L 15 V 94/97

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
15
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 10 V 309/92
Datum
05.06.1997
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 15 V 94/97
Datum
16.03.1999
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Wegen der Subsidiarität der Leistungen nach dem Heimkehrerrecht haben
die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung für die Kosten des
Zahnersatzes von Aus-/Übersiedlern aufzukommen, wenn diese zum Zeitpunkt der
Feststellung der Notwendigkeit von Zahnersatz durch einen Zahnarzt bereits
krankenversicherungspflichtig sind. Daß die Notwendigkeit von Zahnersatz
vielfach schon bei der Einreise in die BRD bestand, steht dem nicht entgegen.
I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 05.06.1997 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten wegen der Kostenerstattung der Kassenanteile an Zahnersatzkosten.

Die Klägerin gewährte Aus- und Übersiedlern die in ihrer Satzung vorgesehenen Zahnersatzleistungen (im Quartal I/1989 in Höhe von 17.937,99 DM, im Quartal III/1990 in Höhe von 147.200,31 DM und im Quartal IV/1990 in Höhe von 104.245,91 DM). In allen Fällen ergab eine nachträglich durch den Beratungszahnarzt der Klägerin erfolgte medizinische Prüfung, daß der Versicherungsfall (Notwendigkeit von Zahnersatz) zum Zeitpunkt des Grenzübertritts bereits vorgelegen habe.

Der Beklagte lehnte die deshalb unter Bezugnahme auf Regelungen des Heimkehrerrechts geforderte Kostenerstattung zuletzt mit Schreiben vom 02.10.1991 unter Hinweis auf das Rundschreiben des Landesversorgungsamtes Bayern Nr. 6/III 4/88 vom 22.08.1988 ab; danach sei für den Eintritt des Versicherungsfalles auf die Ausstellung des Heil- und Kostenplanes abzustellen; zu diesem Zeitpunkt seien die Aus- und Übersiedler bereits bei der Klägerin selbst, in der Regel durch den Bezug von Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz (AFG) oder als Rentenantragssteller, versichert gewesen.

Zur Begründung ihrer am 15.12.1992 zum Sozialgericht München erhobenen Erstattungsklage berief sich die Klägerin u.a. auf das Urteil des BSG vom 27.11.1985 (Az: 8 RK 66/84 in USK 85149), wonach der Versicherungsfall zu dem Zeitpunkt eintrete, an dem die objektive Notwendigkeit einer zahnärztlichen (prothetischen) Behandlung bestehe; in allen auf den beigefügten Listen genannten Fällen sei zum Zeitpunkt des Übertritts in die Bundesrepublik Deutschland bereits der Versicherungsfall in diesem Sinne eingetreten; die erst später entstandene Mitgliedschaft durch Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz bzw. durch die Rentenantragstellung sei für den Anspruch auf Kostenerstattung rechtsunerheblich. Gleichzeitig beantragte die Klägerin hilfsweise für den Fall, daß der Freistaat Bayern nicht Beklagter sein könne, die Verurteilung der Bundesrepublik Deutschland als Beklagte.

Demgegenüber stellte der Beklagte mit Schreiben vom 10.02.1993 klar, ein objektiver Nachweis der Notwendigkeit von Zahnersatzleistungen durch Aufstellung eines Heil- und Kostenplanes bzw. durch tatsächliche zahnärztliche Behandlung oder Konsultation sei in allen Fällen erst zu einer Zeit vorhanden gewesen, als die betreffenden Personen (Heimkehrer) bereits bei der Klägerin selbst versichert waren. Zwar hätten Aussiedler, Übersiedler aus der ehemaligen DDR und ehemalige politische Häftlinge in analoger Anwendung des § 23 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über Hilfsmaßnahmen für Heimkehrer (Heimkehrergesetz -HkG -) vom 19.06.1950 in der im Bundesgesetzblatt Teil III Gliederungsnummer 84/1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Anlage I Kap. VIII Sachgebiet E Abschnitt II Nr. 5 des Einigungsvertrages vom 31.08.1990 i.V.m. Art. 1 des Gesetzes vom 23.09.1990 (BGBl 1990 II S. 885,

1038) Anspruch auf Zahnersatz; dies könne jedoch nicht bedeuten, daß Zahnersatz ohne zeitliche Beschränkung gewährt werden könne; eine solche Auslegung würde den Grundsatz des HkG, dem genannten Personenkreis eine sog. Starthilfe zu gewähren, widersprechen; im übrigen enthalte diese Vorschrift eine Subsidiaritätsregelung, bei deren Anwendung von der Sach- und Rechtslage an dem Tag auszugehen sei, an dem ein Zahnarzt im Geltungsbereich des HkG festgestellt habe, daß der Berechtigte Zahnersatz benötige; in der Regel sei dies der Tag, an dem der Zahnarzt den Heil- und Kostenplan erstelle; sei die Notwendigkeit des Zahnersatzes bereits an einem vorherliegenden Tag medizinisch festgestellt worden, so sei dieser Tag maßgeblich.

Mit Urteil vom 05.06.1997 wies das Sozialgericht die Klage als unbegründet ab. Aus § 27 Abs. 1 HkG ergebe sich, daß den Leistungen nach diesem Gesetz subsidiäre Bedeutung zukomme; sie stellten, wie der Beklagte zu Recht ausführe, eine sog. Starthilfe dar; maßgeblich sei grundsätzlich der Zeitpunkt, an dem der Zahnarzt den Heil- und Kostenplan erstellt habe; das Urteil des BSG vom 27.11.1985 betreffe einen anderen Fall, nämlich den Wechsel einer Kassenmitgliedschaft.

Gegen dieses Urteil legte die Klägerin am 25.11.1997 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht ein, die sie mit im wesentlichen gleicher Argumentation wie ihre Klage begründete.

Der Beklagte bezog sich in seinem Schriftsatz vom 02.09.1998 ebenfalls im wesentlichen auf sein bisheriges Vorbringen und merkte ergänzend an, daß sich die subsidiäre Eintrittspflicht des Bundes aus dem Gesamtzusammenhang der Regelungen des HkG ergebe.

Die Klägerin beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 05.06.1997 zu verurteilen, der Klägerin Kassenanteile für Zahnersatzleistungen in Höhe von 269.384,21 DM zu erstatten.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 05.06.1997 zurückzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen sind die Akten des Sozialgerichts München, Az: S 10 V 309/92.

Bezüglich des weiteren Sachverhalts in den Verfahren der Beteiligten und des Sozialgerichts wird gemäß § 202 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) und § 543 der Zivilprozeßordnung (ZPO) auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils und hinsichtlich des Sachverhalts im Berufungsverfahren auf die Schriftsätze und Anlagen der Beteiligten sowie den Inhalt der Berufungsakte nach § 136 Abs. 2 SGG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig; sie ist form- und fristgerecht eingelegt, gesetzliche Ausschlußgründe liegen nicht vor (§§ 143 ff, 151 SGG).

Das Rechtsmittel der Klägerin ist nicht begründet. Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts München vom 05.06.1997 ist nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, daß ihr die gewährten Kassenanteile als Restkosten des Zahnersatzes, den sie den in den beigefügten Listen genannten Aus- und Übersiedlern in den Quartalen I/1989, III/1990 und IV/1990 geleistet hat, in Höhe von DM 269.384,21 vom Beklagten erstattet werden.

Nachdem die Klägerin hilfsweise beantragt, die Bundesrepublik Deutschland zu verklagen, falls dem Beklagten die Passivlegitimation fehle, ist festzustellen, daß sie in ihrem Hauptantrag zu Recht den Freistaat Bayern als Beklagten nennt. Da die Klägerin Aus- und Übersiedlern nach §§ 1, 3 des Gesetzes über die Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge (Bundesvertriebenengesetz - BVFG -) vom 19.05.1953 (BGBl I S. 201) in der Fassung der Bekanntmachung vom 02.06.1993 (BGBl I S. 829) die satzungsmäßigen Zahnersatzleistungen gewährt hat, und diese Personen für die ersten drei Monate nach ihrem Eintreffen in ihren Leistungsansprüchen den Heimkehrern gleichgestellt sind, gelten die §§ 23, 23a und 27 HkG sowie die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über Hilfsmaßnahmen für Heimkehrer in der im Bundesgesetzblatt Teil III Gliederungsnummer 84/I, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch die Verordnung vom 13.02.1975 (BGBl I S. 498). Dies ergibt sich insbesondere aus Art. 8 Nr. 2 des Gesetzes über die Verwaltung der Mittel der Träger der Krankenversicherung (KVMG) vom 15.12.1979 (BGBl I S. 2241) geändert durch das Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz - GRG -) vom 20.12. 1988 (BGBl I S. 2477), wonach die in §§ 1 bis 4 des BVFG bezeichneten Personen sowie Deutsche im Sinne des Art. 116 Abs. 1 des Grundgesetzes, die aus der Deutschen Demokratischen Republik und Berlin (Ost) in den Geltungsbereich des Gesetzes übersiedeln, Anspruch auf Leistungen nach § 23 des HkG haben; die §§ 23a und 27 des HkG gelten entsprechend. Zwar wird Art. 8 Nr. 2 KVMG durch Art. 13 GRG gestrichen, gleichzeitig jedoch bestimmt, daß auf Ansprüche nach dieser Vorschrift, die vor dem 01.01.1989 entstanden sind, § 28c HkG bis zum 30.06. 1990 entsprechend anzuwenden ist; im übrigen gilt für diese Fälle das BVFG in der durch Art. 38 GRG geänderten Fassung, insbesondere der neue § 90b des BVFG. Nach Nr. 167 der aufgrund des Art. 84 Abs. 2 des Grundgesetzes mit Zustimmung des Bundesrates erlassenen Verwaltungsvorschriften zur Durchführung des HkG i.V.m. Nr. 3 Satz 1 (jetzt Nr. 5) der Verwaltungsvorschriften zu § 20 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) obliegt es den Versorgungsämtern der entsprechenden Ländern, die Kostennachweise über die Erstattungsforderungen der Krankenkassen nach § 27 HkG wie bei den Erstattungszahlungen nach § 20 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zu prüfen. Damit ist der Freistaat Bayern, vertreten durch das Bayerische Landesamt für Versorgung und Familienförderung - Landesversorgungsamt -, letzteres wiederum aufsichtsführend über die bayer. Versorgungsämter, der richtige Beklagte ungeachtet des Umstandes, daß die Versorgungsämter gegenüber den Krankenkassen keine aufsichtsrechtlichen Befugnisse haben und Über Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Durchführung des § 23 HkG die jeweils zuständige Aufsichtsbehörde (vgl. §§ 87 bis 90 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch - SGB IV -) entscheidet; die Aufsichtsbefugnisse der Bundesregierung nach Art. 84 Abs. 3 des Grundgesetzes bleiben ebenfalls unberührt.

Die Klägerin kann sich zur Begründung ihres Kostenerstattungsantrages bezüglich der ihr verbliebenen Restkosten beim gewährten Zahnersatz nicht auf §§ 27 Abs. 1, Abs. 3, 23 Abs. 1 HkG i.V.m. Nr. 166 der Verwaltungsvorschriften zur Durchführung des HkG i.d.F. vom

24.01.1956 (Beilage zum Bundesanzeiger Nr. 21 vom 31.01.1956) und Art. 8 Nr. 2 KVMG stützen, wonach den Trägern der Sozialversicherung der entstehende Aufwand aus Mitteln des Bundes erstattet wird, soweit dieser Aufwand die Leistung übersteigt, auf die der "Heimkehrer" nach anderen gesetzlichen Bestimmungen Anspruch hat; zwar hat sie form- und fristgerecht ihre Forderungen geltend gemacht, jedoch sind die Tatbestandsvoraussetzungen dieses Erstattungsanspruchs nicht erfüllt.

Nachdem die von der Klägerin aufgelisteten Personen unstreitig sehr schnell durch den Bezug von Leistungen nach dem AFG oder als Rentenantragsteller nach § 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - SGB V - krankenversicherungspflichtig wurden, andererseits jedoch § 23 Abs. 1 Satz 1 HkG bestimmt, daß Aus- und Übersiedler Anspruch auf ausreichenden und zweckmäßigen Zahnersatz haben, an dessen Kosten sie nicht zu beteiligen sind (§ 23 Abs. 1 Satz 3 bis 5 HkG), kommt es ganz entscheidend darauf an, zu welchem Zeitpunkt und in welcher Form erstmals die Notwendigkeit des Zahnersatzes festgestellt sein muß, um einen entsprechenden Erstattungsanspruch auszulösen. Selbst wenn man unterstellt, wie es die Klägerin tut, daß es unwahrscheinlich ist, daß in den geltend gemachten Erstattungsfällen die Zahnschäden, aufgrund deren zum Teil sehr umfangreicher Zahnersatz erforderlich wurde, in einem Zeitraum bis ca. sechs Monate nach dem Tag der Einreise entstanden sein sollen, und folglich bereits bei der Einreise vorlagen, bestand nach dem Eintritt der Krankenversicherungspflicht bzw. dem Beginn der Mitgliedschaft bei der Klägerin (§ 186 SGB V) keine Pflicht des Beklagten zur Leistung nach dem HkG, weil eine Anspruchsberechtigung "nach anderen gesetzlichen Vorschriften" (§ 30 SGB V) für den Betroffenen bestand (vgl. § 23 Abs. 1 Satz 1 HkG). Bei Anwendung dieser Subsidiaritätsregelung (§§ 23 Abs. 1 Satz 1, 27 Abs. 1 HkG) ist grundsätzlich von der Sach- und Rechtslage an dem Tag auszugehen, an dem ein Zahnarzt im Geltungsbereich des HkG festgestellt hat, daß der Berechtigte Zahnersatz benötigt. In der Regel ist das der Tag, an dem der Zahnarzt einen ordnungsgemäßen Heil- und Kostenplan erstellt, der es erlaubt, die Fragen der Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit nach den Grundsätzen des Krankenversicherungsrechts wie auch nach § 23 Abs. 1 Satz 4 HkG zu prüfen. Ist die Notwendigkeit des Zahnersatzes bereits an einem vorherliegenden Tag medizinisch festgestellt worden, so ist dieser Tag maßgebend; die nachträgliche Einschaltung eines Beratungszahnarztes nach Beginn der Krankenversicherung seitens der Klägerin genügt diesem Erfordernis nicht. Nachdem ein objektiver Nachweis der Notwendigkeit von Zahnersatzleistungen durch Aufstellung eines Heil- und Kostenplans bzw. durch tatsächliche zahnärztliche Behandlung oder Konsultation aber in allen Fällen erst zu einer Zeit vorhanden ist, als die betreffenden Personen bereits bei der Klägerin selbst versichert waren, haben sie keinen Anspruch mehr auf Krankenhilfe nach dem HkG.

Soweit sich die Klägerin auf das Urteil des BSG vom 27.11.1985 (Az: 8 RK 66/84 USK 85149) beruft, übersieht sie, daß diese Entscheidung auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar ist. Zum einen ist, wie bereits mehrfach erwähnt, die objektive Notwendigkeit einer zahnprothetischen Versorgung nicht erwiesen, zum anderen kommt es nicht zu einem Wechsel der Mitgliedschaft. Darüberhinaus besteht in den Fällen der Aus- und Übersiedler auch kein besonderes Verhältnis mit nachwirkenden Schutzpflichten. So haben die Leistungsempfänger auch während der Zeit des fehlenden Versicherungsschutzes keine unmittelbaren Leistungsansprüche gegen das jeweilige Land bzw. die Bundesrepublik Deutschland; die Leistungen werden aufgrund der gesetzlichen Aufgabenverteilung allein durch die zuständigen Krankenkassen erbracht (vgl. § 23 Abs. 4 HkG). Ein besonderes Schutzverhältnis, das nach Eintritt in eine gesetzliche Krankenversicherung nachwirken würde, besteht gerade nicht. Dies ergibt sich auch aus der Zielsetzung der gesamten Rechtsmaterie des Heimkehrerrechts, wonach eine "angemessene und dauerhafte Eingliederung der Heimkehrer in das Sozial- und Wirtschaftsleben der Bundesrepublik" (vgl. Draeger, Heimkehrerrecht, 1956, Verlag Franz Vahlen GmbH, S. 2) angestrebt wurde. Auch die Regelungen der Abschnitte I bis V des HkG (Entlassungsgeld und Übergangsbeihilfe, Zuzug und Wohnraumzuteilung, Sicherung des früheren Arbeitsverhältnisses, Kündigungsschutz, Zulassung zu freien Berufen, Arbeitsvermittlung, Einstellung in den öffentlichen Dienst, Berufsfürsorge, Arbeitslosenhilfe) zeigen, daß neben einer "ersten Hilfe" zur Überwindung materieller und leiblicher Not vor allem Starthilfen vorgesehen sind, um eine schnellst- mögliche Eingliederung in die Arbeits-, Wirtschafts- und Sozialordnung der Bundesrepublik Deutschland zu gewährleisten. Diese Starthilfe endet mit der Zugehörigkeit zu den besonderen Solidargemeinschaften des Sozialstaates, d.h. mit dem Beginn einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, der gesetzlichen Krankenversicherung oder dem Einsetzen von Leistungen nach dem Recht der Arbeitslosenhilfe oder Arbeitsförderung und dgl. Nach gelungener Eingliederung soll demnach nicht mehr die Steuerzahlergemeinschaft aufkommen, wenn hierfür besondere Solidargemeinschaften bereits entsprechende Leistungen vorsehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG.

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor (vgl. § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2004-03-10