

Bundessozialgericht

3 RK 60/66

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Verkündet
am 24.6.1969

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 24. Juni 1969

für Recht erkannt:

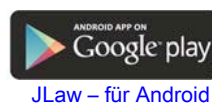
Die Revision des Klägers gegen das Urteil des
Landessozialgerichts Hamburg vom 26. Juli 1966
wird zurückgewiesen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu
erstatten.

-2-



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 über die Leistungspflicht der beklagten Krankenkasse für die Zeit vom 29. Juli bis zum 3. August 1964.

Der Kläger war auf Grund versicherungspflichtiger Beschäftigung Mitglied der Beklagten. Nachdem er im Juli 1962 wegen eines Herzleidens arbeitsunfähig geworden war und für 78 Wochen Versicherungsleistungen bezogen hatte (§ 183 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung -RVO-), schied er mit dem 13. Januar 1964 aus dem Leistungsbezug aus. Vorher, am 27. Juli 1963, hatte er sich einen Oberarm gebrochen und wäre ohne das Herzleiden auch deswegen arbeitsunfähig gewesen. Nach Beendigung der Kassenleistungen erhielt er zunächst von der beigeladenen Stadt Sozialhilfe; später wurde ihm rückwirkend ab 1. Juli 1962 eine Dauerrente wegen Berufsunfähigkeit, für die Zeit nach dem Armbruch wegen einer dadurch bedingten vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit eine entsprechende Zeitrente bis zum 9. März 1964 bewilligt. Am folgenden Tage (10. März 1964) nahm er seine Beschäftigung wieder auf.

Seit dem 29. Juli 1964 befand er sich im Krankenhaus, um einen zur besseren Heilung des Armbruchs eingepflanzten Marknagel entfernen zu lassen. Drei Tage später verließ er das Krankenhaus vorzeitig, weil die beklagte Krankenkasse die Krankenhauskosten mit Rücksicht auf seine "Aussteuerung" im Januar 1964 nicht übernehmen wollte. Nach Ansicht der Krankenhausärzte

-3-



- 3 -

war er wegen ihres Eingriffs noch bis Ende der folgenden Woche (9. August 1964) arbeitsunfähig, nach Ansicht des behandelnden Arztes, der ihn am 3. August 1964 wegen einer Nierenkolik krankgeschrieben hatte, seitdem allein wegen dieser Krankheit. Seit dem 10. August 1964 arbeitete er wieder.

Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte unter Aufhebung ihres Widerspruchsbescheides vom 13. November 1964 dem Grunde nach verurteilt, dem Kläger Versicherungsleistungen für die Zeit vom 29. Juli bis 9. August 1964 zu gewähren: Die seit dem 29. Juli durch die Armverletzung verursachte Arbeitsunfähigkeit sei nicht zu einer schon bestehenden Arbeitsunfähigkeit hinzugetreten und unterliege schon deswegen, aber auch wegen der zwischenzeitlichen Beschäftigung des Klägers nicht der Leistungsbegrenzung nach § 183 Abs. 2 Satz 2 RVO (Urteil vom 8. Dezember 1965).

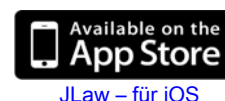
Das Landessozialgericht (LSG) hat der Berufung der Beklagten teilweise stattgegeben und ihre Verurteilung auf die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 4. bis 9. August 1964 beschränkt. Es hat angenommen, der Kläger sei nach der Krankenhausaufnahme am 29. Juli 1964 jedenfalls bis zur Krankschreibung am 3. August 1964 wegen derselben Krankheit (Armbruch) arbeitsunfähig gewesen, die schon früher zu einer anderen Krankheit (Herzleiden) hinzugetreten sei; für sie gelte deshalb die gleiche Leistungsbegrenzung wie für jene (Urteil vom 26. Juli 1966).

Mit der zugelassenen Revision erstrebt der Kläger eine Wiederherstellung des erstinstanzlichen Urteils; die am 29. Juli 1964 eingetretene "neue" Arbeitsunfähigkeit habe mit der früheren, zu dem Herzleiden hinzugetretenen in

-4-



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



- 4 -

keinem Zusammenhang gestanden und müsse daher für sich gesehen werden. Der Kläger beantragt,
die Beklagte unter Abänderung der angefochtenen Entscheidung zu verurteilen, dem Kläger Versicherungsleistungen schon ab 29. Juli 1964 zu gewähren.

Der beige ladene Sozialhilfeträger hat sich dem Antrag des Klägers angeschlossen.

Die Beklagte beantragt unter Hinweis auf die Entscheidungsgründe des LSG,

die Revision zurückzuweisen.

II

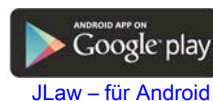
Das Revisionsverfahren betrifft nur noch Leistungsansprüche des Klägers für die Zeit vom 29. Juli bis 3. August 1964, da die beklagte Krankenkasse ihre - insoweit vom LSG bestätigte - Verurteilung zur Gewährung von Versicherungsleistungen für die Zeit vom 4. bis 9. August 1964 nicht angefochten hat.

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Die Beklagte braucht ihm, wie das LSG zutreffend entschieden hat, für die genannte Zeit keine Kassenleistungen (Krankenhauskosten, Hausgeld, Krankengeld) zu gewähren. Dabei kann offen bleiben, ob eine Pflicht der Beklagten zur nachträglichen Übernahme der Krankenhauskosten schon deswegen entfällt, weil ein anderer Leistungsträger die Kosten inzwischen endgültig übernommen hat (vgl. den Vermerk des beige ladenen Sozialhilfeträgers vom 26. Februar 1965, Bl. 17 Rücks. der Sozialhilfeakte). Das LSG hat auch - mit Recht - nicht als erheblich angesehen, daß sich

-5-



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



- 5 -

der Kläger während eines Teiles der noch streitigen Zeit in stationärer Behandlung befunden hat; denn für die Gewährung von Krankenhauspflege und Hausgeld gelten die gleichen zeitlichen Begrenzungen wie für die Gewährung von Krankengeld (vgl. Erlaß des ehemaligen Reichsarbeitsministers über Verbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung -Verbesserungserlaß- vom 2. November 1943, AN II S. 485, Abschnitt I Ziff. 2 b zu § 184 RVO, und § 186 Abs. 3 RVO). Hätte der Kläger mithin während der Zeit der Krankenhausbehandlung ohne sie keinen Anspruch auf Krankengeld gehabt, so stehen ihm auch die "Ersatzleistungen" (Gewährung von Krankenhauspflege bzw. Übernahme ihrer Kosten, Hausgeld) nicht zu (vgl. Schmatz-Fischwasser, Das Gesetz zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfalle, 4. Aufl., S. 203 unten).

Nach § 183 Abs. 2 RVO in der Fassung des Verbesserungsgesetzes vom 12. Juli 1961 wird Krankengeld grundsätzlich ohne zeitliche Begrenzung gewährt, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für höchstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, so wird die Leistungsdauer nicht verlängert.

Wie sich aus diesen Vorschriften ergibt, ist der Grundsatz von der zeitlich unbegrenzten Krankengeldgewährung für die -praktisch wichtigsten- Fälle, das nämlich die Arbeitsunfähigkeit auf "derselben" oder einer während der Arbeitsunfähigkeit hinzugetretenen "weiteren" Krankheit beruht, erheblich (auf 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren) eingeschränkt worden. Dabei ist es ohne

-6-



- 6 -

Bedeutung, ob die Arbeitsunfähigkeit während der Rahmenfrist von drei Jahren zusammenhängend verlaufen oder durch Zeiten der Arbeitsfähigkeit unterbrochen worden ist. Ferner ist es -im Gegensatz zum früheren Rechtszustand (vgl. Verbesserungserlaß, Abschnitt I Ziff. 2a zu § 183 RVO)- unerheblich, ob der Versicherte, dessen Arbeitsunfähigkeit durch Zeiten der Arbeitsfähigkeit unterbrochen worden ist, während der Unterbrechungszeiten behandlungsbedürftig war. Selbst wenn dies nicht zutraf, der alte Versicherungsfall also mit dem Wegfall der Behandlungsbedürftigkeit abgeschlossen war, verlängert sich bei einer neu eintretenden Arbeitsunfähigkeit die Leistungsdauer nicht, vorausgesetzt, daß die neue Arbeitsunfähigkeit auf eine Krankheit zurückzuführen ist, die schon die frühere Arbeitsunfähigkeit verursacht hatte oder die während ihres Bestehens hinzugegetreten war (vgl. Siebeck-Töns, Neues Leistungsrecht in der Krankenversicherung, S. 173 unter Ziff. 5).

Daß insofern zwischen der (ersten) Krankheit, die die frühere Arbeitsunfähigkeit herbeigeführt hatte, und einer zu dieser hinzugegetretenen (weiteren) Krankheit rechtlich kein Unterschied gemacht werden kann, wird besonders deutlich in Fällen, in denen die zunächst allein vorhanden gewesene Krankheit später wegfällt und damit die hinzugegetretene zur (einzigen) Ursache der Arbeitsunfähigkeit wird: Ist zu dieser Zeit, d.h. bei Wegfall der ersten Krankheit, die gesetzliche Leistungsdauer noch nicht erschöpft, so werden nunmehr Versicherungsleistungen nur noch wegen der hinzugegetretenen Krankheit gewährt, und zwar bis zum Ablauf der restlichen Leistungszeit. Daß dann -nach Erschöpfung des

-7-



- 7 -

Leistungsanspruchs - während der dreijährigen Rahmenfrist keine weiteren Barleistungen für die hinzugetretene Krankheit mehr zu gewähren sind, bedarf keiner näheren Begründung.

Ebenso wie dieser Fall ist indessen auch der hier vorliegende zu beurteilen, daß nämlich die ursprüngliche und die hinzugetretene Krankheit bis zur "Aussteuerung" (und möglicherweise darüber hinaus) nebeneinander bestanden haben. Auch hier verlängert sich die gesetzliche Leistungsdauer nicht, gleichgültig, ob die hinzugetretene Krankheit nach erfolgter "Aussteuerung" allein oder neben der ursprünglichen Krankheit fortbesteht und, wenn sie allein fortbesteht, ununterbrochen Arbeitsunfähigkeit verursacht oder durch Zeiten der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (vgl. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 183 Anm. 3 d; Siebeck-Töns aaO S. 173 ff). Daran ändert nichts, daß in Fällen von unterbrochener Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer Unterbrechung jeweils eine "neue" Arbeitsunfähigkeit beginnt, zumal selbst Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit, die auf neuen Versicherungsfällen beruhen, auf die laufende Leistungsdauer anzurechnen sind, sofern sie durch eine während der früheren Arbeitsunfähigkeit schon vorhanden gewesene Krankheit verursacht sind.

Im vorliegenden Fall war der Kläger während der streitigen Zeit (29. Juli bis 3. August 1964) wegen einer Krankheit (Armbruch) arbeitsunfähig, die schon während der früheren, mit der Wiederaufnahme der Beschäftigung am 10. März 1964 beendeten Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte und die den Kläger damals ohne das Herzleiden ebenfalls arbeitsunfähig gemacht hätte. Da die gesetzliche Rahmenfrist von drei Jahren bei Eintritt der neuen Arbeitsunfähigkeit (29. Juli) noch nicht abgelaufen, andererseits aber die höchstzulässige Leistungsdauer von 78 Wochen schon erschöpft war, hatte der

-8-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

Kläger für die streitige Zeit keine Barleistungsansprüche gegen die Beklagte mehr. Ob ihm die Vorinstanzen für die anschließende Zeit (4. bis 9. August) das Krankengeld mit Recht zugesprochen haben, obwohl die neue -dritte-Krankheit (Nierenkolik) während der durch den Oberarmbruch bedingten Arbeitsunfähigkeit hinzugetreten ist (vgl. § 183 Abs. 2 Satz 2 RVO und Siebeck-Töns aaO S. 174 unten), hat der Senat nicht zu entscheiden, da der Rechtsstreit, wie ausgeführt, insoweit nicht in die Revisionsinstanz gelangt ist. Soweit das Urteil des LSG angefochten worden ist, ist die Revision hiernach als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 SGG.



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

