Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Aktenzeichen:
3 RK 89/64

Verkündet
am 25. November 1964

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

In Sachen

. . . . . .

Klägers und Revisionsklägers,

gegen

. . . . . .

Beklagte und Revisionsbeklagte,

hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts auf die mündliche Verhandlung vom 25. November 1964, an der mitgewirkt haben

Senatspräsident Prof. Dr. B o g s
als Vorsitzender,
die Bundesrichter R i c h t e r und
Dr. L a n g k e i t
sowie die
Bundessozialrichter Dr. L e d é r e r und
D r e w s
als ehrenamtliche Richter,

für Recht erkannt:

Das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 22. Juli 1964 wird aufgehoben.

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 882,5o DM zu zahlen.

Außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.

Von Rechts wegen.

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

Fritz P. war bei der beklagten Betriebskrankenkasse (BKK) versichert. Wegen eines Oberschenkelschaftbruchs erhielt er Krankenhauspflege vom 2o. Oktober 196o bis zum 12. Oktober 1961, und zwar zunächst - bis zu seiner Aussteuerung am 19. April 1961 - auf Kosten der beklagten BKK. Vom 2o. April 1961 an hatte der klagende Landschaftsverband im Rahmen der Körperbehindertenfürsorge die Kosten der Krankenhauspflege übernommen.

Der Kläger ist der Auffassung, die beklagte BKK habe vom 1. August 1961 an, dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes zur Besserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfall vom 12. Juli 1961 - LeistungsverbesserungsG - (BGBl I 913), die Kosten der Krankenhauspflege zu tragen. Er hat mit der Klage vor dem Sozialgericht (SG) beantragt,

> die Beklagte zu verurteilen, an ihn 882,5o DM zu zahlen.

Die beklagte BKK hat um

Klageabweisung

gebeten. Sie hält das Verlangen des Klägers für unbegründet, weil § 183 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) idF des LeistungsverbesserungsG ihrer Meinung nach nur dann auf bereits vor dem 1. August 1961 eingetretene Versicherungsfälle Anwendung findet, wenn das Versicherungsverhältnis nach

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

der Aussteuerung fortbestanden hat. Fritz P. sei aber seit seiner Aussteuerung am 19. April 1961 nicht mehr Mitglied der beklagten Krankenkasse gewesen.

Das SG hat die Klage abgewiesen; die Berufung wurde zugelassen (Urteil vom 27. Juli 1964). Es hat sich der Auffassung der Beklagten angeschlossen, daß bei Ausgesteuerten, die wegen desselben Leidens weiterhin behandlungsbedürftig geblieben seien, der Anspruch auf die Leistungen nach § 183 Abs. 2 RVO nF nur dann wiederaufliebe, wenn das Versicherungsverhältnis fortbestanden habe.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger = im schriftlichen Einverständnis der beklagten BKK - Sprungrevision eingelegt mit dem Antrag,

> das angefochtene Urteil aufzuheben und die Beklagte dem Klageantrag gemäß zu verurteilen.

Der Kläger hält - entgegen der Auffassung des SG - daran fest, daß § 183 Abs. 2 RVO nF nach Art. 6 Abs. 3 des LeistungsverbesserungsG auf vor dem 1. August 1961 eingetretene Versicherungsfälle uneingeschränkt Anwendung finde ohne Rücksicht darauf, ob das Versicherungsverhältnis nach der Aussteuerung fortbestanden habe. Wenn das Bundessozialgericht (BSG) in seiner Entscheidung vom 13. Februar 1962 (BSG 16, 177) zum Ausdruck gebracht habe, daß die Neuregelung über die grundsätzlich unbegrenzte Gewährung von Krankengeld auch für vor dem 1. August 1961 ausgesteuerte Versicherte gelte, sofern die Krankheit in diesem Zeitpunkt noch ununterbrochen andauere, so habe das BSG damit ein Versichertsein im weitesten Sinne gemeint. Ähnlich habe der Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 2. November 1943 betr. Verbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung - Verbesserungserlaß 1943 - (AN S. 485) diejenigen, die nach

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

Abschnitt I Nr. 6 des Erlasses die Mitgliedschaft mit der Aussteuerung oder der Einstellung der tatsächlichen Gewährung von Krankengeld oder Krankenhauspflege verloren hätten, im Hinblick auf die Aufrechterhaltung eines begrenzten Versicherungsschutzes als "Versicherte" bezeichnet.

Die Beklagte hat

Zurückweisung der Revision beantragt.

Sie hält mit dem SG für ausschlaggebend, daß der am 19. April 1961 ausgesteuerte P. im Zeitpunkt des Inkrafttretens des LeistungsverbesserungsG nicht mehr ihr Mitglied war.

II

Die Sprungrevision des Klägers ist zulässig. Zwar liegt die in § 161 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) genannte Voraussetzung der Sprungrevision nicht vor, daß das Urteil des SG nach § 150 SGG nur aus einem der dort genannten Gründe mit der Berufung anfechtbar ist. Im vorliegenden Streitfall - Ersatzstreitigkeit zwischen Körperschaften des öffentlichen Rechts mit einem Beschwerdewert über 500 DM (vgl. § 149 SGG, erste Alternative) - ist die Berufung allgemein zulässig. Das SG hätte somit die Berufung nicht zuzulassen brauchen. Da es aber die Berufung zugelassen hat, ist die Sprungrevision zulässig (BSG 2, 135, 139).

Sie ist auch begründet. Zu Unrecht hat das SG angenommen, die beklagte BKK sei nicht dem Kläger gegenüber verpflichtet, die Kosten der Krankenhauspflege des P. für die Zeit vom 1. August bis 12. Oktober 1961 zu übernehmen.

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

Der Ersatzanspruch des Klägers gründet sich auf §§ 1531 Satz 1, 1533 Nr. 2, 1524 Abs. 1 Sätze 2 bis 4 RVO. Daß der Kläger die Kosten der Krankenhauspflege im Rahmen der Körperbehindertenfürsorge übernommen hat, schließt den Ersatzanspruch nicht aus, weil die Körperbehinderung des P. zugleich behandlungsbedürftige Krankheit i.S. des Zweiten Buches der RVO war (BSG 13, 134, 136; 16, 177, 178). Ebensowenig steht der Geltendmachung des Ersatzanspruchs entgegen, daß § 1531 Satz 1 RVO einen "Anspruch" des unterstützten Hilfsbedürftigen gegen die Krankenkasse voraussetzt; denn im Sinne der genannten Vorschrift ist ein "Anspruch" auf die Kann-Leistung der Krankenhauspflege gegeben, wenn die Krankenkasse diese Leistung nicht verweigern darf, ohne die Grenzen ihres Ermessens zu überschreiten (BSG 9, 112, 123 f; 13, 134, 139; 16, 177, 178). Im vorliegenden Fall war die Krankenhauspflege nach der Art der Erkrankung notwendig.

Auch die weitere Voraussetzung des Ersatzanspruchs ist erfüllt, daß die beklagte BKK dem P. für die Zeit vom 1. August bis 12. Oktober 1961 Krankenhauspflege zu gewähren hatte. § 183 Abs. 2 idF des LeistungsverbesserungsG ist auf den vorliegenden Fall anzuwenden. Was hier für das Krankengeld bestimmt ist, gilt nach Abschn. I Nr. 2 "zu § 184 RVO" des Verbesserungserlasses 1943 auch für die Krankenhauspflege.

Der erkennende Senat hat bereits in seiner Entscheidung vom 13. Februar 1962 (BSG 16, 177, 178 ff) dargelegt und näher begründet, daß § 183 Abs. 2 RVO nF nach dem im Übergangsrecht des LeistungsverbesserungsG zum Ausdruck gekommenen Zweck des Gesetzes auf vor dem 1. August 1961 eingetretene - "alte" - Versicherungsfälle Anwendung findet und bei Versicherten, die vor diesem Zeitpunkt ausgesteuert waren, die Gewährung von Krankengeld - Krankenhauspflege - mit dem 1. August 1961 wieder

-6-

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

einzusetzen hat, wenn die den Versicherungsfall begründende Erkrankung ununterbrochen nach der Aussteuerung über den 31. Juli 1961 hinaus angedauert hat. Er hat sich dabei insbesondere mit der damals den Kern des Rechtsstreits bildenden Frage auseinandergesetzt, ob ein bereits erloschener Anspruch auf Krankengeld (Krankenhauspflege) wiederaufleben könne; er hat dies unter Hervorhebung der Bedeutung des Versicherungsfalls als der entscheidenden Voraussetzung für das Entstehen des Anspruchs auf Krankheitsschutz, d.h. auf die jeweils der Krankheit gemäßen Leistungen, bejaht. Daß darüber hinaus für das Wiederaufleben des Anspruchs auf Krankengeld (Krankenhauspflege) noch andere Voraussetzungen - etwa das von der beklagten BKK für notwendig erachtete Fortbestehen des Versicherungsverhältnisses über die Aussteuerung hinaus - gegeben sein müßten, ist der genannten Entscheidung des Senats nicht zu entnehmen. Allerdings war es bei dem der Entscheidung zugrunde liegenden Sachverhalt - die Berechtigte, um deren Anspruch auf Krankenhauspflege es dort ging, war in der Rentnerkrankenversicherung nach der Aussteuerung Mitglied geblieben - auch nicht erforderlich gewesen, auf die Frage der Fortdauer der Mitgliedschaft als Voraussetzung des Wiedereinsetzens des Anspruchs auf Krankenhauspflege zum 1. August 1961 einzugehen. Die in der genannten Entscheidung verwandte Bezeichnung der berechtigten Rentnerin als "Versicherten" trägt daher nur der zufällig gegegebenen Situation Rechnung und erlaubt keineswegs den Schluß, daß der Senat damit in einer derart beiläufigen Form eine wesentliche Anspruchsvoraussetzung zum Ausdruck gebracht hat. Im übrigen ist darauf hinzuweisen, daß nach dem Sprachgebrauch des Verbesserungserlasses 1943 (vgl. Abschn. III) auch diejenigen Berechtigten, die als Ausgesteuerte die Mitgliedschaft in ihrer Krankenkasse verloren haben, aber wegen ihres fortdauernden Anspruchs auf Krankenpflege

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

bei Krankenhauspflege Anspruch auf den Abgeltungsbetrag haben, als "Versicherte" bezeichnet werden, ähnlich wie die nach § 213 RVO Leistungsberechtigten zwar als formal "Versicherte", nicht aber als "Mitglieder" anzusehen sind (vgl. RVA in GE Nr. 2611, AN 1921, 17o, 171 und GE Nr. 3172, AN 1928, 183, 184).

Nach der in BSG 16, 177 entwickelten Rechtsauffassung ist für den Umfang der Leistungsverpflichtung der beklagten BKK allein bedeutsam, daß § 183 Abs. 2 RVO nF die vor dem 1. August 1961 eingetretenen Versicherungsfälle erfaßt, sofern sie noch nicht abgeschlossen sind. So wenig diese Leistungsverpflichtung dadurch eingeschränkt wird, daß der Anspruch auf Krankengeld oder Krankenhauspflege im Zeitpunkt des Inkrafttretens des LeistungsverbesserungsG bereits wegen Zeitablaufs (Aussteuerung) erloschen war (BSG 16, 177, 181), so wenig setzt sie das Fortbestehen der Mitgliedschaft für das Wiederaufleben des Anspruchs auf Krankengeld oder Krankenhauspflege voraus. Das Übergangsrecht des LeistungsverbesserungsG, in dem eine solche Einschränkung vorgesehen sein könnte, enthält keine Regelung, die in diesem Sinne zu verstehen ist. Wenn Art. 6 Abs. 3 LeistungsverbesserungsG vorschreibt, daß Zeiten des Bezugs von Krankenhauspflege und Krankengeld, die vor dem Inkrafttreten des LeistungsverbesserungsG liegen, falls es sich um dieselbe Krankheit handelt, auf die Bezugszeiten nach neuem Recht angerechnet werden, so ist damit nur eine notwendige Folgerung aus dem Gedanken der Einheit des Versicherungsfalls gezogen (BSG 16, 177, 18o). Keineswegs setzt der Begriff "Bezugszeit nach neuem Recht" voraus, daß während dieser Bezugszeit eine Mitgliedschaft mit Ansprüchen auf Krankengeld oder Krankenhauspflege gegeben sein muß. Vielmehr genügt als "Grundvoraussetzung" (vgl. RVA in GE 5545, AN 1944, 38, 39) für alle sich aus dem Versicherungsfall ergebenden Ansprüche, daß der Versicherungs-

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

fall - die Krankheit - während des Versicherungsverhältnisses eingetreten ist (vgl. BSG 16, 177, 179 f; 18, 122, 125 in Anlehnung an die ständige Rechtsprechung des RVA).

Selbst dieser Grundsatz ist positivrechtlich durchbrochen: § 214 RVO gewährt den wegen Erwerbslosigkeit ausgeschiedenen Versicherten unter bestimmten Voraussetzungen Ansprüche gegen die Krankenkasse für Erkrankungen, die erst nach Beendigung der Mitgliedschaft eingetreten sind. Abgesehen von diesem Sonderfall, bei dem sogar eine erst nach Beendigung der Mitgliedschaft eingetretene Erkrankung versicherungsmäßige Ansprüche gegen die Krankenkasse begründet, gilt jedoch die Regel, daß es als Anspruchsgrundlage erforderlich, aber auch ausreichend ist, daß der Versicherungsfall während des Bestehens des Versicherungsverhältnisses eingetreten ist, daß jedoch Entstehung und Fortbestand der einzelnen, auf dem gleichen Versicherungsfall beruhenden Ansprüche grundsätzlich unabhängig von der Fortdauer der Mitgliedschaft nach Eintritt des Versicherungsfalles sind. So hat das Reichsversicherungsamt mit Recht einem erkrankten Versicherten, der erst nach seinem Ausscheiden aus der Versicherung und nach dem Ablauf der Dreiwochenfrist des § 214 Abs. 1 RVO, aber noch während des Anspruchs auf Krankenpflege arbeitsunfähig geworden war, das volle satzungsmäßige Krankengeld zugebilligt (GE Nr. 5545, AN 1944, 38). Ähnlich zeigt die Regelung über die begrenzte Gewährung der Krankenpflege in § 183 Abs. 1 RVO nF (vorher schon Abschn. I Nr. 1 des Verbesserungserlasses 1943; vgl. auch Abschn. III dieses Erlasses), daß es einen Anspruch auf Krankenpflege auch nach Beendigung der Mitgliedschaft gibt. Wenn Abschn. I Nr. 6 "zu § 311 Satz 1 RVO" des Verbesserungserlasses 1943 Arbeitsunfähigen die Fortdauer der Mitgliedschaft zusichert, so lange die Krankenkasse ihnen Krankengeld zu gewähren hat oder Krankengeld oder Krankenhauspflege gewährt, so ist die Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft Folge, aber nicht Voraussetzung des Anspruchs (oder der tat-

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

sächlichen Gewährung von Krankengeld oder Krankenhauspflege). Ob danach eine erloschene Mitgliedschaft durch das Wiedereinsetzen des Krankengeldbezugs wiederaufleben kann - was Peters (Handb. der KrV, 16. Aufl. § 311 Anm. 4 a) für ausgeschlossen hält -, braucht in diesem Zusammenhang nicht entschieden zu werden. Jedenfalls steht die genannte Vorschrift der Neubegründung von Ansprüchen auf Krankengeld oder Krankenhauspflege nicht entgegen, wie bereits an dem vorerwähnten vom RVA (GE Nr. 5545) entschiedenen Fall deutlich wird.

Demnach gilt die in BSG 16, 177 zum Ausdruck gebrachte Rechtsauffassung, daß § 183 Abs. 2 RVO nF auf die vor dem 1. August 1961 eingetretenen und zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossenen Versicherungsfälle anzuwenden ist, uneingeschränkt auch für den Fall, daß die Mitgliedschaft vor dem 1. August 1961 beendet war. Auch in diesem Falle lebt der Anspruch auf Krankengeld (Krankenhauspflege) - mit der durch Art. 6 Abs. 3 LeistungsverbesserungsG gebotenen Maßgabe - am 1. August 1961 wieder auf, wenn die allgemeinen Voraussetzungen gegeben sind. Diese Auffassung, die sich als notwendige Schlußfolgerung aus der Entscheidung in BSG 16, 177 erweist, wenn die entscheidende Bedeutung des Eintritts des Versicherungsfalls während der Mitgliedschaft als der nach dem Recht der Krankenversicherung maßgeblichen Anspruchsgrundlage berücksichtigt wird, entspricht auch allein der Zwecksetzung des LeistungsverbesserungsG. Hiernach sollten die "alten" Versicherungsfälle an den Leistungsverbesserungen des neuen Rechts teilhaben. Würde diese Rückwirkung sich aber nur in den Fällen auswirken, in denen der am 1. August 1961 wiederauflebende Anspruch von der fortdauernden Mitgliedschaft getragen wird, so würde mit einer solchen Regelung nur ein kleiner Teil der "alten" Versicherungsfälle erfaßt werden, nämlich im wesentlichen nur der in BSG 16, 177 ausdrücklich behandelte Personenkreis: Krankenver-

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

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt www.prinz.law

sicherte Rentner mit Anspruch auf Krankenhauspflege. In der weitaus größeren Zahl von Fällen - hier ist vor allem an die Krankengeldfälle zu denken - würde es regelmäßig infolge der Aussteuerung vor dem 1. August 1961 und dem damit verbundenen Verlust der Mitgliedschaft an einem Versicherungsverhältnis mit entsprechender Anspruchsberechtigung fehlen; denn auch das häufig nach der Aussteuerung unmittelbar anschließende Versicherungsverhältnis als pflichtversicherter Rentner oder freiwillig Versicherter gibt regelmäßig keinen Anspruch auf Krankengeld. Eine solche Ungleichbehandlung, für die sich schwerlich sachgerechte Gesichtspunkte anführen ließen, vertrüge sich keineswegs mit der dargelegten Intention des LeistungsverbesserungsG.

Demnach hatte die beklagte BKK dem P. für die Zeit vom 1. August bis 12. Oktober 1961 Krankenhauspflege zu gewähren. Das angefochtene Urteil war daher aufzuheben und die beklagte BKK antragsgemäß zu verurteilen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 und 4 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