

Im Namen des Volkes

8 RK 28/83

Verkündet
am 20. März 1984

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....,
Klägerin und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

.....,
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 20. März 1984
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozial-
gerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 25. November
1982 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten
auch für das Revisionsverfahren nicht zu erstatten.



-2-

G r ü n d e :

I

Unter den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, Kosten für einen Krankenhausaufenthalt des Ehemanns der Klägerin zu tragen.

Die Klägerin ist die Ehefrau des am 3. November 1980 verstorbenen J. D. (D.). D. war Mitglied der Beklagten. Er erkrankte am 31. Juli 1973 und wurde vom 27. August bis 5. September 1973 in der neurologischen Universitätsklinik in D. , vom 22. Oktober 1973 bis 17. Oktober 1974 im R. Landeskrankenhaus D. -G. und ab 17. Oktober 1974 im Psychiatrischen Krankenhaus E. stationär behandelt. Vom 9. Februar 1976 bis 23. Februar 1976 wurde er zur Klärung der Diagnose in das Klinikum der Universität M. überwiesen. Von dort kehrte er in das Psychiatrische Krankenhaus E. zurück, wo er bis zu seinem Tode blieb. Ab 1. Mai 1974 bewilligte ihm die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Die Beklagte lehnte es mit ihrem Bescheid vom 4. Juni 1976 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Dezember 1976 ab, D. über den 4. Juni 1976 hinaus weitere Krankenhauspflge zu gewähren, weil ärztliche Behandlung keine Erfolgsaussichten mehr biete und die weitere Anstaltspflege im wesentlichen nur seiner Pflege und Verwahrung diene.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

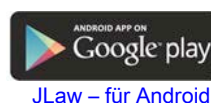
Der auf die Übernahme der weiteren Krankenhauspflegekosten gerichteten Klage hat das Sozialgericht Düsseldorf (SG) mit seinem Urteil vom 22. Mai 1979 stattgegeben. Während des Berufungsverfahrens übernahm die Beklagte durch Teilvergleich für einzelne Zeiträume, in denen D. wegen akuter Erkrankungen ärztlicher Behandlung bedurfte, die Kosten für die Krankenhausbehandlung. Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (LSG) die Klage abgewiesen. Aufgrund der in beiden Instanzen eingeholten fachärztlichen Gutachten und erhobenen Sachverständigenbeweise hat es festgestellt, die Ursachen der Grunderkrankung, an der D. gelitten habe, seien unbekannt, die Krankheit sei therapeutisch unbeeinflussbar, und plötzlich auftretende Komplikationen gehörten nicht zum Wesen dieses Leidens. Die Diagnose habe spätestens nach Abschluß der Beobachtung in der Universitätsklinik M. am 23. Februar 1976 festgestanden. Der weitere Ablauf sei symptomatisch gewesen, es gäbe keinen Hinweis darauf, daß eine Beeinflussung des Krankheitsprozesses durch irgendeine Therapie möglich gewesen sei. Diagnostische Untersuchungen seien in größeren Zeitabständen erforderlich aber auch ausreichend gewesen. Ein Arzt hätte nicht stets abrufbereit sein müssen. Subjektiv habe D. in Folge seines extremen psychischen Abbaus praktisch nicht unter Beschwerden gelitten. Gegenüber etwaigen Komplikationen sei er nicht mehr gefährdet gewesen als andere chronisch Kranke, die Pflegefälle seien. Bei solchen Komplikationen wäre wohl eine zeitweilige, nicht jedoch eine dauernde Krankenhausbehandlung notwendig gewesen. Zusätzliche Schmerzen hätten durch allgemeine pflegerische Maßnahmen und gelegentliche krankengymnastische Behandlungen verhindert werden



können. Im späteren Stadium seien zwar Störungen des Erkennens bei intakten Sinnesorganen aufgetreten, die zu Fehlhandlungen hätten führen können. Deshalb sei es erforderlich gewesen, das Pflegepersonal ärztlicherseits auf daß Vorliegen einer solchen Störung aufmerksam zu machen. Eine besondere Gefährdung habe jedoch nicht bestanden. Wenn auch die Möglichkeit häuslicher Pflege durch die Klägerin nicht gegeben gewesen sei, so hätte doch die ambulante ärztliche Betreuung und die gelegentliche krankengymnastische Behandlung in einem entsprechend gut organisierten Pflegeheim geleistet werden können. Medikamentöse Behandlungen und sprachtherapeutische Bemühungen hätten den Verlauf der Krankheit, die rasch und unaufhaltsam fortgeschritten sei, ebensowenig beeinflussen können, wie zielgerichtete und fachkundige Pflegemaßnahmen, die nur von besonders geschultem und unter besonderer ärztlicher Anleitung stehendem Krankenhauspflegepersonal geleistet werden können. Auch Gefährdungen, denen D. wegen seiner Störung des Erkennens bei intakten Sinnesorganen ausgesetzt gewesen sei, hätte nicht nur mit den spezifischen Mitteln eines Krankenhauses wirksam begegnet werden können. Die Leidensfreiheit, der Erhalt von Resten der Persönlichkeit und die Freundlichkeit des D. könnten nicht als Folge der ihm zuteil gewordenen stationären Pflege angesehen werden. Solche Erscheinungsformen seien nämlich bei der Krankheit des D. durchaus nicht untypisch. Der Leidenszustand sei nicht "fast stationär" gehalten worden, sondern habe sich ständig verschlimmert. Allenfalls hätte durch geeignete pflegerische Maßnahmen - insbesondere Bewegungsübungen - eine vorzeitige Bettlägerigkeit und das Hinzutreten damit verbundener Komplikationen in Form von Gelenkver-



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



steifungen, Liege-Brandgeschwüren und Infektionen verhindert werden können. Solchen Komplikationen entgegenwirkende pflegerische Maßnahmen seien aber in jedem guten Pflegeheim möglich. Zwischenzeitliche zusätzliche Erkrankungen des D., soweit die Beklagte darauf entfallende Zeiten nicht als Krankenhausbehandlungsbedürftig anerkannt habe, hätten ambulant behandelt werden können.

Mit ihrer von dem Senat zugelassenen Revision rügt die Klägerin die Verletzung der §§ 184 Abs 1, 182 Abs 2 und 216 Abs 1 Nr 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO). Wenn das LSG festgestellt habe, durch geeignete pflegerische Maßnahmen hätten Komplikationen vermieden werden können, so seien damit die Voraussetzungen für eine Krankenhauspflegebedürftigkeit erfüllt. Das gelte erst recht für eine Therapie zum Zweck der Erhaltung von Resten der Persönlichkeit und der Befreiung des Patienten von leidendem Erleben seines organischen Verfalls. Wenn der Zustand eines Kranken lediglich die ärztliche Anordnung und Überwachung von Pflegemaßnahmen erfordere, handele es sich auch nur um eine Pflege, die jedoch die Voraussetzungen der Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit erfülle und nicht lediglich die der Anstaltspflege im Sinne von § 216 RVO. Zur Abgrenzung beider Begriffe böten die Tätigkeitsmerkmale der Berufsbilder der Pflegeberufe - einerseits der Krankenschwester, andererseits des Krankenpflegehelfers - einen geeigneten Anhalt. Im Gegensatz zur sogenannten Grundpflege sei die sogenannte Behandlungspflege unter Anweisung auf Verordnung oder zur Unterstützung des Arztes den Krankenschwestern vorbehalten. D. sei danach nicht allein pflegebedürftig gewesen, denn



seine Erkrankung sei im psychiatrischen Krankenhaus E. behandelt worden. Das Ziel der "pflegerischen Bemühungen" sei es gewesen, Komplikationen zu vermeiden. Damit sei ihm aber mehr als nur "Grundpflege" zuteil geworden. Ein sogenanntes gutes Pflegeheim hätte, um den notwendigen Anforderungen zu genügen, über eine sachliche und personelle Ausstattung verfügen müssen, die seine Einordnung in die Gruppe der Krankenhäuser rechtfertigen würde. Es sei zweifelhaft, ob in einem "Pflegeheim" das Ergebnis jener therapeutischen Bemühungen der Ärzte und Krankenpfleger, Reste der Persönlichkeit zu erhalten und den Versicherten von leidendem Erleben seines organischen Verfalls zu befreien, hätte erzielt werden können. Unzutreffend verweise das LSG die therapeutischen Bemühungen in den Bereich der "Grundpflege". Jeder Zustand nämlich, der ärztliche Anordnungen und Überwachung von Pflegemaßnahmen erfordere, oder das Bemühen etwa einen Suchtkranken zur Sauberkeit, Körperpflege oder Ordnung zu erziehen, bei dem noch therapeutische Gesichtspunkte mitsprechen, seien der Krankenhauspflege zugeordnet worden. Das müsse um so mehr bei dem bei D. angestrebten Behandlungsziel gelten.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts für das
Land Nordrhein-Westfalen vom 25. November 1982
aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen
das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom
22. Mai 1979 zurückzuweisen.



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



-7-

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision der Klägerin ist unbegründet. Das LSG hat zu Recht das der Klage stattgebende Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Beklagte hat zutreffend die Übernahme der weiteren Kosten des Krankenhausaufenthalts des Ehemanns der Klägerin abgelehnt, soweit sie sie im Berufungsverfahren nicht anerkannt hat.

Die Klägerin hat keinen Anspruch gegen die Beklagte. Es kann dahingestellt bleiben, ob sie einen Kostenerstattungsanspruch geltend macht, den sie als Erbin oder Sonderrechtsnachfolgerin ihres Ehemannes weiter verfolgt, oder ob der Anspruch darauf gerichtet ist, sie von der Zahlungsverpflichtung gegenüber dem Krankenhaus freizuhalten, oder ob es sich gar um einen auf kostenfreie Krankenhausbehandlung gerichteten Sachleistungsanspruch handelt, der mit dem Tode ihres Ehemannes erloschen gewesen wäre (§ 59 Abs 1 des 1. Buches des Sozialgesetzbuches – SGB I-). In jedem Falle fehlt es nämlich an der Grundvoraussetzung eines Krankenhauspflegeanspruchs ihres Ehemannes gegen die Beklagte für die streitige Zeit.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

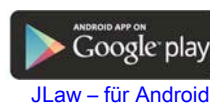
Nach § 184 Abs 1 erster Halbsatz RVO wird Krankenhauspflege zeitlich unbegrenzt gewährt, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist, um die Krankheit zu erkennen oder zu behandeln oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kommt es bei der Frage, ob eine Krankenhauspflege notwendig ist, auf die medizinische Notwendigkeit an. Diese Voraussetzungen sind nicht nur dann erfüllt, wenn eine Heilung oder Besserung zu erwarten ist, sondern auch dann, wenn die Behandlung eine Verschlimmerung verhüten, das Leben verlängern oder Krankheitsbeschwerden lindern soll. Krankenhauspflege ist aber nur dann erforderlich, wenn die medizinische Versorgung des Kranken nur mit Hilfe der besonderen Mittel eines Krankenhauses durchgeführt werden kann, also eine ambulante Behandlung nicht ausreicht (so etwa BSGE 47, 83; SozR 2200, § 184 Nr 11). Wird eine Anstaltspflege jedoch nur noch um ihrer selbst Willen durchgeführt, bedarf der Versicherte also nur noch der Pflege, nicht aber medizinischer Behandlung mit den Mitteln eines Krankenhauses, so sind die Voraussetzungen der Krankenhauspflege im Sinne von § 184 RVO nicht erfüllt (so schon BSGE 28, 199 = SozR Nrn 21 und 30 zu § 184 RVO; SozR 2200 § 184 Nr 15; vgl zur Abgrenzung der Krankenhauspflege gegenüber der Behandlung in Kur- oder Spezialeinrichtungen SozR 2200 § 184a Nrn 1 und 4). Wenn es sich dagegen um ein Dauerleiden handelt, das in dem genannten Sinne nicht mehr beeinflussbar ist oder doch in ausreichendem Maße ambulant behandelt werden kann, handelt es sich um einen von der Krankenhauspflege nach § 184 RVO nicht erfaßten sogenannten Pflegefall. Dabei kommt es auf die Art der Anstalt, in der der Pflegebedürftige untergebracht ist, nicht an (vgl dazu Schroe-



der-Printzen in ZSR 1978 S 617, 630, 631). Die Art der Pflege, deren der Kranke bedarf - nur sogenannte Grundpflege oder sogenannte Behandlungspflege, die nur von besonders geschultem Pflegepersonal, wie etwa Krankenschwestern geleistet werden kann - ist kein brauchbares Abgrenzungsmerkmal zwischen Krankenhausbehandlungsdürftigkeit und Pflegefall. Auch wenn die notwendige Pflege gewisse therapeutische Leistungen umfaßt, bedeutet das nicht, daß damit bereits Krankenhauspflege notwendig ist. Das ist nur der Fall, wenn solche Maßnahmen nur mit den institutionellen und apparativen Mitteln eines Krankenhauses möglich sind. Dazu gehört insbesondere die ständige Bereitschaft eines Arztes, auch wenn er nicht in jedem Fall selbst unmittelbar eingreifen muß, so doch jedenfalls, um die Maßnahmen des Pflegepersonals ständig sachkundig zu überwachen und fachkundige Anweisungen zu geben. Genügt es dagegen, daß ärztliche Überwachung und Anweisung auch ambulant möglich sind, dh, wenn es nach der Art des Leidens ausreicht, daß ein Arzt den Zustand des Patienten und die pflegerischen Maßnahmen in mehr oder weniger großen Abständen kontrolliert und den Pflegepersonen fachkundige Anweisungen für die weitere Pflege erteilt, ist Krankenhauspflege nicht erforderlich (vgl zur therapeutischen Pflege in psychiatrischen Krankenhäusern SozR 2200 § 184 Nr 11). Maßgebend sind deshalb nicht die in § 184 genannten Ziele der Behandlung, sondern die Art - ambulant oder stationär in einem Krankenhaus -, mit denen sie erreicht werden können. Erfordert daher der Krankheitszustand des Versicherten objektiv eine Krankenhauspflege, hat die Krankenkasse sie zu gewähren. Andererseits besteht diese Leistungspflicht nicht, wenn der Versicherte zwar in einem Krankenhaus gepflegt wird, sein



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



Zustand aber objektiv eine Krankenhauspflege nicht erfordert. Zutreffend hat der 3. Senat des BSG daher in seinem Urteil vom 10. Oktober 1978 - 3 RK 81/77 - (BSGE 47, 83 ff) entschieden, daß auch der Krankenhauspflegeanspruch eines Rentners nicht nach § 216 Abs 1 Nr 4 RVO ruht, solange er in einer Anstalt dauernd zur Pflege untergebracht ist, in der er im Rahmen seiner gesamten Betreuung Krankenpflege erhält. Diese Ausnahmegvorschrift greift nur ein, wenn der Unterbringungszweck die Pflege ist. Ist jedoch eine Unterbringung in einem Krankenhaus erforderlich, ist also der Zweck der Unterbringung der notwendigen Behandlung in einem Krankenhaus, ist die Krankenkasse nach § 184 RVO leistungspflichtig. Nach § 216 Abs 1 Nr 4 RVO ruhen nur die sonstigen Krankenhilfeansprüche, soweit im Rahmen der Anstaltspflege Krankenhilfe gewährt wird, etwa durch ambulante ärztliche Behandlung.

Nach den von dem LSG getroffenen tatsächlichen Feststellungen, die von der Klägerin nicht angegriffen werden, waren bei ihrem verstorbenen Ehemann, jedenfalls seit dem maßgeblichen Zeitpunkt, von dem an die Beklagte die Übernahme der weiteren Krankenhauskosten abgelehnt hat (5. Juni 1976) die Voraussetzungen des § 184 Abs 1 Satz 1 RVO nicht mehr erfüllt, soweit darüber noch gestritten wird. Die Diagnose war nicht mehr zweifelhaft, eine Besserung war nicht mehr möglich und der weitere Ablauf der Krankheit konnte nicht beeinflußt, dh, das Leben nicht verlängert werden. Nur Komplikationen in Folge des fortschreitenden mit dem Verlauf der Krankheit verbundenen Persönlichkeitsverfalls konnten vermieden werden, und möglicherweise auch das leidende Erleben



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



des fortschreitenden Verfalls, obwohl das subjektive Empfindungsvermögen weitgehend aufgehoben war. Entgegen den Ausführungen der Revision hat das LSG nicht festgestellt, die Maßnahmen zur Vermeidung von Komplikationen seien nur mit fortlaufender Betreuung durch psychiatrisch geschultes Pflegepersonal möglich gewesen, hinter dem seinerseits Ärzte stehen mußten, welche die Tätigkeit des Pflegepersonals kontrollieren und ihm die der jeweiligen Situation entsprechenden Anweisungen erteilen. Mögen diese Maßnahmen selbst auch nicht nur in dem Bereich der sogenannten Grundpflege einzuordnen sein, so ist das LSG doch zu dem Ergebnis gelangt, solche Maßnahmen seien beispielsweise auch in guten Pflegeheimen möglich gewesen, ohne daß es einer ständigen ärztlichen Bereitschaft, Überwachung oder Anweisung bedurft hätte. Vielmehr hätte mit ambulanter ärztlicher Betreuung und fachkundiger guter Pflege derselbe Erfolg erzielt werden können. Um denkbaren plötzlichen Komplikationen begegnen zu können, wäre ein ständiger Krankenhausaufenthalt ebensowenig notwendig gewesen, wie bei anderen langdauernd Erkrankten, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen.

Es ist nicht zu verkennen, daß in vergleichbaren Fällen häusliche Pflege durch Familienangehörige oft - und wohl auch im Falle des Ehemanns der Klägerin - nicht möglich ist. Ebenso mögen manche Pflegeheime die Anforderungen, die an eine sachgerechte Pflege, wie sie im Falle des Verstorbenen erforderlich war, nicht erfüllen können. Objektiv unmöglich ist aber eine solche Pflege außerhalb eines Krankenhauses nicht. Schwierigkeiten, einem Pflegebedürftigen die notwendige Pflege zur Verfügung zu stellen,



rechtfertigen aber nicht die Annahme einer Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit im Sinne von § 184 Abs 1 Satz 1 RVO (vgl dazu SozR 2200 § 184 Nr 15).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)