

Bundessozialgericht

Az.: 12 RJ 408/71

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
30. November 1972

.....

Kläger und Revisionskläger,

-Prozeßbevollmächtigte:-

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 30. November 1972 durch die Richterin G e y s e r als Vorsitzende die Richter Dr. F r i e d e r i c h s und B u r g e r , und die ehrenamtlichen Richter M e y e r und D a n n e für Recht erkannt:

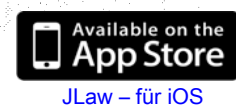
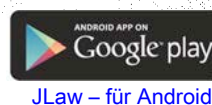
Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 24. September 1971 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens 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 Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte vom Kläger beantragte Heilmaßnahmen zu Recht abgelehnt hat.

Der am 18. Oktober 1921 geborene Kläger leidet an Bluthochdruck, Keislaufstörungen und Fettleibigkeit. Durch Heilverfahren im Jahre 1963 wurde das Gewicht des 178 cm großen Klägers von 118,4 kg auf 108,6 kg gemindert; ein weiteres Heilverfahren im Jahre 1966 setzte das Gewicht von 116,7 kg auf 110,5 kg herab; außerdem wurde jeweils eine Senkung des Blutdrucks erreicht. In den ärztlichen Schlußberichten wurde der Erfolg der beiden Heilverfahren als gut und zufriedenstellend bezeichnet.

Am 19. März 1969 beantragte der Kläger bei der Beklagten erneut, ihm Heilmaßnahmen zu gewähren. Eine von der Beklagten veranlaßte Untersuchung des Klägers vom 13. Mai 1969 ergab ein Gewicht des Klägers von 113,7 kg und einen Blutdruck von 170/88. Der untersuchende Arzt hielt eine energische Gewichtsabnahme, notfalls in stationärer Behandlung, für vordringlich; ein Heilverfahren sei zuvor nicht angezeigt. Daraufhin lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab; eine Beseitigung oder Herabminderung des Übergewichts sei nur durch klinische Behandlung erfolgversprechend. Da sich die Beklagte zur Übernahme der Kosten nicht für zuständig erklärte, empfahl sie dem Kläger, sich im Einvernehmen mit seinem Hausarzt und seiner Krankenkasse in entsprechende Behandlung zu begeben (Bescheid vom 23. Juni 1969). Der Widerspruch des Klägers, der eine Kur wünscht, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 1969).

- 3 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

Nachdem der Kläger Klage erhoben hatte, hat die Beklagte eingeräumt, daß die früheren Heilbehandlungen dem Kläger zwar gut bekommen seien, jedoch ohne Dauererfolg bei der Gewichtsverminderung. Der Kläger müsse, um die Behandlung des Bluthochdrucks zu ermöglichen, von sich aus alles tun, um sein Übergewicht zu beseitigen. Eine Kurbehandlung zu diesem Zweck könne nicht gewährt werden. Abgesehen davon, daß die zur Verfügung stehenden Mittel begrenzt seien, würden wahrscheinlich alle ihr zur Verfügung stehenden Sanatorien nicht ausreichen, um alle übergewichtigen Versicherten zu Entfettungskuren aufzunehmen.

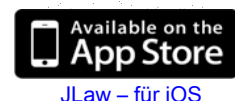
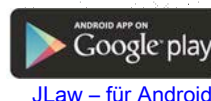
Nach Einholung eines medizinischen Gutachtens hat das Sozialgericht (SG) den Bescheid vom 23. Juni 1969 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Oktober 1969 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, "dem Kläger einen neuen Bescheid über Heilverfahren unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu erteilen". Es hat die Berufung zugelassen (Urteil vom 20. März 1970).

Mit der Berufung hat die Beklagte ua geltend gemacht, wirtschaftliches Verwaltungshandeln, hohe Kurkosten, fehlende Sanatorien, Auswirkungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und die den Einzelnen unter Umständen betreffende Einkommensminderung, wenn anstelle des Lohnes das Übergangsgeld zu gewähren sei, ließen es geboten sein, den Versicherten auf ambulant durchzuführende Maßnahmen zur Gewichtsminderung auf Kosten der Krankenkasse zu verweisen. Die vom Kläger verlangte stationäre Behandlung sei teurer und könne ihm im Interesse der Versichertengemeinschaft nicht bewilligt werden. Das Landessozialgericht (LSG) hat das SG-Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Es hat die Revision zugelassen (Urteil vom 24. September 1971).

-4-



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



- 4 -

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Revision eingelegt. Er rügt, das LSG habe materielles Recht, insbesondere § 1239 der Reichsversicherungsordnung (RVO), aber auch § 75 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) verletzt.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 24. September 1971 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 20. März 1970 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Sie ist zurückzuweisen.

Das Berufungsgericht hat im Ergebnis zutreffend entschieden, daß die Beklagte die beantragten Heilmaßnahmen rechtmäßig abgelehnt hat.

Nach §§ 1236 Abs. 1, 1237 Abs. 1 RVO kann der Rentenversicherungsträger ua Heilbehandlung gewähren, wenn die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten infolge Krankheit gefährdet oder gemindert ist und sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Das Gesetz gibt damit keinen Rechtsanspruch auf Heilbehandlung; vielmehr ist die Gewährung einer Heilmaßnahme, wie der Wortlaut des § 1236 Abs. 1 RVO "kann ...gewähren"

- 5 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

ergibt, in das pflichtgemäße Ermessen des Rentenversicherungsträgers gestellt. Er hat die Möglichkeit, zwischen mehreren rechtlich zulässigen Entscheidungen diejenige zu wählen, die ihm am zweckmäßigsten erscheint. Hierbei darf der Träger der Rentenversicherung die gesetzlichen Grenzen seines Ermessens nicht überschreiten und sein Ermessen nicht in einer dem Zweck der eingeräumten Ermächtigung nicht entsprechenden Weise gebrauchen. Nur insoweit sind die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit ermächtigt, Ermessensentscheidungen zu überprüfen (§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG; vgl. BSG 9,137, 147; 14, 105, 114; 27, 34, 35).

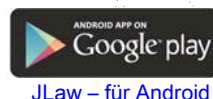
Das LSG hat sich mit seiner Feststellung, die Beklagte habe das ihr zustehende Ermessen pflichtgemäß ausgeübt, im Rahmen seiner Prüfungs- und Entscheidungsbefugnis gehalten. Es hat die Voraussetzungen der §§ 1236 Abs. 1, 1237 Abs. 1 RVO für eine Ermessensentscheidung der Beklagten zutreffend bejaht. Es ist zwischen zwei für den Kläger in Betracht kommende Behandlungen zu unterscheiden: einer allgemeinen stationären Heilkur, wie sie die Rentenversicherungsträger üblicherweise gewähren und wie sie auch in den Jahren 1963 und 1966 dem Kläger mit zunächst gutem und befriedigendem, freilich nicht dauerhaften und durchschlagendem Erfolg von der Beklagten gewährt worden ist, und einer gezielten, ebenfalls stationären Abmagerungskur.

Die gesetzlichen Voraussetzungen des § 1236 Abs. 1 RVO könnten im Hinblick auf die Ergebnisse der beiden Kuren in den Jahren 1963 und 1966 auch für eine neue allgemeine stationäre Heilbehandlung angenommen werden. Daß der Kurerfolg nicht unvermindert andauerte und stattdessen das Gewicht des Klägers und seine weiteren Leiden wieder zunahm, steht dem nicht entgegen. Eine vollständige, jede

- 6 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 6 -

Verschlimmerung ausschließende Beseitigung erwerbsmindernder Gesundheitsstörungen verlangt § 1236 Abs. 1 RVO nicht. Dem entspricht auch die Praxis der Rentenversicherungsträger, wegen gleicher Leiden von Zeit zu Zeit wieder Heilmaßnahmen zu gewähren.

Für eine gezielte stationäre Entfettungskur als der anderen möglichen Maßnahme sind die Tatbestandsmerkmale des § 1236 Abs. 1 RVO ebenfalls erfüllt. Wie das LSG unangefochten festgestellt hat, beruhen Bluthochdruck und Kreislaufbeschwerden des Klägers jedenfalls teilweise auf dem viel zu hohen Körpergewicht des Klägers. Wenn es vermindert werden könnte, wäre auch eine Besserung dieser Leiden und damit der Erwerbsfähigkeit zu erwarten. Eine Entfettungskur ist eine Heilbehandlung im Sinne des § 1237 Abs. 1, 2 RVO. Nicht richtig ist demgegenüber, daß die Beklagte ihren Bescheid vom 23. Juni 1969 ohne weitere, abwägende Gründe damit begründet hat, für die Übernahme der Kosten einer klinischen Abmagerungskur sei sie "nicht zuständig", sich zu einer Ermessensentscheidung hierüber also nicht für berechtigt gehalten hat.

Gemäß § 1237 Abs. 2 RVO umfaßt die Heilbehandlung "alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen, insbesondere Behandlung in Kur- und Badeorten und in Spezialanstalten". Hierzu gehören auch ärztliche Maßnahmen zur Verminderung des Übergewichts, insbesondere solche stationärer Art, wie sie der Kläger verlangt. Dem steht nicht entgegen, daß die Beseitigung von Übergewicht an die aktive Mitarbeit des Versicherten gebunden ist; dadurch wird eine Abmagerungskur nicht ihres Charakters als medizinisch-ärztliche Maßnahme entkleidet (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 28.4.1971 - 12 RJ 318/70 - betr. Alkoholentziehungskur -, Amtl. Mitt. LVA Rheinprovinz, 1972, Seite 93). Unerheblich ist, ob

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
[\(mobile App\)](#)



- 7 -

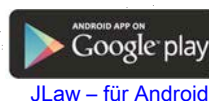
zugleich ein Krankenversicherungsträger verpflichtet ist, Krankenhilfe (§§ 182 ff RVO) zu leisten. Zwar sind die Aufgaben der beiden Sozialversicherungsträger in ihrer Zielsetzung unterschiedlich (BSG 27, 34, 36; vgl. Koch/Hartmann/von Altrock/Fürst, Das Angestelltenversicherungsgesetz, Stand April 1968, § 13 AVG, Anm. 1 aE). Die Möglichkeit einer Überschneidung hat das Gesetz in § 1239 RVO gesehen und berücksichtigt (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Stand Juni 1966, Seite 666 d I). Unerheblich ist auch, ob der zuständige Rentenversicherungsträger über geeignete Heilanstalten verfügt. Abgesehen davon, daß die Kosten für eine anderweitige Behandlung übernommen werden könnten, vermag dieser Umstand nichts daran zu ändern, daß es sich um eine Heilbehandlung im Sinne des § 1237 Abs. 1, 2 RVO handelt. Tatsächlich verstehen Rentenversicherungsträger die sog. Entfettung als ihre Aufgabe (vgl. Michaelis, Übergewicht und Heilverfahren, Frau im Beruf 1968, S. 4; Horstmann, Fettsucht - Ernährung - Heilverfahren, DAngVers. 1969, S. 312, 313).

Ob die Beklagte ihr Ermessen fehlerhaft gehandhabt hat oder nicht, ist danach zu beurteilen, wie sie ihre Entscheidung begründet hat, weil daraus die für sie maßgeblichen Gesichtspunkte zu ersehen sind (vgl. BSG 9, 232, 235). Soweit in der schriftlichen Begründung des Bescheides Heilmaßnahmen wegen fehlender Zuständigkeit abgelehnt worden sind, vermag diese Begründung den Bescheid nicht zu tragen. Denn insoweit hat die Beklagte - wie oben bereits dargelegt - eine ihr obliegende Ermessensentscheidung fehlerhaft unterlassen, weil sie die gesetzlichen Grenzen des ihr eingeräumten Ermessens für enger gehalten hat, als sie sind (vgl. BSG 28, 18, 19; OVG Hamburg, Fürsorgerechtl. Entsch. der VGe. Bd. 3, S. 260; OVG Koblenz, AS Rh-Pf Bd. 2, Nr. 6, S. 323, 331).

- 8 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

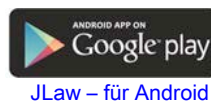
Die Beklagte hat aber im gerichtlichen Verfahren zusätzlich geltend gemacht, wegen des nur vorübergehenden und nicht nachhaltigen Erfolges der früheren Heilkuren werde im Interesse der Versichertengemeinschaft ein weiteres allgemeines Heilverfahren von einer vorhergehenden Gewichtsverminderung abhängig gemacht, für die der Kläger auf die Krankenhilfe des Krankenversicherungsträgers verwiesen werden müsse. Diese "nachgeschobene" Begründung ist bei der Beurteilung des angefochtenen Bescheides mit zu berücksichtigen. Das "Nachschieben" von Gründen ist rechtlich nicht zu beanstanden, wenn der Verwaltungsakt - hier der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheids - nach Voraussetzungen, Inhalt und Wirkungen nicht wesentlich verändert wird und der Betroffene - hier der Kläger - in seiner Rechtsverteidigung nicht beeinträchtigt wird (vgl. BSG 3, 209, 216; 7, 257, 261 f; 9, 233, 235; 27, 34, 38; 29, 217, 221; BVerwGE 14, 356, 359; BVerwGE 1967, 62, 63 mit weiteren Nachweisen). So ist es hier: Der Bescheid wurde durch das neue Vorbringen nach Voraussetzungen, Inhalt und Wirkungen nicht wesentlich verändert, sondern insoweit lediglich auf eine andere rechtliche Grundlage gestellt. Zudem hat der Kläger ausreichend Gelegenheit gehabt, sich dazu zu äußern.

Die "nachgeschobene" Begründung enthält, wie das LSG richtig erkannt hat, keinen Ermessensfehler: Die Beklagte ist als Versicherungsträger gehalten, die ihr anvertrauten Mittel sparsam zu verwalten. Sie darf sich bei ihrer Entscheidung auch von Erwägungen darüber leiten lassen, ob und in welchem Umfang die beantragte Maßnahme es rechtfertigt, Mittel der Versichertengemeinschaft dafür einzusetzen. In dem Fall des Klägers ist es nicht sachwidrig, vom Einsatz weiterer Mittel für die von ihm verlangte allgemeine Heilbehandlung der insgesamt bestehenden Leiden

- 9 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 9 -

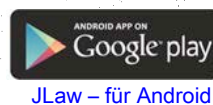
abzusehen, bis die durch eine solche allgemeine Behandlung, wie durch die beiden vorausgegangenen Heilverfahren erwiesen ist, nicht nachhaltig zu bessernde Fettleibigkeit beseitigt ist. Dies gilt insbesondere deshalb, weil das für die Minderung der Erwerbsfähigkeit mitursächliche Übergewicht nach den unangefochtenen und deshalb das Revisionsgericht bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) auch durch eine ambulante, vom Kläger hier nicht verlangte Behandlung erreicht werden kann. Sie ist mit geringerem Kostenaufwand verbunden und kann vom Krankenversicherungsträger gewährt werden. Deshalb ist es nicht als ermessensfehlerhaft zu beanstanden, daß die Beklagte die Übernahme der höheren Kosten einer stationären Spezialkur zur Abmagerung ablehnt. Daß die Beklagte sich außerdem, wie der Kläger meint, zu Unrecht darauf berufen hat, sie verfüge nicht über geeignete eigene Einrichtungen, kann dabei außer Betracht bleiben.

Die Rüge der Revision, das LSG habe die Vorschrift des § 1239 RVO nicht beachtet, geht fehl. Entgegen der Ansicht der Revision bestand für das Berufungsgericht kein Anlaß, die Beklagte und den für den Kläger in Betracht kommenden Krankenversicherungsträger anzuhalten, sich miteinander ins Benehmen zu setzen. Nach § 1239 RVO ist ein Rentenversicherungsträger, der eine notwendige Heilbehandlung gewähren will, obwohl der Versicherte zugleich einen Anspruch auf Leistungen gegen seinen Krankenversicherungsträger hat, dazu verpflichtet, sich mit dem Krankenversicherungsträger ins Benehmen zu setzen (vgl. Brackmann, aaO, Seite 666 d I). Diese Pflicht betrifft die rechtlichen Beziehungen der Versicherungsträger zueinander. Schon deshalb ist nicht ersichtlich, wieso das Berufungsgericht auf die gerügte Weise die Vorschrift zum Nachteil des Klägers verletzt haben könnte.

- 10 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 10 -

Die Rüge, das Berufungsgericht habe es unter Verletzung des § 75 Abs. 2 SGG unterlassen, den zuständigen Träger der Krankenversicherung beizuladen, ist ebenfalls nicht begründet. Die Revision verkennt, daß der Krankenversicherungsträger an dem streitigen Rechtsverhältnis nicht derart beteiligt ist, daß die Entscheidung auch ihm gegenüber nur einheitlich ergehen kann (§ 75 Abs. 2, 1. Halbsatz SGG). Letzteres wäre nur anzunehmen, wenn die im Rechtsstreit zu treffende Entscheidung zugleich in die Rechtssphäre des Krankenversicherungsträgers unmittelbar eingreifen würde. Hieran fehlt es: Streitig sind die sich aus §§ 1236 ff RV□ ergebenden Rechtsbeziehungen zwischen dem Kläger und der Beklagten. Die Rechtskraft eines Urteils kann sich nur hierauf erstrecken; Rechte und Pflichten des Krankenversicherungsträgers bleiben davon unberührt (vgl. BSG SozR Nr. 6 zu § 75 SGG; BSG 11, 262, 265 mit Nachweisen; Dapprich, Das sozialgerichtliche Verfahren, Seite 62).

Gemäß § 75 Abs. 2, 2. Halbsatz SGG ist eine Beiladung unabhängig von den Voraussetzungen des 1. Halbsatzes auch dann vorzunehmen, wenn bei der Ablehnung des Anspruchs ein anderer Versicherungsträger als leistungspflichtig in Betracht kommt (sog. "unechte" Beiladung). Zwar ist der Krankenversicherungsträger nach der Auffassung des LSG für die vom Kläger begehrte stationäre Behandlung seines Übergewichtes sachlich zuständig, wonach aufgrund des Wortlauts der Bestimmung eine Pflicht zur Beiladung angenommen werden könnte. Daß es sich um einen rechtlich verschiedenen Anspruch handelt, steht dem nicht entgegen (vgl. BSG, Urteil vom 9.9.1971, 3 RK 110/69, KrV.LeistungsR 1972, 152). Gleichwohl ist nicht zu beanstanden, daß das LSG eine Beiladung unterlassen hat. § 75 Abs. 2, 2. Halbsatz SGG bezweckt, weitere Rechtsstreitigkeiten zu vermeiden und abschließende Entscheidungen auf den Gebieten der Sozial-

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 -

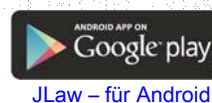
versicherung und des Kriegsofferrechts durch eine nach § 75 Abs. 5 SGG mögliche Verurteilung des mit der Beiladung in das Gerichtsverfahren hineingezogenen Versicherungsträgers zu erreichen (so BSG 9, 67, 69; 24, 103, 104; vgl. Peters/Sautter/Wolff, aaO, § 75 SGG, Anm. 5 b, Seite 258/8 - 30/1 - mit Nachweisen). Die Beiladung des Krankenversicherungsträgers ist hier nicht notwendig im Sinne des § 75 Abs. 2, 2. Halbsatz SGG, weil sie nicht geeignet ist, dem Zweck der Norm zu dienen.

Eine abschließende Entscheidung über das Begehren des Klägers kann nämlich mit einer Verurteilung des Krankenversicherungsträgers nach § 75 Abs. 5 SGG nicht erreicht werden. Ebenso wie die Heilbehandlung nach §§ 1236, 1237 RVO für den Rentenversicherungsträger ist gemäß § 184 RVO für den Krankenversicherungsträger die vom Kläger geforderte stationäre Behandlung (Krankenhauspflege) eine Ermessensleistung (BSG 3, 232, 233; 13, 240, 241; 16, 84, 89; 18, 257 mit Nachweisen). Der Grundsatz der Gewaltenteilung (Art. 20 Abs. 2 des Grundgesetzes) verwehrt es den Gerichten, ihr eigenes Ermessen an die Stelle des Ermessens des Versicherungsträgers zu setzen. Sie können deshalb zur Leistung nur verurteilen, wenn die Ablehnung der Ermessensleistung in jedem Falle rechtswidrig wäre (BSG 18, 257, 258 mit Nachweisen; SozR Nr. 28 zu § 184 RVO, Nr. 35 zu § 150 SGG). Davon abgesehen kann im Urteil nur ausgesprochen werden, daß der Versicherungsträger einen Bescheid unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichts zu erlassen hat (BSG 2, 277, 283; 5, 87, 91; SozR Nr. 42 zu § 54 SGG). Der Kläger hätte durch eine

- 12 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 12 -

Beiladung und Verurteilung des Krankenversicherungsträgers keine Klarheit darüber erlangt, ob er die begehrte Behandlung von diesem erhält.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

