

Bundessozialgericht

Az.: 9 RV 748/68

I m N a m e n . d e s V o l k e s

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

Verkündet
am 18. Febr. 1971

RegHauptsekretär,
Urk.Beamter der
Gesch.Stelle

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat auf
die mündliche Verhandlung vom 18. Februar 1971
durch

Senatspräsidentin	Dr. S c h w a r z - Vorsitzender -
Bundesrichter	Dr. M a i s c h ,
Bundesrichter	Dr. R e n n e r ,
Bundessozialrichter	K u h n e r t und
Bundessozialrichter	D ö r i n g

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des
Landessozialgerichts Berlin vom 29. August 1968
wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens
sind nicht zu erstatten.

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

Die Klägerin verfolgt im vorliegenden Rechtsstreit einen Anspruch auf Erstattung von 42,25 DM an Kranken- oder Hausgeld im Falle ihres Versicherten Harry N. (N.). Dieser befand sich nach den von der Revision nicht angegriffenen und deshalb nach § 163 Sozialgerichtsgesetz (SGG) für den Senat bindenden Feststellungen des Landessozialgerichts (LSG) wegen eines Nichtschädigungsleidens - schwere Gastritis/Pankreopathie - vom 18. Mai bis 2. Juni 1965 in Krankenhausbehandlung; Krankengeld wurde während dieser Zeit nicht gezahlt. In der Zeit vom 7. Mai bis 30. November 1965 bestand wegen des im Sinne der Verschlimmerung anerkannten Versorgungsleidens "rheumatische Wirbelsäulensteife" Arbeitsunfähigkeit. Kostenersatz gemäß § 19 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) für die Zeit vom 18. Mai bis 1. Juni 1965 in Höhe des werktäglichen Krankengeldes von 3,25 DM, insgesamt 42,25 DM, lehnte der Beklagte mit der Begründung ab, das berechnete Kassenkrankengeld sei nicht erstattungsfähig, weil der Versicherte zur gleichen Zeit wegen eines Nichtversorgungsleidens stationär behandelt worden sei.

Die Klägerin erhob daraufhin Klage und beantragte u.a., den Beklagten zur Zahlung des Kostenersatzes gemäß § 19 BVG idF des Zweiten Neuordnungsgesetzes (2. NOG) im Falle des Harry N. für die Zeit vom 18. Mai bis 1. Juni 1965 in Höhe von 42,25 DM (13 Werktage Krankengeld zu je 3,25 DM), ersatzweise zur Zahlung des entsprechenden Hausgeldes zu verurteilen. Sie vertrat unter Hinweis auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 29. Juni 1962 (BSG 17, 157) die Auffassung, der Umfang des Ersatzanspruchs der Krankenkasse gegen die Versorgungsbehörde ändere sich auch dann nicht, wenn ein Versicherter infolge seiner Schädigung arbeitsunfähig sei, jedoch gleichzeitig wegen einer Nichtschädigungsfolge stationärer Behandlung bedürfe. Im übrigen



JLaw – Gesetze und Urteile

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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

sei den Krankenkassen durch § 19 BVG idF des 2. NOG nunmehr im wesentlichen ein voller Kostenersatz zugebilligt worden, in dessen Rahmen die Versorgungsverwaltung den Krankenkassen zum Ersatz in Höhe des Krankengeldes auch dann verpflichtet sei, wenn Krankengeld tatsächlich nicht gezahlt werde, sofern nur die Arbeitsunfähigkeit wegen der Krankheit anzuere und dem Grunde nach der Krankengeldanspruch bestehe. Der Beklagte verneinte demgegenüber einen Ersatzanspruch, da die Klägerin ungeachtet der Schädigungsfolgen des Versicherten zur Behandlung der Nichtschädigungsfolgen verpflichtet gewesen sei und somit dem N. Krankenhauspflege aus eigener, nicht jedoch aus gesetzlicher Verpflichtung des Beklagten gewährt habe. Im übrigen sei auch noch nach § 19 BVG idF des 2. NOG Voraussetzung, daß Krankengeld auch tatsächlich gezahlt worden sei. Das Sozialgericht (SG) Berlin wies mit Urteil vom 3. Mai 1967 die Klage ab und ließ nach der Verhandlungsniederschrift über die öffentliche Sitzung von diesem Tage in dem verkündeten Urteilstenor die Berufung gemäß § 150 Ziff. 1 SGG zu. Der Hinweis auf die Zulassung der Berufung fehlt im Tenor des schriftlichen Urteils; vor der Rechtsmittelbelehrung heißt es jedoch, daß die Berufung wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache gemäß § 150 Ziff. 1 SGG zugelassen worden sei. In der mündlichen Verhandlung vor dem LSG Berlin vom 29. August 1968 hatte der Prozeßbevollmächtigte der Klägerin erklärt, die hilfsweise Geltendmachung des Anspruchs auf Erstattung von Hausgeld werde nicht mehr aufrechterhalten.

Das LSG wies mit Urteil vom 29. August 1968 die Berufung der Klägerin zurück und ließ die Revision zu. Es verneinte einen Anspruch der Klägerin auf Erstattung des Krankengeldes nach § 19 Abs. 2 BVG idF des 2. NOG schon deshalb, weil Krankengeld an den Versicherten N. überhaupt

- 4 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

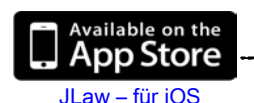
- 4 -

nicht gezahlt worden sei. Auch die neue gesetzliche Regelung des Aufwendungsersatzes setze nach ihrem Wortlaut sowie nach ihrem Sinn und Zweck voraus, daß die Krankenkassen aus ihrem Vermögen etwas aufgewendet haben müßten, was dann der Erstattung unterliege. Zu Unrecht berufe sich die Klägerin zur Begründung ihres Anspruchs auf das Urteil des BSG vom 29. Juni 1962. Sie verkenne hierbei, wie bereits in dem Urteil des BSG vom 29. April 1965 (BSG 23, 52) dargelegt worden sei, daß in jenem Fall über einen Erstattungsanspruch einer Krankenkasse gegenüber einem Unfallversicherungsträger zu entscheiden gewesen sei. Es handele sich hierbei um zwei Institutionen der Sozialversicherung, die bei Ausgestaltung ihrer rechtlichen Beziehungen allein den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung (RVO) unterlägen, während der Ersatz von Aufwendungen zwischen einer Krankenkasse und dem Träger der Kriegsopferversorgung sich allein nach der speziellen Vorschrift des § 19 BVG richte. Zwar betreffe die Entscheidung in BSG 23, 52 einen Erstattungsfall in der zeitlichen Geltungsdauer des § 19 BVG idF des 1. NOG, doch habe das BSG in der veröffentlichten Begründung bereits die durch das 2. NOG insoweit eingetretenen Änderungen berücksichtigt und auf diese Weise zum Ausdruck gebracht, daß in der rechtlichen Würdigung des § 19 BVG idF des 2. NOG im Verhältnis zu der des 1. NOG sachliche Unterschiede nicht bestünden.

Mit der zugelassenen Revision rügt die Klägerin die unrichtige Anwendung des § 19 Abs. 2 BVG idF des 2. NOG. Das SG und LSG hätten unberücksichtigt gelassen, daß diese neue Fassung des § 19 BVG nunmehr eine Erstattung des Krankengeldes und des Hausgeldes vorsehe, wenn die Arbeitsunfähigkeit und die Krankenhauspflege durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden ist. Es werde somit, anders als in § 19 Abs. 3 BVG idF des 1. NOG, auf die Arbeitsunfähigkeit abgestellt und den Krankenkassen darüber hinaus voller Ersatz



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



- 5 -

ihrer Aufwendungen gewährt, so daß nach dem Wortlaut des § 19 BVG nF eine Krankengelderstattung von der tatsächlichen Gewährung dieser Leistung nicht mehr abhängt. Im übrigen sei an die Stelle der ambulanten Krankenpflege und des Krankengeldes hier lediglich zeitweilig die Krankenhauspflege und das Hausgeld getreten. Im Hinblick auf diese gesetzliche Neuregelung könne sich der Beklagte auch nicht mehr auf die Entscheidung in BSG 23, 52 berufen. Der Klage habe zumindest in Höhe des tatsächlich gezahlten Hausgeldes stattgegeben werden müssen, da das Hausgeld seiner Zweckbestimmung nach nichts anderes als das Krankengeld sei. Es sei möglich, auf diesen Gesichtspunkt in der Revisionsinstanz zurückzugreifen, auch wenn die Klägerin in der Berufungsinstanz erklärt habe, daß die hilfsweise Geltendmachung des Anspruchs auf Erstattung des Hausgeldes nicht mehr aufrechterhalten werde.

Die Klägerin beantragt,

unter Aufhebung des angefochtenen Urteils des LSG Berlin und des Urteils des SG Berlin vom 3. Mai 1967 den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin im Falle des Versicherten Harry Ni... für die Zeit vom 18. Mai bis 1. Juni 1965 in Höhe von 42,25 DM Kostenersatz zu leisten.

Der Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Es habe sich durch die Neuregelung des § 19 BVG durch das 2. NOG zwar der Wortlaut dieser Vorschrift, nichts aber daran geändert, daß nur die tatsächlich erbrachten Leistungen den Krankenkassen zu erstatten seien.

- 6 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

II

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

Zunächst ist auch ohne entsprechende Rüge von Amts wegen zu prüfen, ob im vorliegenden Fall die Berufung zulässig gewesen ist, weil hiervon die Rechtswirksamkeit des weiteren Verfahrens abhängt. Die Zulässigkeit der Berufung ist zu bejahen. Sie war zwar an sich gemäß § 149 Halbsatz 1 SGG wegen eines Beschwerdewerts von nicht mehr als 500,- DM ausgeschlossen, sie ist jedoch wirksam zugelassen worden. Dies ergibt sich sowohl aus der Niederschrift über die mündliche Verhandlung des SG vom 3. Mai 1967, nach der die Zulassung im Tenor des Urteils verkündet worden ist, als auch aus den schriftlichen Urteilsgründen, in denen es vor der Rechtsmittelbelehrung heißt, die Berufung sei "wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache gemäß § 150 Ziff. 1 SGG zugelassen worden". Es ist unerheblich, daß der Zulassungsausspruch im Tenor des schriftlichen Urteils nicht enthalten ist (BSG 2, 121, 125; 2, 245, 246; 8, 147).

In der Sache selbst erweist sich die Revision als unbegründet. Nach den von der Revision nicht angegriffenen und daher nach § 163 SGG für den erkennenden Senat bindenden Feststellungen des LSG hat sich der Versicherte und Beschädigte N. wegen eines Nichtschädigungsleidens - schwere Gastritis und Pankreopathie - vom 18. Mai bis 2. Juni 1965 in Krankenhausbehandlung befunden. Gleichzeitig war er wegen des im Sinne der Verschlimmerung anerkannten Versorgungsleidens "rheumatische Wirbelsäulensteife", wie schon seit 7. Mai 1965, weiterhin arbeitsunfähig. Maßgebend für die Beurteilung der Streitfrage, ob die Klägerin für die Zeit des Krankenhausaufenthalts des N. die Zahlung von 42,25 DM als Erstattung



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 7 -

von Krankengeld oder Hausgeld verlangen kann, ist § 19 Abs. 2 BVG idF des 2. NOG vom 21. Februar 1964 (BGBl I 85 - BVG nF). Hiernach sind den Krankenkassen Krankengeld und Hausgeld zu erstatten, wenn die Arbeitsunfähigkeit oder die Krankenhauspflege durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden ist.

Zwingende gesetzliche Voraussetzung für einen Erstattungsanspruch auf Krankengeld ist jedoch auch nach § 19 Abs. 2 BVG nF, wie der erkennende Senat bereits in seinem Urteil vom 29. April 1965 (BSG 23, 52) für die Regelung des § 19 BVG in der ursprünglichen Fassung (vor dem 7. August 1953) sowie des § 19 Abs. 3 BVG idF des 1. NOG vom 27. Juni 1960 (BGBl I 453 - BVG aF) dargelegt hat, daß Krankengeld auch tatsächlich gezahlt worden ist. Daß hier kein Krankengeld gewährt wurde, ist unstreitig; es konnte auch nicht gewährt werden, weil nach § 184 Abs. 1 RVO anstelle des Krankengeldes Krankenhauspflege tritt. Zwar bestimmte § 19 Abs. 3 BVG aF, daß bei ambulanter Behandlung, "wenn und solange Krankengeld gewährt wird, das satzungsmäßige Krankengeld, sonst 3 Deutsche Mark für jeden Behandlungstag" zu ersetzen sind, während § 19 Abs. 2 BVG nF besagt, daß der Krankenkasse Krankengeld (und Hausgeld) vom Versorgungsträger dann zu erstatten ist, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch die anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden ist. Diese Neufassung des § 19 BVG führt jedoch zu keinem anderen Ergebnis. Sinn und Zweck des in § 19 BVG geregelten Ausgleichs war und ist es, die Krankenkassen von Aufwendungen freizustellen, die durch Schädigungsfolgen i.S. des BVG entstanden sind, weil zu dem durch die Krankenversicherung gedeckten Risiko nicht auch Gesundheitsstörungen gehören, die durch den Krieg hervorgerufen worden sind. Nach dieser Zielrichtung der gesetzlichen Regelung kann die Krankenkasse aber keinen Ausgleich beanspruchen, wenn sie

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 8 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



- 8 -

nur das geleistet hat, wozu sie auch ohne Behandlung von Schädigungsfolgen verpflichtet gewesen ist, weil es in diesem Fall an der "erhöhten" Inanspruchnahme von Leistungen durch den versicherten Beschädigten fehlt, von der nach der Amtlichen Begründung zu dieser Vorschrift (vgl. Deutscher Bundestag, 1. Wahlperiode, 1949, Drucksache 1333, S. 53 zu § 19) ausgegangen worden ist. Aus diesem Gesichtspunkt des Aufwendungsersatzes nach § 19 BVG ergibt sich, daß nur errechnete "Aufwendungen", die der Krankenkasse in Wirklichkeit nicht entstanden sind, z.B. ein fiktives Krankengeld, einen Erstattungsanspruch i.S. des § 19 Abs. 2 BVG nF nicht begründen können (so auch zu § 19 Abs. 2 BVG nF: BMA, Rundschr. vom 4.8.1967; Kilian, KOV 1959, 107, 110 Abs. III am Ende).

Der erkennende Senat hat diese Auffassung bereits zur Regelung des § 19 Abs. 3 BVG aF in seinem vorgenannten Urteil vom 29. April 1965 (BSG 23, 52) vertreten. Er hat in bezug auf die Entscheidung des 2. Senats des BSG vom 29. Juni 1962 (BSG 17, 157 ff) dargelegt, daß anders als in den Vorschriften des § 109 Abs. 2 des früheren Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung §§ 1504 ff, 1509 RVO aF in § 19 BVG aF ausdrücklich und hinreichend eindeutig bestimmt sei, welche Erstattung zu erfolgen hat, wenn ein Versorgungsberechtigter, der sich wegen eines Nichtschädigungsleidens in Krankenhausbehandlung befindet, gleichzeitig durch einen externen Facharzt wegen einer Schädigungsfolge i.S. des BVG ambulant behandelt wird. Der Revision ist zwar darin zuzustimmen, daß sich der vorliegende Fall insoweit von dem in BSG 23, 52 entschiedenen Fall unterscheidet, als sich diese Entscheidung mit dem Kostenersatz für ambulante ärztliche Behandlung wegen einer Schädigungsfolge neben einer Krankenhausbehandlung wegen eines Nichtschädigungsleidens befaßte, während es sich hier um die Erstattung eines nichtgewährten Krankengeldes für die Zeit eines nicht durch



JLaw – Gesetze und Urteile

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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 9 -

Schädigungsfolgen verursachten Krankenhausaufenthaltes handelt. Auch ist seit der Neuregelung des § 19 BVG durch das 2. NOG - anders als in dem Fall BSG 23, 52 ff - von den Grundsätzen des vollen Kostenersatzes auszugehen (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 8. September 1970 in SozR Nr. 9 zu § 19 BVG mit weiteren Nachweisen). Außerdem stellt § 19 Abs. 2 BVG nF nunmehr für den Anspruch auf Erstattung von Krankengeld (und Hausgeld) auf die durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursachte Arbeitsunfähigkeit des Versorgungsberechtigten ab. Aber weder die Einführung des Prinzips der vollen Kostenübernahme noch der Umstand, daß in § 19 Abs. 2 BVG nF nunmehr auf eine schädigungsbedingte Arbeitsunfähigkeit für den Krankengeldersatzanspruch abgestellt wird, rechtfertigen die Schlußfolgerung, daß den Krankenkassen seit dem Inkrafttreten des 2. NOG auch fiktive Aufwendungen an Krankengeld zu erstatten sind. Denn für eine solche Annahme bietet auch die neue Regelung von Ausgleichsansprüchen der vorliegenden Art in § 19 BVG für den Bereich der Kriegsopferversorgung keinen Anhalt. Auch nach dem Grundsatz der vollen Kostenerstattung sollen den Krankenkassen nur "alle nachweisbaren Aufwendungen" erstattet werden (s. die Amtl. Begründung zum Entwurf eines 2. Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Kriegsopferechts - 2. NOG -, Deutsche Bundestag, 4. Wahlperiode, 1961, Drucks. 1305 S. 16 Nr. 9 zu § 19). Der Revision ist zwar darin zuzustimmen, daß die Arbeitsunfähigkeit einen in sich abgeschlossenen Zustand darstellt, so daß im vorliegenden Fall bei schädigungsbedingter Arbeitsunfähigkeit des H. vom 7. Mai bis 30. November 1965 dessen schädigungsunabhängige Erkrankung vom 18. Mai bis 2. Juni 1965, die an sich ebenfalls Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt hat, keine "weitere Arbeitsunfähigkeit" begründet und folglich auch neben den bereits bestehenden keine

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 10 -



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



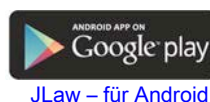
- 10 -

selbständigen krankenversicherungsrechtlichen Folgen hat äußern können (BSG 17, 157, 158; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand Sept. 1970, Anm. 10 a § 182 S. 17/297). Für die Beurteilung der Erstattungspflicht nach § 19 Abs. 2 BVG nF kommt es aber nicht nur auf einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Arbeitsunfähigkeit und anerkannter Schädigungsfolge, sondern auch auf einen solchen zwischen der schädigungsbedingten Erkrankung und den anlässlich der Krankenhausbehandlung gemachten Aufwendungen an (so zu § 19 BVG aF: Kilian, KOV 1959, 107, 108/109; ferner LSG Nordrhein-Westfalen, OKK 1962, 500; Schieckel/Gurgel, Kommentar zum BVG, 4. Aufl., Anm. 3 zu § 19). Diese weitere Voraussetzung für einen Erstattungsanspruch der Krankenkasse ist dem Wortlaut des § 19 Abs. 2 BVG nF zwar nicht direkt zu entnehmen. Sie ergibt sich aber aus dem bereits dargelegten Sinn und Zweck des Ausgleichs in § 19 BVG nF überhaupt, die Krankenkassen von zusätzlichen Aufwendungen freizustellen, die Kriegsfolgelasten sind. Nur fiktive Aufwendungen erfüllen auch nach der Neufassung des § 19 BVG durch das 2. NOG diese Voraussetzungen nicht; sie sind deshalb nicht geeignet, den Erstattungsanspruch der Klägerin für tatsächlich nicht gezahltes Krankengeld zu begründen. Hinzu kommt noch, daß in der fraglichen Zeit für eine Nichtschädigungsfolge Krankenhauspflege gewährt worden ist, wodurch - ganz unabhängig von der Ursache dieser Krankenhauspflege - ein Anspruch auf Krankengeld - also auch dessen Erstattung - nicht in Betracht kommen kann, auch wenn an sich auch während dieser Zeit Arbeitsunfähigkeit wegen einer anerkannten Schädigungsfolge bestanden hat. Wollte man in solchen Fällen dennoch einen Anspruch auf Krankengeld bejahen, käme es zu einer gesetzlich nicht vorgesehenen Doppelleistung an den Beschädigten, die nach § 184 Abs. 1 RVO ausgeschlossen ist.

Es läßt sich auch nicht, wie der erkennende Senat ebenfalls in seinem Urteil vom 29. April 1965 (BSG 23, 52, 54) ausgeführt hat, die Auffassung vertreten, daß Krankenhauspflege



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



begrifflich nur die Summe von Krankenpflege und Krankengeld und deshalb ihrem Wesen nach – wie es nach dem Wortlaut des § 184 Abs. 1 Satz 1 RVO scheinen könnte –, nur eine Ersatzleistung für Krankenpflege und Krankengeld ist, letzteres also stets darin enthalten wäre. Denn Krankenhauspflege wird auch Versicherten ohne Anspruch auf Krankengeld – z.B. den Rentnern – und Familienangehörigen im Bedarfsfalle gewährt (vgl. BSG 13, 134, 138).

Da die Krankenhausbehandlung unstreitig nicht durch Schädigungsfolgen bedingt gewesen ist (§ 19 Abs. 2 BVG nF 2. Alternative), könnte der Klage auch nicht in Höhe des angeblich an N. gezahlten Hausgeldes stattgegeben werden. Denn letzteres ist eine Nebenleistung der Krankenhauspflege (vgl. § 186 Abs. 1 RVO) und somit keine Leistung, die aufgrund der hier wegen der Schädigungsfolge bestehenden bloßen Arbeitsunfähigkeit zu gewähren ist. Deshalb konnte dahingestellt bleiben, ob auf diesen rechtlichen Gesichtspunkt überhaupt im Revisionsverfahren noch hätte eingegangen werden dürfen, nachdem die Klägerin in der Berufungsinstanz ausdrücklich erklärt hatte, sie halte den hilfsweise geltend gemachten Anspruch auf Erstattung des Hausgeldes nicht mehr aufrecht.

Die Revision ist sonach in vollem Umfang zurückzuweisen (§ 170 Abs. 1 Satz 1 SGG).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 4 SGG.



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

