

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 9 RV 1/93

Allgemeine Ortskrankenkasse Würzburg,
Würzburg, Kardinal-Faulhaber-Platz 1,

vertreten durch den AOK-Bundesverband,
Bonn, Kortrijker Straße 1,

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

Freistaat Bayern,
vertreten durch das Bayerische Landesamt für Versorgung und Familienförderung -
Landesversorgungsamt - Außenstelle Bayreuth,
Bayreuth, Hegelstraße 2,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung,
Bonn, Rochusstraße 1.

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 16. März
1994 durch Vorsitzenden Richter Dr. S c h m i t t,



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Richter Dr. K o c h e r und Richter D a u sowie ehrenamtliche Richter K ü h n e und M ü l
d e r für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom
22. September 1992 wird zurückgewiesen.

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

Die klagende Allgemeine Ortskrankenkasse gewährte ihrem schwer-kriegsbeschädigten Mitglied P. wegen der Schädigungsfolgen ambulante fachärztliche Behandlung. Die Kosten der notwendigen Fahrten zum Arzt und zurück nach Hause ersetzte sie P. mit 248,00 DM für die Zeit vom 6. April bis zum 22. Juni 1989. Diesen Betrag und darauf 8 % Verwaltungskosten (19,84 DM) verlangte die Klägerin von dem beklagten Land erstattet. Der Beklagte lehnte das ab. Fahrkosten seien bereits in der Erstattungspauschale nach § 19 Abs 1 Satz 3 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) enthalten.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen. Da die Hauptleistung "ambulante Behandlung" unter die Pauschale nach § 19 Abs 1 Satz 3 BVG falle, seien damit auch die als unselbständige Nebenleistung erbrachten Fahrkosten abgegolten.

Die Klägerin hat - mit Zustimmung des Beklagten die vom SG zugelassene -Sprungrevision eingelegt. Fahrkosten seien hier ausschließlich nach dem Leistungsrecht des BVG erbracht worden. Seit dem Gesundheitsreformgesetz (GRG) habe dazu keine Verpflichtung nach Krankenversicherungsrecht mehr bestanden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 22. September 1992 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin 248,00 DM Fahrkosten wegen ambulanter Behandlung des Beschädigten P. in der Zeit vom 6. April bis zum 22. Juni 1989 und 19,84 DM Verwaltungskosten zu erstatten.

Der Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Die Beigeladene ist der Auffassung, daß der nach § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 19 Abs 1 des BVG (DVO zu § 19 Abs 1 BVG <BGBl I 1965, S 755>) berechnete pauschale Erstattungsbetrag auch nach Änderung des Leistungsrechts der Krankenversicherung alle unselbständigen Nebenleistungen ambulanter ärztlicher Behandlung einschließlich des Fahrkostenersatzes enthält.

II

Die Revision der Klägerin ist nicht begründet.



Der Beklagte hat die geltend gemachten Fahrkosten bereits pauschal erstattet. Eine darüber hinausgehende Erstattung steht der Klägerin nicht zu.

Die Versorgung Beschädigter umfaßt nach §§ 9 Nr 1, 10 Abs 1 und 2 BVG auch die Heilbehandlung von Gesundheitsstörungen. Leistungen der Heilbehandlung werden aber nur zum Teil von der Versorgungsverwaltung, im übrigen "von den Krankenkassen für die Verwaltungsbehörde erbracht" (§ 18c Abs 1 BVG). In diesen Fällen hat die Versorgungsverwaltung den Krankenkassen deren Aufwendungen für die Heilbehandlung Beschädigter zu erstatten. Die Erstattungsregelungen der §§ 19, 20 BVG in der bis zum 31. Dezember 1993 geltenden Fassung (aF) sahen dafür ein differenziertes System vor. Dieses System ist durch das 2. Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (2. OEGÄndG <BGBl I 1993, S 1265>) entscheidend vereinfacht worden. Die neu gefaßten §§ 19, 20 BVG sind am 1. Januar 1994 in Kraft getreten, die DVO zu § 19 Abs 1 BVG ist aufgehoben worden. Der hier streitige Anspruch aus dem Jahre 1989 ist aber noch nach den vor dem 1. Januar 1994 geltenden Vorschriften abzuwickeln. Das bestimmt die Übergangsregelung in Art 5 Abs 2 2. OEGÄndG. Die P. gewährte ambulante fachärztliche Behandlung zählte nach diesem Erstattungssystem zu den pauschal abzugeltenden übrigen Aufwendungen iS des § 19 Abs 1 Satz 3 BVG aF. Die Fahrkosten teilten als unselbständige Nebenleistung der ambulanten Behandlung deren Schicksal auch hinsichtlich der Erstattungsregelung (BSG SozR 3100 § 19 Nr 16). Da die Klägerin den nach der DVO zu § 19 Abs 1 BVG berechneten Pauschbetrag für das Jahr 1989 erhalten hat, sind die umstrittenen Aufwendungen für Fahrkosten des P. in der Zeit von April bis Juni 1989 damit abgegolten.

Daran ändert auch der Hinweis der Klägerin nichts, daß Fahrkosten nach dem Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung seit dem 1. Januar 1989 nur noch in Ausnahmefällen unter besonderen, von P. hier nicht erfüllten Voraussetzungen übernommen werden (vgl §§ 60 ff Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung -), während einem Beschädigten dessen Fahrkosten auch im Rahmen einer Heil- und Krankenbehandlung durch die Krankenkassen stets uneingeschränkt zu ersetzen sind (§ 18 Abs 1 Satz 3 BVG). Richtig ist allerdings, daß sich Kostensteigerungen bei Leistungsarten, die den Versicherten nach den Sparmaßnahmen im Krankenversicherungsrecht nicht mehr zustehen, aber den Beschädigten nach Versorgungsrecht immer noch zu erbringen sind, in der jährlichen Fortschreibung des Pauschbetrages nicht mehr niederschlagen. Denn der Pauschbetrag wurde gemäß § 3 DVO zu § 19 Abs 1 BVG nach der allein vom Krankenversicherungsrecht bestimmten Ausgabenentwicklung der Krankenkassen fortgeschrieben. Die Auseinanderentwicklung des Leistungskatalogs kann dazu führen, daß der einmal festgelegte und für die Folgejahre fortgeschriebene pauschale Erstattungsbetrag ausgehöhlt und mit weiteren Fortschreibungen zunehmend unrichtig wird. Eine derartige Entwicklung würde Kriegsfolgelasten, die nach Art 120 des Grundgesetzes (GG) der Bund zu tragen hat, auf



die Versichertengemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung verlagern. Die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung hätten durch ihre Beiträge solche Leistungen an Beschädigte zu finanzieren, auf die sie selbst keinen Anspruch haben.

Ob bei einer erheblichen Einschränkung des Krankenversicherungsschutzes gegenüber dem versorgungsrechtlichen Krankenschutz die Fortschreibungsmethode des § 3 DVO zu § 19 Abs 1 BVG noch dem Gesetz entsprach, ist zweifelhaft. Zweifel ergeben sich daraus, daß das Gesetz, das zu einer pauschalen Erstattungsregelung ermächtigte, nur eine Regelung billigen dürfte, die prinzipiell geeignet ist, die Entwicklung der Ausgaben der Kassen für die Versorgungsberechtigten voll zu erfassen. Dafür spricht auch Art 120 GG, der dem Bund die Kriegsfolgenlast und damit auch die Kriegsofferentschädigung auferlegt.

Aber selbst wenn man annehmen wollte, der Fortschreibungsmethode des § 3 DVO zu § 19 Abs 1 BVG sei durch gesetzliche Einschränkungen des Krankenversicherungsrechts die Rechtsgrundlage entzogen worden, könnte die Klage auf Erstattung einer Leistung im Einzelfall keinen Erfolg haben. Daran könnte nur dann gedacht werden, wenn festgestellt werden könnte, daß für eine bestimmte Leistungsart in dem pauschalen Erstattungsbetrag keine Erstattung mehr enthalten ist. Das war aber in der Zeit der Geltung der DVO zu § 19 Abs 1 BVG nicht der Fall. Erstattet wurde für eine in der Krankenversicherung entfallene Leistung nach wie vor, weil sie in der Fortschreibungsgrundlage (§ 2 DVO zu § 19 Abs 1 BVG) immer noch enthalten war. Durch eine Leistungsstreichung in der Krankenversicherung wird nicht automatisch eine Einzelabrechnung nach § 20 BVG aF gerechtfertigt.

Die Leistungseinschränkungen des GRG bei Fahrkosten haben nicht einmal mit einiger Sicherheit zu einer Minderung des Pauschbetrages geführt. Denn der pauschale Erstattungsbetrag ist bereits in den Jahren zuvor unter Ausschluß der Fahrkosten angepaßt worden, als das Fahrkostenrecht in der Krankenversicherung und im Versorgungsrecht noch parallel geregelt war. Der Pauschbetrag zur Abgeltung der Aufwendungen für die ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlung versicherter Beschädigter wegen Schädigungsfolgen sowie für ihre Versorgung mit Arznei und Verbandmitteln konnte nur für das Anfangsjahr 1964 nach der in § 2 Abs 1 DVO zu § 19 Abs 1 BVG vorgesehenen Methode berechnet werden. In diesem Betrag waren die Aufwendungen für Fahrkosten bei ambulanter Behandlung enthalten. Für die Folgejahre fehlten vergleichbare Daten. Deshalb wurde der einmal errechnete pauschale Erstattungsbetrag ab 1965 jährlich an die Kostenentwicklung angepaßt (vgl. BR-Drucks 304/65, S 5 f). Der Anpassungssatz ergab sich im wesentlichen aus den Ausgabensteigerungen der Krankenkassen für ambulante Behandlung durch Ärzte und Zahnärzte (§ 3 DVO zu § 19 Abs 1 BVG). Die Ausgabenentwicklung bei Fahrkosten wurde im Anpassungssatz zwangsläufig mitberücksichtigt, weil diese Ausgaben in den in



§ 3 DVO zu § 19 Abs 1 BVG genannten Geschäftsergebnissen und Jahresrechnungen der Krankenkassen nicht getrennt angegeben wurden, sondern in der Position für die jeweilige Hauptleistung enthalten waren. Eine Änderung der Rechnungsvorschriften sorgte dann ab 1982 für eine verfeinerte Statistik. Die Fahrkosten werden seither statistisch gesondert erfaßt und ausgewiesen. Diese Verfeinerung der Statistik wirkte sich auch auf die Berechnung des Anpassungssatzes nach § 3 DVO zu § 19 Abs 1 BVG aus. Aus den Angaben des Beklagten und der Beigeladenen in der mündlichen Verhandlung vom 16. März 1994 folgt, daß ab 1982 Fahrkosten bei der Ermittlung des jährlichen Anpassungssatzes nicht mehr berücksichtigt wurden. Der Anpassungssatz wurde allein nach der Steigerung der Ausgaben für die in § 3 DVO zu § 19 Abs 1 BVG genannten und statistisch besonders ausgewiesenen Ausgaben berechnet. Damit blieben auch die 1989 nur für das Krankenversicherungsrecht eingeführten Leistungseinschränkungen bei der Übernahme von Fahrkosten ohne Einfluß auf die Höhe des Anpassungssatzes. Um diesen Anpassungssatz erhöhte sich auch der im Pauschbetrag enthaltene Fahrkostenanteil. Durch Zahlung des Pauschbetrages sind mithin nach den Maßstäben der DVO zu § 19 Abs 1 BVG auch noch 1989 die Aufwendungen der Klägerin für Fahrkosten wegen ambulanter ärztlicher Behandlung ihres Mitgliedes P. erstattet worden.

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](#)