

Bundessozialgericht

9/11 RV 860/63

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

Zugestellt
an den Rev.-Kläger
am 25. Juni 1965
gem. § 4 VwZG und
an die Revisions-
beklagte am 23. Ju-
ni 1965

In dem Rechtsstreit

Beklagter und Revisionskläger,

gegen

Klägerin und Revisionsbeklagte,

hat der 9. Senat des Bundessozialgerichts ohne mündliche Verhandlung am 29. April 1965 in Berlin unter Mitwirkung von

Senatspräsident Dr. W e i ß
als Vorsitzendem,

Bundesrichter Dr. M a i s c h und

Bundesrichter S c h i n d l e r
als weiteren Berufsrichtern,

Bundessozialrichterin B e c k e r und

Bundessozialrichter Dr. K u r t h
als ehrenamtlichen Richtern,

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 21. August 1963 aufgehoben; das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 27. November 1958 wird unter Aufhebung der Kostenentscheidung dahin abgeändert, daß der Beklagte verurteilt wird, der Klägerin für jeden Tag, an dem G..... während des Krankenhausaufenthaltes vom 17. Dezember 1952 bis 22. Januar 1953 von Dr. K..... ambulant behandelt worden ist, einen Betrag von 3,-- DM zu erstatten. Im übrigen wird die Revision zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.



- 2 -

G r ü n d e :

Der Kriegsversehrte G..... (G.) war wegen der als Schädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsschäden vom 18. September 1952 bis Frühjahr 1953 arbeitsunfähig krank und wurde hierwegen von HNO-Facharzt Dr. K..... (K.) ambulant behandelt. Vom 17. Dezember 1952 bis 22. Januar 1953 wurde er wegen einer von den anerkannten Schädigungsfolgen unabhängigen Gelbsucht in ein Krankenhaus aufgenommen. Während dieser Zeit wurde die Behandlung wegen der anerkannten Leiden dadurch fortgesetzt, daß Dr. K. an acht Tagen - nach den Feststellungen des Landessozialgerichts (LSG) an sieben Tagen - G. im Krankenhaus aufsuchte und dort auf Grund eines Bundesbehandlungsscheines ärztlich versorgte. Die Kosten des Krankenhausaufenthaltes trug die Klägerin (Betriebskrankenkasse), die für die restliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit an G. ein Krankengeld von 3,88 DM täglich zahlte. Das Versorgungsamt lehnte den Antrag der Klägerin, ihr das Krankengeld auch für die vom 17. Dezember 1952 bis 22. Januar 1953 (37 Tage zu 3,88 DM = 143,56 DM) zu erstatten, am 4. Juni 1954 ab, weil das Krankengeld nur für die Dauer der ambulanten Behandlung erstattungsfähig sei. Auf die Klage der Betriebskrankenkasse verurteilte das Sozialgericht (SG) den Beklagten mit Urteil vom 27. November 1958, weitere 111,-- DM (= 37 x 3,-- DM) an Krankengeld zu erstatten, im übrigen wurde die Klage abgewiesen. Das LSG wies die vom SG zugelassene Berufung des Beklagten mit Urteil vom 21. August 1963 zurück. Nach § 19 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) sei bei ambulanter Behandlung das satzungsmäßige Krankengeld zu erstatten, wenn und solange es gewährt werde. G. sei während der nicht nach den Vorschriften des BVG gewährten Krankenhausbehandlung auch noch wegen der anerkannten Schädigungsfolge (Ohrenleiden), die ebenso wie die Gelbsucht Arbeitsunfähigkeit bewirkt habe,

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

-3-



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

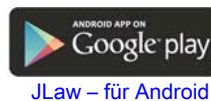
ambulant behandelt worden. G. habe nur deshalb kein Krankengeld erhalten, weil ihm Krankenhauspflege gewährt worden sei. Wenn auch die Klägerin zur Gewährung der Krankenhauspflege allein verpflichtet gewesen sei, so sei damit nicht jede ursächliche Beziehung der schädigungsbedingten Arbeitsunfähigkeit und der Krankenhauspflege entfallen. Vielmehr müsse das gleiche gelten, was das Bundessozialgericht (BSG) in seiner Entscheidung vom 29. Juni 1962 - 2 RU 177/60 - bei einem Erstattungsanspruch einer Betriebskrankenkasse gegen eine Berufsgenossenschaft (BG) ausgesprochen habe (BSG 17, 157). Hiernach habe die Klägerin mit der Krankenhauspflege zugleich eine Aufwendung bewirkt, die auf Grund des Unfalls erbracht werden mußte und deshalb der BG zur Last falle; denn der Anspruch auf Krankengeld sei in dem Anspruch auf Krankenhauspflege aufgegangen; diese sei an die Stelle des Krankengeldes getreten. Das LSG verwies ferner darauf, daß auch im Falle des § 109 Abs. 2 des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (AVAVG) während der Krankenhauspflege ein Anspruch auf Erstattung des Krankengeldes bestehe. Somit müsse der Beklagte auch für die Zeit der Krankenhausbehandlung das Krankengeld erstatten; da aber die Klägerin das Urteil des SG nicht angefochten habe, müsse es bei dem im SG-Urteil zugesprochenen Betrag von 111,-- DM verbleiben.

Mit der zugelassenen Revision rügt der Beklagte Verletzung der §§ 11, 14, 19 BVG. Er macht geltend, die §§ 1504 und 1505 der Reichsversicherungsordnung (RVO) aF seien völlig verschieden von § 19 i.V.m. den §§ 11 und 14 BVG. Nach der RVO sei die Leistungspflicht nicht nur zeitlich abgegrenzt, sondern verteilt. Die Krankenkasse sei hier für die spätere Zeit vorleistungspflichtig. Dabei werde nicht unterschieden, ob eine Krankenhausbehandlung oder eine ambulante Behandlung erforderlich war. Nach den §§ 19, 14 Abs. 2 BVG sei die Krankenkasse immer allein verpflichtet, niemals "vorleistungspflichtig".

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

§ 19 BVG wolle nur die Kriegsfolgelasten der Krankenkassen etwas mindern, es handele sich hier mehr um einen Beitrag, nicht um einen echten Erstattungsanspruch. Ein Ersatzanspruch bestehe überhaupt nicht, wenn die Erkrankung auf vor dem 1. September 1939 vollendeten schädigenden Ereignissen beruhe; für die Zukunft sei er zeitlich begrenzt, es werde auch nicht in vollem Umfang Ersatz geleistet. Auch der 11. Senat des LSG Nordrhein-Westfalen habe im Sinne des Beklagten entschieden. Die Vergütung für Dr. K. werde aus der Arztpauschale der Krankenkasse gezahlt, so daß der Klägerin insoweit keine Mehrausgaben entstanden seien. Der Anspruch auf Erstattung von 3,-- DM pro Behandlungstag setze eine ambulante Behandlung voraus; an einer solchen fehle es, weil die Krankenhausbehandlung "an Stelle" der ambulanten Behandlung trete (§ 11 BVG). Der Beklagte beantragt, unter Abänderung des LSG- und des SG-Urteils die Klage abzuweisen. Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen. Zu Unrecht und im Gegensatz zum Kommentar von Wilke nehme der Beklagte an, daß die Krankenkassen bei § 19 BVG niemals vorleistungspflichtig seien. Die Befristung der Leistungen habe nach der Bundestagsdrucksache 1825 S. 5 zu § 19 BVG nur den Sinn, eine geeignete Grundlage für eine gesetzliche Neuregelung zu finden. Die Versorgung stelle nach der historischen Entwicklung eine kausalbedingte Leistung dar. Auch der Bundestagsdrucksache J.V./1305 vom 7. Juni 1963 liege der Grundsatz der vollen Kostenerstattung zugrunde. Demnach sei der vorliegende Sachverhalt mit dem in BSG 17, 157 entschiedenen vergleichbar. Das Urteil des 11. Senats des LSG Nordrhein-Westfalen betreffe einen anderen Sachverhalt. Die Kosten für Dr. K. seien nicht durch den Pflegesatz abgegolten worden; dieser rechne als externer Facharzt über die Kassenärztliche Vereinigung ab.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung (§ 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -) einverstanden erklärt.

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

Die durch Zulassung statthafte Revision ist form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden (§§ 162 Abs. 1 Nr. 1, 164, 166 SGG) und daher zulässig; sie ist auch zum Teil sachlich begründet.

Nach den von der Revision nicht angegriffenen und daher nach § 163 SGG für das BSG bindenden Feststellungen des LSG hat sich G. wegen eines Nichtschädigungsleidens (Gelbsucht) vom 17. Dezember 1952 bis 22. Januar 1953 in Krankenhausbehandlung befunden; während dieser Zeit setzte Dr. K. die ambulante Behandlung wegen des Schädigungsleidens dadurch fort, daß er ihn an sieben Tagen (richtig acht Tagen) im Krankenhaus aufsuchte und ihn dort ärztlich versorgte. Somit ist für die Beurteilung der strittigen Rechtsfrage davon auszugehen, daß neben der Krankenhausbehandlung auch eine gesonderte, ein anderes Leiden betreffende ambulante Behandlung durch Dr. K. stattgefunden hat. Die eine Behandlungsart schließt die andere nicht stets, wie der Beklagte meint, aus (vgl. hierzu die Entsch. des erkennenden Senats vom 27.8.63 - 9 RV 910/60 -, die insofern einen anderen Sachverhalt betraf, als dort vom Beklagten neben der Erstattung von Krankenhauskosten noch eine gesonderte Vergütung für ambulante Behandlung gefordert wurde). Wenn es in § 11 Abs. 2 BVG aF heißt, an Stelle der ärztlichen Behandlung könne Heilanstaltspflege gewährt werden, so ist damit nur gesagt, daß statt der ambulanten Behandlung Krankenhausbehandlung gewährt, die ambulante Behandlung also dadurch beendet werden kann, daß sie durch Krankenhausbehandlung ersetzt wird. Nur in einem solchen Fall wird die ambulante Behandlung durch die sie ersetzende Krankenhausbehandlung ausgeschlossen. Im vorliegenden Fall ist aber nicht "an Stelle" der ambulanten Behandlung wegen der Schädigungsfolgen Krankenhausbehandlung gewährt worden, sondern letztere war, was unstreitig ist, wegen der Schädigungsfolgen überhaupt nicht erforderlich; sie diente auch nicht der Behandlung der Schädigungsfolgen, vielmehr wurde insoweit die ambulante Behandlung



- 6 -

fortgesetzt. Daß in gewissen Fällen neben der Krankenhausbehandlung eine gesonderte ambulante Behandlung angenommen und zwischen beiden Behandlungsarten unterschieden werden muß, gilt in besonderem Maße dann, wenn - wie hier - die Krankenhausbehandlung wegen eines Nicht-Schädigungsleidens, die ambulante Behandlung aber wegen einer Schädigungsfolge durchgeführt wird.

Maßgebend für die Beurteilung der vorliegenden Streitfrage, die den Zeitraum vom 17. Dezember 1952 bis 22. Januar 1953 betrifft, ist § 19 BVG in der ursprünglichen Fassung (vor dem 7. August 1953) -aF-. Hiernach wird den Krankenkassen, soweit sie nicht nur nach den Vorschriften des BVG zur Gewährung von Heilbehandlung, Krankengeld oder Hausgeld verpflichtet sind, für ihre Aufwendungen für die Dauer von drei Jahren nach Inkrafttreten des BSG (diese Frist wurde später verlängert) Ersatz geleistet, wenn der Zusammenhang der Krankheit mit einer Schädigung anerkannt ist (Abs. 1). Als Ersatz werden bei Heilanstaltspflege 3/4 der Krankenhauskosten, bei ambulanter Behandlung, wenn und solange Krankengeld gewährt wird, das satzungsmäßige Krankengeld, sonst 3,-- DM für jeden Behandlungstag gewährt. Daneben wird der Aufwand für kleinere Heilmittel ersetzt (Abs. 3). Diese Ersatzregelung galt übrigens auch noch nach Inkrafttreten des 1. Neuordnungsgesetzes vom 27. Juni 1960 - 1. NOG - (BGBl I 453). Aus dieser Vorschrift ist zunächst ersichtlich, daß § 19 BVG aF im Gegensatz zu § 20 BVG (vgl. hierzu Urteile des erkennenden Senats in SozR BVG § 20 Nr. 2 u. 3) keinen vollen Ersatz der Aufwendungen der Krankenkassen vorsieht. Denn unabhängig von der zeitlichen, später verlängerten Befristung (durch das 2. NOG vom 21. Februar 1964, BGBl I 85, ist eine andere Regelung getroffen worden) werden nur 3/4 der Krankenhauskosten und bei ambulanter Behandlung ohne gleichzeitige Gewährung von Krankengeld nur Pauschalbeträge von 3,-- DM für den Behandlungstag vergütet. Wird Krankengeld gewährt, dann wird

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

-7-



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 7 -

nur dieses, nicht aber werden die Kosten der ambulanten Behandlung vergütet. Schon aus diesem Grunde kann der Hinweis der Klägerin auf Art. 120 des Grundgesetzes, der nur für § 20 BVG von Bedeutung sein könnte, nicht durchgreifen. Eines Rückgriffs auf diese grundgesetzliche Vorschrift, d.h. auf die Tragung der Kriegsfolgelasten sowie einer Erörterung der Fragen, ob die Krankenkassen "vorleistungspflichtig" sind, und aus welchen Gründen die Erstattung nach § 19 BVG damals zeitlich befristet worden ist, bedurfte es im vorliegenden Fall nicht; ebenso ergibt der Hinweis des LSG auf § 109 Abs. 2 AVAVG keinen für den vorliegenden Fall wesentlichen Gesichtspunkt. Denn anders als hier und bei den Vorschriften der RVO in den §§ 1504 ff und 1509 RVO aF, mit denen sich die vom LSG zitierte Entscheidung in BSG 17, 157 zu befassen hatte, ist in § 19 BVG aF hinreichend eindeutig bestimmt, welche Erstattung in einem Fall der vorliegenden Art zu erfolgen hat. In § 109 Abs. 2 AVAVG heißt es nur, daß die Bundesanstalt der Krankenkasse die Aufwendungen an Kranken-, Haus- und Taschengeld zu erstatten hat. Nach den §§ 1504 ff RVO ist - soweit eine Ersatzpflicht besteht (vgl. §§ 1505, 1507, 1508 u. 1509) - grundsätzlich voller Ersatz zu leisten. In der RVO ist vor allem, im Gegensatz zu § 19 BVG aF, keine ausdrückliche und gesonderte Regelung für den Ersatz von Krankenhauskosten einerseits und den durch ambulante Behandlung entstandenen Kosten andererseits, unterteilt nach den Fällen mit und ohne Krankengeldgewährung, getroffen. Daher konnte das BSG in der genannten Entscheidung mit der Erwägung, daß die Kosten der Krankenhauspflege auch das Krankengeld einschließe und die Krankenhauspflege ein Mehr gegenüber dem Krankengeld darstelle, zu einer Bejahung des Ersatzanspruchs nach § 1509 Abs. 1 RVO gelangen.

Eine Übertragung dieser Grundsätze auf den vorliegenden Fall scheitert daran, daß § 19 BVG für den Bereich der Kriegsopferversorgung keinen vollen Ersatz der Aufwendungen der Kranken-

-8-



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

kassen vorsieht und außerdem für diesen Fall eine ausdrückliche Regelung enthält. In § 19 Abs. 3 BVG aF ist bestimmt, daß bei ambulanter Behandlung, "wenn und solange Krankengeld gewährt wird", das satzungsmäßige Krankengeld, sonst 3 Deutsche Mark für jeden Behandlungstag zu ersetzen sind. Das Gesetz schreibt hier also vor, daß Krankengeld nur zu ersetzen ist, wenn (und solange) es gewährt wird. Daß hier kein Krankengeld gewährt wurde, ist unstreitig; es konnte auch nicht gewährt werden, weil nach § 184 Abs. 1 RVO an Stelle des Krankengeldes Krankenhauspflege tritt. An der vom Gesetz zwingend vorgeschriebenen Voraussetzung, daß Krankengeld gewährt wurde, fehlt es sonach. Es läßt sich auch nicht die Auffassung vertreten, daß Krankenhauspflege begrifflich nur die Summe von Krankenpflege und Krankengeld und deshalb ihrem Wesen nach - wie es nach dem Wortlaut des § 184 Abs. 1 Satz 1 RVO scheinen könnte - nur eine Ersatzleistung für Krankenpflege und Krankengeld ist, letzteres also stets darin enthalten wäre. Denn Krankenhauspflege wird auch Versicherten ohne Anspruch auf Krankengeld (zB den Rentnern) und Familienangehörigen im Bedarfsfall gewährt (vgl. BSG 13, 138). Zwar trifft es zu, daß G. auch während der wegen der Gelbsucht erforderlich gewordenen Krankenhausbehandlung infolge der anerkannten Schädigungsfolgen arbeitsunfähig krank war. Auf die Arbeitsunfähigkeit stellt die eindeutige Vorschrift des § 19 BVG aF im Gegensatz zu § 1505 Abs. 2 RVO aF und § 110 AVAVG jedoch nicht ab. Daher konnte außer Betracht bleiben, ob durch die Gelbsucht eine weitere Arbeitsunfähigkeit begründet worden ist, die etwa neben der bereits bestehenden selbständige rechtliche Folgen äußern konnte (was in BSG 17, 158 verneint wird). Aus dem gleichen Grunde konnte auch dahinstehen, ob die durch die Schädigungsfolgen bedingte Arbeitsunfähigkeit des G. wegen des Dazwischen-

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



- 9 -

treten der schädigungsunabhängigen Gelbsucht nicht ohnedies zu Lasten des Beklagten verlängert worden ist. - Andererseits enthält das Gesetz eine ausdrückliche Regelung für den Fall, daß ambulante Behandlung ohne Gewährung von Krankengeld - wie hier - erfolgt ist. In diesem Fall ist eine Pauschale von 3,-- DM für jeden Behandlungstag zu ersetzen. Nach dieser ausdrücklichen Vorschrift ist hier mit der Maßgabe zu verfahren, daß der Beklagte der Klägerin für jeden Tag, an dem G. von Dr. K. im Krankenhaus ambulant behandelt wurde, 3,-- DM zu ersetzen hat.

Dieses Ergebnis ist auch nicht unbillig, insbesondere läßt sich nicht sagen, daß der Beklagte hierbei der Krankenkasse einen ihr zustehenden Anspruch auf Ersatz von Krankengeld vor-enthalte (BSG 17, 160). Die von der Klägerin gewährte Krankenhauspflege wegen einer nichtschädigungsbedingten Gelbsucht beruhte, ungeachtet ihrer Rechtsnatur als einer sog. Kann-Leistung (§ 184 RVO), auf einer gesetzlichen Verpflichtung nicht des Beklagten, sondern der Klägerin (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. III S. 964; BSG 17, 159). Es ist daher nicht einzusehen, warum der Beklagte, der für Aufwendungen aus Anlaß der Gelbsuchterkrankung nicht aufzukommen hat, mehr an die Klägerin leisten sollte, als sich aus der für den vorliegenden Fall hinreichend eindeutigen Ersatzvorschrift des § 19 Abs. 3 BVG aF ergibt. Ob etwas anderes dann zu gelten hat, wenn der Krankenhausaufenthalt nebenher auch der Behandlung von Schädigungsfolgen dient, war hier nicht zu erörtern.

Nach alledem haben das LSG und das SG den Beklagten zu Unrecht für verpflichtet gehalten, der Klägerin für die ganze Zeit des Krankenhausaufenthalts (37 Tage) je 3,88 bzw. 3,-- DM zu erstatten. Eine Verpflichtung zur Erstattung des Pauschalbetrages von 3,-- DM bestand nur für die sieben bzw. acht Tage, an denen während dieser Zeit auch ambulante Behandlung wegen einer Schädigungsfolge stattgefunden hat. Daher war auf die Revision

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

-10-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 10 -

der Beklagten das LSG-Urteil aufzuheben und das SG-Urteil in der aus dem Urteilstenor ersichtlichen Weise abzuändern. Im übrigen war die Revision als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 4 SGG; hier- nach sind die Aufwendungen der Behörden, der Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts nicht erstattungsfähig.

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](#)