

Bundessozialgericht

- 3 RK 3/77 -

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 Revisionsbeklagter,

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin.

Das Bundessozialgericht - 3. Senat - hat ohne
mündliche Verhandlung am 13. Juli 1977
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des
Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-West-
falen vom 11. November 1976 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und
Entscheidung an das Landessozialgericht zurückver-
wiesen.

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Der Kläger (das Land Nordrhein-Westfalen, Versorgungsverwaltung) verlangt nach § 18 c Abs. 6 Satz 2 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) von der beklagten Ersatzkasse Erstattung von Aufwendungen, die er anlässlich einer der Ehefrau eines Kriegsbeschädigten gewährten Badekur gemacht hat.

Der bei der Beklagten gegen Krankheit versicherte Kriegsbeschädigte Josef K erhält wegen des Verlustes beider Augen und weiterer Schädigungsfolgen Beschädigtenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 100 % und eine Pflegezulage der Stufe IV. Er beantragte im Januar 1974 bei dem Kläger für sich und seine familienhilfeberechtigten Ehefrau die Gewährung je einer Badekur. Die Beklagte ließ seine Ehefrau im Februar 1974 von dem Vertragsarzt Dr. M untersuchen und begutachten. Dabei ergaben sich eine Zuckerkrankheit und eine deutlich erhöhte Blutsenkungsreaktion sowie Schlappeheit, Müdigkeit und Kopfschmerzen. Dr. M vertrat die Auffassung, die beantragte Kur sei notwendig, damit die Ehefrau ihren Mann auch weiterhin pflegen könne. Der Kläger gab nunmehr dem Kurantrag statt. Die Kur wurde von beiden Eheleuten in der Zeit vom 7. Juni bis 5. Juli 1974 in demselben Kriegsblindenkurheim durchgeführt. Als Begleitperson des Ehemannes nahm dessen Sohn an dem Kuraufenthalt teil.

Im Herbst 1974 verlangte der Kläger von der Beklagten Ersatz der Aufwendungen von 1.662,-- DM, die ihm für die Badekur der Ehefrau des Kriegsbeschädigten erwachsen waren, und zwar in Höhe der Zuschüsse, die die Beklagte nach ihren Versicherungsbedingungen (VB) im Rahmen der Familienhilfe zu gewähren gehabt hätte. Die Beklagte lehnte eine Kostenerstattung ab. Sie verwies auf § 19 ihrer VB und erklärte, falls der Kriegsbeschädigte die Badekur für seine Ehefrau bei ihr beantragt und die Notwendigkeit durch ausreichende ärztliche Unterlagen nachgewiesen hätte, würde sie die Kur bewilligt haben.



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



Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 18.11. 1975). Das Landessozialgericht (LSG) hat mit Urteil vom 11. November 1976 die Beklagte verurteilt, dem Kläger für die Badekur der Ehefrau des Kriegsbeschädigten die satzungsmäßigen Leistungen zu erstatten. Zur Begründung hat es ausgeführt: Nach § 18 c Abs. 6 Satz 2 BVG habe die Beklagte die Aufwendungen des Klägers bis zur Höhe des Betrages zu erstatten, den sie im Fall einer Antragstellung bei ihr als Zuschuß gewährt hätte. Auf das Fehlen eines an sie gerichteten Antrags könne sie sich nicht berufen, weil hier ein von einem Leistungsantrag des Versicherten unabhängiger Anspruch des Klägers geltend gemacht werde. Ebenso wenig könne es darauf ankommen, daß der gewählte Kurort nicht zu den Badeorten gehöre, die in der Anlage zu § 1 des Badearzt-Vertrages der Ersatzkassen aufgeführt sind. Die andersartige Ortswahl erkläre sich daraus, daß die Kur in Form einer Sachleistung vom Kläger zur Verfügung gestellt worden sei, der in dem gewählten Kurort über eigene Kureinrichtungen verfüge. Dem Erstattungsanspruch lasse sich schließlich auch nicht entgegenhalten, daß der Versicherte der Beklagten keine ausreichenden ärztlichen Unterlagen über die Kurnotwendigkeit eingereicht habe; denn ein versorgungsärztliches Gutachten stehe der Stellungnahme des behandelnden Arztes mindestens gleich.

Mit der - zugelassenen - Revision rügt die Beklagte Verletzung materiellen Rechts. Sie hebt hervor, daß sie bereit sei, Badekuren zu gewähren, wenn ein entsprechender Antrag des Versicherten bei ihr gestellt, die Notwendigkeit der Kur durch ausreichende ärztliche Zeugnisse nachgewiesen und die Kur in einem anerkannten Heilbadeort durchgeführt werde. Sie vertritt die Auffassung, nach § 18 c Abs. 6 Satz 2 BVG sei ein Ersatzanspruch nur gegeben, wenn der andere Öffentlich-rechtliche Leistungsträger den Versorgungsberechtigten auf den Anspruch nach dem BVG verweise. Dieser Ersatzanspruch sei auf Zuschuß- oder sonstige Geldleistungen beschränkt, wenn solche Leistungen bei der Krankenkasse beantragt, jedoch mit dem Hinweis auf den Sachleistungsanspruch gegenüber der Versorgungs-



- 4 -

verwaltung nicht gewährt würden. Bei ihr sei jedoch bisher weder ein Antrag gestellt, noch die Notwendigkeit einer Kurmaßnahme durch Vorlage entsprechender ärztlicher Zeugnisse nachgewiesen worden. Es sei ihr deshalb nicht möglich gewesen, nachzuprüfen, ob die Voraussetzungen für die Bewilligung einer Badekur vorgelegen hätten. Schließlich sei die Badekur nicht in einem anerkannten Heilbadeort durchgeführt worden.

Die Beklagte beantragt,
das angefochtene Urteil aufzuheben und die
Berufung des Klägers gegen das Urteil des
SG zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-).

II

Die Revision der Beklagten ist begründet. Das angefochtene Urteil ist aufzuheben und der Rechtsstreit ist zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen.

Nach § 18 c Abs. 6 Satz 2 BVG in seiner hier in Betracht kommenden, durch das 3. Gesetz über die Anpassung der Leistungen des BVG vom 16. Dezember 1971 (3. AnpG-KOV; BGBl I 1985) geschaffenen und seit dem 1. Januar 1972 geltenden Fassung hat ein öffentlich-rechtlicher Leistungsträger, der eine Zuschuß- oder sonstige Geldleistung nicht erbringt, weil bereits aufgrund des BVG eine Sachleistung gewährt wird, den Betrag der Aufwendungen zu ersetzen, den er sonst als Leistung gewährt hätte. Entgegen der Auffassung der Beklagten läßt sich dieser Vorschrift nicht entnehmen, daß der mit ihr normierte Ersatzanspruch der Versorgungsverwaltung nur gegeben ist, wenn ein

- 5 -



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



- 5 -

anderer öffentlich-rechtlicher Leistungsträger bei ihm beantragte Leistungen mit dem Hinweis auf den Sachleistungsanspruch des Antragstellers gegenüber der Versorgungsverwaltung nicht gewährt, den Antragsteller also auf den Anspruch nach dem BVG verweist. Durch die mit dem 3. AnpG-KOV (Art. 1 Nr. 11) vorgenommene Änderung des § 18 c BVG sollte allerdings "dafür Sorge getragen werden, daß bei der Heilbehandlung wegen Nichtschädigungsfolgen und bei der Krankenbehandlung andere Rechtsträger, die im konkreten Fall nur zur Gewährung von Kannleistungen oder Zuschüssen verpflichtet sind, ihre Leistungen nicht unter Hinweis auf den nach dem BVG bestehenden Rechtsanspruch oder auf das Fehlen eigener Aufwendungen des Berechtigten verweigern und sich damit auf Kosten des Bundes entlasten können" (Begründung zum Regierungsentwurf des 3. AnpG-KOV; BT-Drucksache VI/2649 S. 8 zu Nr. 11). Wie der erkennende Senat bereits in zwei Urteilen vom 15. Dezember 1976 (3 RK 31/76 und 3 RK 34/76) klargestellt hat, erschöpft sich der Sinn des Ersatzanspruchs nach § 18 c Abs. 6 Satz 2 BVG jedoch nicht darin, dem Träger der Kriegsopferversorgung (KOV) die Leistungen zukommen zu lassen, die andere öffentlich-rechtliche Leistungsträger dem Versicherten gegenüber wegen einer in Aussicht stehenden Leistung nach dem BVG ablehnen. Ein Verfahren – wie es offenbar der Beklagten vorschwebt –, bei dem der andere öffentlich-rechtliche Leistungsträger zunächst Gelegenheit erhalten müßte, zu prüfen und zu entscheiden, ob er den Versicherten wegen der von diesem begehrten Leistung auf den Anspruch nach dem BVG verweisen will, wäre auch unpraktikabel; es würde die verwaltungsmäßige Abwicklung komplizieren und damit naturgemäß auch verzögern. Das aber ginge zu Lasten des Anspruchsberechtigten und könnte unter Umständen dessen Heilbehandlung gefährden oder sogar unmöglich machen. Da das nicht Sinn der gesetzlichen Regelung sein kann, ist die verfahrensmäßige Abwicklung insoweit von untergeordneter Bedeutung. Entscheidend ist vielmehr, daß der Träger der KOV teilweise entschädigt wird für Leistungen, die er erbracht hat, obwohl diese Leistungen durch einen anderen öffentlich-rechtlichen Leistungsträger ganz oder zum Teil finanziert worden wären oder hätten

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](#)

- 6 -

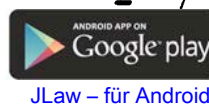
finanziert werden müssen. Das kommt mit hinreichender Deutlichkeit in der Formulierung der Rechtsfolge des § 18 c Abs. 6 Satz 2 BVG zum Ausdruck: Dem anderen öffentlich-rechtlichen Leistungsträger wird die Verpflichtung auferlegt, "den Betrag der Aufwendungen zu ersetzen, den er sonst als Leistung gewährt hätte".

Nicht entscheidend für den Ersatzanspruch der Versorgungsverwaltung ist es dagegen, ob der andere öffentlich-rechtliche Leistungsträger diesen Betrag dem Anspruchsberechtigten nur auf Antrag als Leistung gewährt hätte. Insoweit beruft sich die Beklagte für ihre Verweigerung der Ersatzleistung zu Unrecht auf § 19 ihrer VB. Nach dieser Bestimmung konnte die Beklagte für ihre Mitglieder und deren anspruchsberechtigte Familienangehörige (vgl. § 20 Abs. 7 Buchst. b VB) Kuren selbst durchführen oder hierfür Zuschüsse festsetzen; Voraussetzung für die Gewährung dieser Leistungen war u.a., daß sie bei der Beklagten beantragt wurden (§ 19 Abs. 1 Satz 1, Satz 3 Buchst. b VB). Die Leistung konnte dem Anspruchsberechtigten also nur gewährt werden, wenn dieser einen entsprechenden Antrag bei der Beklagten stellte; sein Anspruch auf Leistungsgewährung hing von diesem Antrag ab. Der Ersatzanspruch der Versorgungsverwaltung nach § 18 c Abs. 6 Satz 2 BVG ist jedoch mit diesem von § 19 der VB der Beklagten erfaßten Leistungsanspruch des anspruchsberechtigten Versicherten oder seines Familienangehörigen nicht identisch. Es handelt sich bei diesem Ersatzanspruch vielmehr um einen dem Leistungsanspruch des anspruchsberechtigten Versicherten gegenüber selbständigen Ausgleichsanspruch zwischen öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern, der von dem Leistungsantrag des anspruchsberechtigten Versicherten ebenso wenig abhängt wie der in § 1531 der Reichsversicherungsordnung (RVO) normierte Ersatzanspruch des Fürsorgeträgers gegen den Versicherungsträger (vgl. BSGE 14, 261, 266). Es entspräche weder dem Sinn und Zweck des § 18 c Abs. 6 Satz 2 BVG noch den Erfordernissen der Praxis, wollte man die Verwirklichung dieses Ausgleichsanspruchs von einem Leistungsantrag und damit von dem Willen und Verhalten des

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

- 7 -

- 7 -

anspruchsberechtigten Versicherten abhängig machen. Das hat bereits der 10. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) in einem Urteil vom 16. Dezember 1976 (10 RV 201/75) für den Fall ausgesprochen, daß der Antrag des Versicherten nicht zu den materiell-rechtlichen Leistungsvoraussetzungen gehört. Die Frage, ob dem Fehlen des Antrags dann entscheidende Bedeutung auch im Verhältnis der öffentlich-rechtlichen Leistungsträger zueinander zukommt, wenn dieser Antrag - wie hier nach § 19 der VB der Beklagten - materiell-rechtliche Leistungsvoraussetzung ist, hat der 10. Senat in dem genannten Urteil allerdings ausdrücklich offengelassen, weil er über einen solchen Fall nicht zu entscheiden hatte. Auch in einem solchen Fall kann jedoch nichts anderes gelten; denn andernfalls wären die anderen öffentlich-rechtlichen Leistungsträger in der Lage, durch entsprechende Formulierung ihrer Satzungsbestimmungen und VB den Ersatzanspruch der Versorgungsverwaltung von der Antragstellung durch den anspruchsberechtigten Versicherten, also von dessen Willen und Verhalten abhängig zu machen und damit seine Durchsetzung zu erschweren oder gar zu vereiteln, was einer Umgehung des § 18 c Abs. 6 BVG gleichkäme.

Entgegen der Auffassung der Beklagten ist es für den Ersatzanspruch der Versorgungsverwaltung auch nicht entscheidend, ob die Badekur in einem anerkannten Heilbadeort durchgeführt wurde. Ebensowenig kommt es insoweit darauf an, ob die Beklagte diese Kur - falls sie von ihr gewährt worden wäre - in demselben Kurort hätte durchführen lassen, in dem sie tatsächlich durchgeführt worden ist. Insoweit kann § 19 VB bei Anwendung des § 18 Abs. 6 BVG nicht durchgreifen. Da die Versorgungsverwaltung in vielen Kurorten über eigene Kureinrichtungen verfügt, wäre es schon im Kosteninteresse nicht vertretbar, lediglich wegen eines ihr möglicherweise zustehenden Ersatzanspruchs zu verlangen, sie dürfe bei von ihr gewährten Badekuren diese ihre eigenen Kureinrichtungen nicht voll ausnutzen, sondern müsse sich auf Kurorte beschränken, die zu den anerkannten Heilbadeorten zählen bzw. auch von der jeweils in Betracht kommenden Krankenkasse für Badekuren ausgewählt werden. Außer-

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](#)

dem hat schon das LSG insoweit zutreffend darauf hingewiesen, daß es nur sachgerecht ist, wenn die verschiedenen Leistungsträger die in Betracht kommenden Kurorte untereinander aufteilen, weil das eine bessere Ausnutzung der vorhandenen Kapazitäten verspricht und auch kostensparend wirken kann. Schließlich ist es gerade bei einem Kriegsbeschädigten und erst recht bei einem – wie im vorliegenden Fall – Kriegsblinden schon aus rein menschlichen Erwägungen selbstverständlich, daß die Versorgungsverwaltung, falls sie sowohl ihm als auch seiner Ehefrau für dieselbe Zeit eine Badekur gewährt, beiden Eheleuten denselben Kurort zuweist, für dessen Auswahl naturgemäß in erster Linie die Verhältnisse des kriegsbeschädigten Ehemannes maßgebend sein müssen.

Auch soweit sich die Beklagte auf den Badearztvertrag der Ersatzkassen beruft, ergibt sich nichts anderes. Die Beklagte hätte zwar über § 19 Abs. 5 ihrer VB grundsätzlich die Möglichkeit, im Rahmen ihrer Ermessenserwägungen eine Kur dann zu versagen, wenn diese nicht in einem anerkannten Heilbadeort durchgeführt werden soll. Das kann aber nicht im Rahmen des § 18 c Abs. 6 Satz 2 BVG gelten, weil eine solche Ermessensausübung diese Vorschrift aushöhlen und einen Ermessensmissbrauch darstellen würde. Sie widerspräche dem erkennbaren Gesetzeszweck; § 18 c Abs. 6 Satz 2 BVG hat nicht den Zweck, die Versorgungsverwaltung in ihren Maßnahmen einzuengen.

Dagegen fordert die Beklagte mit Recht, daß ihr im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Ersatzanspruch ärztliche Unterlagen vorgelegt werden, die es ihr ermöglichen, die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für die Bewilligung einer Badekur zu prüfen und sachgerechte Ermessenserwägungen anzustellen. Daß aber die beklagte Ersatzkasse der familienhilfeberechtigten Ehefrau des Kriegsbeschädigten die von dieser absolvierte Badekur oder auch nur einen Zuschuß dazu gewährt hätte, läßt sich nicht allein daraus herleiten, daß nach Auffassung eines Vertragsarztes der Versorgungsverwaltung die Gewährung dieser Badekur erforderlich war, um der Ehefrau des Kriegsbeschädigten die Fähigkeit zu erhalten, ihren blinden



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Mann auch weiterhin zu pflegen. Die Erhaltung dieser Pflegefähigkeit ist zwar das Ziel derartiger von der Versorgungsverwaltung nach § 12 Abs. 3 i.V.m. § 18 c Abs. 1 BVG zu gewährenden Badekuren. Das besagt jedoch noch nicht, daß auch die Beklagte, deren Aufgaben als Krankenkasse von anderen Kriterien bestimmt werden, in diesem Fall eine solche für sie als Ermessensleistung in Betracht kommende Badekur für angemessen und notwendig erachtet hätte. So erscheint es z.B. nicht ausgeschlossen, daß die Kasse unter Berücksichtigung der ärztlichen Befunde zu dem Ergebnis kommt, statt einer Kur sei zunächst ein Krankenhausaufenthalt notwendig. Um ihr eine entsprechende Prüfung und sachgerechte Ermessenserwägungen zu ermöglichen, mußten ihr deshalb alle in diesem Fall erwachsenen ärztlichen Unterlagen zugänglich gemacht werden.

Ob der Beklagten überhaupt jemals derartige ärztliche Unterlagen vorgelegt worden sind und um welche ärztlichen Unterlagen es sich bejahendenfalls gehandelt hat, ist den tatsächlichen Feststellungen des LSG jedoch nicht zu entnehmen. Letztere reichen deshalb zu einer abschließenden Beurteilung nicht aus. Da das Revisionsgericht die fehlenden tatsächlichen Feststellungen nicht selbst treffen kann, muß das angefochtene Urteil aufgehoben und der Rechtsstreit zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden (§ 170 Abs. 2 SGG).

Die Kostenentscheidung bleibt dem abschließenden Urteil des LSG vorbehalten.

