L 8 VG 1060/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 6 VG 4285/02
Datum
12.12.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 VG 1060/04
Datum
13.05.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 9a VG 10/05 B
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Zur Prozessbeführungsbefugnis der Ehefrau eines Berechtigten nach dem OEG für Ansprüche nach § 10 Abs. 4 Buchst. a) BVG.
2. Abgesehen von der als Sonderregelung aufzufassenden Bestimmung in § 18 Abs. 4 Satz 3 BVG gibt es nach dem BVG keinen Anspruch auf Erstattung von Aufwendungen (Zahlung der Prämien, Erstattung des mit der privaten Versicherung vereinbarten Selbstbehalts) für eine private Krankenversicherung (Anschluss an BSG 28.01.1975 - 10 RV 63/74 - SozR 3-3100 § 18 Nr. 3).Ein Anspruch auf Erstattung von Aufwendungen für eine private Versicherung lässt sich auch nicht unter dem Gesichtspunkt eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs begründen (Anschluss an BayLSG 12.12.2002 - L 18 V 16/01 - SGb 2003 -).

(NZB anhängig unter B 9a VG 10/05 B)
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. Dezember 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Erstattung von Aufwendungen für eine private Krankenversicherung.

Die am geborene Klägerin ist die Ehefrau des am geborenen P. K. (im folgenden: K.), der am 30.07.1996 im Rahmen seiner kaufmännischen Tätigkeit Opfer einer Straftat wurde. K., der sich Anfang 1985 als Grundstücksmakler selbständig gemacht hatte und seit 1991 freiberuflich als Projektleiter für das Golfzentrum Schloss R. tätig war, wurde von einem Geschäftspartner niedergeschossen. Wegen der hierbei erlittenen schweren Verletzungen befand er sich bis 13.03.1997 ununterbrochen in stationärer Behandlung. Der Täter wurde mit Strafurteil der Schwurgerichtskammer des Landgerichts Bautzen vom 25.04.1997 - rechtskräftig seit 03.05.1997 - wegen versuchten Mordes zu einer Freiheitsstrafe von sieben Jahren und sechs Monaten verurteilt. Mit Bescheid vom 27.11.1998 anerkannte der Beklagte bei K. Folgen einer Schädigung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 100 v.H. Der Antrag auf Leistungen nach dem OEG wurde im September 1996 gestellt.

Die Klägerin war vom 02.11.1983 bis zum 01.08.1996 als selbständige Kauffrau tätig. Sie vermittelte Bausparverträge, Versicherungen, Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte. Seit 01.04.1981 ist sie bei einem privaten Versicherungsunternehmen krankenversichert. Am 12.07.1997 heiratete sie K.

Im Mai 2001 wandte sich die Klägerin an den Beklagten mit Fragen zum Anspruch auf kostenlose Heilbehandlung über einen Bundesbehandlungsschein. Hierauf teilte der Beklagte ihr mit Schreiben vom 06.06.2001 mit, nach der Vorschrift des § 10 Abs. 4 Buchst. a, b Bundesversorgungsgesetz (BVG) werde Krankenbehandlung dem Schwerbeschädigten für den Ehegatten und dem Pflegezulageempfänger für die ihn unentgeltlich und nicht nur vorübergehend pflegende Pflegeperson gewährt. Der Anspruch auf Krankenbehandlung für die Klägerin sei an besondere Voraussetzungen geknüpft und entfalle gemäß § 10 Abs. 7 BVG u.a. dann, wenn ihr Ehemann oder sie selbst nach dem 31.12.1982 von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung auf Antrag befreit worden seien oder wenn ein Sozialversicherungsträger, z.B. eine gesetzliche Krankenkasse, vorrangig zu einer entsprechenden Leistung verpflichtet sei. Der Anspruch auf Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung nach dem BVG sei subsidiär und ergänze die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Art und Umfang der Leistungen entsprächen den Bestimmungen des gesetzlichen Krankenversicherungsrechts nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch - SGB V -. Bundesbehandlungsscheine bzw. Betreuungskarten für Anspruchsberechtigte nach dem BVG dürften von der zuständigen AOK des Wohnortes deshalb nur dann ausgestellt werden, wenn für den

Berechtigten nachweislich kein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe. Die Anspruchsberechtigung auf eine Betreuungskarte werde von der Versorgungsverwaltung im Einvernehmen mit der zuständigen AOK-Geschäftsstelle geprüft. Wenn die Klägerin eine solche Prüfung wünsche, habe sie den Bescheid ihres Ehemannes vom 27.11.1998 über die Anerkennung von Schädigungsfolgen nach dem OEG der AOK vorzulegen. Zusätzlich sei von der Klägerin der beigefügte Fragebogen zu den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen auszufüllen und an den Beklagten zurückzusenden.

Mit einem an die Klägerin gerichteten Bescheid vom 11.10.2001 entschied der Beklagte, dass die Klägerin ab 15.02.2001 Anspruch auf Krankenbehandlung nach dem BVG habe und dass Aufwendungen für die private Krankenversicherung bei der Zentralkrankenversicherung AG Köln nicht erstattet würden. Zur Begründung ist ausgeführt, der Beginn des Anspruchs auf Krankenbehandlung nach dem BVG sei ab 15.02.2001 festgestellt worden, da ihr erstmals durch den Anruf der Klägerin am 22.05.2001 bekannt geworden sei, dass die Klägerin die Ausstellung eines Bundesbehandlungsscheines bzw. einer Krankenversicherungskarte für Berechtigte nach dem BVG begehre. Eine Erstattung der an die private Krankenversicherung bis jetzt gezahlten Beiträge sei abzulehnen, da der Gesetzgeber dies nicht vorgesehen habe. Eine laufende Erstattung privat gezahlter Krankenversicherungsbeiträge für die Zukunft sei nach den Vorschriften des BVG ebenfalls nicht möglich. Die Befristung der Krankenversicherungskarte sei zulässig, da die Versorgungsverwaltung die Anspruchsvoraussetzungen zu überprüfen habe. Des weiteren werde darauf hingewiesen, dass die Frage, ob die Klägerin ihr privates Krankenversicherungsverhältnis kündigen wolle, ihre eigene Entscheidung sei.

Der dagegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 28.05.2002, wiederum gerichtet an die Klägerin, zurückgewiesen.

Dagegen erhob die Klägerin am 26.06.2002 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) mit dem Begehren, ihr die von ihr gezahlten Beiträge zur privaten Krankenversicherung ab dem Zeitpunkt der Eheschließung (12.07.1997) zu erstatten sowie den von ihr gezahlten Selbstbehalt von DM 2000,00 jährlich ab 1998 mit Ausnahme der Jahre 2002 und 2003 zu erstatten sowie festzustellen, dass sie berechtigt sei, weiterhin der privaten Krankenversicherung anzugehören und dass der Beklagte die dafür erforderlichen Beiträge zu erstatten habe. Zur Begründung machte die Klägerin geltend, im Erstanerkennungsbescheid vom 27.11.1998 gegenüber K. sei aufgeführt, dass Schwerbeschädigte gemäß § 33a Abs. 1 BVG für den Ehegatten einen Zuschlag erhielten. Der Anspruch auf Heilbehandlung des Ehegatten sei nicht erwähnt worden. Sie mache den Anspruch auf Heil- und Krankenbehandlung ab dem Tag der Eheschließung geltend. Zu diesem Zeitpunkt sei dem Beklagten auch die Schwerstbeschädigung von K. längst bekannt gewesen. Die Auffassung des Beklagten, dass das Gesetz eine Erstattung der an die private Krankenversicherung gezahlten Beiträge nicht vorsehe, werde durch § 18 Abs. 4 Satz 3 BVG widerlegt. Danach würden in besonderen Fällen auch die "Aufwendungen für die Versicherung" - also die Beiträge - erstattet. Die Befristung des Krankenversicherungsschutzes bis zum 30.09.2003 sei für sie unzumutbar. Hier müsse eine Lösung auf Dauer gefunden werden. Ansonsten sei sie gezwungen, weiterhin Mitglied ihrer privaten Krankenversicherung zu bleiben.

Mit Urteil vom 12.12.2003 wies das SG die Klage ab. Auf die Entscheidungsgründe des dem Bevollmächtigten der Klägerin am 23.02.2004 zugestellten Urteils wird Bezug genommen.

Dagegen hat die Klägerin am 15.03.2004 Berufung eingelegt. Sie verfolgt ihr Begehren weiter und trägt ergänzend vor, entgegen der Darstellung im SG-Urteil habe sie sich nicht erst im Mai 2001 nach der Übernahme ihrer Beiträge für die Krankenversicherung erkundigt, sondern lange vorher, wahrscheinlich im Anschluss an den Anerkennungsbescheid vom 27.11.1998. Wenn sie aber ab dem Zeitpunkt der Eheschließung (12.07.1997) Anspruch auf freie Handbehandlung gehabt habe, dann hätten ihr entsprechende Auskünfte vom Beklagten erteilt werden müssen. Das sei nicht geschehen. Bei dieser Ungewissheit habe sie ihre private Krankenversicherung aufrechterhalten müssen. Da der Beklagte für ihre Krankenbehandlung nicht eingetreten sei, müsse er ihr aus besonderem Anlass die Beiträge für ihre private Krankenversicherung erstatten. Der Beklagte "spare" auf Dauer die Kosten der Heil- und Krankenbehandlung für sie. Daher sei er verpflichtet, die Prämien für die private Krankenversicherung und die Eigenleistungen (Selbstbehalt) zu erstatten. Rechtserheblich und bedenklich sei es aber auch, dass der Krankenversicherungsschutz ihr nur zeitlich begrenzt zugesagt worden sei. Die Aufgabe der privaten Krankenversicherung sei für sie unzumutbar.

In der mündlichen Verhandlung am 13.05.2005 hat der Senatsvorsitzende die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch nach § 10 Abs. 4 Buchst. a) BVG möglicherweise nicht ihr, sondern K. als Berechtigtem zusteht. Der Senat halte es jedoch für zulässig, die Klägerin dennoch als im eigenen Namen prozessführungsbefugt zu betrachten, wenn K. der Geltendmachung des Anspruchs durch die Klägerin zustimmt. Allerdings müsse in diesem Fall K. notwendig beigeladen werden. Der in der mündlichen Verhandlung anwesende K. und der Prozessbevollmächtigte der Klägerin, der zugleich auch Prozessbevollmächtigter des K. ist, haben dieser Vorgehensweise zugestimmt und die Klägerin ermächtigt, die Ansprüche im eigenen Namen geltend zu machen. Daraufhin hat der Senat K. gemäß § 75 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum Rechtsstreit beigeladen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. Dezember 2003 sowie den Bescheid des Beklagten vom 11. Oktober 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Mai 2002 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen,

1. ihr die von ihr gezahlten Beiträge zur privaten Krankenversicherung ab dem Zeitpunkt der Eheschließung (12.07.1997) zu erstatten, 2. ihr den von ihr gezahlten Selbstbehalt in Höhe von DM 2.000,00 jährlich ab 1998 zu erstatten und 3. festzustellen, dass sie berechtigt sei, weiterhin der privaten Krankenversicherung anzugehören und dass der Beklagte die dafür erforderlichen Beiträge zu erstatten habe.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und trägt ergänzend vor, mit Bescheid vom 11.10.2001 sei hinsichtlich des Anspruchs der Klägerin auf Krankenbehandlung nach dem BVG ohne Befristung entschieden worden. Lediglich die Krankenversicherungskarte sei befristet.

Der Beigeladene schließt sich dem Antrag der Klägerin an.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten, der Akten des SG Stuttgart und der Senatsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß §§ 143, 144 SGG statthaft und zulässig.

Die Prozessführungsbefugnis, also das Recht, den Prozess als die richtige Beteiligte im eigenen Namen zu führen (Putzo in Thomas/Putzo, ZPO 26. Aufl. 2004 § 51 RdNr 20), steht der Klägerin zu, weil sie durch den Bescheid des Beklagten vom 11.10.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.05.2002 beschwert ist, soweit darin der von der Klägerin geltend gemacht Anspruch auf Erstattung von Aufwendungen für ihre private Krankenversicherung abgelehnt wird. Diese ablehnende Entscheidung umfasst auch den ebenfalls von der Klägerin gegen den Beklagten geltend gemachten Anspruch auf Zahlung der Beiträge für die weiterhin bestehende private Krankenversicherung und die Erstattung des mit der privaten Krankenversicherung vereinbarten Selbstbehalts. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob die Klägerin als Leistungsempfängerin iS des § 10 Abs. 4 Buchst. a) BVG einen eigenen einklagbaren Anspruch auf Krankenbehandlung hat oder ob dieser Anspruch nur dem Berechtigten, hier dem Ehemann der Klägerin, zusteht. Sollte ein eigener Anspruch der Klägerin nicht bestehen, kann im vorliegenden Fall ein Prozessführungsrecht der Klägerin (gewillkürte Prozessstandschaft) bejaht werden. Der Ehemann der Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 13.05.2005 ausdrücklich sein Einverständnis damit bekundet, seine Interessenlage stimmt mit der seiner Ehefrau - der Klägerin - überein und die Klägerin hat als Begünstigte ein erhebliches wirtschaftliches Interesse an der Leistung (vgl. BSG Urteil 06.02.1997 - 3 RK 1/96 - SozR 3-2500 § 33 Nr. 22; Urteil vom 23.08.1967 - 3 RK 72/65 - SozR Nr. 23 zu § 205 RVO). Die Frage, ob der Klägerin der geltend gemachte Anspruch zusteht, ist eine Frage der Begründetheit der Klage.

In dem angefochtenen Bescheid wird ferner bestimmt, dass der Klägerin ab dem 15.02.2001 Anspruch auf Krankenbehandlung nach dem BVG zusteht. Diese Regelung ist nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens, da sich die Klägerin nicht gegen diesen Ausspruch wendet; im Übrigen ist die Klägerin durch die Zuerkennung eines solchen Anspruchs nicht beschwert.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet.

Die von der Klägerin geltend gemachten Ansprüche auf Erstattung von Aufwendungen für ihre private Krankenversicherung, auf Zahlung der Beiträge für die weiterhin bestehende private Krankenversicherung sowie auf Erstattung des mit der privaten Krankenversicherung vereinbarten Selbstbehalts bestehen nicht, weil es dafür keine Rechtsgrundlage gibt. Die geltend gemachten Ansprüche sind auch nach § 1 Abs. 1 OEG i.V.m. § 10 Abs. 4 Buchst. a) BVG nicht begründet. Nach dieser Vorschrift hat der Schwerbeschädigte für seine Ehefrau nur Anspruch auf Krankenbehandlung, die als Sachleistung zu gewähren ist. Aufwendungen für eine private Krankenversicherung werden dem Berechtigten (Schwerbeschädigten) oder dem Leistungsempfänger (Klägerin) nach § 18 Abs. 4 Satz 3 BVG in angemessenem Umfang nur ersetzt, wenn der Berechtigte oder Leistungsempfänger nach Wegfall des Anspruchs auf Heil- oder Krankenbehandlung einer Krankenkasse beigetreten ist, und der Anspruch auf Krankenbehandlung im Vorverfahren oder im gerichtlichen Verfahren rechtsverbindlich wieder zuerkannt wird. Bei der Regelung in § 18 Abs. 4 Satz 3 BVG handelt es sich um eine Sonderregelung, durch die die Folgen eines rechtswidrigen Eingriffs der Verwaltung in ein bestehendes Versorgungsrechtsverhältnis ausgeglichen werden, somit um eine Art Folgenbeseitigungsanspruch (BayLSG Urteil vom 12.12.2002 - L 18 V 16/01 - SGb 2003, 403 (Leitsatz); BSG Urteil vom 27.11.1991 - 9a RV1/90 -). Darüber hinaus gibt es nach dem BVG keinen Anspruch auf Erstattung von Prämien für eine private Versicherung (BSG Urteil vom 28.01.1975 - 10 RV 63/74 - SozR 3-3100 § 18 Nr. 3). Dafür spricht auch die Regelung in § 18 Abs. 7 Satz 1 BVG. Danach kann der Berechtigte den für die notwendige Krankenhausbehandlung erforderlichen Betrag als Zuschuss erhalten, wenn er oder der Leistungsempfänger wahlärztliche Leistungen in Anspruch nimmt. Nach der Rechtsprechung des BSG ist auch diese – nur ausnahmsweise vorgesehene – Kostenerstattung auf den Betrag zu beschränken, der für die Sachleistung erforderlich gewesen wäre. Denn das soziale Entschädigungsrecht beinhaltet eine Grundentscheidung zur Kostenbegrenzung durch einheitliche, für alle Berechtigten grundsätzlich gleiche Sachleistungen. (BSG Urteil vom 28.06.2000 – B 9 VG 4/99 R – SozR 3-3100 § 18 Nr. 5).

Auch unter dem Gesichtspunkt des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs ist die Berufung nicht begründet. Dabei kann offen bleiben, ob ein Beratungsfehler des Beklagten überhaupt vorliegt. Denn die Klägerin macht gar nicht geltend, dass sie bei zutreffender Beratung ihre private Versicherung zu einem früheren Zeitpunkt gekündigt hätte. Im Gegenteil. Sie will ihren Vertrag mit einem privaten Krankenversicherungsunternehmen ausdrücklich fortführen und die Beiträge vom Beklagten ersetzt verlangen. Bei dieser Sachlage ist gar nicht erkennbar, welcher Nachteil durch eine falsche Beratung in Bezug auf die Verpflichtung zur Prämienzahlung überhaupt entstanden sein soll. Darüber hinaus kommt das Rechtsinstitut des Herstellungsanspruchs nur zum Tragen, wenn das pflichtwidrige Verwaltungshandeln durch eine zulässige Amtshandlung beseitigt werden kann. Da aber – wie dargelegt – die Zahlung von Versicherungsprämien für eine private Versicherung vom Sonderfall des § 18 Abs. 4 Satz 3 BVG abgesehen im BVG nicht vorgesehen ist, könnte der Beklagte auch nicht im Wege eines Herstellungsanspruchs dazu verurteilt werden (BayLSG aaO).

Soweit sich die Klägerin dagegen wendet, dass ihr im angefochtenen Bescheid Anspruch auf Krankenbehandlung nach dem BVG erst ab dem 15.02.2001 zugesprochen worden ist, ist darauf hinzuweisen, dass Krankenbehandlung ohnedies als Sachleistung gewährt wird (§ 18 Abs. 1 Satz 1 BVG). Da Sachleistungen nicht mehr rückwirkend gewährt werden können, käme insoweit lediglich ein Anspruch auf Kostenerstattung nach den § 18 Abs. 3 und 4 BVG in Betracht. Diesem Anspruch steht entgegen, dass weder die in Anspruch genommenen medizinischen Leistungen nach Art und Dauer näher beschrieben noch die Höhe der geltend gemachten Kosten beziffert worden sind und daher gar nicht geprüft werden kann, ob und in welchem Umfang eine Kostenerstattung in Betracht kommt. Der Hinweis auf den Selbstbehalt in der privaten Versicherung ersetzt diese Angaben nicht. Nach den vorliegenden Unterlagen hat die Klägerin den Antrag auf Leistungen nach § 10 BVG erst im Mai 2001 beantragt, sodass diese Leistungen erst vom 15. des zweiten Monats des Kalendervierteljahres, das der Antragstellung vorausgegangen ist, gewährt werden (§ 18a Abs. 2 Satz 1 BVG). Der im September 1996 vom Beigeladenen gestellte Antrag auf Leistungen nach dem OEG kann nicht als Antrag auf Leistungen für die Klägerin gewertet werden, da der Beigeladene und die Klägerin zum damaligen Zeitpunkt noch nicht verheiratet waren. Soweit Leistungen der Krankenbehandlung in der Zeit nach Anerkennung

der Schädigungsfolgen durch den Bescheid vom 27.11.1998 selbst beschafft worden sind, ist auch nicht erkennbar, weshalb unvermeidbare Umstände die Inanspruchnahme der Krankenkasse nach § 18c BVG unmöglich machten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2005-07-27