

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 9a RV 18/90

Bundesknappschaft,
Bochum, Königsallee 175,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

Land Niedersachsen,
vertreten durch das Landesversorgungsamt Niedersachsen,
Hannover 1, Gustav-Bratke-Allee 2,

Beklagter und Revisionskläger,

beigeladen:

Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung,
Bonn-Duisdorf, Rochusstraße 1.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Der 9a Senat des Bundessozialgerichts hat am 20. Mai 1992 ohne mündliche Verhandlung durch Vorsitzenden Richter Dr. S c h m i t t, Richter Dr. W u l f h o r s t und Richter Dr. K o c h e r sowie ehrenamtliche Richter D a h m und Dr. R o o s für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten werden das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 15. Februar 1990 und das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 24. Januar 1986 geändert. Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche 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 Klägerin begehrt als Trägerin der Krankenversicherung von dem Beklagten als Träger der Kriegsopferversorgung (KOV) die Erstattung der Kosten einer Anschlußheilbehandlung wegen Nichtschadigungsfolgen. Ein inzwischen verstorbener, bei der Klägerin versichert gewesener Schwerbeschädigter iS des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), bei dem eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 80 vH anerkannt war, bezog ab November 1979 Versichertenrente wegen Erwerbsunfähigkeit. Wegen eines im März 1981 schädigungsunabhängig erlittenen Herzinfarktes mußte sich der Versicherte bis Ende April 1981 stationär behandeln lassen; anschließend war er zur Anschlußheilbehandlung bis 28. Mai 1981 in einem Herz- und Kreislaufzentrum. Nachdem der Beklagte die Übernahme der Kosten für die Anschlußheilbehandlung abgelehnt hatte, hat die Klägerin den Betrag von 3.963,40 DM "für Rechnung der knappschaftlichen Krankenversicherung" an das Herz- und Kreislaufzentrum gezahlt. Mit der Klage verlangt die Klägerin vom Beklagten diesen Betrag erstattet. Das Sozialgericht (SG) hat der Klage stattgegeben (Urteil vom 24. Januar 1986). Das Landessozialgericht (LSG) hat dies, gestützt auf § 105 Sozialgesetzbuch - Verfahrensverfahren - (SGB X) wegen der Subsidiarität der Leistungspflicht des Krankenversicherungsträgers (§ 184a Reichsversicherungsordnung - RVO -) bestätigt (Urteil vom 15. Februar 1990).

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt der Beklagte eine Verletzung von § 11 Abs 1 Satz 1 Nr 5 BVG aF, von § 10 Abs 7 Buchstabe a BVG aF, von § 184a RVO und von § 105 SGB X. Der Beklagte und der Vertreter der Beigeladenen sind der Auffassung, daß die Anschlußheilbehandlung überhaupt nicht von dem Leistungskatalog des § 11 Abs 1 BVG aF erfaßt gewesen sei. Die stationäre Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen sei später mit der Neufassung des § 11 Abs 1 Satz 1 Nr 6 BVG als neue Leistung in das Versorgungsrecht aufgenommen worden, so daß die Versorgungsverwaltung zuvor eine solche Rehabilitationsmaßnahme nicht hätte gewähren müssen. Unabhängig davon sei der Beklagte aber auch deswegen nicht für die Gewährung der Anschlußheilbehandlung zuständig gewesen, weil nach § 10 Abs 7 Buchstabe a BVG aF die Gewährung von Heilbehandlung an Versorgungsberechtigte wegen Nichtschadigungsfolgen durch die Versorgungsverwaltung ausgeschlossen sei, sofern ein anderer Sozialversicherungsträger - in diesem Fall die Klägerin als Trägerin der Krankenversicherung - eine entsprechende Leistung gewähren müsse.

Der Beklagte beantragt,

die Urteile des LSG und des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.



Die Klägerin beantragt,
die Revision des Beklagten zurückzuweisen.

Sie bleibt bei der Auffassung, daß die Krankenkassen Rehabilitationsmaßnahmen nach § 184a RVO aF auch bei Nichtschädigungsfolgen im Verhältnis zum Versorgungsträger nur subsidiär zu gewähren gehabt hätten, der Beklagte dagegen vorrangig zuständig gewesen sei.

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

II

Die Revision des beklagten Landes ist begründet.

Die Klägerin kann vom Beklagten keine Kostenerstattung verlangen; denn die Anschlußheilbehandlung des Krankenversicherten fiel nach dem hier maßgebenden Recht, das vor Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V idF des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen - Gesundheitsreformgesetz - <GRG> vom 20. Dezember 1988 - BGBl I S 2477 -), dh vor dem 1. Januar 1989 (Art 79 Abs 1), galt, vorrangig in deren Zuständigkeitsbereich nach § 184a Abs 1 RVO aF, falls - wie hier - die Anschlußheilbehandlung wegen Nichtschädigungsfolgen iS des § 10 Abs 2 BVG notwendig war (§ 10 Abs 7 Buchstabe a BVG aF).

Entgegen der Auffassung des Beklagten und der Beigeladenen gehörte allerdings die Anschlußheilbehandlung als Rehabilitationsmaßnahme bereits vor der Einführung des neuen § 11 Abs 1 Satz 1 Nr 6 BVG (Art 37 Nr 2 Buchstabe a, aa GRG) zu den Leistungen, die der Versorgungsträger den Beschädigten gewähren konnte. Das hat der Senat in zwei Urteilen vom 27. April 1989 (9/9a RV 44/77 = SozR 3100 § 11 Nr 18 und 9/9a RV 43/88) klargestellt.

Gleichwohl hatte der Beklagte als Träger der KOV dem Schwerbeschädigten (§ 31 Nr 3 BVG) die Anschlußheilbehandlung wegen des schädigungsunabhängigen Leidens nicht nach § 10 Abs 2 BVG zu gewähren. Diese Leistung war nach § 10 Abs 7 Buchstabe a BVG aF deshalb ausgeschlossen, weil dem Beschädigten als Versicherten die entsprechende Leistung als solche der Sozialversicherung, und zwar der Krankenversicherung, zustand. Nach § 184a Abs 1 Satz 1 RVO aF konnte die Krankenkasse die Behandlung in einer Kur- oder Spezialeinrichtung gewähren, wenn dies erforderlich war, um eine Krankheit zu heilen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu



verhüten. Die Krankenkasse war in diesem Fall der erforderlichen Anschlußheilbehandlung zur Leistung dem Grunde nach verpflichtet; ein Ermessen hatte sie nur hinsichtlich der Gestaltung im einzelnen, zB in der Auswahl der Behandlungsstätte (Heinze in: GesKomm Sozialversicherung, Band 5, Krankenversicherung bis 31.12.1988, § 184a RVO Anm 2).

Nach § 184a Abs 1 Satz 1 RVO aF war außerdem Tatstandsvoraussetzung, daß die Leistung ua nicht nach dem BVG gewährt werden konnte. Entgegen der Ansicht des LSG folgte aus dieser Regelung aber für den Fall der Heilbehandlung wegen Nichtschädigungsfolgen keine Subsidiarität gegenüber den Ansprüchen nach dem BVG. Anders wäre es bei der Behandlung von Schädigungsfolgen; der Versorgungsträger war unbedingt leistungspflichtig (§ 10 Abs 1 BVG) mit der Folge eines Erstattungsanspruchs der Krankenkasse aus § 19 BVG (BSG SozR 3100 § 18c Nr 5). Die nachträgliche Beseitigung der Subsidiarität der Ansprüche gegen den Krankenversicherungsträger im Verhältnis zu den Ansprüchen nach dem BVG bei Rehabilitationsmaßnahmen durch § 40 Abs 4 SGB V stellt die Rechtslage, die vor dieser Gesetzesänderung bei der Behandlung von schädigungsunabhängigen Leiden bestand, nur klar.

Diese Gesetzesauslegung ist wegen der unterschiedlichen originären Zuständigkeitsbereiche der beiden Leistungsträger geboten. Versorgung iS der sozialen Entschädigung und speziell der KOV ist grundsätzlich nur wegen Schädigungsfolgen zu gewähren (§§ 5 und 24 SGB - Allgemeiner Teil -<SGB I>, §§ 1, 10 Abs 1 BVG), ausnahmsweise nach dem Bedürftigkeitsgrundsatz als Heilbehandlung auch wegen anderer Gesundheitsstörungen. Die Krankenversicherung hat aber Krankenhausbehandlung, die Heilzwecken im umfassenden Sinn (vgl jetzt § 11 Abs 1 und 2, § 27 Satz 1 und 2 SGB V) dient, unabhängig von der Ursache zu leisten (§§ 4 und 21 SGB I), teilweise ergänzend zur Rentenversicherung, was aber das Verhältnis zur sozialen Entschädigung und speziell zur KOV nicht berührt. Die Anschlußheilbehandlung für Nichtschädigungsfolgen ist eine primär dem Krankenversicherungsträger obliegende Leistung besonderer Art im Rahmen der Krankenhilfe.

Die Klage war somit abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

