

Bundessozialgericht

- 3 RK 54/77 -

Verkündet am:
16. November 1978

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

.....
Reg.Hauptsekretär
als Urk.Beamter
d. Gesch.Stelle

U r t e i l
in dem Rechtsstreit

.....
Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 16. November 1978
für Recht erkannt:

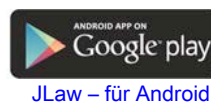
Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des
Sozialgerichts Karlsruhe vom 18. Mai 1977 wird
zurückgewiesen.

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

Zwischen den Beteiligten besteht Streit darüber, ob die klagende Landesversicherungsanstalt von der beklagten Krankenkasse den vollständigen oder teilweisen Ersatz der Kosten verlangen kann, die sie für die Unterbringung und Behandlung des Versicherten G R in der Tbc-Spezialklinik des Psychiatrischen Landeskrankenhauses E vom 28. November 1975 bis 25. September 1976 aufgewendet hat.

Bei dem Versicherten wurde im Juni 1974 eine offene Lungen-Tbc festgestellt. Seine Heilbehandlung konnte zum Teil nur im Rahmen einer zwangsweisen Anstaltsunterbringung durchgeführt werden, weil er wiederholt die von der Klägerin betrauten Krankenanstalten unerlaubt verlassen und wegen chronischem Alkoholismus keinerlei Krankheitseinsicht gezeigt hatte. Nachdem er am 8. November 1975 erneut die stationäre Behandlung in der Fachklinik E eigenmächtig abgebrochen hatte, wurde er am 28. November 1975 aufgrund eines Beschlusses des Amtsgerichts Mannheim vom gleichen Tage in die Tbc-Spezialklinik des Psychiatrischen Landeskrankenhauses E eingewiesen. Hier wurde das Tbc-Heilverfahren mit gleichzeitiger Alkoholentziehungskur fortgesetzt.

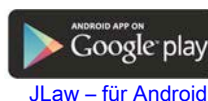
Mit Beschluß vom 15. Juli 1976 hob das Amtsgericht die Zwangsasylierung wegen der Tbc auf. Die Zwangsasylierung wegen der Suchtkrankheit hielt es jedoch aufrecht, weil die diesbezügliche Behandlung noch nicht abgeschlossen sei. Demgegenüber berichtete die behandelnde Tbc-Spezialklinik am 19. Juli 1976, daß auch die stationäre antituberkulotische Behandlung - bei gleichzeitiger weiterer Alkoholentziehungskur - fortgesetzt werden müsse. Die von ihr beantragte Verlängerung des Heilverfahrens bis 27. August 1976 wurde

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 -

von der Klägerin mit Schreiben vom 5. August 1976 genehmigt. Das über diesen Zeitpunkt hinaus fortgesetzte Heilverfahren endete am 25. September 1976.

Da die Beklagte, bei der der Versicherte seit 10. Januar 1975 gegen Krankheit versichert ist, ihre Zuständigkeit unter Hinweis auf § 1244a der Reichsversicherungsordnung (RVO) und § 135 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) verneinte, wurden die Kosten des Heilverfahrens in E von der Klägerin als den nach § 6 Abs 2 Rehabilitations-Angleichungsgesetz (RehaAnglG) vorleistungspflichtigen Rehabilitations-träger übernommen. Ihre Klage auf Ersatz der von ihr für den Versicherten in der Zeit vom 28. November 1975 bis 25. September 1976 aufgewandten stationären Heilbehandlungskosten hat das Sozialgericht (SG) abgewiesen: Bei dem Versicherten sei während der gesamten Zeit seines Aufenthaltes in E sowohl wegen des chronischen Alkoholismus als auch wegen der Tbc eine stationäre Behandlung erforderlich gewesen. Die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers zur Tbc-Bekämpfung bleibe auch dann bestehen, wenn neben der Tbc eine andere Krankheit stationär behandelt werden müsse. Nach § 1244a Abs 7 Satz 3 RVO entfalle zwar bei Unterbringung in Anstaltspflege iS des § 130 BSHG der Anspruch auf Tbc-Heilbehandlung aus der Rentenversicherung. Aus dieser gesetzlichen Regelung ergebe sich aber, wie das Bundessozialgericht (BSG) entschieden habe (Urteil vom 29. September 1976 - 3 RK 25/75), keine Verlagerung der Zuständigkeit zu Lasten der Krankenversicherungsträger. Für die Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen Krankenkasse und Rentenversicherungsträger sei auch ohne Bedeutung, ob der Versicherte zur Tbc-Heilbehandlung in einer offenen oder aufgrund eines Gerichtsbeschlusses in einer geschlossenen Anstalt untergebracht sei. Aus § 130 BSHG folge schließlich eine Pflicht zur Mitbehandlung anderer Krankheiten, so daß die Beklagte auch den Teil der Behandlungskosten nicht zu tragen habe, der durch die Alkoholentziehungs- und Entwöhnungskur entstanden sei.

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



- 4 -

Mit der zugelassenen Sprungrevision macht die Klägerin im wesentlichen geltend, daß Alkoholismus als Krankheit bei Notwendigkeit einer stationären Behandlung einen Anspruch gegen die Krankenkasse auf Krankenhauspflege nach § 184 RVO auslöse. Der Rentenversicherungsträger könne diese Leistung mit Einverständnis des Versicherten übernehmen, er müsse es aber nicht. Im vorliegenden Fall sei jedoch die Zwangs-asylierung auch wegen der Suchtkrankheit notwendig gewesen. Das Amtsgericht habe sie zuletzt sogar allein wegen dieser Erkrankung aufrechterhalten. Die Behandlung der Suchtkrankheit falle in die Kompetenz der Krankenkasse, deren Verpflichtung nach § 184 RVO auch deshalb der Verpflichtung des Rentenversicherungsträgers vorgehe, weil im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung eine dem § 1244a Abs 5 RVO vergleichbare Regelung fehle. Der Krankenhilfeanspruch umfasse alle im Einzelfall notwendigen Maßnahmen. Demgegenüber sei dem Rentenversicherungsträger das Recht eingeräumt, Art und Maß der Leistung nach seinem pflichtgemäßen Ermessen zu bestimmen. Dieses Recht werde ihm bei einer zwangsweisen Absonderung genommen. Sollte jedoch auch in diesem Fall die Freistellung des Krankenversicherungsträgers gemäß § 1244a Abs 3 RVO durchgreifen, so sei der Rentenversicherungsträger nur verpflichtet, die zusätzlichen Aufwendungen für die Tbc-Heilbehandlung zu übernehmen.

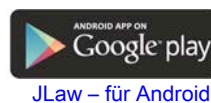
Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18. Mai 1977 aufzuheben und die Beklagte zur Erstattung der Aufwendungen zu verurteilen, die der Klägerin anlässlich der stationären Heilbehandlung des Versicherten G. . . R. in der Zeit vom 28. November 1975 bis 25. September 1976 entstanden sind,

- 5 -



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



hilfsweise,
die Beklagte zur Erstattung dieser Aufwendungen
mit Ausnahme der Leistungen, die zur Behandlung
der Tuberkulose erforderlich gewesen sind
(Infektionszuschlag und Medikamente), zu
verurteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie macht geltend, eine stationäre Tbc-Heilbehandlung sei
während der gesamten streitbefangenen Zeit notwendig ge-
wesen. Das die Durchführung dieser Heilbehandlung er-
schwerende Verhalten des Versicherten könne eine Verlagerung
der Kostenträgerschaft nicht bewirken. Die Zuständigkeit der
Klägerin erstrecke sich auch auf andere Krankheiten, die
während des stationären Tbc-Heilverfahrens mitbehandelt
worden seien.

II

Die Sprungrevision ist unbegründet; die Klägerin hat keinen
Anspruch auf Ersatz der geltend gemachten Leistungen.

Nach den tatsächlichen Feststellungen des SG war die
Unterbringung und Behandlung des Versicherten in der
strittigen Zeit sowohl wegen einer tuberkulösen Erkrankung
als auch wegen einer Suchtkrankheit, einem chronischen
Alkoholismus, notwendig. Dem steht nicht entgegen, daß
durch Beschluß des Amtsgerichts Mannheim vom 15. Juli 1976
die zwangsweise Absonderung wegen der tuberkulösen Erkrankung
aufgehoben und nur wegen der Suchtkrankheit aufrechterhalten
worden ist; denn das SG ist aufgrund des Gesamtergebnisses
der Ermittlungen, insbesondere aufgrund der Berichte der
behandelnden Klinik zu der Überzeugung gekommen, daß bis
zuletzt auch die Tuberkulose eine stationäre Behandlung
notwendig gemacht hat. Gegen diese Feststellungen sind



zulässige und begründete Revisionsgründe nicht vorgebracht worden; der Senat ist daher an sie gebunden (§ 163 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

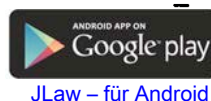
Bei einer Erkrankung hat ein Versicherter, der - wie im vorliegenden Fall - sowohl der Rentenversicherung als auch der Krankenversicherung angehört, im allgemeinen Anspruch gegen die Krankenkasse auf Krankenhilfe (§§ 179, 182 ff RVO). Bei Erkrankung an aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose kann auch der Rentenversicherungsträger zu Rehabilitationsmaßnahmen verpflichtet sein (§ 1244 a RVO). Die wegen dieser Anspruchskonkurrenz notwendige Zuständigkeitsregelung enthält § 1244a Abs 3 RVO. Danach hat der Träger der sozialen Krankenversicherung die ambulante und der Rentenversicherungsträger die stationäre Tbc-Heilbehandlung zu gewähren.

Ein gegen den Rentenversicherungsträger gegebener Anspruch auf Gewährung von stationärer Heilbehandlung entfällt jedoch nach § 1244 a Abs 7 Satz 3 RVO iVm § 130 BSHG, wenn der Tbc-Kranke wegen Geisteskrankheit, Geisteschwäche, Epilepsie oder einer Suchtkrankheit auf öffentliche Kosten in Anstaltspflege untergebracht ist. Diese Ausnahmeregelung ändert aber, wie der Senat wiederholt entschieden hat, die Zuständigkeitsregelung des § 1244a Abs 3 RVO nicht zu Lasten der Krankenversicherung (Urt. vom 29. September 1976 - 3 RK 25/75 - SozR 2200 § 1244a Nr 8). Der Rentenversicherungsträger wird vielmehr von seiner Verpflichtung zur Tbc-Bekämpfung lediglich zu Lasten eines evtl. für die Anstaltsunterbringung zuständigen öffentlichen Kostenträgers befreit. Ein solcher Kostenträger ist die gesetzliche Krankenkasse nicht, ihre Krankenhilfeleistungen sind Sozialversicherungsleistungen und keine Leistungen "auf öffentliche Kosten".

Eine Zuständigkeitsverlagerung auf die Krankenkasse ergibt sich auch nicht aus anderen Gründen. Unzutreffend ist



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



- 7 -

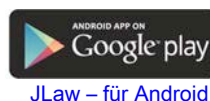
insbesondere der Einwand der Klägerin, ihre Verpflichtung nach § 1244a Abs 1 bis 3 RVO entfalle stets dann, wenn die stationäre Tbc-Behandlung im Rahmen einer Zwangsasylierung durchgeführt werde. Zwar kann in einem solchen Fall das dem Rentenversicherungsträger in § 1244a Abs 5 RVO eingeräumte Recht, über Art und Maß der Leistungen nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden, beeinträchtigt sein. Es ist jedoch zu beachten, daß § 4 RehaAnglG in gleicher Weise für Rehabilitationsmaßnahmen des Krankenversicherungsträgers gilt und daß der dem Rentenversicherungsträger bei der Durchführung von Tbc-Heilverfahren eingeräumte Ermessensspielraum weitgehend eingeschränkt ist. Aus der Notwendigkeit der stationären Tbc-Behandlung ergibt sich die Verpflichtung zur Durchführung dieser Behandlung. Andererseits ist auch die Krankenhausbehandlung nach § 184 RVO eine Sachleistung, also eine Leistung, die vom Krankenversicherungsträger wesentlich mitbestimmt wird. Die Besonderheiten einer stationären Tbc-Behandlung im Rahmen einer Zwangsasylierung sind deshalb im vorliegenden Fall für eine Zuständigkeitsabgrenzung zwischen Rentenversicherungsträger und Krankenversicherungsträger nicht von entscheidender Bedeutung. Die Klägerin kann sich insoweit nicht auf frühere Entscheidungen des BSG berufen. Diese ergingen zu einer anderen Sach- und Rechtslage. Das gilt vor allem auch für die Entscheidung des erkennenden Senats vom 23. Juni 1971 - 3 RK 68/70 - (KVRs 7700/67). Streitgegenstand war damals ein Ersatzanspruch des Sozialhilfeträgers; außerdem erfolgte die Unterbringung des an Tbc Erkrankten ausschließlich wegen Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung.

Der eine teilweise Kostenerstattung betreffende Hilfsantrag der Klägerin ist ebenfalls nicht gerechtfertigt. Eine Kostenteilung zwischen der Klägerin und der Beklagten ist nicht vorzunehmen, denn nach den bindenden Tatsachenfeststellungen des SG war in der strittigen Zeit eine stationäre Tbc-Heilbehandlung notwendig. Insbesondere beschränkt sich die Verpflichtung der Klägerin nicht auf die Mehraufwendungen,

- 8 -



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



die ausschließlich durch die Tbc-Erkrankung angefallen sind (Infektionszuschlag und Medikamente). Abgesehen davon, daß es schon zweifelhaft sein kann, ob sich die Kosten, die für die Krankheitsbekämpfung aufgewandt worden sind, nach den beiden Krankheitsursachen – Tbc und Trunksucht – spezifiziert aufteilen lassen, sind im Rahmen einer stationären Tbc-Behandlung alle notwendigen medizinischen Leistungen zu erbringen. Entsprechende Ansprüche gegen den Träger der Krankenversicherung ruhen (§ 1244a Abs 3 Satz 3 iVm § 1239 Satz 2 und 3 RVO). Die Kosten der stationären Behandlung des Versicherten in der Tbc-Spezialklinik E sind daher von der Klägerin zu tragen.

Die Revision der Klägerin war aus diesen Gründen zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 4 SGG.



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

