

## B 1 KR 30/13 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 76 KR 1645/09  
Datum  
29.06.2010  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 1 KR 25/11  
Datum  
02.10.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 30/13 R  
Datum  
02.09.2014  
Kategorie  
Urteil

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 2. Oktober 2013 aufgehoben. Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 593,92 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die teilweise Erstattung der Kosten einer Badekur.

2

Der klagende Träger der Kriegsopferversorgung bewilligte der bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherten U (im Folgenden: Versicherte) antragsgemäß eine Badekur für die Dauer von 29 Tagen in Bad Pyrmont, um ihre Fähigkeit zu erhalten, als Ehefrau ihren Ehemann zu pflegen, einen Empfänger einer Pflegezulage (§ 35 Abs 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG); Bescheid vom 11.4.2008). Der Kläger trug für die vom 2.5. bis 30.5.2008 erfolgte Badekur insgesamt 2346,40 Euro Kosten (28 Tage à 83,80 Euro Tagespauschale - darin enthalten 1479,24 Euro für Unterbringung und Verpflegung -, 346,40 Euro Kurmittel, 109,23 Euro ärztliches Honorar). Die auf Erstattung in Anspruch genommene Beklagte äußerte, für eine lediglich indizierte ambulante Vorsorge am Kurort ([§ 23 Abs 2 SGB V](#)) hätte sie 593,92 Euro aufgewendet (269,87 Euro Kurmittel, 273 Euro Unterkunft und Verpflegung, 51,05 Euro Arztkostenpauschale). Sie lehnte aber eine Erstattung ab, da die Kur bloß zur Erhaltung der Fähigkeit zur Pflege des Beschädigten erforderlich gewesen sei (Schreiben vom 27.3.2009). Das SG hat die Beklagte antragsgemäß verurteilt, 593,92 Euro zu erstatten (Urteil vom 29.6.2010). Das LSG hat die Klage abgewiesen: Die Voraussetzungen eines Forderungsausschlusses wegen Abwicklung der Beklagten seien zwar nicht erfüllt (vgl. [§ 155 Abs 2 S 3 SGB V](#)). Gleichwohl scheidet eine Erstattungspflicht aus, da die Beklagte einem Antrag auf stationäre Maßnahmen nicht teilweise unter Bewilligung einer ambulanten Maßnahme hätte stattgeben können. Ob eine ambulante Vorsorgemaßnahme ([§ 23 Abs 2 SGB V](#)) indiziert gewesen sei, könne offenbleiben (Urteil vom 2.10.2013).

3

Der Kläger rügt mit seiner Revision die Verletzung des § 18c Abs 5 S 2 BVG, da Zweckidentität zwischen der geleisteten stationären und der von der Beklagten zu bewilligenden ambulanten Maßnahme gegeben sei.

4

Der Kläger beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 2. Oktober 2013 aufzuheben und die Berufung der Beklagten zurückzuweisen, hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 2. Oktober 2013 aufzuheben und die Sache an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

5

Die Beklagte hat schriftlich beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision des Klägers ist im Sinne der Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet ([§ 170 Abs 2 S 2 SGG](#)). Das angefochtene LSG-Urteil ist aufzuheben, weil es auf der Verletzung materiellen Rechts beruht und sich auch nicht aus anderen Gründen als richtig erweist. Der erkennende Senat kann wegen fehlender Tatsachenfeststellungen des LSG nicht in der Sache abschließend über den Anspruch des Klägers entscheiden.

8

Streitgegenstand ist lediglich die Verurteilung der Beklagten, 593,92 Euro Kosten zu erstatten, die sie für eine ambulante Vorsorge der Versicherten am Kurort ohne die gewährte Badekur aufgewendet hätte. Die vom Kläger im Gleichordnungsverhältnis erhobene echte Leistungsklage ist zulässig ([§ 54 Abs 5 SGG](#); vgl zB [BSGE 12, 65](#), 68 = SozR Nr 1 zu § 1739 RVO; [BSGE 17, 157](#), 158 = SozR Nr 2 zu § 1509 RVO; BSG [SozR 3100 § 16 Nr 4](#)). Ein Erstattungsanspruch des Klägers ist nicht von vornherein wegen Schließung der Beklagten ausgeschlossen, da sie den Kläger als ihr bekannten Gläubiger nach den bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) nicht anlässlich der Bekanntmachung ihrer Schließung zur Anmeldung seiner Forderung aufforderte ([§ 155 Abs 2 S 3 SGB V](#)). Für einen Erstattungsanspruch nach § 18c Abs 5 S 2 BVG (dazu 1.) steht nicht fest, dass und inwieweit die Beklagte ihrerseits Leistungen gegenüber der Versicherten zu erbringen gehabt hätte, die einen solchen Anspruch begründen (dazu 2.). Das hindert den Senat auch daran, über andere in Betracht kommende Erstattungsansprüche abschließend zu entscheiden (dazu 3.).

9

1. Eine der in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen des Erstattungsanspruchs des Klägers ist § 18c Abs 5 S 2 BVG (idF durch Art 37 Nr 11 Buchst c Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen vom 20.12.1988, [BGBl I 2477](#)). Die Rechtsnorm lautet: "Erbringt ein anderer öffentlich-rechtlicher Leistungsträger eine Sachleistung, eine Zuschuss- oder sonstige Geldleistung oder eine mit einer Zuschussleistung für den gleichen Leistungszweck verbundene Sachleistung nicht, weil bereits auf Grund dieses Gesetzes eine Sachleistung gewährt wird, ist er erstattungspflichtig, soweit er sonst Leistungen gewährt hätte." Der Erstattungsanspruch nach § 18c Abs 5 S 2 BVG setzt voraus, dass die beteiligten Leistungsträger derselben Person gegenüber zur Erbringung zeitlich und sachlich kongruenter Leistungen verpflichtet sind (vgl BSG Urteil vom 20.4.1988 - [3/8 RK 14/86](#) - USK 8884; BSG SozR 3-3100 § 18c Nr 3 S 10 f) und sachliche Kongruenz besteht zwischen den tatsächlich erbrachten Leistungen (hier des Klägers) und den Leistungen, die ohne diese Leistungserbringung von einem anderen Träger (hier der Beklagten) erbracht worden wären (vgl zum Ganzen BSG [SozR 4-3100 § 18c Nr 2](#) RdNr 15).

10

2. Das LSG hat - von seinem Rechtsstandpunkt aus konsequent - weder hinreichende Feststellungen zur Rechtmäßigkeit der gewährten Badekur (dazu a) noch zum Anspruch auf Vorsorgeleistungen getroffen (dazu b). Entgegen seiner Auffassung ist die Teilbarkeit der geleisteten Naturalleistung ohne Belang (dazu c).

11

a) Das LSG hat schon keine vollständigen Feststellungen dazu getroffen, dass die Versicherte Anspruch auf die vom Kläger bewilligte und geleistete Badekur hatte. Eine Badekur kann nach § 12 Abs 3 S 1 BVG ua Ehegatten von Pflegezulageempfängern gewährt werden, wenn sie den Beschädigten mindestens seit zwei Jahren dauernd pflegen und die Badekur zur Erhaltung der Pflegefähigkeit erforderlich ist. § 10 Abs 7 und § 11 Abs 2 S 2 und 3 BVG gelten entsprechend (vgl § 12 Abs 3 S 4 BVG). § 10 Abs 7 BVG regelt Ausschlussgründe. Nach § 11 Abs 2 S 2 BVG wird die Leistung abweichend von § 10 Abs 7 Buchst d BVG nicht dadurch ausgeschlossen, dass eine KK zu einer entsprechenden Leistung verpflichtet ist. Die Leistungen nach den §§ 10 bis 24a BVG werden auf Antrag gewährt; sie können auch von Amts wegen gewährt werden (§ 18a Abs 1 S 1 BVG). Die in beiden Sozialleistungssystemen leistungsberechtigte Versicherte konnte dementsprechend bei einer Badekur wählen, welchen der für die Kostenübernahme für eine Behandlung in Betracht kommenden Leistungsträger sie in Anspruch nehmen wollte (vgl in diesem Sinne BSG [SozR 4-3100 § 18c Nr 2](#) RdNr 35). Eine Badekur soll nicht vor Ablauf von drei Jahren nach Durchführung einer solchen Maßnahme oder einer Kurmaßnahme, deren Kosten auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, gewährt werden, es sei denn, dass eine vorzeitige Gewährung aus dringenden gesundheitlichen Gründen erforderlich ist.

12

Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats kann die zu den Erstattungsansprüchen nach [§§ 102 ff SGB X](#) ergangene Rechtsprechung des BSG zur nur beschränkten Befugnis des auf Erstattung in Anspruch genommenen Leistungsträgers, eigenständig die Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zu prüfen, wegen dessen Erstattung begehrt wird, nicht erweiternd auf § 18c Abs 5 S 2 BVG übertragen werden. Das Gesetz steckt die Systemgrenzen der einzelnen Sozialleistungsbereiche des SGB - vorbehaltlich abweichender Spezialregelungen - regelmäßig nach objektiv zu ermittelnden Kriterien ab und nicht schon danach, was zB ein anderer Leistungsträger insoweit für zutreffend oder vertretbar erachtet hat; dies gilt im Kern in gleicher Weise für die sich dann ergebenden Konsequenzen in Gestalt von Erstattungsansprüchen (vgl bereits BSG Urteil vom 16.11.1984 - [8 RK 33/84](#) - USK 84213). Anhaltspunkte, die es rechtfertigen, in Fällen der vorliegenden Art ausnahmsweise von der Maßgeblichkeit objektiver Kriterien abzuweichen, liegen nicht vor (vgl zum Ganzen BSG [SozR 4-3100 § 18c Nr 2](#) RdNr 31 mwN). Bezogen auf den zu entscheidenden Fall bedeutet dies, dass die Beklagte nur eine objektiv

rechtmäßige Leistungsentscheidung des Klägers hinzunehmen hat. Das LSG wird die hierzu erforderlichen Feststellungen nachzuholen haben.

13

b) Das LSG hat - von seinem Rechtsstandpunkt aus konsequent - auch keine Feststellungen dazu getroffen, dass und inwieweit die Versicherte gegen die Beklagte Anspruch auf eine ambulante Vorsorgemaßnahme gehabt hätte ([§ 23 Abs 2 S 1 SGB V](#)). Versicherte haben nach [§ 23 Abs 1 SGB V](#) Anspruch auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese ua notwendig sind, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen (Nr 1), oder Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden (Nr 3). Reichen bei Versicherten die Leistungen nach [§ 23 Abs 1 SGB V](#) nicht aus, kann die KK aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten erbringen ([§ 23 Abs 2 S 1 SGB V](#)). Das LSG wird die hierzu erforderlichen Feststellungen ebenfalls nachzuholen haben.

14

c) Sollten die hiernach zu treffenden Feststellungen des LSG ergeben, dass die Versicherte Anspruch auf die geleistete Badekur hatte und die Beklagte ihr auf Antrag - sich ggf zeitlich überschneidend - ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten hätte erbringen müssen, wäre von sachlicher Kongruenz dieser Leistungen auszugehen (dazu aa). Die gedankliche Teilbarkeit der geleisteten Naturalleistung (Badekur) entsprechend dem Rechtsgedanken der sachleistungsersetzenden Kostenerstattung ist entgegen der Auffassung des LSG hierfür ohne Belang (dazu bb).

15

aa) Nach der Rechtsprechung des BSG kommt es für die sachliche Kongruenz von Leistungen auf deren Zweck an. Maßgebend ist insoweit nicht die versicherungs- oder versorgungsspezifische Zielsetzung, sondern ob sich die beiden Zielsetzungen auf einer allgemeineren Ebene überschneiden. Die Rechtsprechung des BSG hat eine solche Überschneidung für das spezifisch versorgungsrechtliche Ziel der Erhaltung der Pflegefähigkeit sowohl im Verhältnis zum spezifisch krankensicherungsrechtlichen Ziel der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit als auch im Verhältnis zum spezifisch rentenversicherungsrechtlichen Ziel der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit für den Fall bejaht, dass die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen vorliegen (BSG USK 8884; BSG [SozR 3100 § 18c Nr 9](#)). In diesem Sinne hat der erkennende Senat eine Übereinstimmung des Zwecks einer stationären Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung ([§ 40 Abs 2 SGB V](#)) mit einer Badekur darin gesehen, dass der Zweck der Rehabilitationsmaßnahme, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern den engeren Zweck einer Badekur umfasst. Die Überschneidung liegt in der Vorbeugung vor einer in absehbarer Zeit zu erwartenden Verschlechterung des Gesundheitszustands (vgl BSG SozR 3-3100 § 18c Nr 3 S 11). Gleiches gilt für den dargelegten Zweck einer ambulanten Vorsorgemaßnahme, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, oder Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden, gegenüber dem aufgezeigten Zweck einer Badekur nach § 12 Abs 3 BVG (vgl auch Fehl in Wilke, Soziales Entschädigungsrecht, 7. Aufl 1992, § 18c BVG RdNr 18 und 25 zur vergleichbaren ambulanten Vorsorgekur gemäß [§ 23 Abs 2 SGB V](#) in der bis zum 31.12.1999 geltenden Fassung). Badekuren auf der Grundlage des § 12 Abs 3 S 1 BVG tragen den psychischen und physischen Belastungen der Pflegepersonen Rechnung, ohne dass deren Gesundheitszustand bereits konkrete Beeinträchtigungen aufweisen müsste (Fehl in Wilke, Soziales Entschädigungsrecht, 7. Aufl 1992, § 12 BVG RdNr 10; Vogl in Knickrehm, Gesamtes soziales Entschädigungsrecht, 2012, § 12 BVG RdNr 18).

16

Im Übrigen entspricht es der Rechtsprechung des erkennenden Senats, dass der Typ der vorrangigen Leistung (beispielsweise ambulant oder stationär), die Form der Leistungserbringung (Sach-, Zuschuss- oder reine Geldleistung) oder die Möglichkeit einer ablehnenden Ermessensentscheidung durch den vorrangig zuständigen Träger für den Erstattungsanspruch unerheblich sind (BSG SozR 3-3100 § 18c Nr 3 S 9 f; BSG [SozR 4-3100 § 18c Nr 2](#) mwN). § 18c Abs 5 S 2 BVG will verhindern, dass andere Rechtsträger sich aufgrund von Leistungen des Kriegsopferversorgungsträgers auf Kosten des Bundes entlasten (vgl bereits Begründung zum damaligen Entwurf des § 18c Abs 6 S 2 des Gesetzentwurfs der Bundesregierung eines Dritten Gesetzes über die Anpassung der Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes - 3. AnpG-KOV - [BT-Drucks 6/2649, S 8](#)).

17

bb) Die Rechtsauffassung des LSG, es komme darauf an, ob die Beklagte einem Antrag der Versicherten auf stationäre Maßnahmen teilweise unter Bewilligung einer ambulanten Maßnahme hätte stattgeben dürfen oder mangels Teilbarkeit der Leistung nicht, findet im Gesetz keine Stütze. Wie dargelegt ist hiernach ein Leistungsträger nur erstattungspflichtig, "soweit er sonst Leistungen gewährt hätte". Die Höhe des Erstattungsanspruchs ist dementsprechend begrenzt auf das, was der erstattungspflichtige Träger jeweils selbst hätte erbringen müssen, wenn man einen entsprechenden Antrag unterstellt. Er hat dabei grundsätzlich nicht mehr zu erstatten, als er unmittelbar dem Berechtigten gegenüber zu leisten gehabt hätte (vgl zB BSG SozR 1300 § 103 Nr 4 S 20 mwN). In diesem Sinne beschränkt § 18c Abs 5 S 2 BVG die Erstattungspflicht einer KK auf dasjenige, was sie ohne Leistung des Kriegsopferversorgungsträgers "gewährt hätte" (vgl BSG [SozR 4-3100 § 18c Nr 2](#) RdNr 45).

18

Gedankliche Anleihen beim Anspruch auf sachleistungsersetzende Kostenerstattung (vgl [§ 13 Abs 3 S 1 SGB V](#)) zu machen, wie es dem LSG vorzuschweben scheint, liegt insoweit fern. Der Zweck der Regelung des [§ 13 Abs 3 S 1 SGB V](#) besteht darin, in Fällen eines Systemversagens eine Lücke in dem durch das Naturalleistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung garantierten Versicherungsschutz zu schließen (stRspr, vgl zB [BSGE 96, 161 = SozR 4-2500 § 13 Nr 8](#), RdNr 21 mwN). Er betrifft ohne Ausnahme nur das rechtswidrige Vorenthalten von Leistungen gegenüber Versicherten (vgl Hauck in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Bd 1, 19. Aufl, Stand 1.1.2013, [§ 13 SGB V](#) RdNr 232 f). Darum geht es vorliegend gerade nicht.

19

3. Die Entscheidung des LSG erweist sich auch nicht aus anderen Gründen als richtig. Allerdings steht § 18c Abs 5 S 2 BVG nach der Rechtsprechung des Senats (vgl BSG [SozR 4-3100 § 18c Nr 2](#) RdNr 14) als Anspruchsgrundlage gleichberechtigt neben den allgemeinen Erstattungsansprüchen der [§§ 102 ff SGB X](#). Von diesen kommt [§ 102 SGB X](#) von vornherein nicht in Betracht, weil der Kläger nicht im Rechtssinne aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht hat. Nach den aufgezeigten Grundsätzen ist es indes ausgeschlossen, aus den [§§ 103 ff SGB X](#) einen weitergehenden Anspruch des Klägers abzuleiten. Auch insoweit fehlt es an Feststellungen dazu, dass und inwieweit die Versicherte gegen die Beklagte Anspruch auf eine ambulante Vorsorgemaßnahme gehabt hätte ([§ 23 Abs 2 S 1 SGB V](#)).

20

4. Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm [§ 63 Abs 2](#), [§ 52 Abs 1](#) und 3 sowie [§ 47 Abs 1 GKG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-11-18