

Bundessozialgericht

8 RK 25/82

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....

Kläger und Revisionskläger,

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

.....

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat am 25. April 1984
ohne mündliche Verhandlung

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts
Kiel vom 22. März 1982 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch
für das Revisionsverfahren 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

Streitig ist, ob die beklagte Betriebskrankenkasse dem klagenden Land als Träger der Versorgungsverwaltung Aufwendungen für eine Kur einer Schwerkriegsbeschädigten zu ersetzen hat.

Frau G. K. ist als Schwerkriegsbeschädigte anerkannt. Ihr Ehemann ist Pflichtmitglied der Beklagten. In der Zeit vom 22. August bis 19. September 1979 gewährte der Kläger Frau K. eine Badekur. Die Aufwendungen hierfür betrugen 5.388,20 DM. Die Beklagte lehnte es ab, dem Kläger den Betrag zu ersetzen, den sie dem Versicherten im Rahmen der Familienkrankenhilfe anlässlich einer Kur seiner Ehefrau als Zuschuß gewährt hätte. Mit seiner Klage auf Ersatz der Aufwendungen in Höhe dieses Zuschusses trug der Kläger ua vor, die Badekur sei Frau K. wegen Nichtschädigungsfolgen gewährt worden.

Das Sozialgericht Kiel (SG) hat mit seinem Urteil vom 22. März 1982 die Klage abgewiesen. Die Voraussetzungen eines Ersatzanspruches nach § 18c Abs 6 Satz 2 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) seien nicht erfüllt. Einem Familienhilfeanspruch nach § 205 Abs 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) stehe entgegen, daß Frau K. einen anderweitigen eigenen Anspruch nach dem BVG gehabt habe. § 18c Abs 6 Satz 2 BVG solle nur verhindern, daß Krankenversicherungsträger Ermessensleistungen wegen der Leistungspflicht der Versorgungsverwaltung ersparten. Zu einer Ermessens-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

ausübung komme es hier nicht, weil bereits der Anspruch auf Familienkrankenhilfe ausgeschlossen sei.

Mit seiner - von dem SG zugelassenen - Revision rügt der Kläger eine Verletzung des § 18c Abs 6 Satz 2 BVG. Es sei gerade der Zweck dieser Regelung, daß Krankenversicherungsträger Zuschußleistungen nicht deshalb ersparen sollten, weil die Versorgungverwaltung primär leistungspflichtig sei. Das gelte auch für Familienhilfeansprüche. Das Ziel der Revision sei es, eine Ermessensausübung der Beklagten herbeizuführen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 22. März 1982 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Aufwendungen zu ersetzen, die die Beklagte nach § 187 RVO als Zuschuß- oder sonstige Geldleistung für die Badekur der Frau G. K. in der Zeit vom 22. August bis 19. September 1979 ohne die Sachleistung nach dem BVG gewährt hätte.

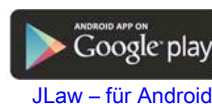
Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend. Der Ersatzanspruch nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG solle die Regelung des § 205 Abs 1 RVO nicht in ihr Gegenteil verkehren.



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



Die beigeladene Bundesrepublik Deutschland schließt sich dem Antrag des klagenden Landes an. Sie weist auf das Urteil des 5. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 31. Mai 1978 (5 RKn 36/76) hin, der einen Ersatzanspruch auch dann bejaht habe, wenn die Krankenkasse eine Familienkrankenhilfeleistung erspart hätte.

Auf die Anfrage des erkennenden Senats vom 2. Februar 1984 hat der 5a Senat mit Beschluß vom 27. März 1984 erklärt, daß er an der in seinem Urteil vom 31. Mai 1978 - 5 RKn 36/76 - vertretenen Auffassung nicht mehr festhält, daß der Erstattungsanspruch der Versorgungsverwaltung gegenüber dem Sozialversicherungsträger nicht mit dem Hinweis abgelehnt werden kann, Anspruch auf Leistungen der Familienkrankenhilfe habe nur der Versicherte selbst, nicht dagegen der Ehegatte, dem die Versorgungsverwaltung die Badekur gemäß § 12 Abs 3 BVG aus eigenem Recht gewährt hat.

Die Beteiligten sind mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-) einverstanden.

II

Die (Sprung-) Revision des klagenden Landes ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die beklagte Krankenkasse (KK) hat der Versorgungsverwaltung wegen der der Ehefrau ihres Mitgliedes nach dem BVG gewährten Badekur nichts zu ersetzen.



Nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG ist ein anderer öffentlich-rechtlicher Leistungsträger, der eine Zuschuß- oder sonstige Geldleistung nicht erbringt, weil bereits aufgrund des BVG eine Sachleistung gewährt wird, gegenüber der Versorgungsverwaltung ersatzpflichtig, soweit er sonst Leistungen gewährt hätte. Im vorliegenden Fall ist die durch Art II § 9 des Sozialgesetzbuches (SGB X -BGBI I 1982, 1449-) mit Wirkung ab 1. Juli 1983 geänderte Fassung maßgebend, weil gemäß Art II § 21 SGB X bereits begonnene Verfahren nach den neuen Vorschriften zu Ende zu führen sind. Die Spezialnormen des BVG bleiben dabei gegenüber den allgemeinen Regelungen des SGB X anwendbar (§ 37 SGB I idF des Art II § 15 Nr 1 SGB X).

Die von der Versorgungsverwaltung der schwerkriegsbeschädigten Frau K. gewährte Badekur kann als eine in § 11 Abs 2 BVG vorgesehene Maßnahme unter den Voraussetzungen des § 10 Abs 1 BVG für anerkannte Schädigungsfolgen oder nach § 10 Abs 2 BVG auch für Gesundheitsstörungen gewährt werden, die nicht als Schädigungsfolgen anerkannt sind. Es kann hier - wie es auch das SG getan hat - dahingestellt bleiben, welches die Anspruchsgrundlage nach dem BVG war. Ist die Kur für eine Gesundheitsstörung gewährt worden, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden ist, so entfällt eine Erstattungspflicht der Beklagten bereits nach der ausdrücklichen Bestimmung des § 18c Abs 6 Satz 3 BVG.

Aber auch bei Badekuren, die wegen anderer Gesundheitsstörungen gewährt werden, ist in bestimmten Fällen eine Leistungspflicht



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

der Krankenkasse gesetzlich ausgeschlossen. Hat es sich um eine Maßnahme gehandelt, die iS des § 11 Abs 2 Satz 1 BVG den Heilerfolg sichern sollte, so entspricht dem in der Krankenversicherung die Behandlung zur Heilung, Besserung oder Verhütung der Verschlimmerung einer Krankheit in Kur und Spezialeinrichtungen gemäß § 184a RVO. Diese in das pflichtgemäße Ermessen der Krankenversicherungsträger gestellte Leistung setzt aber voraus, daß sie ua nach dem BVG nicht gewährt werden kann (§ 184a Abs 1 Satz 1 zweiter Satzteil RVO). § 11 Abs 2 Satz 1 erste Alternative BVG schließt also einen Leistungsanspruch aus der Krankenversicherung und damit auch einen Ersatzanspruch aus.

Wenn allerdings im vorliegenden Fall die Kur wegen einer zu erwartenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes iS von § 11 Abs 2 Satz 1 zweite Alternative BVG gewährt worden ist, kommt als entsprechende Leistung der Beklagten ein Zuschuß nach § 187 Abs 1 Nr 1a RVO iVm §§ 10 und 11 der Satzung und den Richtlinien nach der Anlage zur Satzung A I der Beklagten in Betracht. Ein solcher Zuschuß wird nämlich gewährt, wenn eine Kur erforderlich und geeignet ist, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen wird, zu beseitigen. Das gilt allerdings nicht, wenn es sich um eine Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne handelt, weil dann als entsprechende Kurmaßnahme der Krankenversicherung nur die Behandlung gemäß § 184a RVO gewährt werden kann (Krauskopf/Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung Stand April 1983, § 187 Anm 2.1.). Ein solcher Zuschuß hätte hier aber von der Beklagten nicht Frau K., sondern ihrem versicherten Ehemann im Wege



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

der Familienkrankenhilfe nach § 205 RVO gewährt werden können.

Aber auch in diesem Falle besteht kein Ersatzanspruch nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG. Diese Regelung soll dazu dienen, daß bei der Heilbehandlung wegen Nichtschädigungsfolgen andere Rechtsträger, die im konkreten Fall nur zu 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 (BT-Drucks VI/2649 S 8 zu Nr 11 Art 1 des 3. AnpGKOV). Der Grund für diese Regelung liegt in der Systematik der Ansprüche nach dem BVG einerseits und der entsprechenden Ansprüche aus der Krankenversicherung andererseits.

Für Heilbehandlungsansprüche wegen nicht anerkannter Schädigungsfolgen (§ 10 Abs 2 BVG) und die entsprechenden Kurmaßnahmen (§ 11 Abs 2 BVG) gilt insoweit die Regelung des § 10 Abs 7 BVG (hier maßgeblich idF der Bekanntmachung vom 22. Juni 1976 - BGBI I S 1633 -, zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Januar 1979 - BGBI I S 98 -). Nach dessen Buchstaben a sind die Ansprüche nach dem BVG ausgeschlossen, wenn ein Sozialversicherungsträger zu einer entsprechenden Leistung verpflichtet ist. Ist der Anspruch gegen den Krankenversicherungsträger jedoch ein Familienhilfeanspruch, der seinerseits davon abhängig ist, daß der Familienangehörige selbst keinen eigenen entsprechenden Anspruch hat, so treffen hier zwei grundsätzlich nachrangige Ansprüche aufeinander. Der 3. Senat des BSG hat insoweit in seinem Urteil vom 28. April 1965 (SozR § 10 BVG Nr 3) bereits zutreffend ent-



schieden, daß dann der Anspruch nach dem BVG "vorrangig" ist, weil die versorgungsrechtliche Heilbehandlung nur ausgeschlossen sein soll, wenn dem Schwerbeschädigten Leistungen, auf die er selbst einen Anspruch hat, zur Verfügung stehen. Seitdem ist allgemein von diesem Vorrang des Versorgungsanspruchs ausgegangen worden (vgl zB Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung Stand März 1983, Bd II S 408k; Hutterer, BKK 1971, S 230; BSGE 25, 142, 145). Auch der Gesetzgeber geht von diesem Vorrang in § 175 Nr 3 RVO idF des Art 6 des Gesetzes vom 9. Juli 1979 (BGBl I S 989) aus, wo die Familienkrankenpflege durch einen Anspruch nach § 10 Abs 2 BVG ausgeschlossen ist (vgl dazu den Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung, BT-Drucks 8/2696 zu Art 5a S 21; Heinze in RVO Gesamtkommentar, Stand Juli 1983 § 175 Anm 5; Hungenberg, WzS 1979 S 300).

Da aber der Anspruch auf eine Zuschußleistung gegen einen Krankenversicherungsträger gegenüber einem Anspruch auf Sachleistung nach dem BVG keine entsprechende Leistung iS von § 10 Abs 7 BVG ist, bleibt in derartigen Fällen die Versorgungsverwaltung leistungspflichtig (Wilke/Wunderlich, BVG, 5. Aufl § 10 Anm IV 1). Damit in solchen Fällen nicht der Krankenversicherungsträger aufgrund der vollen Sachleistungspflicht des Versorgungsträgers seinen Zuschuß auf Kosten des Bundes erspart, ist die Ersatzpflicht nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG in Höhe des sonst gewährten Zuschusses normiert worden. Demselben Zweck diene bereits § 18c Abs 6 Satz 1 BVG, womit bei Ermessensleistungen anderer öffentlich-rechtlicher Leistungsträger die Berücksichtigung der gleichartigen Ansprüche nach dem BVG im Rahmen der Ermes-



sensausübung unterbunden werden soll. Es trifft daher nicht zu, daß die Sätze 1 und 2 des § 18c Abs 6 BVG in keinem Zusammenhang stehen.

Eine Erstattungspflicht des Krankenversicherungsträgers in Höhe des "ersparten" Zuschusses kann jedoch nicht in Betracht kommen, wenn der Zuschuß nur im Rahmen der Familienhilfe hätte gewährt werden können. Denn auch bei einer Zuschußleistung ist die Familienkrankenhilfe des § 205 Abs 1 RVO weiterhin von dem Nichtbestehen eines eigenen Anspruchs abhängig. Sie trifft allerdings nicht mehr - wie bei einer Sachleistung - auf eine ebenfalls ausgeschlossene Leistung, vielmehr ist die Versorgungsverwaltung allein leistungspflichtig. Der Krankenversicherungsträger erspart also keine eigene Leistung. Nähme man auch in solchen Fällen eine Ersatzpflicht nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG an, wenn auch nur im Innenverhältnis (so Rundschreiben des BMA vom 8. September 1981 - BAB1 1981 Nr 11 S 105; entgegen der Auffassung der Spitzenverbände der Krankenkassen Nr 1, BKK 1980 S 120), so führte das zu dem unverständlichen Ergebnis, daß bei Sachleistungen der Krankenversicherungsträger im Rahmen der Familienkrankenpflege der Anspruch nach dem BVG ohne Ausgleich bliebe, bei Zuschuß- oder sonstigen Geldleistungen die Krankenversicherungsträger letztlich leistungspflichtig blieben, womit die Familienkrankenhilfe im Ergebnis wieder vorrangig würde. Dies sollte aber mit der Einführung der Erstattungspflicht nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG nicht erreicht werden. Deshalb kann bei Zuschußleistungen das Verhältnis von Familienhilfe zu dem Anspruch nach § 10 Abs 2 BVG nicht anders beurteilt werden als bei Sachleistungen.



Mit dieser Entscheidung weicht der erkennende Senat zwar im Ergebnis von dem Urteil des 5. Senats des BSG vom 31. Mai 1978 - 5 RKn 36/76 - (USK 7854) ab, der dort in einem gleichgelagerten Fall einen Ersatzanspruch nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG bejaht hat. Einer Anrufung des Großen Senats gemäß § 42 SGG bedurfte es jedoch nicht, nachdem der 5a Senat auf die Anfrage vom 2. Februar 1984 mit Beschluß vom 27. März 1984 erklärt hat, er halte insoweit an dieser Entscheidung nicht fest. Der erkennende Senat ist auch durch das Urteil des 3. Senats des BSG vom 13. Juli 1977 (SozR 3100 § 18c Nr 6) an seiner Entscheidung nicht gehindert. Es kann dahingestellt bleiben, ob er iS von § 42 SGG von dieser Entscheidung abweicht, in der die entscheidungserhebliche Rechtsfrage nicht angesprochen ist, das Gericht aber offenbar davon ausgeht, daß eine Ersatzpflicht auch dann besteht, wenn der Zuschuß des Krankenversicherungsträgers als Familienhilfeleistung hätte gezahlt werden können. Denn nach dem Geschäftsverteilungsplan des BSG für das Jahr 1984 ist für Streitigkeiten zwischen dem Bund, den Ländern, Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechtes sowie Behörden auf dem Gebiet der Krankenversicherung ausschließlich der erkennende Senat zuständig. Die Rechtsauffassung eines früher zuständigen Senats kann sich nicht mehr in Entscheidungen auswirken und keine Fortdauer der Divergenz in der Zukunft begründen (vgl BSGE 42, 49, 53; BGHZ 28, 16, 28f; BGHSt 8, 200, 203; 11, 199, 205; 19, 177, 184; Wieczorek/Rössler/Schütze, ZPO, 2. Aufl Band V § 136 GVG RdNr B II; Kissel, GVG § 136 RdNr 2 mwN).

**JLaw – Gesetze und Urteile**

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)