

Bundessozialgericht

9a RV 16/85

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

.....,

Beklagter und Revisionskläger,

Beigeladene:

.....

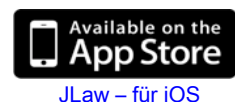
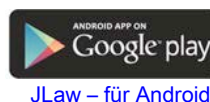
Das Bundessozialgericht, 9a Senat, hat ohne mündliche Verhandlung am 3. September 1986
für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 19. Dezember 1983 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



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



-2-

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten um die Erstattung von Fahrkostenersatz, den die klagende Krankenkasse ihrem Mitglied im Rahmen der versicherten ambulanten ärztlichen Behandlung nur nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) erbracht hat.

Die klagende Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) gewährte ihrem schwerkriegsbeschädigten Mitglied in einer Universitätsklinik der Nachbarstadt als Sachleistung ambulante fachärztliche Behandlung seiner als Schädigungsfolgen iS des BVG anerkannten Gesundheitsstörungen. Auf dessen Antrag hin ersetzte sie ihm die im Zusammenhang damit erforderlichen Fahrkosten für insgesamt 63 Hin- und Rückfahrten, die je einfache Fahrt zunächst 1,80 DM und später 2,00 DM betrugen.

Von dem Beklagten verlangte die Klägerin, er möge ihr die dafür aufgebrauchten Aufwendungen von insgesamt 237,60 DM nebst 8 vH als Verwaltungskostenpauschale erstatten (§ 20 BVG). Denn diese Leistung habe sie nur nach § 18 c Abs 5 Satz 2 BVG zu erbringen gehabt, während § 194 Abs 1 Satz 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) aF eine Fahrkostenerstattung ausgeschlossen habe (Nichterreichen der Mindestkostengrenze von seinerzeit 3,50 DM je einfache Fahrt).



-3-

Der Beklagte lehnte diese Forderung ab, weil die Aufwendungen für solche unselbständigen Nebenleistungen zusammen mit denen für die Krankenpflege nach § 19 Abs 1 Satz 3 BVG pauschal abgegolten seien.

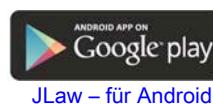
Vor dem Sozialgericht (SG) hat die Klägerin Erfolg gehabt (Urteil vom 19. Dezember 1983): Die Erstattungsforderung sei nach § 20 BVG begründet. Diese Vorschrift erfasse auch diejenigen Fälle, in denen die Krankenkasse irgendeine Form von Leistung allein aufgrund einer nach dem BVG bestehenden Verpflichtung erbringe. Vergleichbar habe das Bundessozialgericht (BSG) zum Verhältnis zwischen einer Krankenkasse und einer Berufsgenossenschaft entschieden (SozR 2200 § 569b Nr 1).

Mit der - vom SG zugelassenen - Sprungrevision rügt der Beklagte die Verletzung der §§ 19 und 20 BVG: Gemeinsam stellten es diese Vorschriften darauf ab, ob die selbständigen Leistungen der Heilbehandlung iS des § 11 BVG von den Krankenkassen auch als eigene Aufgabe nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen gewesen seien. Je nachdem seien auch die unselbständigen Nebenleistungen der Heilbehandlung nach § 19 BVG oder nach § 20 BVG zu erstatten. Das führe im vorliegenden Fall zur pauschalen Abgeltung der umstrittenen Fahrkosten nach § 19 Abs 1 Satz 3 BVG.

Die Beigeladene schließt sich der Revisionsbegründung an und weist darauf hin, daß auch der Verordnungsgeber der Verordnung zur Durchführung des § 19 Abs 1 BVG (DVO) diese Rechtsmeinung der



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



- 4 -

-4-

DVO zugrundegelegt habe. So seien in die Berechnung des nach wie vor als Sockel maßgebenden Pauschalbetrages für das Jahr 1964 nach § 2 DVO auch die Reisekosten einschließlich der Fahrkosten mit einbezogen worden. Wollte man der Klageforderung stattgeben, erhielte die Klägerin dementsprechend eine doppelte Erstattung für die Fahrkosten.

Der Beklagte beantragt,
das angefochtene Urteil aufzuheben und die
Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

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

II

Die Revision ist begründet.

Der Beklagte hat entgegen der vom SG geteilten Meinung der Klägerin nicht den umstrittenen Fahrkostenersatz gesondert zu erstatten. Denn diese Aufwendungen hat er der Klägerin bereits nach § 19 Abs 1 Satz 3 BVG als übrige Aufwendungen für die Kranken-



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



-5-

pflege pauschal abgegolten. Damit ist eine zusätzliche Kostenerstattung gemäß § 20 BVG ausgeschlossen.

Nach § 20 Satz 1 BVG in der hier anzuwendenden Fassung der Bekanntmachung vom 22. Juni 1976 (BGBl I 1633), zuletzt geändert durch das Zehnte Anpassungsgesetz-KOV (10. AnpG-KOV) vom 10. August 1978 (BGBl I 1217) und das Gesetz vom 19. Januar 1978 (BGBl I 98), werden den Krankenkassen, soweit sie Leistungen nur nach den Vorschriften des BVG zu erbringen haben, die Kosten sowie ein Betrag von 8 vH dieser Kosten als Ersatz für Verwaltungskosten und für sonstige mit der Durchführung zusammenhängende Kosten ersetzt. Diese Vorschrift über die umfangreichere Leistungserstattung ist lückenlos abgestimmt auf § 19 BVG, der den Krankenkassen, die nach § 18c Abs 2 BVG (jetzt § 18c Abs 1 Satz 3 BVG nF) zur Durchführung der Heilbehandlung nach dem BVG verpflichtet sind, die Anspruchsgrundlage für eine eingeschränkere Leistungserstattung unter Ausschluß der Verwaltungskosten bietet. Aufwendungen der Krankenkassen können nur entweder nach der einen oder der anderen Anspruchsnorm erstattet werden. Insofern schließen sich die jeweiligen Erstattungsansprüche gegenseitig aus.

Nach § 19 Abs 1 BVG werden den Krankenkassen dann, wenn sie nicht nur nach den Vorschriften des BVG verpflichtet sind, Heilbehandlung zu gewähren, die Aufwendungen für Krankenhauspflege, Haushaltshilfe und Heilmittel ersetzt. Der Ersatz wird gewährt, wenn die Aufwendungen durch Behandlung anerkannter Schädigungsfolgen entstanden sind. Die übrigen Aufwendungen für die Krankenpflege



versicherter Beschädigter wegen Schädigungsfolgen werden pauschal abgegolten. Ausnahmslos schließt das Gesetz dabei eine Erstattung der Verwaltungskosten aus und schreibt aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung für die Heilbehandlung iS des § 19 Abs 1 Satz 3 BVG, also auch für die gesamte ambulante ärztliche Behandlung, eine pauschale Abgeltung vor (vgl BSGE 31, 294, 295 = SozR Nr 9 zu § 19 BVG; BSG SozR 3100 § 19 Nr 6 und Nr 10). Letzteres trifft auch für die umstrittenen Aufwendungen zu.

Der Beschädigte war bei der Klägerin als Mitglied mit Anspruch auf Heilbehandlung versichert. Für die ihm gewährte ambulante ärztliche Behandlung wegen Schädigungsfolgen hatte die Klägerin demnach einen Erstattungsanspruch nach § 19 Abs 1 Satz 3 BVG. Dazu gehören auch die umstrittenen Aufwendungen für die Fahrkosten des Beschädigten. Denn sie sind eine unselbständige Nebenleistung der ambulanten ärztlichen Behandlung (BSG SozR Nr 15 zu § 184 RVO und Nr 8 zu § 19 BVG). Deswegen hat der Beklagte mit der Zahlung des Pauschbetrages für die ambulante ärztliche Behandlung des versicherten Beschädigten auch die umstrittenen Aufwendungen abgegolten.

Dem steht § 20 BVG nicht entgegen. Zwar könnte der Gesetzeswortlaut Zweifel nähren, wenn man - wie die Klägerin - den in dieser Vorschrift verwandten Begriff "Leistungen" absolut und uneingeschränkt verstände. Aber Sinn und Bedeutung dieses Begriffs können nur unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte, der Einordnung der Vorschrift in den Gesetzeszusammenhang und des Gesetzeszwecks richtig verstanden werden. Alle drei Anhaltspunkte



für die Gesetzesauslegung weisen übereinstimmend daraufhin, daß die §§ 19 und 20 BVG vor allem nach der Verpflichtung zur Durchführung von Heilbehandlung und jedenfalls nur nach selbständigen Leistungen (Hauptleistungen) unterscheiden. Eindeutig setzte § 20 Satz 1 BVG aF bis zur Änderung durch das Siebente Anpassungsgesetz-KOV (7. AnpG-KOV) vom 9. Juni 1975 (BGBl I 1321) für den umfangreicheren Erstattungsanspruch voraus, daß die Krankenkassen "nur nach den Vorschriften dieses Gesetzes verpflichtet sind, Heilbehandlung, Krankenbehandlung und Einkommensausgleich durchzuführen...". Dem entspricht § 19 Abs 1 BVG, der von Anfang an auf die Verpflichtung zur Gewährung von Heilbehandlung abgestellt hat und darunter die Leistungen erfaßt, die nicht nur auf dem BVG beruhen. Darin zeigt sich der Zweck des Gesetzes, nach dem die Leistungen der Krankenkassen unterschiedlich zu erstatten sind. Wenn die Krankenkassen gleichzeitig auch nach anderen Gesetzen zur umfassenden Heilbehandlung verpflichtet sind, sollen ihnen Aufwendungen, die damit zusammenhängen, nur nach § 19 BVG erstattet oder pauschal abgegolten werden, also vor allem ohne Berücksichtigung der Verwaltungskosten.

Daran hat auch die isolierte Neufassung des § 20 Satz 1 BVG durch das 7. AnpG-KOV, die seitdem unverändert geblieben ist, nichts geändert. Das gilt jedenfalls dann, wenn der Gesetzgeber damit nicht die Erstattung der Krankenkassenleistungen im Grundsatz neu regeln wollte. Wenn er das gewollt hätte, hätte er mit der Neufassung bezwecken müssen, den Krankenkassen bis in die kleinste Einzelheit jede Form von Leistung, die "nur nach den Vorschriften dieses Gesetzes" erbracht worden ist, in voller Höhe nebst Ver-



waltungskostenanteil zu erstatten. Das bedeutete eine Erstattung ohne Rücksicht darauf, ob der Berechtigte Mitglied der Kasse mit vollem Versicherungsschutz wäre oder nicht. Der Gesetzgeber hätte dann auch die Berechnung des jährlichen Pauschbetrages zur Abgeltung der Leistungen nach § 19 Abs 1 Satz 3 BVG auf einen kleineren Umfang ändern müssen. Denn dieser Pauschbetrag enthält, wie der BMA für die Beigeladene nachgewiesen hat, in dem Gesamtbetrag einen unveränderlichen Sockelbetrag nach § 2 DVO zu § 19 Abs 1 BVG vom 5. August 1965 (BGBl I 755), zuletzt geändert durch die VO vom 8. Juli 1976 (BGBl I 1789), der auch alle seinerzeit (1963) nachgewiesenen unselbständigen Nebenleistungen ambulanter ärztlicher Behandlung einschließlich des Fahrkostensersatzes einschließt. Alles das war dem Gesetzgeber bekannt. Daran sollte jedoch nichts verändert werden. Vor allem wollte der Gesetzgeber die Erstattungsregelung nicht im Grundsatz ändern. Darüber geben die Gesetzesmaterialien Aufschluß, wonach die Vorschrift (§ 20 Satz 1 BVG) neu gefaßt wurde, um die durch das Gesetz zur Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation neu eingeführte Leistung "Haushaltshilfe" einzubeziehen. Gleichzeitig sollte die Vorschrift nur textlich vereinfacht werden (Begründung der Bundesregierung zum Entwurf des 7. AnpG-KOV, BT-Drucks 7/3415, S 9 zu Nr 9). Durch die Neufassung des Gesetzeswortlauts aus redaktionellen Gründen ist also eine Änderung der bisherigen Aufgaben und Erstattungsansprüche der Krankenkassen im Rahmen der Durchführung der Heil- und Krankenbehandlung nach dem BVG weder beabsichtigt noch bewirkt worden (vgl die Begründung aaO). Danach gilt nach wie vor die bisherige Regelung.



Die Klägerin kann sich auch nicht auf die Entscheidung des BSG vom 28. Januar 1982 (5a/5 RKnU 4/80 - in SozR 2200 § 569b Nr 1) stützen, nach der der Unfallversicherungsträger die erforderlichen Fahrkosten dem Versicherten zu zahlen hat, wenn die Krankenkasse die Übernahme der Fahrkosten wegen Nichterreichens des Mindestbetrages nach § 194 Abs 1 Satz 2 RVO ablehnt. Im Gegensatz zur gesetzlichen Unfallversicherung (§ 565 Abs 1 RVO) begründet das BVG die Zuständigkeit der Krankenkassen im gesetzlichen Auftragsverhältnis (vgl BSG SozR 3100 § 20 Nr 4) zur Leistung nach dem BVG und nicht etwa nur nach den Vorschriften der Krankenversicherung (§ 18c Abs 2 Satz 1 BVG = § 18c Abs 1 Satz 3 und Abs 2 BVG nF). Nur soweit das BVG nichts anderes bestimmt, decken sich nach § 11 Abs 1 Satz 3 BVG Art und Umfang der Heilbehandlung mit den Leistungen, zu denen die Krankenkasse (§ 18c Abs 2 BVG = § 18c Abs 2 Satz 1 BVG nF) ihren Mitgliedern verpflichtet ist (vgl aber das Rundschreiben des BMA vom 15. April 1983, BABl 6/1983 S 82 zu § 182 f RVO bei notwendiger Heilbehandlung von Schädigungsfolgen). So darf die Krankenkasse in der Kriegsopferversorgung die Leistung nicht ablehnen, sondern hat den Berechtigten, wie zB dem Kläger, nach § 18c Abs 5 Satz 2 BVG den Ersatz der Fahrkosten im Rahmen der Heilbehandlung anders als nach § 194 Abs 1 Satz 2 RVO ohne Beteiligung an den Kosten zu gewähren. Deswegen steht ihr ein Erstattungsanspruch zu, der aber nach § 19 Abs 1 Satz 3 BVG pauschal abgegolten ist.



Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)