

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 9/9a RV 15/92

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

Land Baden-Württemberg,
vertreten durch das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg,
Stuttgart 1, Rosenbergstraße 122,

Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 24. März 1993 durch Vorsitzenden Richter Dr. S c h m i t t,
Richterin J a e g e r und Richter Dr. K o c h e r sowie ehrenamtliche Richter D a h m und
Dr. R o o s für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 28. Februar 1992 wird zurückgewiesen.



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



Kosten sind auch im Revisionsverfahren nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Der Kläger beansprucht Kostenersatz für die Versicherungsprämien, die er von April 1986 bis April 1987 für die private Krankenversicherung seiner Tochter aufgewandt hat. Der Kläger ist Versorgungsberechtigter mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 100 vH. Er leistet an seine 1960 geborene Tochter und deren Sohn Unterhalt. Die Tochter lebte früher in den USA, kehrte mit ihrem Sohn im November 1985 zu ihrem Vater zurück. Mit Bescheid vom 27. Dezember 1985 entsprach der Beklagte dem Antrag des Klägers auf Gewährung von Krankenbehandlung für Tochter und Enkel. Beide kehrten im Januar 1986 wieder in die USA zurück. Die Übernahme der dort entstandenen Zahnarztkosten lehnte der Beklagte zunächst ab, weil keine häusliche Gemeinschaft mit dem Schwerbeschädigten mehr bestehe. Der Widerspruch hatte Erfolg. Der Beklagte erkannte an, daß eine Auslandsabwesenheit zum Zwecke der Aus- und Fortbildung die häusliche Gemeinschaft nicht unterbreche. Dem Kläger wurden die Kosten der Zahnbehandlung im wesentlichen erstattet (Bescheide vom 30. Juni und 24. August 1987). Danach beantragte der Kläger die Erstattung auch der Aufwendungen für die private Krankenversicherung, die er zwar für seine Tochter schon seit Dezember 1984 abgeschlossen habe, jedoch nur wegen der unberechtigten Ablehnung der Kostenübernahme im Jahr 1986 weiter aufrechterhalten habe. Der Beklagte lehnte den Antrag ab (Bescheid vom 27. Mai 1988). Mit der Klage machte der Kläger geltend, daß er den Krankenversicherungsschutz auf reine Zusatzversicherung umgestellt hätte, wenn der Beklagte die Übernahme der Zahnarztkosten nicht zunächst abgelehnt hätte. Klage und Berufung waren ohne Erfolg (Urteil des Sozialgerichts <SG> Stuttgart vom 21. Februar 1989 und Urteil des Landessozialgerichts <LSG> Baden-Württemberg vom 28. Februar 1992).

Der Kläger hat die vom LSG zugelassene Revision eingelegt. Nach seiner Auffassung kann sich der Beklagte nicht darauf berufen, daß der Krankenversicherungsvertrag schon abgeschlossen war, bevor die Übernahme von Behandlungskosten zu Unrecht abgelehnt worden ist.

Der Kläger beantragt,

die Urteile der Vorinstanzen aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 27. Mai 1988 zu verurteilen, ihm die Aufwendungen für die private Krankenversicherung seiner Tochter für die Zeit vom 1. April 1986 bis zum 30. April 1987 zu erstatten.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.



Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Beide Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

II

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Der Senat schließt sich dem Urteil des LSG in Ergebnis und Begründung ohne Einschränkung an.

Schließt ein Schwerbeschädigter eine private Krankenversicherung ab, so beeinflusst dies seine Ansprüche auf Heil- und Krankenbehandlung nicht (§ 10 Abs 7 iVm Abs 4 des Bundesversorgungsgesetzes <BVG> in der hier maßgeblichen Fassung vom 20. Dezember 1982 <BGBl I 1857> und vom 24. Juni 1985 <BGBl I 1144>; vgl auch die Verwaltungsvorschrift Nr 1 zu § 15 vom 27. August 1986 <BAnz Nr 161>). Das Versorgungsrecht kennt aber grundsätzlich keine Beihilfe zu den Aufwendungen für die private Krankenversicherung. Allein in Form eines pauschalierten Schadensersatzes findet sich ein derartiger Anspruch in § 18 Abs 2 Satz 3 BVG (idF vom 22. Januar 1982 <BGBl I S 21>) für den Fall, daß der Entschluß zum Abschluß einer Privatversicherung durch ein rechtswidriges Handeln der Verwaltung verursacht wird.

Verneint die Behörde einen vordem bestehenden Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung, hat der Versorgungsberechtigte zu entscheiden, wie er den Zeitraum überbrückt, in dem über die Rechtmäßigkeit der Ablehnung gestritten wird. Er kann die Behandlungskosten in voller Höhe selbst tragen und ihre Erstattung in angemessenem Umfang verlangen (§ 18 Abs 2 Satz 1 BVG), sofern ihm der Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung rechtsverbindlich rückwirkend wieder zuerkannt wird. Er kann aber auch durch den Abschluß einer privaten Krankenversicherung die Kostenbelastung während des Streites in überschaubaren Grenzen halten. Geschieht dies, so wertet der Gesetzgeber in § 18 Abs 2 Satz 3 BVG die hierdurch entstandenen Aufwendungen als Teil des durch die rechtswidrige Ablehnung entstandenen Schadens, der Kraft ausdrücklicher gesetzlicher Regelung übernommen wird. Wie der Senat bereits früher entschieden hat, besteht keine Veranlassung, die abschließende Gesetzesregelung ausdehnend auszulegen (vgl SozR 3100 § 18 Nr 3). Aus welchen Gründen eine schon früher abgeschlossene Krankenversicherung aufrechterhalten wird, solange über einen Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung gestritten wird, läßt sich letztlich kaum feststellen; die Kausalität zwischen rechtswidrigem Verwaltungshandeln und Schadenseintritt liegt nicht offen zutage. Nicht zuletzt wegen dieser Beweisschwierigkeiten hat der Gesetzgeber den Anspruch auf Erstattung der Beiträge auf solche Sachverhalte beschränkt, in denen die Kausalität nicht zweifelhaft ist, weil die



Krankenversicherung erst nach Wegfall eines vorbestehenden Versorgungsanspruchs abgeschlossen wird. Eine ausdehnende Analogie ist auch aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht geboten, wie das LSG zutreffend ausgeführt hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)