

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....
Klägerin und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte,
vertreten durch

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche
Verhandlung am 24. September 1986

für Recht erkannt:

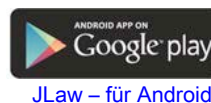
Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landes-
sozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom
13. Juni 1985 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Ent-
scheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

-2-



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



-2-

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte verpflichtet ist, die Kosten einer im August 1982 stationär in der Universitäts-Frauenklinik B. erfolgten Refertilisierungsbehandlung der Klägerin zu tragen.

Die Klägerin war bis Ende 1982 bei der Beklagten krankenversichert. Sie hatte sich im Dezember 1979 auf Kosten der Beklagten sterilisieren lassen. Nach Eingehung einer neuen Ehe ließ sie die vorerwähnte Refertilisierungsbehandlung durchführen.

Die Beklagte hatte gegenüber der Universitäts-Frauenklinik B. mit Schreiben vom 12. August 1982 die Übernahme der Behandlungskosten mit der Begründung abgelehnt, es handele sich nicht um die Behandlung einer behandlungsbedürftigen Krankheit.

Die Klägerin erhob gegen diese Entscheidung der Beklagten Widerspruch und gegen deren ablehnenden Widerspruchsbescheid vom 1. Dezember 1982 Klage beim Sozialgericht (SG) Aachen. Dieses hat die Beklagte mit Urteil vom 28. November 1983 verurteilt, die Klägerin von den Kosten der Refertilisierungsbehandlung freizustellen. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Klage hingegen abgewiesen und die Revision zugelassen: Die Beklagte sei nicht verpflichtet, der Klägerin die Kosten für eine Refertilisierungsbehandlung zu erstatten. Bei der Sterilität der Klägerin



-3-

könne es sich zwar um einen von der Norm abweichenden Körperzustand handeln. Dieser sei jedoch keiner ärztlichen Behandlung bedürftig.

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin die Verletzung des § 184 der Reichsversicherungsordnung (RVO). Die Refertilisierungsbehandlung sei von dem die Klägerin behandelnden Kassenarzt verordnet worden, so daß eine zusätzliche Genehmigung des Eingriffes durch die Beklagte nicht erforderlich gewesen sei. Zumindest sei die Beklagte aber deshalb leistungspflichtig, weil die Klägerin auf die Verordnung des Kassenarztes habe vertrauen dürfen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 13. Juni 1985 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 28. November 1983 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält die Sachentscheidung des LSG für fehlerfrei.

-4-



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

II

Der Senat konnte gemäß § 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, nachdem die Beteiligten sich übereinstimmend damit einverstanden erklärt haben.

Die Revision der Klägerin führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das LSG, weil dieses den Träger der Universitäts-Frauenklinik in B. zu diesem Verfahren nicht beigelegt hat. Da die Unterlassung einer notwendigen Beiladung ein von Amts wegen zu berücksichtigender Verfahrensmangel ist und die Beiladung im Revisionsverfahren nicht nachgeholt werden darf (§ 168 SGG), ist das LSG-Urteil aufzuheben und die Sache an dieses Gericht zurückzuverweisen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der auch der erkennende Senat folgt (vgl zuletzt Urteil vom 19. März 1986 - 8 RK 15/85 -, SozR 1500 § 75 Nr 59), sind Dritte an einem streitigen Rechtsverhältnis derart beteiligt, daß die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann, wenn die im Rechtsstreit zu erwartende Entscheidung über das streitige Rechtsverhältnis zugleich in die Rechtssphäre des Dritten unmittelbar eingreift.

Diese Voraussetzungen sind, wie der erkennende Senat in dem Urteil vom 19. März 1986 (aaO) entschieden hat, in den Fällen des Streites zwischen einem Versicherten und einer Krankenkasse über den Anspruch auf Gewährung von Krankenhauspflege jedenfalls dann



-5-

erfüllt, wenn die Krankenhauspflege bereits durchgeführt wird oder stattgefunden hat.

Der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch hat seine Grundlage in der Mitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten. Bei dem das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung beherrschenden Sachleistungsgrundsatz ist die Beklagte verpflichtet, der Klägerin bei Vorliegen der weiteren Leistungsvoraussetzungen Krankenhauspflege zu gewähren. Einen solchen Anspruch macht die Klägerin mit ihrem "Freistellungsbegehren" geltend.

Der erkennende Senat hat in dem Urteil vom 19. März 1986 (aaO) bereits in einzelnen dargelegt, daß die Krankenkassen sich bei der Gewährung der Krankenhauspflege der von den Krankenhaus-trägern zur Verfügung gestellten Einrichtungen bedienen. Nach der seit dem 1. Januar 1978 geltenden Regelung des § 372 RVO idF des Art 1 § 1 Nr 40 des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes (KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069, 1077) schließen sie durch ihre Landesverbände mit den Krankenhäusern oder mit den sie vertretenden Vereinigungen Verträge, um sicherzustellen, daß Art und Umfang der Krankenhauspflege den Anforderungen des § 184 RVO iVm § 182 Abs 2 RVO entspricht. Aber auch soweit solche Rahmenverträge in Einzelfall noch nicht geschlossen worden sind, bestehen inhaltsgleiche Vereinbarungen zwischen den Krankenkassen und den "Vertragskrankenhäusern". Nur in dieser Weise können Krankenkassen ihre entsprechenden Sachleistungsverpflichtungen gegenüber ihren Mitgliedern erfüllen.



-6-

Wesentliche Voraussetzung eines aus einer solchen Vereinbarung folgenden Anspruches des Krankenhauses gegen die Krankenkasse ist das Bestehen eines Krankenhauspflegeanspruches des versicherten Patienten gegen die Krankenkasse. Denn nur in diesem Fall hat der Versicherte Anspruch auf Gewährung von Krankenhauspflege auf Kosten der Krankenkasse mit der Folge, daß die Krankenkasse zugleich gegenüber dem Krankenhaus verpflichtet ist, die Kosten der Krankenhauspflege des Versicherten zu tragen. Demgemäß beinhaltet die Entscheidung über das Bestehen oder Nichtbestehen eines Krankenhauspflegeanspruches nicht nur unmittelbar die Verpflichtungen des Krankenhausträgers der Krankenkasse gegenüber, den Patienten auf Kosten der Krankenkasse zu behandeln, sondern auch die über den Anspruch des Krankenhausträgers gegen die Krankenkasse auf Zahlung des Pflegesatzes. Mit dem Krankenhauspflegeanspruch des Patienten unmittelbar verbunden sind im übrigen die weiteren Verpflichtungen, die dem Krankenhausträger gegenüber der Krankenkasse in Zusammenhang mit der Krankenhauspflege anspruchsberechtigter Patienten auferlegt sind, etwa die Einziehung oder Entgegennahme und Abrechnung des Selbstbeteiligungsbeitrages iS des § 184 Abs 3 RVO (vgl auch dazu § 372 Abs 2 Nr 1a RVO).

Wirkt sich danach die Entscheidung unmittelbar auf die Rechte und Pflichten des Krankenhausträgers aus, so kann die Entscheidung über die Gewährung der Krankenhauspflege nur einheitlich sowohl gegenüber dem versicherten Patienten als auch gegenüber dem behandelnden Krankenhaus ergehen. Hieran ändert nichts, daß das Oberlandesgericht Köln (Urteil vom 21. Juli 1986 - 7 U 147/86 -)



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-7-

die vom Krankenhausträger bereits gegen die Eheleute A. erhobene zivilrechtliche Leistungsklage abgewiesen hat. Denn wenn die Beklagte gemäß § 184 RVO leistungspflichtig wäre, würde die öffentlich-rechtliche Leistungspflicht vorrangig sein. Der Krankenhausträger hätte infolgedessen den vorgenannten Anspruch gegen die Beklagte unbeschadet einer (rechtskräftigen) Abweisung seiner zivilrechtlichen Klage gegen die Patientin.

Der Senat kann in dieser Lage des Verfahrens zur Begründetheit des Klagebegehrens nicht Stellung nehmen. Hinzuweisen ist jedoch insoweit auf die Urteile des 3. Senats des BSG vom 12. November 1985 - 3 RK 48/83 - (SozR 2200 § 182 Nr 101) und vom 15. Januar 1986 - 3 RK 53/84 -.

Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)