

Bundessozialgericht

5 RKn 20/65

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  
15. Febr. 1968

Kläger und Revisionskläger,

RegObSekretär  
als Urkundsbe-  
amter der Ge-  
schäftsstelle

gegen

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne münd-  
liche Verhandlung am 26. Januar 1968 durch

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| Senatspräsident     | R i c h t e r         |
|                     | -Vorsitzender-        |
| Bundesrichter       | Dr. D a p p r i c h , |
| Bundesrichter       | Dr. W i t t e ,       |
| Bundessozialrichter | van B ü r c k und     |
| Bundessozialrichter | G e b a u e r         |

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des  
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 9. Dezember  
1964 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zu neuer Verhandlung und Ent-  
scheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.



- 2 -

G r ü n d e :

I.

Der am 12. April 1959 gestorbene Vater des Studenten Karl K. (K.) war bei der Beklagten knappschaftlich versichert. K. selbst war zunächst als Empfänger einer Waisenrente, dann als Familienangehöriger seiner Mutter, die Witwenrente von der Beklagten bezieht, in der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner (KVdR) gegen Krankheit versichert. In der Zeit vom 8. Oktober 1958 bis 8. April 1959 und vom 16. Oktober 1959 bis 15. April 1960 wurde er auf Kosten der Beklagten in der Universitäts-Nervenklinik Mainz stationär behandelt.

Am 7. Mai 1961 wurde K. auf Veranlassung seines behandelnden Arztes wegen akuter Psychose in die Landesnervenklinik Andernach aufgenommen. Der Kläger, an den sich die Klinik wegen Kostenübernahme durch die Fürsorge wandte, bat die Beklagte um Auskunft, ob sie die Kosten für die stationäre Behandlung übernehme. Die Beklagte teilte ihm durch Schreiben vom 23. August 1961 mit, daß sie K. auf Grund der Versicherung seiner Mutter über das 18. Lebensjahr hinaus Familienhilfeleistungen zuerkannt habe; im vorliegenden Fall sei K. jedoch in der Landesnervenklinik zur Pflege (Verwahrfall) auf die Dauer untergebracht; demgemäß ruhe nach § 11 Abs. 1 der Verordnung über die KVdR vom 4. November 1941 (VO-KVdR) die Krankenhilfe.

In der Folgezeit kam es zu einem weiteren Schriftwechsel der Beteiligten über die Leistungspflicht der Beklagten. Schließlich bat der Kläger mit Schreiben vom 19. März 1963 um Anerkennung eines Ersatzanspruchs für noch 219 Tage und Zahlung des Abgeltungsbetrages für die Folgezeit; falls die Beklagte hierzu nicht bereit sei, solle sie das Schreiben als Klage an das Sozialgericht (SG) weiterleiten.



- 3 -

Obgleich der Kläger in dem anschließenden Schriftwechsel darauf bestand, lehnte die Beklagte die Weitergabe an das SG ab und legte schließlich das Schreiben vom 19. März 1963 der Widerspruchsstelle vor, die darin einen Widerspruch gegen den ablehnenden Bescheid der Beklagten vom 23. August 1961 erblickte und ihn wegen Fristversäumnis zurückwies.

Nunmehr erhob der Kläger vor dem SG Klage mit dem Antrag auf Zahlung von 1.620,-- DM. Er verlangt die Hälfte der ihm für die Zeit vom 1. August 1961 bis 7. März 1962 (219 Tage) erwachsenen Pflegekosten (täglich 10,-- DM) sowie für die anschließende Zeit bis zum 14. August 1963 (525 Tage) den täglichen Abgeltungsbetrag von 1,-- DM. Er macht geltend, nach den ärztlichen Auskünften habe es sich bis zum 14. August 1963 um einen "Behandlungsfall" gehandelt, für den die Beklagte aufzukommen habe; erst seit dem 15. August 1963 liege nach ärztlicher Ansicht ein Pflegefall vor.

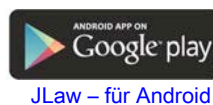
Das SG hat die Klage mit der Begründung abgewiesen, es handele sich um einen sogenannten Pflegefall, für den nach § 11 der VO vom 4. November 1941 Leistungen aus der KVdR nicht gewährt würden.

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Es hält die Klage als echte Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) für zulässig; ein Verwaltungsakt könne in dem Verfahren nach § 1531 der Reichsversicherungsordnung (RVO) zwischen Fürsorge- und Versicherungsträger nicht ergehen. Der Kläger habe auch nicht die Feststellung des dem Versicherten zustehenden Leistungsanspruchs nach § 1538 RVO betrieben, vielmehr die Beklagte nur um Auskunft über dessen Ansprüche auf Krankenhilfe gebeten. K. habe aber gemäß § 11 Abs. 1 VO-KVdR während seiner Unterbringung in der Landesnervenklinik Andernach, die eine Heil- und Pflegeanstalt im Sinne

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



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



- 4 -

dieser Vorschrift sei, keinen Anspruch auf Leistungen seiner Krankenkasse gehabt; demgemäß habe auch der Kläger insoweit keinen Ersatzanspruch gegen die Beklagte.

Das LSG hat die Revision zugelassen. Mit der Revision macht der Kläger geltend, die Landesnervenklinik Andernach sei als ein Krankenhaus anzusehen; in anderen Bundesländern würden Anstalten dieser Art als "Psychiatrische Krankenhäuser" bezeichnet. Nach dem Erlaß des Reichsarbeitsministers (RAM) vom 26. November 1942 betreffend Krankenversicherung der Rentner - Leistungsausschluß nach § 11 der VO vom 4. November 1941 - komme es bei Unterbringung in Krankenhäusern entscheidend darauf an, in welcher Absicht sie erfolgt sei; das sei von den Vorinstanzen nicht berücksichtigt worden. Durch fachärztliche Auskünfte sei aber nachgewiesen, daß K. in der Absicht stationärer Behandlung aufgenommen und - jedenfalls bis zum 14. August 1963 - auch mit Aussicht auf Erfolg behandelt worden sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 9. Dezember 1964 und das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 16. Januar 1964 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 1.620,-- DM zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für richtig. Für den Leistungsausschluß nach § 11 Abs. 1 VO-KVdR komme es nicht darauf an, aus welchen Gründen die Unterbringung in eine Heil- und Pflegeanstalt oder ein psychiatrisches Landeskrankenhaus erfolgt oder für welche Dauer sie vorgesehen sei. Da K. nach voraufgegangenem praktisch ergebnislosem Aufenthalt in der Universitäts-Nervenklinik bereits seit vier Jahren in der Landesnervenklinik untergebracht sei,

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

-5-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

handele es sich - im Zusammenhang betrachtet - unzweifelhaft um eine Dauereinweisung. Schließlich mangle es aber auch an der Anspruchsgrundlage für die geltend gemachte Forderung, da die Anwendung des § 1531 RVO, der hierfür allein in Betracht komme, durch den weiterhin geltenden § 18 der VO-KVdR ausgeschlossen sei.

Die Beteiligten sind mit Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden.

## II.

Die Revision ist insofern begründet, als die tatsächlichen Feststellungen des LSG nicht zur Begründung der angefochtenen Entscheidung ausreichen.

Das LSG hat die Klage mit Recht für zulässig angesehen. Es handelt sich um den Ersatzanspruch eines Trägers der Sozialhilfe gegen einen Versicherungsträger, über den, obgleich er auf eine Leistung aus der Sozialversicherung gerichtet ist, nicht durch Verwaltungsakt entschieden werden kann, da zwischen den beiden Beteiligten hinsichtlich dieses Anspruchs kein öffentlich-rechtliches Gewaltverhältnis besteht (vgl. BSG 5, 140; 19, 183, 185). Der Anspruch kann daher im Wege der echten Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG, wie sie hier vorliegt, verfolgt werden (s. Brackmann Hdb. III S. 972 d; Peters/Sautter/Wolff § 54 SGG Anm. 2 b, 6 c). Das LSG hat auch zutreffend dargelegt, daß das Schreiben der Beklagten an den Kläger vom 23. August 1963 nicht etwa einen ablehnenden Bescheid über einen nach § 1538 RVO geltend gemachten Leistungsanspruch aus der Krankenversicherung darstellt, der dem Kläger gegenüber nach § 77 SGG hätte in der Sache bindend werden können.

Das LSG hält den Ersatzanspruch des Klägers für unbegründet, weil nach seiner Ansicht Leistungsansprüche aus der Kranken-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

versicherung für K. während seines Aufenthalts in der Landesnervenklinik Andernach gemäß § 11 Abs. 1 VO-KVdR ausgeschlossen waren. Nach dieser Vorschrift, die gemäß § 2 Abs. 1 der VO über die knappschaftliche KVdR vom 8. Juni 1942 (RGBI I 409) und Art. 4 Abs. 2 Nr. 2 des Gesetzes über die KVdR vom 12. Juni 1956 hier anzuwenden ist, werden Leistungen an Rentner und berechtigte Familienangehörige, die in einer Heil- oder Pflegeanstalt oder in einer ähnlichen Anstalt untergebracht sind, in der sie im Rahmen ihrer gesamten Betreuung Krankenpflege erhalten, nicht gewährt; zu den "ähnlichen Anstalten" gehören auch die Krankenhäuser, wenn die Unterbringung im Krankenhause nicht nur vorübergehend, sondern auf die Dauer erfolgt. Diese Regelung gilt nicht nur für Leistungen wegen Krankheiten, die während des Aufenthalts in der Anstalt - unabhängig von dem Einweisungsgrund - auftreten, sondern auch für die Kosten der Unterbringung selbst, wenn sie auf einer Krankheit beruht. Die Vorschrift unterscheidet zwischen der Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt und der Unterbringung in einem Krankenhaus; während im ersten Fall der Leistungsausschluß grundsätzlich eintritt, wird dazu im zweiten Fall noch vorausgesetzt, daß es sich um eine Unterbringung "auf die Dauer" handelt. Bei dieser für Krankenhäuser geltenden Alternative des Leistungsausschlusses kommt es aber nicht, wie die Beklagte meint, auf die tatsächliche Verweildauer des Kranken, sondern darauf an, in welcher Absicht er aufgenommen worden ist, ob nämlich zur vorübergehenden Behandlung oder zur Dauerpflege. Der Zweck der Aufnahme kann sich allerdings während des Aufenthalts ändern, sei es durch eine Veränderung im Krankheitszustand, sei es durch eine Änderung in der ärztlichen Beurteilung. Dementsprechend wird in dem oa Erlaß des RAM vom 26. November 1942 (DOK 1943, 12) zutreffend ausgeführt, daß die Leistungspflicht der Krankenkasse für die Zukunft entfällt, wenn ein zunächst nur vorübergehend aufgenommener

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



- 7 -

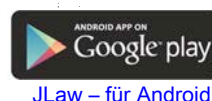
Rentner infolge einer solchen Änderung nunmehr zur dauernden Verwahrung im Krankenhaus verbleiben soll.

Es ist demnach von entscheidender Bedeutung, ob es sich im vorliegenden Falle um eine Unterbringung in einer "Heil- oder Pflegeanstalt oder in einer ähnlichen Anstalt" oder aber um die Aufnahme in ein Krankenhaus handelt. Das LSG geht in dem angefochtenen Urteil davon aus, daß die Landesnervenklinik Andernach eine "Heil- oder Pflegeanstalt im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen" sei, ohne erkennen zu lassen, welche objektiven Maßstäbe und welche tatsächlichen Feststellungen es dieser Einordnung zugrunde gelegt hat. Sinn und Zweck der Vorschrift des § 11 Abs. 1 VO-KVdR ist es eindeutig, die Kassen nicht mit den Kosten für die dauernde Unterbringung unheilbar kranker oder siecher Personen zu belasten. Demgemäß sind unter "Heil- oder Pflegeanstalten oder ähnlichen Anstalten" solche Anstalten zu verstehen, die zur Verwahrung und Dauerpflege dieser Kranken bestimmt sind. Bei der Entwicklung, die die medizinische Behandlung psychischer Leiden in den letzten Jahrzehnten genommen hat, erscheint es aber zumindest zweifelhaft, daß sich die Aufgaben einer Landesnervenklinik noch hierauf beschränken. Es bedarf daher der Prüfung, ob nicht die Landesnervenklinik Andernach neben der Pflege und Verwahrung psychisch Kranker - ebenso wie andere Nervenkliniken und entsprechende Abteilungen allgemeiner Krankenhäuser - auch der eigentlichen Heilbehandlung geeigneter Fälle dient. Ist das aber der Fall, so ist es auch möglich, daß - wie der Kläger behauptet - K. dort nicht zur Pflege auf Dauer untergebracht, sondern - zunächst wenigstens - zur vorübergehenden krankenhaushäufigen Behandlung aufgenommen worden ist; dafür hätte aber grundsätzlich die Krankenversicherung aufzukommen.

Die vom LSG getroffenen Feststellungen lassen daher die Möglichkeit offen, daß die Voraussetzungen für den Leistungsausschluß nach § 11 Abs. 1 VO-KVdR im vorliegenden Fall zunächst für



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



eine gewisse Zeit nicht vorgelegen haben. Bei der Anwendung dieser Bestimmung, hier also namentlich bei der Prüfung, ob es sich um eine "Heil- oder Pflegeanstalt" handelt, ist außer der Fortentwicklung der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten bei psychischen Krankheiten auch der Umstand zu berücksichtigen, daß die durch das Gesetz über die KVdR vom 12. Juni 1956 eingefügte Vorschrift des § 216 Abs. 4 RVO für die Rentner der anderen Rentenversicherungszweige und ihre Angehörigen insofern eine Besserstellung gebracht hat, als die Krankenhilfe während des Aufenthalts in einer Anstalt nur dann ruht, wenn sie dort "dauernd zur Pflege" untergebracht sind. Wenn auch die knappschaftliche KVdR gem. Art. 2 § 12 des Gesetzes über die KVdR durch dessen Vorschriften nicht berührt wird, vielmehr nach Art. 4 Abs. 2 Nr. 2 ua die Weitergeltung des § 11 Abs. 1 der VO-KVdR für diesen Versicherungszweig ausdrücklich angeordnet ist, so muß doch die allgemeine sozialpolitische Tendenz, die in der Neufassung der Vorschrift zum Ausdruck kommt - Angleichung der Rechtsstellung der Rentner an die der anderen Versicherten und Einschränkung der Verweisung auf die Sozialhilfe - auch im Rahmen der Auslegung des § 11 Abs. 1 aaO berücksichtigt werden. Das bedeutet, daß an die Einordnung einer Anstalt als "Heil- oder Pflegeanstalt" bei Anwendung dieser Vorschrift seither ein strenger Maßstab anzulegen ist.

Wie der 3. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) bereits entschieden hat (BSG 16, 177), würde die voraufgegangene Aussteuerung mit Krankenhauspflege deren Weitergewährung vom 1. August 1961 (Zeitpunkt des Inkrafttretens des Leistungsverbesserungsgesetzes) an nicht entgegenstehen. Der Kläger hat demgemäß auch seinen Ersatzanspruch erst von diesem Zeitpunkt ab berechnet. Da der Kläger mit Rücksicht auf den sog. Halbierungserlaß vom 5. September 1942 (AN 490) nur die Hälfte der Pflegekosten beansprucht, bedarf es auch keiner besonderen Erörterung, ob dieser Erlaß hier anzuwenden ist (vgl. BSG 9, 112).



Der Senat vermag auch nicht der Auffassung der Beklagten zu folgen, daß ein Ersatzanspruch des Fürsorgeträgers schon deshalb nicht vorliege, weil die Anwendung der §§ 1531 ff RVO durch den für die knappschaftliche KVdR weiterhin geltenden § 18 VO-KVdR ausgeschlossen sei. Die allgemeine KVdR war nach altem Recht außerhalb der RVO geregelt; nur hinsichtlich der Leistungen galten die Vorschriften des Zweiten Buches. Dagegen galten die allgemeinen Bestimmungen der RVO für sie grundsätzlich nicht, also auch nicht die Vorschriften des Fünften Buches; hiervon fand nur § 1542 RVO kraft ausdrücklicher Bestimmung des § 18 der VO entsprechende Anwendung. Demgegenüber regelte sich die Krankenversicherung der knappschaftlichen Rentner gemäß § 5 der VO über den weiteren Ausbau der knappschaftlichen Versicherung vom 19. Mai 1941 (RGBl I 287) nach den Vorschriften des Reichsknappschaftsgesetzes (RKG). Nach § 20 RKG wird aber die Krankenversicherung nach den Vorschriften der RVO durchgeführt. Insbesondere bestimmt § 109 (früher § 105) RKG, daß, soweit im RKG nichts anderes bestimmt ist, für die Knappschaften als Träger der Krankenversicherung das gilt, "was im Fünften Buch der RVO für Krankenkassen vorgeschrieben ist". Hiernach könnte es schon zweifelhaft sein, ob nicht die Vorschriften des Fünften Buches, also insbesondere die §§ 1531 ff im Bereich der knappschaftlichen KVdR ständig gegolten haben und daher die Übernahme des § 18 VO-KVdR, der die entsprechende Anwendung des § 1542 RVO ausdrücklich vorschreibt, überflüssig gewesen wäre. Man wird allerdings - da eine solche unterschiedliche Regelung sicherlich nicht beabsichtigt war - die Vorschrift des § 109 RKG insoweit dahin auszulegen haben, daß die Vorschriften des Fünften Buches der RVO hinsichtlich der Rentner für die Knappschaften ebenso wenig gelten sollten wie für die Krankenkassen. Da sie nun aber seit Inkrafttreten des Gesetzes über die KVdR für die Krankenkassen auch hinsichtlich der Rentner gelten, ist für eine solche Einschränkung kein Raum mehr. Aus der hiernach überflüssigen Erwähnung des § 18 der VO-KVdR in Art. 4 Abs. 2 Nr. 2 des Gesetzes über die KVdR allein kann jedenfalls nicht der Schluß gezogen



- 10 -

werden, daß es im Bereich der knappschaftlichen KVdR keine Ersatzansprüche der Sozialhilfeträger geben solle.

Da hiernach ein Ersatzanspruch des Klägers nicht ausgeschlossen ist, war das angefochtene Urteil aufzuheben und - da es weiterer tatsächlicher Feststellungen bedarf, die das Revisionsgericht selbst nicht treffen kann - der Rechtsstreit an das Landessozialgericht zu neuer Verhandlung und Entscheidung zurückzuverweisen.

Der Senat konnte im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden (§ 124 Abs. 2 i.V.m. §§ 153, 165 SGG).

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](#)