

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: 9 BV 14/96

AOK Rheinland-Pfalz, Regionaldirektion Westpfalz,
Bahnhofstraße 28-30, 66953 Pirmasens,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

g e g e n

Land Rheinland-Pfalz,
vertreten durch den Präsidenten des Landesamtes für Soziales,
Jugend und Versorgung, Außenstelle Landau,
Reiterstraße 16, 76829 Landau,

Beklagter und Beschwerdeführer.

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat am 15. August 1996 durch
Richter Dr. L a d a g e - als Vorsitzenden -, Richter Dr. K o c h e r
und Richter D a u sowie ehrenamtliche Richter S z a b l e w s k i
und H o f m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde des Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7. Dezember 1995 wird zurückge-
wiesen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



Gründe:

I

Das beklagte Land (Beklagter) hat erfolglos Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Speyer (SG) vom 22. März 1995 eingelegt, nach welchem der klagenden Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) die Kosten der Krankenhausbehandlung des Beschädigten F. L. (L.) für die Zeit vom 20. Dezember 1988 bis 23. Februar 1989 sowie die Kosten der anschließenden Dialysebehandlung zu erstatten sind. Die stationäre Behandlung des L. erfolgte wegen eines Vorderwandinfarkts bei dialysepflichtiger Niereninsuffizienz. Die Anerkennung eines Herzleidens und einer Nierenschädigung als mittelbare Schädigungsfolgen hatte der Beklagte L. gegenüber bereits im Herbst 1987 bindend abgelehnt. Im Herbst 1989 lehnte er - wiederum bindend - auch den auf diese Leiden bezogenen Zugunstenantrag (§ 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren - <SGB X>) ab. Das Landessozialgericht (LSG) hat der auf § 19 Bundesversorgungsgesetz (BVG) gestützten Klage auf Erstattung der Behandlungskosten stattgegeben. Nach seinen tatsächlichen Feststellungen stellen die behandelten Krankheiten Folgeerkrankungen des als Schädigungsfolge bindend anerkannten Blutdruckleidens dar. Die für sie angefallenen Behandlungskosten seien daher nach dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 24. März 1987 (BSGE 61, 217 = SozR 1300 § 19 Nr 18) vom Beklagten zu erstatten, auch wenn dieser sie nicht als Schädigungsfolge anerkannt habe.

Mit seiner Nichtzulassungsbeschwerde macht der Beklagte geltend, das LSG sei von dem vorgenannten Urteil des BSG abgewichen. Denn - anders als in dem vom BSG am 24. März 1987 entschiedenen Fall - habe hier die Anerkennung der angeblichen mittelbaren Schädigungsfolgen nicht deswegen gefehlt, weil der Beschädigte eine entsprechende Beantragung unterlassen habe, sondern, weil die von ihm beantragte Anerkennung rechtsverbindlich abgelehnt worden sei. Für diesen Fall sei dem - restriktiv auszulegenden - Urteil des BSG vom 24. März 1987 zu entnehmen, daß die Krankenkasse (KK) die "Drittwirkung" des dem Beschädigten gegenüber ergangenen Ablehnungsbescheides gegen sich gelten lassen müsse.

II

Die Beschwerde des Beklagten ist unbegründet, weil die behauptete Abweichung (§ 160 Abs 2 Nr 2 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) nicht vorliegt. Eine solche Abweichung bestünde nur dann, wenn der angefochtenen Entscheidung des LSG ein Rechtssatz zugrunde läge, der mit einem in der Entscheidung des BSG vom 24. März 1987 (aaO) aufgestellten - die Entscheidung tragenden - Rechtssatz unvereinbar wäre (vgl Kummer, Die Nichtzulassungsbeschwerde, RdNr 164 ff, 167). Dies trifft aber nicht zu.



Zu Recht entnimmt der Beklagte dem angefochtenen Urteil des LSG den tragenden Rechtssatz, daß im Rahmen der Leistungsklage auf Kostenerstattung nach § 19 BVG die Ursächlichkeit von Schädigungsfolgen für behandelte Leiden auch dann bejaht werden kann, wenn der Versorgungsträger dem Beschädigten gegenüber die Anerkennung dieser Leiden als mittelbare Schädigungsfolgen bindend abgelehnt hat. Die vom Beklagten gesehene Abweichung würde aber voraussetzen, daß der Entscheidung des BSG vom 24. März 1987 (aaO) - tragend - der damit unvereinbare Rechtssatz zugrunde läge, daß ein Ersatzanspruch der Kasse nach § 19 BVG wegen Leiden, deren Anerkennung als mittelbare Schädigungsfolge der Versorgungsträger bestandskräftig abgelehnt habe, ausgeschlossen sei. Der Beklagte behauptet selbst nicht, daß die Entscheidung diese Aussage ausdrücklich enthalte.

Aber auch stillschweigend liegt der angezogenen Entscheidung kein derartiger Rechtssatz zugrunde. Seinerzeit hat das BSG ausgeführt, die Rechtsposition der Kasse im Erstattungsstreit müsse deswegen gestärkt werden, weil sie - anders als der Sozialhilfeträger (vgl § 91a Bundessozialhilfegesetz <BSHG>) - nicht selbst antragsberechtigt sei. Die Frage, was im Fall eines zwar gestellten, aber erfolglosen Antrags des Beschädigten zu gelten habe, blieb aber offen. Aus der Begründung der Entscheidung folgt keineswegs zwangsläufig die stillschweigende Annahme des BSG, in diesem Fall stehe der Kasse schon wegen der Tatbestandswirkung des dem Beschädigten gegenüber ergangenen Ablehnungsbescheides kein Erstattungsanspruch zu.

Dem Urteil des BSG vom 24. März 1987 (aaO) liegt auch keine frühere Entscheidung zugrunde, wonach Bescheide des Versorgungsträgers der Kasse gegenüber Tatbestandswirkung dann entfalten, wenn mit ihnen die Anerkennung von Folgeerkrankungen anerkannter Schädigungsfolgen als mittelbare Schädigungsfolge abgelehnt worden ist. Eine solche Entscheidung ist bisher nicht ergangen. Höchststrichterliche Entscheidungen liegen lediglich zur Tatbestandswirkung von Bescheiden über die (Nicht-)Anerkennung unmittelbarer Schädigungsfolgen vor (vgl BSGE 34, 289, 291 = SozR § 19 BVG Nr 13; BSG SozR 3100 § 19 Nr 13 S 42; auch BSG, Urteil vom 23. Juli 1969 - Az 10 RV 282/67; Breithaupt 1970, 689; BSGE 61, 217, 220 ff = SozR 1300 § 19 Nr 18). Diese Entscheidungen lassen die Frage offen, welche Tatbestandswirkung Bescheiden des Versorgungsträgers über die Anerkennung mittelbarer Schädigungsfolgen im Erstattungsstreit zukommt und wie die "Rechtsposition der Kasse zu stärken" ist, wenn der Beschädigte - wie hier - zwar einen Antrag auf Anerkennung mittelbarer Schädigungsfolgen gestellt, aber den entsprechenden Ablehnungsbescheid des Versorgungsträgers nicht angefochten hat.

Es ist hier nicht zu prüfen, ob der vom LSG entschiedene Fall grundsätzliche Bedeutung hat, denn der Beklagte hat diesen Zulassungsgrund (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) nicht geltend gemacht und dessen Voraussetzungen nicht dargelegt, wie es das Gesetz verlangt (§ 160



Abs 2 Satz 3 SGG). In der allein erhobenen Divergenzrüge liegt nicht zugleich ohne weiteres die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache. Die Divergenzrevision gilt zwar als besonderer Fall der Grundsatzrevision (Kummer, Die Nichtzulassungsbeschwerde, Rdz 155 mwN). Gerade daraus ergibt sich aber, daß, wenn der Fall der Divergenz nicht vorliegt, für eine erfolgreiche Grundsatzbeschwerde weitergehende Gesichtspunkte ins Feld geführt werden und weitere Umstände vorliegen müssen als die vermeintliche Abweichung von einer bestimmten höchstrichterlichen Entscheidung. Im anderen Falle könnten durch Einlegung einer Divergenzbeschwerde Zulässigkeitserfordernisse umgangen werden, die für die Einlegung der Grundsatzbeschwerde bestehen, insbesondere die Darlegung einer über den Einzelfall hinausgehenden Bedeutung (vgl § 160a Abs 2 Satz 3 SGG, Kummer, aaO, Rdz 126).

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)