

Bundessozialgericht
- 3 RK 84/76 -

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:

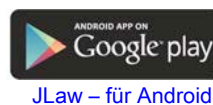
Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des
Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom
5. Oktober 1976 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und
Entscheidung an den zuständigen Senat für Angelegen-
heiten der Sozial-(Kranken-)Versicherung des
Landessozialgerichts zurückverwiesen.

- 2 -



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



- 2 -

G r ü n d e :

I

Der Kläger (das Land Schleswig-Holstein, Versorgungsverwaltung) verlangt nach § 18 c Abs. 6 Satz 2 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) von der beklagten Ersatzkasse Erstattung von Aufwendungen, die er anlässlich der den Ehefrauen mehrerer Kriegsbeschädigter gewährten Badekuren gemacht hat.

Die versorgungsberechtigten Kriegsblinden J , J und P sind Mitglieder der Beklagten. Ihren familienhilfeberechtigten Ehefrauen bewilligte der Kläger 1972 je eine Badekur. Auch der Ehefrau des Kriegsbeschädigten K , die selbst Mitglied der Beklagten ist, bewilligte der Kläger damals eine solche Kur. Bei allen vier Frauen hatte zuvor ein Versorgungsarzt die Erforderlichkeit einer Kur festgestellt. Die Beklagte lehnte eine Kostenerstattung ab. Sie verwies auf § 19 ihrer Versicherungsbedingungen (VB) und erklärte, sie hätte die satzungsgemäßen Leistungen nicht versagt, wenn die Versicherten diese Leistungen bei ihr beantragt hätten und durch ausreichende ärztliche Unterlagen die Kurnotwendigkeit nachgewiesen worden wäre. Der Kläger erhob deshalb zwei Klagen. Diese hat das Sozialgericht (SG) - Kammer für Angelegenheiten der Sozial-(Kranken-)Versicherung - zu gemeinsamer Verhandlung und Entscheidung verbunden und mit Urteil vom 23. September 1975 abgewiesen. Auf die Berufung des Klägers hat das Landessozialgericht (LSG) - Senat für Angelegenheiten der Kriegsopferversorgung (KOV) - mit Urteil vom 5. Oktober 1976 das Urteil des SG aufgehoben und festgestellt, die Beklagte sei verpflichtet, dem Kläger den Betrag zu ersetzen,

- 3 -



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



- 3 -

den sie ohne dessen Leistung als Zuschuß oder sonstige Geldleistung für die Badekuren gewährt hätte. Zur Begründung hat das LSG ausgeführt: Bei der vorliegenden Erstattungsstreitigkeit handele es sich um eine Angelegenheit der KOV, denn der Kläger mache einen Anspruch geltend, dessen maßgebliche Rechtsgrundlage das BVG darstelle. Über die Berufung habe deshalb der für Angelegenheiten der KOV gebildete Senat zu entscheiden. Zu Unrecht habe das SG angenommen, daß der Kläger von der Beklagten nur dann Ersatz verlangen könne, wenn die Versicherten bei der Beklagten vor Antritt der Kur einen Zuschuß beantragt hätten. Dem Rechtscharakter des durch § 18 c Abs. 6 BVG geschaffenen eigenständigen Erstattungsanspruchs und dem Sinn und Zweck dieser Regelung widerspreche es, wenn man die Durchsetzung dieses Anspruchs davon abhängig machen wollte, daß alle nach den Rechtsvorschriften der anderen Leistungsträger von den Versicherten zu erfüllenden Voraussetzungen, wie Stellung eines Antrags, Einhaltung von Antragsfristen usw. vorliegen. Allerdings müsse die Versorgungsverwaltung dafür Sorge tragen, daß vor Beginn der Heilbehandlungsmaßnahmen der Gesundheitszustand der Personen genau festgestellt wird, für deren Behandlung später ein Erstattungsanspruch geltend gemacht werde. Da der Kläger die vier Frauen habe untersuchen und begutachten lassen, stehe der Beklagten die notwendige Unterlage für die nach § 19 ihrer VB zu treffende Ermessensentscheidung zur Verfügung. Sie habe nachträglich zu prüfen, welchen Betrag sie für die Badekuren gewährt hätte, und müsse diesen Betrag dann der Versorgungsverwaltung erstatten.

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,

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

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 Geldleistungen beschränkt, wenn solche Leistungen bei der Krankenkasse beantragt, jedoch mit dem Hinweis auf den Sachleistungsanspruch gegenüber der Versorgungsverwaltung nicht gewährt würden. Bei ihr seien aber vor Beginn der Badekuren die hier in Rede stehenden Leistungen nicht nach § 19 ihrer VB beantragt worden. Auch habe der Kläger ihr die Notwendigkeit einer Kurmaßnahme nicht durch Vorlage entsprechender ärztlicher Zeugnisse nachgewiesen. Es sei ihr daher verwehrt gewesen, im einzelnen nachzuprüfen, ob die Voraussetzungen für die Bewilligung einer Badekur vorgelegen hätten.

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

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er meint, es handle sich um eine Angelegenheit der ^{KVV} KVO, über die Revision habe deshalb ein für solche Angelegenheiten gebildeter Senat des Bundessozialgerichts (BSG) zu entscheiden. Im übrigen nimmt er auf das angefochtene Urteil Bezug, das er für richtig hält.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung

- 5 -



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



- 5 -

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 zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an den zuständigen Senat für Angelegenheiten der Sozial-(Kranken-)Versicherung des LSG zurückzuverweisen.

Das angefochtene Urteil kann schon deshalb keinen Bestand haben, weil es von einem für Angelegenheiten der KVO gebildeten Senat des LSG (§ 31 SGG) gefällt worden ist. Das LSG war bei seiner Entscheidung nicht vorschriftsmäßig besetzt, denn in einem solchen Senat wirken bei der Entscheidung eines Rechtsstreits aus anderen Personenkreisen berufene ehrenamtliche Richter mit als in einem Senat, der für Angelegenheiten der Sozial-(Kranken-)Versicherung gebildet worden ist (§ 33 i.V.m. § 12 Abs. 2 und 4 SGG). Ein für derartige Angelegenheiten gebildeter Senat aber war für die Entscheidung des Rechtsstreits zuständig. Entgegen der Auffassung des LSG betraf diese Entscheidung nicht eine Angelegenheit der ~~KVO~~^{KVO}, sondern eine Angelegenheit der Krankenversicherung. Der streitige Ersatzanspruch der Versorgungsverwaltung ist zwar im BVG normiert. Der Rechtsstreit geht aber um die Frage, ob die rechtlichen Voraussetzungen des § 19 der Versicherungsbedingungen der Beklagten gegeben waren und ob sich - bejahendenfalls - die Ermessenserwägungen der Beklagten, Zuschüsse zu den Badekuren trotzdem abzulehnen, im Rahmen der Gesetze halten. Hierbei ist allerdings - insoweit kann dem LSG gefolgt werden - zu beachten, daß dem Anspruch der Versorgungsverwaltung aus § 18c Abs. 6 Satz 2 BVG nicht ein entsprechender Anspruch des Versicherten zugrunde liegen muß. § 18c



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



JLaw - für Android



JLaw - für iOS

- 6 -

die Rechtsposition des Versicherten gegenüber der Kasse nicht zu einem Anspruch verdichtet haben muß; es genügt vielmehr, daß die Kasse tatsächlich "gewährt hätte". Ob dies der Fall ist, muß unter Berücksichtigung der Entscheidung des Gesetzgebers geklärt werden, der Ermessensleistung der Kasse den Vorrang vor der Anspruchsleistung der Versorgungsverwaltung zu geben und die Ermessensleistung zum Gegenstand eines Ersatzanspruches zu machen. Damit wird das Versicherungsrecht, insbesondere das Satzungsrecht der Beklagten, möglicherweise wesentlich beeinflusst. Der Streit um die Leistungspflicht der Kasse wird dadurch aber nicht zu einer Angelegenheit der Kriegsopferversorgung. Denn daß die kriegsopferrechtlichen Voraussetzungen für die in Rede stehenden Badekuren gegeben waren, ist die unbestrittene Grundlage des Rechtsstreits; streitig ist nur, ob unter Berücksichtigung des § 18c Abs. 6 BVG zugleich auch die krankenversicherungsrechtlichen Voraussetzungen - und Ermessensbindungen - vorlagen. Der von der Beklagten gegebenenfalls an die Versorgungsverwaltung zu leistende Aufwendungsersatz ist daher die Leistung einer Krankenkasse aus der Krankenversicherung. Soweit sich das LSG für seine gegenteilige Auffassung auf das Urteil des BSG vom 7. September 1962 - 9 RV 1186/61 - (abgedruckt in BSGE 18, 18) stützt, geht seine Meinung fehl. Dieses Urteil betraf den Ersatzanspruch einer Krankenkasse gegen die Versorgungsverwaltung. Im vorliegenden Rechtsstreit ist dagegen gerade umgekehrt über den Ersatzanspruch der Versorgungsverwaltung gegen eine Krankenkasse zu entscheiden. Das "maßgebliche Rechtsgebiet" ist deshalb hier die Krankenversicherung. Der für Angelegenheiten der Kriegsopferversorgung gebildete Senat des LSG, von dem das angefochtene Urteil gefällt worden ist, hat mithin seine Zuständigkeit zu Unrecht angenommen. Ein Verstoß gegen die Zuständigkeitsregelung begründet aber eine Verletzung des § 31 SGG. Er ist ebenso wie die nicht vorschriftsmäßige Besetzung des Gerichts ein auch bei einer

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

- 7 -



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

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

- 7 -

zulässigen Revision von Amts wegen zu berücksichtigender wesentlicher Verfahrensmangel, der als unbedingter Revisionsgrund auch im Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit (§ 202 SGG i.V.m. § 551 Nr. 1 und 4 der Zivilprozeßordnung -ZPO-) zwingend zur Aufhebung des angefochtenen Urteils führt, weil dieses Urteil auf ihm beruht (§ 162 SGG); denn ein nicht vorschriftsmäßig besetztes oder unzuständiges Gericht durfte nicht entscheiden (BSGE 3, 180, 185 Ziff. V; 4, 281, 287/288; 5, 176, 177). Eine Sachentscheidung aber kann der erkennende Revisionssenat nicht treffen, denn die - für eine solche Entscheidung ohnehin nicht ausreichenden - tatsächlichen Feststellungen des LSG sind nicht von einem ordnungsgemäß besetzten Berufungsgericht getroffen worden und können deshalb einer solchen Entscheidung nicht zugrunde gelegt werden (BSGE 9, 153, 158).

Nach alledem ist das angefochtene Urteil aufzuheben und der Rechtsstreit muß zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an den zuständigen Senat für Angelegenheiten der Sozial-(Kranken-)Versicherung des LSG zurückverwiesen werden (§ 170 Abs. 2 SGG).

Bei seiner neuen Entscheidung wird das LSG folgendes zu beachten haben:

Nach § 18 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

- 8 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 8 -

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 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 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

- 9 -



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



- 9 -

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 hier 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 und hätten finanziert werden müssen. Das kommt mit hinreichender Deutlichkeit in der Formulierung der Rechtsfolge des § 18 c Abs. 6 Satz 2 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. Insoweitberuft sich die Beklagte für ihre Verweigerung der Ersatzleistung zu Unrecht auf § 19 ihrer VB. Nach dieser Bestimmung in ihrer damals geltenden Fassung konnte die Beklagte für ihre Mitglieder und deren anspruchsberechtigte Familienangehörige (§ 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. a 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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 10 -

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 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 anspruchsberechtigten Versicherten abhängig machen. Das hat bereits der 10. Senat des 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 Durch-

- 11 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 11 -

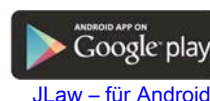
setzung zu erschweren oder gar zu vereiteln, was einer Umgehung des § 18 c Abs. 6 BVG gleichkäme.

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 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. Außerdem ist es nur sachgerecht, 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 auf den Badearztvertrag der Ersatzkassen könnte



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

sich die Beklagte nicht berufen. Sie 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 gelten im Rahmen des § 18 c Abs. 6 BVG, weil eine solche Ermessensausübung diese Vorschrift aushöhlen und einen Ermessensfehlgebrauch darstellen würde. Sie widerspräche mithin dem erkennbaren Gesetzeszweck; § 18 c Abs. 6 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 hier beklagte Ersatzkasse den Ehefrauen der vier Kriegsbeschädigten die von ihnen absolvierten Badekuren oder auch nur einen Zuschuß dazu gewährt hätte, läßt sich nicht allein daraus herleiten, daß nach Auffassung eines Versorgungsarztes die Gewährung dieser Badekuren erforderlich war. Denn diese aus versorgungsärztlicher Sicht hier in Betracht zu ziehende Erforderlichkeit bezieht sich nach § 12 Abs. 3 BVG lediglich auf die Frage, ob eine Badekur für die Ehefrau eines kriegsbeschädigten Pflegezulageempfängers erforderlich ist, um der Ehefrau die Fähigkeit zu erhalten, ihren Mann weiterhin zu pflegen. Das Bestehen dieser Erforderlichkeit besagt jedoch noch nicht, daß auch die Beklagte, deren Aufgaben als Krankenkasse von anderen Kriterien bestimmt werden, in derartigen Fällen solche für sie als Ermessensleistung in Betracht kommende Badekuren 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



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



- 13 -

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.

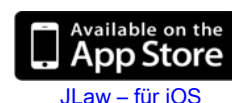
Den bisherigen tatsächlichen Feststellungen des LSG ist
jedoch nicht zu entnehmen, ob der Beklagten überhaupt
jemals derartige ärztliche Unterlagen vorgelegt worden
sind und um welche ärztlichen Unterlagen es sich ge-
gebenenfalls gehandelt hat.

Zu berücksichtigen ist ferner die aus den Akten der
Versorgungsverwaltung ersichtliche und von der Be-
klagten in der Revisionsbegründung auch hervorgehobene
Tatsache, daß der Kläger die Badekuren bei allen vier
Frauen für Zeiten und Kurorte bewilligt hat, für die
er gleichzeitig auch ihren kriegsbeschädigten Ehe-
männern je eine Badekur gewährte, und daß jede der
vier Frauen zugleich als "notwendige Begleitung"
ihres Mannes an dessen Kuraufenthalt teilgenommen hat.
In solchen Fällen umfaßt der nach § 18 c Abs. 6 Satz 2
BVG zu ersetzende Betrag aber nur die anlässlich der
Badekur der Ehefrau gemachten Aufwendungen des Klägers
für Arztkosten und Kuranwendungen, weil der Kläger
nach § 24 Abs. 1 BVG in seiner damals geltenden Fas-
sung dem berechtigten kriegsbeschädigten Ehemann dann
auch für seine Ehefrau die notwendigen Reisekosten
einschließlich der Kosten der Verpflegung und Unter-
kunft in angemessenem Umfang zu erstatten, die hier-
für gemachten Aufwendungen also selbst zu tragen hatte.

Schließlich erweckt das angefochtene Urteil mit der
Formulierung seines Tenors ("Es wird festgestellt,
daß...") den Eindruck, als habe das Berufungsgericht
über eine Feststellungsklage entscheiden wollen. Das



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



- 14 -

LSG wird deshalb bei seiner neuen Entscheidung zu berücksichtigen haben, daß es sich bei der Geltendmachung des in § 18 c Abs. 6 Satz 2 BVG normierten Ersatzanspruchs nicht um eine Feststellungsklage (§ 55 SGG), sondern um eine echte Leistungsklage (§ 54 Abs. 5 SGG) handelt: Der Kläger begehrt - sein in erster Instanz gestellter Antrag ergibt das eindeutig - die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung des Betrages, den sie "sonst" als Leistung gewährt hätte (vgl. Peters-Sautter-Wolff, Komm. zur SGB., 4. Aufl., 26. Nachtrag, § 54 Anm. 6 c S. 185/13-2/2-).

Die Kostenentscheidung bleibt dem abschließenden Urteil des LSG vorbehalten.

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
[\(mobile App\)](#)

