

Bundessozialgericht

3 RK 67/65

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

Zugestellt am
21. April 1969

.....
Klägerin und Revisionsklägerin,

Reg.-Obersekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte,
Prozeßbevollmächtigter:

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 21. Februar 1969 durch

Senatspräsident	Dr. L a n g k e i t - Vorsitzender -,
Bundesrichter	S p i e l m e y e r ,
Bundesrichter	Schroeder-Printzen,
Bundessozialrichter	Dr. F r i t z e m e y e r und
Bundessozialrichter	H a h n e r

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landes-
sozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 28. Mai 1965
wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind
nicht zu erstatten.

- 2 -



- 2 -

G r ü n d e :

I

Streitig ist die Höhe des Anspruchs, der der klagenden Sozialhilfeverwaltung gegen die beklagte Krankenkasse als Ersatz ihrer Kosten zusteht, die sie für die Anstaltsunterbringung des Geisteskranken Manfred W. in der Zeit vom 4. August 1958 bis zum 1. Februar 1959 aufgewendet hat.

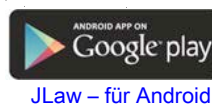
W., der auf Grund versicherungspflichtiger Beschäftigung Pflichtmitglied der Krankenkasse war, wurde in der Zeit vom 1. August 1957 bis zum 13. Juni 1958 und vom 4. August 1958 bis zum 24. März 1959 in der Rheinischen Landesheilanstalt Johannistal in Süchteln wegen Schizophrenie stationär behandelt. Die Kosten dieser Behandlung wurden von der Krankenkasse für die Zeit vom 1. August 1957 bis zur Aussteuerung des Versicherten am 2. Dezember 1957 in voller Höhe übernommen. Für weitere 26 Wochen erstattete sie der Sozialhilfeverwaltung die Hälfte des sich aus Abschn. III des Erlasses des Reichsarbeitsministers vom 2. November 1943 über Verbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung - Verbesserungserlaß 1943 - (AN 1943, 485) ergebenden Abgeltungsbetrages von 1,- DM täglich mit insgesamt 91,50 DM. Einen annähernd gleich hohen Betrag (91,- DM) zahlte sie für die Zeit vom 4. August 1958 bis zum 1. Februar 1959, während der sich der Versicherte nach kurzer Arbeitsaufnahme erneut in der Heilanstalt aufhielt. Sie lehnte das Begehren der Sozialhilfeverwaltung auf Kostenerstattung bis zur Höhe des vollen Abgeltungsbetrages ab.

Mit der gegen den ablehnenden Bescheid erhobenen Klage hat die Sozialhilfeverwaltung die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung weiterer 182,50 DM beantragt.

- 3 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 3 -

Das Sozialgericht (SG) hat der Klage durch Urteil vom 15. Februar 1963 stattgegeben.

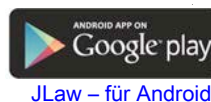
Im Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht (LSG) hat sich die Krankenkasse in einem Teilvergleich bereit erklärt, für die Zeit vom 3. Dezember 1957 bis zum 13. Juni 1958 den vollen Pauschalbetrag von 1,- DM täglich zu zahlen. Die Sozialhilfeverwaltung hat insoweit die Klage zurückgenommen. Das LSG hat die restliche Forderung in Höhe von 91,- DM durch Urteil vom 28. Mai 1965 abgewiesen. Es hat hierzu ausgeführt: Die Sonderregelung des Halbierungserlasses werde durch die Einführung des Abgeltungsbetrages in Abschn. III des Verbesserungserlasses 1943 nur insoweit berührt, als nunmehr der Abgeltungsbetrag zu zahlen sei. Der Verbesserungserlaß regele den Ersatzanspruch des Fürsorgeträgers nicht abschließend, vielmehr begrenze er nur im Regelfall bei direkter Anwendung des § 1531 der Reichsversicherungsordnung (RVO) den Anspruch des Fürsorgeträgers, weil nur bis zur Höhe des Anspruchs des Versicherten Ersatz verlangt werden könne. Soweit unter den Voraussetzungen des Halbierungserlasses eine Teilung der Kosten vorzunehmen sei, sei auch ein Pauschalbetrag zu halbieren. Dies könne der Verweisung des Halbierungserlasses auf § 1533 RVO entnommen werden. In den Fällen, in denen nach § 1533 Nr. 2 und 3 der RVO für Versicherte eine Pauschalabgeltung der Ersatzansprüche der Fürsorgeträger gegenüber den Krankenkassen vorgeschrieben sei, stehe den Fürsorgeträgern in Anwendung des Halbierungserlasses die Hälfte der festgesetzten Pauschale zu. Das gleiche müsse für den in Abschn. III des Verbesserungserlasses 1943 geregelten Abgeltungsbetrag gelten.

Die Sozialhilfeverwaltung hat die zugelassene Revision eingelegt. Sie hat die Revision wie folgt begründet: "Es geht vorliegend um die Klärung der Rechtsfrage, ob der RdErl. des RAM und des RMdI vom 5. September 1942 (Halbierungserlaß) auch auf die Pauschbeträge nach

- 4 -



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



Abschn. III des Erlasses des RAM vom 2. November 1943 (Verbesserungserlaß) anzuwenden ist, insbesondere dann, wenn die Bruttopauschbeträge weniger als 50 % der entstandenen Unterbringungskosten täglich ausmachen. Die Gründe, die gegen die Auffassung des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen in Essen sprechen, sind dargelegt in den Schriftsätzen des Sozialamtes und in dem Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 15. Februar 1963 - S 4a Kr 154/60 -. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf diese Ausführungen verwiesen."

Die Klägerin hat beantragt,

unter Abänderung des angefochtenen Urteils des LSG Nordrhein-Westfalen in Essen vom 28. Mai 1965 - L 16 Kr 73/63 - die Beklagte zu verurteilen, an sie den Betrag von 104,50 DM zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Revision zu verwerfen,
hilfsweise,
sie zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die Revision der Klägerin sei unzulässig. Die Begründung entspreche nicht den gesetzlichen Vorschriften, denn sie bezeichne nicht die verletzte Rechtsnorm gemäß § 164 Abs. 2 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Die Revision könne im übrigen auch in materieller Hinsicht keinen Erfolg haben; denn für die Zeit vom 4. August 1958 bis zum 1. Februar 1959, während der der Versicherte ausgesteuert gewesen sei, habe sie nur die Hälfte der nach den §§ 1531 ff RVO iVm dem Verbesserungserlaß 1943 pauschalierten Kosten zu tragen. Dieser Verpflichtung sei sie nachgekommen.



- 5 -

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

II

Die Revision der Sozialhilfeverwaltung ist zulässig.

Dem Erfordernis des § 164 Abs. 2 Satz 1 SGG, daß die Revisionschrift einen bestimmten Antrag enthalten muß, ist durch die Mitteilung der klagenden Sozialhilfeverwaltung genügt worden, das Urteil des LSG werde in seinem vollen Umfang angefochten (vgl. BSG 1, 98).

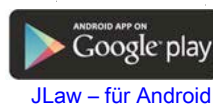
Auch die Begründung der Revision reicht aus. Nach § 164 Abs. 2 Satz 2 SGG muß die Revisionsbegründung, die eine Verletzung materiellen Rechts rügt, die verletzte Rechtsnorm bezeichnen. Dieses Erfordernis müßte ausdehnend interpretiert werden, wollte man aus prozeßökonomischen Gründen von der Revisionsbegründung erwarten, daß durch sie eine gewissenhafte Prüfung der Rechtslage vor Einlegung der Revision und eine sorgfältige Vorbereitung des Prozesses durch den Prozeßbevollmächtigten erreicht wird, um das Revisionsgericht zu entlasten und aussichtslose Revisionen unter Umständen auszuschließen (so die Materialien zur Regelung in § 554 Abs. 3 Nr. 2 der Zivilprozeßordnung -ZPO-, der dem Wortlaut nach § 164 Abs. 2 SGG nachgebildet ist; vgl. Reichstagsdrucks. Nr. 782 vom 10. Mai 1905, Stenografische Berichte 1903/1905, 8. Anlageband 4520 ff; RGZ 65, 82).

Indessen verbietet die Eigenart des sozialgerichtlichen Verfahrens, derart strenge Anforderungen an die Revisionsbegründung zu stellen. Für das sozialgerichtliche Verfahren ist im Gegensatz zum Zivil- und Verwaltungsprozeß weitgehend von der Formen- und Verfahrensstrenge abgewichen und die Durchführung des Rechtsstreits für die Beteiligten er-

- 6 -



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

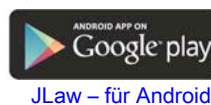


leichtert worden. Dies gilt u.a. für die Prozeßführung, wie auch für die Vertretung vor Gericht. Abweichend von den Bestimmungen der ZPO und der Verwaltungsgerichtsordnung ist nach § 166 Abs. 1 und 2 SGG für das Revisionsverfahren nur begrenzt ein Vertretungszwang vorgeschrieben und ein weiterer Personenkreis zur Prozeßvertretung zugelassen. Dieser Auflockerung des sonst vor Revisionsgerichten üblichen strengen Vertretungszwanges entspricht es, das Erfordernis der Bezeichnung der verletzten Rechtsnorm damit als erfüllt anzusehen, daß die Revisionsbegründung erkennen läßt, welcher Fehler in der Rechtsanwendung des Berufungsgerichts gerügt werden soll. Aus dieser Rüge kann grundsätzlich auf eine Nachprüfung des angefochtenen Urteils durch den Revisionskläger geschlossen werden. Die Angabe der verletzten Rechtsnorm allein reicht hierzu aus.

Die Revisionsbegründung der Sozialhilfeverwaltung erfüllt diese Voraussetzungen. Sie hat in der Revisionsbegründung das Rechtsproblem gekennzeichnet, von dem ihrer Ansicht nach die Entscheidung des Rechtsstreits abhängt und das sie durch das Berufungsgericht als unrichtig beurteilt ansieht. Hieraus geht hervor, daß die Anwendung und Auslegung einer bestimmten Rechtsnorm, und zwar die Anwendung der Teilungsbestimmungen des Halbierungserlasses auf die Pauschalbeträge des Verbesserungserlasses von 1943 im Berufungsurteil, gerügt wird. Der Revisionsangriff ist damit genügend "bestimmt" vorgetragen. Die verletzte Rechtsnorm ist somit im Sinne des § 164 Abs. 2 Satz 2 SGG hinreichend bezeichnet.

Die Revision ist nicht begründet.

Das LSG hat zutreffend das Zahlungsbegehren der Sozialhilfeverwaltung abgewiesen, denn der Klägerin steht über den bereits gezahlten Betrag von 91,- DM hinaus für die



- 7 -

Zeit vom 4. August 1958 bis zum 1. Februar 1959 ein Zahlungsanspruch gegen die Beklagte nicht zu. Der Auffassung der Klägerin, nach dem Halbierungserlaß vom 5. September 1942 (AN 490) iVm dem Verbesserungserlaß vom 2. November 1943 (AN 485) und §§ 1531 ff RVO habe die Beklagte die Hälfte ihrer tatsächlichen Kosten bis zur Höhe des im Verbesserungserlaß bezifferten Pauschalbetrags für Krankenpflege von 1,- DM täglich zu ersetzen, kann nicht gefolgt werden.

Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang ein Fürsorgeträger für seine Aufwendungen von den Trägern der Krankenversicherung Ersatz beanspruchen kann, richtet sich nach §§ 1531 ff RVO. Soweit es hierbei - wie im vorliegenden Fall - um die Erstattung von Kosten geht, die durch die Unterbringung eines Geisteskranken in einer Heil- und Pflegeanstalt entstanden sind, bestimmt der Halbierungserlaß als Sondervorschrift, daß bei der Einweisung gegen Krankheit versicherter Geisteskranker von anderen Stellen als den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung, die den Fürsorgeverbänden entstandenen Kosten ungeachtet der Gründe der Unterbringung im Rahmen der §§ 1531 ff RVO iVm Abschn. III des Erlasses des Reichsarbeitsministers vom 20. Mai 1941 (AN 197) je zur Hälfte von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung und den Fürsorgeverbänden zu tragen sind.

Dieser Halbierungserlaß ist, wie der Senat in seinem Urteil vom 29. Januar 1959 (BSG 9, 112 ff) entschieden hat, als Rechtsverordnung wirksam zustande gekommen und auch heute noch gültiges Recht. Er erfaßt nach seinem Zweck, die Verwaltung zu vereinfachen und Ersatzstreitigkeiten zwischen den Fürsorge- und Versicherungsträgern aus Anlaß der Unterbringung von versicherten Geisteskranken in einer Heil- und Pflegeanstalt auszuschalten, alle Fälle, in denen ein Fürsorgeverband die Kosten

- 8 -



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



für die Unterbringung eines Geisteskranken getragen hat, und ist, da die Beteiligten seine Geltung vertraglich nicht ausgeschlossen oder eingeschränkt haben, auch hier anzuwenden.

Seine Voraussetzungen sind für die streitige Zeit vom 4. August 1958 bis zum 1. Februar 1959 erfüllt, wie auch unter den Beteiligten unstreitig ist.

Nach Abschn. III des Halbierungserlasses sind Kosten "im Rahmen der §§ 1531 ff RVO" zu ersetzen. Gemäß § 1533 Nr. 2 RVO, der hier mitbezogen ist, kommen Unterstützungsleistungen der Fürsorgeträger insoweit für einen Ersatz in Frage, als ihnen Leistungen der Krankenkasse entsprechen. Das trifft für die in den Kosten der gewährten Heilanstaltspflege enthaltenen Kosten der Krankenpflege zu. Da W. mit der Leistung der Krankenhauspflege bereits ausgesteuert war, andererseits aber noch Anspruch auf Krankenpflege hatte und Krankenhauspflege erhielt, wurde sein Anspruch auf Krankenpflege mit einem Pauschbetrag von 1,- DM abgegolten (Abschn. III des Verbesserungserlasses). Wie bei allen anderen Leistungen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (KrV), die den Unterstützungsleistungen der Fürsorgeträger für denselben Zeitraum entsprechen, erfaßte daher die Ersatzforderung des klagenden Sozialhilfeträgers diesen Anspruch auf den Abgeltungsbetrag.

Wie alle anderen "ersatzleistungsfähigen" Ansprüche, für die die besondere Ausgleichsregelung des Halbierungserlasses gilt, unterliegt aber auch dieser Anspruch dem Teilungsprinzip dieses Erlasses. Zu Unrecht will die Klägerin den Verbesserungserlaß 1943 als jüngere Norm vom Halbierungserlaß ausgenommen wissen. Nach dem Halbierungserlaß sind die den Fürsorgeverbänden durch die Unterbringung von Geisteskranken entstandenen Kosten

"im Rahmen der §§ 1531 ff. RVO in Verbindung mit Abschnitt III des Erlasses des RAM vom 20. Mai 1941" (Verbesserungserlaß 1941) zu ersetzen. Damit ist deutlich gemacht, daß bei Anwendung des Halbierungserlasses die "ersatzleistungsfähigen" Leistungen der Krankenkasse der Art und Höhe nach so berücksichtigt werden sollen, wie sie auch sonst dem Ausgleich zwischen Fürsorgeverbänden und Trägern der gesetzlichen KrV zugrunde zu legen sind, mit der alleinigen Besonderheit, daß diese die sich hiernach ergebenden Ersatzansprüche der Fürsorgeverbände nur zur Hälfte zu decken haben.

Sind demnach für den Ausgleich anstelle der tatsächlich entstandenen Kosten pauschale Abgeltungsbeträge vorgesehen, so sind diese auch für die Berechnung der Ersatzleistung bei Anwendung des Halbierungserlasses bestimmend. Das gilt sowohl für die in der RVO selbst vorgesehenen Pauschalierungsregelungen (vgl. BSG 14, 192 zu § 1533 Nr. 2 iVm § 1524 Abs. 1 Sätze 2 bis 4 RVO) als auch für die in Ergänzung zur RVO in Erlaßform getroffenen gesetzgleichen Pauschalierungsbestimmungen. Diese Folgerung hat der Senat bereits in seiner Entscheidung vom 29. Januar 1959 (BSG 9, 112, 125) erwogen; einer Entscheidung hierzu sah sich jedoch der Senat enthoben, weil in dem damals entschiedenen Fall die Voraussetzungen für die Abgeltung des Anspruchs auf Krankenpflege nach Abschn. III des Verbesserungserlasses 1943 nicht vorlagen.

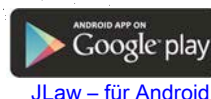
Unerheblich ist dabei, daß der Verbesserungserlaß 1943 später als der Halbierungserlaß ergangen ist. Nach dem dargelegten Sinngehalt des Halbierungserlasses, für den von ihm geregelten Ausgleich von der allgemein für Ersatzleistungen an Fürsorgeverbände geltenden Abrechnungsgrundlage auszugehen, schlagen die jeweils allgemein für die Bemessung der Ersatzleistung gültigen Regelungen auf die



Abrechnung nach dem Halbierungserlaß durch. Einzige Besonderheit dieses Ausgleichs bleibt, daß den Fürsorgeverbänden nur die Hälfte des Betrags zusteht, den sie sonst voll von den Trägern der gesetzlichen KrV ersetzt bekämen.

Im übrigen ist darauf hinzuweisen, daß die Fürsorgeverbände ohne Einbeziehung des Abschn. III des Verbesserungserlasses 1943 in den Ausgleich nach dem Halbierungserlaß in Fällen der vorliegenden Art überhaupt keinen Ersatz beanspruchen könnten. Wie der Senat in seinem Urteil vom 29. Januar 1959 (BSG aaO) dargelegt hat, steht diese Abgeltungsbestimmung im inneren Zusammenhang mit dem Wegfall der Aussteuerung bei der Krankenpflege. Sie ergänzt den Verbesserungserlaß von 1941 (AN 1941, 197) dahin, daß die Versicherten, deren Anspruch auf Krankenhauspflege entfällt, die aber weiterhin im Krankenhaus bleiben oder erneut dahin eingewiesen werden und hierdurch ihren Anspruch auf Krankenpflege, der ihnen weiterhin zustehen würde, gegenüber der Krankenkasse nicht realisieren können, als Ersatz ihrer Kosten wenigstens einen Abgeltungsbetrag für die Krankenpflegekosten erhalten sollen. Sinn der Regelung ist somit eine Besserstellung der Versicherten. Die neue Belastung der Träger der gesetzlichen KrV schuf aber zugleich erst die Grundlage dafür, daß auch im Verhältnis zu den Fürsorgeverbänden ein neuer "ersatzleistungsfähiger" Anspruch begründet wurde, der ihnen vor dem Verbesserungserlaß 1943 nicht zugestanden hatte.

Der Sozialhilfeverwaltung stand somit nur die Hälfte des sich aus § 1531 RVO iVm dem Verbesserungserlaß 1943 ergebenden Pauschalbetrags von 1,- DM täglich zu. Da dieser Betrag für die streitige Zeit vom 4. August 1958 bis zum 1. Februar 1959 bereits gezahlt worden ist, ist ihr Anspruch erloschen und die Klage mit Recht abgewiesen worden.



Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 4 SGG.

Dr. Langkeit

Schroeder-Printzen

zugleich für den infolge
Urlaubs an der Unterschrift
verhinderten
Bundesrichter Spielmeyer



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)