

L 6 J 707/68

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

6
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
-

Datum
12.06.1968
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen

L 6 J 707/68
Datum
21.10.1971

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 12. Juni 1968 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1921 geborene bei der Klägerin gegen Krankheit versichert gewesene Maler W. K. (Versicherter) erkrankte im März 1967 an einer massiven Hämaturie. Am 13. März 1967 wurde bei ihm eine linksseitige Nierentuberkulose festgestellt, nachdem der Tierversuch vom 13. März 1967 ein positives Ergebnis hatte. Der Versicherte ist nach einer Operation am 12. Juli 1967 verstorben.

Seine Ehefrau beantragte bei der Beklagten am 31. März 1967 die Übernahme von Heilmassnahmen wegen Tuberkulose, die die Beklagte ab 13. März 1967 übernahm.

Mit der Klage begehrte die Klägerin die Übernahme der Kosten der stationären Behandlung vom 7. bis 12. März 1967 in Höhe von DM 190,20 sowie des Hausgeldes vom 7. März 1967 bis 12. März 1967 mit je DM 20,02 = DM 80,08, insgesamt DM 270,28 von der Beklagten.

Das Sozialgericht Kassel hat mit Urteil vom 12. Juni 1968 die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen nimmt es auf § 1244 a der Reichsversicherungsordnung (RVO) Bezug, durch den die Übernahme der Tbc.-Behandlung zur Pflichtleistung der Beklagten geworden sei. Die Bestimmung enthalte keinen sicheren Anhalt darüber, ab welchem Zeitpunkt die Kosten zu übernehmen seien. In Abs. 2 dieser Bestimmung sei zwar für die Feststellung der Leistungsvoraussetzungen von dem Tage der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit ausgegangen worden; das schliesse aber nicht aus, dass schon von einem früheren Zeitpunkt ab die Kosten übernommen werden müssten. Auch Abs. 5 sei ohne Belang, da über den Beginn der Leistung nichts gesagt werde. Lediglich Abs. 6 begrenze das Übergangsgeld mit der Dauer der stationären Heilbehandlung, was nur dahin verstanden werden könne, dass nur die Heilbehandlung wegen Tuberkulose gemeint sei. Entscheidend für die Begrenzung der Leistung sei jedoch der Charakter der in § 1244 a RVO vorgesehenen Leistung. Es handele sich hierbei um "Massnahmen", die in natura von der Beklagten zu gewähren seien, ausserdem um solche, die das Ziel der Behandlung einer ganz bestimmten Krankheit hätten. Diese Massnahmen könnten naturgemäss erst von dem Zeitpunkt an gewährt werden, in dem diese Krankheit, die Tuberkulose, festgestellt worden sei. Das Urteil wurde der Klägerin am 17. Juli 1968 mit Empfangsbekenntnis zugestellt.

Ihre Berufung ist am 18. Juli 1968 bei dem Hessischen Landessozialgericht eingegangen. Sie führt aus, dass die Ausführungen des Sozialgerichts hinsichtlich der Frage, ab wann die Kosten der stationären Tbc-Behandlung übernommen werden müssten, rechtlich nicht begründet seien. U.A. hätten Versicherte, die an aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose erkrankt seien, Anspruch auf Behandlung nach Massgabe des § 1244 a RVO. Gemäss § 27 Abs. der Richtlinie der Landesversicherungsanstalt Hessen über die Gewährung von Massnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (Stand 1.1.1966) umfasse die Heilbehandlung wegen Krankheiten tuberkulöser Art stationäre Krankenhaus- und Heilstättenbehandlung.

Gemäss § 27 Abs. 2 dieser Richtlinien werde darüber hinaus die stationäre Beobachtung zur Feststellung der Notwendigkeit stationärer Behandlung oder zur Klärung diagnostischer oder therapeutischer Fragen durch die Beklagte übernommen. Bisher hätten sich bei der Praktisierung dieser Vorschriften keinerlei Schwierigkeiten erheben. Die Beklagte habe in der Vergangenheit in jedem Falle bei Krankheiten tuberkulöser Art die Kosten der stationären Behandlung bzw. Beobachtung ab Aufnahmetag übernommen, auch dann, wenn erst im Laufe der stationären Unterbringung Tuberkulose festgestellt worden sei. Voraussetzung für den Anspruch auf diese Leistungen sei, dass eine Erkrankung an aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose vorliege. Eine nichtaktive Tuberkulose erfülle die Voraussetzungen des § 1244 a

RVO nicht. Im Falle des Versicherten sei die Aufnahme in das Krankenhaus Bad W. am 7. März 1967 wegen einer zum Zeitpunkt der stationären Einweisung noch nicht erkannten Tuberkulose erfolgt. Da der Krankheitsprozess noch im Gange gewesen sei, habe objektiv an diesem Zeitpunkt eine behandlungsbedürftige aktive Tuberkulose vorgelegen, für die der Rentenversicherungsträger gemäss § 1244 a RVO die Kosten übernehmen müsse. Weder aus gesetzlichen Bestimmungen noch aus den Richtlinien der Landesversicherungsanstalt lasse sich eine rechtliche Begründung dafür herleiten, dass der Rentenversicherungsträger erst ab dem Zeitpunkt des Erkennens der aktiven Lungentuberkulose zu einer Kostenübernahme verpflichtet sei. Ausschlaggebend für die Beurteilung dieser Frage sei allein, ob bei der Aufnahme eine behandlungsbedürftige aktive Tuberkulose vorgelegen habe. Die Begründung des Sozialgerichts, dass die von ihm getroffene Feststellung keineswegs aus dem Rahmen der übrigen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung herausfalle, halte sie nicht für schlüssig. Die Frage der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sei für eine Kostenübernahme von Krankenhauspflege für die Krankenkasse ohne Bedeutung. Sie sei der Meinung, dass als Zeitpunkt, ab wann eine Tuberkulose aktiv und behandlungsbedürftig sei, in den Fällen, in denen eine Aufnahme in ein Krankenhaus wegen einer zum Zeitpunkt der Aufnahme noch nicht erkannten Tuberkulose erfolgte, nur der Tag der Aufnahme in Frage kommen könne, zumal, wenn, wie im Falle des Versicherten, wegen einer anderen Krankheit keine Aufnahme in einem Krankenhaus notwendig gewesen wäre.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung waren die Beteiligten nicht vertreten.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 12. Juni 1968 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten der stationären Behandlung des Versicherten wegen Tuberkulose ab 7. März 1967 nach § 1244 a RVO zu übernehmen sowie das gewährte Hausgeld zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie führt aus, nach ihrer Ansicht könnten die in § 1244 a Abs. 1 RVO bestimmten Massnahmen durch sie erst dann gewährt werden, wenn eine aktive behandlungsbedürftige Tuberkulose erkannt sei. Es sei nicht im Streit, unter welchen Voraussetzungen eine Tuberkulose als aktiv und behandlungsbedürftig angesehen werden müsse. Die Behauptung der Klägerin, dass ab dem Zeitpunkt des Beginns der Krankenhausbehandlung eine behandlungsbedürftige aktive Tuberkulose vorgelegen habe, weil der Krankheitsprozess noch im Gange gewesen sei, sei unrichtig. Erst mit der Feststellung lasse sich die Aktivität und Behandlungsbedürftigkeit einer Tuberkulose objektiv nachweisen. Es könne nie ein Zeitpunkt unterstellt werden, weil es unmöglich sei, zu ermitteln, wann die Infektion erfolgt und ab welchem Zeitpunkt die Tuberkulose aktiv und behandlungsbedürftig geworden sei. Ihre Aufgabe sei es, wegen der spezifischen Erkrankung Massnahmen durchzuführen, und zwar Tbc.-Behandlungen. Diese könnten nur dann durchgeführt werden, wenn die Tuberkulose als aktiv und behandlungsbedürftig festgestellt worden sei; das ergebe sich aus der Vorschrift des § 1244 a RVO. Der Anspruch auf Massnahmen nach §§ 1236 bis 1244 a RVO bestehe wegen dieser Erkrankung. Nach Abs. 5 des § 1244 a RVO entscheide die über Art und Mass der Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen. Ihrer Verpflichtung, eine gezielte Behandlung einer bestimmten Krankheit durchzuführen, könne sie erst nachkommen, nachdem diese Krankheit bekannt sei. Deshalb könne sie nicht vor dem Zeitpunkt der Feststellung der aktiven Tuberkulose mit Leistungen eintreten.

Die Akten der Beklagten und die Unterlagen der Klägerin, den Streitgegenstand betreffend, haben vorgelegen. Auf ihren Inhalt und den der Gerichtsakten in beiden Instanzen wird Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung wäre gemäss [§ 144 Abs. 1 Ziff. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht zulässig, weil sie wiederkehrende Leistungen für einen Zeitraum bis zu dreizehn Wochen zum Gegenstand hat; das Sozialgericht hat sie jedoch nach [§ 150 Ziff. 1 SGG](#) zugelassen, so dass der Senat in der Sache selbst entscheiden konnte.

Da die Beteiligten in der Ladung zum Termin zur mündlichen Verhandlung darauf hingewiesen wurden, dass auch im Falle ihres Ausbleibens verhandelt und entschieden werden könne, konnte über die Berufung durch Urteil entschieden werden, [§§ 110, 126 SGG](#).

Die Berufung ist unbegründet. Der Senat stimmt dem Urteil des Vordergerichts in allen Punkten zu.

§ 1244 a RVO bestimmt, dass Versicherte, die an aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose erkrankt sind, wegen dieser Erkrankung Anspruch auf die Massnahmen nach §§ 1236 bis 1244 RVO haben. Die Beklagte gewährt diese Massnahmen und Leistungen sowie Tuberkulose-Bekämpfungsmassnahmen (§ 1244 a RVO) nach Richtlinien über die Gewährung von Massnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, im vorliegenden Fall nach dem Stand vom 1. Januar 1966.

§ 1244 a RVO enthält keine sichere Aussage darüber, ab welchem Zeitpunkt die Kosten zu übernehmen sind.

Abs. 2 des § 1244 a RVO geht für die Feststellung der Leistungsvoraussetzungen von der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit aus. Abs. 6 des § 1244 a RVO begrenzt den Umfang der Dauer der Gewährung von Übergangsgeld auf die Dauer der stationären Heilbehandlung, d.h. seine zeitliche Dauer ist beschränkt durch die Dauer der Gesundheitsmassnahmen selbst. Über den Zeitpunkt, ab wann die zu gewähren sind, trifft auch er keine Bestimmung. Auch nach Auffassung des Senats ist für die Begrenzung der Leistung nach § 1244 a RVO handelt es sich zunächst um "Massnahmen". Die Fassung "Anspruch auf Massnahmen wegen dieser Erkrankung" besagt, dass die Massnahmen durch die aktive behandlungsbedürftige Tuberkulose bedingt sein müssen. Im Einzelfall ist stets zu prüfen, ob Massnahmen wegen der aktiven Tuberkulose oder wegen einer anderen Erkrankung notwendig werden. Für interkurrente Krankheiten besteht gegen die Rentenversicherungsträger kein Anspruch (Komm. d. Rentenversicherungsträger, 6. Aufl., Anm. 10 zu § 1244 a RVO). Der Anspruch auf diese Massnahmen kann erst dann verwirklicht werden, wenn die Erkrankung, die aktive behandlungsbedürftige Tuberkulose, festgestellt ist. Diese Feststellung wurde erst am 13. März 1967 durch den Tierversuch getroffen, während die Einweisung des Versicherten in stationäre Behandlung wegen einer massiven Hämaturie erfolgt war. Auch aus § 27 II der Richtlinien, der "Heilbehandlung und Beobachtung" zum Gegenstand hat, ist kein für die Klägerin günstigeres Ergebnis herzuleiten. Im Falle des Versicherten begann die stationäre Behandlung wegen einer massiven Hämaturie. Es handelte sich hierbei um keine stationäre Beobachtung zur Feststellung der Notwendigkeit stationärer

Behandlung oder zur Klärung diagnostischer oder therapeutischer Fragen, die die Beklagte durchgeführt hätte.

Der Berufung war daher der Erfolg zu versagen.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-09-24