

Bundessozialgericht

3 RK 71/67

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

Verkündet am
2. Okt. 1970

..... ,
Kläger und Revisionsbeklagter,

gegen
..... ,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 2. Oktober 1970 durch

Bundesrichter	Dr. K r e b s	
	-Vorsitzender-,	
Bundesrichter	S p i e l m e y e r	und
Bundesrichter	Schroeder-Printzen,	
Bundessozialrichter	Dr. S c h m i d t	und
Bundessozialrichter	Z o l l e n k o p f	

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des
Bayerischen Landessozialgerichts vom 10. Mai 1967
aufgehoben, soweit es die Beklagte verurteilt hat,
die Kosten der Krankenhauspflege für Josef Müller
für die Zeit vom 22. bis 28. Oktober 1964 zu er-
statten.

In diesem Umfang wird die Berufung des Klägers gegen
das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 2. August
1965 zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungs- und Revisions-
verfahrens sind nicht zu erstatten.



- 2 -

G r ü n d e :

I

Der 1964 verstorbene Josef M. (M.) war aufgrund versicherungspflichtiger Beschäftigung Mitglied der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK). Am 2. Januar 1964 erkrankte er arbeitsunfähig und erhielt von der AOK Krankengeld. Die Vertrauensärztin Dr. K. erachtete M. nach wiederholten Untersuchungen für erwerbsunfähig. Hierauf forderte die AOK den M. mit Schreiben vom 19. Februar 1964 auf, innerhalb von vier Wochen einen Rentenantrag zu stellen, weil er nach ärztlicher Ansicht erwerbsunfähig sei und die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bereits sechs Wochen andauere. Die AOK wies M. weiter darauf hin, daß jeglicher Anspruch auf Krankengeld und Hausgeld entfalle, wenn er diesen Antrag nicht stelle. Er kam der Aufforderung in der gesetzten Frist nicht nach. Die AOK teilte M. durch Schreiben vom 31. März 1964 mit, daß der Anspruch auf Krankengeld (Hausgeld) mit dem 21. März 1964 entfallen sei.

M. befand sich in der Zeit vom 14. Juli bis 19. August 1964 und vom 22. Oktober bis 14. November 1964 in stationärer Behandlung. Den Antrag auf Übernahme der Krankenhauskosten lehnte die AOK ab. Über die dagegen erhobenen Widersprüche wurde infolge des Todes von M. nicht mehr entschieden.

Inzwischen hatte M. am 29. Oktober 1964 bei der zuständigen Landesversicherungsanstalt Antrag auf Rente gestellt.

Der klagende Sozialhilfeträger, der den Kläger ab 14. Mai 1964 unterstützt und auch die Kosten der genannten Krankenhausaufenthalte übernommen hatte, machte bei der beklagten AOK Ersatzansprüche für die aufgewendeten Krankenhauskosten geltend.



- 3 -

geltend. Er erhob, nachdem die AOK sich geweigert hatte zu zahlen, gegen sie Klage. Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen. Auf die Berufung des Sozialhilfeamtes hat das Landessozialgericht (LSG) das Urteil des SG aufgehoben und die AOK verurteilt, die Kosten der Krankenhauspflege für M. in der Zeit vom 14. Juli bis 19. August 1964 und vom 22. bis 28. Oktober 1964 zu erstatten. Zur Begründung hat es ausgeführt, mit dem Wegfall des Krankengeldes ab 22. März 1964 sei die Mitgliedschaft zur AOK nicht beendet gewesen. Weigere sich ein Arbeitsunfähiger, Rentenanspruch zu stellen, könne er zwar von der Krankenkasse zur Antragstellung durch Entziehung des Krankengeldes gezwungen werden. Die Weigerung, den Rentenanspruch zu stellen, dürfe jedoch nicht auch mit dem Verlust der Mitgliedschaft "bestraft" werden. Eine so weitgehende Beeinträchtigung des Leistungsanspruchs eines Versicherten hätte einer besonderen Androhung durch den Gesetzgeber bedurft. Da die Krankenhauspflege für M. unstreitig notwendig gewesen, die Verweigerung dieser Kannleistung mithin ermessenswidrig gewesen sei, habe M. einen Anspruch darauf im Sinne des § 1531 RVO gehabt. Mithin mache das Sozialhilfeamt zu Recht einen Erstattungsanspruch geltend.

Gegen dieses Urteil hat die AOK die zugelassene Revision eingelegt. Für die Zeit vom 14. Juli bis 19. August 1964 erkennt sie ihre Leistungszuständigkeit an. Dieses Anerkenntnis ist von dem Sozialhilfeamt angenommen worden. Im übrigen macht sie geltend: Da nach § 183 Abs. 7 Satz 2 RVO der Anspruch auf Krankengeld entfalle, folge aus § 311 iVm dem RAM-Erlass vom 2. November 1943 (AN 1943, 485) zwingend, daß auch die Mitgliedschaft ende, sofern und solange der Versicherte nicht noch im Bezug von Kranken-

- 4 -



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



- 4 -

hauspflege stehe.

Die Beklagte beantragt,

das angefochtene Urteil insoweit aufzuheben, als sie auch zur Tragung der Kosten für die stationäre Behandlung des Josef M. in der Zeit vom 22. bis 29. Oktober 1964 verurteilt worden ist und insoweit das Urteil des SG wiederherzustellen.

Die Klägerin hält das angefochtene Urteil für zutreffend und beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision der beklagten Krankenkasse ist begründet. Der klagende Sozialhilfeträger hat wegen der Kosten, die er für die Krankenhausbehandlung des Josef M. in der Zeit vom 22. bis zum 28. Oktober 1964 übernommen hat, keinen Ersatzanspruch nach §§ 1531 ff RVO, da die Beklagte sich mit Recht geweigert hat, M. für die genannte Zeit Krankenhauspflege zu gewähren. Entgegen der Ansicht des LSG war M., der seit dem 2. Januar 1964 arbeitsunfähig krank war, nach Wegfall des Krankengeldes (21. März 1964) nicht mehr Mitglied der Beklagten und hatte, nachdem auch die Krankenpflege nach Ablauf von weiteren 26 Wochen beendet hatte (§ 183 Abs. 1 Satz 2 RVO), keinerlei Leistungsansprüche gegen die Beklagte mehr.

Ein arbeitsunfähiger Versicherter bleibt Mitglied seiner Krankenkasse, solange ihm diese Krankengeld zu gewähren hat oder Krankengeld oder Krankenhauspflege gewährt (§ 311 Satz 1 RVO iVm Abschn. I Nr. 6 a des RMA-Erlasses vom 2. November 1943). Mit dem Wegfall des Krankengeldanspruchs oder, wenn Krankengeld

- 5 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

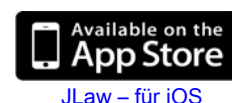
- 5 -

oder Krankenhauspflege ohne rechtliche Verpflichtung gewährt wird, mit dem Aufhören der tatsächlichen Leistung endet also grundsätzlich auch die Kassenmitgliedschaft, sofern sie nicht freiwillig aufrechterhalten wird. Daß dieser Grundsatz, wie das LSG gemeint hat, dann nicht gelten soll, wenn der Anspruch auf Krankengeld nach § 183 Abs. 7 RVO entfällt, ist dem Gesetz nicht zu entnehmen. § 183 Abs. 7 RVO droht zwar einem nach ärztlichem Gutachten erwerbsunfähigen Versicherten, der der Aufforderung der Krankenkasse zur Beantragung einer Erwerbsunfähigkeitsrente nicht fristgerecht nachkommt, ausdrücklich nur den Verlust des Krankengeldanspruchs an, sagt mithin nichts über eine Beendigung der Kassenmitgliedschaft und sonstige Rechtsnachteile (Auslaufen der Krankenpflege nach spätestens 26 Wochen, § 183 Abs. 1 Satz 2 RVO; Wegfall der Familienhilfeansprüche §§ 205 ff RVO). Einer besonderen Erwähnung dieser Rechtsfolgen bedurfte es indessen in § 183 Abs. 7 RVO nicht, da sie sich schon aus anderen gesetzlichen Vorschriften ergeben. Nur wenn der Gesetzgeber ihren Eintritt im Falle des § 183 Abs. 7 RVO hätte ausschließen wollen, hätte er eine entsprechende Ausnahmeregelung treffen müssen, wie dies in der unmittelbar vorangehenden Vorschrift des § 183 Abs. 6 RVO geschehen ist; danach "bleibt die Mitgliedschaft erhalten", wenn der Krankengeldanspruch wegen Zahlung von Übergangsgeld entfällt. Das Fehlen einer gleichlautenden Bestimmung in § 183 Abs. 7 RVO kann nach Ansicht des Senats nur so verstanden werden, daß der Gesetzgeber es hier bei dem Grundsatz des § 311 RVO hat bewenden lassen wollen. Unzumutbare Härten sind damit im übrigen für die Versicherten nicht verbunden. Sie erhalten zunächst noch Krankenpflege bis zur Dauer von 26 Wochen (§ 183 Abs. 1 Satz 2 RVO), so daß ihnen genügend zeitlicher Spielraum verbleibt, um den Rentenantrag nachzuholen oder

- 6 -



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



- 6 -

ihre - von der Krankenkasse angenommene - Erwerbsunfähigkeit überprüfen zu lassen. Auf der anderen Seite hätte die Auffassung des LSG über den Fortbestand der Mitgliedschaft im Falle des § 183 Abs. 7 RVO zur Folge, daß der vom Krankengeldbezug ausgeschlossene Versicherte für unbegrenzte Zeit (beitragsfreies) Mitglied der Krankenkasse bliebe, während bei anderen Versicherten die Mitgliedschaft in der Regel nach Ablauf der Höchstbezugsdauer des Krankengeldes (§ 183 Abs. 2 RVO) ihr Ende findet. Eine solche Bevorzugung der durch § 183 Abs. 7 RVO erfaßten Versicherten wäre nicht gerechtfertigt. Im vorliegenden Fall ist deshalb M. mit dem Wegfall des Krankengeldanspruchs (21. März 1964) als Mitglied der Beklagten ausgeschieden.

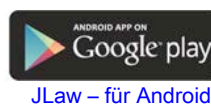
Auch als Nichtmitglied behielt er jedoch, wie ausgeführt, den Anspruch auf Krankenpflege für weitere 26 Wochen, d.h. bis Mitte September 1964 (§ 183 Abs. 1 Satz 2 RVO). Ob ihm während dieser Zeit eine medizinisch notwendige Krankenhauspflege nicht verweigert werden durfte, läßt der Senat unentschieden, da die Beklagte insoweit ihre Leistungspflicht nicht mehr bestreitet und die vollen Kosten des Krankenhausaufenthalts vom 14. Juli bis zum 19. August 1964 übernommen hat. Ihre Revision betrifft nur noch den Krankenhausaufenthalt vom 22. bis zum 28. Oktober 1964, d.h. einen Zeitraum nach Wegfall des Anspruchs sowohl auf Krankengeld wie auf Krankenpflege.

Für diese Zeit hat sich die Beklagte mit Recht geweigert, Krankenhauspflege zu gewähren oder ihre Kosten zu übernehmen. Dabei kann dahinstehen, ob die Krankenhauspflege, die nach § 184 RVO " an Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes" gewährt wird, in dem Sinne "Ersatzleistung" für Krankenpflege und Krankengeld ist, daß sie einen An-

- 7 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 7 -

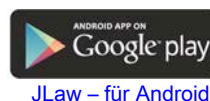
spruch auf Krankenpflege und auf Krankengeld voraussetzt, mithin schon entfällt, wenn nur einer der beiden Ansprüche nicht (mehr) besteht. Jedenfalls dann, wenn - wie hier - nicht nur der Krankengeldanspruch, sondern auch der Anspruch auf Krankenpflege sein Ende gefunden hat, also nicht mehr durch Krankenhauspflege zu "ersetzen" ist, kann diese nach § 184 RVO nicht gewährt werden. Es wäre auch nicht sinnvoll, wenn eine Krankenkasse, die einem ausgeschiedenen Mitglied keine ambulante kassenärztliche Versorgung mehr zu gewähren braucht, so daß Krankenhauspflege vom Kassenarzt nicht mehr verordnet werden kann (vgl. § 368 Abs. 2 RVO), dem ausgeschiedenen Mitglied aufgrund einer möglicherweise privat beschafften ärztlichen Bescheinigung noch Krankenhauspflege gewähren müßte. Die Beklagte hat hiernach eine Übernahme der Krankenhauskosten des M. für die streitige Zeit (22. bis zum 28. Oktober 1964) mit Recht verweigert.

Dem steht nicht entgegen, daß M. seit der Erkrankung am 2. Januar 1964 bis zum Eintritt der Krankenhauspflegebedürftigkeit am 22. Oktober 1964 offenbar fortlaufend behandlungsbedürftig war, nach bisheriger Terminologie also ein einheitlicher, während der Kassenmitgliedschaft eingetretener Versicherungsfall der Krankheit vorlag. Zwar hat der Senat schon entschieden, daß ein Krankengeldanspruch noch nach dem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft und nach Wegfall des Krankenpflegeanspruchs bestehen kann, sofern die Arbeitsunfähigkeit auf einer während der Kassenmitgliedschaft eingetretenen Krankheit beruht (vgl. BSG 26, 57; 31, 125 = SozR Nr. 49 zu § 183 RVO). Durch diese Urteile wird die Entscheidung der vorliegenden Streitsache jedoch nicht präjudiziert. Anders als beim Krankengeld hat der Gesetzgeber nämlich bei der Krankenhauspflege deren Eigenschaft als Ersatzleistung ausdrücklich festgelegt und ihre Gewährung damit vom Bestehen jedenfalls eines Krankenpflegeanspruchs abhängig gemacht. Gegenüber dieser gesetzlichen Regelung, nach der Kranken-

- 8 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

pflege - und folglich auch Krankenhauspflege - spätestens 26 Wochen nach dem Ausscheiden aus der Kassenmitgliedschaft enden, muß der Grundsatz der Einheit des Versicherungsfalls zurücktreten (im Urteil vom 18. November 1969, SozR Nr. 43 zu § 183 RVO, konnte die Frage offenbleiben, weil der Sozialhilfeträger damals wegen übernommener Krankenhauskosten nur Ersatzansprüche für die Dauer des Krankenpflegeanspruchs erhoben hatte).

Sollte übrigens M. bei Eintritt der Erkrankung am 2. Januar 1964 nicht mehr Mitglied der Beklagten gewesen sein, was der Senat nach den tatsächlichen Feststellungen des LSG nicht sicher beurteilen kann, hätte die Beklagte Krankenhilfe allenfalls nach § 214 RVO zu gewähren brauchen. Auch die Krankenhauspflege hätte dann spätestens 26 Wochen nach Ablauf der Dreiwochenfrist des § 214 geendet, also die Zeit der Krankenhausbehandlung vom 22. bis 28. Oktober 1964 nicht mehr umfaßt (Abschnitt I Nr. 5 des RAM-Erlasses vom 2. November 1943; vgl. SozR Nr. 5 zu § 214 RVO).

Auf die Revision der beklagten Krankenkasse hat der Senat hiernach das erstinstanzliche Urteil insoweit wiederhergestellt, als es sich um die vom Kläger verlangte Übernahme der Krankenhauskosten für die Zeit vom 22. bis 28. Oktober 1964 handelt.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 Abs. 4 SGG.

