

Aktenzeichen:

3 RK 4/ 61

Verkündet
am 30. Januar 1963

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

In dem Sozialrechtsstreit

der Allgemeinen Ortskrankenkasse Esslingen/N.,
Esslingen/ N., Plochinger Straße 13, vertreten
durch den Geschäftsführer,

Beklagte und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

den Landkreis Esslingen, vertreten durch den
Landrat in Esslingen/ N., Vogelsangstraße 2,

Kläger und Revisionsbeklagten,

Beigeladen: G F ,

hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts auf die
mündliche Verhandlung vom 30. Januar 1963, an der
mitgewirkt haben

Senatspräsident Prof. Dr. B o g s

als Vorsitzender,

die Bundesrichter Dr. S c h r a f t

und Dr. L a n g k e i t

sowie

die Bundessozialrichter B l u m

und Dr. E n g e l s

als ehrenamtliche Richter,

für Recht erkannt:

Die Sprungrevision der Beklagten gegen das Urteil
des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. Dezember
1960 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Beigeladenen die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens zu
erstatten.



-2-

G r ü n d e :

Der Rechtsstreit betrifft die Klage eines örtlichen Trägers der Sozialhilfe - Landkreis Esslingen/N. - gegen die Allgemeine Ortskrankenkasse Esslingen/N., mit der die Erstattung von Kosten für die Krankenhausbehandlung des Beigeladenen Gerhard Fröse gefordert wird.

Der Beigeladene wurde vom 5. April 1959 bis zum 28. April 1959 in einem Krankenhause wegen Gehirnerschütterung, Kopfverletzung und Prellungen stationär behandelt. Die Beklagte zahlte nach Abschn. III des Erlasses des Reichsarbeitsministers vom 2.11. 1943 (AN S. 485) - Erl.d.RAM - nur einen Abgeltungsbetrag von 1,-- DM täglich. Die Übernahme der weiteren Kosten der Krankenhauspflege lehnte sie ab; dafür trat zunächst der Bezirksfürsorgeverband ein.

Dieser macht mit der Klage geltend, die Beklagte hätte die Übernahme der Kosten der Krankenhausbehandlung nur ablehnen dürfen, wenn die Krankenhausbehandlung des Beigeladenen nicht notwendig gewesen wäre. Der Klageantrag ging dahin,

die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger für aufgewandte Fürsorgekosten aus Anlaß der Krankenhausbehandlung des Beigeladenen F den Betrag von 319,70 DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragte Abweisung der Klage. Sie machte unter Hinweis auf § 192 der Reichsversicherungsordnung (RVO) geltend, der Beigeladene habe sich an einer mit von ihm herbeigeführten Schlägerei beteiligt und dabei die Verletzungen und gesundheitlichen Schäden erlitten, die zur Aufnahme in das Krankenhaus geführt hätten.

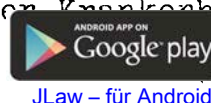
Das Sozialgericht Stuttgart (SG) verurteilte die Beklagte mit Urteil vom 12. Dezember 1960



[JLaw - Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

zur Erstattung der Krankenhauskosten in

[\(mobile App\)](#)



-3-

Höhe von 319,70 DM unter Berücksichtigung
des Abgeltungsbetrages in Höhe von täglich
1,-- DM.

Es ließ die Berufung zu. In den Gründen seiner Entscheidung ist im wesentlichen ausgeführt: Die Krankenkasse sei im Rahmen ihres Ermessens berechtigt zu prüfen, ob eine Krankenhausbehandlung notwendig sei, sie sei aber nicht berechtigt, die Krankenhauspflege in entsprechender Anwendung des § 192 RVO wegen schuldhafter Beteiligung an der Schlägerei abzulehnen. Wie die Versicherungsgemeinschaft in solchen Fällen vor einer "unberechtigten" Inanspruchnahme geschützt werden könne, sei als ein Problem des Gesetzgebers zu betrachten. Die Krankenkasse hätte nach § 184 RVO nur prüfen dürfen, ob die Krankenhausbehandlung unbedingt notwendig gewesen sei, ihre Prüfung hätte sich hingegen nicht darauf erstrecken dürfen, ob der Versicherte die Krankenhausbehandlung durch schuldhaftes Verhalten verursacht habe.

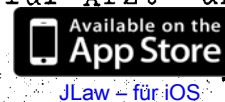
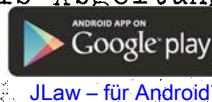
Die Beklagte legte gegen das ihr am 19. Dezember 1960 zugestellte Urteil des SG mit Schriftsatz vom 13. Januar 1961, der am 14. Januar 1961 beim Bundessozialgericht (BSG) eingegangen ist, unter Beifügung der Einwilligungserklärung des Klägers Revision (Sprungrevision) mit dem Antrag ein:

"Das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. Dezember 1960 (Az.: S 4 Kr 1274/60) wird aufgehoben. Die Ablehnung der Kostenübernahme für die Behandlung des Mitgliedes F. im Krankenhaus M in der Zeit vom 5. April bis 28. April 1959 ist zu Recht erfolgt."

Zur Begründung ihrer Revision trug sie im wesentlichen vor: Nach dem Inhalt der polizeilichen Ermittlungsakten sei der Beigeladene an der Schlägerei schuldhaft beteiligt gewesen. Daher habe sie sich veranlaßt gesehen, dem Versicherten - nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus - das Krankengeld zu versagen. Für die Dauer der stationären Behandlung habe sie dem Krankenhaus nach dem Erl.d.RAM vom 2.11.1943 - als Abgeltung für Arzt- und



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



-4-

Arzneimittelkosten - die Übernahme von täglich 1,-- DM zugesagt, sie habe es aber auf Grund der ihr nach § 184 RVO zustehenden Ermessensfreiheit abgelehnt, die vollen Kosten der Krankenhauspflege zu übernehmen, weil ihr Mitglied schuldhaft an einer Schlägerei beteiligt gewesen sei. Das SG habe die der Beklagten nach § 184 RVO zustehende Ermessensfreiheit nicht beachtet. Ein durch Klage verfolgbarer Anspruch auf Gewährung von Krankenhauspflege stehe einem Versicherten auch in dringenden Fällen nicht zu. Bei Versagung von Krankenhauspflege wegen schuldhafter Beteiligung eines Versicherten an einer Schlägerei handele es sich nicht um die unmittelbare Anwendung des § 192 RVO, sondern um den Ausfluß der dem Versicherungsträger nach § 184 RVO eingeräumten Ermessensfreiheit. Auch das BSG habe in dem Urteil vom 20. März 1959 (BSG 9, 232) entschieden, daß einer Krankenkasse grundsätzlich nicht das Recht abzusprechen sei, im Falle eines Mißverhältnisses von Einnahmen und Ausgaben anstelle einer Beitragserhöhung die von ihrem Ermessen abhängigen Leistungen einzuschränken oder sogar teilweise einzustellen; so möge "die Krankenkasse u.U. das Recht haben, in bestimmten Versicherungsfällen, in denen Krankenhauspflege zwar angezeigt erscheint, aber nicht unbedingt geboten ist, die Krankenhauspflege zu versagen". Aus der Entstehungsgeschichte des § 184 RVO ergebe sich, daß eine Kasse die Krankenhauspflege nicht nur bei übermäßiger Kostenbelastung ablehnen dürfe, sondern dafür "auch sonstige triftige Gründe" maßgebend sein könnten, wie sie bei schuldhafter Beteiligung an einer Schlägerei vorlägen. Das SG habe bei seiner Entscheidung somit die Vorschrift des § 184 RVO verletzt.

Der Kläger beantragte,

die Revision als unbegründet
zurückzuweisen.

Er trägt insbesondere vor: Die Beklagte könne nicht einwenden, daß die Krankenhauspflege etwa aus medizinischen Gründen nicht unbedingt notwendig gewesen sei. Für die



Entscheidung, ob eine Krankenkasse Krankenhauspflege zu gewähren habe, sei in erster Linie maßgebend, ob die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlange, die in der Familie des Erkrankten nicht möglich sei. Dieser Fall sei bei dem Beigeladenen jedoch eindeutig gegeben gewesen, was auch von der Beklagten nicht bestritten wurde. Einer Krankenkasse gehörten zwangsläufig auch Personen an, die sich nicht immer so verhielten, daß der Aufwand an Versicherungsleistungen möglichst gering bleibe. Die Allgemeinheit der Steuerzahler habe noch weniger Anlaß als die Versichertengemeinschaft einer Krankenkasse, Krankenhauskosten für solche Kassenmitglieder zu übernehmen. Es bedeute auch keine Verwaltungsvereinfachung, wenn die beklagte Krankenkasse auf Grund der Beiziehung von Akten nach zeitraubenden Ermessenserwägungen die Kostenübernahme ablehne. In seinem Urteil vom 16. Dezember 1960 (BSG 13, 240) habe das BSG eindeutig zum Ausdruck gebracht, daß es bei der Gewährung von Krankenhauspflege nach § 184 RVO nicht auf die Ursachen einer Krankheit ankomme, sondern auf das Bedürfnis nach sachgemäßer ärztlicher Versorgung und Pflege. Dafür sei nur die Art und Schwere der Krankheit entscheidend. Somit beruhe die Auffassung der Beklagten auf einem Ermessensfehler. Die Tatbestände des § 192 RVO dürften bei Gewährung von Krankenhauspflege nach § 184 RVO nicht berücksichtigt werden, weil es dafür an einer gesetzlichen Grundlage fehle.

Die von der Beklagten rechtzeitig eingelegte und begründete Sprungrevision ist nach § 161 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthaft. Die Klage betrifft einen Anspruch des Trägers der Sozialhilfe auf Ersatz der Kosten für Krankenhausbehandlung in der Zeit vom 5. April 1959 bis 28. April 1959, mithin für weniger als 13 Wochen. Somit wäre eine Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG nach § 144 Abs. 1 Nr. 2 SGG ausgeschlossen gewesen, wenn das SG nicht die Berufung nach § 150 Nr. 1 SGG zugelassen hätte. In solchen Fällen ist nach § 161 Abs. 1 SGG die Sprungrevi-



sion zulässig (vgl. BSG 1, 69, 70 f).

Die Revision ist nicht begründet.

Der Ersatzanspruch des Klägers - über dessen Höhe zwischen den Beteiligten kein Streit besteht - ist nach §§ 1531 ff RVO begründet, wenn der Beigeladene gegenüber der beklagten Krankenkasse einen "Anspruch" (i.S. des § 1531 RVO) auf Krankenhauspflege hatte. Zwar stellt die Krankenhauspflege nach geltendem Recht eine Ermessensleistung dar, auf die kein klagbarer Rechtsanspruch besteht. Wie der Senat jedoch in ständiger Rechtsprechung entschieden hat, ist ein "Anspruch" auf Krankenhauspflege i.S. des § 1531 RVO auch dann als gegeben anzusehen, wenn die Kasse die Krankenhauspflege nicht verweigern durfte, ohne die gesetzlichen Grenzen ihres Ermessens zu überschreiten (so mit eingehender Begründung BSG 9, 112, 123 f, ferner BSG 13, 134, 139; 16, 177 f; vgl. auch schon die Grunds. Entsch. des RVA Nr. 2347, AN 1917 S. 470). Die Entscheidung über den Ersatzanspruch hängt somit davon ab, ob die Ablehnung der Krankenhauspflege durch die Beklagte eine rechtswidrige Ausübung ihres Ermessens darstellt; das wäre der Fall, wenn sie die gesetzlichen Grenzen des ihr eingeräumten Ermessens überschritten oder von ihrem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hätte. (§ 54 Abs. 2 SGG).

Die Beklagte hat die Übernahme der Kosten der Krankenhauspflege abgelehnt, weil der Beigeladene die Gesundheitsstörung, die seine Aufnahme in das Krankenhaus erforderlich machte, schuldhaft herbeigeführt hat, und zwar bei Teilnahme an einer Schlägerei. Weder allgemein die schuldhafte Verursachung der Erkrankung, noch der hier vorliegende besondere Tatbestand der "schuldhaften Beteiligung bei Schlägereien" (vgl. § 192 Abs. 1 Nr. 2 RVO) berechtigte die Beklagte, die wegen der Schwere der Verletzungen des Beigeladenen medizinisch notwendige Krankenhauspflege zu versagen.



-7-

Der Senat hat bereits in mehreren Entscheidungen ausgesprochen, daß die Gewährung von Leistungen der Krankenversicherung - anders als von Leistungen der Unfallversicherung - grundsätzlich nicht davon abhängt, worauf die Erkrankung zurückzuführen ist, ob sie insbesondere von dem Erkrankten schuldhaft herbeigeführt worden ist. Es wäre mit dem das geltende Recht der Krankenversicherung beherrschenden Grundsatz, dem Versicherten bei Erkrankungen jeder Art im eigenen und auch im Interesse der Allgemeinheit Krankenhilfe zu gewähren, damit er nach Möglichkeit bald wieder arbeitsfähig und gesund wird, nicht zu vereinbaren, die Gewährung von Krankenpflege davon abhängig zu machen, auf welche Weise die Krankheit entstanden ist; das Bedürfnis nach sachgerechter ambulanter oder stationärer ärztlicher Behandlung und Versorgung mit Arzneien und Heilmitteln ist unabhängig von der Ursache der Erkrankung, die zudem von den Krankenkassen oft auch nur schwer und mit erheblichem Verwaltungsaufwand festzustellen wäre. Ausschlaggebend für die Ermessensentscheidung der Krankenkasse bei Gewährung von Krankenhauspflege (§ 184 RVO) ist daher vor allem die Art und Schwere der Erkrankung; ist die Krankenhausaufnahme medizinisch zur Durchführung einer sachgerechten Behandlung notwendig, so würde ihre Verweigerung grundsätzlich einen Ermessensmißbrauch darstellen (vgl. insbesondere BSG 9, 232 - Verletzung beim Fußballspiel -, BSG 13, 240 - Verkehrsunfall infolge übermäßigen Alkoholgenusses -, ferner BSG in SozR RVO § 1509 RVO Bl. Aa 1 Nr. 1). Somit durfte die beklagte Kasse die Krankenhauspflege nicht schon aus dem allgemeinen Gesichtspunkt des Verschuldens des Versicherten bei Herbeiführung der Krankheit ablehnen.

Der Grundsatz, daß es für die Gewährung von Leistungen der Krankenversicherung nicht auf die Ursache der Erkrankung ankommt, hat jedoch für die Zahlung von Krankengeld eine Einschränkung in § 192 RVO erfahren. Hiernach kann die Satzung der Krankenkasse - wie es auch bei der Beklagten zutrifft - Krankengeld in bestimmten, klar abgegrenzten



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Ausnahmefällen versagen, wenn nämlich das Mitglied die Kasse durch bestimmte strafbare Handlungen geschädigt hat (Nr. 1) oder wenn es sich eine Krankheit vorsätzlich oder "durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln" zugezogen hat (Nr. 2). Die Voraussetzungen der Nr. 2 sind im vorliegenden Streitfall nach den bedenkenfreien tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz gegeben, so daß dem Beigeladenen kein Anspruch auf Krankengeld zustand.

Daraus kann aber nicht gefolgert werden, daß ihm dann auch keine Krankenhauspflege gewährt zu werden brauchte. Nach der Fassung des § 184 RVO, wonach "an Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes" Krankenhauspflege gewährt werden kann, könnte die – des öfteren im Schrifttum vertretene – Meinung gerechtfertigt erscheinen, daß Krankenhauspflege eine Ersatzleistung für Krankengeld und Krankenpflege darstelle und daß daher bei Fortfall des Anspruchs auf Krankengeld auch keine Krankenhauspflege zu gewähren sei (vgl. auch GE des RVA Nr. 2347, AN 1917 S. 470). Diese Auffassung ist jedoch nicht begründet, wie sich schon daraus ergibt, daß das Gesetz nicht wenige Fälle kennt, in denen ein Anspruch auf Krankenhauspflege besteht, ohne daß die Begünstigten einen Anspruch auf Krankengeld hätten : so alle Familienangehörigen (§ 205 RVO), die versicherten Rentner (§ 182 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2 RVO), nach § 189 RVO auch alle diejenigen Versicherten, bei denen wegen Fortzahlung des Arbeitsentgelts kein Anspruch auf Krankengeld besteht (z.B. Angestellte während der ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit), die Versicherten, die nach § 182 Abs. 3 RVO während der Karenzzeit keinen Krankengeldanspruch haben, ferner Lehrlinge (§ 494 RVO). Krankenhauspflege tritt demnach nur dann "an die Stelle von Krankenpflege und Krankengeld", wenn ohne die Krankenhauspflege ein Anspruch auf Krankengeld bestände, nicht aber in den Fällen des § 192 RVO, in denen – nach der Satzung – gerade kein Anspruch auf Krankengeld gegeben ist.



Krankenhauspflege ist somit nicht notwendig Ersatzleistung für Krankengeld, sie ist vielmehr – wie der Senat in anderem Zusammenhang schon in BSG 13, 134, 138 dargelegt hat – eine besondere Form der Krankenpflege, die je nach der Art und Schwere der Erkrankung des Versicherten notwendig werden kann. Diese Auffassung kommt auch in dem Gesetzentwurf über die Neuregelung der Krankenversicherung zum Ausdruck (vgl. Entwurf eines Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetzes, Drucks. Deutscher Bundestag, 4. Wahlperiode, IV/ 816 § 192 : "An Stelle der entsprechenden Leistungen der Krankenpflege hat die Kasse Krankenhauspflege zu gewähren, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist ...").

Für die Auffassung, daß bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 192 RVO zwar Krankengeld versagt, Krankenhauspflege aber bei medizinischer Notwendigkeit nicht ausgeschlossen werden darf, spricht auch die Wortfassung und der Ausnahmeharakter dieser Vorschrift: § 192 RVO, der ausdrücklich von der Versagung von "Krankengeld" handelt, will offenbar nur die wirtschaftlichen Folgen der Krankheit in den eng begrenzten Fällen vorwerfbaren Verhaltens nicht ausgleichen; im übrigen soll aber nach dem allgemeinen Grundsatz, daß es in der Krankenversicherung auf die Ursache der Erkrankung nicht ankommt, dem Versicherten in jedem Falle Krankenpflege zur Heilung gewährt werden. Handelt es sich aber um eine Krankheit, die der Behandlung im Krankenhaus bedarf, so kann die Krankenpflege nur im Krankenhaus, d.h. in der für diesen Fall sachgemäßen Form von Krankenhauspflege, gewährt werden. Demnach ist es nicht als eine ungenaue Fassung des Gesetzes, sondern als eine des Sinnes nicht entbehrende Regelung anzusehen, wenn in den Fällen § 192 RVO lediglich die Zahlung von Krankengeld, nicht aber die Gewährung von Krankenpflege und Krankenhauspflege durch die Satzung ausgeschlossen werden darf. Der Senat folgt damit der im Schrifttum schon im Jahre 1929 von Hoffmann vertretenen Ansicht, Krankenhauspflege sei im Falle ihrer Notwendigkeit pflichtgemäß zu gewähren, auch wenn ein Anspruch auf Krankengeld nach § 192 RVO ausgeschlossen ist (vgl. Hoffmann, Komm. zur RVO, Bd. 2, 8.

-10-

Die Ansicht der Beklagten, sie sei zur Versagung von Krankenhauspflege berechtigt, weil die Voraussetzungen des § 192 Abs. 1 Nr. 2 RVO vorlägen, geht somit fehl. Ihre Revision war daher zurückzuweisen.

Der Senat hat die Bezeichnung des Klägers, als den das SG "das Land Baden-Württemberg, vertreten durch das Landratsamt - Bezirksfürsorgeverband - Esslingen/N." angesehen hat, von Amts wegen berichtigt. Kläger und Revisionsbeklagter ist der Landkreis Esslingen, vertreten durch den Landrat.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

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



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

