

Bundesssozialgericht
- 3 RK 65/79 -

Verkündet am
22. Oktober 1980

Im Namen des Volkes
Urteil
in dem Rechtsstreit

.....,
Klägerin und Revisionsbeklagte,
Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

.....,
Beklagte und Revisionsklägerin.

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

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Landes-
sozialgerichts Berlin vom 29. August 1979 und des Sozialge-
richts Berlin vom 13. Dezember 1977 aufgehoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.



- 2 -

G r ü n d e :

I

Streitig ist die Erstattung von Fahrkosten, die anlässlich einer Kur entstanden sind.

Die 1909 geborene Klägerin ist als Rentnerin Pflichtmitglied der beklagten Krankenkasse. Auf ihren Antrag, Leistungen für eine beabsichtigte Kur in F F zu gewähren, übernahm die Beklagte die badeärztliche Behandlung und die vom Badearzt verordneten Arzneien und Kurmittel einschließlich Kurtaxe. Die Beklagte lehnte es jedoch ab, weitere Kosten, insbesondere die Fahr- und Aufenthaltskosten zu tragen (Schreiben vom 25. Mai 1976). Sie begründete die Ablehnung damit, daß die Gewährung von Leistungen für Kuren in Heilbädern eine Mehrleistung darstelle und der Leistungsaufwand hierfür nach § 24 ihrer Satzung iVm den dazu ergangenen Richtlinien ihres Vorstandes beschränkt sei. Außerdem hielt sie sich nicht für verpflichtet, gemäß § 184a der Reichsversicherungsordnung (RVO) Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in Kur- oder Spezialeinrichtungen zu gewähren (Schreiben vom 10. August 1976). Die Widerspruchsstelle der Beklagten bestätigte diese Entscheidungen (Widerspruchsbescheid vom 21. September 1976). Bereits vor Abschluß des Verwaltungsverfahrens hatte sich die Klägerin im Juni 1976 der Badekur unterzogen.

Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte zur Erstattung der anlässlich der Kur entstandenen Fahrkosten in Höhe von DM 144,40 verurteilt, weil der durch das Rehabilitations-Angleichungsgesetz (RehaAnglG) vom 7. August 1974 in die RVO aufgenommene § 194 die Übernahme der im Zusammenhang mit Leistungsgewährungen erforderlichen Fahrkosten nicht nur bei Regelleistungen, sondern auch bei Mehrleistungen vorschreibe. Einen weitergehenden Antrag (auch auf Erstat-



- 3 -

tung der Aufenthaltskosten) hatte die Klägerin nicht mehr gestellt.

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen: Wie sich aus der systematischen Stellung des § 194 RVO im Abschnitt Krankenhilfe und auch nach der Formulierung dieser Bestimmung ergebe, erstrecke sich die Verpflichtung der Krankenkasse, bezüglich der Fahrkostenerstattung auf alle Kassenleistungen. Dieser Rechtslage habe die Beklagte durch Übernahme der gesetzlichen Regelung in ihre Satzung (§ 23c) entsprochen. Die Richtlinien des Vorstandes dürften nicht die nach der RVO und der Satzung zustehenden Leistungen einschränken. Um eine solche Einschränkung handele es sich aber, wenn die Richtlinien bestimmten, daß im Rahmen der Gewährung der Mehrleistung "Badekur" Reisekosten nicht übernommen werden dürften. Das gelte jedenfalls solange und soweit die Beklagte die Badekur als Sachleistung zur Verfügung stelle. Ob eine entsprechende Rechtsanwendung auch geboten wäre, wenn sie sich lediglich mit einer Teilleistung (zB mit einem Zuschuß) an der Kur zu beteiligen hätte, habe der Senat nicht zu entscheiden. Im übrigen käme ein Ausschluß der Reisekostenerstattung nur in Betracht, wenn die Mehrleistung "Badekur" im Einzelfall keine Rehabilitationsleistung wäre. Dies sei hier aber offensichtlich nicht der Fall und werde auch von der Beklagten nicht behauptet. Schließlich führe der Gesichtspunkt, daß Reisekosten Nebenleistungen seien und wertmäßig als solche erscheinen müßten, im vorliegenden Fall zu keinem anderen Ergebnis.

Gegen diese Entscheidung wendet sich die Beklagte mit der Revision. Sie rügt eine Verletzung des § 194 RVO iVm § 187 RVO aF: Das LSG habe verkannt, daß nach § 187 RVO nicht nur Kuren schlechthin, sondern auch lediglich Zuschüsse zu Kuren gewährt werden können und nach § 24 ihrer Satzung tatsächlich nur Zuschüsse gewährt würden ("f ü r Badekuren ... nach besonderen Richtlinien ärztlicher Behandlung, Arzneien und



- 4 -

Heilmittel"). Ein Zuschuß im Sinne des § 187 RVO liege nicht nur vor, wenn ein prozentual abgegrenzter Bruchteil der Gesamtkosten übernommen werde, sondern auch dann, wenn die Krankenkasse nach ihrer Satzung bestimmte Kosten ganz, aber damit eben nur einen Teil der Gesamtkosten zu tragen habe. Da sie (die Beklagte) nicht die Hauptleistung "Kur" übernehme, brauche sie auch nicht die unselbständige Nebenleistung "Reisekosten" tragen. Aus dem Wortlaut des § 187 RVO aF ergebe sich, daß Leistungen anläßlich einer offenen Badekur in das pflichtgemäße Ermessen der Krankenkasse gestellt seien. Bei Aufstellung des Leistungskatalogs habe sie (die Beklagte) in sachbezogener versicherungsrechtlicher Hinsicht dem Umstand Rechnung getragen, daß in einem Heilbad Leistungen erbracht würden, die dem Grunde nach den Leistungen entsprächen, die im Kassenbezirk gemäß § 182 Abs 1 Nr 1 RVO zur Verfügung zu stellen seien (ärztliche Behandlung, Arzneien, Heilmittel). Sie habe keine Notwendigkeit und auch keine finanziellen Möglichkeiten gesehen, zu den Mehrleistungen gemäß § 24 der Satzung zusätzlich die Kosten der Unterkunft und Verpflegung sowie die Reisekosten zu übernehmen. In diesem Zusammenhang sei auf die dem § 187 RVO durch das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz vom 27. Juni 1977 gegebene neue Fassung hinzuweisen, wonach zu den Kosten einer Kur - abgesehen von Kuren für Arbeitnehmer - nur Zuschüsse gewährt werden dürften. § 187 RVO in der alten und neuen Fassung stelle es also im Gegensatz zu § 184a RVO darauf ab, daß sich der Versicherte an den Kurkosten beteilige. Wie das Bundessozialgericht (BSG) bereits vor Inkrafttreten des jetzigen § 194 RVO entschieden habe, teilten die Reisekosten als streng akzessorische Nebenleistung das rechtliche Schicksal der Hauptleistung. Im vorliegenden Fall werde aber nicht eine Kur als Hauptleistung gewährt. Die Klägerin sei sich auch aufgrund eines Hinweises im (Formblatt-) Antrag und aufgrund des Bewilligungsschreibens über den Zuschußcharakter im klaren gewesen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 5 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 29. August 1979 und das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Dezember 1977 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend. Insbesondere macht sie geltend, der ihr gewährte Zuschuß zu den Kurkosten sei als Hauptleistung der Krankenhilfe anzusehen und die Beklagte habe daher die Reisekosten als unselbständige Nebenleistung der Krankenhilfe zu erstatten.

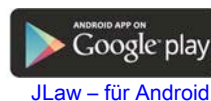
II

Die Revision ist zulässig, sie ist insbesondere fristgerecht eingelegt. Für die hier erfolgte Zustellung des angefochtenen Urteils nach § 5 Abs 2 des Verwaltungszustellungsgesetzes (VwZG), ist der Zeitpunkt maßgebend, zu dem der Empfänger, bei einer Behörde der hierfür zuständige Bedienstete, von dem Zugang des zuzustellenden Schriftstückes Kenntnis erlangt und bereit ist, die Zustellung entgegenzunehmen (BSG vom 19. März 1980 - 4 RJ 83/77 - SozR 1960 § 5 VwZG - Nr 2 mwN). Das Urteil des LSG ist am 27. September 1979 über die Posteinlaufstelle der Beklagten zur Widerspruchsstelle gelangt, von dieser aber an das LSG zurückgegeben und dann erneut der Beklagten zugestellt worden. Auch wenn man die Zustellung bereits mit dem Eingang des Urteils bei der Widerspruchsstelle als bewirkt ansehen wollte, wäre die beim BSG am 29. Oktober 1979, einem Montag, eingegangene Revision noch innerhalb der erst mit diesem Tage abgelaufenen Revisionsfrist eingelegt worden (§ 64 Abs 3 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-).

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
[\(mobile App\)](#)



- 6 -

Die Revision hat auch Erfolg. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, der Klägerin die geltend gemachten Reisekosten zu erstatten. Die gegenteiligen Entscheidungen der Vorinstanzen sind daher aufzuheben, die Klage ist abzuweisen.

Nach § 194 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 Leistung zur Rehabilitation (Reha-AnglG) 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 erforderlichen Aufwendungen akzessorische Nebenleistungen der von 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 die Erstattung von Reisekosten, die anlässlich einer von ihr selbst im Juni 1976 durchgeführten Badekur angefallen sind (Aufwendungen für die Hin- und Rückreise). Eine Badekur in diesem Sinne war damals (und ist auch heute) keine Regelleistung der Krankenversicherung, so daß sich eine Leistungsverpflichtung der Beklagten nicht unmittelbar aus dem Gesetz ergibt (§ 179 Abs 1 und 2, §§ 182 ff RVO). Das Begehren der Klägerin bezieht sich insbesondere nicht auf eine der Krankenkasse nach § 184 oder § 184a RVO obliegende stationäre Behandlung. Die Klägerin hat sich zwar im Verwaltungsverfahren auch auf § 184a RVO berufen. Die in dieser Vorschrift als Ermessensleistung vorgesehene Behandlung in Kur- und Spezialeinrichtungen ist aber eben-

- 7 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

falls wie eine Krankenhausbehandlung nach § 184 RVO eine Sachleistung der Krankenversicherung. Eine Kostenerstattung, wie sie von der Klägerin geltend gemacht wird, kommt insoweit nur in Notfällen und dann in Betracht, wenn die Krankenkasse den Antrag des Versicherten auf Gewährung der Sachleistung zu Unrecht ablehnt und den Versicherten dadurch zur Behandlung auf eigene Kosten zwingt (ständige Rechtsprechung des Senats, vgl. zuletzt Urteil vom 11. Oktober 1979 - 3 RK 72/78 -). Im vorliegenden Fall richtete sich der das Verwaltungsverfahren eröffnende Antrag der Klägerin nicht auf eine Kur als Sachleistung, sondern auf eine Beteiligung der Beklagten an einer von der Klägerin selbst gewählten und veranlaßten Badekur. Der von ihr am 5. Februar 1976 gestellte Antrag galt nur für "Arzt- und Bäderkosten, Medikamente, Kurtaxe". Diese Leistungen wurden für eine Kur begehrt, die die Klägerin am 1. Juni 1976 in I I antreten wollte. Die Kur wurde auch bereits vor Abschluß des Verwaltungsverfahrens, insbesondere vor der Entscheidung der Beklagten über den erst im Laufe des Verwaltungsverfahrens gestellten Antrag auf eine Behandlung iSd § 184a RVO durchgeführt. Während des Streitverfahrens hat die Klägerin ihr Begehren auf die Erstattung der Reisekosten beschränkt. Eine Kur als Sachleistung der Beklagten bzw. eine Erstattung der gesamten Kurkosten einschließlich der Kosten für Unterbringung und Verpflegung macht sie nicht (mehr) geltend.

Die Beklagte hat daher Leistungen nur zu gewähren, soweit sich eine entsprechende Verpflichtung aus ihrem Satzungsrecht ergibt, wobei sich allerdings eine solche Leistungsverpflichtung auch auf Nebenleistungen erstrecken kann, die bei der satzungsrechtlichen Einzelregelung nicht ausdrücklich aufgeführt, aber nach allgemeinen rechtlichen Grundsätzen in die Leistungspflicht einbezogen sind. Es ist daher nicht ausgeschlossen, daß - wovon die Vorinstanzen ausgehen - § 194 RVO auch auf satzungsrechtlich begründete Leistungen (uU auch auf Mehrleistungen) Anwendung finden kann. Dem hat die Beklagte



- 8 -

Rechnung getragen, indem sie in § 23c ihrer Satzung in wörtlicher Übereinstimmung mit § 194 Abs 1 Satz 1 RVO bestimmt, die im Zusammenhang mit der Gewährung einer Leistung der Kasse - also nicht nur einer gesetzlichen Regelleistung - erforderlichen Reisekosten zu übernehmen. Voraussetzung ist jedoch auch hier wie bei § 194 RVO, daß die der Krankenkasse obliegende Leistung die Reisekosten erforderlich macht. Im vorliegenden Fall hatte aber die Beklagte nach § 24 ihrer Satzung nicht einen stationären Kuraufenthalt zu gewähren, durch den Reisekosten veranlaßt wurden, sondern sie hatte nur im Rahmen der von der Klägerin selbst veranlaßten Kur bestimmte Leistungen zu übernehmen. Dies haben die Vorinstanzen nicht ausreichend beachtet. Sie haben daher zu Unrecht gefolgert, die satzungsrechtliche Verpflichtung der Beklagten in Bezug auf eine Badekur erstrecke sich schon aufgrund des § 194 RVO und des § 23c der Satzung auch auf die Übernahme von nachgewiesenen Reisekosten.

Satzungsrechtliche Mehrleistungen der Krankenkassen sind nur soweit zulässig, wie es das 2. Buch der RVO vorsieht (§ 179 Abs 3 Satz 1 RVO). Die gesetzlichen Ermächtigungen für satzungsrechtliche Regelungen von Leistungen für Badekuren finden sich in § 187 RVO. Diese Vorschrift in der hier maßgebenden Fassung vor Inkrafttreten des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes (KVKG) vom 27. Juni 1977 - BGBl I 1609 - am 1. Juli 1977 bestimmte in Nr 2 und 4, daß die Satzung

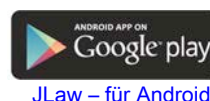
Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheim gestatten und Maßnahmen zur Verhütung von Erkrankungen der einzelnen Kassenmitglieder vorsehen konnte.

Die Beklagte machte von diesen Ermächtigungen Gebrauch. Nach § 24 ihrer Satzung in der damals und heute gültigen Fassung kann sie für Badekuren in Heilbädern nach besonderen Richtlinien ärztliche Behandlung, Arzneien und Heil-

- 9 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 9 -

mittel gewähren. Die hierzu ergangenen "Richtlinien des Vorstandes für die Gewährung von Leistungen für Kuren in Heilbädern gemäß § 24 der Satzung" legen fest, daß diesbezüglich keine weiteren Leistungen erbracht werden, insbesondere nicht die Kosten für Unterbringung, Verpflegung und Hin- und Rückreise. Diese eingeschränkte Leistungsgewährung ist rechtlich nicht zu beanstanden.

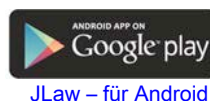
Bei den Mehrleistungen nach § 24 der Satzung handelt es sich um Ermessensleistungen. Dafür spricht nicht nur die Wortfassung der Bestimmung ("kann ... gewähren"), sondern auch der Umstand, daß für die Leistungsgewährung besondere Richtlinien der Verwaltung maßgebend sind, die einerseits einen Ermessensspielraum der Verwaltung voraussetzen und andererseits eine Ermessensbindung der Verwaltung - zur Sicherstellung einer gleichmäßigen Ausübung des Ermessens - bezwecken (vgl. BSGE 40, 20, 21 f = SozR 2200 § 187 RVO Nr 5; im Anschluß daran Krauskopf/Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung, Stand April 1980, § 187 Anm 4 auch mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts). Die hier maßgebenden gesetzlichen Ermächtigungen erlauben eine solche satzungsrechtliche Regelung. Da es der Vertreterversammlung der Beklagten nach § 187 RVO aF freistand, ob sie überhaupt Leistungen für Badekuren einführt, mußte es ihr ebenfalls gestattet sein, die Leistungen in das Ermessen ihrer Verwaltung zu stellen. Dem steht vor allem nicht Nr 2 des § 187 RVO 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 dieser Ermächtigungsvorschrift, wonach die Satzung Fürsorge für Genesende g e s t a t t e n konnte, spricht vielmehr gerade dafür, daß vor allem an eine Befugnis zur Leistungsgewährung gedacht war, der nicht unbedingt ein entsprechender Rechtsanspruch des Versicherten korrespondieren mußte, also an eine Ermessensleistung der Kranken-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 10 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 10 -

kasse (Krauskopf/Schroeder-Printzen aaO). Die Festlegung des Leistungsumfangs in den Richtlinien des Vorstandes ist nicht rechtswidrig. Die Beklagte hat damit weder die Grenzen des ihr durch § 24 der Satzung eingeräumten Ermessens überschritten noch von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht (§ 54 Abs 2 Satz 2 SGG). Der durch § 24 der Satzung bestimmte Leistungsrahmen für Badekuren umfaßt nicht alle Kuraufwendungen, vor allem nicht die Kur als Gesamtmaßnahme, sondern nur die badeärztliche Behandlung, die Arzneien und Kurmittel, also im wesentlichen Leistungen, die – worauf die Beklagte zu Recht hinweist – den Krankenpflegeleistungen iSd § 182 Abs 1 Nr 1 RVO entsprechen und als solche ambulant erbracht werden können. Es ist hier nicht zu entscheiden, ob sich der Leistungsrahmen des § 24 der Satzung auch auf Nebenleistungen erstreckt, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit den genannten Einzelleistungen stehen (zB Fahrkosten von der Unterkunft am Kurort zur badeärztlichen Behandlung). In den Leistungsrahmen sind jedenfalls diejenigen Aufwendungen nicht einbezogen, die durch den Kuraufenthalt als solchen verursacht werden. Dazu gehören die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, aber auch die Kosten der Hin- und Rückreise zum bzw vom Kurort. Das ergibt sich aus dem insoweit eindeutigen Wortlaut des § 24 der Satzung, der im Gegensatz zu § 23a der Satzung (§ 184a RVO) nicht von einer Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung spricht. Ist die Krankenkasse aber nach ihrer Satzung nicht verpflichtet, ja nicht einmal berechtigt (vgl § 179 Abs 3 iVm § 187 RVO und § 24 der Satzung), die besonderen Kosten eines stationären Aufenthaltes (Unterkunft und Verpflegung) zu übernehmen, so hat sie auch nicht die durch den stationären Aufenthalt bedingten Kosten der Hin- und Rückreise zu tragen.

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](#)

Der Leistungsrahmen des § 24 der Satzung der Beklagten wird nicht durch § 194 RVO und des damit übereinstimmenden § 23c der Satzung erweitert. Diese Vorschriften, die die Beklagte zur Übernahme der im Zusammenhang mit einer Kassenleistung erforderlichen Reisekosten verpflichten, stellen eine ergänzende Regelung dar. Sie besagen, daß zu den der Krankenkasse obliegenden Leistungen auch die zur Erlangung dieser Kassenleistungen erforderlichen Nebenleistungen gehören. Ist es der Krankenkasse wie hier nach § 187 RVO aF freigestellt, ob und ggf in welchem Umfange sie Leistungen gewähren will, so erstreckt sich diese Freistellung auch auf die Nebenleistungen. Ist die Kasse aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung iVm der entsprechenden Satzungsbestimmung befugt, im Rahmen einer einheitlichen Maßnahme (zB Kur) nur einzelne Leistungen zu übernehmen oder 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. Bei Gewährung von nur einzelnen Teilleistungen ergibt sich, daß andere Maßnahmen und die damit verbundenen Nebenkosten - zB wie hier die durch den Kuraufenthalt als solchen verursachten Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Hin- und Rückreise - nicht übernommen werden. Bei Gewährung eines Zuschusses ist die Krankenkasse grundsätzlich berechtigt, in die mit der Zuschußgewährung verbundene Abgeltung auch die Nebenkosten einzubeziehen (vgl Urteil des Senats vom selben Tage - 3 RK 54/79 -). Das folgt aus der akzessorischen Natur der Nebenleistung. Es wäre nicht verständlich, wenn die Krankenkasse von der Gewährung einer Leistung Abstand nehmen dürfte, trotzdem aber verpflichtet wäre, die zur Erlangung dieser Leistung erforderliche Nebenleistung zu gewähren (vgl Krauskopf/Schroeder-Printzen aaO § 194 Anm 4). Auch heute entspricht es der Absicht des Gesetzgebers, wenn die Kosten einer Badekur von einer Krankenkasse nicht in vollem Umfange, sondern nur teilweise übernommen werden. Nach § 187 RVO idF



- 12 -

des KVKG kann die Satzung zu den Kosten für Kuren nur Zuschüsse vorsehen (Satz 1 Nr 1), die Übernahme der gesamten Kosten ist lediglich bei Kuren für Arbeitnehmer gestattet (Satz 2).

Der Revision der Beklagten war aus diesen Gründen stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

