

Bundessozialgericht
8 RV 587/71

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
10. Februar 1972

..... ,
Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

..... ,
Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 10. Februar 1972 durch

Senatspräsident	Dr. M a i s c h -Vorsitzender- ,
Bundesrichter	Dr. Schwankhart ,
Bundesrichter	Dr. S c h m i t t ,
Bundessozialrichter	B r o s t und
Bundessozialrichter	S c h ä f e r

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des
Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom
21. Juli 1971 wird als unbegründet zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.



- 2 -

G r ü n d e :

Die Klägerin begehrt von dem Beklagten nach § 20 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) den Ersatz von Krankenbehandlungskosten, die sie für die Angehörigen des Schwerkriegsbeschädigten K. in der Zeit vom 22. August 1963 bis zum 10. Oktober 1963 geleistet hat (61,02 DM). In dieser Zeit war K. bereits aus der knappschaftlichen Krankenversicherung ausgesteuert (am 23. Juni 1963); den Antrag auf Bewilligung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit aus der knappschaftlichen Rentenversicherung hatte er am 14. Juni 1963 gestellt, der Bescheid über die Bewilligung der Rente war ihm noch nicht ausgehändigt (Zustellung am 14. November 1963); die Rente wurde ihm aber rückwirkend vom 1. Juni 1963 an bewilligt. Für die Zeit vom Rentenbeginn an behielt die Klägerin die Beiträge für die Sterbegeld-Zusatzversicherung ein.

Die Klägerin ist der Auffassung, K. sei trotz rückwirkender Gewährung der Rente in dem hier streitigen Zeitraum in der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner noch nicht versichert gewesen. Der Beklagte lehnte den Ersatzanspruch mit der Begründung ab, infolge der rückwirkenden Gewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit seien die Wirkungen der Aussteuerung beseitigt worden.

Klage (Urteil des Sozialgerichts -SG- Dortmund vom 25. Oktober 1967) und Berufung (Urteil des Landessozialgerichts -LSG- vom 21. Juli 1971) hatten keinen Erfolg. Das LSG führte aus: Die Klägerin müsse sich so behandeln lassen, als sei sie nach den Vorschriften über die knappschaftliche Krankenversicherung der Rentner leistungspflichtig gewesen. Sie sei nach § 2 der Verordnung vom 4. November 1941 (RGBI I 689) i.V.m. dem Erlaß des Reichsarbeitsministers (RAM) vom 22. August 1942 (AN 1942, 476) befugt gewesen, bereits vor Erteilung des Rentenbewilligungsbescheides Krankenversicherungsleistungen zu erbringen. Aus dem Umstand, daß sie



- 3 -

von Juni 1963 an Beiträge zur Zusatzsterbegeld-Versicherung einbehalten habe, ergebe sich, daß sie selbst davon ausgegangen sei, daß die Rentnerkrankenversicherung in diesem Zeitpunkt begonnen habe. Denn die Zusatzsterbegeld-Versicherung setze das Krankenversicherungsverhältnis als Grundverhältnis voraus.

Mit der zugelassenen Revision rügt die Klägerin, das LSG habe den Zweck der Regelung des § 2 der Verordnung vom 4. November 1941 i.V.m. dem Erlaß vom 22. August 1942 verkannt. Durch die einschränkungslose Anwendung des § 2 der Verordnung vom 4. November 1941 könnten Zeiten entstehen, in denen der Rentenbewerber keinen gesetzlichen Anspruch auf Leistungen im Krankheitsfall habe. Der Erlaß vom 22. August 1942 ermögliche es, in solchen Fällen ohne Anerkennung eines Rechtsanspruchs durch Leistungen aus der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner zu helfen. Für solche nach pflichtgemäßem Ermessen zu gewährende Leistungen sei aber kein Raum, wenn der Rentenbewerber anderweitig gesetzlich gesichert sei. Dies gelte ua auch, wenn ein Anspruch auf Heilbehandlung nach § 10 Abs. 2 BVG bestehe. Sie, die Klägerin, müsse deshalb nach Sinn und Zweck des genannten Erlasses prüfen, ob auf eine einzelne Versicherungsleistung bei Eintritt des Versicherungsfalls ein anderweitiger gesetzlicher Anspruch bestehe. Da dies hinsichtlich des Anspruchs aus der Zusatzsterbegeld-Versicherung nicht der Fall gewesen sei, habe diese Versicherung schon vom frühestmöglichen Zeitpunkt an beginnen müssen. Für Krankenversicherungsleistungen habe aber kein Bedürfnis bestanden, weil das BVG den entsprechenden Schutz gewähre. Die akzessorische Natur der Zusatzsterbegeld-Versicherung sei zwar mit dem LSG grundsätzlich zu bejahen. Die durch den Erlaß vom 22. August 1942 mögliche Gewährung von Zusatzsterbegeld schon vor Beginn des Krankenversicherungsverhältnisses lasse aber insoweit Ausnahmen zu.

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
[\(mobile App\)](#)

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

- 4 -

Die Klägerin beantragt,

unter Aufhebung der Urteile des LSG Nordrhein-Westfalen vom 21. Juli 1971 und des SG Dortmund vom 25. Oktober 1967 den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin für die den Familienangehörigen des Schwerkriegsbeschädigten K. im III. Vierteljahr des Kalenderjahres 1963 gewährte Heilbehandlung Kostenersatz nach § 20 BVG in Höhe von 61,02 DM zu leisten.

Der Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Dem angefochtenen Urteil sei zuzustimmen. Auch eine Leistungspflicht aufgrund einer Ermessensentscheidung schließe einen Ersatzanspruch nach § 20 BVG aus.

Die form- und fristgerecht eingelegte und begründete, durch Zulassung statthafte Revision ist zulässig (§§ 162 Abs. 1 Ziff. 1, 164, 166 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-); sie konnte jedoch keinen Erfolg haben.

Das LSG hat den geltend gemachten Ersatzanspruch zu Recht verneint. Der Anspruch wäre begründet, wenn der Klägerin die Kosten der Krankenbehandlung nur aufgrund der ihr durch das BVG auferlegten Verpflichtung entstanden wären (§ 20 BVG). Die Klägerin hat aber aufgrund des zwischen ihr und dem Schwerkriegsbeschädigten K. bestehenden Versicherungsverhältnisses die Kosten für die Krankenbehandlung der Angehörigen dieses Schwerbeschädigten übernommen. Daß der Klägerin die Leistungsgewährung für die maßgebende Zeit im Zusammenhang mit einem Versicherungsverhältnis möglich war, steht im Hinblick auf § 2 der Verordnung über die Krankenversicherung der Rentner vom 4. November 1941 (RGBl I 689) i.V.m. dem Erlaß des RAM vom 22. August 1942 (AN 1942, II 476) fest und wird



- 5 -

von der Klägerin auch nicht in Abrede gestellt. Fraglich kann nur sein, ob sie von dieser Befugnis Gebrauch gemacht hat. Das ist nach Auffassung des Senats der Fall. Denn durch die Entgegennahme von Beiträgen für die Zusatzsterbegeld-Versicherung nach § 13 der Verordnung vom 4. November 1941 vom Rentenbeginn an hat sie zum Ausdruck gebracht, daß der Beginn der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner - gestützt auf die Ermächtigung vom 22. August 1942 - auf diesen Zeitpunkt vorverlegt werde. Die Klägerin hat zwar gegen diese auch vom LSG vertretene Auffassung beachtliche Gründe vorgebracht. Diese Gründe zeigen aber nur, daß es nach Meinung der Klägerin dem Zweck der Ermächtigung des Erlasses vom 22. August 1942 nicht entsprochen habe, das Krankenversicherungsverhältnis bereits vom 1. Juni 1963 an zur Entstehung zu bringen. Diese Gründe sind nicht geeignet darzutun, daß sie dies im vorliegenden Fall nicht doch getan hat. Es mag zutreffen, daß die Entscheidung über die Zusatzsterbegeld-Versicherung von der Entscheidung über die Gewährung einzelner Versicherungsleistungen zu trennen ist und daß ein Interesse daran bestehen kann, über die Zusatzsterbegeld-Versicherung vorweg zu entscheiden. Voraussetzung für die Wirksamkeit der Zusatzsterbegeld-Versicherung ist aber das Bestehen eines Grundversicherungsverhältnisses (vgl. BSG 15, 71). Das Bundessozialgericht (BSG) hat in dieser Entscheidung zutreffend ausgesprochen, daß die Zusatzsterbegeld-Versicherung "nur in Verbindung mit einem Grundversicherungsverhältnis zulässig ist", was sich schon aus dem Ausdruck "Zusatzsterbegeld-Versicherung" ergebe (BSG aaO 72). Über dieses "streng akzessorische" Verhältnis der Zusatzsterbegeld-Versicherung zum Grundversicherungsverhältnis (BSG aaO 73) konnte die Klägerin im vorliegenden Fall, nachdem die Entscheidung des BSG bereits am 28.8.1961 ergangen ist, nicht im Zweifel sein. Demgemäß wird diese Akzessorietät von ihr auch ausdrücklich eingeräumt. Daß von dieser zwingenden Voraussetzung in besonders gelagerten Einzelfällen abgesehen werden könnte, ist

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



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



- 6 -

unter den gegebenen Umständen kaum denkbar. Der Senat brauchte diese Frage aber nicht zu entscheiden. Denn eine etwaige Abweichung von dem streng akzessorischen Verhältnis von Zusatzsterbegeld-Versicherung und Krankenversicherung hätte zumindest ausdrücklich im Zusammenhang mit dem Abschluß der Zusatzsterbegeld-Versicherung klargestellt werden müssen. Da nicht davon ausgegangen werden kann, daß die Klägerin oder auch der Schwerbeschädigte Interesse an einer - vom Standpunkt des Rentenbeginns aus betrachtet - schwebend unwirksamen Zusatzsterbegeld-Versicherung hatten, ist die in der Einbehaltung der Beiträge zur Zusatzsterbegeld-Versicherung zu erblickende Erklärung der Klägerin dahin zu verstehen, daß sie auch das Versicherungsverhältnis rückwirkend begründen wollte, wozu sie durchaus berechtigt war. Dieser Auslegung der Willenserklärung der Klägerin steht der Wortlaut des Erlasses vom 22. August 1942 um so weniger entgegen, als er das nunmehr von der Klägerin in den Vordergrund der Erwägungen gestellte angebliche Erfordernis, daß der Rentenbewerber keinen anderweitigen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege haben dürfe, gar nicht enthält. Hiernach genügt es allein, daß der Rentenanspruch begründet erscheint.

Auch wenn man diesem Gedankengang nicht folgen wollte, wäre der Anspruch der Klägerin nicht begründet. Voraussetzung für ihren Anspruch ist nach ihrem jetzigen Vorbringen, daß ein entsprechender Anspruch des Schwerbeschädigten gegen den Beklagten bestand. Dieser sich aus § 10 Abs. 3 a BVG (in der 1963 geltenden Fassung) ergebende Anspruch war aber nach § 10 Abs. 4 a BVG (der damaligen Fassung) ausgeschlossen. Der Anspruch auf Krankenbehandlung ist hiernach ausgeschlossen, wenn und soweit ein entsprechender Anspruch gegen einen Sozialversicherungsträger besteht. Die Klägerin macht geltend, aufgrund der für sie geltenden Vorschriften habe ein Anspruch des K. gegen sie nicht bestanden. Es kann unterstellt werden, daß sich ein "Anspruch" des K. nicht unmittelbar aus den für

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



- 7 -

die Klägerin geltenden Vorschriften ergeben hat. Ein Anspruch i.S. des § 10 Abs. 4 a BVG liegt aber auch dann vor, wenn der betreffende Sozialversicherungsträger sich zu den entsprechenden Leistungen aufgrund einer Ermessensentscheidung bereiterklärt und diese Bewilligung nicht wirksam widerrufen hat. Daß letzteres hier der Fall gewesen wäre, ist weder festgestellt noch wird es von der Klägerin behauptet. Ihr Vorbringen im Schriftsatz vom 24. Januar 1972, daß dem Beschädigten K. und seinen Angehörigen ab 1. Juni 1963 Leistungen der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner nur insoweit zugebilligt worden seien, "als nicht bereits gemäß § 10 BVG ein Heil- bzw. Krankenbehandlungsanspruch bestand", findet in dem festgestellten Sachverhalt keine Stütze. Nachdem die Klägerin Beiträge zur Zusatzsterbegeld-Versicherung vom 1. Juni 1963 an einbehalten und auch die Kosten der Krankenbehandlung in der fraglichen Zeit ohne Vorbehalt bezahlt hat, besteht kein überzeugender Grund anzunehmen, sie habe die Krankenbehandlungskosten nur mit einer solchen Einschränkung, d.h. ohne eigene Verpflichtung übernommen. Daß sie aufgrund der - freiwillig eingegangenen - Zusatzsterbegeld-Versicherung im Todesfall zur Leistung verpflichtet gewesen wäre, ist sicher und unbestritten. Für ihre Behauptung, daß sie im Gegensatz dazu die Leistungen im Krankheitsfall aber nicht aufgrund einer - ebenfalls freiwillig - eingegangenen Verpflichtung geleistet hat, hätte es einer eindeutigen Erklärung bedurft, worauf der Erlaß vom 22. August 1942 "ohne Anerkennung eines Rechtsausspruchs" sogar ausdrücklich hinweist. Anstelle einer solchen Erklärung kann sich die Klägerin nicht auf ihre Verwaltungsübung berufen, wonach von der Ermächtigung des Erlasses nicht Gebrauch gemacht wird, wenn

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

-8-



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

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

- 8 -

seitens der Rentenbewerber ein Anspruch auf Heilbehandlung nach § 10 Abs. 2 BVG besteht. Denn damit kann allenfalls dargetan werden, was sie - nach ihrer späteren Auffassung - hätte erklären sollen, nicht aber, was sie tatsächlich erklärt hat. Im übrigen ergibt sich aus den Darlegungen der Klägerin nicht, daß auch bei Ansprüchen auf Krankenbehandlung nach § 10 Abs. 3 BVG üblicherweise von Krankenversicherungsleistungen abgesehen wird.

Selbst wenn man aber davon ausgehen wollte, daß der Berechtigte auf die nach dem Erlaß vom 22. August 1942 gewährten Leistungen keinen "Anspruch" i.S. des § 10 Abs. 4 BVG habe, so erweist sich das Begehren der Klägerin auch aus einem weiteren Grund als unbegründet. Aus § 10 Abs. 4 BVG ergibt sich, daß Krankenbehandlung nur gewährt wird, soweit kein anderer entsprechender Anspruch besteht. Diese Leistung hat somit subsidiären Charakter. Das gleiche behauptet die Klägerin von der nach dem Erlaß vom 22. August 1942 gewährten Leistung. Unterstellt man letzteres zugunsten der Klägerin als richtig, so handelt es sich im Grunde um das Verhältnis zweier subsidiärer Leistungen: Der Beklagte gewährt dem Schwerbeschädigten die umstrittene Leistung nur, wenn ein entsprechender Anspruch gegen die Klägerin nicht besteht. Die Klägerin leistet - nach ihrem Vortrag - ebenfalls nur, wenn ein Anspruch gegen den Beklagten nicht besteht. Da die Klägerin aber - wenn überhaupt - nur für eine kurze Übergangszeit auf die Subsidiarität ihrer Leistungen sich berufen kann und die vor Erhalt des Rentenbescheides gewährte Kannleistung mit der danach einsetzenden gesetzlichen Pflichtleistung versicherungsrechtlich in einem inneren Zusammenhang steht, erscheint es geboten, das gesetzlich nicht ausdrücklich geregelte Verhältnis beider subsidiärer Leistungen in einem Fall der

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



- 9 -

vorliegenden Art dahingehend zu beurteilen, daß die Leistung nach dem BVG gegenüber der Leistung aus der knappschaftlichen Rentnerkrankenversicherung nachrangig ist.

Da die Revision somit unbegründet ist, mußte sie zurückgewiesen werden (§ 170 Abs. 1 Satz 1 SGG).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs. 4 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)