

Aktenzeichen:

3 RK 51/57

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

In Sachen

Verkündet
am 20. Dezember 1961

Beklagten und Revisionsklägerin,

gegen

Kläger und Revisionsbeklagten,

beigeladen:

hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts auf die
mündliche Verhandlung vom 20. Dezember 1961, an der
mitgewirkt haben

Senatspräsident	Prof. Dr. B o g s	
	als Vorsitzender,	
die Bundesrichter	R i c h t e r	und
	Dr. L a n g k e i t	
sowie die		
Bundessozialrichter	Dr. L e d é r e r	und
	L i e f l ä n d e r	
	als ehrenamtliche Beisitzer	

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des
Landessozialgerichts Schleswig vom 1. April 1957
insoweit aufgehoben, als die Beklagte verurteilt
worden ist, die für die stationäre Behandlung der
Ehefrau Else T---in der Zeit vom 11. Juni bis zum
22. September 1955 entstandenen Kosten einschließ-
lich der Transportkosten in voller Höhe zu über-
nehmen. Insoweit wird das angefochtene Urteil dahin
abgeändert, daß die Beklagte verurteilt wird, dem
Kläger nur die Hälfte der Kosten zu erstatten.

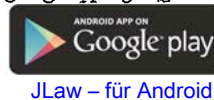
Im übrigen wird die Revision der Beklagten zurück-
gewiesen.

Die Beteiligten haben einander Kosten des Revisions-
verfahrens nicht zu erstatten.

V o n R e c h t s w e g e n .



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die beklagte Ersatzkasse (ErsK) verpflichtet ist, dem klagenden Fürsorgeträger die durch die Unterbringung der Ehefrau Else T== im Landeskrankenhaus Neustadt (Holstein) in der Zeit vom 21. April bis zum 28. Mai 1955 und vom 11. Juni 1955 bis zum 22. September 1955 entstandenen Kosten - einschließlich der Krankentransportkosten - in Höhe von insgesamt 932,75 DM im Rahmen der §§ 1531 ff der Reichsversicherungsordnung (RVO) in voller Höhe zu ersetzen, oder ob die Regelung des sogenannten Halbierungserlasses (HE) vom 5. September 1942 (AN 1942, 490) Platz greift, nach welchem die Krankenkasse bei der Unterbringung eines geisteskranken Versicherten in einer Heil- oder Pileganstalt unter bestimmten Voraussetzungen dem Fürsorgeträger nur die Hälfte seiner Aufwendungen zu ersetzen hat.

Frau Else T==, die Ehefrau des bei der beklagten ErsK versicherten - im Laufe des Revisionsverfahrens gestorbenen - Beigeladenen Franz T==, war vom 10. März bis zum 6. April 1955 wegen nervös-psychischer Erschöpfung im Städtischen Krankenhaus Elms-horn auf Kosten der ErsK stationär behandelt worden. Am 12. April 1955 wurde Frau T== auf Grund eines Antrags des behandelnden Arztes wegen Schlafmittelvergiftungs- und Apoplexieverdachts in das Kreiskrankenhaus Pinneberg aufgenommen. Wegen eines depressiven Zustandes mit Selbstmordgefahr wurde sie am 20. April 1955 in die psychiatrisch-neurologische Abteilung des Landeskrankenhauses Neustadt verlegt, das bei der beklagten ErsK die Übernahme der Kosten beantragte. Diese trug die Kosten für die Krankenhauspflege im Kreiskrankenhaus Pinneberg bis zum 20. April 1955, verwies jedoch das Landeskrankenhaus wegen der Übernahme der seit dem 21. April 1955 entstandenen Kosten an den Fürsorgeträger, da das Kreiskrankenhaus Pinneberg die Einweisung in das Landeskrankenhaus veranlaßt habe und deshalb nach dem Halbierungserlaß die

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
[\(mobile App\)](#)

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

Fürsorgebehörde für die Sicherstellung der durch die Unterbringung entstehenden Aufwendungen zuständig sei; diese seien alsdann mit ihr - der ErsK - nach den §§ 1531 ff RVO abzurechnen. Auch die Begleichung der durch die Verlegung nach Neustadt entstandenen Krankentransportkosten in Höhe von 110,-- DM lehnte die beklagte Kasse mit dem gleichen Hinweis ab.- Frau T. wurde am 28. Mai 1955 nach Durchführung einer Megaphen-Kur aus dem Landeskrankenhaus Neustadt nach Hause entlassen, sie wurde jedoch dieser Anstalt am 11. Juni 1955 abermals zugeführt und dort bis zum 22. September 1955 behandelt. Auch die Übernahme der durch diese zweite Unterbringung entstehenden Kosten lehnte die Beklagte dem Versicherten Franz T. gegenüber vor der Aufnahme in das Landeskrankenhaus unter Hinweis auf den Halbierungserlaß ab. Der klagende Fürsorgeverband trug vorläufig die durch die Behandlung der Frau T. in der Zeit vom 21. April bis zum 28. Mai und vom 11. Juni bis zum 28. September 1955 in der geschlossenen Station des Landeskrankenhauses Neustadt entstandenen Kosten sowie die Krankentransportkosten. Er forderte von der ErsK den Ersatz seiner Aufwendungen in voller Höhe, da die Verlegung der Kranken vom Kreiskrankenhaus Pinneberg in das Landeskrankenhaus Neustadt aus medizinischen Gründen notwendig gewesen sei; die ErsK sei auch vor der Verlegung von der Ärztin Dr. Witt des Kreiskrankenhauses Pinneberg über die Notwendigkeit der Verlegung unterrichtet und um ihr Einverständnis zur Verlegung in das Krankenhaus Elmshorn ersucht worden; die Kasse habe zwar die Verlegung in dieses Krankenhaus aus Kostengründen abgelehnt, gegen die Verlegung in das Landeskrankenhaus Neustadt jedoch keine Einwendungen erhoben. Auch die abermalige Einweisung in das Landeskrankenhaus Neustadt sei aus medizinischen Gründen notwendig gewesen; die beklagte Kasse habe die Übernahme der Kosten dieser zweiten Unterbringung im Landeskrankenhaus dem Versicherten T. gegenüber nicht unter Hinweis

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

- 4 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

auf den Halbierungserlaß verweigern dürfen. Demgegenüber machte die beklagte ErsK geltend, sie habe der Verlegung der Frau T== in das Landeskrankenhaus nicht zugestimmt. Da die Einweisung in diese Heilanstalt in beiden Fällen nicht von ihr, sondern von einer anderen Stelle veranlaßt worden sei, finde der Halbierungserlaß Anwendung, nach dem sie nur verpflichtet sei, dem Fürsorgeträger die Hälfte der entstandenen Kosten zu erstatten.

Das Sozialgericht (SG) Schleswig wies die von dem Fürsorgeträger erhobene Klage auf vollen Ersatz seiner Aufwendungen durch Urteil vom 13. April 1956 ab. Auf die Berufung des Fürsorgeträgers hob das Landessozialgericht (LSG) Schleswig dieses Urteil auf und verurteilte die beklagte Kasse, die für die stationäre Behandlung der Ehefrau T== in der Zeit vom 21. April bis 28. Mai 1955 und vom 11. Juni bis 22. September 1955 entstandenen Kosten einschließlich der Zuführungskosten im Gesamtbetrag von 932,75 DM zu übernehmen.

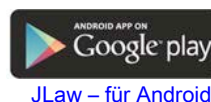
Zur Begründung führte es aus: Auf Grund des Akteninhalts und der von ihm durchgeführten Beweisaufnahme stehe fest, daß Frau T== schon vor der hier streitigen Behandlung an einer Geisteskrankheit gelitten habe. Zwar sei die Krankheit im Antrag des Magistrats der Stadt Elmshorn vom 11. März 1955 als "nervös-psychische Erschöpfung" und im Antrag des behandelnden Arztes vom 12. April 1955 als "fragliche Schlafmittelvergiftung und fragliche Apoplexie" bezeichnet worden, jedoch werde die Erkrankung bereits in dem Verlängerungsantrag, den das Städt. Krankenhaus in Elmshorn am 22. März 1955 bei der beklagten Kasse gestellt habe, als "endogene Depression" bezeichnet, die durch eine Megaphen-Kur behandelt werden solle. Die beklagte ErsK habe die Kosten für die Behandlung dieser Krankheit im Städt. Krankenhaus in Elmshorn ohne Einschränkung übernommen. Sie habe sich auch durch "Bürgerschaftschein" vom 20. April 1955 bereiterklärt, die Kosten für den Aufenthalt im Kreiskrankenhaus Pinneberg für die Zeit vom 12. bis zum 22. April 1955 zu übernehmen. Erst bei der Ver-

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

- 5 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

legung der Kranken in das Landeskrankenhaus Neustadt sei streitig geworden, wer nunmehr die weiteren Kosten endgültig zu tragen habe. Damit stehe fest, daß zunächst nicht der Fürsorgeträger, sondern die Krankenkasse als Kostenträger aufgetreten sei, so daß schon aus diesem Grunde der Halbierungserlaß nicht angewendet werden könne. Zwar handele es sich bei der Krankenhauspflege um eine Ermessensleistung der Kasse, diese solle aber nach § 184 Abs. 4 RVO nicht versagt werden, wenn die Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlange, die in der Familie des Erkrankten nicht möglich sei, oder wenn der Zustand oder das Verhalten des Erkrankten seine fortgesetzte Beobachtung erfordere. Beide Voraussetzungen hätten hier vorgelegen, weil die Durchführung einer Schlafkur nur unter ständiger ärztlicher Aufsicht möglich sei und außerdem wegen der Besorgnis eines Selbstmordes die Fortsetzung der Behandlung nicht in einem regulären Krankenhaus, sondern in dem besonders darauf eingestellten Landeskrankenhaus notwendig gewesen sei. Da die beklagte ErSK die Gewährung der Krankenhauspflege durch "Bürgschaftserklärungen" für die Behandlung in den Krankenhäusern Elmshorn und Pinneberg übernommen habe, sei sie nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts (RVA) - EuM Bd. 50, 294 und GE 54 56, AN 1942, 31 - an diese Entscheidung bis auf weiteres gebunden gewesen. Deshalb komme es auf die Behauptung des Fürsorgeträgers, die beklagte ErSK habe der Verlegung der Erkrankten in das Landeskrankenhaus Neustadt zugestimmt, nicht mehr an. Da es sich um einen Eilfall gehandelt habe und es bedenklich gewesen sei, die Erkrankte weiter in dem für solche Fälle nicht geeigneten Kreiskrankenhaus Pinneberg zu belassen, habe die Beklagte, nachdem sie der Krankenhausaufnahme bereits zugestimmt habe, sich auch mit der ärztlich gebotenen Verlegung in



- 6 -

eine andere Krankenanstalt einverstanden erklären müssen. Die Ablehnung der Übernahme der weiteren Kosten zu dem ausdrücklichen Zweck, dadurch nachträglich eine Voraussetzung für die Anwendbarkeit des Halbierungserlasses zu schaffen, stelle einen Ermessensfehler dar, sofern die Beklagte überhaupt noch nach ihrem Ermessen habe handeln können. Wegen der Notwendigkeit der Verlegung der Erkrankten in das Landeskrankenhaus Neustadt sei es nicht erforderlich gewesen, eine nochmalige Stellungnahme der Beklagten zur Kostenübernahme herbeizuführen, vielmehr habe die Mitteilung der Verlegung ausgereicht, um die Fortsetzung der zur Pflichtleistung gewordenen Krankenhauspflege zu bewirken. Die Beklagte habe deshalb die Kosten der Unterbringung in der Anstalt, zu denen auch die durch die Verlegung entstandenen Krankentransportkosten gehörten, bis zum Fortfall der Krankenhauspflegebedürftigkeit zu tragen. Frau T~~...~~ sei am 28. Mai 1955 auf eigenen Wunsch aus dem Landeskrankenhaus entlassen worden, und zwar nach dem Entlassungsbericht nicht als geheilt, sondern als gebessert; der Stationsarzt habe auch einen Rückfall für möglich gehalten. Sie sei dann bereits am 11. Juni 1955 auf Veranlassung ihres Ehemannes mit ihrer Zustimmung wieder in die psychiatrisch-neurologische Abteilung des Landeskrankenhauses Neustadt aufgenommen und nach nochmaliger Megaphenbehandlung am 22. September 1955 abermals auf eigenen Wunsch als gebessert entlassen worden. Da es sich unzweifelhaft um eine Geisteskrankheit gehandelt habe und die Kranke auf Grund eines Beschlusses des Amtsgerichts Pinneberg vom 10. Juni 1955 wieder in die Anstalt gebracht worden wäre, wenn sie diesen Entschluß nicht aus freien Stücken gefaßt hätte, komme für diesen Zeitraum an sich die Anwendung des Halbierungserlasses in Betracht. Die Beklagte sei jedoch auch insoweit an ihre ursprüngliche Entscheidung über die Gewährung der Krankenhauspflege gebunden, denn die vorübergehende Entlassung der Kranken aus dem Landeskrankenhaus habe die Krankenkasse von ihrer Verpflichtung nicht befreit. Die Kranke leide bereits seit langen Jahren an schweren manisch-depressiven Störungen und sei in den Jahren 1936 und 1937 mehrfach wegen heftiger Erregungszustände

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

- 7 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 7 -

und ausgesprochener Depressionen in Anstaltsbehandlung gewesen. Nach der gutachtlichen Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. C~~...~~ habe es sich während der ganzen Zeit vom 21. April bis zum 22. September 1955 um die gleiche Phase der Depression und damit um ein einheitliches Krankheitsgeschehen gehandelt, während der dazwischen liegende Zeitraum vom 28. Mai bis zum 11. Juni nur als Schwankung während des Krankheitsablaufs angesehen werden könne. Die Beklagte sei daher aus dem Gesichtspunkt des einheitlichen Krankheitsgeschehens verpflichtet, die Unterbringungskosten im Landeskrankenhaus Neustadt bis zur endgültigen Entlassung der Frau T~~...~~ am 22. September 1955 zu tragen.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt die beklagte ErsK, das Berufungsgericht sei zu Unrecht davon ausgegangen, daß der Halbierungserlaß nicht anwendbar sei. Nach Aufnahme der Frau T~~...~~ im Kreiskrankenhaus Pinneberg habe sie - die Revisionsklägerin - am 20. April 1955 die Kosten des stationären Krankenhausaufenthalts befristet bis zum 22. April 1955 übernommen. Daraus ergebe sich, daß sie nur bereit gewesen sei, die Kosten der Behandlung wegen der Apoplexie zu tragen. Da das Landeskrankenhaus Neustadt am 21. April 1955 als Diagnose "depressives Zustandsbild mit Selbstmordgefahr" angegeben habe, sei sie von der einmal gegebenen "Kostenbürgschaft" befreit worden, zumal im tatsächlichen Krankheitsgeschehen am 21. April 1955 eine entscheidende Wandlung eingetreten sei. Bei der Behandlung im Landeskrankenhaus, das den Charakter einer "Heil- und Pflegeanstalt" im Sinne des Halbierungserlasses habe, trete nach der Eigenart dieser Anstalt die Krankenbehandlung zwangsläufig zurück. Da die Kranke nicht in eine klinische Abteilung dieses Spezialkrankenhauses, sondern

- 8 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 8 -

in die psychiatrisch-neurologische Abteilung überführt worden sei, müßten Verwahrungsgründe maßgebend gewesen sein. Nach dem Beschluß des Amtsgerichts Pinneberg vom 10. Juni 1955 wäre Frau T==== zwangsweise in das Landeskrankenhaus Pinneberg gebracht worden, wenn sie sich nicht am 11. Juni 1955 auf Veranlassung ihres Ehemannes selbst in diese Anstalt begeben hätte. Deshalb müsse auch in der Zeit vom 21. April bis zum 28. Mai 1955 das gleiche Krankheitsbild vorgelegen haben. Jedenfalls sei das Krankenhaus Pinneberg, das am 21. April 1955 die Verlegung in das Landeskrankenhaus Neustadt veranlaßt habe, eine "andere Stelle" im Sinne des Halbierungserlasses, so daß eine Kostenteilung gerechtfertigt sei.

Die beklagte ErsK beantragt, das angefochtene Urteil aufzuheben, soweit sie zur Zahlung eines Betrages von mehr als 466,88 DM verurteilt worden ist, und im übrigen die Berufung gegen das Urteil des SG Schleswig zurückzuweisen.

Der klagende Fürsorgeträger beantragt, die Revision zurückzuweisen. Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und trägt ferner vor: Während man zur Zeit der Entstehung des Halbierungserlasses die verschiedenen Formen der Geisteskrankheiten nur mit den wenigen damals bekannten Mitteln habe behandeln können und im übrigen die Kranken bis zu einem etwa eintretenden Abklingen der Krankheit habe verwahren müssen, sei die medizinische Wissenschaft in den verfloßenen zwei Jahrzehnten erheblich fortgeschritten und ermögliche es heute, die Geisteskrankheiten mit neuen Medikamenten zur Rückbildung zu bringen. Aus dem Wortlaut des Halbierungserlasses ergebe sich nicht, daß alle Fälle von Geisteskrankheiten nach diesem Erlaß zu behandeln seien. Der Erlaß habe nur die Fälle regeln wollen, in denen der Fürsorgeträger oder eine zur Wahrung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung befugte Stelle in Verbindung mit dem Fürsorgeträger einen gegen Krankheit versicherten Geisteskranken entweder aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder im eigenen Interesse

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

- 9 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 9 -

des Erkrankten in einer Heil- oder Pflegeanstalt untergebracht habe, er beziehe sich aber nicht auf Fälle, in denen der Geisteskranke von einem Kassenarzt - mit oder ohne Einwilligung der Krankenkasse - in eine Heil- oder Pflegeanstalt eingewiesen worden sei. Der einweisende Arzt könne ebensowenig wie ein Krankenhaus, in dem sich der Erkrankte auf Kosten der Krankenkasse befinde, als "andere Stelle" im Sinne des dritten Absatzes des Halbierungserlasses angesehen werden. Es sei mit dem Erlaß nicht vereinbar, in Fällen, in denen der Kassenarzt einen Patienten zur Behandlung einer Geisteskrankheit in ein Krankenhaus eingewiesen habe, die Übernahme der Unterbringungskosten unter Hinweis auf den Halbierungserlaß abzulehnen und dadurch den Fürsorgeverband zur Übernahme der Kosten zu zwingen.

II

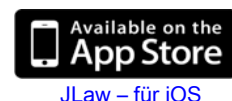
Die Frist- und formgerecht eingelegte Revision ist insoweit begründet, als das LSG die beklagte ErsK verurteilt hat, die durch die stationäre Behandlung der Frau T. im Landeskrankenhaus Neustadt in der Zeit vom 11. Juni bis zum 22. September 1955 entstandenen Kosten in voller Höhe zu übernehmen.

Der erkennende Senat hat in seinem Urteil vom 29. Januar 1959 (BSG 9, 112) entschieden, daß der gemeinsame Erlaß des Reichsarbeitsministers und des Reichsministers des Innern vom 5. September 1942 betr. die Beziehungen der Fürsorgeverbände zu den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Unterbringung von Geisteskranken (AN 1942, 490) - sog. Halbierungserlaß - eine Rechtsverordnung darstellt, die wirksam zustande gekommen und weiterhin gültig ist, soweit die beteiligten Fürsorge- und Versicherungs-

- 10 -



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



- 10 -

träger ihre Anwendung nicht vertraglich einschränken oder ausschließen. An dieser Rechtsauffassung hält der Senat fest. Er hat zwar bei Prüfung der Rechtswirksamkeit der Erlasse des RAM vom 31. Januar 1940 (AN 1940, 68) und vom 24. April 1942 (AN 1942, 287) betr. die Familienhilfe für uneheliche Kinder in der Bezugnahme auf Abschn. V Absatz 1 des "Führererlasses" das Kennzeichen eines Dienstbefehls gesehen (vgl. BSG 6, 197, 201). Der Senat hat aber die Rechtsgrundlage für den Halbierungserlaß in Abschn. V Absatz 2 des Erlasses vom 28. August 1939 erblickt, der den obersten Reichsbehörden die Vollmacht gab, die gesetzlich umschriebenen Aufgaben der öffentlich-rechtlichen Körperschaften neu abzugrenzen. Es besteht kein Anlaß, diese Rechtsauffassung aufzugeben.

Der Senat hält auch daran fest, daß der Halbierungserlaß grundsätzlich in allen Fällen gilt, in denen ein Fürsorgeverband die Kosten der Unterbringung eines gegen Krankheit versicherten Geisteskranken - oder eines mitversicherten Angehörigen - in einer Heil- und Pflegeanstalt getragen hat. Bedenken gegen die Anwendung des Halbierungserlasses bestehen jedoch dann, wenn die Krankenkasse die aus medizinischen Gründen notwendige Einweisung eines Geisteskranken in die Krankenanstalt in einem klaren Behandlungsfall abgelehnt und dadurch erst den Fürsorgeträger zur Übernahme der Unterbringungskosten veranlaßt hat. Wenn auch der Halbierungserlaß geschaffen worden ist, um Streitigkeiten über die Ersatzpflicht der Krankenkassen gegenüber den Fürsorgebehörden aus Anlaß der Unterbringung von versicherten oder mitversicherten Geisteskranken in einer Heil- und Pflegeanstalt nach Möglichkeit auszuschließen, und wenn auch die Ausscheidung einzelner Fälle oder Fallgruppen aus der Kostenregelung des Halbierungserlasses geeignet ist, zwischen den Beteiligten neuen Streit entstehen zu lassen, so geht es doch nicht an, in einem Fall, in dem die Notwendigkeit stationärer Behandlung des Erkrankten eindeutig im Vordergrund steht, durch eine nach den Vorschriften der RVO sachlich ungerechtfertigte Ablehnung der Anstaltsaufnahme (Kranken-

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

- 11 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

hauspflege) erst die Voraussetzung für die Anwendung des Halbierungserlasses - nämlich das Eintreten des Fürsorgeträgers - und damit seine endgültige Beteiligung an den Unterbringungskosten herbeizuführen. Diese Auffassung, wonach Fälle offensichtlicher Behandlungsbedürftigkeit von der sonst eintretenden Kostenteilung ausgeschlossen werden, bedeutet zwar eine gewisse Einschränkung der in dem Urteil des erkennenden Senats vom 29. Januar 1959 entwickelten Grundsätze, sie ist jedoch durch die schon in jenem Urteil (BSG 9, 122) angestellte Erwägung vorgezeichnet, daß der Halbierungserlaß das Verhältnis zwischen Fürsorge- und Versicherungsträger betrifft und die Ansprüche des Versicherten gegen seine Krankenkasse grundsätzlich nicht berührt. Die Rechtsstellung eines offensichtlich behandlungsbedürftigen Geisteskranken gegenüber seiner Krankenkasse würde aber wesentlich beeinträchtigt, wenn die Krankenkasse die notwendige Krankenhauspflege nur deshalb verweigern würde, um den Fürsorgeträger zum Eintreten für den Versicherten zu veranlassen und damit die Voraussetzungen für die Anwendung des Halbierungserlasses zu schaffen. Der Halbierungserlaß geht ersichtlich davon aus, daß sich Fürsorgeträger und Versicherungsträger bei Gewährung oder Verweigerung von Leistungen gegenüber den Hilfsbedürftigen und Versicherten gesetzmäßig verhalten und eine Leistung nicht verweigern, nur um in dem zu erwartenden Ersatzstreit eine günstigere Rechtsposition zu haben. Auch bei geisteskranken Versicherten (Familienangehörigen) haben daher die Krankenkassen, bevor sie eine stationäre Behandlung ablehnen, entsprechend ihrer gesetzlichen Aufgabe gegenüber dem Versicherten zunächst ihre eigene Leistungspflicht zu prüfen, und sie dürfen den Versicherten jedenfalls dann nicht an den Fürsorgeträger verweisen, wenn nach ärztlicher Ansicht eine Behandlung offensichtlich notwendig ist.



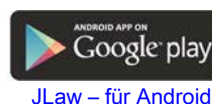
Im vorliegenden Fall hatte die beklagte ErsK der Einweisung der Frau T== in das Kreiskrankenhaus Pinneberg zugestimmt. Aus der Verpflichtung, die durch diese Krankenhausbehandlung entstehenden Kosten zu tragen, ergibt sich aber kein Rechtsanspruch auf Fortsetzung der Behandlung in einem anderen Krankenhaus oder in einer Heil- und Pflegeanstalt. Zwar ist der Rechtsauffassung des RVA, der Versicherte habe gegenüber der Krankenkasse einen selbständigen Anspruch auf Fortsetzung einer einmal bewilligten Krankenhauspflege (§ 184 RVO), solange die Notwendigkeit dieser Leistungsform andauert (vgl. GE 2352, AN 1917, 504; GE 5456, AN 1942, 31), grundsätzlich beizutreten. Das bedeutet aber nur, daß die Krankenkasse daran gebunden ist, die mit ihrer Einwilligung in einem bestimmten Krankenhaus begonnene Behandlung - notfalls bis zur Aussteuerung - fortzuführen. Wird aber der mit Einverständnis der Kasse in ein bestimmtes Krankenhaus eingewiesene Versicherte in eine andere Krankenanstalt verlegt, so muß der Kasse in einem solchen Falle das Recht zugestanden werden, die Notwendigkeit der weiteren Behandlung in der anderen Krankenanstalt im Rahmen ihres pflichtgemäßen Ermessens zu überprüfen; es ist nicht vertretbar, sie an eine unter anderen Voraussetzungen ausgesprochene Kostenübernahme zu binden.

Die beklagte ErsK war hiernach berechtigt und verpflichtet, im Rahmen ihres pflichtgemäßen Ermessens darüber zu befinden, ob die am 20. April 1955 durchgeführte Verlegung der Frau Timm in das Landeskrankenhaus zum Zwecke der Weiterbehandlung notwendig war. Sie durfte jedoch die Übernahme der Kosten in einem Fall medizinisch notwendiger Krankenhausbehandlung nicht mit der Begründung verweigern, es handle sich um eine Geisteskranke, deren weitere Betreuung allein Sache des Fürsorgeträgers sei. Der Umstand, daß die Erkrankte wegen der Besorgnis eines Selbstmordes in die psychiatrisch-neurologische Abteilung des Landeskrankenhauses Neustadt verlegt werden mußte und daß dort, ebenso wie im Stadtkrankenhaus in Elmshorn, zur Beruhigung der an Depressionen leidenden Kranken eine Megaphen-Kur durchgeführt wurde,



läßt eindeutig erkennen, daß auch im Landeskrankenhaus - einer Heil- und Pflegeanstalt im Sinne des Halbierungserlasses - im Vordergrund die Krankheitsbehandlung und nicht die Verwahrung der Erkrankten gestanden hat. Die Versagung dieser ärztlich notwendigen Behandlung durch die Beklagte beruht, wie das Berufungsgericht mit Recht angenommen hat, bei der gegebenen, leicht zu überblickenden Sachlage auf einem Ermessensfehler. War aber die Beklagte wegen der Notwendigkeit ärztlicher Behandlung offensichtlich nicht berechtigt, die nach der Verlegung in das Landeskrankenhaus notwendige Anstaltspflege zu versagen, so ist sie verpflichtet, dem Fürsorgeverband die durch Unterbringung in der Zeit vom 21. April bis zum 28. Mai 1955 entstandenen Aufwendungen in voller Höhe zu ersetzen (§§ 1531 ff RVO; vgl. BSG 9, 112, 123 f). Zu diesen Kosten gehören auch die Kosten des Krankentransports, soweit sie mit der Behandlung im Landeskrankenhaus während dieser Zeit in Zusammenhang stehen (vgl. RVA, GE 3589, AN 1930, 5; GE 5283, AN 1939, 186; EuM 51, 116, 117; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, 16. Aufl., § 182 RVO Anm. 6 a).

Dagegen bestehen entgegen der Auffassung des LSG keine Bedenken, den Halbierungserlaß auf die während der zweiten Unterbringung im Landeskrankenhaus Neustadt (vom 11. Juni bis zum 22. September 1955) entstandenen Aufwendungen anzuwenden. Selbst wenn diese Neuaufnahme wegen der gleichen Phase der in Schüben verlaufenden manisch-depressiven Erkrankung notwendig geworden sein sollte, so war die beklagte ErsK - wie dargelegt - weder an die von ihr abgegebene Verpflichtungserklärung vom 20. April 1955 gebunden, noch war sie aus sonstigen Gründen daran gehindert, ihre Leistungspflicht neu zu



prüfen; denn die Behandlung im Landeskrankenhaus, die als Fortsetzung der mit Zustimmung der Beklagten im Kreiskrankenhaus Pinneberg begonnenen Behandlung anzusehen ist, war am 28. Mai 1955 abgeschlossen, so daß die abermalige Anstaltsaufnahme durchaus auf anderen Ursachen beruhen konnte. Wenn die beklagte Kasse ihre Zustimmung zu der Neuaufnahme im Landeskrankenhaus versagte, so verletzte sie nicht die ihr obliegende Ermessenspflicht, weil es nunmehr zweifelhaft geworden war, ob diese Unterbringung der Frau T== aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder zum Zweck der Krankenbehandlung veranlaßt worden war. Dabei kann der Beschluß des Amtsgerichts Pinneberg vom 10. Juni 1955 nicht außer acht gelassen werden, der, wie das LSG festgestellt hat, zur zwangsweisen Unterbringung der Frau T== in der Anstalt geführt hätte, wenn sie sich nicht freiwillig in die Anstalt begeben hätte. Wenn die beklagte Kasse sich unter diesen Umständen - mag es auch im Hinblick auf den Halbierungserlaß geschehen sein - geweigert hat, ihre Zustimmung zu der zweiten Aufnahme in das Landeskrankenhaus und damit zur Übernahme der vollen Unterbringungskosten zu geben, so erscheint der Vorwurf, sie habe die Grenzen ihres pflichtgemäßen Ermessens überschritten, nicht gerechtfertigt. Da für diese Zeit der Unterbringung im Landeskrankenhaus die Voraussetzungen des Halbierungserlasses erfüllt sind, hat die Beklagte dem Fürsorgeträger die ihm durch die neue Unterbringung entstandenen Aufwendungen nur zur Hälfte zu ersetzen.

Das Urteil des LSG ist deshalb insoweit aufzuheben, als die Beklagte verurteilt worden ist, die für die stationäre Behandlung der Frau T== in der Zeit vom 11. Juni bis zum 22. September 1955 entstandenen Kosten einschließlich der Transportkosten in voller Höhe zu übernehmen. Insoweit ist das angefochtene Urteil dahin abzuändern, daß die Beklagte dem Fürsorgeträger nur die Hälfte der ihm entstandenen Kosten zu ersetzen hat. Im übrigen ist die Revision der Beklagten als unbegründet zurückzuweisen.



- 15 -

Die Entscheidung über die Kosten 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](#)