



HVBG

HVBG-Info 12/1986 vom 03.07.1986, S. 0938 - 0941, DOK 163.14/017-LSG

**Umfang des Erstattungsanspruchs einer BG gegenüber einer Krankenkasse gemäß § 105 SGB X (Anspruch des unzuständigen Leistungsträgers) bei gewährter Krankenhauspflege - Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 16.05.1986 - L 4 Kr 060/85**

Umfang des Erstattungsanspruchs einer BG gegenüber einer Krankenkasse gemäß § 105 SGB X (Anspruch des unzuständigen Leistungsträgers) bei gewährter Krankenhauspflege;  
hier: Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 16.05.1986 - L 4 Kr 060/85 - (nach Zurückverweisung durch BSG-Urteil vom 16.11.1984 - 3 RK 33/84 - vgl. HV-INFO 6/1985, S. 26-29)

Das BSG hatte mit Urteil vom 16.11.1984 - 8 RK 33/84 - (vgl. HV-INFO 6/1985, S. 26-29 = Ersk 1985, S. 253-255 = BKK 1985, S. 248 = USK 84213) in einer Zurückverweisung an das LSG Baden-Württemberg folgendes entschieden:

Orientierungssatz:

Erstattungsanspruch - Beurteilung der Notwendigkeit der Kranken(haus)pflege gerichtliche Nachprüfbarkeit:

1. Bei der Bestimmung von Art und Dauer einer notwendigen Krankenhauspflege ist dem hierzu berufenen behandelnden Arzt kein weiter Beurteilungsspielraum eingeräumt.
2. Für die Erstattungspflicht der Krankenkasse ist maßgebend, ob die gewährte Kranken(haus)pflege nach objektiven Maßstäben notwendig war. Diese Beurteilung unterliegt voller gerichtlicher Nachprüfung. Eine andere Frage ist es, ob die Krankenkasse - oder im Rechtsstreit das Tatsachengericht - im konkreten Falle im Rahmen der Beweiswürdigung häufig der Beurteilung des behandelnden Arztes folgen wird, weil er aufgrund seiner Sachnähe regelmäßig am ehesten in der Lage ist, die Notwendigkeit einer bestimmten Maßnahme zu beurteilen. Dies bedeutet aber nicht, daß der Arzt die Krankenkasse zu Leistungen auch dann verpflichten kann, wenn diese objektiv nicht notwendig sind.

Sonstiger Orientierungssatz:

Erstattungsanspruch des unzuständigen Leistungsträgers (§ 105 SGB 10):

1. Im Erstattungsverfahren, in dem der unzuständige Leistungsträger Sozialleistungen beim zuständigen Leistungsträger geltend macht (§ 105 SGB 10), bedarf es der Feststellung aller Anspruchsvoraussetzungen für die Leistung.
2. Hat ein Unfallversicherungsträger stationäre Behandlung in der irrtümlichen Annahme eines Ursachenzusammenhangs mit Folgen eines Arbeitsunfalles gewährt, dann hat der erstattungspflichtige Krankenversicherungsträger die Behandlungskosten nur insoweit zu erstatten, als die Krankenhauspflege medizinisch notwendig war.

Das LSG Baden-Württemberg hat nun aufgrund der obengenannten

Zurückverweisung und unter Beachtung der Rechtsauffassung des BSG mit Urteil vom 16.05.1986 - L 4 Kr 606/85 - im Sinne der klagenden BG entschieden, daß die Beklagte (Betriebskrankenkasse) der Klägerin (BG) auch die Aufwendungen für weitere 8 Tage stationäre Krankenhausbehandlung in Höhe von 1.256,40 DM zu ersetzen hat. Im übrigen wird auf die Ausführungen im beigefügten LSG-Urteil verwiesen.