

- 10 RV 63/74 -

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Verkündet am
28. Januar 1975

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

Land Niedersachsen,
vertreten durch das Landesversorgungsamt Niedersach-
sen, Hannover, Gustav-Bratke-Allee 2,

Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 10. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. Januar 1975 durch den Vorsitzenden Richter S o n n e n b e r g und die Richter Dr. B u r d e n s k i und Dr. V o l k m a n n sowie die ehrenamtlichen Richter R a m s und M ö l l e r für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 11. Dezember 1973 wird als unbegründet zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Revisionsverfahren nicht zu erstatten.

- 2 -



- 2 -

G r ü n d e :

I

Der Kläger begehrt die Erstattung von 7.074,85 DM, die er als Prämienleistungen an seine private Krankenversicherung für die Zeit vom 1. Juli 1962 bis 31. Mai 1966 gezahlt hat.

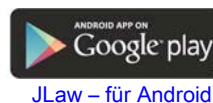
Der Kläger erlitt im Juni 1943 einen Rücken- und Lungendurchschuß mit anschließender Lungen- und Rippenfellentzündung. Durch Bescheid vom 18. August 1949 wurden "belanglose Narben am Rücken, geringfügige rechtsseitige Rippenfellverschwartung" als Gesundheitsschädigung i.S. der Sozialversicherungsdirektive (SVD) Nr. 27 ohne rentenberechtigenden Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) anerkannt; die Anerkennung eines Herzleidens wurde abgelehnt. Durch Urteil des Obergerichts (OVA) Lüneburg vom 19. Mai 1950 wurde die Landesversicherungsanstalt (LVA) Hannover als damals zuständiger Versorgungsträger verurteilt, dem Kläger eine Kriegsbeschädigtenrente nach einer Erwerbsminderung um 30 % zu zahlen. Durch Bescheid vom 19. August 1954 wurde die Rente mit Wirkung vom 1. Oktober 1954 an entzogen, da die MdE weniger als 25 v.H. betrug.

Im Juli 1962 stellte der Kläger einen Verschlimmerungsantrag, nachdem im Juni eine Lungentuberkulose festgestellt worden war. Diesen Antrag lehnte der Beklagte nach Einholung eines Gutachtens von Dr. Lutz, Facharzt für Lungenkrankheiten, zunächst ab (Bescheid vom 3. Januar 1963). Im sozialgerichtlichen Verfahren erkannte der Beklagte im April 1965 aufgrund eines Gutachtens von Dr. R. "Lungentuberkulose" als weitere Schädigungsfolge an und verpflichtete sich zur Gewährung einer Rente nach einer MdE um 100 v.H. vom 1. Juli 1962 an. Seit dem 1. November 1968 beträgt die

- 3 -



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



- 3 -

MdE unter Berücksichtigung eines besonderen beruflichen Betroffenseins des Klägers als Landwirt 90 v.H.

Der Beklagte erstattete dem Kläger auf seinen Antrag mit Bescheid vom 13. Juli 1965 die Kosten einer selbst durchgeführten Heilbehandlung in der Zeit vom 14. Januar 1963 bis 11. Mai 1965 in Höhe von 1.951,-- DM. Mit Abhilfebescheid vom 23./24. Mai 1966 wurden dem Kläger ferner Heilbehandlungskosten in Höhe von 231,75 DM erstattet. Mit Schreiben vom 12. Mai 1966 begehrte der Kläger außerdem die Erstattung der von ihm für die Zeit vom 1. Juli 1962 bis 31. Mai 1966 an seine private Krankenkasse gezahlten Versicherungsbeiträge in Höhe von 7.074,85 DM. Nach einem Schreiben der Vereinigten Krankenversicherung vom 23. Januar 1968 hat die Versicherung des Klägers, die auch die Familienmitglieder einschloß, im Jahre 1956 begonnen. Diesen Erstattungsantrag lehnte die Versorgungsverwaltung durch Bescheid vom 8. Juni 1966/Widerspruchsbescheid vom 13. Dezember 1967 ab.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage durch Urteil vom 23. Oktober 1972 abgewiesen und die Berufung zugelassen. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers durch Urteil vom 11. Dezember 1973 zurückgewiesen. In den Gründen wird ausgeführt, nach den gesetzlichen Vorschriften könne ein Beschädigter nur Ersatz der Kosten für durchgeführte Heilbehandlungsmaßnahmen, nicht aber Erstattung der von ihm geleisteten Prämien an einen privaten Krankenversicherer verlangen. Der vom Kläger abgeschlossene Krankenversicherungsvertrag habe sich überdies von Anfang an nicht auf Verwundungsfolgen, insbesondere nicht auf den Lungendurchschuß, bezogen. Dementsprechend habe der Krankenversicherer die dem Kläger für das Lungenleiden gewährten Leistungen in Höhe von 1.145,92 DM zurückgefordert. Dem Kläger wiederum seien Heilbehandlungskosten in Höhe von 1.951,-- DM und 231,75 DM erstattet worden. Außerdem habe der Beklagte dem Landessozialamt 6.290,60 DM für die Kosten der stationären

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

Behandlung erstattet. Der Kläger könne seinen Anspruch auf Erstattung der Prämien auch nicht auf § 10 Abs. 2 Bundesversorgungsgesetz (BVG) stützen.

Das LSG hat die Revision zugelassen.

Der Kläger legte Revision ein.

Er beantragt:

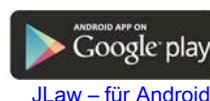
1. das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen - L 8 V 456/72 - vom 11. Dezember 1973 sowie das Urteil des Sozialgerichts Lüneburg vom 23. Oktober 1972 - S 3 V 496/67 - abzuändern, sowie den Widerspruchsbescheid vom 13. Dezember 1967 und den Bescheid vom 13. Dezember 1967 und den Bescheid vom 8. Juni 1966 aufzuheben;
2. den Beklagten zur Leistung von 7.074,85 DM nebst 4 % Zinsen ab Klagezustellung zu verurteilen;
3. die Kosten aller Verfahren dem Beklagten aufzuerlegen.

Zur Begründung macht der Kläger geltend, erst nach einem jahrelangen Streit sei aufgrund eines besonders geeigneten Gutachtens auch die Tbc-Erkrankung mit allen Nebenfolgen als Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden; er habe sich deshalb gegen alle Nebenfolgen des Lungendurchschusses, die möglicherweise nicht als Kriegsbeschädigungsleiden anerkannt würden, versichern müssen. Wenn er eine Privatversicherung abgeschlossen habe, so habe das für den Beklagten den Vorteil gehabt, daß die möglicherweise ungewöhnlich hohen Kosten einer Heilbehandlung, abgedeckt durch die Versicherung, nur

- 5 -



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



- 5 -

in Höhe der Versicherungsprämien auf den Beklagten übergegangen wären. Ob man Versicherungsprämien oder Krankenkosten zahle, sei im Prinzip gleichgültig. Er habe somit als Geschäftsführer ohne Auftrag für den Beklagten gehandelt und als solcher einen Anspruch auf Ersatz seiner Aufwendungen. Auf jeden Fall habe er einen Aufopferungsanspruch, weil er Ausgaben gehabt habe, die sich aus dem Kriegsleiden entwickelt hätten und für die letztlich der Beklagte hafte. Dieser habe schuldhaft gehandelt, wenn er sich zunächst unbegründet geweigert habe, den später gerichtlich festgestellten Versorgungsanspruch von Anfang an anzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Revision als unbegründet zurückzuweisen.

II

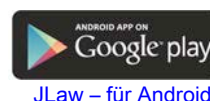
Die durch Zulassung gemäß § 162 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Revision ist von dem Kläger frist- und formgerecht eingelegt und begründet worden (§§ 164, 166 SGG). Die Revision ist daher zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Für den Erstattungsanspruch fehlt es, wie der Kläger selbst vorträgt, an einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung. Mit seinem weiteren Vorbringen, von dem Gesetzgeber könne nicht verlangt werden, daß er alle nur denkbaren Möglichkeiten bei der Gesetzgebung schon im Auge habe, will der Kläger offenbar eine - in seinem Sinne ergänzungsbedürftige - Lücke im Gesetz geltend machen. Diesem Vorbringen kann jedoch nicht gefolgt werden; es beruht auf einer Verkennung der gesetzlichen Regelungen und der im Versorgungsrecht maßgebenden Grundsätze.

- 6 -



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



- 6 -

Im BVG sind der "Umfang der Versorgung" und die einzelnen Leistungsarten (Heilbehandlung, Kriegsopferfürsorge, Beschädigtenrente und Pflegezulage, Bestattungsgeld, Hinterbliebenenrente) genau vorgeschrieben (vgl. § 9 BVG in der hier geltenden Fassung des 2. Neuordnungsgesetzes - 2. NOG - vom 21. Februar 1964, BGBl I S. 85). Insbesondere für die hier einschlägige Heil- und Krankenbehandlung ist in den §§ 10 bis 24 BVG im einzelnen geregelt, welche Leistungen zu gewähren und in welcher Weise diese zu erbringen sind. Nach § 10 Abs. 1 BVG wird dem Beschädigten Heilbehandlung "wegen der anerkannten Folgen einer Schädigung" gewährt, wobei die Durchführung der einzelnen Maßnahmen teils den Krankenkassen und teils der Versorgungsverwaltung unmittelbar übertragen ist (vgl. § 14 Abs. 1 und 2 BVG). Nach § 11 BVG (i.d.F. des 2. NOG) umfaßt die Heilbehandlung u.a. die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung; anstelle dieser Leistungen kann stationäre Behandlung in einem Krankenhaus (Krankenhausbehandlung) oder in einer Tuberkuloseheilstätte (Heilstättenbehandlung) gewährt werden. Nach der Systematik des BVG werden die ambulante ärztliche Behandlung und auch die Krankenhaus- bzw. Heilstättenbehandlung grundsätzlich als Sachleistung gewährt. Das Prinzip der Naturalleistung ist im BVG ebenso wie in der Sozialversicherung - und zwar in der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung - gleichmäßig durchgeführt (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 25. Januar 1974 - 10 RV 331/73 -).

Ferner bestimmte § 10 Abs. 5 und 6 BVG (vgl. jetzt § 18 Abs. 1 BVG), daß Heilbehandlung oder Krankenbehandlung auch vor der Anerkennung eines Versorgungsanspruchs gewährt werden kann und daß in den Fällen, in denen eine Heil- oder Krankenbehandlung von dem Beschädigten vor der Anerkennung selbst durchgeführt worden ist, "die Kosten für die notwendige Behandlung

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

- 7 -



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

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

- 7 -

in angemessenem Umfang zu erstatten sind" (vgl. BSG 27, 26). Diese letztere Regelung trifft auf den Kläger zu, denn die Anerkennung der Lungentuberkulose als Schädigungsfolge durch den Beklagten ist erst im April 1965 wirksam geworden, während die Heilbehandlung wegen Tuberkulose in dem Zeitraum von Juli 1962 an durchgeführt worden ist. Seiner Verpflichtung zum Ersatz der notwendigen Behandlungskosten ist der Beklagte auch nachgekommen. Nach den Feststellungen des LSG und dem Akteninhalt hat der Beklagte der privaten Krankenversicherung bzw. dem Kläger die von diesen aufgewendeten Beträge in Höhe von 1.951,-- DM, 231,75 DM und 30,-- DM erstattet. Darüber hinaus aber hat die Versorgungsverwaltung dem Niedersächsischen Landessozialamt die von diesem in der Zeit vom 2. Juli 1962 bis 30. April 1963 aufgewendeten Kosten für die stationäre Heilbehandlung im Städtischen Krankenhaus L. in Höhe von 6.290,60 DM erstattet. Die Verpflichtung dazu ergab sich aus § 59 Bundessozialhilfegesetz (BSHG), da der Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Tuberkulosehilfe eine notwendige Maßnahme unverzüglich durchzuführen hatte, seinerseits aber - nach der Anerkennung der Lungentuberkulose des Klägers als Schädigungsfolge - die Versorgungsverwaltung als verpflichtete Stelle in Anspruch nehmen konnte (vgl. BSG in SozR BVG Nr. 1 zu § 9). Das Vorbringen des Klägers, die Kosten der stationären und ambulanten Heilbehandlung seien von ihm bzw. aufgrund der von ihm geleisteten Prämien von der privaten Krankenversicherung getragen worden, trifft also schon in tatsächlicher Hinsicht nicht zu. Ebensowenig kann dem Kläger darin gefolgt werden, daß es für die Versorgungsverwaltung gleichgültig sein könne, ob sie die Krankenbehandlungskosten oder die Prämien zu zahlen habe. Da die Versorgungsverwaltung die gesamten, ihr gegenüber geltend gemachten Heilbehandlungskosten erstattet hat, würde sie mit der Zahlung der Krankenversicherungsprämien eine doppelte Leistung erbringen.

Das BVG befaßt sich zwar neuerdings in § 18 Abs. 2 Satz 3 (i.d.F. des 5. Anpassungsgesetzes zum BVG vom 18. Dezember 1973 - BGBI I S. 1909 -) mit dem Ersatz von Aufwendungen für

- 8 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

eine Krankenversicherung. Dieser Aufwendungsersatz ist jedoch ausdrücklich auf den Fall beschränkt, daß der Berechtigte oder Leistungsempfänger nach Wegfall (Aberkennung) des Anspruchs auf Heil- oder Krankenbehandlung eine (private) Krankenversicherung abgeschlossen hatte oder einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung beigetreten war und daß dieser Anspruch im Vorverfahren oder durch gerichtliche Entscheidung rechtsverbindlich rückwirkend wieder zuerkannt wird. Durch diese gesetzliche Neuregelung wird die Auffassung des Senats eindeutig bestätigt, daß der Gesetzgeber das Problem der Erstattung von Krankenversicherungsbeiträgen durchaus gesehen hat, daß also eine durch Richterrecht zu ergänzende Lücke im Gesetz nicht vorliegt und daß der Gesetzgeber die Erstattung auf den eben dargelegten Sonderfall beschränkt wissen will. Abgesehen davon, daß diese Neuregelung den vorliegenden Sachverhalt in zeitlicher und sachlicher Hinsicht nicht erfaßt, ist also eine ausdehnende Auslegung auch im Hinblick auf die neuere Gesetzesentwicklung nicht angängig (vgl. BSG 35, 1, 3).

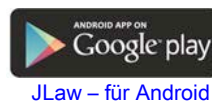
Der Kläger scheint überdies zu verkennen, daß dem Versorgungsberechtigten durch das BVG nicht jede Eigenversorgung abgenommen und jede Eigeninitiative überflüssig gemacht werden soll (vgl. hierzu auch Urteil des erkennenden Senats vom 8. August 1974 - 10 RV 493/73 -). Nach den Feststellungen des LSG, die von dem Kläger mit Verfahrensrügen nicht angegriffen und daher für den Senat gemäß § 163 SGG bindend sind, hat der Kläger den privaten Krankenversicherungsvertrag für sich und seine Angehörigen bereits im Jahre 1956 abgeschlossen, also zu einem Zeitpunkt, als der Ausbruch einer schädigungsbedingten Tuberkulose-Erkrankung weder voraussehen noch wahrscheinlich war. Gemäß § 15 Nr. 4 der Allgemeinen Krankenversicherungsbedingungen, die Bestandteil jedes einschlägigen Versiche-

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 -

rungsvertrages sind, begründen Krankheiten, die auf aktive Teilnahme an Kampfhandlungen im Kriege zurückzuführen sind, keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen. Entsprechend ist auch nach den Feststellungen des LSG zwischen dem Kläger und der Vereinigten Krankenversicherung bei Abschluß des Versicherungsvertrages vom 14. März 1956 ein Ausschluß für die bestehende Kriegsbeschädigung (Lungendurchschuß) vereinbart und bei jeder Vertragsänderung wiederholt worden. Der von dem Kläger im Jahre 1956 abgeschlossene Krankenversicherungsvertrag bezog sich also von Anfang an nicht auf etwaige Schädigungs- oder Verwundungsfolgen; diese waren im Gegenteil von dem versicherten Risiko ausdrücklich ausgenommen. Auch mit dieser Einschränkung muß der Abschluß eines privaten Krankenversicherungsvertrages durch einen selbständigen Landwirt für sich und seine Familienangehörigen als durchaus sinnvoll und zweckentsprechend angesehen werden.

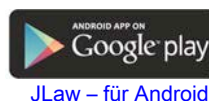
Der Kläger vermag seinen Anspruch auch nicht auf Geschäftsführung ohne Auftrag (§§ 677 ff des Bürgerlichen Gesetzbuches -BGB-) zu stützen. Durch den Abschluß und die Aufrechterhaltung des privaten Krankenversicherungsvertrages hat der Kläger die Versorgungsverwaltung weder finanziell noch in sonstiger Weise entlastet. Vielmehr hat der Kläger mit dem Abschluß des Krankenversicherungsvertrages - zumal er zu diesem Zeitpunkt weder Schwerbeschädigter noch Rentenbezieher war - ein eigenes Geschäft geführt, bei dem die Risikoübernahme für Verwundungs- und Schädigungsfolgen ausdrücklich ausgeschlossen war. Traten derartige Schädigungsfolgen auf, dann war die Versorgungsverwaltung in jedem Falle gemäß § 10 Abs. 6 BVG a.F. verpflichtet, die notwendigen Behandlungskosten in angemessenem Umfang zu ersetzen. Aufgrund des Verschlimmerungsantrages des Klägers vom Juli 1962 war überdies lediglich die Anerkennung einer Lungentuberkulose als weitere Schädigungsfolge streitig. Der Kläger brauchte daher auch nicht zu befürchten, daß das Niedersächsische Landessozialamt, das die Kosten der stationären Heilbehandlung getragen hat, ihn selbst oder seine Söhne in Anspruch

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

- 10 -



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

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

- 10 -

nehmen würde und er dann möglicherweise zum Verkauf seines Bauernhofes gezwungen sein könnte. Der Beklagte weist in diesem Zusammenhang zu recht darauf hin, daß das BSHG - abgesehen von sonstigen Einschränkungen (vgl. insbesondere § 91 Abs. 3 BSHG) - keine Heranziehung von unterhaltspflichtigen Angehörigen zur Erstattung von Heilbehandlungskosten in Tuberkulosefällen, sondern lediglich eine Heranziehung zum notwendigen Lebensunterhalt im Rahmen der jeweiligen Leistungsfähigkeit vorsieht (vgl. § 91 i.V.m. § 86 Abs. 3 und §§ 48 ff BSHG).

Soweit der Kläger zivilrechtliche Schadensersatzansprüche gegen den Beklagten geltend machen will, ist die Zuständigkeit der Sozialgerichte nicht gegeben (vgl. § 51 Abs. 1 SGG). Entgegen der Auffassung, des Klägers kann ein Verschulden des Beklagten nicht ohne weiteres darin gesehen werden, daß dieser die Anerkennung der Lungentuberkulose als Schädigungsfolge zunächst abgelehnt und erst nach Einholung eines weiteren fachärztlichen Gutachtens im gerichtlichen Verfahren vorgenommen hat.

- 11 -



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



- 11 -

Da dem Kläger ein Erstattungsanspruch gegen den Beklagten nicht zusteht, brauchte zu dem erhobenen Zinsanspruch nicht weiter Stellung genommen zu werden.

Die Revision des Klägers erweist sich daher als unbegründet; sie war mit der Kostenfolge aus § 193 SGG zurückzuweisen (vgl. § 170 Abs. 1 Satz 1 SGG).

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)