

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 9a VS 3/06 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Land Schleswig-Holstein,
vertreten durch das Landesamt für soziale Dienste des Landes
Schleswig-Holstein,
Steinmetzstraße 1-11, 24534 Neumünster,

Beklagter und Beschwerdegegner.

Der 9a. Senat des Bundessozialgerichts hat am 30. November 2006 durch
den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. L o y t v e d , den Richter M a s u c h
und die Richterin K n i c k r e h m sowie die ehrenamtlichen Richter
Dr. R o o s und Dr. S i m o n
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im
Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 27. April
2006 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander auch für das Beschwerdeverfahren keine
außergerichtlichen Kosten zu erstatten.



Gründe :

I

- 1 Der Kläger begehrt von dem Beklagten die Erstattung von Beiträgen zur privaten Krankenversicherung für den Zeitraum vom 1. Juni 1997 bis 6. Oktober 2002.
- 2 Nachdem das zunächst zuständige Land Rheinland-Pfalz durch Bescheid vom 25. April 1997 die Wehrdienstbeschädigung des Klägers mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 25 vH bewertet hatte, erkannte es im Verlaufe eines Rechtsstreits vor dem Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts (L 2 VS 5/02) am 1. August 2002 rückwirkend ab dem 1. Juni 1997 eine MdE von 60 vH an (Ausführungsbescheid vom 30. August 2002). Durch Bescheid vom 7. Oktober 2002 erkannte das zwischenzeitlich zuständige Land Schleswig-Holstein (Beklagter) auch den Anspruch des Klägers und seiner Familienangehörigen auf Heil- bzw Krankenbehandlung dem Grunde nach an und gab dem Antrag des Klägers auf Erstattung der Eigenanteile zur Beihilfe durch Bescheid vom 15. März 2004 statt. Der Beklagte lehnte es hingegen ab, dem Kläger die von ihm zur privaten Krankenversicherung gezahlten Beiträge ab dem 1. Juni 1997 zu erstatten (Bescheid vom 31. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Oktober 2003). Er begründete seine Auffassung wie folgt: Habe ein Berechtigter oder Leistungsempfänger nach Wegfall des Anspruchs auf Heil- oder Krankenbehandlung eine Krankenversicherung abgeschlossen oder sei einer Krankenkasse beigetreten, seien ihm nach § 18 Abs 4 Satz 3 Bundesversorgungsgesetz (BVG) die Aufwendungen für eine Versicherung dann zu ersetzen, wenn der Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung im Vorverfahren oder gerichtlichen Verfahren rechtsverbindlich rückwirkend wieder zuerkannt werde. Diese Voraussetzungen seien im vorliegenden Fall nicht gegeben. Der Anspruch des Klägers auf Heil- oder Krankenbehandlung sei nicht weggefallen oder entzogen, sondern erstmals im Verlaufe des sozialgerichtlichen Verfahrens zuerkannt worden.
- 3 Das Sozialgericht Kiel (SG) hat der Klage mit der Begründung stattgegeben (Urteil vom 1. Juni 2005): Der geltend gemachte Anspruch ergebe sich aus § 18 Abs 3 Satz 1 BVG. Danach habe der Berechtigte, der eine Heilbehandlung, Krankenbehandlung oder Badekur vor der Anerkennung selbst durchführe, Anspruch auf Erstattung der Kosten für die notwendige Behandlung in angemessenem Umfang. Der Kläger habe sich vor der rückwirkenden Anerkennung der Schwerbeschädigung selbst versichern müssen; die dafür angemessenen Kosten seien ihm zu erstatten.
- 4 Das von dem Beklagten angerufene Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht (LSG) hat durch Urteil vom 27. April 2006 das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Es führt zur Begründung aus: Der Kläger könne seinen Anspruch auf Erstattung der Versiche-



rungsbeiträge nicht auf § 18 Abs 3 BVG stützen, denn dieser betreffe ausschließlich den Anspruch auf Heil- und Krankenbehandlung. Auch eine analoge Anwendung der Vorschrift komme nicht in Betracht, denn § 18 Abs 4 Satz 3 BVG biete im Hinblick auf den Ersatz von Krankenversicherungsbeiträgen eine spezielle Regelung, die allerdings wiederum nur den Fall des Wegfalls des bereits begründeten Krankenversorgungsschutzes durch rechtswidrige Entziehung sowie rückwirkende Wiederzuerkennung des Anspruchs auf Kranken- und Heilbehandlung betreffe, nicht jedoch den der erstmaligen Zuerkennung. Auch eine entsprechende Anwendung des § 18 Abs 4 Satz 3 BVG auf die hier vorliegende Fallgestaltung komme nicht in Betracht. Wortlaut der Vorschrift und gesetzgeberischer Wille seien eindeutig. Die gesetzliche Regelung lasse erkennen, dass der Gesetzgeber das Problem der Erstattung von Krankenversicherungsbeiträgen erkannt und nur für den Sonderfall des rechtswidrigen Eingriffs der Verwaltung in ein bestehendes Versorgungsverhältnis einen Ersatz - als eine Art von Schadensersatz - habe gewährleisten wollen (Bezugnahme auf die Entscheidungen des Bundessozialgerichts <BSG> vom 28. Januar 1975, SozR 3100 § 18 Nr 3, und 27. November 1991 - 9a RV 1/90). Auch der Nachteil, dass der Versorgungsberechtigte sich bis zur Entscheidung der Versorgungsverwaltung, ohne auf die Zeitdauer der Bearbeitung Einfluss nehmen zu können, weiter privat versichern müsse, rechtfertige kein anderes Ergebnis. Ein Versorgungsberechtigter habe keinen Anspruch darauf, jeden Nachteil einer langen Verfahrensdauer ausgeglichen zu bekommen; ggf müsse er auf den Amtshaftungsanspruch des § 839 Bürgerliches Gesetzbuch zurückgreifen. Ebenso wenig habe der Kläger einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch, denn es mangle bereits an einem pflichtwidrigen Verwaltungshandeln. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen diese Lösung bestünden nicht.

- 5 Gegen die Nichtzulassung der Revision im vorbenannten Urteil des LSG hat der Kläger Beschwerde zum BSG eingelegt. Er macht grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend (§ 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>).

II

- 6 Die Beschwerde ist nicht begründet.
- 7 Der Kläger hat zwar sinngemäß folgende - seiner Ansicht nach rechtsgrundsätzlich bedeutsamen - Fragen formuliert:
1. Ist § 18 Abs 3 BVG so zu verstehen, dass ein Versorgungsempfänger auch dann Kostenersatzung beanspruchen kann, wenn er statt des Ersatzes der Kosten der Leistung selbst, den Ersatz der Kosten für die Absicherung durch ein privates Krankenversicherungsunternehmen begehrt?
 2. Ist § 18 Abs 4 Satz 3 BVG (verfassungskonform) dahingehend auszulegen, dass ein Versorgungsempfänger auch dann die Aufwendungen für die Inanspruchnahme einer priva-



ten Krankenversicherung ersetzt verlangen kann, wenn die entsprechenden Versorgungsleistungen ihm zwar nicht zu Unrecht entzogen, aber zu Unrecht versagt worden sind?

3. Kann § 15 Abs 1 Satz 4 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) auch zur Anwendung kommen, wenn der entsprechende Antrag vor Inkrafttreten des SGB IX abgelehnt wurde, die rechtswidrige Ablehnung aber zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes fortbestand und
kann ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe auch dadurch im Wege des Selbstbeschaffungsrechts nach § 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX realisiert werden, dass der Leistungsberechtigte sich nicht unmittelbar selbst die Leistung beschafft, sondern sich gegen das entsprechende Risiko bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert?

8 Die Beantwortung dieser Fragen bedarf jedoch keiner Klärung durch das BSG. Ihre Antworten ergeben sich aus dem Gesetz und der bisherigen Rechtsprechung des BSG.

9 Im Hinblick auf Frage 1) verkennt der Kläger, dass das BSG in der Entscheidung von 1975 (SozR 3100 § 18 Nr 3) einen Anspruch auf Erstattung der Krankenversicherungsbeiträge in erster Linie deswegen verneint hat, weil dies dem Leistungssystem der Kriegsopferversorgung widerspreche. Die Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung des BVG seien durch das Naturalleistungsprinzip geprägt (BSG, aaO, S 8). Müsse der Berechtigte die Heil- oder Krankenbehandlung selbst durchführen, seien ihm zwar ausnahmsweise die Kosten für die Behandlung in angemessenem Umfang zu erstatten, jedoch nur für die Behandlung und nicht für die Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge. Das BSG postuliert insoweit eine Beschränkung des Aufwendungsersatzes auf die Behandlungskosten. Dieses Ergebnis begründet das BSG zwar einerseits mit dem ansonsten bestehenden Risiko der Doppelleistung (Ersatz der Krankenversicherungsbeiträge und der Kosten der Behandlungsleistungen). Andererseits wird dort bereits ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Ersatz von Aufwendungen für eine Krankenversicherung - in konsequenter Fortsetzung des Naturalleistungsprinzips - auf den Sonderfall des damaligen § 18 Abs 2 Satz 3 (heute: § 18 Abs 4 Satz 3) BVG beschränkt sei.

10 Auch die Frage 2) ist nach der bisherigen Rechtsprechung des BSG klar zu beantworten. Insofern ist ebenfalls auf die Entscheidung in SozR 3100 § 18 Nr 3 hinzuweisen. Die dort dargelegte Grundlinie hat das BSG am 27. November 1991 (9a RV 1/90, JURIS) nochmals wiederholt. Es wird ausdrücklich ausgeführt, dass es sich bei § 18 Abs 2 Satz 3 BVG (heute § 18 Abs 4 Satz 3 BVG) um eine Sonderregelung handle, durch die die Folgen eines rechtswidrigen Eingriffs der Verwaltung in ein bestehendes Versorgungsrechtsverhältnis wieder ausgeglichen würden, also um eine Art "Folgenbeseitigungsanspruch". Insofern hat das BSG die hier entscheidende Frage nicht offen gelassen, sondern sich klar zu der einmal eingeschlagenen Linie bekannt. Offen lassen konnte es in der Entscheidung aus dem Jahre



1991 lediglich, ob § 18 Abs 2 Satz 3 BVG (heute: § 18 Abs 4 Satz 3 BVG) auch in dem Falle zur Anwendung käme, in dem die Versorgungsverwaltung es durch eine unterlassene Aufklärung verhindert hat, dass der Berechtigte die Voraussetzungen für die versorgungsrechtliche Heil- und Krankenbehandlung schaffen konnte. Hieraus können für den vorliegenden Fall jedoch keinerlei Schlüsse gezogen werden.

- 11 Auch die verfassungsrechtlichen Argumente des Klägers sind nicht geeignet, eine erneute Überprüfung der bisherigen Rechtsprechung nahe zu legen. Die vom Kläger behauptete Vergleichbarkeit der Lebenssachverhalte bei der rechtswidrigen Entziehung und der verzögerten Anerkennung des Leistungsanspruchs ist nicht gegeben. Im Entziehungsfall ist der Berechtigte (ggf auch für seine Angehörigen) typischerweise gezwungen, unverzüglich für einen Krankenversicherungsschutz zu sorgen, nachdem die kostenfreie Absicherung des Krankheitsrisikos durch die Versorgungsverwaltung, auf die er sich eingerichtet hatte, entfallen ist. Wirtschaftliche Überlegungen können insoweit nur begrenzt zum Tragen kommen; ihm ist es grundsätzlich nicht zuzumuten, den Ausgang des sich ggf anschließenden Rechtsstreits abzuwarten, ehe er einen Vertrag mit einem Krankenversicherungsunternehmen abschließt. Angesichts dessen ist es sachgerecht, ihm - im Falle des Obsiegens - die zwischenzeitlich aufgewendeten Beiträge nachträglich zu erstatten. Derjenige, dessen Leistungsanspruch noch nicht bindend festgestellt worden ist, wird sich hingegen im Regelfall zuvor schon bei einem Krankenversicherungsträger gegen das Risiko der Krankheit abgesichert haben. Von ihm kann durchaus erwartet werden, dass er an der bisherigen Absicherung festhält, bis er einen umfassenden Krankenversicherungsschutz nach dem BVG erworben hat. Die gesetzlich vorgesehene nachträgliche Erstattung von Heil- oder Krankenbehandlungskosten ist als Ausgleich für die Wartezeit bis zur Anerkennung von Verfassungen wegen ausreichend.
- 12 Soweit der Kläger sich in Frage 3) auf § 15 SGB IX bezieht, mangelt es bereits an Darlegungen zur rechtlichen Relevanz der Frage für den konkret zu entscheidenden Fall. Er befasst sich zwar mit der zeitlichen Geltung der Norm, nicht jedoch damit, ob die Heil- und Krankenbehandlung nach dem BVG überhaupt in deren sachlichen Anwendungsbereich fallen.
- 13 Die Kostenentscheidung beruht auf entsprechender Anwendung des § 193 SGG.

