

Bundessozialgericht

Az.: 3 RK 75/73

I m N a m e n d e s V o l k e s

Verkündet am
14. Dezember 1973

U r t e i l
in dem Rechtsstreit

.....
Kläger und Revisionskläger,
Prozeßbevollmächtigte:

.....

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte,
Prozeßbevollmächtigte:

.....

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 14. Dezember 1973 hin durch den Vorsitzenden Richter Dr. L a n g k e i t , die Richter Dr. S c h m i t t und Dr. H e i n z e und die ehrenamtlichen Richter R ü b s t e c k und R e i m e r für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 12. Juli 1973 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Die Kostenentscheidung bleibt dem Endurteil vorbehalten.



- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten um eine kieferorthopädische Behandlung.

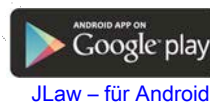
Der Kläger ist bei der Beklagten versichert und hat Anspruch auf Familienhilfe für seinen Sohn René. Im April 1968 beantragte er durch den Facharzt für Kieferorthopädie Dr. P. eine kieferorthopädische Behandlung seines Kindes. Der Arzt hatte bei René eine lückige Protrusion der Frontzähne des Oberkiefers mit Drehung von 2/2, geringem Rückstand der Frontzähne des Unterkiefers, mandibulärer Mittellinienverschiebung nach rechts, sagittaler Frontzahnabweichung von 5 mm bei tiefer und distaler Bißlage festgestellt und kieferorthopädische Behandlung für erforderlich gehalten. Die Beklagte erklärte sich in einem Bescheid vom 15. Mai 1968 bereit, zu den in voraussichtlich drei Jahren entstehenden Behandlungskosten von etwa 1.200,-- DM eine monatliche Beihilfe von 12,50 DM für die Zeit vom 1. Juni 1968 bis 31. Mai 1971 zu leisten. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger kein Rechtsmittel ein.

Mit Schreiben vom 6. Oktober 1971 beantragte der Kläger unter Hinweis auf neuere Entscheidungen der Sozialgerichte über den Krankheitswert von Kieferanomalien, den Kieferzustand bei seinem Sohn als Krankheit zu werten und die Kosten der kieferorthopädischen Behandlung voll zu übernehmen. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 28. Februar 1972 ab, weil über das Begehren des Klägers schon durch den Verwaltungsakt vom 15. Mai 1968 entschieden und dieser bindend geworden sei. Der Widerspruch des Klägers blieb ohne Erfolg.

Mit der Klage vor dem Sozialgericht (SG) Itzehoe hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Die Klage ist ohne Erfolg geblieben (Urteil vom 17. Juli 1972). Der Behandlungsfall sei durch den Verwaltungsakt vom 15. Mai 1968 abschließend beschieden worden und dieser habe nach Ablauf der in



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



- 3 -

§ 66 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) vorgesehenen Jahresfrist bindende Wirkung erlangt.

Die Berufung des Klägers hat das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht (LSG) zurückgewiesen (Urteil vom 12. Juli 1973). Es ist der Rechtsauffassung der angefochtenen Entscheidung in vollem Umfang gefolgt.

Gegen dieses Urteil richtet sich die zugelassene Revision des Klägers. Er hält § 77 SGG für verletzt und ist der Auffassung, die Beklagte habe mit ihrem ersten Bescheid nur über seinen Anspruch nach § 187 der Reichsversicherungsordnung (RVO) befunden. Über eine Leistung nach § 182 RVO habe sie noch gar nicht entschieden, denn der Bescheid vom 15. Mai 1968 enthalte darüber keine Aussage. Demgemäß stehe dieser Bescheid der Beklagten seinem neuerlichen Antrag nicht entgegen und sie müsse - nunmehr unter Beachtung der von den Sozialgerichten geschaffenen neueren Erkenntnislage - darüber noch sachlich entscheiden.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung der angefochtenen Entscheidung, des Urteils des SG Itzehoe vom 17. Juli 1973 sowie des Bescheides der Beklagten vom 28. Februar 1972 idF des Widerspruchsbescheides vom 28. April 1972 die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger die kieferorthopädische Behandlung seines Sohnes René im Wege der Familienhilfe als Sachleistung gemäß § 182 Abs. 1 Ziff. 1 RVO zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie vertritt die Ansicht, daß der Kläger mit seinem ursprünglichen Antrag die günstigste ihm mögliche Lösung erstrebt habe. Wenn ihr erster Bescheid auch nicht ausdrücklich § 182 RVO anführe, so ergebe sich doch aus der Be-



- 4 -

willigung eines Zuschusses nach § 187 RVO, daß dem Kläger keine weiteren Leistungen zugestanden worden seien. Da sein Antrag in vollem Umfang beschieden worden sei, stehe die Bindungswirkung des Erstbescheides einer erneuten Nachprüfung entgegen.

II

Die Revision des Klägers ist insofern begründet, als sie zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und Zurückverweisung der Sache an die Vorinstanz führt.

Zutreffend ist das LSG davon ausgegangen, daß die beklagte Krankenkasse dem Kläger mit ihrem Schreiben vom 15. Mai 1968 einen umfassenden Bescheid über ihre Leistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung seines Sohnes René erteilt hat. Wer zu einem bestimmten Sachverhalt einen Leistungsantrag an einen Versicherungsträger richtet, will damit im Zweifel alle Ansprüche geltend machen, die ihm aus diesem Sachverhalt gegen diesen Versicherungsträger zustehen. Das muß erst recht dann gelten, wenn, wie im vorliegenden Fall, der Krankenkasse nichts weiter als eine Diagnose mit Behandlungs- und Kostenplan ohne ausdrücklichen Antrag vorgelegt wird.

Dementsprechend war die Beklagte verpflichtet, umfassend zu prüfen, welche Leistungen sie bei dem ihr unterbreiteten Sachverhalt zu erbringen hatte. Diese Prüfungspflicht hat sich vor allem auf die von ihr in erster Linie geschuldeten Leistungen der Krankenhilfe (§ 182 RVO) zu erstrecken. Eine Maßnahme "zur Verhütung von Erkrankungen" (§ 187 Nr. 4 RVO), wie sie im vorliegenden Falle von der Beklagten bewilligt worden ist, kann erst ins Auge gefaßt werden, wenn nicht Krankenhilfe zu gewähren ist.

Unter Berücksichtigung dieser Zusammenhänge enthält der Bescheid der Beklagten vom 15. Mai 1968 für den Kläger erkennbar deren Erklärung, daß zur kieferorthopädischen Behandlung seines Sohnes nur die bewilligte Leistung (Beihilfe zu den



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Kosten) gewährt wird und weitere Leistungen abgelehnt werden. Daß der Bescheid keine Rechtsbehelfsbelehrung enthält, steht seiner Bindungswirkung auch insoweit, als der Anspruch des Klägers abgelehnt wurde, nicht entgegen. Das Fehlen der Rechtsbehelfsbelehrung hatte nur zur Folge, daß die Anfechtungsfrist auf ein Jahr verlängert wurde (§ 66 Abs. 2 SGG; vgl. Urteil des Senats vom 12. Dezember 1972 - 5 RK 68/72 - in SozR § 66 SGG, Nr. 34). Zu Recht hat das LSG hieraus den Schluß gezogen, daß der Bescheid vom 15. Mai 1968 mit seinem den Kläger belastenden Teil nach Ablauf der Anfechtungsfrist bindend geworden ist.

Entgegen der Auffassung des LSG war es jedoch der Beklagten verwehrt, auf das erneut (6. Oktober 1971) gestellte Leistungsbegehren des Klägers hin eine Sachprüfung unter Berufung auf die Bindungswirkung ihres Ablehnungsbescheids abzulehnen. Zwar enthält das Zweite Buch der RVO keine den §§ 627, 1300 RVO, § 79 Angestelltenversicherungsgesetz, § 93 Reichsknappschaftsgesetz entsprechende ausdrückliche Regelung, wonach ein Versicherungsträger eine Leistung neu festzustellen hat, wenn er sich bei erneuter Prüfung überzeugt, daß er die Leistung zu Unrecht ganz oder teilweise abgelehnt, entzogen oder eingestellt hat (vgl. auch § 40 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung -VwVG- vom 2. Mai 1955 - BGBI I 202 -, wonach die Verwaltungsbehörde zugunsten des Berechtigten jederzeit einen neuen Bescheid erteilen kann § Abs. 1; vgl. zur Verpflichtung der Verwaltungsbehörde, einen der materiellen Rechtslage entsprechenden neuen Bescheid zu erteilen, BSG 26, 1467 und auf Antrag des Berechtigten ein neuer Bescheid zu erteilen ist, wenn das Bundessozialgericht -BSG- in ständiger Rechtsprechung nachträglich eine andere Rechtsauffassung vertritt, als der früheren Entscheidung zugrunde gelegen hat § Abs. 2; vgl. für die Arbeitslosenversicherung RVA, GE Nr. 3643 in AN 1933, 59, wo die Berechtigung zur Änderung eines rechtskräftigen Bescheides zugunsten des Arbeitslosen trotz Fehlens einer ausdrücklichen Vorschrift im Gesetz über Arbeitsvermittlung und



Arbeitslosenversicherung unter Hinweis auf die entsprechenden Vorschriften in der Rentenversicherung und der Unfallversicherung daraus abgeleitet wird, daß "diese Vorschriften offensichtlich der Niederschlag eines ganz allgemeinen Rechtsgrundsatzes der Sozialversicherung" sind). Dessenungeachtet muß dieser Rechtsgedanke als ein das gesamte Recht der deutschen Sozialversicherung beherrschender Wesenszug angesehen werden, von dem das Recht der gesetzlichen Krankerversicherung nicht ausgeschlossen sein kann (vgl. die o.a. GE des RVA Nr. 3643; vgl. auch Haueisen in NJW 1965, 561, 564). Es ist kein innerer Grund dafür ersichtlich, daß die den genannten Regelungen innewohnende Schutzfunktion im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung keinen Platz haben sollte. Insbesondere ließe sich eine solche Ausnahmebehandlung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht aus der Unterschiedlichkeit der Leistungen in den Versicherungszweigen ableiten. In der Grundstruktur weist die Krankenversicherung ähnliche Leistungsgruppen auf, wie sie die Träger der anderen Versicherungszweige gewähren, seien es - nach der Zielsetzung beurteilt - Leistungen vorbeugender und heilender Natur, seien es - nach der Art der Leistungen - Geldleistungen oder Sachleistungen, seien es - auf den Zeitraum abgestellt - einmalige, mittelfristige oder relativ langfristige Leistungen. Zum Teil sind die Leistungen der verschiedenen Versicherungszweige eng aufeinander bezogen (vgl. zB. §§ 182 Abs. 3 ff RVO). Überdies erleichtert gerade im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung die dort gültige kurze Verjährungsfrist für Ansprüche auf Kassenleistungen (§ 223 Abs. 1 RVO: Zwei Jahre nach dem Tage der Entstehung) die Herstellung eines der materiellen Rechtslage entsprechenden Zustands; denn sie stellt sicher, daß der Versicherungsträger nur Sachverhalte aus einer nicht zu weit zurückliegenden Vergangenheit nachzuprüfen braucht.

Im vorliegenden Fall braucht der Senat abschließend nur die aus dem Gesamtkomplex herausragende besondere Frage zu entscheiden, welchen Einfluß eine nach Unanfechtbarkeit



- 7 -

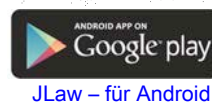
eines Bescheids entwickelte höchstrichterliche Rechtsprechung bei einer Nachprüfung hat. Diese Frage hat besonderes Gewicht, wie die schon erwähnte Hervorhebung dieses Sachverhalts in § 40 Abs. 2 VwVG gegenüber der allgemeinen Regelung in Absatz 1 zeigt. Wie der 2. Senat des BSG in seinem Urteil vom 31. Januar 1967 zu § 627 RVO (BSG 26, 89, 91) näher dargelegt hat, liegt es im Wesen höchstrichterlicher Rechtsprechung, bei der Entscheidung der Streitfälle die Entwicklung allgemeiner Rechtsgrundsätze anzustreben, an die sich untere Instanzen und Verwaltungsbehörden bei der künftigen Behandlung gleichartiger Fälle halten können. Dabei will die Rechtsprechung in ihrer Rechtsanwendung das zum Ausdruck bringen, was aufgrund der maßgeblichen Norm bereits in der Vergangenheit gegolten hat, aber nicht beachtet worden ist. Die aufgrund einer überholten Rechtsauffassung ergangenen Verwaltungsakte hätten somit, hätte die neue höchstrichterliche Rechtsprechung bereits bei Erlass dieser Verwaltungsakte vorgelegen, diese Rechtsprechung berücksichtigen können und müssen. Dadurch kommt hier - im Unterschied zu einer nicht rückwirkenden Gesetzesänderung - dem Zufallsmoment der jeweiligen Verfahrensdauer eine rechtlich unangemessene Bedeutung zu. Dieses Zufallsmoment auszumerzen, ist einer der wichtigsten Anwendungsbereiche des in §§ 627, 1300 RVO verkörperten Rechtsgedankens.

Dabei spielt es keine Rolle, ob der ursprüngliche Bescheid auf einer älteren höchstrichterlichen Rechtsprechung beruht, die später einen Wandel erfahren hat (so der BSG 26, 89 zugrunde liegende Fall), oder ob sich eine höchstrichterliche Rechtsprechung überhaupt erst nach Unanfechtbarkeit des Erstbescheides gebildet hat (so der Sachverhalt im Urteil des 4. Senats vom 27. Juni 1968 zu § 1300 RVO in BSG 28, 141). Lag zu der strittigen Rechtsfrage bei Erlass des Bescheides überhaupt noch keine höchstrichterliche Rechtsprechung vor, so besteht erst recht eine Verpflichtung des Versicherungsträgers zur Überprüfung seiner Ent-

- 8 -



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

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

scheidung unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung (vgl. Dellinger in "Die Betriebskrankenkasse" 1968, Sp. 241, 249; vgl. hierzu auch Schroeder-Printzen in "Die Ortskrankenkasse" 1969, 245, 254). Maßgebend ist dabei der Erkenntnisstand im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung der letzten Tatsacheninstanz (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1971 -1 RA 245/70- in SozR § 1300 RVO, Nr. 13 Aa 17).

Im vorliegenden Fall hatte die Beklagte ihren Erstbescheid im Einklang mit einer überwiegend von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung praktizierten Rechtsauffassung erlassen, wonach Kieferregulierungen in der Regel als bloße Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten im Sinne des § 187 Nr. 4 RVO anzusehen seien. Diese Auffassung, gestützt auf einen Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 28. Februar 1939 (veröffentlicht in "Die Betriebskrankenkasse" 1939, 169), war zwar längst nicht mehr einhellig, nachdem sich in der Rechtsprechung und der Praxis der Versicherungsträger ein immer stärker funktionsbezogenes Verständnis des versicherungsrechtlichen Krankheitsbegriffs durchgesetzt hatte (vgl. zB. Bayer.LSG, Urteil vom 6. September 1967 in Breithaupt 1968, 725). Eine höchstrichterliche Rechtsprechung zu dieser Frage gab es jedoch erst mit den drei Entscheidungen des Senats vom 20. Oktober 1972 (3 RK 93/71 in SozR § 182 RVO, Nr. 52, 3 RK 100/71, 3 RK 33/72).

Zu Unrecht nimmt das LSG im angefochtenen Urteil an, diese Rechtsprechung habe zu der Frage, ob eine Kieferanomalie als Krankheit zu beurteilen sei oder nicht, keine Änderung gebracht. Mit dieser Rechtsprechung ist vielmehr klargestellt, daß eine Kiefer- oder Zahnstellungsanomalie bei Beeinträchtigung der vom Gebiß abhängigen Körperfunktionen in der Regel eine behandlungsbedürftige Krankheit darstellt. Dieser Sachverhalt könnte auch bei dem Sohn des Klägers gegeben sein, wenn man die im Rechtsstreit vorgetragenen Behauptungen als richtig ansieht. Die Beklagte hätte sich nicht mehr lediglich auf die Bindungswirkung ihres Erstbescheides berufen dürfen, sondern in eine Sachprüfung



- 9 -

unter Berücksichtigung der inzwischen ergangenen höchst-
richterlichen Rechtsprechung eintreten müssen. Dies wird
in dem erneuten Verfahren vor dem LSG nachzuholen sein.

Die Kostenentscheidung bleibt der abschließenden Ent-
scheidung des LSG vorbehalten.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)