

Im Namen des Volkes

Az.: 10 RV 486/71

Urteil

in dem Rechtsstreit

Zugestellt am
15. Nov. 1972

Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

Beklagten und Revisionskläger.

Der 10. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 12. Oktober 1972 in Berlin durch den Vorsitzenden Richter S o n n e n b e r g , die Richter Dr. B r o c k e und Dr. B u r d e n s k i und die ehrenamtlichen Richter J a h n s und Dr. B e r t h o l d

für Recht erkannt:

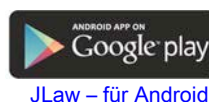
Die Sprungrevision des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 26. Mai 1971 wird als unbegründet zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

- 2 -



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



- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Klägerin begehrt von dem Beklagten den Ersatz von Krankengeld, das sie an den Kriegsbeschädigten Siegfried H (H.) in der Zeit vom 14. Februar bis 28. Februar 1969 in Höhe von 243,98 DM gezahlt hat. H. ist bei der Klägerin gegen Krankheit pflicht-versichert.

Bei H. waren mit Bescheid der Landesversicherungs-anstalt (LVA) Westfalen vom 15. November 1948 gemäß Ziff. 4 der Sozialversicherungsdirektive Nr. 27 vom 2. Mai 1947 (SVD Nr. 27; Arbeitsblatt für die britische Zone 1947 S. 155) als Schädigungsleiden mit Anspruch auf Krankenhilfe anerkannt worden: "Narbe am rechten Unterschenkel nach Granatsplitter-verletzung; Narben am linken Unterschenkel und über der rechten Augenbraue nach Granatsplitterverletzung". Die Gewährung einer Rente wurde abgelehnt, da die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) weniger als 30 v.H. betrug. Nach einem vertrauensärztlichen Gutachten vom 14. Mai 1949 fanden sich an beiden Beinen eingeeheilte Muskelstecksplitter.

Vom 13. Februar bis 4. März 1969 war H. arbeits-unfähig krank unter der Diagnose: Beginnender Abszeß linker Unterschenkel bei Stecksplitter. Ihm wurde am 13. Februar 1969 ein Krankenschein von der Klägerin ausgestellt. Am 19. März 1969 stellte H. einen "Verschlimmerungsantrag". Nach Einholung eines versorgungsärztlichen Gutachtens vom 26. November 1969 erkannte der Beklagte durch Bescheid vom 10. Dezember 1969 als Schädigungsfolgen an: "Reaktionslos einge-heilte Stecksplitter in beiden Unterschenkeln. Geringe

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



- 3 -

Knochenhautveränderung am linken Wadenbein. Feste Narben über der rechten Augenbraue und an beiden Beinen". Der Anspruch auf Heilbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) wurde ab 1. März 1969 anerkannt. Die Gewährung einer Rente wurde wiederum abgelehnt, da die schädigungsbedingte MdE weniger als 25 v.H. betrug. Der Widerspruch des H. war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 10. April 1970).

Die Klägerin hatte bereits am 11. August 1969 das Versorgungsamt (VersorgA) Gelsenkirchen gebeten, sie gemäß § 11 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VerwVG) zu dem Verfahren zuzuziehen. Ihr wurde daraufhin eine Durchschrift des Bescheides vom 10. Dezember 1969 übersandt. Die Klägerin erhob am 22. Dezember 1969 Klage und beantragte zunächst, a) den Bescheid vom 10. Dezember 1969 aufzuheben, b) den Beklagten zu verurteilen, den Heilbehandlungsanspruch des H. mit Wirkung vom 13. Februar 1969 anzuerkennen, c) der Klägerin Kostenersatz nach § 19 BVG für die dem Kriegsbeschädigten H. in der Zeit vom 13.2. bis 28.2.1969 gewährte Krankenhilfe zu leisten. Die Klägerin machte geltend, sie sei zur Klageerhebung berechtigt und gezwungen, weil andernfalls der Beklagte ihren Ersatzanspruch für die vor dem 1. März 1969 entstandenen Krankenhilfekosten unter Hinweis auf die Bindungswirkung des Bescheides vom 10. Dezember 1969 ablehnen könnte. Ihre Klageberechtigung ergebe sich auch aus § 11 VerwVG. Die Antragstellung des H. müsse auf den 13. Februar 1969 vorverlegt werden. Der von ihrem Mitglied H. an diesem Tage

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

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

gestellte Antrag auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung gelte gemäß § 18a Abs. 1 BVG (idF des Dritten Neuordnungsgesetzes - 3. NOG -) zugleich als Antrag auf die entsprechenden Leistungen aus der Kriegsopferversorgung (KOV). Eine noch weitergehende Rückwirkung ergebe sich aus § 18a Abs. 2 Satz 1 BVG (idF des 3. NOG). Im übrigen seien die gleichen Schädigungsfolgen bereits nach der SVD Nr. 27 anerkannt gewesen.

Der Beklagte erwiderte, die Klage sei unzulässig, soweit sie sich auf das Rechtsverhältnis zwischen dem Beschädigten und der Versorgungsverwaltung beziehe (Klageanträge zu a) und b)). Ein Klagerecht habe insoweit nur der Beschädigte selbst. Eigentlich sei somit nur der Eintritt der Verbindlichkeit des Bescheides vom 10. Dezember 1969 abzuwarten. Gegen den Antrag zu c) auf Erstattung der Kosten beständen keine Bedenken; dieser Antrag sei aber unbegründet. § 18a Abs. 1 BVG idF des 3. NOG sei nur auf "Berechtigte" anzuwenden, also auf Personen, deren Versorgungsanspruch nach dem BVG bereits anerkannt sei. Bei einer erstmaligen Antragstellung komme die Fiktion des § 18a Abs. 1 BVG niemals in Betracht.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht (SG) stellte die Klägerin nur noch den Antrag auf Kostenersatz für die Zeit vom 14. 2. bis 28. 2. 1969. Das SG hat den Beklagten durch Urteil vom 26. Mai 1971 verurteilt, der Klägerin Krankengeld in Höhe von 243,98 DM gemäß § 19 BVG zu erstatten. Es hat ausgeführt, in Anwendung der Vorschrift des § 18a Abs. 1 und 2 BVG sei der Anspruch des Klägers - gemeint ist offensichtlich der Beschädigte H. - auf Heilbehandlung zumindest auf den 13. Februar 1969 zurückzuverlegen. Dabei könne dahinstehen, ob bei der Kranken-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

kasse ausschließlich auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gestellte Anträge in Anwendung des § 18 a Abs. 1 Satz 2 BVG schlecht-
hin als Anträge auf Versorgung nach dem BVG gelten würden; denn jedenfalls sei der Beschädigte H. "Berechtigter" i.S. von § 18 a Abs. 1 BVG. Bereits mit Bescheid der LVA vom 15. 11. 1948 seien bei ihm die gleichen Gesundheitsstörungen - Kern des Krankheitsbildes - wie in dem Bescheid vom 10. Dezember 1969 als Schädigungsfolgen anerkannt worden. Der Beschädigte sei auch unstreitig wegen der anerkannten Schädigungsfolgen behandelt worden und arbeitsunfähig gewesen. Die früher anerkannten Schädigungsfolgen und der ihm zugebilligte Heilbehandlungsanspruch seien für den Beklagten auch nach dem BVG bindend; das ergebe sich aus der Vorschrift des § 85 BVG. Hätte H. bereits in den 50er Jahren einen Antrag auf Anerkennung seiner Schädigungsfolgen nach dem BVG gestellt, so wären ihm seine Schädigungsleiden wiederum auch nach dem BVG anerkannt worden, wie sich zweifelsfrei aus dem Bescheid vom 10. Dezember 1969 ergebe. Wenn sich der Beklagte nunmehr darauf berufe, daß grundsätzlich nach dem BVG Leistungen nur dann erbracht werden müßten, wenn ein materiell-rechtlicher Antrag vorliege, so liege hierin ein eindeutiger Verstoß gegen Treu und Glauben. Sei aber der Beschädigte H. als "Berechtigter" i.S. des § 18 a BVG anzusehen, so sei sein Antrag, den er bei der Klägerin gestellt habe, zugleich als Antrag auf Leistungen nach dem BVG zu werten.

Das SG hat die Berufung zugelassen.

Dieses Urteil wurde dem Beklagten am 24. Juni 1971 zugestellt. Dieser hat dagegen mit Einverständnis



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



- 6 -

der Klägerin am 23. Juli 1971 Sprungrevision eingelegt und diese nach Verlängerung der Revisionsbegründungsfrist bis zum 24. September 1971 mit Schriftsatz vom 20. September, beim Bundessozialgericht (BSG) eingegangen am 21. September 1971, begründet.

Der Beklagte beantragt,

unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Dortmund vom 26. Mai 1971 die Klage abzuweisen.

Zur Begründung führt der Beklagte aus, § 19 Abs. 2 BVG mache den Anspruch auf Ersatz des Krankengeldes von der Anerkennung der die Arbeitsunfähigkeit verursachenden Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge abhängig. Mit Bescheid vom 10. Dezember 1969 seien erstmalig Gesundheitsstörungen des H. als Schädigungsfolgen i.S. des BVG anerkannt worden, und zwar aufgrund seines Antrages vom 18./19. März 1969. Die Anerkennung nach früheren versorgungsrechtlichen Vorschriften könne auch nicht wegen der in § 85 BVG getroffenen Regelung als Anerkennung einer Schädigungsfolge i.S. des BVG angesehen werden. Der Bescheid vom 10. Dezember 1969 sei nach erfolglosem Widerspruch bindend geworden. Dieser Regelung komme im Verhältnis zwischen der Klägerin und dem beklagten Land Tatbestandswirkung zu. Dabei könne dahingestellt bleiben, ob der Bescheid vom 10. Dezember 1969 gemäß § 24 iVm §§ 8, 11 VerwVG auch gegenüber der Klägerin bindend geworden sei; denn jedenfalls habe die Klägerin die Klage, soweit sie sich gegen diesen Bescheid gerichtet habe, in der mündlichen Verhandlung vom 26. Mai 1971 dadurch zurückgenommen, daß sie die entsprechenden Anträge fallengelassen habe. Gemäß § 60 Abs. 1 BVG beginne die Beschädigtenversorgung frühestens mit dem Antragsmonat. Aus § 18 a Abs. 2 BVG ergebe sich

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



- 7 -

nichts anderes. Auch § 18 a Abs. 1 Satz 2 BVG setze das Bestehen eines Versorgungsrechtsverhältnisses voraus. "Berechtigter" gemäß § 18 a Abs. 1 Satz 2 BVG könne vom Wortsinn her nur derjenige sein, der nach dem BVG bereits Rechte habe, also zur Versorgungsverwaltung in einem Versorgungsrechtsverhältnis stehe. Der Zweck des Antragserfordernisses nach § 1 Abs. 1 BVG würde vereitelt werden, wenn § 18 a Abs. 1 Satz 2 BVG Anträge auf Versorgungsleistungen unabhängig davon fingieren könnte, ob bereits ein Versorgungsrechtsverhältnis bestehe. Der Grundsatz von Treu und Glauben rechtfertige keine andere Beurteilung. Auch sei nicht zu erkennen, worin gegenüber der Klägerin oder gegenüber dem Kriegsbeschädigten H. eine Illoyalität liegen solle, wenn der Beklagte auf der Verwirklichung der sich aus den einschlägigen Bestimmungen ergebenden Rechtsfolgen bestehe.

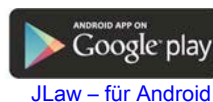
Die Klägerin beantragt,

die von dem Beklagten eingelegte Sprungrevision als unbegründet zurückzuweisen.

Sie erwidert, unstreitig werde sie hinsichtlich ihres Erstattungsanspruchs durch den von dem Beklagten gesetzten Verwaltungsakt betroffen. Ihr müsse daher die Möglichkeit gegeben werden, gegen den Verwaltungsakt ein Rechtsmittel einzulegen. Hierbei könne es sich nur um die Klage handeln, da zwischen Behörden und Körperschaften des öffentlichen Rechts ein Vorverfahren nicht statfinde. Die Klägerin sei von dem Beklagten gemäß § 11 VerwVG zu dem Verwaltungsverfahren zugezogen worden; daher sei sie



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



- 8 -

Beteiligter am Verfahren und Beteiligter i.S. des § 77 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Sie müsse die Möglichkeit haben, einen Verwaltungsakt, durch den sie beschwert werde, mit dem Rechtsmittel der Klage anzufechten. H. habe am 13. Februar 1969 wegen einer Gesundheitsstörung, die ohne Zweifel auf schädigende Einwirkungen i.S. des § 1 BVG zurückzuführen sei, Krankenhilfeleistungen begehrt. Die entsprechenden Leistungen nach dem BVG seien Heilbehandlung und Einkommensausgleich. Setze die Anerkennung eines Heilbehandlungsanspruchs nach dem BVG voraus, daß die in Frage kommenden Gesundheitsstörungen als Schädigungsfolgen i.S. des § 1 BVG anerkannt worden seien, dann beinhalte ein Antrag auf Heilbehandlung nach § 10 BVG und Einkommensausgleich nach § 17 BVG zugleich einen Antrag auf Anerkennung der Schädigungsfolgen i.S. des § 1 BVG. Dabei sei die Antragstellung bei der Krankenkasse, soweit der Berechtigte ihr Mitglied sei, derjenigen bei der Verwaltung der Kriegsopferversorgung gleichzusetzen. Die gegen den Bescheid vom 10. Dezember 1969 gerichtete Klage habe sie nicht zurückgenommen. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (BMA) habe die Krankenkassen in einer Entschließung vom 22. Dezember 1950 verpflichtet, Leistungen nach dem BVG auch in den Fällen zu gewähren, in denen Schädigungsfolgen nur nach früheren versorgungsrechtlichen Bestimmungen anerkannt worden seien. Diese Entschließung sei bisher nicht aufgehoben worden. Folgerichtig hätten die Sozialgerichte in den vergangenen Jahren wiederholt entschieden, daß den Krankenkassen, in den Fällen, in denen Anerkennnisse oder Bescheide nach der SVD Nr. 27 vorlagen, auch für die Zeit vor der Anmeldung des Versorgungsanspruchs nach dem BVG Kostenersatz nach § 19 BVG zustehe.

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

- 9 -

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

- 9 -

II

Die Sprungrevision ist von dem Beklagten frist- und formgerecht eingelegt und begründet worden (§§ 164, 166 SGG). Die Voraussetzungen für eine Sprungrevision sind gegeben (§ 161 iVm § 150 SGG); die schriftliche Einwilligungserklärung der Klägerin hat der Beklagte der Revisionsschrift beigelegt (§ 161 Abs. 1 Satz 2 SGG). Die Sprungrevision ist daher zulässig (§ 169 SGG); sie ist jedoch nicht begründet.

Die Prozeßführungsbefugnis der Klägerin (vgl. BSG 10, 131, 133) ist zu bejahen. Die Auffassung des Beklagten, "an sich" habe nur die Bindungswirkung des Bescheides vom 10. Dezember 1969 abgewartet werden müssen, um den Anspruch der Klägerin zu Fall zu bringen, trifft nicht zu. Die Klägerin war "Beteiligte" am Verwaltungsverfahren i.S. des § 8 VerwVG. Sie hatte ein berechtigtes Interesse am Ausgang des Verfahrens, denn im Falle der Ablehnung oder einer verspäteten Anerkennung des Versorgungsanspruchs des Beschädigten H. mußte sie mit wirtschaftlichen Nachteilen, nämlich der Ablehnung oder Einschränkung ihres Ersatzanspruches, rechnen. Die Klägerin war auf ihren Antrag auch zum Verwaltungsverfahren zugezogen worden. Gemäß § 11 Abs. 1 Satz 2 VerwVG war sie daher berechtigt, Ausführungen zu machen und "Anträge zu stellen". Sie ist auch von dem Ausgang des Verfahrens durch Zusendung einer Durchschrift des Bescheides vom 10. Dezember 1969 in Kenntnis gesetzt worden (vgl. § 11 Abs. 1 Satz 2, 2. Halbsatz VerwVG). Dabei kann dahinstehen, ob das Recht, "Anträge zu stellen", in jedem Falle auch das Recht einschließt, Klage zu erheben und



- 10 -

innerhalb des Klageverfahrens die früher gestellten Anträge weiterzuverfolgen (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Band I S. 234 1 ff). Jedenfalls muß dies aber dann gelten, wenn ein Verwaltungsakt unmittelbar oder mittelbar in die Rechte eines Beteiligten (§ 11 Abs. 1 VerwVG) eingreift und dieser keine andere Möglichkeit hat, um diesen Rechtsnachteil von sich abzuwenden.

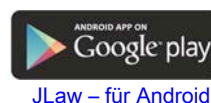
Das BSG hat bereits entschieden, daß der nach § 75 Abs. 1 Satz 1 Beigeladene ("einfache Beiladung") selbständig Rechtsmittel einlegen kann, allerdings mit der Einschränkung aus § 75 Abs. 4 Satz 2 SGG (vgl. BSG 8, 291; 3, 142, 155; 2, 289). - Eine Beiladung - also eine Zuziehung der Klägerin im gerichtlichen Verfahren (vgl. § 75 SGG) - kam hier allerdings nicht in Betracht, da der Beschädigte H. von einer Klageerhebung abgesehen hat. - Gleichermäßen hat das BSG entschieden, daß auch derjenige, der nicht Adressat eines Bescheides ist, dadurch betroffen und in seinen Rechten verletzt sein kann, so daß ihm ein selbständiges Klagerecht einzuräumen ist (vgl. BSG in SozR SGG Nr. 81 zu § 54). Der dieser Entscheidung zugrunde liegende Fall war allerdings dadurch gekennzeichnet, daß die Fürsorgebehörde (Klägerin) den Versorgungsanspruch des Berechtigten auf Elternrente gemäß § 21 a der Fürsorgepflichtverordnung (vom 13. Februar 1924, RGBI I S. 100 - FürsPflichtVO -) auf sich übergeleitet hatte und nunmehr vor den Sozialgerichten geltend machen wollte. Ebenso ist die Klagebefugnis des Trägers der Rentenversicherung gegenüber einem fehlerhaften Verwaltungsakt der Einzugsstelle bejaht worden (vgl. BSG 15, 118, 125).

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

- 11 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 11 -

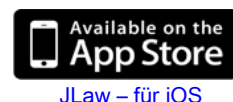
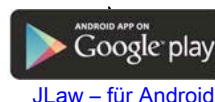
Der erkennende Senat hat bereits wiederholt entschieden, daß der Anerkennungsbescheid gegenüber dem Versorgungsberechtigten zugleich "Tatbestandswirkung" für den Ersatzanspruch der Krankenkassen gemäß § 19 BVG hat mit der Folge, daß die Krankenkassen den Inhalt dieses Bescheides, soweit es sich um die Anerkennung bzw. Aberkennung von Schädigungsleiden und den daran geknüpften Anspruch des Beschädigten auf Heilbehandlung nach dem BVG handelt, als tatbestandsmäßige Voraussetzung für ihren davon abhängigen Ersatzanspruch gegen sich gelten lassen müssen (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 23. Juli 1969 - 10 RV 282/67 - in SozEntschS Nr. 5 zu § 19 BVG - 3. NOG =). In dieser Entscheidung hat der Senat allerdings dahinstehen lassen, ob auch die damalige Klägerin (Krankenkasse) gegen den - von dem Beschädigten nicht angefochtenen - Berichtigungsbescheid hätte Rechtsmittel einlegen können, da ein derartiges Streitverfahren damals nicht anhängig gemacht worden war. Die Frage der selbständigen Klageberechtigung ist zu bejahen. Kommt es für die selbständige Klagebefugnis eines Dritten, der nicht Adressat des Verwaltungsaktes ist, darauf an, ob dieser Verwaltungsakt unmittelbar in seine Rechte eingreift (s. auch §§ 1511, 1538 der Reichsversicherungsordnung - RVO -), und tritt die Bindungswirkung des Verwaltungsaktes auch gegenüber dem Dritten ein, dann muß diesem ein selbständiges gerichtliches Abwehrrecht zustehen, durch das er den Eintritt der Bindungswirkung - ihm gegenüber - verhindern kann (vgl. Brackmann, aaO, S. 238 w). So liegt der Fall aber hier.

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

- 12 -



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



- 12 -

Die "Drittwirkung von Verwaltungsakten" hat nicht nur materiell-rechtliche Bedeutung in dem Sinne, daß der Dritte den Inhalt des Verwaltungsaktes wegen dessen Tatbestandswirkung gegen sich gelten lassen muß, sondern sie führt andererseits auch dazu, daß dem Dritten - hier der Krankenkasse - ein eigenes, selbständiges Klagerecht eingeräumt werden muß, weil nur auf diesem Wege eine Beeinträchtigung der Rechtsposition des Dritten vermieden werden kann (vgl. BSG 15, 118; BSG in SozR SGG Nr. 81 zu § 54). Das Anfechtungsrecht des Dritten hängt auch nicht davon ab, daß dieser gegenüber der Verwaltung, die den Verwaltungsakt erlassen hat, untergeordnet ist (vgl. Brackmann, aaO, S. 238 w). Für das vorliegende Verfahren kann weiter dahinstehen, ob in Fällen dieser Art in jedem Falle ein Vorverfahren durchgeführt werden muß, oder ob die Auffassung der Klägerin zutrifft, daß ein Vorverfahren deshalb nicht erforderlich ist, weil sie dem Beklagten gleichrangig und nicht in einem öffentlich-rechtlichen Abhängigkeitsverhältnis gegenübersteht, denn jedenfalls ist im vorliegenden Fall ein Vorverfahren noch auf Betreiben des Beschädigten H. durchgeführt worden (vgl. Widerspruchsbescheid vom 10. April 1970).

Entgegen der Auffassung des Beklagten hat die Klägerin die Klage nicht teilweise zurückgenommen. Weder aus dem Sitzungsprotokoll des SG vom 26. Mai 1971 noch aus dem Gesamtverhalten der Klägerin ist eine derartige Klagerücknahme zu entnehmen. Zwar trifft es zu, daß die Klägerin, die zunächst in ihrer Klageschrift die Aufhebung des Bescheides vom 10. Dezember 1969 (a), die Verurteilung des Beklagten zur Gewährung von Heilbehandlung an H. mit Wirkung vom 13. Februar 1969 (b) und die Verurteilung des Beklagten zur



- 13 -

Leistung von Kostenersatz nach § 19 BVG für die Zeit vom 13. bis 28. Februar 1969 (c) beantragt hatte, in der mündlichen Verhandlung vor dem SG nur noch den Antrag auf Verurteilung des Beklagten zur Leistung von Kostenersatz (c) gestellt hat. Die Klägerin ist also, wenn man allein ihrem Antrag folgt, von der ursprünglich erhobenen Anfechts- (Aufhebungs-) und Verpflichtungsklage (s. § 54 Abs. 4 SGG) zur reinen Leistungsklage übergegangen. Diese Änderung des Klageantrages beruhte aber offenbar darauf, daß der Beklagte selbst Bedenken gegen den zunächst formulierten Klageantrag geäußert und nur den Antrag auf Kostenersatz (c) als unbedenklich bezeichnet hatte. Wenn die Klägerin diesen Bedenken nachgekommen und auch das SG den geänderten, in der mündlichen Verhandlung gestellten Antrag als sachdienlich (vgl. § 112 Abs. 2 SGG) für das Klagebegehren angesehen hat, so kann diese Änderung nicht als teilweise Klagerücknahme gewertet werden. Im Hinblick auf den Prozeßstoff, das Gesamtvorbringen der Klägerin in der ersten Instanz und die den Beteiligten bekannte Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 23. Juli 1969, aaO) erscheint es ausgeschlossen, daß die Klägerin ihrem Klagebegehren selbst die Rechtsgrundlage entziehen wollte, indem sie den zunächst angefochtenen Bescheid vom 10. Dezember 1969 bindend werden ließ. Der geänderte Klageantrag kann daher nur dahin verstanden werden, daß es der Klägerin in erster Linie auf ihren Kostenersatz ankam und daß der Bescheid vom 10. Dezember 1969 jedenfalls insoweit angefochten blieb, als der Kostenersatz davon abhing.

- 14 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 14 -

Das SG hat zu Recht entschieden, daß der Anspruch der Klägerin auf Kostenersatz für die Zeit vom 14. bis 28. Februar 1968 begründet ist. Gemäß § 19 BVG idF des 3. NOG, das hier anzuwenden ist, werden den Krankenkassen, die nicht nur nach den Vorschriften des BVG verpflichtet sind, Heilbehandlung zu gewähren, die Aufwendungen für Krankenhauspflege und kleinere Heilmittel ersetzt, sofern die Aufwendungen durch Behandlung anerkannter Schädigungsfolgen entstanden sind. Krankengeld und Hausgeld werden erstattet, wenn die Arbeitsunfähigkeit oder die Krankenhauspflege durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden ist (§ 19 Abs. 2 BVG). Der Zeitpunkt der "Anerkennung" ist allerdings nicht für den Beginn der Leistungsgewährung und den davon abhängigen Kostenersatz maßgebend, denn nach § 60 Abs. 1 BVG beginnt die Beschädigtenversorgung mit dem Monat, in dem ihre Voraussetzungen erfüllt sind, "frühestens mit dem Antragsmonat". Die Entscheidung des Rechtsstreits hängt daher davon ab, wann der Beschädigte seinen Antrag auf die entsprechende Versorgungsleistung gestellt hat.

Der Senat vermag sich der Auffassung der Klägerin nicht anzuschließen, daß ihr Ersatzanspruch schon deshalb berechtigt sei, weil der Beschädigte H. am 13. Februar 1969 bei ihr einen Antrag auf Krankenhilfe (§ 182 RVO) gestellt hat und weil nach § 18 a Abs. 1 Satz 2, letzter Halbsatz BVG (idF des 3. NOG) "Anträge auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zugleich als Anträge auf die entsprechenden Leistungen nach diesem Gesetz" gelten. Eine derart weitgehende Bedeutung kommt der Neufassung dieser Vorschrift

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung 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](#)

- 15 -

nicht zu; sie wird weder dem Wortlaut noch dem Sinngehalt dieser Vorschrift gerecht. Nach § 18 a Abs. 1 Satz 1, 1. Halbsatz BVG werden "die Leistungen nach den §§ 10 bis 24 a auf Antrag gewährt". Gleichermäßen bestimmt die Grundnorm des § 1 Abs. 1 BVG, daß Versorgung "auf Antrag" gewährt wird. Es erscheint wenig wahrscheinlich, daß der Gesetzgeber in § 18 Abs. 1 BVG lediglich das allgemeine Antragserfordernis des § 1 Abs. 1 BVG noch einmal wiederholt hat. Vielmehr macht die Beschränkung bzw. der ausdrückliche Hinweis auf die Leistungen "nach den §§ 10 bis 24 a" deutlich, daß hiermit der besondere Anspruch auf Heilbehandlung (§§ 10 ff BVG) gemeint ist (vgl. Amtliche Begründung zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Kriegsopferrechts - BT-Drucks. V/1012), der einen allgemeinen Versorgungsanspruch und damit einen bereits früher gestellten Antrag auf Versorgung (§ 1 Abs. 1 BVG) voraussetzt. Weiterhin bestimmt § 18 a Abs. 1 Satz 1, 2. Halbsatz BVG, daß die Leistungen "auch von Amts wegen gewährt werden können". Eine Gewährung dieser Leistungen "von Amts wegen" kommt aber überhaupt nur in Betracht, wenn der Versorgungsverwaltung die Versorgungsberechtigung des Beschädigten bereits bekannt ist, wenn also bereits ein Bescheid über die Versorgung oder zumindest ein allgemeiner Versorgungsantrag vorlag. Folgerichtig schreibt deshalb § 18 Abs. 1 Satz 2 BVG vor, daß die Wechselwirkung bei der Antragstellung - Anträge auf Leistungen nach diesem Gesetz gelten zugleich als Anträge auf die entsprechenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, Anträge auf Leistungen der gesetzlichen Krankenver-

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

- 16 -



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

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

- 16 -

sicherung zugleich als Anträge auf die entsprechenden Leistungen nach dem BVG - nur dann eintritt, wenn der "Berechtigte" Mitglied einer Krankenkasse ist. Der Gesetzgeber hat hier also nicht vom Beschädigten, sondern vom "Berechtigten" gesprochen. Dieser Wechsel in der Bezeichnung hat seinen guten Grund. Dem Gesetz ist zwar nicht eindeutig zu entnehmen, wann eine "Berechtigung" i.S. dieser Vorschrift vorliegt. Berechtigter i.S. des BVG kann aber nur der sein, dessen Versorgungsberechtigung nach dem BVG bereits anerkannt ist bzw. der seinen Versorgungsanspruch beantragt (§ 1 Abs. 1 BVG) oder angemeldet hat (vgl. § 10 Abs. 6 Satz 2 BVG i.d.F. des 1. NOG). Eine Bestätigung für diese Auffassung findet sich in § 18 b BVG, gleichfalls i.d.F. des 3. NOG. Nach Satz 1 werden die Bundesbehandlungsscheine von der für die Durchführung der Heilbehandlung oder Krankenbehandlung zuständigen Krankenkasse ausgestellt. Nach dem letzten Satz dieser Vorschrift dürfen Behandlungsscheine aber nur für Zeiträume ausgestellt werden, "in denen der Berechtigte Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung hat". Die Krankenkasse kann aber von sich aus gar nicht wissen oder prüfen, ob eine Versorgungsberechtigung und ein Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung vorliegen, sofern nicht von dem Beschädigten ein entsprechender Nachweis - z.B. durch Vorlage eines Rentenbescheides oder Anerkennungsbescheides - erbracht wird. Die Versorgungsberechtigung muß also bereits vorliegen; das aber setzt zumindest einen bereits gestellten Versorgungsantrag voraus. Jede andere Auslegung würde auch dem Sinngehalt des § 18 a Abs. 1 BVG widersprechen. Der Beklagte weist mit Recht darauf hin, daß er bei der von der Klägerin in Anspruch genommenen Auslegung

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

- 17 -



- 17 -

zunächst keinerlei Kenntnis von dem Versorgungsanspruch hätte und auch keine Gelegenheit hätte, die Versorgungsberechtigung rechtzeitig zu prüfen, zumal die nach § 6 Abs. 1 Satz 2 VerwVG vorgeschriebene unverzügliche Abgabe des Versorgungsantrages in § 18 a Abs. 1 BVG nicht mitaufgenommen ist. Auch für den Betroffenen selbst würden sich erhebliche Unsicherheiten ergeben, wenn dieser – lediglich auf Grund seines Antrages bei der Krankenkasse auf Krankenhilfe – zunächst von einer Versorgungsberechtigung ausgeht, die nachher nicht anerkannt wird. Die allgemeine Wechselwirkung der Antragstellung nach § 18 a Abs. 1 Satz 2 BVG ist daher auf die Leistungen der Krankenhilfe (§§ 182 ff RVO) bzw. der Heil- und Krankenbehandlung (§§ 10 ff BVG) beschränkt; sie setzt die vorherige Anerkennung oder zumindest Anmeldung des Versorgungsanspruchs voraus.

Der Beschädigte H. ist im vorliegenden Fall als "Berechtigter" i.S. des § 18 a Abs. 1 BVG anzusehen. Oben ist bereits beispielhaft auf das Vorliegen eines Renten- oder Anerkennungsbescheides, eine Antragstellung nach § 1 Abs. 1 BVG oder eine Anmeldung des Versorgungsanspruchs als Nachweis für die Berechtigung hingewiesen worden. Nach Auffassung des Senats stellt eine Anmeldung das Mindesterfordernis dar, um eine Berechtigung auszulösen. Aufgrund einer derartigen Anmeldung (vgl. § 10 Abs. 6 BVG idF des 1. NOG) ist die Versorgungsbehörde verpflichtet, in eine Prüfung der Versorgungsberechtigung einzutreten. Bei ihr sind alsdann Unterlagen vorhanden, auf die auch späterhin zurückgegriffen werden kann und die in der Regel eine Entscheidung

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

- 18 -



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



- 18 -

darüber zulassen, ob die rechtlichen Voraussetzungen für einen Versorgungsanspruch gegeben sind. Inwieweit der konkrete Anspruch auf Heil- und Krankenbehandlung berechtigt ist, kann dann unschwer anhand der ärztlichen Unterlagen geprüft werden. So liegt der Fall aber hier. Der Beschädigte H. hatte bereits im Jahre 1947 einen Versorgungsantrag gestellt. Durch Bescheid vom 15. November 1948 der LVA Westfalen, die damals die Aufgaben der Versorgungsverwaltung für Westfalen wahrnahm, waren bei ihm gemäß § 4 der SVD Nr. 27 bestimmte Leiden als Schädigungsleiden "mit Anspruch auf Krankenhilfe" anerkannt worden. Diese Anerkennung ist mit dem Inkrafttreten des BVG (am 1. Oktober 1950) nicht völlig untergegangen. Eine "Umanerkennung" nach § 86 BVG ist zwar nicht erfolgt, da der Antrag des H. auf Gewährung einer Rente durch den Bescheid vom 15. November 1948 ausdrücklich abgelehnt worden war und ihm demgemäß "aufgrund der bisherigen versorgungsrechtlichen Vorschriften" keine Versorgungsbezüge zu zahlen waren, die der "Umanerkennung" fähig gewesen wären. Andererseits bestimmt jedoch § 85 BVG: "Soweit nach bisherigen versorgungsrechtlichen Vorschriften über die Frage des ursächlichen Zusammenhangs einer Gesundheitsstörung mit einem schädigenden Vorgang i.S. des § 1 dieses Gesetzes entschieden worden ist, ist die Entscheidung auch nach diesem Gesetz rechtsverbindlich". Diese Regelung bezieht sich auf sämtliche Versorgungsberechtigten, unabhängig davon, ob ihnen aufgrund der Schädigungsfolgen eine Rente zuerkannt oder ob lediglich ein bestimmtes Leiden als Versorgungsleiden mit dem Anspruch auf Heilbehandlung anerkannt war. Die Vorschrift des § 85 ist durch die zahlreichen Änderungs- und

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



- 19 -

Ergänzungsgesetze zum BVG nicht aufgehoben oder geändert worden; sie besteht auch heute noch. Insoweit handelt es sich um eine Ausnahme von der Regel, daß die früheren Entscheidungen über Versorgungsansprüche mit dem Außerkrafttreten der älteren Versorgungsgesetze hinfällig geworden sind (vgl. BSG 4 21, 23; 5, 34, 39). Eine Bindung an die Entscheidung über den ursächlichen Zusammenhang tritt nur dann nicht ein, wenn die behauptete und früher anerkannte Schädigungsfolge überhaupt nicht mehr vorhanden ist (vgl. ESG in SozR BVG Nr. 10 zu § 85). Das trifft aber im vorliegenden Fall nicht zu, denn nach den nicht angegriffenen und daher für das Revisionsgericht bindenden Feststellungen des SG (§ 163 SGG) waren die Leiden, die zur Arbeitsunfähigkeit vom 13. Februar 1969 an geführt hatten, mit den früher anerkannten Versorgungsleiden im wesentlichen - "Kern des Krankheitsbildes" - identisch. Bereits in dem Gutachten vom 25. April 1949 war auf die Geschoßstecksplinter hingewiesen worden. Bestand aber aufgrund des früheren Bescheides noch eine Rechtsposition des H., die im Streitfalle - bei einer etwaigen Verneinung des Kausalzusammenhangs - von entscheidender Bedeutung - "rechtsverbindlich" - i.S. von § 85 BVG werden konnte, dann ist H. als "Berechtigter" i.S. des § 18 a Abs. 1 BVG anzusehen.

Eine Beeinträchtigung der Rechtsposition der Verwaltungsbehörde, wie sie oben aufgezeigt worden ist, kann bei dieser Auslegung des § 18 a Abs. 1 BVG nicht eintreten, da die Versorgungsverwaltung an die frühere Anerkennung des

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

- 20 -



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

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

- 20 -

ursächlichen Zusammenhangs ohnehin gebunden war (§ 85 BVG) und da ihr die für die Beurteilung des Versorgungsanspruchs notwendigen Unterlagen seit 1948 vorlagen. Der Beschädigte H. kann daher nicht mit einem Kriegsteilnehmer verglichen werden, der sich bisher überhaupt noch nicht bei der Versorgungsverwaltung gemeldet hatte und der lediglich einen Antrag auf Krankenleistungen bei der Krankenkasse gestellt hat, ohne deutlich erkennbar zu machen, daß er zugleich einen Antrag auf Versorgungsleistungen (vgl. § 6 Abs. 2 VerwVG) stellen will. War aber H. "Berechtigter" i.S. des § 18 a Abs. 1 BVG, dann gilt sein am 13. Februar 1969 bei der Klägerin gestellter Antrag auf Krankenhilfe und Krankengeld zugleich als Antrag auf die "entsprechenden Leistungen" nach dem BVG, also auf Heilbehandlung und Barleistungen (Einkommensausgleich nach § 17 BVG). Der Antrag des Beschädigten H. auf Versorgungsleistung ist also bereits im Februar und nicht erst im März 1969 gestellt worden. Gemäß § 60 Abs. 1 BVG begannen die Leistungen daher "frühestens mit dem Antragsmonat", d.h. mit dem Monat Februar 1969.

Die Rundschreiben des BMA, auf die sich die Beteiligten je nach dem Inhalt dieser Rundschreiben berufen, geben die Rechtslage nicht immer mit der notwendigen Klarheit wieder. Nach dem Rundschreiben vom 22. Dezember 1950 (BABl 1951 S. 44) war Heilbehandlung, Krankengeld und Hausgeld nach dem BVG von der Verkündung des Gesetzes an - 21. Dezember 1950 - auch in den Fällen zu gewähren, in denen "nach bisherigen Vorschriften eine Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung anerkannt ist, aber keine Rente bezogen wird, weil die MdE unter 30 v.H. beträgt" (vgl. auch Rundschreiben des BMA vom 20. April 1951,

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



- 21 -

BVB1 1951, S. 218 (46)). Offenbar sollte es sich aber insoweit nur um eine Übergangslösung handeln, um die Fortführung der Heilbehandlung während der Anlaufzeit des BVG sicherzustellen, denn jedenfalls ist diese Anordnung spätestens mit dem Rundschreiben des BMA vom 22. August 1956 (BVB1 1956 S. 163 Nr. 82) außer Kraft gesetzt worden. Nunmehr bestimmte der BMA, daß Leistungen nach dem BVG im allgemeinen nur dann erfolgen können, wenn "ein Bescheid nach dem BVG" erteilt ist, daß sie jedoch nicht "aufgrund von Bescheiden nach früheren Versorgungsgesetzen" gewährt werden können und daß die Krankenkassen aus diesem Grunde bei Vorlage von Bescheiden nach der SVD Nr. 27 oder dem KBLG einen Bundesbehandlungsschein nicht ausstellen können (vgl. Urteil BSG vom 23. März 1956 in BVB1 1956 S. 178; s. auch Rundschreiben des BMA vom 21. Oktober 1958, BVB1 1958 S. 152 Nr. 93). Diese Regelung ist aber offenbar als unbillig empfunden worden, denn in einem weiteren Rundschreiben vom 13. November 1962 (BVB1 1962 S. 140 Nr. 72) bestimmte der BMA, daß der Kostenersatz gemäß § 19 BVG an die Krankenkassen davon abhängig ist, daß "eine entsprechende Anerkennung nach früheren versorgungsrechtlichen Vorschriften vorgelegen hat und der Zusammenhang der Krankheit mit einer Schädigung nachträglich anerkannt worden ist". Der Anerkennung nach früheren versorgungsrechtlichen Vorschriften war also im Hinblick auf § 85 BVG wieder eine fortwirkende Bedeutung beigemessen worden.

- 22 -



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



- 22 -

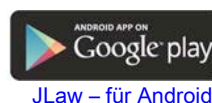
Die Auffassung des Beklagten, § 19 Abs. 1 Satz 2 2. Halbsatz BVG idF des 1. NOG, auf den in diesem Rundschreiben verwiesen wird, sei mit dem Inkrafttreten des 2. NOG ersatzlos weggefallen, seither lasse sich der frühestmögliche Zeitpunkt des Kostenersatzes nur noch mit dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der nach § 19 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 BVG nF vorausgesetzten Anerkennung des Behandlungsleidens als Schädigungsfolge i.S. des BVG bestimmen, steht dem obigen Ergebnis nur scheinbar entgegen. Zunächst ist erneut darauf hinzuweisen, daß die Vorschrift des § 85 BVG, aus der sich die "Berechtigung" des H. ergibt, auch durch das 2. und 3. NOG nicht beseitigt worden ist. Der Kostenersatz nach § 19 Abs. 1 Satz 2 BVG (idF des 2. und 3. NOG) wird zwar nur dann gewährt, wenn die Aufwendungen durch "Behandlung anerkannter Schädigungsfolgen" entstanden sind. Diese Formulierung darf jedoch nicht dahin verstanden werden, daß der Kostenersatz nunmehr von der vorherigen Anerkennung nach dem BVG abhängig gemacht wird. Eine derartige Änderung der Rechtslage hätte dem erklärten Ziel der Bundesregierung und auch der gesetzgebenden Körperschaften widersprochen, wonach die Änderung des § 19 BVG durch das 2. NOG von dem "Grundsatz der vollen Kostenerstattung" ausgeht, der sich aus dem Zweck der gesetzlichen Krankenversicherung und dem Versicherungsrisiko ergibt (vgl. Entwurf der Bundesregierung zu einem 2. NOG, Begründung zu § 19 BVG, BT-Drucks. IV/1305; Kurzprotokoll der 20. Sitzung des Ausschusses für Kriegsoffer- und Heimkehrerfragen am 10. Oktober 1963). Der erkennende Senat hat bereits ausgesprochen, daß es insoweit nicht auf den Zeitpunkt der Anerkennung,

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

- 23 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 23 -

sondern auf den Zeitpunkt ankommt, von dem an die Anerkennung wirksam wird und daß dieser Zeitpunkt nach § 60 Abs. 1 BVG - Beginn des Antragsmonats - zu bestimmen ist (vgl. Urteil vom 9. Oktober 1969 - 10 RV 231/68 -).

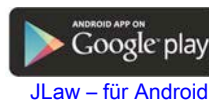
Die Vorschrift des § 19 Abs. 3 BVG, wonach Ersatz nach Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 erst "nach der Anerkennung" gewährt wird, wenn die Gesundheitsstörung bei Beginn der Heilbehandlung noch nicht als Schädigungsfolge anerkannt war, hat lediglich verfahrensrechtliche Bedeutung für die Abrechnung zwischen den Krankenkassen und der Versorgungsverwaltung (vgl. Rundschreiben des BMA vom 23. Dezember 1964, BVBl 1965 S. 3 Nr. 3).

Der Beklagte ist auch in diesem Sinne verfahren, indem er den Kostenersatz lediglich für den Zeitraum vor dem 1. März 1969 abgelehnt hat, obwohl der Anerkennungsbescheid erst im Dezember 1969 ergangen ist. Ist aber der Bescheid vom 10. Dezember 1969 insoweit nicht bindend geworden und ist der Beginn der Leistungen und damit das Wirksamwerden der Anerkennung auf den Monat Februar 1969 vorzuverlegen, dann hat das SG im Ergebnis zutreffend den Beklagten zum Kostenersatz für die Zeit vom 14. bis 28. Februar 1969 verurteilt. Bei dieser Rechtslage brauchte nicht geprüft zu werden, ob § 18 a Abs. 2 BVG idF des 3. NOG eine noch weitergehende Vorverlegung des Leistungsbeginns gestatten würde.

- 24 -



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



- 24, -

Die Sprungrevision des Beklagten war daher
als unbegründet zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf
§ 193 Abs. 4 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)