

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 9/9a RV 43/87

.....,

Kläger und Revisionsbeklagter,

g e g e n

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

Beklagte und Revisionskläger.

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am
28. April 1989 ohne mündliche Verhandlung durch Vorsitzenden Richter Dr. S c h m i t t ,
Richter Dr. W u l f h o r s t und Richterin J a e g e r sowie ehrenamtliche Richter
W e i s h ä u p l und F i e d l e r
für Recht erkannt:

Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg
vom 17. September 1987 wird zurückgewiesen.

Der Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens
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, der seit 1971 nicht mehr erwerbstätig ist, bezieht nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) iVm dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) eine Grundrente wegen einer Lungentuberkulose und einer chronischen Bronchitis entsprechend einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von ursprünglich (1972) 100 vH, seit 1977 von 50 vH. Er begehrt ab April 1984 Heilbehandlung wegen anderer Gesundheitsstörungen als der Schädigungsfolgen sowie Krankenbehandlung für seine Ehefrau und für ein Kind. Die Versorgungsverwaltung lehnte den Antrag wegen des Verhaltens des Klägers ab (Bescheid vom 3. August 1984). Das Sozialgericht (SG) hat den Beklagten verurteilt, dem Kläger Heilbehandlung für Nichtschädigungsfolgen und Krankenbehandlung für seine Ehefrau und seinen Adoptivsohn zu gewähren (Urteil vom 24. April 1986). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Beklagten zurückgewiesen (Urteil vom 17. September 1987). Es hält Ausschlußgründe nach § 10 Abs 7 BVG nicht für gegeben. Die Heil- und die Krankenbehandlung seien insbesondere nicht durch den Bezug von Arbeitslosengeld (Alg) oder Arbeitslosenhilfe (Alhi) als Voraussetzung für eine Krankenversicherung nach § 155 Arbeitsförderungsgesetz (AFG) sichergestellt. Diese Leistungen habe das Arbeitsamt abgelehnt. Ein solcher Ausschlußtatbestand sei entgegen der Ansicht des Beklagten auch nicht dadurch begründet, daß der Kläger Leistungen nach dem AFG seither nicht beantragt habe; dies sei in sein Belieben gestellt. Jedenfalls seien die sonstigen Voraussetzungen für Alg und Alhi nicht erfüllt. Dies hätten die Versorgungsverwaltung und im Streitfall die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zu prüfen. Der Kläger habe die Anwartschaftszeit nicht erfüllt, innerhalb der Frist des § 134 Abs 1 Nr 4 AFG kein Alg bezogen, nicht in Beschäftigung gestanden und auch nicht innerhalb der Frist des § 134 Abs 3 AFG eine der dort genannten Leistungen für den Lebensunterhalt bezogen, insbesondere keine Ausgleichsrente. Diese sei ab April 1980 abgelehnt worden.

Der Beklagte vertritt mit seiner - vom LSG zugelassenen - Revision weiterhin die Rechtsansicht, ein Anspruch auf Heil- und Krankenbehandlung sei deshalb ausgeschlossen, weil der Kläger nicht nachweisen könne, daß diese Leistungen nicht durch ein anderes Gesetz sichergestellt seien. Ob dies der Fall sei, habe die Versorgungsverwaltung nicht selbst zu prüfen. Das Arbeitsamt könne über den Anspruch nach dem AFG erst entscheiden, wenn



der Kläger Leistungen beantrage. Dazu sei er, falls er Heil- und Krankenbehandlung nach § 10 BVG begehre, verpflichtet.

Der Beklagte beantragt,
die Urteile des LSG und des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger ist im Revisionsverfahren nicht vertreten.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

II

Die Revision des Beklagten ist nicht begründet.

Wie die Vorinstanzen zu Recht entschieden haben, kann der Kläger als Schwerbeschädigter (§ 80 Satz 1 SVG vom 21. April 1983 -BGBl I 457- iVm § 31 Abs 3 Satz 1 Halbsatz 1 BVG vom 22. Januar 1982 -BGBl I 21-/20. Dezember 1982 -BGBl I 1857-) ab April 1984 Heilbehandlung wegen Gesundheitsstörungen, die nicht als Schädigungsfolgen anerkannt sind, nach § 10 Abs 2 BVG sowie Krankenbehandlung für seine Ehefrau und seinen Sohn unter den Voraussetzungen des § 10 Abs 4 Satz 1 Buchstabe a BVG beanspruchen.

Diese Versorgungsansprüche wären nach § 10 Abs 7 Satz 1 BVG ausgeschlossen, wenn ein Sozialversicherungsträger zu einer entsprechenden Leistung verpflichtet (Buchstabe d iVm Satz 2) oder wenn die Heil- und Krankenbehandlung durch ein anderes Gesetz sichergestellt wäre (Buchstabe g). Der allein als ein solcher Ausschlußgrund in Betracht kommende Krankenversicherungsschutz nach § 155 AFG (vom 25. Juni 1969 -BGBl I 582-/22. Dezember 1983 -BGBl I 1532-) ist aber nicht gegeben. Nach § 155 Abs 1 AFG ist für den Fall der Krankheit in der sozialen Krankenversicherung (Abs 2) gesetzlich versichert, wer Alg, Alhi oder Unterhaltsgeld bezieht. Eine solche Leistung der Arbeitsförderung hat der Kläger seit 1984 tatsächlich nicht bezogen. Nach allgemeinem Sprachgebrauch bedeutet "sicherstellen" die tatsächliche Sicherung oder Gewährleistung einer bestimmten Lage (Brockhaus/Wahrig, Deutsches Wörterbuch, 5. Band, 1983, S 758; Wahrig, Deutsches Wörterbuch, 1986, S 1178). In § 10 Abs 7 Satz 1 BVG hat das Wort "sicherstellen" keine andere rechtliche Bedeutung. Ob jemand aufgrund von



AFG-Ansprüchen der genannten Art krankenversichert ist, muß derart klar erkennbar sein, wie dies in § 155 Abs 1 AFG durch die genannten Voraussetzungen, dh den tatsächlichen Bezug bestimmter Leistungen, geregelt ist. Ob ein Anspruch auf diese Leistungen besteht, ist unerheblich. Diese Klarheit ist sowohl im Interesse desjenigen, bei dem täglich der Fall eintreten kann, daß er Krankenhilfe benötigt, als auch für den zuständigen leistungspflichtigen Krankenversicherungsträger (§ 159 AFG) als auch für die beitragspflichtige Bundesanstalt für Arbeit (§§ 157 ff AFG) erforderlich.

Im Arbeitsförderungsrecht wird, falls jemand keine der in § 155 Abs 1 AFG aufgeführten Leistungen tatsächlich bezieht, eine gesetzliche Krankenversicherung allein in zwei Fällen begründet: wenn eine Leistung in der fünften bis achten Woche oder in bestimmten Fällen in der fünften bis zwölften Woche einer Sperrfrist nach § 119 AFG nicht gezahlt wird (§ 155 Abs 2 Satz 2 Halbsatz 2 AFG idF vom 22. Dezember 1989 -BGBl I 1497-; § 155a idF vom 20. Dezember 1984 -BGBl I 1713-) oder wenn nachträglich durch ein Gerichtsurteil entschieden wird, daß in einer bestimmten Zeit bereits eine der Leistungen beansprucht werden konnte (BSG SozR 3100 § 159 Nr 5). Diese Voraussetzungen fehlen beim Kläger.

Ungeachtet dieser Sach- und Rechtslage verweigert der Beklagte die begehrte Heil- und Krankenbehandlung deshalb, weil der Kläger nicht nachweisen könne, daß solche Leistungen nicht anderweitig gesetzlich sichergestellt seien. Damit verkennt der Beklagte die Beweislast.

Nach dem Aufbau des § 10 BVG erscheinen im Verhältnis zu den Leistungsansprüchen der Abs 2 und 4 als Regeltatbeständen die Fälle des Abs 7 Satz 1 als Ausnahmetatbestände, die jene Ansprüche vernichten. Wegen dieser sachlich-rechtlichen Beziehung müßte für einen Ausschluß der Leistungsansprüche zugunsten der Versorgungsverwaltung, die diese Lasten letzten Endes trägt (§ 18c Abs 1, §§ 19 und 20 BVG, Art 120 Grundgesetz), einer der Tatbestände des Abs 7 erwiesen sein (Wilke/Fehl, Soziales Entschädigungsrecht, 6. Aufl 1987, § 10 Rz 26 aE). Das war und ist hier nicht der Fall.

Aber auch eine andere Auslegung des § 10 BVG führt nicht zu einem für den Beklagten günstigen Ergebnis. Die Tatbestände des § 10 Abs 7 BVG könnten als - negative - Anspruchsvoraussetzungen zu verstehen sein, so daß die in Abs 2 und 4 genannten Personen zusätzlich zu den in diesen Vorschriften aufgeführten Voraussetzungen mangels eines in Abs 7 genannten Tatbestandes bedürftig sein müßten, wie Schwerbeschädigte nach § 32 Abs 1 BVG für die



Ausgleichsrente aus bestimmten Gründen erwerbsgemindert oder -unfähig sein müssen. Dann ginge es zu Lasten des Klägers, wenn der Nachweis, daß die Heil- und Krankenbehandlung nicht anderweitig gesetzlich sichergestellt ist, fehlte. Der Nachweis fehlt aber nicht. Das zuständige Arbeitsamt hat 1976 Alg und Alhi abgelehnt (§§ 100 ff AFG idF vom 25. Juni 1969/18. Dezember 1975 -BGBl I 3155-/16. März 1976 -BGBl I 581-/3. Juni 1976 -BGBl I 1373-). Seitdem hat sich die rechtserhebliche Sachlage nicht mit der Wirkung verändert, daß nunmehr seit 1984 der Kläger eine solche Leistung beanspruchen könnte; und auch die Rechtslage im Arbeitsförderungsrecht hat sich nicht zu seinen Gunsten geändert. Da der Kläger seit 1971 nicht mehr erwerbstätig ist und keine Leistungen zum Bestreiten des Lebensunterhalts nach dem BVG bezieht, kann ihm weiterhin weder Alg noch Alhi zustehen (§ 100 Abs 1, §§ 101, 103, 104, 107, 134 Abs 1 und 3 Satz 1 Halbsatz 1 und 2, §§ 137, 138 AFG auch idF vom 15. Mai 1986 -BGBl I 740-). Das Gegenteil ist weder einer Auskunft des Arbeitsamtes, die die Versorgungsverwaltung in solchen Fällen jederzeit einholen kann, noch einer davon unabhängigen Gesetzesanwendung auf den bekannten Sachverhalt zu entnehmen.

Schließlich ist ein Krankenbehandlungsanspruch nicht entsprechend § 10 Abs 7 BVG ausgeschlossen; denn es liegt kein ähnlicher Tatbestand vor.

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung betrachtet allerdings eine Heil- und Krankenbehandlung auch dann als anderweitig gesetzlich "sicher gestellt", wenn ein anderes Gesetz eine Vorsorge für den Krankheitsfall trifft und einen entsprechenden Anspruch begründet, ohne daß es auf die subjektive Bereitschaft des Berechtigten ankommen soll, von einem Anspruch, der erst durch sein Verhalten verwirklicht würde, Gebrauch zu machen; der Ausschlußgrund werde nicht dadurch beseitigt, daß der Berechtigte seiner Meldepflicht nicht nachkomme und sich dadurch freiwillig eines Anspruchs aus dem Arbeitsförderungsrecht - früher aus der Arbeitslosenversicherung - begeben (RdSchr vom 24. September 1963, BVBl 1963, S 102 Nr 48; ebenso Vorberg/van Nuis, Das Recht der Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen, III. Teil, 5. Aufl 1987, S 35; Wilke/Fehl, aaO, Rz 35). Aber auch bei dieser Rechtsauffassung ist der Fall des Klägers nicht anders zu beurteilen. Dem Kläger fehlt der Krankenversicherungsschutz nicht infolge mutwilligen Unterlassens, sondern weil ihm die Anwartschaft für jeden Leistungsbezug fehlt (vgl für Arbeitslosengeld §§ 104, 125 Abs 2 AFG, für Arbeitslosenhilfe §§ 134, 135 Abs 1 Nr 2). Nachdem das Arbeitsamt sowohl Alg als auch Alhi abgelehnt hat, ist ein Anspruch in der anschließenden Zeit nicht etwa allein deshalb nicht entstanden, weil der Kläger eine Leistung nach dem AFG nicht beantragt hat. Das



ist, nachdem das Arbeitsamt schon einmal ablehnend entschieden hat, so leicht von der Versorgungsverwaltung ebenso wie von den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit in einem Versorgungsstreitverfahren zu erkennen, daß eine neue Entscheidung des Arbeitsamtes nicht durch einen weiteren Antrag des Klägers herbeizuführen wäre. Im übrigen hat das zuständige Arbeitsamt auf wiederholte Anfragen hinreichend deutlich erklärt, daß ein Anspruch nach dem AFG nicht besteht.

Bei dieser klaren Sach- und Rechtslage im Bereich des AFG braucht nicht entschieden zu werden, ob einer der Tatbestände des § 10 Abs 7 Satz 1 Buchstaben f und g BVG ausnahmsweise auch dann als gegeben anzunehmen ist, wenn ein Beschädigter eindeutig mit Ausnahme des Antrages und der Meldung alle übrigen Voraussetzungen für eine AFG-Leistung iS des § 155 Abs 1 erfüllt, aber es böswillig unterläßt, jene beiden von seinem Verhalten abhängigen Bedingungen auch noch zu erfüllen und die Leistung in Anspruch zu nehmen. Allein ein solches rechtsmißbräuchliches Verhalten wäre überhaupt als Ersatztatbestand zu erwägen (vgl dazu BSGE 18, 263 f; 41, 198, 200 f = SozR 2600 § 45 Nr 11; BSGE 60, 11, 13 ff = SozR 3870 § 3 Nr 21; vgl auch § 183 Abs 7 Reichsversicherungsordnung -RVO-). Ein grundsätzlich zulässiger Verzicht auf Sozialleistungen, der in bestimmten Fällen unwirksam ist (§ 46 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - SGB I), kommt nur in Betracht, wenn ein Anspruch auf die Leistung besteht.

Der Krankenversicherungsschutz nach § 155 AFG gilt nicht auch dann als gegeben im Sinn des § 10 Abs 7 Satz 1 BVG, wenn ein Beschädigter - wie im Bedürftigkeitsfall für die Ausgleichsrente nach § 32 Abs 1 BVG - durch zumutbare Bemühungen diesen Schutz begründen könnte. In § 10 Abs 7 Satz 1 BVG fehlt eine Regelung, wie sie für andere Leistungen des sozialen Entschädigungsrechts, und zwar für Geldleistungen eine Schadensminderung vorschreibt (§ 32 Abs 1 BVG iVm § 1 Abs 2 der Verordnung zu § 33 BVG vom 22. Dezember 1978 -BGBl I 2089-; § 44 Abs 5 Satz 3 BVG, § 9 Abs 7 Berufsschadensausgleichsverordnung vom 29. Juni 1984 -BGBl I 861-; BSG SozR 3100 § 30 Nr 57 S 230). Ein entsprechender allgemeiner Rechtsgrundsatz des Rechts der sozialen Entschädigung kommt über ausdrückliche Regelungen hinaus hier wegen der dargelegten Rechtslage im Arbeitsförderungsrecht nicht in Betracht. Namentlich eine Heil- und Krankenbehandlung als Sachleistung kann nicht deshalb versagt werden, weil jemand, der sie begehrt, ohne "verständigen Grund" es unterlassen hat, seinen Krankenversicherungsschutz sicherzustellen und dadurch den Leistungsträger zu entlasten. Ähnliche Ausschlußgründe sind auch gegenüber der Krankenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung



(BSGE 18, 257 = SozR Nr 13 zu § 184 RVO) und in der Sozialhilfe als Hilfe in besonderen Lebenslagen (§§ 27, 37 Bundessozialhilfegesetz) nicht gegeben (anders für die Hilfe zum Lebensunterhalt: § 25). Ebenso wenig kann ein Sozialversicherungsanspruch im Sinn des § 10 Abs 7 BVG unterstellt werden, wenn ihn sich jemand, der gar nicht oder selbständig tätig ist, nicht durch eine Beschäftigung verschafft. Damit entfällt ebenfalls eine Versagung der Heil- und Krankenbehandlung nach § 66 SGB I wegen Verletzung einer der in §§ 60 bis 65 vorgeschriebenen Mitwirkungspflichten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)