Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Bundessozialgericht
Az.: 3 RK 59/65

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

U r t e i l

Zugestellt
am 17. Januar 1969

in dem Rechtsstreit

. . . . . .

Kläger und Revisionskläger,

g e g e n

. . . . . .

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 16. Oktober 1968 durch

Senatspräsident	Dr. L a n g k e i t – Vorsitzender –,	
Bundesrichter	S p i e l m e y e r	und
Bundesrichter	S c h r o e d e r - P r i n t z e n,	
Bundessozialrichter	Dr. S c h u p p	und
Bundessozialrichter	Z o l l e n k o p f	

für Recht erkannt:

Auf die Sprungrevision des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 26. Mai 1965 aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 144 DM zu zahlen. Im übrigen wird die Revision zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

G r ü n d e :

I

Der bei der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) - nicht jedoch bei einem Rentenversicherungsträger - versicherte Landwirt Johannes H..... (H.) hatte sich in der Zeit vom 10. Mai bis 30. Juli 1958 wegen einer Pleuritis exsudativa in stationärer Krankenhausbehandlung der Medizinischen Universitätsklinik Marburg befunden. Am 23. September 1958 stellte das Gesundheitsamt Marburg eine linksseitige cavernöse Spitzen-Tbc fest. Es beantragte bei der AOK, eine Heilstättenbehandlung zu veranlassen. Sie wurde vom 27. Oktober 1958 bis 9. Januar 1960 in der Heilstätte "Schwarzenborn" konservativ mit Behandlung durch Neoteben durchgeführt. Nach Auflösung dieser Heilstätte beantragte das Gesundheitsamt dringlich eine Fortsetzung der Heilstättenbehandlung; sie erfolgte in der Zeit vom 28. Juli bis 6. September 1960 in der Heilstätte "Am Meißner". H. verstarb am 17. März 1961 im Sanatorium "Sonnenblick" in Marburg.

Die Beklagte erstattete dem klagenden Landeswohlfahrtsverband die Krankenhauskosten in der Medizinischen Universitätsklinik Marburg für das Jahr 1958, lehnte jedoch eine Übernahme der Behandlungskosten für die Zeit des Heilstättenaufenthalts ab. Daraufhin erhob der Landeswohlfahrtsverband Klage, mit der er wenigstens den "Abgeltungsbetrag" von 1 DM täglich für die Zeit vom 1. Oktober 1959, dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Tuberkulosehilfegesetzes vom 23. Juli 1959 -THG- (BGBl I 513), bis 9. Januar 1960 und vom 26. Juli bis 6. September 1960, mithin 144 DM, von der AOK verlangt. Die Beklagte ist der Ansicht, daß die vom Reichsversicherungsamt -RVA- (GE Nr. 2714 vom 27. Juni 1922, AN 22, 420) herausgestellte Abgrenzung zwischen Krankenhaus- und

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Heilstättenbehandlung trotz der Fortentwicklung in der Medizin weiterbestehe. Durch Urteil vom 26. Mai 1965 hat das Sozialgericht (SG) die Klage mit der Begründung abgewiesen, eine Heilstättenpflege sei nicht einer Krankenhauspflege gleichzustellen. Die Krankenhauspflege erhalte ihr Gepräge durch intensive ärztliche Behandlung, bei einer Heilstättenbehandlung wegen einer Lungen-Tbc spielten über die ärztliche Behandlung mit Medikamenten und Operationen hinaus noch andere Heilfaktoren wie klimatische Einflüsse, Ruhe usw. eine entscheidende Rolle. Die Krankenhausbehandlung diene dem Zweck, akute Erkrankungen durch intensive ärztliche Behandlung und anstaltsmäßige Pflege einer möglichst schnellen gesundheitlichen Wiederherstellung zuzuführen, während die Heilstättenbehandlung vorwiegend der Krankenfürsorge diene oder für chronisch Kranke und Rekonvaleszenten vorbehalten sei. Auf Grund des eingeholten Gutachtens des Sachverständigen Dr. D..... sei erwiesen, daß die bei H. 1958 aufgetretene Lungen-Tbc im Verlauf der Erkrankung in einen chronischen Krankheitszustand übergegangen sei, der bereits im Anspruchszeitraum bestanden habe.

Das SG hat die Berufung zugelassen. Mit Einverständnis der AOK hat der Landeswohlfahrtsverband Sprungrevision eingelegt. Er hält die Begründung des SG mit Rücksicht auf die weitere Entwicklung der chemotherapeutischen Behandlung nicht für zutreffend und meint, die Heilstättenbehandlung sei aus diesem Grunde der Krankenhausbehandlung gleichzuerachten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des SG Kassel aufzuheben und die Beklagte entsprechend dem Antrag der 1. Instanz zu verurteilen.

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Die AOK beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend.

Beide Beteiligte sind mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

II

Die Sprungrevision ist zulässig (§ 161 Abs. 1 i.V.m. § 150 Nr. 1 SGG). An sich war die Berufung nach § 149 SGG ausgeschlossen, da der Beschwerdewert dieser Ersatzstreitigkeit zwischen Körperschaften des öffentlichen Rechts nicht 500 DM übersteigt. Das SG hat jedoch die Berufung zugelassen. Das Einverständnis zur Einlegung der Sprungrevision ist zwar erst innerhalb der Revisionsfrist eingegangen; dies reicht jedoch aus (BSG, Beschl. vom 13. Dezember 1956 - 1 RA 9/56 - in SozR Nr. 6 zu § 161 SGG).

Die Revision ist auch im wesentlichen begründet. Maßgebend ist das THG, da nur Ansprüche für die Zeit von seinem Inkrafttreten (1. Oktober 1959) bis zum 6. September 1960 erhoben werden und das das THG aufhebende Bundessozialhilfegesetz (BSHG) erst am 1. Juni 1962 in Kraft getreten ist (vgl. § 153 Abs. 2 Nr. 5 BSHG).

Nach § 27 Abs. 1 THG hat der Landesfürsorgeverband, der Leistungen der Tbc-Hilfe nach § 1 Abs. 2, § 8 Abs. 5 Satz 4 oder Abs. 6 THG anstelle einer anderen zur Gewährung der Hilfe verpflichteten Stelle gewährt, die für zuständig erachtete Stelle unverzüglich über die eingeleiteten Maßnahmen zu unterrichten; die zuständige Stelle hat die dem Landesfürsorgeverband entstandenen Kosten zu erstatten, wobei für die Erstattungsansprüche

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

gegen die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung die §§ 1531 bis 1543 der Reichsversicherungsordnung (RVO) entsprechende Anwendung finden. Demnach ist Voraussetzung des Erstattungsanspruchs des Klägers u.a., daß H. keinen Anspruch auf Tuberkulosehilfe gehabt hat (§ 1 Abs. 2 Satz 1 THG). Ein solcher Anspruch hätte bestanden, wenn die erforderliche Hilfe - hier: die Heilbehandlung - nicht anderweitig gesetzlich sichergestellt gewesen wäre (vgl. § 1 Abs. 1 Satz 2 THG). Zu Unrecht meint die Beklagte, die Krankenhauspflege sei in diesem Sinne nicht sichergestellt gewesen, weil die Gewährung von Krankenhauspflege im Ermessen der Krankenkasse stehe (§ 184 Abs. 1 Satz 1 RVO). Das Ermessen der Krankenkasse ist bei Gewährung von Krankenhauspflege aufs äußerste eingeschränkt. Ist Krankenhauspflege aus medizinischer Sicht geboten, so darf die Krankenkasse ihren Mitgliedern oder deren Angehörigen Krankenhauspflege nicht verweigern, ohne die Grenzen ihres Ermessens zu überschreiten. In diesem Falle hat sich der Anspruch des Versicherten auf richtigen Ermessensgebrauch zu einem "Anspruch" auf die Leistung selbst, nämlich Krankenhauspflege, verdichtet (BSG 9, 112, 124, wo diese Ausführungen gerade im Hinblick auf den Erstattungsanspruch des Fürsorgeträgers nach § 1531 RVO und die "entsprechende Kassenleistung" i.S. des § 1533 RVO gemacht sind). Unter dieser Voraussetzung kann die verpflichtete Krankenkasse zur Leistung verurteilt werden (BSG 9, 232, 239; BSG, Urt. v. 21. November 1961 - 3 RK 33/57 - in SozR Nr. 35 zu § 150 SGG).

Aus alledem kann nur der Schluß gezogen werden, daß die erforderliche Heilbehandlung in Gestalt von Krankenhauspflege bei Mitgliedern von Krankenkassen, die an Tuberkulose erkrankt sind, durch eine

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

entsprechende Leistungsverpflichtung der Krankenkassen kraft Gesetzes sichergestellt ist. Demnach war auch bei Krankenhauspflege ein Erstattungsanspruch des Tuberkulosehilfeträgers gegen den vorrangig verpflichteten Träger der Krankenversicherung im Rahmen der §§ 27 Abs. 1 Satz 3 und 4 THG, 1541, 1531, 1533 RVO grundsätzlich nicht ausgeschlossen. Ob das am 1. Juni 1962 in Kraft getretene Bundessozialhilfegesetz vom 30. Juni 1961 insoweit Änderungen gebracht hat, braucht in diesem Zusammenhang nicht geprüft zu werden.

Mithin hängt der Erstattungsanspruch des Klägers davon ab, daß H. einen "Anspruch" auf Krankenhauspflege in dem oben schon dargelegten Sinne gehabt und der Kläger Krankenhauspflege gewährt hat. Beides ist der Fall.

H. war krankenhauspflegebedürftig. Seine Erkrankung erforderte stationäre Behandlung mit intensiver ärztlicher Betreuung und anstaltsmäßiger Pflege, d.h. Behandlung in einem Krankenhaus (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 1967 - 3 RK 20/65 - in SozR Nr. 19 zu § 184 RVO). Die mit seiner Krankheit verbundene Ansteckungsgefahr hätte sogar seine Zustimmung zur Krankenhauspflege überflüssig gemacht (§ 184 Abs. 2 Nr. 2 RVO). Hieraus geht auch hervor, daß der mit der Krankenhauspflege neben der Heilung des Erkrankten verfolgte Zweck, die Allgemeinheit gegen die Ansteckungsgefahr zu schützen, keine Besonderheit der Tuberkulosehilfe (vgl. § 1 Abs. 1 Satz 1 THG), sondern legitime Aufgabe auch der Träger der Krankenversicherung ist und die Krankenhauspflege wegen dieser zusätzlichen Zielsetzung nicht den Charakter einer Regelleistung der Krankenversicherung verliert.

H. hat auch die nach der Art seiner Erkrankung erforderliche stationäre Behandlung im Krankenhaus erhalten.

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Die gesetzliche Definition der Krankenhauspflege (§ 184 Abs. 1 Satz 1 RVO: "Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus") verzichtet auf jede Unterscheidung nach der Art der Krankheit (akute Erkrankung, chronisches Leiden) oder der medizinischen Behandlungsmethoden. Die genannten Merkmale haben zwar gerade bei Lungenkrankheiten zur Herausbildung besonderer Heilanstalten - nämlich der "Heilstätten" - geführt. Diese Spezialisierung nimmt ihnen aber nicht ihren Krankenhauscharakter i.S. des § 184 RVO, sofern sie nur den nach der Natur der Sache an ein Krankenhaus zu stellenden Anforderungen genügen, d.h. auf die stationäre Behandlung krankenhauspflegebedürftiger Personen eingerichtet sind. Wie der Senat in seinem Urteil vom 24. November 1967 (SozR aaO) entschieden hat, kommt es für die Frage, ob die Heilstätte ein Krankenhaus i.S. von § 184 RVO darstellt, nicht auf die Bezeichnung, sondern darauf an, ob dort Personen, die an einer akuten Krankheit leiden, eine im Vordergrund stehende intensive ärztliche Behandlung und anstaltsmäßige Pflege zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit erfahren. Dabei darf der Hinweis auf die "akute Krankheit" nicht als Einschränkung verstanden werden. Der der damaligen Entscheidung zugrunde liegende Sachverhalt erlaubte die Beschränkung auf akute Krankheiten. Wie bereits dargelegt, verändert die Zweckbestimmung einer Heilanstalt, vorwiegend chronisch Erkrankte aufzunehmen, ebensowenig ihre Natur als Krankenhaus i.S. des § 184 RVO wie das mehr oder weniger große Maß, in dem "natürliche" Heilmittel und -methoden neben der Chemoterapie oder der Chirurgie bei der Behandlung der Krankenhauspatienten verwendet werden.

Nach den vom SG unter Hinzuziehung eines ärztlichen Sachverständigen getroffenen Feststellungen entsprechen

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

die von H. aufgesuchten Heilstätten den Erfordernissen eines Krankenhauses. Demnach hat H. Krankenhauspflege erhalten, und zwar in dem vom Klageanspruch erfaßten Zeitraum nach seiner Aussteuerung (§ 183 Abs. 1 RVO a.F. i.V.m. Abschn. I 2 Buchst. b des Verbesserungserlasses vom 2. November 1943; AN 485). H. hatte somit in der fraglichen Zeit nur Anspruch auf den Abgeltungsbetrag von 1 DM täglich (Abschn. III des genannten Verbesserungserlasses). Entsprechend bemißt sich die Erstattungsforderung des Klägers. Die Unstimmigkeit in den Berechnungsweisen - der Kläger legt 144 Tage (1. Oktober 1959 bis 9. Januar 1960; 26. Juli 1960 bis 6. September 1960) zugrunde; nach der Feststellung des SG begann die zweite Heilstättenbehandlung am 28. Juli 1960 - ist für die Entscheidung unerheblich, da die Klageforderung jedenfalls unter Einbeziehung der später in den Jahren 1960/1961 durchgeführten Krankenhausbehandlungen voll gedeckt ist. Demnach war das angefochtene Urteil, soweit es den Hauptanspruch betrifft, aufzuheben und der Klage insoweit stattzugeben.

Die Revision ist allerdings insoweit nicht begründet, als der klagende Landeswohlfahrtsverband 4 v.H. Zinsen auf 144 DM seit Klageerhebung verlangt. Wie das Bundessozialgericht schon wiederholt entschieden hat, sind auf dem Gebiet der Sozialversicherung bei verspäteter Erfüllung einer Leistungspflicht grundsätzlich keine Verzugs- und Prozeßzinsen zu zahlen. Geschuldet wird vielmehr, sofern das Gesetz nicht ausdrücklich etwas anderes vorschreibt, der Betrag, der den Gegenstand der Leistung selbst bildet (BSG 22, 150, 153; 24, 16, 18; SozR Nr. 3 zu § 1424 RVO, Urteil des 6. Senats vom 20. Februar 1968 - 6 RKa 19/67).

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)
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

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

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

JLaw – für Android
JLaw – für iOS