

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
11. Juni 1990

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 2 RU 51/89

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft,
Hamburg 1, Mönckebergstraße 7,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Hamburg 1, Steindamm 96-106,

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

.....

Der 2. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 11. Juni 1990 in Berlin durch den Vizepräsidenten Prof. Dr. K r a s n e y , die Richter von W u l f f e n und Dr. B u r c h a r d t sowie die ehrenamtlichen Richter F a u p e l und H a n e l für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 10. Mai 1989 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Sozialgericht zurückverwiesen.



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



Gründe:

I

Streitig ist, welcher der beteiligten Versicherungsträger die aus dem Unfall der Beigeladenen resultierenden Heilbehandlungskosten zu tragen bzw zu erstatten hat, insbesondere, ob die Beigeladene am 10. August 1985 einen die Zuständigkeit der klagenden Berufsgenossenschaft begründenden Arbeitsunfall erlitten hat.

Die 1922 geborene Beigeladene ist seit 1947 Diakonisse des Evangelisch-Lutherischen Diakoniewerks N. (Diakoniewerk) und war dort bis 1978 überwiegend in der Krankenpflege beschäftigt. Infolge eines am 26. September 1978 erlittenen Privatunfalls ist sie querschnittsgelähmt und konnte in der Folgezeit nur noch stundenweise bei Büroarbeiten mithelfen. Sie lebt im Feierabendhaus des Mutterhauses und wird von Schwestern der Pflegestation betreut. Sie erhält freie Unterkunft und Verpflegung, Taschengeld, Kleiderbeihilfe, Urlaubsgeld und eine Weihnachtsgabe in einem Gesamtwert von monatlich 2.116,-- DM (bezogen auf das Jahr 1988). Ihre Rentenansprüche in Höhe von monatlich 2.079,49 DM (Altersruhegeld von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte -BfA- im Jahre 1988: 1.221,05 DM; Kirchliche Zusatzversorgungskasse: 857,54 DM) hat sie an das Mutterhaus abgetreten. Dieses hat der Klägerin am mit Schreiben vom 1. April 1986 mitgeteilt, die Beigeladene habe Anspruch auf lebenslange Versorgung. Geldleistungen aus der durch das Diakoniewerk abgeschlossenen Unfallversicherung stehen der Beigeladenen nicht zu.

Krankenversichert ist die Beigeladene bei der Beklagten, auf deren Kosten sie im August 1985 wegen der Folgeschäden der Querschnittslähmung im Unfallkrankenhaus Murnau stationär behandelt wurde. Am 10. August 1985 unternahm die Beigeladene eine ärztlich empfohlene Spazierfahrt mit ihrem Rollstuhl. Als sie auf dem Klinikgelände über die Bordkante eines Gehsteigs fuhr, kippte sie mit dem Rollstuhl um und zog sich hierbei einen Oberschenkelbruch links zu. Die Heilbehandlungskosten aus diesem Unfall übernahm die Klägerin (ca 41.000,-- DM). Auf ihren gegenüber der Beklagten im Oktober 1985 nach §§ 102 ff des Sozialgesetzbuches - Verwaltungsverfahren - (SGB X) erhobenen Erstattungsanspruch leistete die Beklagte einen anteiligen Betrag in Höhe von 4.545,-- DM. Die weitergehenden Forderungen hat die Beklagte mit der Begründung abgelehnt, die Beigeladene habe am 10. August 1985 einen nach § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a der Reichsversicherungsordnung (RVO) gesetzlich versicherten Arbeitsunfall erlitten, für deren Folgen die Klägerin als zuständige Berufsgenossenschaft aufzukommen habe. Die Klägerin hat demgegenüber den Standpunkt vertreten, die Beigeladene sei bei der stationären Behandlung in Murnau unfallversicherungsrechtlich nicht geschützt gewesen, da sie als Diakonisse zu dem nach § 541 Abs 1 Nr 3 RVO versicherungsfreien Personenkreis gehöre.



Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte verurteilt, der Klägerin 36.753,19 DM zu zahlen. Die auf die Rückerstattung von 4.545,-- DM gerichtete Widerklage der Beklagten hat es abgewiesen und die Sprungrevision zugelassen (Urteil vom 10. Mai 1989). Zur Begründung hat das SG im wesentlichen ausgeführt, der Erstattungsanspruch der Klägerin sei nach § 105 SGB X begründet, weil die Beigeladene am 10. August 1985 keinen Arbeitsunfall erlitten habe. Die Beigeladene gehöre als Diakonisse zu den in § 541 Abs 1 Nr 3 RVO genannten Personen, die allein schon aufgrund ihres Status versicherungsfrei seien, sofern ihnen - wie im vorliegenden Fall gegeben - eine ausreichende lebenslange Versorgung gewährleistet sei. Es bedürfe keiner besonderen Prüfung, ob sich die Beigeladene zur Zeit des Unfalls "aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen" mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigt habe. Dieser Satzteil des § 541 Abs 1 Nr 3 RVO beziehe sich nur auf "Angehörige ähnlicher Gemeinschaften", um diese letzte - vom Begriff her unscharfe - Personengruppe näher zu umreißen. Dies ergebe sich auch aus der Entstehungsgeschichte der genannten Vorschrift, die in ihren früheren Fassungen nicht auf die Art der Betätigung der genannten Personengruppen abgestellt habe. Daß der Gesetzgeber des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes (UVNG) insoweit etwas habe ändern wollen, könne nicht angenommen werden. Personen, auf die § 541 Abs 1 Nr 3 RVO Anwendung finde, seien bei jeder Tätigkeit versicherungsfrei (vgl Bayerisches Landessozialgericht -LSG-, Urteil vom 5. September 1961, BG 1962, 465). Auch das Tatbestandsmerkmal der lebenslangen Versorgung nach den Regeln der Gemeinschaft sei erfüllt. Die Versorgung müsse nicht etwa den Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung entsprechen, sondern nur ausreichend sein. Das sei hier der Fall; denn nach den Angaben des Diakoniewerks erhalte die Beigeladene bis zu ihrem Lebensende volle Versorgung.

Mit ihrer hiergegen - unter Beifügung einer Zustimmungserklärung der Klägerin - eingelegten Sprungrevision rügt die Beklagte eine Verletzung der §§ 541 Abs 1 Nr 3, 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO. Das SG habe zu Unrecht entschieden, daß die Beigeladene zum Unfallzeitpunkt nicht unter Versicherungsschutz gestanden habe. Es sei nicht einzusehen, daß Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Schwestern vom Deutschen Roten Kreuz bei jedweder Art von Tätigkeit versicherungsfrei sein sollten, während Angehörige ähnlicher Gemeinschaften nur dann der Versicherungsfreiheit unterlägen, wenn sie sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigten. Ein Grund für diese Differenzierung sei nicht ersichtlich. Es könne dahinstehen, ob der Gesetzgeber bei der Schaffung des UVNG im Jahre 1963 an eine Begrenzung der Versicherungsfreiheit gedacht habe, als er die früheren Nrn 3 und 4 des § 541 RVO aF in der heutigen Nr 3 des § 541 Abs 1 RVO nF zusammenfaßte. Der Umstand jedenfalls, daß die gemeinnützigen Beschäftigungen in den früheren Fassungen nicht erwähnt worden seien, sei im Hinblick auf den neuen Gesetzeswortlaut, der den Umfang der Versicherungsfreiheit klarer definie-



re, ohne Bedeutung. Danach seien Diakonissen nur dann versicherungsfrei, wenn sie sich mit gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen. Das sei bei der Beigeladenen zum Unfallzeitpunkt nicht der Fall gewesen. Auch fehle es an dem weiteren Erfordernis der lebenslangen Versorgung, die nach den Regeln der Gemeinschaft gewährleistet sein müsse. Nach der zutreffenden Kommentarmeinung von Lauterbach/Watermann (Gesetzliche Unfallversicherung, 3. Aufl, Anm 12 zu § 541) könne von einer solchen Versorgung nur dann gesprochen werden, wenn die Leistungen aus der Versorgung im großen und ganzen etwa den Leistungen in der gesetzlichen Unfallversicherung entsprächen. Würde man demgegenüber eine Versorgung mit den lebensnotwendigen Dingen ausreichen lassen, so hätte dies insbesondere wegen der fehlenden Berufshilfe die nachteilige Konsequenz, daß ein unfallgeschädigter Angehöriger der genannten Gemeinschaften zum Almosenempfänger seiner Organisation gemacht würde, obwohl er bei entsprechender beruflicher Rehabilitation durchaus wieder zu einer nutzbringenden Tätigkeit in der Lage sein könnte. Damit würde der gesetzgeberische Zweck, Doppelleistungen zu vermeiden, auch nicht unterlaufen. Denn soweit Ansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung bestünden, würden diese mit Sicherheit an die Gemeinschaft abgetreten werden. Wenn man den Zweck des § 541 Nr 3 RVO darüber hinaus in einer Privilegierung bestimmter Organisationen sehe, so würde dieser Zweck durch einen Versicherungsschutz nach § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO nicht tangiert. Im Gegenteil würden diese Organisationen von durch von ihnen nicht beherrschbare Risiken und dadurch verursachte Lasten befreit.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 10. Mai 1989 aufzuheben, die Klage abzuweisen, und die Klägerin gemäß der Widerklage zu verurteilen, ihr 4.545,-- DM zu zahlen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.



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



II

Die Revision der Beklagten ist insofern begründet, als das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das SG zurückzuverweisen ist (§ 170 Abs 2 Satz 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-). Die vom SG getroffenen tatsächlichen Feststellungen reichen nicht aus, um in der Sache abschließend entscheiden zu können.

Ob die Beklagte gemäß § 105 SGB X verpflichtet ist, der Klägerin die aus Anlaß des Unfalls vom 10. August 1985 erbrachten Aufwendungen zu erstatten, oder ob sie als unzuständige Leistungsträgerin mit ihrer Widerklage Erfolg hat, hängt davon ab, ob die Beigeladene am 10. August 1985 einen Arbeitsunfall erlitten hat.

Nach § 548 Abs 1 Satz 1 RVO ist ein Arbeitsunfall ein Unfall, den eine versicherte Person bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten - hier Verrichtungen im inneren Zusammenhang mit der stationären Behandlung - erleidet. Ausgenommen sind gemäß § 539 Abs 1, 1. Teilsatz RVO Personen, soweit sie nach §§ 541 und 542 versicherungsfrei sind. Nach dem hier einschlägigen § 541 Abs 1 Nr 3 RVO sind versicherungsfrei

"Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen, Schwestern vom Deutschen Roten Kreuz und Angehörige solcher ähnlichen Gemeinschaften, die sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen, wenn ihnen nach den Regeln ihrer Gemeinschaft lebenslange Versorgung gewährleistet ist".

Als Angehörige des Diakoniewerks, die mit gemeinnützigen Tätigkeiten im Sinne der genannten Vorschrift beschäftigt war - auch Bürotätigkeiten, die zur Aufrechterhaltung des Anstaltsbetriebes erforderlich sind, zählen hierzu (vgl Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 11. Aufl, S 478n I) - gehört die Beigeladene zu den versicherungsfreien Personen, sofern ihr nach den Regeln des Diakoniewerks lebenslange Versorgung gewährleistet ist. Im Gegensatz zur Ansicht der Beklagten hat der Gesetzgeber die Versicherungsfreiheit nach § 541 Abs 1 Nr 3 RVO auch auf sämtliche der in § 539 Abs 1 Nrn 1 bis 18 RVO genannten Tatbestände erstreckt.

Allein aus dem Wortlaut des § 541 Abs 1 Nr 3 RVO kann dieses Ergebnis indessen nicht hergeleitet werden. So läßt die Vorschrift insbesondere nicht klar erkennen, ob Diakonissen, Schwestern und ähnliche Personen nur versicherungsfrei sind, soweit sie sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit den beispielhaft aufgeführten gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen, dh bezüglich der Unfälle, die aus diesen Beschäftigungen resultieren, oder ob sie generell versicherungsfrei sind. Hieran bestehen



insofern Zweifel, als nach dem grammatikalischen Aufbau der Bestimmung mißverständlich ist, ob sich der Relativsatz "die sich aus überwiegend religiösen oder ähnlichen Beweggründen mit ... gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen" auf die unmittelbar vorangestellten ähnlichen Gemeinschaften, auf Angehörige ähnlicher Gemeinschaften oder auf sämtliche der genannten Personengruppen bezieht. Das SG meint, im Hinblick auf die Entstehungsgeschichte der Vorschrift könne sich der Relativsatz nur auf die Angehörigen ähnlicher Gemeinschaften beziehen mit der Folge, daß es für die Versicherungsfreiheit von Diakonissen auf deren Betätigung überhaupt nicht ankomme, diese vielmehr schon kraft ihres Status versicherungsfrei seien.

Wenn dem auch nicht zuzustimmen ist, weil bereits der ursprünglichen Fassung der Vorschrift über die Versicherungsfreiheit von Diakonissen (§ 554 Nr 6 RVO, angefügt durch Art 7 des 3. Gesetzes über Änderungen in der Unfallversicherung vom 20. Dezember 1928 - RGBI I 405 -, 3. UVÄndG) der Gedanke zugrunde lag, daß Diakonissen und andere Mitglieder geistlicher Genossenschaften an sich versicherungspflichtige Arbeit leisten (vgl. RVA Bescheid vom 3. April 1930 in EUM 27, 232, 233), so läßt doch der Wortlaut der Vorschrift nicht erkennen, ob sich die Versicherungsfreiheit nur auf die Ausübung der gemeinnützigen Betätigungen innerhalb der Gemeinschaft erstrecken soll. Gegen eine solche Interpretation spricht insbesondere der Kontext, in den die Vorschrift gestellt ist. So enthalten die anderen in den Nrn 1, 2, 4 und 5 genannten Tatbestände der Versicherungsfreiheit ausdrücklich Einschränkungen, die durch Formulierungen wie "hinsichtlich der Unfälle", "im Rahmen des Arbeitsverhältnisses", "soweit ausgeübt wird" oder "bei einer Beschäftigung" deutlich gekennzeichnet sind.

Zur Interpretation des § 541 Abs 1 Nr 3 RVO ist deshalb auf die Entstehungsgeschichte sowie auf den Sinn der Vorschrift zurückzugreifen. Nach der bereits zitierten ursprünglichen Fassung des § 554 Nr 6 RVO aF hing die Versicherungsfreiheit der Mitglieder geistlicher Genossenschaften und Diakonissen von Mutterhäusern allein davon ab, daß diesen Personen nach den Regeln ihrer Gemeinschaft lebenslängliche Versorgung gewährleistet war. Auch § 541 Nr 3 RVO idF des 6. Gesetzes über Änderungen in der Unfallversicherung vom 9. März 1942 (RGBI I S 107), der an die Stelle des bisherigen § 554 Nr 6 RVO aF trat, brachte insoweit keine Änderung. Auch die Versicherungsfreiheit von Schwestern vom Roten Kreuz bzw vom Deutschen Roten Kreuz (§ 554 Nr 7 bzw § 541 Nr 4 RVO aF) war nach dem Wortlaut der jeweiligen Vorschriften nicht auf die Ausübung bestimmter Tätigkeiten beschränkt, sondern allein von dem Umfang der Versorgung - "einer der reichsgesetzlichen Unfallversicherung entsprechenden" - abhängig. Diese Regelungen erfuhren durch das UVNG vom 30. April 1963 (BGBl I S 241) insofern eine Änderung, als die Nrn 3 und 4 des § 541 RVO aF in der neuen Nr 3 zusammengefaßt wurden, die ihrerseits durch den Zusatz "und Angehörige solcher ähnlichen Gemeinschaften, die sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht und anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen" erweitert wurde, jedoch



ohne einen einschränkenden Hinweis wie etwa "bezüglich dieser Tätigkeiten". Die Begründung zu § 541 Abs 1 Nr 3 des Entwurfs eines UVNG läßt hinsichtlich des Umfangs der Versicherungsfreiheit ebenfalls keine Änderungsabsicht erkennen. Sie enthält lediglich Ausführungen zur Zusammenfassung der bisher in den Nrn 3 und 4 geregelten Tatbestände (vgl BT-Drucks IV/120) und zur Erstreckung der Versicherungsfreiheit auf Angehörige anderer Gemeinschaften, sofern deren lebenslange Versorgung - unter Zugrundelegung eines scharfen Maßstabs - gewährleistet sei (vgl Bericht des Abgeordneten Büttner, BT-Drucks IV/938 - neu -).

Die Gewährleistung einer lebenslangen Versorgung war seit der erstmaligen Einführung der Versicherungsfreiheit für Mitglieder geistlicher Gemeinschaften, Diakonissen und ähnliche Personengruppen die maßgebliche Voraussetzung für deren Ausschluß von der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl RVO mit Anmerkungen, herausgegeben von den Mitgliedern des RVA, Bd III, 2. Aufl 1930, Anm 8 zu § 554 unter Bezugnahme auf die Ausschlußberatungen im Reichstag). Daran hat sich durch die zwischenzeitlich ergangenen gesetzlichen Neufassungen nichts geändert. Es ist der Sinn nicht nur der Nrn 2 und 3 des § 541 Abs 1 RVO nF, sondern auch der Nr 1 dieser Vorschrift, den Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung auszuschließen, weil eine anderweitige Sicherung besteht (vgl Brackmann, aaO, S 478f II). Für eine Beschränkung der Versicherungsfreiheit besteht deshalb nur dann ein Bedürfnis, wenn die anderweitige Sicherung nicht umfassend ist, wie etwa die Sicherung von Beamten, denen Leistungen nach beamtenrechtlichen Unfallfürsorgevorschriften nur hinsichtlich der Unfälle im Rahmen ihres Dienstverhältnisses zustehen; nur insoweit sind diese Personen deshalb nach § 541 Abs 1 Nr 1 RVO versicherungsfrei. Ist dagegen eine lebenslange Versorgung ohne Rücksicht auf die Ursache des Versorgungsbedürfnisses gewährleistet, besteht für einen zusätzlichen Schutz in der gesetzlichen Unfallversicherung kein zwingender Grund. Bereits zu § 554 Nrn 6 und 7 RVO idF des Dritten Änderungsgesetzes (aaO) wurde deshalb die Auffassung vertreten, daß die Versicherungsfreiheit von den dort aufgeführten Personen "nicht etwa nur für die Beschäftigung in der Krankenpflege, sondern für die gesamte Unfallversicherung gelten soll" (Reichtstags-Drucksache Nr 234, IV. Wahlperiode 1928, S 12; s auch RVO mit Anmerkungen aaO). Die gleiche Meinung vertreten Brackmann (aaO S 478n), Lauterbach/Watermann (aaO, Anm 12 zu § 541), Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens (Gesetzliche Unfallversicherung, 4. Aufl, RdNr 6 zu § 541) und Podzun (Der Unfallsachbearbeiter, 3. Aufl, Kennziffer 310 S 10), alle unter Berufung auf das Urteil des Bayerischen LSG vom 5. September 1961 (BG 1962, 465), wonach ein Ordensmitglied auch bei einer landwirtschaftlichen Tätigkeit in einem klosterfremden Betrieb nicht versichert ist. Der Senat braucht zur Entscheidung des vorliegenden Falles nicht zu prüfen, ob sich die aus den vorstehenden Erwägungen ergebende "Versicherungsfreiheit" ausnahmslos auf die anderen Tatbestände des § 539 Abs 1 RVO - insbesondere auch auf Nothelfer, Blutspender und ehrenamtlich Tätige - bezieht und ob die Ausgleichsregelung des § 541 Abs 2 RVO insoweit verfassungskonform ist.



Erstreckt sich die Versicherungsfreiheit der in § 541 Abs 1 Nr 3 genannten Personen jedenfalls auch auf Unfälle bei einer stationären Behandlung iS von § 539 Abs 1 Nr 17 Buchst a RVO, so kommt der Frage nach der Gewährleistung einer lebenslangen Versorgung besondere Bedeutung zu. Wie bereits oben erwähnt, hat sich der Ausschuß für Sozialpolitik des Bundestages anlässlich der Novellierung des § 541 Abs 1 Nr 3 RVO dafür ausgesprochen, daß insoweit ein scharfer Maßstab anzulegen ist (vgl Bericht des Abgeordneten Büttner aaO). Die Versorgung muß "ausreichend" sein, um den Ausschluß von der Unfallversicherung zu rechtfertigen. Dagegen kann der weitergehenden Meinung von Lauterbach/Watermann (aaO), die Versorgung müsse den Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung entsprechen, nicht beigetreten werden. Zuzustimmen ist vielmehr den Ausführungen von Brackmann (aaO S 478m II, 478n), der gerade aus den Unterschieden des früheren Rechts, wonach es bei Mitgliedern geistlicher Genossenschaften nur auf die Gewährung einer lebenslänglichen Versorgung (§ 554 Nr 6 und § 541 Nr 3 RVO in den damals geltenden Fassungen), bei den Schwestern vom Roten Kreuz dagegen auf die Gewährleistung einer der gesetzlichen Unfallversicherung entsprechenden Versorgung ankam (§ 554 Nr 7 und § 541 Nr 4 RVO aF), zutreffend folgert, daß die mit dem UVNG durchgeführte Rechtsänderung - Zusammenfassung der genannten Personengruppen in § 541 Abs 1 Nr 3 RVO nF - hinsichtlich der Versorgungsgewährung bewußt einschränkend vorgenommen worden sei. Dafür spricht auch, daß der weitergehende Versorgungsanspruch für die Schwestern vom Roten Kreuz bei der erstmaligen Einführung der Versicherungsfreiheit nach § 554 Nr 7 RVO aF nur mit Rücksicht auf die für Schwestern vom Roten Kreuz in Bayern bereits bestehende, sehr günstige Unfallfürsorge, die durch das Gesetz nicht beseitigt werden sollte, geregelt worden war (Reichstags-Drucksache 722, IV. Wahlperiode 1928, S 10, s auch RVO mit Anmerkungen aaO).

Dies hat das SG zutreffend erkannt. Indessen hat es nicht geprüft, ob der Beigeladenen ein ausreichender Anspruch auf Versorgung "nach den Regeln ihrer Gemeinschaft" zusteht. Zumindest geht dies aus dem an das SG gerichteten Antwortschreiben des Diakoniewerks vom 16. Januar 1989 nicht hervor. Hierzu wäre es erforderlich gewesen festzustellen, nach welchen Regeln (Satzung des Diakoniewerks ?) sich das Mutterhaus verpflichtet hat, ihre Diakonissen zu versorgen, für welche Fälle eine Versorgung vorgesehen ist (Ausnahmen ?) und welche Lebensbedürfnisse durch den Versorgungsanspruch abgedeckt sind. Darüber hinaus hätte das SG feststellen müssen, ob die Gemeinschaft nach ihrer finanziellen Lage die Gewähr für eine solche Versorgung bietet (vgl hierzu Brackmann aaO S 478n mwN).

Diese Feststellungen wird das SG nach Zurückverweisung der Sache nachzuholen und auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

