

Bundessozialgericht

Az.: 9 RV 140/66

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Verkündet am
26. Nov. 1968

Allgemeine Ortskrankenkasse Waldshut,
vertreten durch den Verwaltungsdirektor Just,
Waldshut, Postfach 109,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

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

Beklagter und Revisionskläger.

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 26. November 1968 hin
durch

Senatspräsident	Dr. Ne u h a u s	
	- Vorsitzender -,	
Bundesrichter	Dr. M a i s c h	und
Bundesrichter	Dr. R e n n e r,	
Bundessozialrichter	S c h ö f f i s c h	und
Bundessozialrichter	S z a b l e w s k i	

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 27. Okto-
ber 1965 aufgehoben. Die Berufung der Klägerin gegen
das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 26. Oktober
1962 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sämtlicher Rechtszüge sind
nicht zu erstatten.

- 2 -



G r ü n d e :

Der Landwirt Friedrich S (S.), der nicht am Verfahren beteiligt und überdies am 14. Juni 1956 verstorben ist, beantragte im September 1951 die Anerkennung eines Wirbelbruchs und seiner Folgen als Schädigungsfolge. Der Antrag wurde mit Bescheid vom 1. Juli 1952 abgelehnt. Im früheren Klageverfahren gelangte die Medizinische Universitätsklinik Freiburg im Gutachten vom 3. August 1955 zu dem Ergebnis, daß eine Lebercirrhose bestehe, die mit großer Wahrscheinlichkeit auf den Wehrdienst zurückzuführen sei. S. nahm jedoch am 25./28. November 1955 die damalige Klage zurück, weil er sie mangels Zeugenbeweises für die im Wehrdienst bestehenden Verhältnisse für aussichtslos hielt. Zuvor hatte die Ehefrau des S. am 20./28. Juni 1955 um die Übernahme von Krankenkosten gebeten. S. selbst beantragte am 6./9. Mai 1956 (kurze Zeit vor seinem Tode) die Erteilung eines Zugunstenbescheides, der mit formloser Benachrichtigung vom 5. Juni 1956 abgelehnt wurde. Nachdem der Witwe des S. im August 1957 Witwenrente bewilligt worden war, erhob die Klägerin (Allgemeine Ortskrankenkasse -AOK-) beim Versorgungsamt (VA) Vorstellungen wegen des Anspruchs auf Beschädigtenrente und Heilbehandlung für den verstorbenen S. Daraufhin erließ das VA am 14. Februar 1958 "auf den Antrag vom 20.6.55" (Krankenkostenerstattungsantrag) einen bindend gewordenen "Zugunstenbescheid", in dem "Leberschrumpfung" als Schädigungsfolge des S. anerkannt und rückwirkend ab 1. Juni 1955 Grundrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 100 v.H. zugebilligt wurde. Damit war die Rechtsnachfolgerin des S. an sich zufrieden, sie begehrte jedoch aus der Zeit vor dem Ableben ihres Ehemannes noch den Ersatz von Heilbehandlungskosten in Höhe von 935,45 DM. Die Klägerin (AOK) bat am 23. Juli 1958 und 26. Oktober 1959 um Kostenerstattung für Heilbehandlung in der Zeit vom 3. bis 14. Juni 1956 und vom 20. Juni 1955 bis 9. August 1955 in Höhe von 463,-- DM. Am 30. November 1959/

- 3 -

2. Dezember 1959 hat sie um diesen Kostenersatz gemäß § 20 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) für die rückliegende Zeit. Da die Witwe des ausgesteuerten S. 974,45 DM für Krankenbehandlung in der Zeit vom 28. Juni 1955 bis 14. Juni 1956 selbst hatte zahlen müssen, wurden ihr gemäß Schreiben des VA vom 3. Februar 1960 842,80 DM erstattet. Die Klägerin (AOK) teilte dem VA am 4./6. April 1960 mit, daß vom 29. November 1954 bis 30. Mai 1955 Krankenhausbehandlung wegen des Leberleidens stattgefunden habe, außerdem 1950/1951 wegen "Abszesses an der Niere". Die Kosten hätten über 5.000,-- DM betragen. Darauf erwiderte das VA am 8. April 1960, daß für die rückliegende Zeit grundsätzlich an der Bindung des ablehnenden Bescheides vom 1. Juli 1952 festgehalten werde, jedoch die Kosten für die Zeit ab Antragstellung (28. Juni 1955) gemäß § 20 BVG erstattet würden.

Am 14./15. Juli 1960 hat die Klägerin (AOK) Klage erhoben und zunächst die Feststellung beantragt, daß der Beklagte rückwirkend ab 6. September 1951 gemäß §§ 19 und 20 BVG zu leisten habe; später hat sie nur noch den Ersatz der in der Zeit vom 29. November 1954 bis 27. Juni 1955 (ab 31. Mai 1955 wegen Aussteuerung des S. nur 1,-- DM täglich) aufgewendeten Kosten in Höhe von insgesamt 3.465,75 DM gemäß §§ 19, 20 BVG begehrt. Mit Urteil des Sozialgerichts (SG) vom 26. Oktober 1962 ist die Klage abgewiesen worden. Auf die Berufung der Klägerin hat das Landessozialgericht (LSG) das Urteil des SG abgeändert und den Beklagten verurteilt, die aufgewendeten Kosten für die Heilbehandlung des S. vom 29. November 1954 bis 27. Juni 1955 zu erstatten; im übrigen (Antrag auf Aufhebung des Bescheides vom 14. Februar 1958) ist die Klage abgewiesen und die Berufung zurückgewiesen worden. Die Berufung sei zulässig, da es sich um eine Ersatzstreitigkeit im Sinne des § 149 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) mit einem Streitwert von mehr als 500,-- DM - und nicht um einen Streit über den Beginn der Versorgung (§ 148 Nr. 2 SGG) - handele.

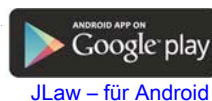
- 4 -



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



Entgegen der Auffassung des Beklagten bestehe ein Ersatzanspruch der Krankenkasse nach § 19 BVG nicht nur dann, wenn die Krankheit vor oder zumindest noch während der Durchführung der Heilbehandlung als Versorgungsleiden anerkannt worden sei. Denn aus dieser Vorschrift ergebe sich nichts dafür, daß ein Ersatzanspruch ausgeschlossen sein solle, wenn die Heilbehandlung im Zeitpunkt der Anerkennung schon abgeschlossen gewesen sei (BSG 9 RV 734/62 vom 26. August 1965). Da vorliegend vom Versorgungsberechtigten zwei Anträge gestellt worden seien, sei zu prüfen, welcher der beiden Anträge als "Anmeldung" im Sinne des Gesetzes anzusehen sei. Nach herrschender Lehre drücke die Anmeldung eines "Versorgungsanspruchs" den Wunsch nach einer Entschädigung für alle Folgen eines schädigenden Ereignisses aus, ungeachtet dessen, was im Einzelfall ausdrücklich als Schädigungsfolge geltend gemacht worden sei. So habe auch der Bundesgerichtshof für das Gebiet des Entschädigungsrechts betont, die Erklärung "ich verlange Entschädigung" umfasse alle dem Antragsteller nach dem Bundesentschädigungsgesetz zustehenden Entschädigungsansprüche, gleichviel aus welchem Schadenstatbestand sie hergeleitet würden. Ebenso sei es auf dem Gebiet der Versorgung. "Anmeldung des Versorgungsanspruchs" im Sinne von § 19 BVG sei gleichbedeutend mit: Begehren auf Anerkennung aller sich aus dem schädigenden Ereignis ergebenden - bekannten oder unbekannten - Schädigungsfolgen. Diesem Umstand habe der Bundesminister für Arbeit (BMA) in seinem Erlaß vom 21. Oktober 1958 (BVB1 1958 S. 152) Rechnung getragen, nach dem Kostenersatz nach § 19 Abs. 1 BVG auch für Spätfolgen oder mittelbare Schädigungsfolgen geleistet werden könne, und zwar frühestens vom Tage des ersten Versorgungsantrages an. Der BMA vertrete hier ebenfalls die zutreffende Meinung, daß der Versorgungsanspruch als einheitliches Ganzes anzusehen sei, der mit der Anmeldung in seiner Gesamtheit begründet werde. Zwar stimme der in diesem Erlaß behandelte Fall mit dem vorliegenden nicht ganz überein, die Unterschiede seien aber nicht wesentlich. Denn in beiden Fällen handele es sich um Spätfolgen



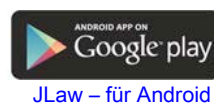
- 5 -

wehrdienstlicher Schädigungen, und zwar um solche, die zunächst weder bekannt noch erkennbar gewesen seien. Aus diesem Grunde sei der erste Antrag im vorliegenden Fall abgelehnt worden. Der BMA habe es insofern mit einem anderen Sachverhalt zu tun gehabt, als dort die Spätfolge eine mittelbare Schädigungsfolge gewesen sei, d.h. die Folge eines Leidens, das schon auf den ersten Antrag hin anerkannt worden sei. Dieser Umstand rechtfertige aber keine unterschiedliche Behandlung. Mithin sei der Ersatz nach § 19 BVG nicht nur dann von der ersten Anmeldung an zu gewähren, wenn diese aus anderen als aus sachlich-rechtlichen Gründen keinen Erfolg gehabt habe, sondern auch dann, wenn sie ohne Erfolg geblieben sei, weil die Schädigungsfolgen zur Zeit der ersten sachlichen Prüfung noch nicht festzustellen gewesen seien. Die Versorgungsbehörde sei zwar nach der zutreffenden Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu § 40 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VerwVG) bei Erteilung eines Zugunstenbescheides nicht verpflichtet, den früheren Bescheid mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen; wenn sie es tue, stehe es in ihrem pflichtgemäßen Ermessen, den Zeitpunkt zu bestimmen, von dem ab die Neuregelung gelte. Daraus könne jedoch für den Ersatzanspruch der Krankenkasse nichts hergeleitet werden. Denn bei der Ersatzleistung nach § 19 BVG handele es sich nicht um eine Ermessensleistung. Mithin könne nicht im Wege des Ermessens festgestellt werden, wann die Anmeldung des Versorgungsanspruchs erfolgt sei, diese Frage sei vielmehr nach den allgemeinen Grundsätzen des Versorgungsrechts zu beantworten. Hieran ändere auch die Tatsache nichts, daß der für die Versorgung (des S.) maßgebende Bescheid vom 14. Februar 1958 bindend geworden sei. § 19 BVG regle die Voraussetzungen des Ersatzanspruchs zwar in Anlehnung an die des Versorgungsanspruchs, aber doch selbständig, wobei die Anerkennung des ursächlichen Zusammenhangs einer Krankheit mit einer Schädigung

- 6 -



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



lediglich eine Bedingung für die Entstehung des Ersatzanspruchs sei. Sonach könnten die Entscheidungen über den Zeitpunkt des Beginns der Leistung in beiden Fällen sehr wohl voneinander abweichen. Mithin stehe der Klägerin Ersatz auch für die Zeit vom 29. November 1954 bis 27. Juni 1955 zu. Was im übrigen den Antrag der Klägerin auf Aufhebung des Zugunstenbescheides vom 14. Februar 1958 betreffe, sei für dieses Begehren kein Raum; denn dieser Bescheid regle Rechte, die der Klägerin nicht zustünden.

Mit der zugelassenen Revision rügt der Beklagte Verletzung des § 19 BVG in der bis zum 31. Dezember 1963 geltenden Fassung. Der Zugunstenbescheid vom 14. Februar 1958 habe den früheren Bescheid vom 1. Juli 1952 erst mit Wirkung vom 1. Juni 1955 an aufgehoben. Der Rechtsbegriff der Einheitlichkeit des Versorgungsanspruchs besage nichts über dessen zeitlichen Beginn; die Regelung über diesen Beginn sei vielmehr ausschließlich den besonderen Gesetzesbestimmungen über zwingend zu beachtende Ausschlußfristen vorbehalten. Wenn letztere ursprünglich u.a. auch dem Zweck gedient hätten, dem Versorgungsträger möglichst frühzeitig einen umfassenden Überblick über die Kriegsfolgelasten zu verschaffen sowie die mit zunehmendem zeitlichen Abstand vom Kriegsgeschehen immer schwieriger werdenden Beweissicherungsverfahren zu begrenzen, so habe doch die versorgungsmedizinische Erkenntnis von der oft langen Entwicklungsphase gerade innerer Leiden zu der Feststellung sozialrechtlich unbefriedigender Ergebnisse geführt, wenn man auf der ursprünglichen Gesetzesforderung einer fristgerechten Anmeldung der einzelnen Versorgungsansprüche bestanden hätte. Diese vom Gesetzgeber nicht beabsichtigten und rechtlich unbefriedigenden Folgerungen hätten sich jedoch durch die Übernahme des Begriffs der Einheitlichkeit des Versorgungsanspruchs umgehen lassen, weshalb seine Beachtung durch die zu den §§ 56 bis 59 BVG in der bis zum 31. Mai 1960 geltenden Fassung ergangenen Verwaltungsvorschriften für die Versorgungsverwaltung verbindlich festgelegt worden sei. Dieser Rechtsgrundsatz könne jedoch nur dann zum Tragen kommen, wenn der



erste und fristgerechte Antrag auf Versorgung zu einer Rentengewährung oder wenigstens zur Anerkennung des ursächlichen Zusammenhangs eines Leidens mit schädigenden Ereignissen geführt habe. Erfasse somit nach dem Grundsatz der Einheitlichkeit des Versorgungsanspruchs ein fristgerechter Antrag alle nach § 9 BVG die Versorgung umfassenden Leistungen, so müsse andererseits im Falle der bindenden Ablehnung dieses Antrags der Umkehrschluß naheliegen, daß damit auch sämtliche sich aus § 9 BVG ergebenden Ansprüche versagt worden seien, so daß die Berufung auf die (frühere) Anmeldung bei späterer Anmeldung anderer Leiden nicht möglich sei, da durch die vorausgegangene Ablehnung bindend feststehe, daß früher keinerlei Rechtsanspruch, also ein sog. Nullum, vorgelegen habe. Selbst dann aber, wenn man auch dem bindend abgelehnten Antrag die Wahrung der Antragsfristen für alle weiteren Leiden zubillige, seien für den Beginn der daraufhin anerkannten Ansprüche die normierten besonderen Bestimmungen zu beachten. Für das BVG besagten diese in § 60 Abs. 1 und 3 in der bis 31. Mai 1960 geltenden Fassung, daß sowohl die Rente als auch die Heilbehandlung frühestens mit dem Tage der Anmeldung des Anspruchs beginne. Daß es sich bei dieser Anmeldung nur um einen Antrag handeln könne, über den noch nicht bindend oder rechtskräftig entschieden worden sei, werde auch durch die Rechtsprechung des BSG zu § 60 BVG bestätigt (vgl. Entscheidung vom 24. Juli 1964 - Az.: 10 RV 319/62 -). Denn nach dieser bedürfe es zur Entscheidung über Ansprüche nach dem KBLG oder dem BVG, die bereits einmal rechtsverbindlich abgelehnt worden seien, stets eines neuen Antrags, von dessen Eingang ab dann auch erst eine entsprechende Leistung gewährt werden könne. Diese allgemein für den Beginn von Leistungen geltende Regelung müsse auch bei Anwendung des § 19 BVG beachtet werden, obwohl es sich hier nicht um eine Ermessensleistung handele. Denn dessen Abs. 1 Satz 2 mache den Beginn des Ersatzanspruchs der Krankenkasse eben-

- 8 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

falls vom Zeitpunkt der Anmeldung des Versorgungsanspruchs abhängig, wobei allein auf die vom Versorgungsberechtigten selbst vorgenommene und positiv entschiedene Antragstellung abzuheben sei. Daß gerade die letztere Voraussetzung vorliegen müsse, um den Ersatzanspruch zu begründen, ergebe sich sowohl aus dem Gesetzestext als auch aus der Rechtsprechung des BSG in der Entscheidung vom 26. August 1965 - Az.: 9 RV 734/62 -, in der unmißverständlich dargelegt worden sei, daß der Kostenersatz nach § 19 BVG frühestens von der Anmeldung des Versorgungsanspruchs an geleistet werde. In dem dortigen Fall habe der Versorgungsberechtigte den Versorgungsantrag am 26. April 1954 gestellt und nicht zurückgenommen, wogegen hier die Ablehnung des Erstantrags durch die Zurücknahme des Rechtsmittels bindend geworden sei. Diese Ablehnung habe sich auf das Ergebnis der eingehenden versorgungsärztlichen Untersuchung am 5. Juli 1952 gestützt, nach der zu jenem Zeitpunkt weder eine Lebervergrößerung noch sonst ein Hinweis auf den ursächlichen Zusammenhang des 1950 aufgetretenen paranephritischen Abszesses mit schädigenden Einwirkungen habe festgestellt werden können. Der Hinweis des LSG auf die Rechtsprechung des BSG vom 26. August 1965 - Az.: 9 RV 52/64 - gehe fehl, weil es sich dort um einen anderen Sachverhalt gehandelt habe.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts aufzuheben
und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil
des Sozialgerichts Konstanz vom 26. Oktober
1962 als unbegründet zurückzuweisen.

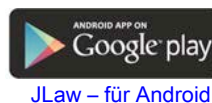
Die Klägerin beantragt,

die Revision als unbegründet zurückzuweisen.

- 9 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 9 -

Da der Antrag vom 20. Juni 1955 während des laufenden Klageverfahrens gestellt worden sei, müsse geprüft werden, ob in der Bezugnahme auf diesen Antrag im Bescheid des Versorgungsamts vom 14. Februar 1958 nicht ein Verzicht auf die Bindungswirkung des Ablehnungsbescheides vom 1. Juli 1952 zu erblicken sei. Im übrigen sei § 22 VerwVG verletzt, weil über den Versorgungsantrag in Bezug auf das Leberleiden kein Bescheid nach § 22 VerwVG ergangen und daher für einen Zugunstenbescheid kein Raum gewesen sei. Wenn § 40 VerwVG vorschreibe, daß zugunsten des Berechtigten jederzeit ein neuer Bescheid erteilt werden könne, dann bedeute dies, daß ein Bescheid nach § 22 VerwVG vorausgegangen sein müsse. Da ein solcher nicht ergangen sei, könne sich die Bindungswirkung des Ablehnungsbescheides vom 1. Juli 1952 nur dann auch auf das Leberleiden erstrecken, wenn während des damals anhängig gewesenen Klageverfahrens ein neuer Verwaltungsakt ergangen und dieser nach § 96 SGG Gegenstand des Klageverfahrens geworden wäre. Dies sei nicht geschehen. Deshalb könne sich die Versorgungsbehörde nicht auf den Ablehnungsbescheid vom 1. Juli 1952 und den Zugunstenbescheid vom 14. Februar 1958 berufen. Es werde daher erneut beantragt, den Zugunstenbescheid vom 14. Februar 1958 aufzuheben. Auch wenn dieser Bescheid Rechte regele, die der Klägerin nicht zustünden, so ergebe sich doch aus den vorstehenden Ausführungen, daß die Aufhebung dieses Bescheides und ein neu zu erlassender Bescheid nach § 22 VerwVG den Anspruch der Klägerin auch dann begründe, wenn die Rügen des Beklagten gegen die Auslegung des § 19 BVG durch das LSG durchgreifen sollten.

Die durch Zulassung statthafte Revision ist form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden und daher zulässig (§§ 162 Abs. 1 Nr. 1, 164, 166 SGG); sie ist auch sachlich begründet.

- 10 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 10 -

Da nur der Beklagte Revision eingelegt hat, besteht lediglich noch darüber Streit, ob der Klägerin ein Anspruch auf Ersatz der von ihr in der Zeit vom 29. November 1954 bis 27. Juni 1955 für den Versorgungsberechtigten S. aufgewendeten Kosten zusteht. Dies war zu verneinen.

Gegen die Zulässigkeit der Berufung bestehen im Hinblick auf die Höhe der Ersatzforderung nach § 149 SGG keine Bedenken. Das LSG hat den Anspruch der Klägerin nur unter dem Gesichtspunkt des § 19 BVG, nicht auch des § 20 BVG geprüft, obwohl die Klägerin ihren Anspruch auch noch im Berufungsverfahren auf die "§§ 19, 20 BVG" gestützt hat. Insoweit sind im Revisionsverfahren jedoch keinerlei Beanstandungen erhoben worden, weshalb sich der Senat zu größeren Ausführungen hierzu nicht veranlaßt sieht; dies nun um so mehr, als der für eine etwaige Kostenerstattung nach § 20 BVG, d.h. der für die Zeit nach der Aussteuerung des S. in Betracht kommende Betrag (vom 31. Mai 1955 bis 27. Juni 1955 täglich 1,-- DM) anscheinend nur insgesamt 28,-- DM-gegenüber einer Gesamtforderung von 3.465,75 DM - ausmacht. Im übrigen enthält § 20 BVG in der hier maßgebenden Fassung vor dem 1. Januar 1964 -aF- keine Bestimmung darüber, ab wann frühestens Ersatz geleistet wird. Schließlich kann die Krankenkasse im Sinne dieser Vorschrift schon begrifflich keine Heilbehandlung vor Anerkennung der Krankheit als Schädigungsfolge gewährt haben, weil sie grundsätzlich nur Fälle betrifft, in denen die Kasse nach dem Recht der Krankenversicherung keine Leistungen zu erbringen hat. Lediglich in den Fällen der Aussteuerung eines versicherten Beschädigten und in bestimmten anderen Fällen (z.B. bei Nichterfüllung einer Wartezeit durch einen versicherten Beschädigten -vgl. hierzu van Nuis/Vorberg, Das Recht der Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen, III. Teil S. 178, zum Begriff der "Zugeteilten"-) kann eine Kostenerstattung nach § 20 BVG in Betracht kommen. Sofern hiernach im Falle des § 20 BVG überhaupt die vorliegende Streitfrage von Bedeutung sein

- 11 -



- 11 -

könnte, ist diese Vorschrift insoweit nur als Ergänzung des § 19 BVG aufzufassen. Die nur in Ausnahmefällen bedeutsame Frage, ab wann bei nachträglicher Anerkennung der Krankheit als Schädigungsfolge frühestens Ersatz gewährt wird, muß sonach auch im Falle des § 20 BVG nach der Vorschrift des § 19 Abs. 1 Satz 2 BVG aF beurteilt werden. Hiernach wird der Ersatz gewährt, wenn der Zusammenhang der Krankheit mit einer Schädigung anerkannt ist (1. Halbsatz); er wird frühestens von der Anmeldung des Versorgungsanspruchs an gewährt, wenn der Zusammenhang der Krankheit mit einer Schädigung erst während der Heilbehandlung anerkannt wird (2. Halbsatz) - (vgl. hierzu auch die rechtsähnliche Bestimmung in § 60 Abs. 3 BVG in den Fassungen bis zum 6. Änderungsgesetz vom 1. Juli 1957 (BGBl. I, 661), wo allgemein bestimmt war, daß die Heilbehandlung "frühestens mit dem Tage der Anmeldung des Anspruchs" beginnt). - Zutreffend hat das LSG unter Hinweis auf die Entscheidung des erkennenden Senats vom 26. August 1965 - 9 RV 734/62 - ausgeführt, daß ein Ersatzanspruch nicht ausgeschlossen ist, wenn die Anerkennung nicht "während", sondern erst nach Abschluß der Heilbehandlung erfolgt ist (vgl. BSG in SozR Nr. 2 zu § 19 BVG). Der Rechtsauffassung des LSG, die Klägerin habe Anspruch auf Ersatz der von ihr in der Zeit vom 29. November 1954 bis 27. Juni 1955 für den Versorgungsberechtigten S. aufgewendeten Kosten, weil die erste Anmeldung des Versorgungsanspruchs im Jahre 1951 bereits als "Anmeldung" im Sinne des § 19 Abs. 1 Satz 2 BVG gelte, kann jedoch nicht zugestimmt werden.

Zunächst ist zu beachten, daß sich der Bescheid vom 14. Februar 1958 zwar auf den Krankenhauskosten-Erstattungsantrag der Ehefrau und nunmehr Witwe des S. vom 20. Juni 1955 bezieht, daß er aber etwas anderes regelt, als am 20. Juni 1955 beantragt worden war, nämlich die Anerkennung eines Leidens (Leberschrumpfung) und die Gewährung einer Grundrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 100 v.H.. Die der Ehefrau des S. entstandenen

- 12 -



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

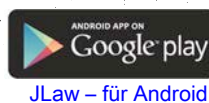


JLaw – für Android



JLaw – für iOS

Krankenbehandlungskosten wurden erst ca 2 Jahre später auf Grund der Verfügung vom 3. Februar 1960 zum größten Teil erstattet. Ferner hat die mit Bescheid vom 14. Februar 1958 anerkannte Leberschrumpfung bei Stellung des Erstantrags im September 1951 offenbar noch gar nicht bestanden. S. selbst hat 1951 nur die Anerkennung eines Wirbelbruchs und seiner Folgen als Schädigungsfolge begehrt. Im weiteren Antrag vom Oktober 1951 sind als solche Folgen des Wirbelbruchs "Eiterbildung in Nieren- und Lendengegend" angegeben. Im Gutachten vom 5. Juni 1952 heißt es noch: Leber nicht vergrößert. Die Anerkennung einer Lebererkrankung als Schädigungsfolge war sonach 1951 weder beantragt noch ist eine solche im Bescheid vom 1. Juli 1952 abgelehnt worden. Aus den ärztlichen Feststellungen ist im übrigen zu schließen, daß sich die Lebercirrhose des Verstorbenen erst 1954 nachhaltig bemerkbar gemacht hat. So ist im Gutachten des Pathologischen Instituts der Universität Freiburg vom 4. April 1957 festgestellt worden, daß bei S. "seit November 1954" mehrfach Aszites durch Punktionen abgelassen und im April 1955 zur Behebung der Pfortaderstauung (als Folge der Lebercirrhose) ein operativer Eingriff vorgenommen worden sei. Auch im Gutachten der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg vom 3. August 1955 ist ausgeführt, daß eine endgültige Dekompensation der Lebercirrhose erst im Jahre 1954 aufgetreten sei. Demgemäß macht die Klägerin auch nur für die Zeit nach dem 28. November 1954 ihre sich auf das Leberleiden beziehenden Ersatzansprüche geltend. Schon diese tatsächlichen Umstände lassen es nicht zu, hinsichtlich des Leberleidens von dem abgelehnten Antrag aus dem Jahre 1951 auszugehen. Das vom LSG zitierte Rundschreiben des Bundesministers für Arbeit vom 21. Oktober 1958 (BVB1. 1958, 152) kann zu keinem anderen Ergebnis führen. Dieses hat den Zeitpunkt der Anmeldung des Grundleidens für maßgebend gehalten, wenn "sich hieraus" Spätfolgen oder eine mittelbare Schädigungsfolge entwickelt haben; dort handelte es sich sonach, wie das LSG zutreffend betont hat, um einen anderen Sachverhalt.



- 13 -

Unabhängig hiervon aber wurde der Versorgungsantrag von 1951 im Jahre 1952 abgelehnt; durch die Klagerücknahme im November 1955 ist diese Ablehnung rechtsverbindlich geworden. Damit war dieser Versorgungsantrag erledigt. Denn wie der 10. Senat des BSG am 24. Juli 1964 - 10 RV 319/62 - bereits entschieden hat (vgl. "Die Sozialgerichtsbarkeit" 1964, 277), bedarf es zur Entscheidung über Ansprüche nach dem BVG, die bereits einmal rechtsverbindlich abgelehnt worden sind, stets eines neuen Antrags, sofern gesetzlich nichts anderes bestimmt ist (vgl. auch Wilke Komm. zum BVG 2. Auflage Anm. VII zu § 1 BVG). Letzteres ist nicht der Fall. Denn das BVG oder das VerwVG enthalten keine gesetzliche Bestimmung, wonach ein rechtsverbindlich abgelehnter Antrag in einem Falle der vorliegenden Art weiterhin als wirksam anzusehen wäre. Da der frühere Antrag des S. durch rechtsverbindliche Ablehnung des geltend gemachten Anspruchs erledigt war und der Antrag - wie das BSG in dem zitierten Urteil entschieden hat - in einem solchen Fall nicht als fortbestehend oder fortwirkend betrachtet werden kann, lag nur ein "wirksamer Antrag" (vgl. BSG aaO), nämlich der im Juni 1955 neu gestellte, vor. Demnach war bei der Frage, ab wann frühestens Heilbehandlung zu gewähren ist, von diesem neuen allein wirksamen Antrag auszugehen (vgl. hierzu auch Arendts, Komm. zum RVG, 2. Auflage 1929, Erl. 11 zu § 1 RVG, der bei früherer Verneinung der DB-Frage die Berufung auf die frühere Anmeldung bei späterer Anmeldung anderer Leiden nicht für zulässig hielt, da rechtskräftig feststehe, daß damals keinerlei Rechtsanspruch (auch nicht auf Heilbehandlung) vorgelegen habe). Der Beklagte hat somit, wenn er sich nur für die Zeit von der zweiten Antragstellung an (20./28. Juni 1955) zur Kostenerstattung bereit erklärte, nicht gegen die Vorschriften der §§ 19/20 BVG verstoßen.

Aber auch dann, wenn man in dem Bescheid vom 14. Februar 1958 entsprechend seiner Überschrift einen Zugunstenbescheid

- 14 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

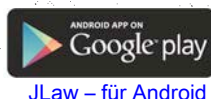
- 14 -

nach § 40 Abs. 1 VerwVG erblickt, gelangt man zu keinem anderen Ergebnis. Nach der Rechtsprechung des BSG steht es im pflichtgemäßen Ermessen der Verwaltungsbehörde, bei der Erteilung eines Zugunstenbescheides nach § 40 Abs. 1 VerwVG zu bestimmen, von welchem Zeitpunkt an sie die für den Versorgungsberechtigten günstigere Regelung treffen will (vgl. BSG in SozR Nr. 6 und 10 zu § 40 VerwVG). Im vorliegenden Fall kann für die Ermessensentscheidung des Beklagten der Umstand von Bedeutung gewesen sein, daß der versorgungsärztliche Dienst bis zuletzt erhebliche Zweifel hatte, ob überhaupt ein wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen der Lebererkrankung des S. und Einflüssen des Kriegsdienstes bestanden hat (vgl. die ärztlichen Stellungnahmen des Regierungsmedizinalrats Schreck vom 23. April 1957 und des Leitenden Arztes vom 25. April 1957). Auch das Gutachten des Prof. Dr. B., auf das sich die Anerkennung des Leberleidens als Schädigungsfolge gestützt hat, hatte betont, ein direkter Beweis dafür, daß S. die chronische Lebererkrankung auslösende infektiöse Hepatitis "während des Wehrdienstes durchgemacht" habe, lasse sich nicht führen. S. habe nach seinen eigenen Angaben "nie eine Gelbsucht durchgemacht", sondern nur mehrfache Durchfälle in den Jahren 1943 und 1944 und für 1944 ein 4-wöchiges Unwohlsein sowie zahlreiche Gelbsuchterkrankungen "in seiner Kompanie" angegeben. Ob die Versorgungsbehörde im vorliegenden Fall bei der Bestimmung des Zeitpunkts, von dem an die günstigere Regelung eintreten sollte, diesen Bedenken oder dem Umstand, daß S. bereits verstorben war, Bedeutung beimessen konnte oder ob sie im Rahmen des ihr eingeräumten pflichtgemäßen Ermessens, zumal nur Krankenkostenerstattung von der Ehefrau des S. begehrt worden war, eine Rückwirkung ab Juni 1955, d. h. ab Antragstellung durch die Ehefrau S., als angemessen ansehen durfte, war im vorliegenden Fall nicht zu entscheiden, da auch der Bescheid vom 14. Februar 1958 rechtsverbindlich geworden und nicht Gegenstand des vorlie-

- 15 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 15 -

genden Verfahrens ist. Deshalb konnte auch dahinstehen, ob es sich hierbei um einen echten Zugunstenbescheid nach § 40 Abs. 1 VerwVG (etwa von Amts wegen) oder ganz oder teilweise um eine Erstanerkennung im Sinne des § 22 VerwVG gehandelt hat. Da dieser Bescheid bindend und nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist, kam somit auch seine Aufhebung, wie sie von der Klägerin begehrt wird, nicht in Betracht. Sonach läßt sich nicht feststellen, daß der Beklagte verpflichtet gewesen wäre, Aufwendungen der Klägerin für die Zeit vor der Antragstellung, d. h. hier vor dem 28. Juni 1955, zu ersetzen.

Zu Unrecht hat das LSG seine gegenteilige Auffassung mit dem Hinweis auf den Grundsatz der Einheitlichkeit des Versorgungsanspruchs begründet. Dieser vom Reichsversorgungsgericht (RVG) entwickelte (vgl. Ruh "Einheitlichkeit des Rentenanspruchs und Einheit der Versorgungsansprüche" in "Der Versorgungsbeamte" 1956, S. 13 ff und die dortigen Zitate) und vom BSG übernommene Grundsatz (vgl. BSG 8, 125, 129; 11, 26, 28, 29) ist nur für bestehende Ausschlußfristen d.h. für die früheren §§ 56, 57 Abs. 2 BVG von Bedeutung. Er besagt, daß die Frist für alle Leiden gewahrt ist, sofern ein Anspruch einmal rechtzeitig angemeldet worden ist (vgl. RVG Bd. 5, 38, 39; BSG 8, 129); er will also nur verhindern, daß bei späterer Geltendmachung eines Leidens dessen Anerkennung wegen Ablaufs einer Ausschlußfrist gänzlich, d. h. auch für die Zukunft, ausgeschlossen wird. Dieser Grundsatz besagt somit nichts darüber, von wann an für ein später geltend gemachtes Leiden Versorgung bzw. Heilbehandlung zu gewähren ist.

Daß im Falle der Klägerin bei Anwendung des § 19 Abs. 1 Satz 2 BVG aF nicht auf den alten rechtskräftig abgelehnten Antrag von 1951, der ganz andere Gesundheitsstörungen als das später anerkannte Leberleiden betraf, zurückgegriffen werden kann, ergibt sich schließlich auch aus dem hinreichend eindeutigen Wortlaut dieser Vorschrift.



- 16 -

Die hier verwendeten Worte "von der Anmeldung des Versorgungsanspruchs an" beziehen sich nicht auf die Geltendmachung des Anspruchs auf Versorgung überhaupt als allgemeine materielle und formelle Voraussetzung der Anerkennung von Schädigungsfolgen und der Bewilligung von Rente. Gemeint ist vielmehr die Anmeldung des -konkretisierten- Versorgungsanspruchs, zu der die in § 19 Abs. 1 Satz 2 BVG erwähnte "Krankheit" und die "Heilbehandlung" dieser Krankheit Anlaß gegeben haben. Denn hier wird nur darauf abgestellt, ob "der Zusammenhang der Krankheit mit einer Schädigung" als Voraussetzung für den Ersatzanspruch der Krankenkasse anerkannt bzw. ob der Versorgungsanspruch wegen dieser Krankheit zumindest angemeldet und diese damit dem Versorgungsamt zur Kenntnis gebracht worden ist. Die "Anmeldung" im Sinne des § 19 Abs. 1 Satz 2 BVG kann sich sonach nur - auf im Zeitpunkt der Anmeldung - bereits vorliegende Krankheiten (Gesundheitsstörungen) und auf eine "Heilbehandlung" beziehen, für die ein Anspruch auf Versorgung bereits erhoben worden ist oder nachträglich erhoben wird. Nur bei dem Antrag vom 20./28. Juni 1955 hat es sich aber um eine solche "Anmeldung" gehandelt.

Wollte man der Auffassung des LSG folgen, so könnten die Krankenkassen noch nach vielen Jahren unter Hinweis auf einen früheren "Versorgungsantrag" auch dann, wenn dieser bindend abgelehnt worden ist oder auch zur Anerkennung irgendeines Leidens geführt hat, Ersatz auch für ganz andere Leiden verlangen, obwohl § 19 BVG aF fordert, daß "der Zusammenhang der Krankheit mit einer Schädigung anerkannt" sein muß (§ 19 Abs. 1 Satz 2 1. Halbsatz BVG aF) und das Gesetz - jedenfalls für die hier maßgebende Zeit bis zum Inkrafttreten des Zweiten Neuordnungsgesetzes zum BVG vom 21. Februar 1964 (BGBl. I 85 -am 1. Januar 1964-) - für den Fall der nachträglichen Anerkennung eindeutig bestimmt, daß Ersatz frühestens von der Anmeldung des Versorgungsanspruchs,

- 17 -



- 17 -

d.h. der Gesundheitsstörung, die zu der Heilbehandlung
Anlaß gegeben hat, geleistet wird.

Da das LSG nach alledem unter Verletzung des § 19 Abs. 1
Satz 2 BVG aF den Beklagten zu Unrecht verurteilt hat,
der Klägerin auch für die Zeit vor der Anmeldung der
Lebererkrankung als Versorgungsleiden (28. Juni 1955)
die für S. aufgewendeten Kosten zu erstatten, war sein
Urteil aufzuheben und die Berufung gegen das klagabweisende
Urteil des SG als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 4 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)