

Bundessozialgericht

5 RKn 61/70

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 ,
26. September 1972

Amtsinspektor Klägerin und Revisionsklägerin,
Schriftführer

Prozeßbevollmächtigter: ,

gegen

. ,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die münd-
liche Verhandlung vom 26. September 1972 hin durch

Senatspräsident	Dr. D a p p r i c h	
	-Vorsitzender-,	
Bundesrichter	M a y ,	
Bundesrichter	R a u s c h e r ,	
Bundessozialrichter	G e b a u e r	und
Bundessozialrichter	S c h ö n f e l d	

für Recht erkannt:

Die Sprungrevision der Klägerin gegen das Urteil des
Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 29. April 1970
wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander außergerichtliche
Kosten nicht zu erstatten.



- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Klägerin verlangt von der Beklagten die Erstattung von 210,-- DM, die sie an Krankenhauspflegekosten für den Versicherten Johann P. ausgelegt hat.

Der Versicherte bezieht von der Beklagten seit dem 4. Oktober 1964 das Knappschaftsruhegeld nach § 48 Abs. 1 Nr. 2 des Reichsknappschaftsgesetzes (RKG). Seit dem 1. Oktober 1967 war er außerhalb des Bergbaus beschäftigt; er entrichtete bei der klagenden Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Pflichtbeiträge zur Krankenversicherung. Vom 10. Mai 1968 bis zum 26. Juni 1968 wurde der Versicherte stationär in einem Krankenhaus behandelt. Für die ersten sechs Wochen der stationären Behandlung übernahm die Klägerin die Kosten. Über die Verpflichtung zur Kostentragung für die restliche Zeit vom 21. Juni 1968 bis zum 26. Juni 1968 entstand zwischen der Klägerin und der Beklagten Streit. Auf Vorschlag der Beklagten übernahm die Klägerin zunächst auch diese Kosten bis zur Klärung der Streitfrage im Rechtszuge. Nachdem die Beklagte es endgültig abgelehnt hatte, der Klägerin die auf die Zeit vom 21. Juni 1968 bis zum 26. Juni 1968 entfallenden Krankenhauspflegekosten in Höhe von 210,-- DM zu erstatten, hat die Klägerin diesen Anspruch mit der Klage geltend gemacht.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage mit Urteil vom 29. April 1970 abgewiesen. In diesem Urteil hat es die Berufung zugelassen. Das SG hat die Ansicht vertreten, nicht die Beklagte, sondern die Klägerin sei dem Versicherten gegenüber verpflichtet gewesen, die Krankenhauspflegekosten auch nach Ablauf der 6. Woche zu tragen. Die in § 183 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) enthaltene zeitliche Begrenzung sei ausdrücklich auf das Krankengeld beschränkt. Sie könne nicht auf die Krankenhauspflege ausgedehnt werden.



- 3 -

Die Klägerin hat dieses Urteil unter Beifügung einer schriftlichen Einverständniserklärung der Beklagten mit der Sprungrevision angefochten. Sie ist der Ansicht, sie sei nur für die ersten sechs Wochen verpflichtet gewesen, dem Versicherten Krankenhauspflege zu gewähren. Nach Abschnitt I Nr. 2 b des Erlasses des Reichsarbeitsministers (RAM) vom 2. November 1943 - Verbesserungserlaß - (AN 1943, 485) könne Krankenhauspflege nur unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie Krankengeld gewährt werden. Da nach § 183 Abs. 4 RVO nur für die ersten sechs Wochen ein Anspruch auf Krankengeld bestanden habe, könne der Anspruch auf Krankenhauspflege zeitlich nicht weiter reichen. Nach Ablauf von sechs Wochen sei die Mitgliedschaft des Versicherten bei der Klägerin gemäß § 311 Satz 1 RVO i.V.m. Abschnitt I Nr. 6 a des Verbesserungserlasses beendet gewesen, so daß die Mitgliedschaft in der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner nach § 19 RKG wieder aufgelebt sei. Nach § 212 Abs. 2 RVO sei daher die Beklagte verpflichtet, die Leistungen für die restliche Zeit zu übernehmen.

Die Klägerin beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 29. April 1970 zu ändern,
2. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 210,-- DM zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Sprungrevision der Klägerin zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil im Ergebnis und in der Begründung für richtig.

II

Die zulässige Sprungrevision der Klägerin hat keinen Erfolg, denn das SG hat die Klage mit Recht abgewiesen. Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf die geltend gemachte Erstattung von 210,-- DM.



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



- 4 -

Ein Anspruch der Klägerin auf Erstattung ihrer Aufwendungen könnte nur dann anerkannt werden, wenn die Klägerin eine der Beklagten obliegende gesetzliche Leistung erbracht hätte (BSG 6, 197). Das ist jedoch nicht der Fall, denn nicht die Beklagte, sondern die Klägerin hatte für die streitige Zeit vom 21. Juni 1968 bis zum 28. Juni 1968 die Krankenhauspflege zu erbringen.

Der Versicherte ist in der streitigen Zeit nicht Mitglied der knappschaftlichen Krankenversicherung gewesen, so daß die Beklagte schon deshalb nicht verpflichtet sein kann, für ihn Leistungen der Krankenversicherung zu erbringen. Wenn der Versicherte auch das Knappschaftsruhegeld bezog, so gehörte er nach § 19 Abs. 2 RKG doch nicht der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner an, weil er nach anderen gesetzlichen Vorschriften pflichtversichert war. Da der Versicherte aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses nach § 165 Abs. 1 Nr. 1 RVO bei der klagenden AOK gegen Krankheit pflichtversichert war, hatte diese auch die ihm zustehenden Leistungen der Krankenversicherung zu erbringen. Nach § 212 Abs. 1 RVO, der nach § 20 RKG für die knappschaftliche Krankenversicherung entsprechend gilt, hätte die Beklagte nur dann die weitere Leistung zu übernehmen, wenn der Versicherte während der Kassenleistungen seine Mitgliedschaft bei der Klägerin verloren hätte und Mitglied der Beklagten geworden wäre. Das ist jedoch nicht der Fall. Die Mitgliedschaft des Versicherten bei der Klägerin ist nicht mit Ablauf der sechsten Woche beendet worden, so daß die Mitgliedschaft bei der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner nach § 19 Abs. 2 RKG nicht begründet worden ist. Nach § 311 Satz 1 RVO i.V.m. dem weiter geltenden Abschnitt I Nr. 6 a des Verbesserungserlasses bleibt ein arbeitsunfähiger Versicherter Mitglied seiner Krankenkasse, solange ihm diese Krankengeld zu gewähren hat oder Krankengeld oder Krankenhauspflege gewährt. Der Versicherte hatte zwar gemäß § 183 Abs. 4 RVO nach Ablauf der sechsten Woche gegen die Klägerin keinen Anspruch auf Krankengeld mehr. Die Klägerin hat ihm auch nicht ohne rechtliche Verpflichtung Krankengeld oder Krankenhauspflege gewährt.

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



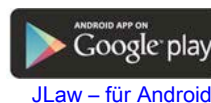
- 5 -

Der Umstand, daß sie - bis zur Klärung der Streitfrage im Rechtszuge - die Krankenhauspflegekosten vorläufig übernommen hat, kann nicht als tatsächliche Gewährung von Krankenhauspflege gewertet werden, denn die Klägerin wollte diese Leistung nur zur Vermeidung von Nachteilen für den Versicherten nicht als eigene, sondern nur als Vorleistung für die Beklagte erbringen. Gleichwohl ist die Mitgliedschaft des Versicherten bei der Klägerin erhalten geblieben, weil die Klägerin über den Ablauf der sechsten Woche hinaus für den Versicherten Krankenhauspflege zu erbringen hatte. Der Abschnitt I Nr. 6 a des Verbesserungserlasses hat den § 311 Satz 1 RVO dahin erläutert und eingeschränkt, daß nicht jede zu erbringende Kassenleistung die Mitgliedschaft erhält, sondern nur das Krankengeld und die Krankenhauspflege. Diese Beschränkung war nötig, weil der Verbesserungserlaß in seinem Abschnitt I Nr. 1 die Krankenhauspflege - im Gegensatz zu dem bis dahin geltenden Recht - ohne zeitliche Begrenzung gewährte. Mitgliedschaftserhaltend sollten daher nur noch die Leistungen wirken, die auch weiterhin zeitlich begrenzt blieben. Das sind das Krankengeld und die Krankenhauspflege. Da die Krankenhauspflege nach Abschnitt I Nr. 2 b des Verbesserungserlasses als Kannleistung im Ermessen des Versicherungsträgers stand, hat der Erlaß die mitgliedschaftserhaltende Wirkung der Krankenhauspflege - anders als beim Krankengeld - nicht auf das Bestehen eines Anspruchs abstellen können. Der Erlaß hat aber die mitgliedschaftserhaltende Wirkung der Krankenhauspflege nicht für den Fall ausschließen wollen, daß der Versicherungsträger die Gewährung der Krankenhauspflege zu Unrecht, d.h. ermessensfehlerhaft abgelehnt hat und - wie im vorliegenden Fall - das Ermessen wegen der medizinischen Notwendigkeit der Krankenhauspflege nur positiv ausüben kann (vgl. BSG 9, 232, 239 f; SozR Nr. 35 zu § 150 SGG). Der Abschnitt I Nr. 6 a des Verbesserungserlasses hat den § 311 Satz 1 RVO nur dahin eingeschränkt, daß die Krankenpflege als mitgliedschaftserhaltende Kassenleistung ausschied. Krankengeld und Krankenhauspflege blieben weiterhin mitgliedschaftserhaltende Kassenleistungen, und zwar nicht nur dann, wenn sie tatsächlich gewährt werden,

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
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

sondern auch dann, wenn sie zu gewähren sind. Der Versicherte ist also Mitglied der Klägerin geblieben, wenn diese ihm Krankenhauspflege auch über den Ablauf der sechsten Woche hinaus zu gewähren hatte. Das traf aber im vorliegenden Fall zu.

Nach § 184 Abs. 1 Satz 1 RVO in der bis zum 1. Januar 1971 geltenden Fassung (aF) i.V.m. Abschnitt I Nr. 2 b des Verbesserungserlasses konnte Krankenhauspflege anstelle der Krankenpflege und des Krankengeldes unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie Krankengeld gewährt werden. Das bedeutet nicht, daß Krankenhauspflege nur dann gewährt werden konnte, wenn im konkreten Fall auch ein Anspruch auf Krankengeld bestand. Die genannten Vorschriften wollten vielmehr zweierlei erreichen: einmal sollte die Krankenhauspflege den Anspruch auf Krankenpflege und Krankengeld - soweit sie bestanden - ablösen und ersetzen; zum anderen sollte durch die Verweisung auf den Umfang des Krankengeldes eine zeitliche Begrenzung der Krankenhauspflege eingeführt werden. Diese zeitliche Grenze der Krankenhauspflege ist aber nicht identisch mit der Dauer des Anspruchs auf Krankengeld, der im konkreten Fall bestehen würde, wenn Krankenhauspflege nicht gewährt würde. Durch die Verweisung in Abschnitt I Nr. 2 b auf den Umfang des Krankengeldes wie er in Buchst. a) dieser Vorschrift geregelt ist, hat der Erlaß nur klarstellen wollen, daß der in a) beschriebene Umfang des Krankengeldes auch für die Dauer der Krankenhauspflege maßgebend sein soll. Da nach diesem Erlaß in der Regel ein Anspruch auf Krankengeld für 26 Wochen bestand, konnte Krankenhauspflege ebenfalls für diesen Zeitraum gewährt werden. Das Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfalle vom 12. Juli 1961 (BGBl I 913) hat durch die Neufassung des § 183 RVO die Dauer des regelmäßigen Krankengeldes und damit der Krankenhauspflege auf 78 Wochen erweitert. Der § 183 Abs. 4 RVO i.d.F. des

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



- 7 -

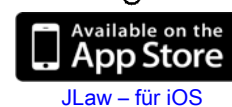
genannten Gesetzes, der in bestimmten Fällen die regelmäßige Dauer des Krankengeldes einschränkt, hat dagegen auf die Dauer der Krankenhauspflege keinen Einfluß. Die Vorschrift will lediglich unerwünschten Doppelbezug von Barleistungen aus der Krankenversicherung und der Rentenversicherung auf ein erträgliches Mindestmaß beschränken. Von dieser Zielsetzung bleibt die Dauer der Sachleistungen der Krankenversicherung und insbesondere die Krankenhauspflege unberührt. Der Gesetzgeber hat mit dieser Vorschrift die Dauer der Krankenhauspflege nicht beschränken wollen. Der 3. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) hat zwar in seinem Urteil vom 2. Oktober 1970 (vgl. SozR Nr. 54 zu § 183 RVO) die Ansicht vertreten, in den Fällen des § 183 Abs. 7 RVO führe das Entfallen des Anspruchs auf Krankengeld zur Beendigung der Kassenmitgliedschaft. Er hat die Frage offen gelassen, ob nach § 183 Abs. 1 Satz 2 RVO auch über das Ausscheiden hinaus für 26 Wochen Krankenhauspflege zu gewähren ist. Der Senat konnte für die Fälle des § 183 Abs. 4 RVO zu einem anderen Ergebnis kommen, ohne von der zitierten Entscheidung des 3. Senats abzuweichen. In § 183 Abs. 7 RVO handelt es sich - anders als in § 183 Abs. 4 RVO - um eine Erzwingungsmaßnahme, die den Versicherten veranlassen soll, den Rentenanspruch zu stellen. Dieser von § 183 Abs. 4 RVO verschiedene gesetzgeberische Zweck mag es rechtfertigen, mit dem Entfallen des Anspruchs auf Krankengeld auch die Mitgliedschaft zu beenden und die Leistungsansprüche auf die sich aus § 183 Abs. 1 Satz 2 RVO ergebenden Kassenleistungen zu beschränken. Grundsätzlich ist daran festzuhalten, daß die Kassenmitgliedschaft erst dann beendet wird, wenn dem Versicherten weder Krankengeld noch Krankenhauspflege zu gewähren ist. Die Dauer der Krankenhauspflege ist nicht mit der in § 183 Abs. 4 RVO beschränkten Dauer des Krankengeldes identisch, sondern richtet sich grundsätzlich nach der regelmäßigen Dauer des Anspruchs auf Krankengeld.

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

-8-



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



- 8 -

Es kann bei dieser Entscheidung dahingestellt bleiben, ob § 183 Abs. 4 RVO auf die Empfänger des Knappschaftsruhegeldes nach § 48 Abs. 1 Nr. 2 RKG überhaupt anzuwenden ist, weil das Ergebnis dieser Entscheidung nicht davon berührt wird, ob das der Fall ist oder nicht.

War die Klägerin danach auch über den Ablauf der sechsten Woche hinaus für die Gewährung der Krankenhauspflege zuständig, so hat sie gegen die Beklagte keinen Erstattungsanspruch. Die Sprungrevision der Klägerin ist also unbegründet und daher vom Senat zurückgewiesen worden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.

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](#)