

Bundessozialgericht  
Az.: 10 RV 451/73

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

Verkündet am  
21. Mai 1974

Regierungs-  
hauptsekretär  
als Urkunds-  
beamter der  
Geschäfts-  
stelle

.....  
Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

.....  
Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 10. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 21. Mai 1974 hin durch den Richter am BSG Dr. B u r d e n s k i als Vorsitzenden, die Richter am BSG P e t e r s e n und Dr. V o l k m a n n und die ehrenamtlichen Richter S a l o m o n s o n und Dr. K u r t h für Recht erkannt:

Die Sprungrevision der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 11. Mai 1973 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.



**JLaw – Gesetze und Urteile**  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
(mobile App)



- 2 -

## G r ü n d e :

### I

Die Klägerin, eine Ersatzkasse der gesetzlichen Krankenversicherung, verlangt von dem beklagten Land (Versorgungsverwaltung) die Erstattung eines Zuschusses zu den Kosten von Zahnersatz für den Schwerbeschädigten B. Bei ihm sind als Schädigungsfolgen im wesentlichen der Verlust des linken Beines im Unterschenkel und Verletzungen am rechten Bein anerkannt. Am 2. März 1971 beantragte er beim Versorgungsamt die Gewährung von - nicht schädigungsbedingtem - Zahnersatz. Bevor er hierauf beschieden wurde, ließ er die Prothese am 23. März 1971 selbst eingliedern. Das Versorgungsamt sah die Voraussetzungen des § 18 Abs. 2 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) als erfüllt an. Es errechnete im Bescheid vom 22. Juli 1971 von den Gesamtkosten des Zahnersatzes (767,60 DM) als Erstattung an B. einen Teilbetrag von 590,50 DM; davon setzte es eine seines Erachtens von der Klägerin zu erbringende Kassenleistung von 437,60 DM ab und zahlte den Restbetrag von 153,90 DM an den Zahnarzt aus.

Die Klägerin war zwar der Ansicht, sie brauche zu den Kosten des Zahnersatzes nichts beizutragen, weil das Versorgungsamt allein verpflichtet sei; trotzdem zahlte sie den Betrag von 437,60 DM an B. Mit der Klage hat sie die Erstattung dieses Betrages vom Versorgungsamt verlangt.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage durch Urteil vom 11. Mai 1973 abgewiesen, weil die Klägerin den Zuschuß zum Zahnersatz nicht ohne Rechtsgrund erbracht habe. Die Gewährung von Zahnersatz als Sachleistung falle zwar gemäß § 18 c Abs. 1 BVG sowohl für Schädigungsfolgen als auch für Nichtschädigungsfolgen in



- 3 -

- 3 -

die Zuständigkeit des Beklagten. Eine Sachleistung sei aber nicht mehr möglich gewesen, denn B. habe den Zahnersatz Ende März 1971 auf eigene Kosten eingliedern lassen. § 18 c Abs. 1 BVG regelt nicht die Leistungsverpflichtung hinsichtlich des hier gewährten Zahnersatzes für Nichtschädigungsfolgen; sie folge vielmehr allein aus § 10 Abs. 2 iVm Abs. 5 bzw. 6 BVG. Nach diesen Vorschriften sei die Leistungsverpflichtung der Versorgungsverwaltung bei Heilbehandlung wegen Nichtschädigungsfolgen gegenüber den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung stets subsidiär, während primär leistungspflichtig für Heilbehandlung wegen Nichtschädigungsfolgen gemäß § 10 Abs. 2 iVm § 10 Abs. 5 BVG der Sozialversicherungsträger, hier die Klägerin, in Höhe des von ihr gewährten Zuschusses sei. Daß eine Leistungspflicht der Versorgungsverwaltung nur für anerkannte Schädigungsfolgen bestehe, ergebe sich auch aus § 19 Abs. 1 BVG.

Das SG hat die Berufung zugelassen.

Die Klägerin hat unter Beifügung einer Einverständniserklärung des Beklagten Sprungrevision eingelegt und beantragt,

das beklagte Land unter Aufhebung des angefochtenen Urteils zur Ersatzleistung an die Klägerin im Betrag von 437,60 DM zu verurteilen.

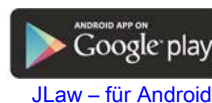
Sie rügt Verletzungen des § 10 Abs. 2 iVm § 10 Abs. 5 BVG, des § 18 c Abs. 6 BVG, der Grundsätze des allgemeinen Verwaltungsrechts über den öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch sowie der Grundsätze der öffentlich-rechtlichen Geschäftsführung ohne Auftrag und trägt dazu vor, sie habe gegen das beklagte Land nach den §§ 679 und 683 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) einen Anspruch auf Ersatz ihrer Aufwendungen. Sie habe ein Geschäft des Beklagten besorgt, weil dieser nach § 10 Abs. 2 BVG iVm § 11 BVG verpflichtet

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

- 4 -



**JLaw – Gesetze und Urteile**  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
(mobile App)



- 4 -

gewesen sei, die Kosten für den Zahnersatz allein zu tragen. Denn ihr Mitglied B. sei Schwerbeschädigter und ein Leistungsausschließungsgrund nach § 10 Abs. 5 BVG liege für den nicht als Schädigungsfolge i.S. des § 1 BVG anerkannten Zahnschaden nicht vor. Sie selbst sei nach § 13 Abs. 11 ihrer Versicherungsbedingungen nicht zur Leistung eines Zuschusses verpflichtet, weil dieser ausgeschlossen sei, wenn ein Anspruch nach dem BVG bestehe. Ansprüche auf Sachleistungen nach § 10 Abs. 2 BVG würden durch die Verpflichtung eines Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung, nach seinem Ermessen Zuschüsse zu gewähren, nicht ausgeschlossen. Der Klägerin stehe ein Anspruch auch nach den Grundsätzen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs zu.

Der Beklagte beantragt,  
  
die Revision zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Die Klägerin könne keine Erstattung verlangen, weil sie den Zuschuß an ihr Mitglied in Erledigung einer eigenen Angelegenheit gewährt habe.

## II

Die nach § 161 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Sprungrevision ist form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden (§§ 161 Abs. 1 Satz 2, 164, 166 SGG). Das Rechtsmittel ist somit zulässig, konnte aber keinen Erfolg haben.

Gegen die Zulässigkeit der ohne Durchführung eines Vorverfahrens erhobenen Klage bestehen keine Bedenken,



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



- 5 -

weil der Beklagte der Hoheitsgewalt der Klägerin nicht untersteht und diese das Rechtsverhältnis daher nicht durch Verwaltungsakt regeln kann.

Da die Leistung, deren Erstattung begehrt wird, im Jahre 1971 bewirkt wurde, ist maßgebend das BVG in der Fassung des Dritten Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Kriegsofferrechts (3. NOG) vom 28. Dezember 1966 (BGBl I 750).

Die Klägerin kann ihren Anspruch nicht auf § 19 BVG stützen, weil nach Abs. 1 Satz 2 dieser Vorschrift Ersatz nur für Aufwendungen gewährt wird, die durch die Behandlung anerkannter Schädigungsfolgen entstanden sind. Bei B. sind aber nach den Feststellungen des SG Zahnschäden nicht als Schädigungsfolgen anerkannt.

Auch aus § 20 BVG kann die Klägerin ihren Erstattungsanspruch nicht herleiten, weil sie nicht nur nach den Vorschriften des BVG zur Gewährung der hier streitigen Leistung verpflichtet war. Nach Abschnitt I Nr. 4 des heute noch gültigen (vgl. BSG 22, 67) Erlasses des Reichsarbeitsministers vom 2. November 1943 (vgl. AN 1943 II S. 485 ff) "können" die Krankenkassen Zuschüsse zu den Kosten für Zahnersatz gewähren. Bei dieser Ermessensleistung kann sich die Klägerin nicht auf § 13 Abs. 11 ihrer Versicherungsbedingungen berufen, wonach sich bei der prothetischen Versorgung von Beschädigten i.S. des BVG die Ansprüche des Mitgliedes nach den hierfür geltenden besonderen Vorschriften richten. Denn dazu gehört auch § 18 c Abs. 6 BVG. Hiernach dürfen auf Rechtsvorschriften beruhende Leistungen öffentlich-rechtlicher Leistungsträger, auf die jedoch kein Anspruch besteht - also auch in das Ermessen der Krankenkasse gestellte Zuschüsse nach Abschnitt I Nr. 4 des Erlasses des Reichsarbeitsministers -, nicht deshalb versagt werden, weil nach den §§ 10 bis 24 a BVG entsprechende Leistungen vorgesehen sind.

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

- 6 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

Der von der Klägerin betonte Unterschied zwischen einer Zuschuß-, also einer Geldleistung und einer Sachleistung (vgl. BVB1 1969, 82) ist hier bedeutungslos. Denn als die Klägerin ihren Zuschuß an B. auszahlte, war der Beklagte nicht mehr zu einer Sachleistung verpflichtet. Nachdem B. sich den Zahnersatz selbst hatte eingliedern lassen, war dem Beklagten nämlich die Gewährung von Zahnersatz als Sachleistung, d.h. im Wege der Beauftragung des Zahnarztes durch das Versorgungsamt, nicht mehr möglich; seine Sachleistungspflicht war entfallen.

Ob anders zu entscheiden wäre, wenn der Versorgungsberechtigte auf seinen Antrag ungebührlich lange nichts gehört und deshalb die Initiative ergriffen hätte, bedarf hier keiner Erörterung, weil hier vom Eingang des Antrags beim Versorgungsamt (4. März 1971) bis zur Eingliederung des Zahnersatzes (23. März 1971) noch nicht drei Wochen verstrichen waren und das Versorgungsamt inzwischen noch eine Rückfrage an den Zahnarzt gerichtet hatte.

Für den Beklagten kam nach der Eingliederung des Zahnersatzes statt der Sachleistung nur noch die Erstattung der Kosten einer vom Berechtigten selbst durchgeführten Heilbehandlung nach § 18 Abs. 2 BVG in Betracht. Diese Verpflichtung hat der Beklagte anerkannt und erfüllt. Der Zuschuß der Klägerin und der des Beklagten sollten die Verpflichtung des B. gegenüber dem von ihm in Anspruch genommenen Zahnarzt mindern; sie dienten also demselben Zweck. Daher ist es der Klägerin nach § 18 c Abs. 6 BVG verwehrt, ihre Leistungspflicht mit Rücksicht auf das Eintreten des Beklagten zu verneinen, so daß es mangels anderer von der Klägerin vorgebrachter Gründe für eine negative Ausübung des Ermessens bei der auf dem Erlaß des Reichsarbeitsministers be-

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

- 7 -



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



- 7 -

ruhenden Rechtmäßigkeit ihrer Ermessensleistung verbleibt. Auf die durch das 3. Anpassungsgesetz (3. AnpG-KOV) vom 16. Dezember 1971 (EGBI I 1985) neu eingefügten Sätze 2 und 3 des § 18 c Abs. 6 BVG kommt es somit nicht mehr an, so daß nicht zu prüfen ist, ob diese Vorschriften rückwirkend anzuwenden sind.

Ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch der Klägerin, der durch die §§ 19, 20 und 81 b BVG nicht ausgeschlossen wäre (vgl. BSG in SozR Nr. 5 zu § 14 BVG) ist ebenfalls nicht gegeben. Danach sollen durch einen internen Leistungsausgleich ungerechtfertigte Rechtsgüterverschiebungen zwischen gleichgeordneten Rechtsträgern des öffentlichen Rechts ausgeglichen werden (vgl. BSG 16, 151; 29, 44). Daß die Klägerin den nach ihren Versicherungsbedingungen vorgesehenen Zuschuß für den Zahnersatz geleistet und der Beklagte insoweit eine Leistung nicht erbracht hat, ist jedoch rechtmäßig. In § 10 Abs. 2 iVm Abs. 5 BVG kommt nämlich zum Ausdruck, daß die Klägerin vor dem Beklagten leistungspflichtig ist.

Nach § 10 Abs. 2 BVG steht B. zwar auch Heilbehandlung für Gesundheitsstörungen zu, die nicht als Folge einer Schädigung anerkannt sind, weil er nach den Feststellungen des SG Schwerbeschädigter ist. Dies wird aber hier durch § 10 Abs. 5 Buchst. a BVG (seit dem 3. AnpG-KOV Abs. 6) ausgeschlossen, weil die Klägerin, also ein Sozialversicherungsträger, zu einer entsprechenden Leistung verpflichtet ist. Oben wurde bereits ausgeführt, daß nach der Eingliederung des Zahnersatzes der Beklagte nicht mehr zu einer Sachleistung verpflichtet war. Infrage kam nur noch die Erstattung der Kosten einer selbst durchgeführten Heilbehandlung in angemessenem Umfang nach § 18 Abs. 2 BVG. Das setzt voraus, daß eine "Inanspruchnahme" der Krankenkasse oder der Verwaltungsbehörde nicht durchgeführt worden ist. "Inanspruchnahme" darf nicht - wie die Klägerin meint - nur dahin aufgefaßt

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



- 8 -

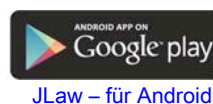
- 8 -

werden, daß die Leistung vorher bei der Verwaltungsbehörde beantragt sein muß. Diese einschränkende Auslegung wird durch den Wortlaut nicht getragen. Die Verwaltungsbehörde ist vielmehr nur dann "in Anspruch genommen", wenn sie die Sachleistung gewährt, also selbst den Zahnarzt beauftragt hat. § 18 Abs. 2 BVG ist also erfüllt, so daß der Beklagte nur zu einer Geldleistung verpflichtet war. Daher handelt es sich bei den Leistungen der Klägerin und des Beklagten um kongruente Leistungen, so daß jedenfalls das Tatbestandsmerkmal der "entsprechenden" Leistung i.S. des § 10 Abs. 5 Buchst. a BVG erfüllt ist. Deshalb ist der Anspruch des B. auf Erstattung der Kosten für die selbst durchgeführte - nicht schadigungsbedingte - Zahnbehandlung soweit ausgeschlossen, als er sich an seine Kasse wenden konnte, die durch § 13 Abs. 11 ihrer Versicherungsbedingungen nicht frei geworden ist. In gleichem Umfang war die Verpflichtung des Beklagten entfallen. Auch hier kommt es auf die Neufassung des § 18 c Abs. 6 BVG durch das 3. AnpG-KOV nicht an. Allerdings ist darauf hinzuweisen, daß danach sogar Sachleistungen der Versorgungsverwaltung Ersatzleistungen anderer öffentlich-rechtlicher Leistungsträger nicht ausschließen, so daß die Leistungspflicht des Beklagten nunmehr ganz eindeutig hinter der der Klägerin zurücktritt.

Die Klägerin kann die Verpflichtung des Beklagten auch nicht aus § 18 c Abs. 1 BVG herleiten. Danach werden neben anderen Versorgungsleistungen auch Zuschüsse zur Beschaffung von Zahnersatz von der Verwaltungsbehörde gewährt. Der Senat hat bereits in seiner Entscheidung vom 15. Dezember 1970 (BSG 32, 150) darauf hingewiesen, daß der Wortlaut dieser Vorschrift mit der Gegenüberstellung von denjenigen Leistungen, die nach Abs. 1 von der zuständigen Versorgungsverwaltung "gewährt" werden, und den übrigen



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



Leistungen, die nach Abs. 2 von den Krankenkassen "durchgeführt" werden, nicht besonders glücklich erscheint und zu Mißverständnissen Anlaß geben kann. § 18 c BVG trifft nämlich keine Bestimmung darüber, wer die Kosten einer Heilbehandlungsmaßnahme endgültig zu tragen hat, sondern regelt nur die Zuständigkeit für das Tätigwerden von Versorgungsbehörde und Krankenkasse. Das ergibt sich schon aus den Materialien des BVG, in denen davon gesprochen wird, daß es sich hier um Zuständigkeitsregelungen handelt, und zum anderen ein Gegensatz dieser Zuständigkeitsregelungen zu den "Leistungsvoraussetzungen" betont wird (vgl. BT-Drucks. V 1012 S. 25 zu Nr. 14). Wäre hierin eine endgültige Verteilung der Kosten für eine bestimmte Leistung zwischen öffentlich-rechtlichen Stellen zu erblicken, so würde § 18 c BVG eine andere Regelung treffen, als sie in § 10 BVG zum Ausdruck gekommen ist, und demnach einen nicht aufhebbareren Widerspruch zwischen den Vorschriften desselben Gesetzes bewirken. Die Richtigkeit der hier vertretenen Auffassung wird dadurch bestätigt, daß trotz der Neufassung des § 18 c Abs. 6 BVG durch das 3. AnpG-KOV die Vorschriften des § 18 c Abs. 1 und 2 BVG unverändert geblieben sind.

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) hat zwar in seinem Urteil vom 28. Juli 1972 (SozR Nr. 5 zu § 14 BVG) einer Krankenkasse einen Erstattungsanspruch zuerkannt, die einen Zuschuß zu einer Leistung erbracht hatte, für die das Versorgungsamt nach § 14 Abs. 1 BVG (jetzt § 18 c Abs. 1 BVG) zuständig war. Dieser Fall war jedoch dadurch gekennzeichnet, daß der Verlust von sieben Zähnen als Schädigungsfolge anerkannt war. Entsprechend hat der 8. Senat ausgesprochen, daß "gemäß § 14 Abs. 1 BVG ... der Zahnersatz ... als Teil der Heilbehandlung zu gewähren war, weil wegen des Zahnverlustes als anerkannte Schädigungsfolge i.S. des § 1 BVG insoweit ein Anspruch auf Heilbehandlung nach § 10 Abs. 1 BVG bestand". Auch nach Ansicht des 8. Senats kann also die Zuständigkeitsregelung des § 14 Abs. 1 (heute § 18 c Abs. 1)



- 10 -

BVG erst dann eingreifen, wenn zuvor eine Leistungspflicht nach § 10 BVG festgestellt ist.

B. hatte hier keinen Anspruch aus § 10 Abs. 1 BVG und nach der Eingliederung des Zahnersatzes auch keinen Sachleistungsanspruch aus § 10 Abs. 2 BVG, so daß nach einer Zuständigkeit gemäß § 18 c BVG im vorliegenden Fall nicht mehr zu fragen ist. Auf die vom EMA in seinem Rundschreiben vom 29. Januar 1973 (BVB1 1973, S. 11 Nr. 12) vertretene Auffassung braucht daher nicht eingegangen zu werden.

Die Klägerin hat somit den Zuschuß an B. nicht ohne Rechtsgrund geleistet, so daß ihr ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch nicht zusteht.

Die Klägerin kann Erstattung auch nicht aus dem Gesichtspunkt der öffentlich-rechtlichen Geschäftsführung ohne Auftrag verlangen. Da nach den obigen Ausführungen auch die Klägerin zur Leistung verpflichtet war, führte sie mit der Gewährung des Zuschusses nämlich kein fremdes, sondern ein eigenes Geschäft. Die entsprechende Anwendung der §§ 677 ff BGB ist daher ausgeschlossen.

Endlich kann die Klägerin aus der Abtretungserklärung des B., mit der das SG sich nicht auseinandergesetzt hat, keine Rechte erworben haben, weil der Beklagte den Anspruch des B., soweit er über den Zuschuß der Klägerin hinausgeht, bereits erfüllt hat.

Das SG hat daher zutreffend einen Erstattungsanspruch der Klägerin verneint. Die Sprungrevision der Klägerin ist unbegründet und muß zurückgewiesen werden (§ 170 Abs. 1 Satz 1 SGG).



- 11 -

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

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](#)