemessenen Ausuferung der Leistungsverpflichtungen der Krankenkassen führen. Unabhängig davon sei in dem fraglichen Zeitraum eine Krankenhausbehandlung weder notwendig gewesen noch tatsächlich durchgeführt worden. Ausweislich der



-6-

Klinikunterlagen (Krankengeschichte, Fieberkurven mit Aufzeichnungen über Medikamentengaben) seien bis auf eine am 5. Juli 1975 festgestellte Steigerung der Blutzuckerwerte keinerlei Auffälligkeiten zutage getreten, die eine irgendwie geartete ärztliche Intervention notwendig gemacht hätten. Alle Maßnahmen hätten auch in einem geeigneten Krankenhaus unter ambulanter ärztlicher Kontrolle durchgeführt werden können. In der Zeit vom 7. Oktober 1974 bis 4. Juli 1975 sei im Prinzip die gleiche Therapie mit Psychopharmaka angewandt worden wie nach dem Abklingen der durch die Entgleisung des Diabetes entstandenen Komplikationen. Für diese Zeit sei aber keine Notwendigkeit von Krankenhausbehandlung mehr angenommen worden. Die gleiche Therapie sei auch dem nachbehandelnden Arzt im Pflegeheim empfohlen worden, sie sei also auch dort möglich gewesen.

II

Die Revisionen der beiden Beteiligten sind unbegründet.

Das LSG hat zu Recht die Klage auch insoweit als zulässig angesehen, als mit ihr außer der Aufhebung bzw Abänderung der angefochtenen Verwaltungsentscheidungen auch die Feststellung begehrt wird, daß die Beklagte zur Krankenhauspflege in der streitbefangenen Zeit verpflichtet gewesen sei. Der Kläger hat ein berechtigtes Interesse an dieser Feststellung, denn von ihr hängt es ab, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe der Sozialhilfeträger von ihm Ersatz verlangen kann bzw die in Anspruch



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



-7-

-7-

genommene Rente herauszugeben hat.

Das LSG hat in rechtlich nicht zu beanstandender Weise entschieden, daß die Beklagte über die bereits anerkannte Verpflichtung für die Zeiten vom 21. Januar 1973 bis 19. September 1974 und vom 5. Juli bis 2. September 1975 hinaus auch für die Zeit vom 7. Oktober 1974 bis 4. Juli 1975 Krankenhauspflege zu gewähren hatte.

Ein Anspruch auf Krankenhauspflege besteht, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist, um eine Krankheit zu erkennen oder zu behandeln oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (§ 184 RVO). Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG genügt es, daß die stationäre Behandlung eine Verschlimmerung der Krankheit verhüten soll (BSGE 47, 83 mwN). Die Aufnahme in ein Krankenhaus ist erforderlich, wenn die notwendige medizinische Versorgung nur mit den besonderen apparativen und personellen Mitteln eines Krankenhauses durchgeführt werden kann, eine ambulante ärztliche Versorgung also nicht ausreicht (BSGE 49, 216, 217 mwN). Sind für einen Krankenhausaufenthalt keine der genannten medizinischen Gründe, sondern ausschließlich andere Gründe, zB eine Pflegebedürftigkeit, maßgebend, so ist die Krankenkasse nicht leistungspflichtig.

Die Entscheidung des LSG entspricht dieser Rechtslage. Sie wird mit den ihr zugrundeliegenden Tatsachenfeststellungen ausreichend begründet. Gegen die tatsächlichen Feststellungen des LSG werden keine Revisionsgründe vorgebracht; der Senat ist daher an sie



-8-

gebunden (§ 163 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-). Aus ihnen ergibt sich, daß der Krankenhausaufenthalt des Klägers auch in der vom LSG angenommenen Zeit aus medizinischen Gründen veranlaßt war, während in der übrigen umstrittenen Zeit eine Krankenhauspflege entweder nicht durchgeführt wurde oder nicht mehr erforderlich war.

Ziel der Krankenhauspflege war es, im psychischen Krankheitszustand des Klägers, der nicht mehr behoben werden konnte, eine möglichst große Stabilität zu erreichen. Wegen des Zusammentreffens von Schwachsinn, Psychose und Stoffwechselerkrankung konnte nur eine intensive stationäre Behandlung dem Kläger schließlich ein Leben im geschützten Milieu eines Pflegeheims ermöglichen. Dies wurde offenbar zunächst auch von der Beklagten so gesehen, denn sie erkannte ihre Leistungspflicht ab Aufnahme in die Klinik am 1. Januar 1973 bis zum 19. September 1974 an. Die Bemühungen um eine weitere Stabilisierung setzte die Klinik aber auch nach der ersten therapeutischen Reise fort. Dieses Behandlungsziel wurde erst nach der erneuten Stoffwechselentgleisung im Sommer 1975 nicht weiter verfolgt, weil zum einen eine ausreichende Stabilität erreicht war und zum anderen der Kläger wegen der Stoffwechselerkrankung den Belastungen, die mit einer weiteren Bemühung um Stabilisierung des psychischen Zustandes verbunden gewesen wären, nicht mehr ausgesetzt werden sollte.

Der Umstand, daß der Kläger vom 7. Oktober 1974 bis 4. Juli 1975 in einem Kartoffelschälbetrieb der B. Behindertenwerkstätten beschäftigt wurde, schloß eine Krankenhauspflege in



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



-9-

dieser Zeit nicht aus. Nach den Feststellungen des LSG handelte es sich bei dieser Beschäftigung um eine Maßnahme der Arbeitstherapie, die Teil der stationären Behandlung des geistig-psychischen Krankheitszustandes war. Die Arbeitstherapie zählt, wie die Belastungserprobung, zu den Krankenpflegeleistungen (§ 182 Abs 1 Nr 1 Buchst e RVO). Die Krankenkassen sind insoweit zwar nur subsidiär leistungspflichtig (§ 182d RVO). Wird eine solche Maßnahme aber im Rahmen einer Krankenhauspflege erforderlich, so ist sie in diese eingeordnet und wie diese zu beurteilen. Die Beklagte räumt selbst ein, das LSG habe die tatsächliche Situation zutreffend beschrieben. Danach war es nicht so, daß der Kläger einer lohnbringenden Erwerbstätigkeit nachging und nur begleitend während seiner Freizeit den Schutz der Klinik in Anspruch nahm. Bei seinem Arbeitseinsatz handelte es sich auch nicht um eine berufsfördernde Maßnahme, vielmehr um den Teil eines Heilplanes, der untrennbar mit den innerhalb der Klinik stattfindenden Maßnahmen der Krankheitsbekämpfung verknüpft war.

Die Beklagte verneint in diesem Zusammenhang eine Krankenhauspflege nur deshalb, weil während der täglichen Arbeitszeit die Ärzte der Klinik mit der Arbeitsstelle in keiner engen Verbindung gestanden hätten und deshalb ein ärztliches Eingreifen nicht jederzeit möglich gewesen wäre. Sie knüpft dabei an die Rechtsprechung des Senats an, wonach Kriterium einer Krankenhauspflege ua auch der jederzeit rufbereite Arzt ist (BSGE 47, 83, 85 mwN). Der Einwand der Beklagten ist jedoch schon in tatsächlicher Hinsicht nicht gerechtfertigt. Das LSG hat nämlich festgestellt, die Ärzte der Klinik hätten mit der Stelle, wo die der Krankheitsbe-



kämpfung dienende therapeutische Arbeit verrichtet worden sei, in enger Verbindung gestanden und ein jederzeit notwendig werdendes ärztliches Eingreifen garantiert. Auch diese Feststellung des LSG ist nicht mit zulässigen und begründeten Revisionsgründen angegriffen worden, so daß sie der Senat seiner Entscheidung zugrunde zu legen hat. Die räumliche Entfernung zwischen Klinik und Arbeitsstelle schließt die erforderliche ärztliche Betreuung nicht von vornherein aus. In Anbetracht der Art der Erkrankung konnte auch ein fernmündlicher Kontakt während der auf die tägliche Arbeitszeit beschränkten Abwesenheit von der Klinik ausreichend gewesen sein. Die ständige Beobachtung des Klägers im Rahmen des stationären Aufenthaltes genügte den Ärzten der Klinik offenbar, um auch diesen Teil der Behandlung, die Arbeitstherapie außerhalb des Hauses, verantwortlich zu leiten. Sie waren nach der täglichen Rückkehr des Klägers in die Klinik in der Lage zu überprüfen, ob die Arbeitstherapie fortgesetzt werden konnte.

Der Erforderlichkeit der Krankenhauspflege steht schließlich nicht entgegen, daß einzelne Behandlungsmaßnahmen (zB die Arbeitstherapie oder die Medikamenteneinnahme und -überwachung) eventuell auch ambulant möglich gewesen wären. Nach der Rechtsprechung des Senats ist ein Anspruch auf Krankenhauspflege auch dann gegeben, wenn zwar einzelne Behandlungsmaßnahmen ambulant durchgeführt werden könnten, aber das Behandlungsziel nur gemeinsam mit anderen Maßnahmen, die eine stationäre Unterbringung voraussetzen, zu erreichen ist (Urteil des Senats vom 28. Juli 1979 - 3 RK 48/78 - USK 79110, FEVS 28, 304). Wie das LSG im einzelnen dargelegt hat, mußten die therapeutischen Maßnahmen



zwei Ziele verfolgen, erstens eine psychische Festigung herbeiführen und zweitens die Stoffwechselstörung ausgleichen. Beide Therapien standen in Wechselbeziehungen zueinander und machten eine ständige ärztliche Beobachtung erforderlich. Die Bemühungen um eine Stabilisierung des psychischen Befundes, die zum Teil mit besonderen Belastungen verbunden waren (zB mit den besonderen Belastungen der Arbeitstherapie), und eine - eventuell im Rahmen dieser Bemühungen eintretende - vorübergehende Verstärkung der psychischen Störungen erschwerten die gegen die Stoffwechselstörung gerichtete Behandlung und eine verschlechterte Stoffwechsellaage gefährdete die Teilerfolge der Behandlung auf psychischem Gebiet. Erst nach Einstellung der Bemühungen um eine weitere psychische Stabilisierung im Sommer 1975 konnte die medizinische Versorgung ambulant durchgeführt werden. In der Folgezeit war der Kläger nur wegen seiner durch den psychischen Zustand bedingten Hilflosigkeit auf eine Anstaltsunterbringung angewiesen. Es trifft also nicht zu, daß - wie die Beklagte geltend macht - vom 8. Oktober 1974 bis 4. Juli 1975 im Prinzip die gleiche Therapie angewandt worden ist wie nach Abklingen der durch die Entgleisung des Diabetes entstandenen Komplikationen im Sommer 1975. Die erneute Stoffwechselentgleisung war Anlaß, die Arbeitstherapie und damit die Bemühungen um eine größere psychische Stabilität zu beenden. Mit der Aufgabe dieses Behandlungszieles beschränkte sich die medizinische Therapie auf Maßnahmen, die ambulant durchgeführt werden konnten.

Daraus ergibt sich aber auch, daß das Begehren des Kläges nur in dem vom LSG anerkannten Umfang gerechtfertigt ist, ein Anspruch



auf Krankenhausbehandlung für die Zeit ab 3. September 1975 also nicht mehr bestand. Ab diesem Zeitpunkt befand sich der Kläger nur deshalb noch bis zum 9. Juli 1976 in der Nervenklinik, weil vorher kein Platz in einem geeigneten Pflegeheim gefunden wurde. Dieser Umstand begründet jedoch keinen Anspruch auf Krankenhauspflege (BSGE 49, 216). Die Verpflichtung der Beklagten zur Krankenhauspflege in der Zeit vor dem 3. September 1975 erstreckte sich jedoch auch nicht auf die erste therapeutische Reise vom 20. September bis 6. Oktober 1974. In dieser Zeit hielt sich der Kläger nicht in der Klinik auf, von einer Krankenhauspflege kann daher keine Rede sein. Die medizinische Versorgung während der therapeutischen Reise ist auch nicht der eines Krankenhauses vergleichbar. Nach den Tatsachenfeststellungen des LSG, die zwar nicht mit der Darstellung des Klägers übereinstimmen, gegen die aber ebenfalls keine Revisionsgründe vorgebracht worden sind, hätte im Falle der Erforderlichkeit des ärztlichen Eingreifens am auswärtigen Ort ambulante Behandlung in Anspruch genommen oder ein Krankenhaus aufgesucht werden müssen. Aber selbst wenn der Kläger in Begleitung eines Arztes verreist wäre oder ihm am auswärtigen Aufenthaltsort ein jederzeit erreichbarer Arzt zur Verfügung gestanden hätte, würde dies nicht genügen, um eine Krankenhausbehandlung annehmen zu können. Eine solche setzt vielmehr die Eingliederung in den Behandlungsbetrieb eines Krankenhauses voraus. Eine Reise und ein Aufenthalt in einem Heim, das nicht über die besonderen personellen und apparativen Einrichtungen eines Krankenhauses verfügt, kann nicht einer Krankenhausbehandlung iS von § 184 RVO gleichgestellt werden. Ob eine solche therapeutische Reise etwa als stationäre Behandlung in einer Kur-



oder Spezialeinrichtung iS des § 184a RVO oder als eine Kurmaßnahme bzw als eine andere Maßnahme iS des § 187 RVO angesehen werden kann, ist hier nicht zu entscheiden, weil diese Maßnahmen vor ihrer Durchführung von der zuständigen Krankenkasse bewilligt werden müssen, der Versicherte also nicht wie bei einer Krankenhausbehandlung nach § 184 iVm § 371 RVO eine Krankenanstalt nach freier Wahl in Anspruch nehmen und damit die Krankenkasse zur Kostenübernahme verpflichten kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)