

Bundessozialgericht
- 3 RK 54/79 -

Verkündet am
22. Oktober 1980

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

....., Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

....., Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 22. Oktober 1980 in Berlin
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des
Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen
vom 21. Juni 1979 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

- 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

Die Klägerin verlangt von der beklagten Ersatzkasse, ihr die anlässlich einer Genesendenkur angefallenen Reisekosten zu erstatten.

Die Klägerin ist Pflichtmitglied der Beklagten. Sie führte in der Zeit vom 5. bis 26. August 1976 eine Genesendenkur auf E durch. Die Beklagte beteiligte sich an den Kosten dieser Kur entsprechend einer schriftlichen Kostenzusage vom 5. August 1976 mit einem Zuschuß von 18,-- DM für jeden Tag, also insgesamt 396,-- DM. Den Antrag der Klägerin vom 23. Mai 1977, zusätzlich die nachgewiesenen Reisekosten zu erstatten, lehnte sie ab, weil nach einem zu § 24 ihrer Versicherungsbedingungen (VB) ergangenen Vorstandsbeschluß vom 23. Oktober 1975 mit dem Zuschuß alle Kosten abgegolten seien.

Widerspruch, Klage und Berufung hatten keinen Erfolg. Das Landessozialgericht (LSG) hat zur Begründung ausgeführt: Die Beklagte (Vertreterversammlung) habe im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung - § 187 Nr 2 in der bis 30. Juni 1977 geltenden Fassung - die "Genesendenfürsorge" als Ermessensleistung ausgestaltet und, um eine Gleichbehandlung aller Mitglieder zu gewährleisten, ihren Vorstand ermächtigt, die entsprechenden Richtlinien zu erlassen (§ 24 VB). Zu der im Beschluß vom 23. Oktober 1975 getroffenen Regelung, zur Abgeltung aller Kosten für jeden Tag des Aufenthaltes einen Zuschuß von 18,-- DM zu zahlen, sei der Vorstand berechtigt gewesen, denn bei der Genesendenkur habe es sich um eine Mehrleistung gehandelt. Die Krankenkassen müßten solche Leistungen

- 3 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

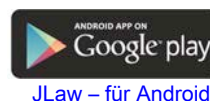
überhaupt nicht vorsehen, sie könnten sie aber auch in vollem Umfang gewähren, folglich könnten sie auch jeden dazwischen liegenden Leistungsumfang festsetzen und die Leistung nur zum Teil zur Verfügung stellen. Der von der Beklagten getroffenen Regelung stehe der am 1. Oktober 1974 in Kraft getretene § 194 der Reichsversicherungsordnung (RVO) nicht entgegen. Es würde dem Sinn einer Mehrleistung widersprechen, wenn man es zwar der freien Bestimmung der Kasse überließe, ob die Mehrleistung überhaupt und ggf in welchem Umfange eingeführt werden solle, andererseits aber die Kasse verpflichten wollte, in jedem Fall die Reisekosten zu übernehmen. Da die Reisekosten nur eine Nebenleistung darstellten, sei die Beklagte befugt, sie in die Entscheidung über den Umfang der Leistung einzubeziehen (aa LSG Rheinland-Pfalz vom 20. Mai 1976 - L 5 K 30/75 - KVRs 2270/22).

Mit der Revision rügt die Klägerin eine Verletzung materiellen Rechts: § 194 Abs 1 Satz 1 RVO bestimme, daß die im Zusammenhang mit der Gewährung einer Leistung erforderlichen Reisekosten übernommen werden müßten. Durch diese Vorschrift sei das der Beklagten nach § 187 RVO grundsätzlich zugestandene Ermessen eingeschränkt. Soweit die Kassenmitglieder ihre Unterkunft selbst wählen dürften, könne die Krankenkasse dem Grundsatz einer Gleichbehandlung ihrer Mitglieder nur entsprechen, wenn sie für jeden Tag des Kuraufenthaltes bestimmte Sätze festschreibe, die allen Mitgliedern in gleicher Weise erstattet würden. Gleiches gelte jedoch für die Reisekosten nicht. Das einzelne Mitglied könne sich die Länge der Anreise nicht ebenso aussuchen wie die Güte des Hotels. Eine Gleichbehandlung der verschiedenen Kassenmitglieder könne daher nur so erfolgen, daß die Krankenkasse die Reisekosten in vollem Umfange ersetze und ggf darüber hinaus weitere Zuschüsse für Unterkunft und Verpflegung für die Dauer der Kur gewähre. Es sei nicht einzusehen, warum ein vom Kurort weiter entfernt wohnendes Kassenmitglied schlechter gestellt werden sollte als ein in der Nähe wohnendes Mitglied. Genau diesem Gedanken wolle § 194 Abs 1 Satz 1 RVO Rechnung tragen.

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

Die Klägerin beantragt sinngemäß,
die Urteile des Landessozialgerichts für
das Land Nordrhein-Westfalen vom 21. Juni 1979
und des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom
22. September 1977 sowie die zugrundeliegenden
Verwaltungsentscheidungen aufzuheben und die
Beklagte zu verurteilen, die nachgewiesenen
Reisekosten für die Genesendenkur zu erstatten,
hilfsweise, den Rechtsstreit zur erneuten Ver-
handlung und Entscheidung an das Berufungs-
gericht zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,
die Revisionen als unbegründet zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision ist unbegründet. Die Beklagte ist nicht ver-
pflichtet, der Klägerin die geltend gemachten Reisekosten
zu erstatten.

Nach § 194 RVO, der auch für alle Ersatzkassenmitglieder gilt
(§ 507 Abs 4 RVO), haben die Krankenkassen die Reisekosten zu
übernehmen, die im Zusammenhang mit der Gewährung einer
Kassenleistung erforderlich sind. Diese Vorschrift ist durch
§ 21 Nr 14 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen
zur Rehabilitation (RehaAnglG) vom 7. August 1974 (BGBl I
1881) mit Wirkung vom 1. Oktober 1974 in die RVO eingefügt
worden. Eine entsprechende Verpflichtung der Krankenkassen war
jedoch schon vorher allgemein anerkannt. Reisekosten sind wie
die sonstigen zur Erlangung einer Kassenleistung erforder-
lichen Aufwendungen akzessorische Nebenleistungen der von

- 5 -



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



- 5 -

den Krankenkassen jeweils geschuldeten Hauptleistung. Die Nebenleistungen sind in bezug auf die Kostentragung grundsätzlich wie die Leistung zu behandeln, zu der sie gehören (vgl BSGE 28, 253, 254 = SozR Nr 33 zu § 182 RVO; SozR Nr 15 zu § 184 RVO; BSGE 42, 121, 122 = SozR 2200 § 1504 RVO Nr 2; BSGE 47, 79, 82 = SozR 2200 § 194 RVO Nr 3; BSGE 48, 139, 140 = SozR 2200 § 194 Nr 4).

Die Klägerin begehrt Reisekostenerstattung für eine Genesendenkur, die von ihr selbst im August 1976 durchgeführt worden ist. Eine solche Kur war damals (und ist auch heute) keine Regelleistung der Krankenversicherung, so daß sich eine Leistungsverpflichtung der Beklagten nicht unmittelbar aus dem Gesetz ergibt (§ 507 Abs 1 iVm § 179 Abs 1 und 2 sowie §§ 182 ff RVO). Die Klägerin behauptet nicht, es hätten die Voraussetzungen einer nach dem Gesetz der Beklagten obliegenden stationären Behandlung vorgelegen (zB §§ 184, 184a RVO). Sie wendet sich auch nicht gegen die Tatsachenfeststellungen des LSG, nach denen es sich um eine selbst durchgeführte Genesendenkur gehandelt hat. An diese Tatsachenfeststellungen ist der Senat gebunden (§ 163 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-).

Die Beklagte hat daher Leistungen nur zu gewähren, soweit sich eine entsprechende Verpflichtung aus ihrem Satzungsrecht ergibt. Das LSG hat zutreffend entschieden, daß sich die satzungsrechtliche Verpflichtung der Beklagten in bezug auf eine Genesendenkur in der hier fraglichen Zeit auf die Gewährung eines nach Tagen bemessenen Zuschusses beschränkte und auf weitere Leistungen, insbesondere auf Übernahme von nachgewiesenen Reisekosten nicht erstreckte.

Die gesetzliche Ermächtigung für die satzungsrechtliche Regelung findet sich in § 187 Nr 2 RVO in der hier maßgebenden Fassung vor Inkrafttreten des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes (KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I 1069)

- 6 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

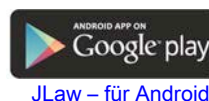
- 6 -

am 1. Juli 1977. Die auch für die Ersatzkassenmitglieder geltende Vorschrift (§ 507 Abs 4 RVO) bestimmte, daß die Satzung Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheim, gestatten konnte (entspricht § 187 Satz 1 Nr 3 RVO idF des KVKG). Von dieser Ermächtigung machte die Vertreterversammlung der Beklagten Gebrauch. Gemäß § 24 Abs 1 VB in der damaligen Fassung konnte die Beklagte Maßnahmen der Genesendenfürsorge durchführen. Die weiteren Bestimmungen und Richtlinien zur Durchführung der Maßnahmen hatte die Kasse nach § 24 Abs 2 VB auf dem Verwaltungswege zu erlassen. Diese zusätzliche Versicherungsleistung hat das LSG zu Recht als Ermessensleistung angesehen. Dafür spricht nicht nur die Wortfassung der Satzungsbestimmung ("kann ... durchführen"), sondern auch der Umstand, daß diese Vorschrift die Ausgestaltung der Leistung nach Art und Umfang Verwaltungsbestimmungen überließ und für die Durchführung der Maßnahmen - zur Sicherstellung einer gleichmäßigen Ausübung des Ermessens - den Erlaß von Richtlinien anordnete (vgl BSGE 40, 20, 21 f = SozR 2200 § 187 RVO Nr 5; Krauskopf/Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung, Stand April 1980, § 187 Anm 4 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes). Bedenken gegen die Zulässigkeit einer solchen Ermessensregelung bestehen nicht. Da es der Vertreterversammlung freistand, ob sie überhaupt eine Leistung im Bereich der Genesendenfürsorge einführt, mußte es ihr grundsätzlich auch gestattet sein, Art und Umfang der Leistung in das Ermessen ihrer Verwaltung zu stellen. Dem steht insbesondere nicht die Ermächtigungsvorschrift des § 187 Nr 2 RVO aF entgegen. Mit der hier angesprochenen Unterbringung in einem Genesungsheim wurde lediglich verdeutlicht, an welche Art von Genesendenfürsorge gedacht war, keinesfalls ergibt sich daraus, daß kein Ermessensspielraum eingeräumt werden durfte. Die Wortfassung der Ermächtigungsvorschrift, wonach die Satzung Fürsorge für Genesende g e s t a t t e n konnte, spricht vielmehr dafür, daß der Verwaltung der Krankenkasse durch die Satzung die Befugnis zur Gewährung von Ermessens-

- 7 -



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



leistungen eingeräumt werden konnte (Krauskopf/Schroeder-Printzen aaO).

Die im Vorstandsbeschluß der Beklagten vom 23. Oktober 1975 getroffene Regelung, für eine Genesendenkur zur Abgeltung aller Kosten nur einen Zuschuß von 18,-- DM für jeden Aufenthaltstag zu zahlen, ist nicht rechtswidrig. Die Beklagte hat damit weder die Grenzen des ihr durch § 24 VB eingeräumten Ermessens überschritten noch von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht (§ 54 Abs 2 Satz 2 SGG). § 24 VB enthält keinen konkreten Leistungsrahmen. Er beschränkt sich im wesentlichen darauf, der Beklagten die Durchführung von Maßnahmen der Genesendenfürsorge zu gestatten. Für die nähere Bestimmung der Leistung gilt daher der Rahmen, der sich aus der gesetzlichen Ermächtigung ergibt. Dieser Rahmen war aber ebenfalls weit gesteckt. Nach § 187 Nr 2 RVO aF konnte die Satzung kleinere Unterstützungen, einzelne Aufwendungen und Maßnahmen, aber auch die gesamten Kurmaßnahmen als Versicherungsleistung gewähren (vgl Peters/Mengert, Handbuch der Krankenversicherung, Stand April 1980, § 187 Anm 4 und 6, S 17/416-7 ff). Es ist daher nichts dagegen einzuwenden, daß der die Satzungsbestimmung ausfüllende Vorstandsbeschluß lediglich eine Zuschußgewährung vorsah.

Ein rechtswidriger Ermessensgebrauch ist auch nicht darin zu sehen, daß der Vorstandsbeschluß die Höhe des Zuschusses lediglich von der Anzahl der Kurtage abhängig machte. Das gesetzliche Gebot, bei der Ausgestaltung von Rechten die persönlichen Verhältnisse des Berechtigten zu berücksichtigen (§ 33 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil), schließt eine Pauschalierung der Leistung und eine typisierende Regelung auch durch Verwaltungsvorschriften nicht generell aus. Eine solche Handhabung ist vor allem im Bereich der Ermessensverwaltung unvermeidlich, um eine sachgerechte und gleichmäßige Ermessensausübung zu gewährleisten (BSGE 38,



168, 170; BVerwGE 19, 48, 55, 56; Wolff/Bachof, Verwaltungsrecht I, 9. Aufl, S 119). Das gilt insbesondere für die Zuschußgewährung zu den Nebenkosten einer vom Versicherten selbst durchgeführten Genesendenkur. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Reisekosten sind weitgehend von der Auswahl des Kurortes und des Kurheims durch den Versicherten abhängig. Die Möglichkeiten des Versicherungsträgers, hierauf Einfluß zu nehmen, sind beschränkt. Der Senat weicht damit, daß er hier bei der Zuschußgewährung eine Pauschalregelung durch den Vorstand der Beklagten für zulässig erachtet, nicht von der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 26. Oktober 1976 - 12/7 RAR 110/75 - (SozR 4100 § 45 AFG Nr 9) ab. Diese Entscheidung betraf eine berufliche Bildungsmaßnahme, deren Umfang nur vom Verwaltungsrat der Bundesanstalt für Arbeit, nicht aber - wie in jener Streitsache geschehen - vom Präsidenten der Bundesanstalt geregelt werden durfte (§§ 39, 191 Abs 3 Satz 1 des Arbeitsförderungsgesetzes).

Der Vorstandsbeschuß der Beklagten verletzt auch insoweit keine Rechtsvorschriften, als er bestimmte, daß mit der Zuschußgewährung alle Kosten der Genesendenkur abgegolten waren, und als damit auch die Erstattung von nachgewiesenen Reisekosten ausgeschlossen waren. § 194 RVO findet hier keine Anwendung. Diese gesetzliche Vorschrift, die die Krankenkasse zur Übernahme der im Zusammenhang mit einer Kassenleistung erforderlichen Reisekosten verpflichtet, stellt eine ergänzende Regelung dar. Sie besagt, daß zu den der Krankenkasse obliegenden Kassenleistungen auch die zur Erlangung dieser Kassenleistungen erforderlichen Nebenleistungen gehören. Ist es der Krankenkasse freigestellt, ob und ggf in welchem Umfange sie Leistungen gewähren will, so erstreckt sich diese Freistellung auch auf die akzessorischen Nebenleistungen. Ist die Kasse aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung in Verbindung mit der entsprechenden Satzungsbestimmung befugt, im Rahmen einer einheitlichen Maßnahme (zB Kur) nur einzelne



Leistungen zu übernehmen oder - wie im vorliegenden Fall - für die gesamte Maßnahme bzw für einzelne Leistungen unter Abgeltung aller übrigen Kosten lediglich einen Zuschuß zu gewähren, so ist sie auch berechtigt, die Nebenkosten entsprechend zu behandeln und in die mit der Zuschußgewährung verbundene Abgeltung einzubeziehen. Das ergibt sich aus der akzessorischen Natur der Nebenleistung. Es wäre nicht verständlich, wenn die Krankenkasse von der Übernahme einer Hauptleistung Abstand nehmen dürfte, trotzdem aber verpflichtet wäre, die zur Erlangung dieser Hauptleistung erforderliche Nebenleistung zu gewähren (vgl Krauskopf/Schroeder-Printzen aaO, § 194 Anm 4).

Das der Beklagten durch § 24 VB eingeräumte Ermessen erfuhr durch den Vorstandsbeschuß vom 23. Oktober 1975 eine Konkretisierung. Diese Ermessensbindung durch eine Verwaltungsvorschrift (vgl Wolff/Bachof aaO und BVerwG aaO) hat die Beklagte im vorliegenden Fall beachtet.

Die Revision war aus diesen Gründen zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

