

Bundessozialgericht

- 3 RK 44/77 -

Verkündet
am 25. Januar 1979

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

.....
Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 25. Januar 1979
für Recht erkannt:

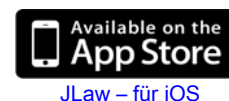
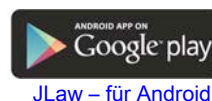
Die Revision der Kläger gegen das Urteil des
Sozialgerichts München vom 26. April 1977 wird
zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

- 2 -



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



- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten über die Erstattung von Krankenhauskosten.

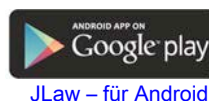
Die Kläger sind die Rechtsnachfolger der am 4. August 1975 verstorbenen A F die bis zu ihrem Tode infolge Rentenbezugs bei der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) pflichtversichert war. Sie erhielt von der Beklagten seit dem 5. April 1961 mit Unterbrechungen Krankenhauspflege, zuletzt im Nervenkrankenhaus H . Mit Ablauf des 4. Oktober 1963 stellte die Beklagte die Gewährung der Krankenhauspflege wegen Erschöpfung der Leistungsdauer ein.

Der Kläger zu 1) wandte sich als Bevollmächtigter der Versicherten mit einem Auskunftersuchen vom 4. Oktober 1963 an die Beklagte. Dieses Schreiben ist nicht mehr vorhanden, weder bei der Beklagten noch abschriftlich bei den Klägern. Auf das Ersuchen erteilte die Beklagte am 14. November 1963 die Auskunft, daß die Versicherte mit Ablauf des 4. Oktober 1963 die gesetzmäßige Höchstdauer der Krankenhauspflege von 78 Wochen innerhalb von drei Jahren erhalten habe und Ansprüche auf Krankenpflege für die weitere stationäre Behandlung gegenüber der Sozialhilfeverwaltung geltend gemacht werden könnten. Für Erkrankungen anderer Art würden die Leistungen der Krankenhilfe in der üblichen Art gewährt, jedoch ließen sich Feststellungen darüber erst bei Eintreten eines Versicherungsfalles treffen. In der Folgezeit bis zum Februar 1973 haben weder die Versicherte noch einer der Kläger einen Leistungsantrag bei der Beklagten gestellt, sie haben auch nicht erneut um Auskunft ersucht.

- 3 -



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



- 3 -

Im Februar 1973 wandte sich der Kläger zu 1) im Auftrag der Versicherten mit einem Auskunftersuchen über das Datum des Leistungsendes an die Beklagte. Späterhin forderte er mit einem Antrag vom 17. November 1973 von der Beklagten die Erstattung der Krankenhauspflegekosten seit dem 4. Oktober 1963 und die Übernahme künftiger Unterbringungs- und Behandlungskosten. Die Beklagte lehnte diesen Antrag ab; sie hielt sich nicht für leistungspflichtig, weil bei der Versicherten kein Behandlungsfall, sondern ein Pflegefall vorliege. Auf Einwendungen der Versicherten änderte sie jedoch ihre Auffassung und erklärte sich bereit, ihr ab 1. Januar 1974 Krankenhauspflege zu gewähren und ihr die Kosten der Krankenhauspflege für die Zeit ab 5. Februar 1971 (mit Unterbrechungen) zu erstatten. Die Erstattung weiterer Kosten für Krankenhauspflege vor dem 5. Februar 1971 lehnte sie unter Hinweis auf eine inzwischen eingetretene Verjährung und die fehlende Antragstellung der Versicherten ab. Der Widerspruch der Versicherten blieb erfolglos.

Mit der Klage vor dem Sozialgericht (SG) hat die Versicherte sodann gefordert, ihr die Kosten für Krankenhauspflege in der Zeit vom 5. April 1964 bis zum 5. Februar 1971 zu erstatten, und zwar jeweils für 78 Wochen innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren. Sie hat die Auffassung vertreten, daß die Beklagte zur Leistungsgewährung verpflichtet sei, weil sie inzwischen die Notwendigkeit der Krankenhauspflege für den gesamten Zeitraum anerkannt habe. Auf Verjährung könne sich die Beklagte nicht berufen, weil sie ihr im Jahre 1963 eine unrichtige oder unvollständige Auskunft erteilt habe.

Das SG München hat die Klage abgewiesen und die Revision zugelassen (Urteil vom 26. April 1977): Die Beklagte habe zwar durch ihre Bescheide die Ansprüche der Versicherten auf Gewährung von Krankenhauspflege dem Grunde nach anerkannt, sie habe sich jedoch zu Recht auf Verjährung berufen,



- 4 -

denn am 6. Februar 1973 seien die bis zum 5. Februar 1971 entstandenen Ansprüche auf Krankenhauspflege verjährt gewesen. Die Verjährungseinrede sei auch nicht rechtsmißbräuchlich erhoben worden, denn die Auskunft der Beklagten vom 14. November 1963 sei zwar knapp, jedoch zutreffend gewesen, und die Versicherte habe danach zehn Jahre lang sich nicht an die Beklagte gewandt.

Gegen dieses Urteil richtet sich die zugelassene Revision der Kläger, die den Rechtsstreit nach dem Tode der Versicherten weitergeführt haben. Sie vertreten weiterhin die Auffassung, daß die Erhebung der Verjährungseinrede einen Rechtsmißbrauch darstelle. Die Auskunft vom 14. November 1963 sei objektiv unrichtig, zumindest jedoch unvollständig. Die Beklagte hätte die Versicherte darauf hinweisen müssen, daß ihr nach Ablauf einer Blockfrist ein neuer Anspruch auf Krankenhauspflege zustehe. Das Fehlen dieses Hinweises gehe zu Lasten der Beklagten. Im übrigen müsse bereits das Auskunftersuchen vom 4. Oktober 1963 als Antrag auf künftige Leistungen angesehen werden. Wenn die Versicherte sich nicht an die Beklagte gewandt habe, so könne ihr das nicht entgegengehalten werden, denn sie habe sich in einem Nervenkrankenhaus befunden. Überdies sei der Anspruch auch aus Gründen der Folgenbeseitigung gegeben. Der Sachbearbeiter der Beklagten habe seine Fürsorgepflicht gegenüber der Versicherten verletzt, und auf diese Amtspflichtverletzung gehe der der Versicherten entstandene Schaden zurück.

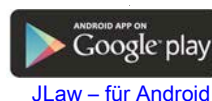
Die Kläger beantragen,

1. das Urteil des SG München (Az: S 18/Kr 161/74) vom 26. April 1977 aufzuheben.
2. Die Beklagte wird unter Aufhebung der Bescheide vom 23. November 1973, 9. April 1974 und 21. Juni 1974 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. August 1974 verurteilt, den

- 5 -



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



- 5 -

Klägern die Kosten der Krankenpflege für die verstorbene Versicherte, A E , für die Zeit vom 5. April 1964 bis 5. Februar 1971 während der stationären Behandlung im Bezirkskrankenhaus H in gesetzlicher Höhe zu erstatten;

3. die Beklagte hat den Klägern die außergerichtlichen Kosten zu erstatten,

hilfsweise den Rechtsstreit an das SG München bzw das Bayerische Landessozialgericht (LSG) zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie führt aus, daß die Versicherte im Oktober 1963 keinen Leistungsantrag gestellt, sondern nur eine Auskunft erbeten habe. Der genaue Inhalt dieses Ersuchens sei jedoch allen Beteiligten unbekannt. Sie weist weiter darauf hin, daß aus dem Zustand der Versicherten keine Folgerungen abgeleitet werden könnten, weil diese schon von jeher - auch bei dem Ersuchen vom Oktober 1963 - von dem Kläger zu 1) vertreten worden sei und die Versicherte sich das Verhalten ihres Bevollmächtigten zurechnen lassen müsse. Die Beklagte habe infolge der jahrelangen Untätigkeit der Versicherten sich auf die Verjährung berufen können. Für eine Amtspflichtverletzung liege kein Anhaltspunkt vor, und ein Folgenbeseitigungsanspruch komme ebenfalls nicht in Betracht, weil die Auskunft der Beklagten zutreffend gewesen sei.

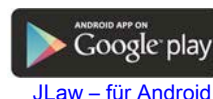
II

Die Revision ist unbegründet. Den Klägern steht kein Erstattungsanspruch gegen die Beklagte zu.

- 6 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

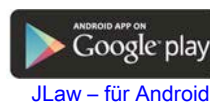
- 6 -

Das SG hat festgestellt, daß die Beklagte bei der Versicherten zunächst das Vorliegen eines Pflegefalles angenommen, späterhin jedoch einen Behandlungsfall anerkannt habe. An diese nicht gerügten Feststellungen ist das Revisionsgericht gebunden. Somit ist davon auszugehen, daß die Beklagte verpflichtet gewesen wäre, in der Zeit nach der Einstellung ihrer Leistungen, dem 4. Oktober 1963, der Versicherten Krankenhauspflege zu gewähren, sofern die weiteren Voraussetzungen dieser Leistung vorgelegen hätten. Daß im unmittelbaren Anschluß an den 4. Oktober 1963 die Voraussetzungen nicht gegeben waren, kann keinem Zweifel unterliegen und ist auch zwischen den Beteiligten unstreitig. Die Beklagte hatte für 78 Wochen Krankenhauspflege gewährt und damit ihren gesetzlichen Leistungsverpflichtungen Rechnung getragen (§ 184 Abs 1 iVm § 183 Abs 2 Reichsversicherungsordnung -RVO- aF). Für sie bestand demgemäß zu diesem Zeitpunkt kein Anlaß, die Versicherte weiterhin als Leistungsfall zu behandeln; erst nach Ablauf der Blockfrist von drei Jahren konnte für sie die Frage der Leistungsgewährung wieder von Bedeutung werden, sofern dann die gesetzlichen Voraussetzungen dafür noch oder wieder vorgelegen hätten. Allerdings hätte es in diesem Falle der erneuten Geltendmachung bei der Krankenkasse bedurft, weil nach § 1545 Nr 2 RVO Leistungen aus der Krankenversicherung nur auf Antrag gewährt werden. Wie der Senat bereits in dem Urteil vom 20. September 1974 (BSGE 38, 133) entschieden hat, ist die Geltendmachung eines Leistungsanspruches auch dann erforderlich, wenn zwar die Anspruchsvoraussetzungen ununterbrochen vorliegen, aber eine erneute Leistungsgewährung nach einer leistungsfreien Zeit eintreten soll. Es hieße die Kontrollpflichten der Krankenkasse überspannen, wollte man von ihr verlangen, die Leistungsvoraussetzungen bei Versicherten auch während leistungsfreier Zeiten laufend zu überwachen. Vielmehr kann es dem Versicherten zugemutet werden, seinen erneuten Leistungsanspruch geltend zu machen

- 7 -



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



[JLaw – für Android](#)

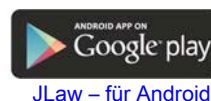


[JLaw – für iOS](#)

und die Voraussetzungen der Kasse bekanntzugeben (BSGE 31, 125, 129; 38, 133, 135). Die Versicherte hat sich, wie unter den Beteiligten außer Streit steht, zwischen 1963 und 1973 nicht mit einem Leistungsantrag an die Beklagte gewandt, demgemäß konnte diese nicht zur Gewährung von Krankenhauspflege verpflichtet sein. Daraus folgt aber weiterhin, daß der Erstattungsanspruch der Kläger nicht begründet ist, denn ein solcher Anspruch könnte allenfalls gegeben sein, wenn die Beklagte einen bestehenden Anspruch auf die Sachleistung Krankenhauspflege zu Unrecht nicht erfüllt hätte.

Die Kläger vermögen ihren Erstattungsanspruch auch nicht aus der Auskunft der Beklagten vom 14. November 1963 herzuleiten. Wie das SG bereits zutreffend dargelegt hat, gibt die Auskunft, wenn auch in knapper Form, den Inhalt einer gesetzlichen Bestimmung wieder und ist zumindest insoweit objektiv nicht unrichtig. Ob sie auch umfassend genug war, vermag der Senat nicht zu erkennen und hat auch das SG nicht festzustellen vermocht. Diese Frage läßt sich nicht mehr aufklären, weil der Text des Auskunftersuchens nicht bekannt ist. Nur bei einem Vergleich zwischen Anfrage und Auskunft ließe sich feststellen, ob gegen die Beklagte im Hinblick auf den Umfang ihrer Mitteilung Vorwürfe zu erheben wären. Es kann der Beklagten auch nicht als Verschulden angerechnet werden, daß sie nach einer leistungsfreien Zeit von zehn Jahren das Auskunftersuchen, das zu keinerlei Folgerungen geführt hat, aus ihren Akten entfernt hat. Der Gesichtspunkt ordnungsgemäßer Verwaltung läßt es zu, den Umfang der Akten in Grenzen zu halten.

Da der Inhalt der Mitteilung der Beklagten vom 14. November 1963 nicht zu Beanstandungen Anlaß gibt und die behauptete Unvollständigkeit der Auskunft nicht feststellbar ist, sind die Ansprüche der Kläger, die sie aus dem Vorgang im Oktober/November 1963 herleiten, nicht begründet, ohne daß es eines weiteren Eingehens auf die sonstigen Voraus-



- 8 -

setzungen eines Folgenbeseitigungsanspruchs oder auf die Frage ankäme, ob die Einrede der Verjährung von der Beklagten mißbräuchlich erhoben worden sein könnte.

Die Revision der Kläger ist demgemäß als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 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
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)