

Bundessozialgericht

- 1 RA 81/77 -

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

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

.....,

Kläger und Revisionskläger,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche
Verhandlung am 30. Mai 1978 in Berlin
für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Bayerischen
Landessozialgerichts vom 7. Dezember 1976 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung
an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

- 2 -



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

I

Der Kläger verlangt von der Beklagten Ersatz der Aufwendungen für eine Badekur der Ehefrau eines Beschädigten.

Die bei der Beklagten versicherte war mit dem am 12. November 1972 verstorbenen verheiratet. Dieser bezog insbesondere wegen einer schädigungsbedingten Erblindung beider Augen sowie wegen weiterer Schädigungsfolgen aufgrund des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) die Rente eines Erwerbsunfähigen und Pflegezulage der Stufe IV. Vom 1. bis 30. Juni 1972 führten die Versicherte und ihr Ehemann eine Badekur im Kriegsblindenkurheim Bad Salzhausen durch. Der Versicherten war diese Badekur gemäß § 11 Abs 2 iVm § 12 Abs 3 BVG durch Bescheid des Klägers vom 28. April 1972 bewilligt worden.

Mit Schreiben vom 19. Oktober 1973 begehrte der Kläger von der Beklagten nach § 18c Abs 6 BVG Ersatz für die Aufwendungen anlässlich der Badekur der Versicherten. Die Beklagte lehnte durch Schreiben vom 18. Dezember 1973 eine Ersatzleistung insbesondere deswegen ab, weil die Maßnahme ohne ihre vorherige Genehmigung durchgeführt worden sei.

Auf die Klage hat das Sozialgericht (SG) München (Kammer für Angelegenheiten der Kriegsopferversorgung) die Beklagte verurteilt, entsprechend ihren Rahmengrundsätzen für die Gewährung von Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit von Versicherten und Rentnern bei allgemeinen Erkrankungen (DangVers 1967, 32; im folgenden: Rahmengrundsätze) eine Zuschußleistung gemäß § 18c Abs 6 BVG zu den Kosten der Badekur zu erbringen (Urteil vom 28. Mai 1975). Das Bayerische Landessozialgericht -LSG- (Senat für Angelegenheiten der Angestelltenversicherung) hat das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen (Urteil vom 7. Dezember 1976). Zur Begründung hat es ausge-



- 3 -

führt: Der Kläger könne keinen Ersatz seiner Aufwendungen verlangen, weil er diesen erst 1 1/2 Jahre nach Durchführung der Kur geltend gemacht habe. Vor Beginn der Maßnahme sei ein Antrag nicht gestellt worden. Für eine nachträgliche Kostenübernahme nach § 11 Abs 2 der Rahmengrundsätze fehle ebenfalls die rechtzeitige Antragstellung. Auch die Härteklausel des § 13 der Rahmengrundsätze greife nicht ein. § 18c Abs 6 Satz 2 BVG räume der Versorgungsverwaltung nicht einen selbständigen Ersatzanspruch eigener Art ein. Vielmehr handele es sich um einen Erstattungsanspruch. In dessen Rahmen müsse der in Anspruch genommene Leistungsträger nach seinen Richtlinien prüfen, ob die Voraussetzungen für einen Leistungsbezug gegeben seien. Anderenfalls werde in unzulässiger Weise in sein Selbstverwaltungsrecht eingegriffen und er ohne die Möglichkeit eines Einflusses auf die Auswahl der Einrichtung und die Art der Maßnahme nachträglich mit Kostenforderungen belastet. Das Erfordernis der rechtzeitigen Antragstellung sei auch nicht durch eine entsprechende Anwendung des § 18a Abs 1 Satz 2 BVG als erfüllt anzusehen; diese Vorschrift gelte nur im Verhältnis zwischen Versorgungsverwaltung und Krankenkasse. Schließlich könne der Kläger seinen Anspruch auch nicht auf § 81b BVG stützen.

Mit der vom Senat zugelassenen Revision rügt der Kläger eine Verletzung des § 18c Abs 6 BVG. Das LSG sei von dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 13. Juli 1977 - 3 RK 84/76 - abgewichen. Danach bestehe ein Ersatzanspruch nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG unabhängig von einem Antrag und damit vom Willen und Verhalten des anspruchsberechtigten Versicherten. Das müsse auch dann gelten, wenn der Antrag nach den jeweiligen Bestimmungen des Leistungsträgers materiell-rechtliche Anspruchsvoraussetzung sei. Nach dem Urteil des BSG vom 13. Juli 1977 stehe dem Ersatzanspruch ferner nicht entgegen, daß die Versicherte die Badekur nicht in einer der Beklagten zur Verfügung stehenden Einrichtung durchgeführt habe.

- 4 -

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

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts
vom 7. Dezember 1976 aufzuheben und die Berufung
der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts
München vom 28. Mai 1975 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie trägt vor, sie gewähre nicht lediglich Zuschüsse zu Bade-
kuren, sondern betreue ihre Versicherten, denen sie Maßnahmen
gewähre, kostenmäßig in vollem Umfange selbst. Auf diesen
Fall der Gewährung einer reinen Sachleistung treffe § 18c
Abs 6 Satz 2 BVG nicht zu; in den Urteilen des BSG vom
10. Dezember 1976 - 10 RV 201/75 - und vom 13. Juli 1977
zugrunde liegenden Fällen habe es sich jeweils um Zuschuß-
leistungen des in Anspruch genommenen Leistungsträgers ge-
handelt. Im übrigen sei zu berücksichtigen, daß die von ihr
- der Beklagten - gewährte Heilbehandlung auf den Gesetzes-
zweck des § 13 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG)
abgestellt sei und das mit Badekuren im Sinne des § 12 Abs 3
BVG verfolgte Ziel von dem gesetzlichen Auftrag des § 13 AVG
abweiche.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne münd-
liche Verhandlung gemäß § 124 Abs 2 des Sozialgerichts-
gesetzes (SGG) einverstanden erklärt.

II

Die durch nachträgliche Zulassung statthafte Revision des
Klägers ist zulässig und im Sinne der Zurückverweisung des
Rechtsstreits begründet.

Ob die Beklagte dem Kläger ersatzpflichtig ist, kann mangels
ausreichender tatsächlicher Feststellungen noch nicht ab-
schließend entschieden werden.



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

- 5 -

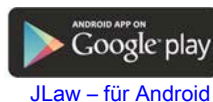
Soweit das LSG einen Ersatzanspruch des Klägers aufgrund des § 81b BVG verneint hat, ist die Revision dem nicht entgegengetreten. Streitig ist somit nur noch, ob dem Kläger ein Ersatzanspruch nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG zusteht.

Hierüber hat zutreffend ein für Angelegenheiten der Angestelltenversicherung zuständiger Senat des LSG entschieden. Zwar ist der vom Kläger erhobene Ersatzanspruch als solcher im BVG normiert. Er wird jedoch gegenüber der Beklagten als Trägerin der Angestelltenversicherung geltend gemacht. Die ihm zugrundeliegende, jedenfalls nach der Behauptung des Klägers zu erbringende Leistung ist auch ihrer materiell-rechtlichen Grundlage nach eine solche der Angestelltenversicherung. Damit sind zur Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits die für Angelegenheiten der Sozialversicherung (Angestelltenversicherung) gebildeten Spruchkörper zuständig (§ 10 Abs 1 Satz 1, § 31 Abs 1 Satz 1, § 40 Satz 1 SGG) (vgl entsprechend für den Fall der Inanspruchnahme eines Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung BSG SozR 1500 § 31 Nr 1).

Nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG in der ab 1. Januar 1972 geltenden Fassung des Dritten Anpassungsgesetzes-KOV (3. AnpG-KOV) vom 16. Dezember 1971 (BGBl I S. 1985) hat, wenn ein anderer öffentlich-rechtlicher Leistungsträger eine Zuschuß- oder sonstige Geldleistung nicht erbringt, weil bereits aufgrund des BVG eine Sachleistung gewährt wird, dieser Leistungsträger den Betrag der Aufwendungen zu ersetzen, den er sonst als Leistung gewährt hätte. Entgegen der Auffassung des LSG begründet die Vorschrift nicht einen aus Ansprüchen des Beschädigten oder - wie im vorliegenden Fall - aus sonstigen Gründen (§ 12 Abs 3 BVG) nach dem BVG Berechtigten abgeleiteten und daher von einer Antragstellung durch den Berechtigten abhängigen Erstattungsanspruch der Versorgungsverwaltung. Vielmehr räumt § 18c Abs 6 Satz 2 BVG - ähnlich wie § 1531 der Reichsversicherungsordnung (RVO) dem Fürsorgeträger (vgl dazu Urteil des BSG vom 2. Februar 1978 - 8 RU 78/77 - mwN) - der Versorgungsverwaltung einen gegenüber dem Leistungsanspruch des Versicherten selbständigen und damit von einem Leistungs-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

antrag des Versicherten unabhängigen Ausgleichsanspruch ein, dem gegenüber der in Anspruch genommene Leistungsträger nicht einwenden kann, er habe dem Versicherten die betreffende Leistung nur nach seinem Ermessen zu gewähren. Das gilt selbst dann, wenn der Antrag des Versicherten materiell-rechtliche Leistungsvoraussetzung ist (vgl zu alledem BSG SozR 3100 § 18c Nrn 3, 5, 6; Urteil des BSG vom 13. Juli 1977 - 3 RK 84/76 -, insoweit in SozR 1500 § 31 Nr 1 nicht abgedruckt). Angesichts dieser feststehenden Rechtsprechung des BSG trägt die Begründung des angefochtenen Urteils die vom LSG ausgesprochene Abweisung der Klage nicht.

Die Entscheidung des Rechtsstreits erfordert vielmehr zusätzliche tatsächliche Feststellungen. Nach dem Zweck des § 18c Abs 6 Satz 2 BVG sollen bei der Heilbehandlung wegen Nichtschädigungsfolgen und bei der Krankenbehandlung andere Rechtsträger, die im konkreten Fall nur zur Gewährung von Kannleistungen oder Zuschüssen verpflichtet sind, ihre Leistungen nicht unter Hinweis auf den nach dem BVG bestehenden Rechtsanspruch oder auf das Fehlen eigener Aufwendungen des Berechtigten verweigern und sich damit auf Kosten des Bundes entlasten können (vgl BT-Drucks VI/2649, S. 8). Von diesem Gesetzeszweck her bestimmen sich die Voraussetzungen des Ersatzanspruchs. Er ist gegeben, wenn der in Anspruch genommene Leistungsträger eine Zuschuß- oder sonstige Geldleistung nicht erbracht hat, weil bereits aufgrund des BVG eine Sachleistung gewährt worden ist. Damit muß einmal der in Anspruch genommene Leistungsträger für den Fall, daß die Sachleistung nach dem BVG nicht gewährt worden wäre, grundsätzlich zur Erbringung einer Geldleistung an den Versicherten wenn auch nicht verpflichtet, so doch jedenfalls nach seinem pflichtgemäßen Ermessen berechtigt sein. Zum anderen muß die Erbringung der Geldleistung zumindest mittelbar (vgl BSG SozR 3100 § 18 Nr 3) wegen der nach dem BVG gewährten Sachleistung unterblieben sein. Ist die Leistung aus anderen Gründen, etwa wegen Fehlens der sachlich-rechtlichen Voraussetzungen, nicht erbracht worden, so steht der Versorgungsverwaltung ein Ersatzanspruch nicht zu.



- 7 -

Ob der in Anspruch genommene Leistungsträger ohne die Gewährung der Sachleistung nach dem BVG dem Versicherten eine Geldleistung zu erbringen hätte bzw erbringen könnte oder ob die sachlich-rechtlichen Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt sind, richtet sich nach dem für den in Anspruch genommenen Leistungsträger maßgebenden Recht. Im vorliegenden Fall sind, da die Versicherte die Badekur im Juni 1972 durchgeführt hat, für die Beklagte §§ 13 ff. AVG in ihrer vor dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) vom 7. August 1974 (BGBl I S. 1881) geltenden Fassung des Angestelltenversicherung-Neuregelungsgesetzes vom 23. Februar 1957 (BGBl I S. 88) (= aF) maßgebend. Nach § 13 Abs 1 AVG aF hat die Beklagte, wenn die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert ist und sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann, Maßnahmen in dem in § 14 AVG aF bestimmten Umfang zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit gewähren können. Diese Maßnahmen haben sich ua auf Heilbehandlung erstreckt (§ 14 Abs 1 AVG aF); sie hat alle erforderlichen Maßnahmen, insbesondere Behandlung in Kur- und Badeorten und in Spezialanstalten umfaßt (§ 14 Abs 2 AVG aF). Demnach ist die Heilbehandlung im Grundsatz als Sachleistung ausgestaltet worden (vgl auch § 14 der Rahmengrundsätze idF des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 29. November 1966; außer Kraft gesetzt mit Wirkung ab 1. Juni 1977 durch § 41 Abs 2 Nr 1 der Richtlinien der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte über die Gewährung von Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation sowie von zusätzlichen Leistungen idF der Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 3. Juni und 1. Dezember 1977; DAngVers 1977, 281, 291; 1978, 60, 70). Die Gewährung von Kostenzuschüssen insbesondere für Badekuren hat das Gesetz selbst nicht vorgesehen. Indes hat die Beklagte im Rahmen der §§ 13 und 14 AVG aF auch Kostenzuschüsse gewähren dürfen (vgl BSGE 27, 34, 36 f.; 29, 133, 135; BSG SozR RVO § 1237 Nr 7; s ferner § 11 der Rahmengrundsätze). Diese sind lediglich ein Surrogat für die primär



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

zu gewährende Sachleistung. Sie unterscheiden sich somit von dieser nur hinsichtlich der Art und gegebenenfalls des Umfanges der Leistung. Bezüglich der Voraussetzungen hingegen unterscheiden sie sich von den Sachleistungen nicht. Auch die Gewährung eines Kostenzuschusses hängt davon ab, daß die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert ist und sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann (§ 13 Abs 1 AVG aF). Nur unter diesen Voraussetzungen ist auch ein Ersatzanspruch nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG gegeben. Anderenfalls hätte der auf Ersatz in Anspruch genommene Träger der gesetzlichen Rentenversicherung schon nach dem für ihn maßgebenden Recht dem Versicherten eine Geldleistung nicht zu erbringen; diese wäre somit nicht erst wegen der Gewährung einer Sachleistung nach dem BVG unterblieben.

Dazu, ob die sachlich-rechtlichen Voraussetzungen des § 13 Abs 1 AVG aF für die Gewährung einer Heilmaßnahme im Sinne des § 14 Abs 2 AVG aF und damit auch für die Gewährung eines Kostenzuschusses anstelle dieser Heilmaßnahme erfüllt waren, hat das LSG - von seinem Rechtsstandpunkt aus folgerichtig - keine tatsächlichen Feststellungen getroffen. Hierauf kann jedoch nicht verzichtet werden. Denn allein daraus, daß dem Beschädigten oder - wie im vorliegenden Fall - der Ehefrau eines Pflegezulageempfängers eine Sachleistung in Form einer Badekur bewilligt worden ist und damit die versorgungsrechtlichen Voraussetzungen für die Sachleistung als erfüllt angesehen worden sind, folgt nicht zwingend, daß auch die Voraussetzungen des § 13 Abs 1 AVG aF gegeben sind. Sie unterscheiden sich von denjenigen für die Gewährung einer Sachleistung nach dem BVG. So ist insbesondere die Gewährung einer Badekur an den Ehegatten oder die Eltern eines Pflegezulageempfängers mindestens der Stufe III davon abhängig, daß diese den Beschädigten mindestens seit zwei Jahren dauernd pflegen und die Badekur zur Erhaltung ihrer Fähigkeit, den Beschädigten zu pflegen, erforderlich ist (§ 12 Abs 3 Satz 1 BVG). Andererseits schließt es das Vorliegen dieser Voraus-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

setzungen nicht aus, daß zugleich diejenigen des § 13 Abs 1 AVG aF erfüllt sind. Eine Heilmaßnahme kann sowohl zur gesundheitlichen Rehabilitation im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung als gleichzeitig aus den für die Gewährung einer solchen Sachleistung nach dem BVG maßgebenden Gründen erforderlich sein. Ob dies im Jahre 1972 bei der Versicherten der Fall gewesen ist, wird das LSG noch festzustellen haben. Zu diesem Zweck war der Rechtsstreit unter Aufhebung des angefochtenen Urteils an das Berufungsgericht zurückzuverweisen (§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG).

Sollte nach dem Ergebnis der ergänzenden Sachaufklärung die Versicherte auch die Voraussetzungen des § 13 Abs 1 AVG aF für die Gewährung einer Badekur erfüllt haben, so wird das LSG bei der Entscheidung über den vom Kläger erhobenen Ersatzanspruch zu beachten haben, daß ihm nicht entgegensteht, daß die Badekur nicht in einer von der Beklagten unterhaltenen Kureinrichtung durchgeführt worden ist. Hiervon kann die Entstehung des Ersatzanspruchs nicht abhängig gemacht werden. Ob und in welcher Weise die dem Ersatzanspruch zugrunde liegende Sachleistung der Versorgungsverwaltung zu erbringen ist, richtet sich allein nach dem für sie maßgebenden Recht und den ihr zu Gebote stehenden Möglichkeiten. Die Versorgungsverwaltung pflegt Sachleistungen der hier vorliegenden Art im Regelfall in eigenen Kureinrichtungen zu erbringen. Damit besteht für sie weder ein Anlaß noch die wirtschaftlich sinnvolle Möglichkeit einer Inanspruchnahme der Einrichtungen des ersatzpflichtigen Leistungsträgers. Würde der Ersatzanspruch gleichwohl davon abhängig gemacht werden, so könnte sich der in Anspruch genommene Leistungsträger unter Hinweis auf eigene Kureinrichtungen weitgehend seiner Ersatzverpflichtung entziehen und auf diese Weise doch eine Entlastung auf Kosten des Bundes erreichen, obwohl nach dem Zweck des § 18c Abs 6 Satz 2 BVG eine solche Möglichkeit gerade hat ausgeschlossen werden sollen (vgl hierzu auch BSG SozR 3100 § 18c Nr 6).

Die unter Beachtung des § 193 Abs 4 SGG zu treffende Kostenentscheidung bleibt dem abschließenden Urteil vorbehalten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)