

Bundessozialgericht

- 3 RK 79/74 -

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

Verkündet am
20. Juli 1976

1) ;
2) ;
..... ;

Hauptsekretär
als UrkBeamter
d. GeschStelle

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:
..... ,

g e g e n

.....,
.....,
.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

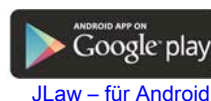
Das Bundessozialgericht - 3. Senat - hat auf die mündliche Verhandlung vom 20. Juli 1976 durch seine Richter S c h r o e d e r - P r i n t z e n - Vorsitzender -, Dr. S c h m i t t und Dr. H e i n z e sowie die ehrenamtlichen Richter H a h n e r und B l ä t t e r m a n n für Recht erkannt:

Die Revision der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 27. August 1974 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.



[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 ist auf Grund ihrer Rentenantragstellung Pflichtmitglied der beklagten Ersatzkasse. Der Kläger gehört der Beklagten als freiwilliges Mitglied an; er ist in der Beitragsklasse 621 mit Familienhilfearspruch für die gemeinsamen drei minderjährigen Kinder der Kläger versichert.

Zwischen den Beteiligten bestand über zahlreiche Leistungsansprüche Streit. In den Jahren 1973 und 1974 gewährte die Beklagte anlässlich mehrerer Erkrankungen der gemeinsamen Kinder für diese verschiedene Leistungen aus der Familienhilfe, die von den Beteiligten im Rechtsstreit nicht näher bezeichnet worden sind. Die Kläger forderten im März und April 1974 von der Krankenkasse, die Leistungen nochmals zu erbringen und dazu jeweils auf das Versicherungsverhältnis zurückzugreifen, das für die gewährten Leistungen nicht herangezogen worden war. Die Beklagte lehnte mit einem Bescheid vom 15. Mai 1974 den Antrag ab, weil nach § 205 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) Leistungen der Familienkrankenhilfe nur einmal gewährt würden. Der Widerspruch der Kläger wurde durch den Widerspruchsbescheid vom 29. Mai 1974 zurückgewiesen.

Mit Schriftsatz vom 1. Juni 1974 haben die Kläger vor dem Sozialgericht (SG) Gelsenkirchen Klage erhoben und beantragt: "1), 2) den Verwaltungsakt betreffend Ablehnung von Doppelleistungen für die Kinder Dagmar, Claudia und Harald aus Anlaß verschiedener Krankheitsfälle im Jahre 1973 und 1974 i.d.F. des Widerspruchsbescheids vom 29. Mai 1974 aufzuheben und festzustellen, daß Anspruch auf doppelte Erstattung für die Kinder gegeben ist, hilfsweise, die Berufung zuzulassen, soweit sie gesetzlich ausgeschlossen sein sollte." Nähere Angaben darüber, für welche Ansprüche im einzelnen die Beklagte nochmals leisten sollte, haben die Kläger auch im weiteren Verlauf des sozialgerichtlichen Verfahrens nicht gemacht. Das SG hat mit Urteil vom 27. August 1974 die Klage abgewiesen: Die von der Beklagten



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

in den Jahren 1973 und 1974 gewährten Leistungen der Familienhilfe aus dem Versicherungsverhältnis des Klägers oder der Klägerin stünden einer nochmaligen Leistungsverpflichtung aus dem jeweils anderen Versicherungsverhältnis entgegen. Das ergebe sich aus § 205 Abs. 4 RVO. Diese Vorschrift gelte auch für Ersatzkassen und bestimme die Leistungspflicht selbst dann, wenn die Familienkrankenhilfe auf Grund freiwilliger Versicherung beansprucht werde. Zur Frage der Rechtsmittelfähigkeit hat das SG wie folgt entschieden: "So weit die Kläger Doppelleistungen für ihre Kinder begehren (Widerspruch Nr. 71/74) wird die Berufung zugelassen, falls sie ausgeschlossen ist."

Gegen dieses Urteil richtet sich die Sprungrevision der Kläger, der die Beklagte zugestimmt hat. Die Kläger rügen die unrichtige Anwendung des § 205 Abs. 4 RVO. Diese Vorschrift könne nur im Verhältnis des Pflichtversicherten zu seiner Kasse, nicht jedoch auch in dem des freiwilligen Mitglieds zu seiner Ersatzkasse Anwendung finden. Für den freiwillig Versicherten seien grundsätzlich nicht die Vorschriften der RVO, sondern die jeweiligen Versicherungsbedingungen seiner Ersatzkasse heranzuziehen. Außerdem finde § 205 RVO auf Ersatzkassenmitglieder nicht in vollem Umfang Anwendung, denn nach § 507 Abs. 4 RVO gelte für freiwillige Mitglieder nur § 205 Abs. 1 Sätze 2 und 3 RVO.

Die Kläger beantragen,

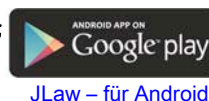
unter insoweit Aufhebung des angefochtenen Urteils den Verwaltungsakt betreffend Ablehnung von Doppelleistungen für die Kinder Dagmar, Claudia und Harald aus Anlaß verschiedener Krankheitsfälle im Jahre 1973 und 1974 i.d.F. des Widerspruchsbescheids vom 29. Mai 1974 aufzuheben und festzustellen, daß Anspruch auf doppelte Erstattung für die Kinder gegeben ist.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.



JLaw - Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile



JLaw - für Android



JLaw - für iOS

tritt die Auffassung, daß § 205 Abs. 4 RVO uneingeschränkt für alle Mitglieder von Ersatzkassen gelte. Ansprüche gegen eine Ersatzkasse als Trägerin der Krankenversicherung seien immer als gesetzliche Ansprüche anzusehen. Demgegenüber seien die Form der Mitgliedschaft und die etwaige freiwillige Zahlung eines zusätzlichen Beitrags für Familienhilfe bedeutungslos. Durch eine solche zusätzliche Zahlung würden die freiwilligen Mitglieder lediglich den Pflichtmitgliedern gleichgestellt.

II.

Die Sprungrevision ist zulässig. Das angefochtene Urteil des SG ist am 27. August 1974 verkündet worden, die Zulässigkeit der Revision beurteilt sich demgemäß nach den bis zum 31. Dezember 1974 geltenden Vorschriften des Sozialgerichtsgesetzes -SGG- (Art. III und VI des Gesetzes zur Änderung des SGG vom 30. Juli 1974 - BGBl I 1625). Nach § 161 SGG aF konnten die Urteile der SGe unter Umgehung des Berufungsverfahrens unmittelbar mit der Sprungrevision angefochten werden, die nach § 150 SGG aF mit der Berufung anfechtbar waren. Diese Vorschrift betrifft nur Ansprüche, für die an sich - ohne das Eingreifen des § 150 Nrn. 1 bis 3 SGG aF - die Berufung nach §§ 144 bis 149 SGG aF ausgeschlossen wäre. Im vorliegenden Fall, in dem nur Fragen aus dem Gebiet der gesetzlichen Krankenversicherung, jedoch ohne Ersatz- oder Erstattungsstreitigkeiten i.S. des § 149 SGG aF streitig sind, kommt mithin für die Berufungsausschließung nur die Vorschrift des § 144 Abs. 1 SGG in Betracht. Danach ist die Berufung nicht zulässig bei Ansprüchen auf einmalige Leistungen und auf wiederkehrende Leistungen für einen Zeitraum bis zu 13 Wochen (3 Monaten). Nur für derartige Ansprüche kann die Zulässigkeit der Berufung nach § 150 SGG aF von Bedeutung werden und demgemäß auch die Sprungrevision gegeben sein (BSG 1, 69).

Der Senat vermag indes nicht festzustellen, ob diesem Rechtsstreit solche Ansprüche zugrunde liegen oder nicht. Aus dem angefochtenen Urteil ergibt sich zwar, daß die Beklagte in



den Jahren 1973 und 1974 auf Grund verschiedener Erkrankungen der drei Kinder der Kläger Leistungen aus der Familienkrankenhilfe erbracht hat, und aus den Anträgen der Kläger läßt sich entnehmen, daß sie von der Beklagten fordern, die Leistungen nochmals zu erbringen. Das Urteil enthält aber keine Feststellungen darüber, auf welche einzelnen Versicherungsfälle sich die Kläger stützen wollen, welche Art von Leistungen die Beklagte jeweils im einzelnen nochmals zu erbringen hätte, aus welchem Versicherungsverhältnis die verschiedenen Leistungen hergeleitet werden sollten und in welchem Umfang die Beklagte nunmehr die erneuten Leistungsansprüche befriedigen müßte. Nur bei Kenntnis von Art und Umfang der vor dem SG streitigen materiell-rechtlichen Ansprüche der Kläger wäre es aber möglich, deren Berufungsfähigkeit und damit auch die Zulässigkeit der Sprungrevision zu bestimmen.

In diesem Zusammenhang kann die Entscheidung des SG, die Berufung zuzulassen, falls sie ausgeschlossen sein sollte, nicht außer Betracht bleiben. Wie der Senat bereits in dem Beschluß vom 27. November 1963 (SozR Nr. 16 zu § 161 SGG) entschieden hat, bestehen keine grundsätzlichen Bedenken dagegen, den Rechtsweg zum Berufungsgericht - im gegebenen Fall - auch durch eine Eventualzulassung zu eröffnen. Ob der vorliegende Sachverhalt den Erlaß einer derartigen Eventualentscheidung rechtfertigen konnte oder ob eine definitive Entscheidung geboten gewesen wäre, kann der Senat jedoch dahinstehen lassen, weil die Eventualzulassung vorliegend zumindest nicht offensichtlich gesetzwidrig war. Indes unterscheidet sich der vorliegende Rechtsstreit wesentlich von dem, zu dem der Beschluß vom 27. November 1963 erging. In jenem Rechtsstreit stand der streitige materiell-rechtliche Anspruch seinem Umfang nach eindeutig fest, und nur seine (prozeß-) rechtliche Bewertung konnte fraglich sein. Das mußte dazu führen, dem Revisionskläger den Vertrauensschutz auf die Zulassungsentscheidung zu versagen, weil für ihn die Unzulässigkeit der Revision zumindest erkennbar war. In dem von den Klägern anhängig gemachten Rechtsstreit ist hingegen nicht erkennbar, welche materiell-rechtlichen Ansprüche im Streit stehen. Die Erörterung einer mehr generellen Rechtsfrage sowohl im angefochtenen Bescheid der Beklagten wie auch im Urteil des SG



welche materiell-rechtlichen Ansprüche den eigentlichen Streitgegenstand bilden. Infolge dieses Mangels läßt das angefochtene Urteil keine Feststellungen darüber zu, ob die Sprungrevision zulässigerweise erhoben werden konnte oder nicht. In einem solchen - zweifellos nur ausnahmsweise auftretenden - Fall kann aber das Risiko der Rechtsmittelzulässigkeit billigerweise nicht dem Rechtsmittelführer angelastet werden. Das führt dazu, die Zulässigkeit der Sprungrevision zu bejahen.

Die Revision ist jedoch nicht begründet, weil sich die Klage als unzulässig erweist. Da das Vorhandensein der zwingenden Prozeßvoraussetzungen in jedem Stadium eines Rechtsstreits von Amts wegen zu beachten ist, hatte der Senat diese Frage zu prüfen, auch ohne daß eine dahingehende Rüge erhoben worden war. Die Kläger haben, wie sich aus ihren Klageanträgen ergibt, den Bescheid der Beklagten vom 15. Mai 1974 und den Widerspruchsbescheid angefochten und Klage auf Feststellung von Erstattungsansprüchen erhoben. Die für die Anträge gewählte Formulierung zwingt allerdings nicht dazu, die Erhebung einer Feststellungsklage i.S. des § 55 SGG anzunehmen, vielmehr sind die prozessualen Erklärungen der Kläger i.S. des § 123 SGG auszulegen. Dabei ergibt sich, daß die Kläger Ansprüche auf Leistungen erheben wollten, so daß es nahe liegt, eine - mit der Anfechtungsklage verbundene - Leistungsklage i.S. des § 54 Abs. 4 SGG anzunehmen. So hat offenbar auch das SG die Klage aufgefaßt, denn es hat sich in seinen rechtlichen Darlegungen auf Erörterungen zu den materiell-rechtlichen Fragen der Familienkrankenhilfe beschränkt; das angefochtene Urteil enthält hingegen keine Ausführungen zum Feststellungsinteresse oder überhaupt zur Zulässigkeit einer Feststellungsklage. Auch die Ausführungen der Kläger in ihren Schriftsätzen zeigen, daß es ihnen darum geht, Krankenversicherungsleistungen von der Beklagten zu erhalten. Sie sprechen mithin dafür, das Begehren der Kläger als Leistungsklage zu qualifizieren, neben der der mit ihr verbundenen Anfechtungsklage keine selbständige rechtliche Bedeutung



zukommt (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 1. bis 8. Aufl. November 1975, S. 240 q I). Bei dem gegebenen Sachverhalt wäre eine Feststellungsklage auch unzulässig. Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat bereits in dem Urteil vom 5. Juli 1962 - 5 RKn 8/61 - (SozR Nr. 36 zu § 55 SGG) entschieden, daß, wenn ein Versicherter aus dem Gesichtspunkt der Familienkrankenhilfe gegen den Versicherungsträger Ansprüche erheben will und die Merkmale des anspruchsbegründenden Tatbestands sämtlich in der Vergangenheit liegen, die Klage schlechthin auf Feststellung, daß der Versicherungsträger während des vergangenen Zeitabschnitts zu leisten verpflichtet gewesen sei, unzulässig ist. In solchen Fällen ist es unerlässlich, die geltend gemachten Ansprüche konkret anzugeben und in ihren Einzelheiten genau aufzuzeigen. Der erkennende Senat schließt sich dieser Entscheidung an. Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits kann nicht summarisch der Gesamtbestand aller Rechtsbeziehungen zwischen dem Kläger und der Klägerin einerseits und der Beklagten andererseits sein, die aus dem Gesichtspunkt der Familienkrankenhilfe für die drei Kinder der Kläger während zweier Jahre begründet worden sein könnten. Ein derart komplexes Rechtsverhältnis ist einer generellen Feststellung nicht fähig, denn insoweit ließen sich in einem Rechtsstreit - wie das angefochtene Urteil zeigt - zwar möglicherweise allgemeine Aussagen über eine abstrakte Rechtsfrage treffen, aber nicht, wie das Gesetz es fordert, über erhobene Ansprüche entscheiden.

Aber auch wenn das Begehren der Kläger als Leistungsklage angesehen wird, vermag es nicht zum Erfolg zu führen, denn auch eine solche Klage ist unzulässig. Da in der Sozialgerichtsbarkeit der Rechtsschutz nicht von Amts wegen, sondern nur auf Klage gewährt wird (§ 53 SGG), bleibt es jedem Versicherten überlassen, ob er bei einem Streit mit einem Versicherungsträger über Leistungen eine Klage erheben will und in welchem Umfang (der Leistungen) er das Gericht mit dem Rechtsstreit befassen will. Insbesondere wenn eine Vielzahl von Leistungen streitig ist, bestimmt der Versicherte durch seine Klage diejenigen Ansprüche, die er zum Gegenstand des Rechtsstreits machen will (vgl. Eyermann/Fröhler, Verwaltungsgerichtsordnung, 6. Aufl., § 82, Rd.Nr. 5; Brackmann, aaO, S. 242 f III). Wenn auch das Gericht dabei im Rahmen der §§ 106 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 7, 112 Abs. 2 Satz 2 SGG auf die Klar-



- 8 -

legung der Prozeßziele hinzuwirken und nach § 103 SGG den Sachverhalt von Amts wegen aufzuklären hat, so wird der Rahmen, in dem das Gericht tätig zu werden hat, doch durch die Ansprüche bestimmt, die der Kläger erhebt (vgl. Peters/Sautter/Wolff, SGG, 4. Aufl. Juli 1975, § 123, Anm. 2 b). Ihm obliegt es mithin, sie so zu bezeichnen, daß sie ihrem Umfang und ihrer Zielrichtung nach wenigstens im wesentlichen erkennbar sind (vgl. Brackmann, aaO, S.242 f III, 242 f IV; Peters/Sautter/Wolff, aaO, § 123, Anm. 2 a; Rohwer-Kahlmann, Aufbau und Verfahren der Sozialgerichtsbarkeit, Dezember 1975, § 123, Rd.Nr. 3). Daran mangelt es im vorliegenden Fall, denn die Kläger haben nichts dafür angegeben, welche konkreten Ansprüche sie geltend machen wollen. Sie haben zwar erkennen lassen, daß ihnen eine ganze Reihe von Leistungen zustehen könnte, aber in diesem Rechtsstreit ging es ihnen nicht um konkret bestimmte Ansprüche, sie erstrebten vielmehr die Klärung der - generellen - Rechtsfrage, ob überhaupt Ansprüche auf Familienhilfe doppelt gewährt werden könnten. Eine derartige abstrakte Rechtsfrage kann aber nicht Klagegegenstand eines sozialgerichtlichen Prozesses sein. Im übrigen vermag der Senat bei der streitigen Sachlage auch nicht zu erkennen, ob die abstrakte Rechtsfrage, die das SG behandelt hat, für die Entscheidung von Einzelansprüchen, die den Klägern möglicherweise zustehen könnten, überhaupt von Bedeutung wäre. Da die Kläger bestimmte materiell-rechtliche Ansprüche, die allein Gegenstand des Rechtsstreits hätten sein können, mit ihrer Klage nicht geltend gemacht haben, ist sie unzulässig und demgemäß abzuweisen.

Da das SG zur Abweisung der Klage - wenn auch aus anderen Gründen - gelangt ist, war die Sprungrevision der Kläger zurückzuweisen.

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

- 9 -



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

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

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)