

Bundessozialgericht
- 10 RV 75/78 -

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,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....

Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 10. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 31. Mai 1979 für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 31. Oktober 1978 und der Bescheid des Beklagten vom 18. Juli 1977 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. April 1978 aufgehoben.

Der Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.

-2-



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



- 2 -

I.

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Beklagte dem schwerbeschädigten Kläger das Recht auf Heilbehandlung für Nichtschädigungsfolgen entziehen durfte, weil er nach dem Gesetz über die Sozialversicherung Behinderter (SVBehindertenG) vom 7. Mai 1975 (BGBl I S 1061) der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig beitreten kann.

Mit Schreiben vom 11. Januar 1967 teilte das Versorgungsamt Koblenz dem Kläger auf dessen Antrag mit, der Gewährung von Heilbehandlung für Gesundheitsstörungen, die nicht als Folge einer Schädigung anerkannt sind (§ 10 Abs 2 Bundesversorgungsgesetz -BVG-), stehe nichts entgegen. Er liege zwar mit seinem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung. Mit Bescheinigungen privater Versicherungsunternehmen habe er aber nachgewiesen, daß er die Heilbehandlung nicht durch eine Krankenversicherung sicherstellen könne (§ 10 Abs 7 Buchst b BVG).

Mit Bescheid vom 18. Juli 1977 entzog ihm der Beklagte den Anspruch auf Heilbehandlung für Nichtschädigungsfolgen mit Wirkung vom 1. Oktober 1977. Die Voraussetzungen für dieses Recht seien entfallen, weil er sich nach § 176c Reichsversicherungsordnung (RVO) idF des SVBehindertenG nunmehr freiwillig versichern könne. Damit sei der Anspruch auf Heilbehandlung insoweit ausgeschlossen. Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 18. April 1978).

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen. Die Voraussetzungen des § 62 BVG seien erfüllt. Dem Kläger sei die Beitragszahlung zur Krankenversicherung - etwa 300,-- DM monatlich - zumutbar, auch wenn er dadurch mit seinem Einkommen unter die Versicherungspflichtgrenze absinken sollte (Urteil des SG Koblenz vom 31. Oktober 1978).



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



- 3 -

Mit der in dem angefochtenen Urteil zugelassenen Sprungrevision, der der Beklagte zugestimmt hat, rügt der Kläger eine Verletzung des § 89 BVG.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 31. Oktober 1978 abzuändern und den Bescheid vom 18. Juli 1977 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. April 1978 insoweit aufzuheben, als mit ihm die Heilbehandlung für Nichtschädigungsfolgen entzogen wird.

Der Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Die Beteiligten sind damit einverstanden, daß der Senat durch Urteil ohne mündliche Verhandlung nach § 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheidet.

II.

Die Revision ist begründet. Das angefochtene Urteil und der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides sind aufzuheben.

Der Bescheid des Beklagten ist rechtswidrig. Der verfahrensrechtliche Mangel des Bescheids vom 18. Juli 1977, der darin liegt, daß der Kläger entgegen § 34 Abs 1 des Sozialgesetzbuchs - Allgemeiner Teil - (SGB 1) nicht angehört wurde, ist allerdings durch die Anhörung im Widerspruchsverfahren geheilt (vgl SozR 1200 § 34 Nr 1). Der angefochtene Bescheid ist aber sachlich-rechtlich zu beanstanden.

Die Voraussetzungen des § 62 Abs 1 BVG, der als Rechtsgrund-



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



lage für den angefochtenen Bescheid allein in Betracht kommt, sind nicht erfüllt. Nach dieser Vorschrift ist der Anspruch auf Versorgung entsprechend neu festzustellen, wenn in den Verhältnissen, die für die Feststellung des Anspruchs auf Versorgung (§ 9 BVG) maßgebend gewesen sind, eine wesentliche Änderung eintritt. Mit Schreiben vom 11. Januar 1967 ist für den Kläger ein Anspruch auf Versorgung festgestellt worden. In diesem Bescheid wird nämlich erklärt, daß die besonderen Voraussetzungen erfüllt sind, unter denen Heilbehandlung von dem Träger der Kriegeropferversorgung auch bei Gesundheitsstörungen verlangt werden kann, die nicht Schädigungsfolgen sind. Der Anspruch auf Heilbehandlung ist ein Versorgungsanspruch nach § 9 Nr 1 BVG auch dann, wenn die Heilbehandlung nicht wegen eines Versorgungsleidens zu gewähren ist. Der Anspruch auf Versorgung ist iS des § 62 Abs 1 BVG festgestellt, auch wenn Einzelleistungen aufgrund dieser Feststellung erst verlangt werden können, wenn Gesundheitsstörungen der genannten Art tatsächlich auftreten.

In den Verhältnissen, die für die Feststellung des Versorgungsanspruchs maßgebend gewesen sind, ist keine wesentliche Änderung eingetreten. Für den Ausgangsbescheid war maßgebend, daß sich der Kläger damals wegen der Schädigungsfolgen nicht für Nichtschädigungsfolgen versichern konnte. Die Versorgungsverwaltung hatte es für bewiesen erachtet, daß sich der Kläger wegen seiner Kriegsbeschädigung nach den Bedingungen der Versicherungswirtschaft nicht bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichern könne, während er als Beamter kein Recht auf freiwillige Versicherung bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung habe. Das Letztere ist freilich nicht ausdrücklich ausgesprochen worden, liegt aber erkennbar dem Schreiben vom 11. Januar 1967 zugrunde.

Die dem Schwerbehinderten durch das SVEBehindertenG vom 7. Mai 1975 - § 176c RVO - gewährte Möglichkeit, sich nunmehr freiwillig bei einem Träger der gesetzlichen



- 5 -

Krankenversicherung zu versichern, ist keine wesentliche Änderung. Nach dieser Vorschrift können Schwerbehinderte iS des § 1 des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) idF vom 29. April 1974 (BGBl I S 1006) der Versicherung freiwillig beitreten. Durch den Hinweis auf § 1 SchwbG wird klargestellt, daß auch Schwerbeschädigte beitreten können. Denn das SchwbG dehnt lediglich den Kreis der schon bisher Begünstigten, insbesondere der Kriegs- und Arbeitsopfer auf alle Behinderten aus (vgl die Begründung des Regierungsentwurfs in BT-Drucks 7/656 S 23) und gilt deshalb auch für Schwerbeschädigte wie den Kläger.

Diese Versicherungsmöglichkeit kann dem Kläger nicht nach § 10 Abs 7 Buchst b BVG entgegengehalten werden. Nach dieser Vorschrift steht die Heilbehandlung bei Nichtschädigungsfolgen auch dem Schwerbeschädigten zu, der - wie der Kläger - ein Einkommen hat, das die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung überschreitet, wenn er Ausgleichsrente erhält oder "die Heilbehandlung wegen der als Folge einer Schädigung anerkannten Gesundheitsstörung nicht durch eine Krankenversicherung sicherstellen kann". Bei Nichtschädigungsfolgen geht also dem Krankenschutz nach Versorgungsrecht die Möglichkeit eines Krankenschutzes nach Versicherungsrecht vor. Das Gesetz mutet dem Schwerbeschädigten grundsätzlich zu, sich wegen der Nichtschädigungsfolgen auf eigene Kosten zu versichern. Die Vergünstigung, trotz der Schwerbeschädigteneigenschaft eine Krankenversicherung abschließen zu können, wirkt sich für den Schwerbeschädigten als Belastung aus. Der Vorrang der Versicherungsmöglichkeit gegenüber der Versorgung gilt aber nicht, wenn besonders geregelt ist, daß sich die Möglichkeit der Versicherung nicht als Belastung auswirken darf.

Eine solche Regelung enthält § 45 Abs 2 des SchwbG, wonach Vergünstigungen, die aufgrund bisher geltender Rechtsvor-

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
[\(mobile App\)](#)



schriften gewährt werden, unberührt bleiben. Die Versicherungsmöglichkeit des § 176c RVO ist zwar nicht durch das SchwbG, sondern durch das SVBehindertenG eingeführt worden. Das SVBehindertenG ist aber im Vollzug des SchwbG ergangen, das die Gleichstellung aller Behinderten ohne Rücksicht auf die Ursachen der Behinderung teils selbst durchführte, teils als Programm (vgl § 45 Abs 1 BVG) festlegte.

Die Belastung der Schwerbeschädigten durch § 176c RVO widerspricht auch dem Sinn und Zweck des SVBehindertenG. Durch dieses Gesetz sollten lediglich Probleme gelöst werden, die sich daraus ergaben, daß viele Behinderte noch keinen sozialen Schutz hatten (vgl die Begründung des Regierungsentwurfs in BT-Drucks 7/1992 S 9). Das SVBehindertenG sollte aber nicht die Träger der Kriegsopferversorgung entlasten. Würde die Auffassung des Beklagten zutreffen, hätten im Jahre nach dem Inkrafttreten des SVBehindertenG sämtliche Schwerbehinderten, die keine Ausgleichsrente bezogen, auf die gesetzliche Krankenversicherung verwiesen werden müssen. Denn die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung konnten erst nach Ablauf dieser Zeit den Beitritt Schwerbehinderter von einer bestimmten Altersgrenze abhängig machen (vgl Art 3 § 1 SVBehindertenG). Die zweite Alternative des § 10 Abs 7 Buchst b RVO wäre damit überflüssig geworden.

Die Belastung der Schwerbeschädigten nach § 176c RVO widerspricht auch dem Sinn und Zweck der Regelung des Krankenschutzes Schwerbeschädigter bei Nichtschädigungsfolgen nach § 10 Abs 2 und 7 BVG. Den Schwerbeschädigten soll Versorgungsschutz zur Verfügung stehen, wenn die Beschädigung so stark ist, daß auch für Nichtschädigungsfolgen keine Versicherung nach versicherungsrechtlichen Grundsätzen möglich ist. Der Versorgungsschutz ist nur dann entbehrlich, wenn trotz der Beschädigung die Versicherung möglich ist. Der Versorgungsschutz ist aber nicht entbehrlich, wenn Versicherungsschutz nicht trotz der Schädigung, sondern - aus sozialen Gründen - gerade wegen der Schädigung gewährt wird.

