

Bundessozialgericht

Az.: 3 RK 42/66

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

Zugestellt am
20. März 1969

.....
Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 21. Februar
1969 ohne mündliche Verhandlung 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. F r i t z e m e y e r	und
Bundessozialrichter	H a h n e r	

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozial-
gerichts Niedersachsen vom 24. Mai 1966 wird zurückgewie-
sen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.



- 2 -

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die beklagte Krankenkasse dem bei ihr versicherten Kläger mit Recht das Krankengeld für die Zeit vom 5. Mai 1963 bis zum Beginn einer Erwerbsunfähigkeitsrente am 1. November 1963 versagt hat.

Anfang 1963 wurde beim Kläger eine Reaktivierung seiner Lungentuberkulose festgestellt. Nach Krankschreibung durch den Lungenfacharzt Dr. L. in Cloppenburg, der den Kläger auch in der Folgezeit ambulant weiterbehandelte, gewährte ihm die Beklagte Krankengeld. Eine vom Vertrauensärztlichen Dienst vom Sozialmedizinischen Dienst der Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen und vom Gesundheitsamt - entgegen der Auffassung des behandelnden Arztes - für notwendig gehaltene Heilstättenbehandlung lehnte der Kläger trotz mehrfacher Aufforderung der Beklagten, sich in eine bestimmte Fachklinik zu begeben, mit Rücksicht auf die Stellungnahme seines behandelnden Arztes und aus familiären Gründen ab (er bewirtschaftet eine kleine Landstelle von etwa 1 ha, auf der sich außer seiner alten Mutter noch eine verkrüppelte Schwester befindet). Die Beklagte stellte daraufhin die Zahlung des Krankengeldes mit dem 4. Mai 1963 ein (Schreiben vom 21. Mai 1963) und erließ nach weiteren erfolglosen Bemühungen, den Kläger zum Aufsuchen einer Heilstätte zu bewegen, aufgrund des § 136 Abs. 2 Satz 2 des Bundessozialhilfegesetzes -BSHG- (Versagung von Barleistungen wegen beharrlichen Verstoßes gegen Weisungen im Rahmen der Tuberkulosebekämpfung) den förmlichen Versagungsbescheid vom 12. November 1963.

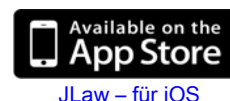
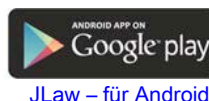
Der Widerspruch des Klägers wurde zurückgewiesen. Mit dem Widerspruchsschreiben hatte er eine Bescheinigung seines behandelnden Arztes vorgelegt, in der dieser u.a. mitteilte, er habe nach Lage des Befundes und wegen der Ablehnung eines stationären Heilverfahrens durch den Kläger eine

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

-3-



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



- 3 -

ambulante antibiotische Kur mit Tebesium, später kombiniert mit Streptomycin, begonnen; der Kläger habe sich während der Kur vorbildlich verhalten, der bisherige Kurerfolg sei durchaus zufriedenstellend; ein besserer Erfolg hätte auch durch ein stationäres Heilverfahren, das im übrigen viermal soviel gekostet hätte, nicht erreicht werden können. Die Einstellung des Krankengeldes stützte die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 23. Januar 1964 auf § 184 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO).

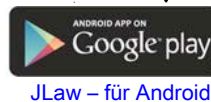
Die Klage des - seit dem 24. Februar 1964 wieder arbeitsfähig geschriebenen - Klägers, der u.a. noch vortrug, die Beklagte habe ihm nicht die Wahl des Krankenhauses freigestellt, er wäre bereit gewesen, sich im Krankenhaus Cloppenburg behandeln zu lassen, wurde vom Sozialgericht (SG) als unbegründet abgewiesen. Dem Urteil liegt ein Gutachten des (vom Kläger als Sachverständigen benannten) Chefarztes und Direktors einer Lungenspezialklinik, Obermedizinalrat Dr. W., vom 15. September 1964 zugrunde. Darin wird ausgeführt, die ambulante Behandlung einer Tuberkulose sei nur bei einwandfreien häuslichen Verhältnissen und Sicherstellung der notwendigen Pflege sowie bei unmittelbarer Überwachung der Medikamenteneinnahme und der häuslichen Kur durch den behandelnden Lungenspezialarzt vertretbar. Ferner wird in dem Gutachten an Hand von Röntgenaufnahmen dargelegt, daß beim Kläger trotz Intensivierung der medikamentösen Therapie in der Zeit von September 1963 bis Juni 1964 ein durchschlagender Heilerfolg nicht eingetreten sei.

Auch die Berufung des Klägers, mit der er das bisherige Vorbringen wiederholte und außerdem geltend machte, die Beklagte hätte, statt ihm das Krankengeld zu versagen, nach § 37 des Bundesseuchengesetzes seine zwangsweise Unterbringung anordnen müssen, blieb ohne Erfolg. Das LSG hat entschieden, die Beklagte sei berechtigt gewe-

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
[\(mobile App\)](#)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 4 -

sen, an Stelle von Krankenpflege und Krankengeld die Gewährung von Krankenhauspflege vorzuschien; einer Zustimmung des Klägers habe es nicht bedurft; denn die Beklagte habe ohne Ermessensfehler annehmen dürfen, daß die nach Art der Krankheit erforderliche Pflege und Behandlung im Hause des Klägers nicht möglich gewesen sei (§ 184 Abs. 1 und Abs. 3 Nr. 1 RVO). Mit der rechtmäßigen Ausübung des Wahlrechts durch die Beklagte - Gewährung von Krankenhauspflege statt Krankenpflege und Krankengeld - habe der Kläger ohne weiteres seinen Krankengeldanspruch für die Dauer der Verweigerung der stationären Behandlung verloren, auch wenn diese Rechtsfolge im Gesetz nicht ausdrücklich vorgeschrieben sei. Daß die Beklagte dem Kläger nach seinem Vorbringen die Wahl des Krankenhauses nicht freigestellt habe - tatsächlich habe sie den behandelnden Arzt gebeten zu prüfen, ob vor Aufnahme in einer Heilstätte eine Krankenhausbehandlung zweckmäßig sei -, sei unerheblich; denn der Kläger habe während des ganzen Verwaltungsverfahrens schlechthin jede Krankenhauspflege abgelehnt (Urteil vom 24. Mai 1966).

Mit der zugelassenen Revision rügt der Kläger eine Verletzung des § 184 RVO durch das LSG. Dieses habe verkannt, daß die genannte Vorschrift der Krankenkasse "kein Zwangsrecht" einräume. Die Voraussetzungen des § 184 RVO hätten bei ihm auch nicht vorgelegen, weil sich eine Krankenhausbehandlung vor allem wegen der damit für ihn verbundenen psychischen Belastung ungünstig auf seine Gesundheit ausgewirkt hätte. Die Beklagte dürfe schließlich schon aus Billigkeitsgründen das Krankengeld nicht versagen, da sein behandelnder Arzt, dessen Bescheinigungen das LSG im übrigen nicht genügend berücksichtigt und auch falsch ausgelegt habe (Verstoß gegen § 128 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-), eine ambulante Behandlung für ausreichend gehalten habe. Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des angefochtenen Urteils,
des Urteils des SG Osnabrück vom 6. April 1965
sowie des Bescheides vom 12. November 1963

- 5 -

in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Januar 1964 die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger für die Zeit vom 5. Mai 1963 bis 31. Oktober 1963 Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Revision gegen das - ihrer Ansicht nach zutreffende - Urteil des LSG zurückzuweisen.

Beide Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

II

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Die beklagte Krankenkasse hat ihm das Krankengeld für die noch strittige Zeit (5. Mai bis 31. Oktober 1963) mit Recht versagt, wie das LSG zutreffend entschieden hat.

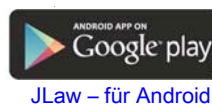
Der Kläger ist zwar während dieser Zeit arbeitsunfähig und deshalb an sich krankengeldberechtigt gewesen (§ 182 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Die Beklagte hat jedoch ihre Verpflichtung zur Krankengeldzahlung wirksam durch das-vom Kläger allerdings nicht angenommene- Angebot der Gewährung von Krankenhauspflege ersetzt.

Nach § 184 Abs. 1 Satz 1 RVO kann die Krankenkasse unter bestimmten Voraussetzungen "an Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes ... Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus (Krankenhauspflege) gewähren". Damit hat ihr der Gesetzgeber die Befugnis verliehen, die im Falle der Arbeitsunfähigkeit als Krankenhilfe geschuldeten Leistungen der Krankenpflege und des Krankengeldes (§ 182 Abs. 1 RVO) durch eine andere Leistung - die Krankenhauspflege -

-6-



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



zu ersetzen (vgl. zur Ersetzungsbefugnis des Schuldners im bürgerlichen Recht Palandt, BGB, 15. Aufl., § 262 Anm. 3 d). Mit der wirksamen Ausübung des Ersetzungsrechts tritt dann an die Stelle der zunächst geschuldeten Leistung als "Erfüllungsersatz" die andere Leistung, nur diese ist noch geschuldet. Die Verpflichtung zur Gewährung von ambulanter Krankenpflege und zur Zahlung von Krankengeld entfällt.

Eine wirksame Ersetzung von Krankenpflege und Krankengeld durch Krankenhauspflege erfordert nach § 184 Abs. 1 Satz 2 RVO grundsätzlich die Zustimmung des Kranken, sofern er, wie hier der Kläger, einen eigenen Haushalt hat oder Mitglied des Haushalts seiner Familie ist. Einer solchen - vom Kläger nicht erteilten - Zustimmung bedarf es ausnahmsweise u.a. nicht, wenn entweder die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in der Familie des Erkrankten nicht möglich ist, oder die Krankheit ansteckend ist (§ 184 Abs. 3 Nr. 1 und 2 RVO).

Ob die Tuberkuloseerkrankung des Klägers während der genannten Zeit ansteckend war, hat das LSG nicht geprüft, weil es die Zustimmung schon nach § 184 Abs. 3 Nr. 1 RVO für entbehrlich gehalten hat. Es ist dabei mit den während des Verwaltungs- und des Gerichtsverfahrens gehörten Sachverständigen davon ausgegangen, daß die Behandlung einer Tuberkulose neben der medikamentösen Therapie körperliche Ruhe, geregelte Freiluftkuren sowie diätetisch-robotierende Maßnahmen erfordert und daß deshalb eine ambulante Behandlung nur bei einwandfreien häuslichen Verhältnissen, Sicherstellung der notwendigen Pflege und unmittelbarer Überwachung sowohl der Medikamenteneinnahme als auch der häuslichen Kur durch den behandelnden Arzt vertretbar ist. Diese - im wesentlichen auf tatsächlich-medizinischem Gebiet liegenden - Ausführungen und die daran geknüpfte Feststellung, daß die genannten Erfordernisse in der Familie des Klägers nicht



- 7 -

zu erfüllen sind, hat dieser nicht angegriffen. Er bemängelt lediglich, daß das LSG seine besonderen familiären Verhältnisse und die Bescheinigung seines behandelnden Arztes nicht ausreichend oder nicht zutreffend gewürdigt habe.

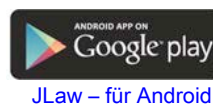
Die Rügen des Klägers sind nicht begründet. Allerdings darf eine Krankenkasse auch dann, wenn die rechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Krankenhauspflege ohne Zustimmung des Kranken an sich erfüllt sind, von ihrer Ermächtigung nach § 184 Abs. 1 und 3 RVO gleichwohl keinen Gebrauch machen, wenn eine Krankenhausbehandlung aus besonderen Gründen unzumutbar wäre oder sogar nachteilige Auswirkungen auf den Heilungsprozeß befürchten ließe; in solchen Fällen ist der Kranke ausnahmsweise zur Ablehnung der Krankenhausbehandlung berechtigt (vgl. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, 18. Auflage § 184 Anm. 5 d und h; Hoffmann, Krankenversicherung, 8. Auflage, § 184 RVO Anm. 7; vgl. ferner § 1243 RVO: Ablehnung von Rehabilitationsmaßnahmen ohne "trifftigen Grund"). Dabei kann hier offenbleiben, ob die genannte - ungeschriebene - Einschränkung der Ersetzungsbefugnis der Krankenkasse unmittelbar aus dem Sinnzusammenhang der Gesamtregelung folgt oder ob sie zu den rechtlichen Grenzen gehört, die jeder Ermessensbetätigung der Verwaltung gezogen sind (vgl. § 54 Abs. 2 Satz 2 SGG). Die hier vom Kläger für seine Ablehnung der stationären Behandlung angeführten Gründe hat das LSG mit Recht nicht für ausreichend gehalten.

Daß die Landstelle, auf der der Kläger mit seiner alten Mutter und einer verkrüppelten Schwester wohnt, im Falle seiner Abwesenheit vorübergehend nicht ordnungsgemäß hätte bewirtschaftet werden können, und daß der Kläger dadurch möglicherweise "psychisch belastet" worden wäre, mag zutreffen. Wie jedoch schon das LSG ausgeführt hat, war eine Bewirtschaftung des Grundstücks durch den Klä-

-8-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

ger nur auf Kosten der notwendigen therapeutischen Maßnahmen möglich und deshalb unter dem - rechtlich allein erheblichen Gesichtspunkt einer möglichst unverzügerten Heilung des Klägers mit Sicherheit weit unzweckmäßiger und schädlicher als jene von ihm befürchtete psychische Belastung. Auch der Umstand, daß der Kläger sich mit Rücksicht auf die Stellungnahme seines behandelnden Arztes vielleicht für berechtigt gehalten hat, die Krankenhausbehandlung abzulehnen, änderte nichts an ihrer - allein nach objektiven Maßstäben zu beurteilenden - Notwendigkeit. Inwiefern das LSG im übrigen bei der Würdigung der Bescheinigung des behandelnden Arztes die Grenzen des Rechts der freien Beweiswürdigung (§ 128 SGG) überschritten haben soll, ist nicht ersichtlich. Daß es die Bescheinigungen bei seiner Urteilsfindung berücksichtigt hat, ergeben die Entscheidungsgründe.

Die Beklagte hat auch ihr "Gestaltungsrecht", die Gewährung von Krankenpflege und Krankengeld durch Krankenhauspflege zu ersetzen, mit dem Schreiben vom 21. Mai 1963 (und dem späteren Bescheid vom 12. November 1963) wirksam ausgeübt. Die Ausübung dieses Rechts erfordert lediglich die Erklärung eines entsprechenden Willens und die Angabe der dafür maßgebend gewesenen Gründe; einer "Anordnung" der Krankenkasse gegenüber dem Kranken, sich in stationäre Behandlung zu begeben oder ein bestimmtes Krankenhaus aufzusuchen, bedarf es nicht, mag eine solche Anordnung hier nach Feststellung des LSG auch ergangen sein. Außerdem muß zwischen der Erklärung der Krankenkasse und der Einstellung der Krankengeldzahlung ein angemessener Zeitraum liegen, der im Einzelfall ausreicht, dem Versicherten die Möglichkeit zum Aufsuchen eines Krankenhauses zu geben. Eine rückwirkende Einstellung des Krankengeldes, wie sie die Beklagte im vorliegenden Fall verfügt hat (sie hat mit dem Schreiben vom 21. Mai 1963 die weitere Auszahlung des Krankengeldes vom 5. Mai 1963 an gesperrt), ist nur dann unbedenklich, wenn die Krankenkasse genügend lange Zeit

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



vor der Beendigung der Krankengeldzahlung ihren Entschluß, Krankenhauspflege zu gewähren, mitgeteilt hat. Dies ist hier nach Feststellung des LSG geschehen. Der Kläger war schon durch das Schreiben der Beklagten vom 3. April 1963 und durch Telefongespräche am 24. April und kurz vor dem 2. Mai 1963 auf ihren Entschluß hingewiesen worden.

Ob die Beklagte den Kläger auch auf eine nicht von ihr, sondern von dem zuständigen Rentenversicherungsträger im Rahmen der Tuberkulosehilfe zu gewährende stationäre Heilbehandlung (vgl. § 1244 a Abs. 3 RVO) hätte verweisen können, braucht nicht entschieden zu werden (vgl. die in § 183 Abs. 7 RVO geregelte Befugnis der Krankenkasse, einen erwerbsunfähigen Krankengeldempfänger zur Beantragung der Erwerbsunfähigkeitsrente zu veranlassen). Hier hat die Beklagte dem Kläger selbst die erforderliche Krankenhauspflege gewähren wollen, mag sie sich dabei auch eine Ersatzforderung gegen den zuständigen Rentenversicherungsträger vorbehalten haben.

Unentschieden kann schließlich bleiben, ob die Einstellung der Krankengeldzahlung auch auf den - von der Beklagten ursprünglich herangezogenen - § 136 Abs. 2 Satz 2 BSHG (Versagung von Barleistungen der Sozialversicherung wegen groben oder beharrlichen Verstoßes gegen Weisungen im Rahmen der Tuberkulosebekämpfung usw.) gestützt werden konnte. Grundsätzliche Bedenken gegen die Anwendung dieser, dem § 29 Abs. 2 des Tuberkulosehilfegesetzes (THG) nachgebildeten Vorschrift durch die Krankenkassen, die zu den sonstigen zur Tuberkulosebekämpfung verpflichteten Stellen gehören (vgl. Überschrift vor § 132 BSHG), bestehen entgegen der Ansicht des SG nicht (vgl. Muthesius-Spahn-Caesar, Recht der Tuberkulosehilfe, 1961, Anm. 5 zu § 29 THG, S. 161 Mitte). Ob allerdings im Fall des Klägers sämtliche Voraussetzungen der genannten Vorschrift vorgelegen haben, kann fraglich sein und ist auch vom LSG nicht geprüft worden, weil die Versagung



- 10 -

des Krankengeldes für die streitige Zeit hier schon nach
§ 184 RVO gerechtfertigt war.

Die Kostenentscheidung ergeht nach § 193 SGG.

