

Bundessozialgericht

Az.: 1 RA 185, '65

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

Verkündet am
15. März 1967

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

RegObersekretär
Schriftführer

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 15. März 1967 durch

Bundesrichter	Dr. H a u g	
	- Vorsitzender -,	
Bundesrichter	Dr. S c h u b e r t	und
Bundesrichter	H e y e r,	
Bundessozialrichter	G ü n t h e r	und
Bundessozialrichter	W e i n r e i c h	

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des
Landessozialgerichts Niedersachsen vom 14. Mai 1965
wird zurückgewiesen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



G r ü n d e :

Der jetzige Kreisoberinspektor Herbert G. war bis zum Jahre 1956, d.h. bis zu seiner Übernahme in das Beamtenverhältnis, 21 1/2 Jahre lang als Angestellter beschäftigt gewesen und hatte als solcher der Angestelltenversicherung angehört. Er ist jetzt bei der klagenden Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) freiwillig gegen Krankheit versichert. Vom 23. September bis 20. Dezember 1961 und vom 8. Januar bis 4. Mai 1962 wurde er wegen Tuberkulose (Tbc) im Kreis Krankenhaus Springe und in der Viktoria-Luise-Stiftung in Bad Rehburg behandelt. Die hierdurch entstandenen Kosten in Höhe von 3 718,50 DM hat die Klägerin bezahlt. Sie verlangt die Erstattung dieses Betrages von der Beklagten unter Berufung auf § 1 der Vereinbarung zwischen den Trägern der Renten- und Krankenversicherung über die Durchführung von Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (Gesundheitsmaßnahmen) vom 15. September 1958 - DOK 1958, 563; DAngVers 1959, 194 -.

Das Sozialgericht (SG) Hannover hat die Beklagte antragsgemäß zur Zahlung des genannten Betrages verurteilt. Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Es vertritt die Ansicht, § 1 der Tbc-Vereinbarung sei durch § 21 a des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG), eingefügt durch das Gesetz über Tuberkulosehilfe (THG) vom 23. Juli 1959 (BGBl I 513), überholt und damit nicht mehr anwendbar.

Das LSG hat in seinem Urteil die Revision zugelassen. Die Klägerin hat dieses Rechtsmittel eingelegt mit dem Antrage,

das Urteil des LSG Niedersachsen vom 14. Mai 1965 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen



das Urteil des SG Hannover vom 24. Novemer 1964 zurückzuweisen.

Sie rügt unrichtige Anwendung des § 21 a AVG. Zwar sei zuzugeben, daß mit dem Inkrafttreten des THG die Geschäftsgrundlage für die Tbc-Vereinbarung weitgehend weggefallen sei. Das könne aber nicht die grundsätzliche Unwirksamkeit dieser Vereinbarung zur Folge haben, vielmehr müsse jetzt gefragt werden, welche Bestimmungen noch fortzugelten hätten und wie sie den veränderten Verhältnissen anzupassen seien. Auch die Vertragschließenden seien bisher nicht davon ausgegangen, daß die Tbc-Vereinbarung vom 15. September 1958 durch das THG völlig unwirksam geworden sei. So hätten noch die Bundesverbände der Krankenkassen mit Schreiben vom 20. September 1961 lediglich die §§ 5 und 6 der Tbc-Vereinbarung fristlos gekündigt, und auch der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger habe dadurch, daß er die §§ 1 bis 4 und 7 bis 10 der Tbc-Vereinbarung mit Schreiben vom 28. Dezember 1961 zum 31. Dezember 1962 gekündigt habe, anerkannt, daß ohne diese Kündigung die vereinbarte Regelung fortgelten würde. Schließlich sei im Rahmen eines Streites darüber, ob die §§ 5 und 6 der Tbc-Vereinbarung infolge der Einfügung des § 183 Abs. 6 der Reichsversicherungsordnung (RVO) durch das Leistungsverbesserungsgesetz überholt sei, eine Zwischenvereinbarung vom 20. Dezember 1961 (ErsK 1962, 222) geschlossen worden, durch welche die Fortgeltung der Tbc-Vereinbarung noch wieder bestätigt worden sei. Nach alledem müsse davon ausgegangen werden, daß beim Fehlen der Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Rentenversicherungsträger nach § 21 a AVG und § 1244 a RVO weiterhin § 1 der Tbc-Vereinbarung anzuwenden sei. § 21 a AVG berühre den hier streitigen Anspruch nicht, da der Versicherte nach Abs. 7 keine Ansprüche gegen die Beklagte habe. In einem solchen Falle könne der Rentenversicherungsträger nach § 13 AVG ein Heilverfahren als Ermessensleistung gewähren. Auch nach Inkrafttreten des THG seien



somit die Rentenversicherungsträger nach wie vor befugt, Vereinbarungen über die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für solche Kannleistungen mit den zuständigen Krankenversicherungsträgern zu treffen. Die Voraussetzungen der Tbc-Vereinbarung seien deshalb durch das THG nicht fortgefallen und diese, wenn auch in beschränktem Umfange, weiterhin in Kraft geblieben.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie bringt vor, daß es sich bei der Auslegung des § 1 der Vereinbarung um nicht revisibles Recht im Sinne des § 162 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) handele. Davon abgesehen habe das LSG mit Recht ausgeführt, daß die Klägerin ihren Anspruch nicht mehr auf den genannten § 1 stützen könne, weil dieser nicht mehr anwendbar sei. Nach Abschluß der Vereinbarung vom 15. September 1958 habe der Gesetzgeber von sich aus die Frage der Tbc-Hilfe endgültig geregelt. Die Vereinbarung könne deshalb nur noch insoweit gelten, als § 21 a AVG nichts anderes bestimme. Hier sei aber in dessen Abs. 7 ausdrücklich geregelt, daß sie, die Beklagte, im vorliegenden Falle nicht leistungspflichtig sei. Aus § 13 AVG ergebe sich nichts anderes. Diese Vorschrift sei für Versicherte, die an aktiver behandlungsbedürftiger Tbc erkrankt sind, nicht anzuwenden. Wenn den Versicherten, Rentnern und ihren Familienangehörigen durch § 21 a AVG ein Rechtsanspruch auf die Tbc-Bekämpfungsmaßnahmen gegeben worden sei, so bestehe keine Veranlassung, daneben für dieselbe Erkrankung noch eine Ermessensleistung nach § 13 AVG zuzubilligen. Soweit § 21 a AVG Platz greife, komme somit eine andere Vorschrift nicht mehr in Betracht. Das Gesetz bestimme ausdrücklich, daß im Falle einer Erkrankung an aktiver behandlungsbedürftiger Tbc ein Anspruch "auf die Maßnahmen nach §§ 13 bis 21 wegen dieser Erkrankung nach Maßgabe folgender Vorschriften"



bestehe. Damit sei klar gesagt, daß die Absätze 2 bis 9 des § 21 a AVG eine Sonderregelung seien.

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Revision der Klägerin ist nicht begründet.

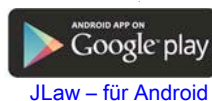
Zunächst bedarf es einer Klarstellung. Das LSG und die Klägerin bezeichnen die Vereinbarung vom 15. September 1958 als Tbc-Vereinbarung. Der genannte Vertrag zwischen Trägern der Renten- und Krankenversicherung über die Durchführung von Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (Gesundheitsmaßnahmen) regelt jedoch nur in seinem Abschnitt I "Maßnahmen zur Tuberkulosebekämpfung". Abschnitt II (§ 5) behandelt die Ersatzansprüche nach § 1239 RVO und § 16 AVG, und Abschnitt III (§ 6) Beihilfen zum Zahnersatz und Zuschüsse zu größeren Heil- und Hilfsmitteln. Abschnitt IV enthält sodann allgemeine Bestimmungen und Abschnitt V Schluß- und Übergangsbestimmungen.

Sodann kann der Beklagten nicht darin gefolgt werden, daß es sich bei der Anwendung und Auslegung der Vereinbarung vom 15. September 1958 um nicht revisibles Recht im Sinne des § 162 Abs. 2 SGG handle. Diese Auffassung ist schon deswegen unrichtig, weil der auf Grund der Ermächtigungen in § 1244 Abs. 1 RVO, § 21 Abs. 1 AVG und § 43 des Reichsknappschaftsgesetzes (RKG) geschlossene Vertrag vom 15. September 1958 eine öffentlich-rechtliche, objektives Recht schaffende Vereinbarung und damit eine "sonstige Vorschrift" im Sinne der genannten Bestimmung ist, deren Geltungsbereich sich über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt. Außerdem ist nicht nur die Vereinbarung vom 15. September 1958 auszulegen, sondern auch die Anwendung des § 21 a AVG nachzuprüfen.



Schließlich ist der Klägerin zuzugeben, daß zweifelhaft sein kann, ob die genannte Vereinbarung wirklich in vollem Umfange ungültig geworden bzw. überholt ist und bejahendenfalls von wann ab. Es hängt dies nicht nur mit den von den Vertragschließenden ausgesprochenen mehrfachen, hinsichtlich ihrer rechtlichen Wirksamkeit zweifelhaften Kündigungen zusammen (wobei jedoch die Kündigung der §§ 1 bis 4 und 7 bis 10 der Vereinbarung jedenfalls erst zum 31. Dezember 1962 ausgesprochen worden ist, also für eine später als die hier in Betracht kommende Zeit), sondern auch damit, daß die Vereinbarungen in Abschnitt I "Maßnahmen zur Tuberkulosebekämpfung" durch das THG und die Abreden des Abschnitts II (Ersatzansprüche gemäß § 1239 RVO und § 16 AVG) durch die Einfügung des § 183 Abs. 6 RVO durch das Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfalle vom 12. Juli 1961 (BGBl I 913) - vgl. hierzu BSG 22, 112 - beeinflußt worden sind. Es bedarf hier indes keiner abschließenden Entscheidung der Frage, ob die Vereinbarung vom 15. September 1958 nunmehr vollständig wirkungslos ist (nach Stroebe - SozVers 1963, 165, 166 - sind z.B. die §§ 2 bis 4 der Vereinbarung unberührt geblieben, nach einer Auskunft des Verbandes Deutscher RentV-Träger vom 20.9.1963 in BKK 1963, 541 geht dieser noch von der Gültigkeit des § 3 Abs. 1 aus. Nach Wekel - SozVers 1966, 75 - sind die Vertragschließenden übereinstimmend der Ansicht, daß die "Tbc-Vereinbarung" am 28. Februar 1965 ausgelaufen ist). Jedenfalls konnte deren § 1 auch für die Zeit bis zum 31. Dezember 1962 nicht mehr angewendet werden.

Die Vorschrift des § 21 a AVG, die hier als Ausgangsgrundlage in Betracht kommt, ist durch § 31 THG mit Wirkung vom 1. Oktober 1959 in das AVG eingefügt. Allerdings ist das THG durch § 153 Abs. 2 Nr. 5 des am 1. Juni 1962 in Kraft getretenen Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) vom 30. Juni



1961 (BGBl I 815) wieder aufgehoben worden, sein Inhalt ist jedoch in das BSHG eingearbeitet worden, und die Änderung der Sozialversicherungsgesetze durch das THG ist durch dessen Aufhebung nicht berührt worden. § 21 a AVG bringt - zusammen mit den wörtlich übereinstimmenden §§ 1244 a RVO, 43 a RKG - erstmalig eine gesetzliche Regelung der Ansprüche gegen die Träger der Rentenversicherung (RentV) bei Tbc-Erkrankungen. In § 21 a Abs. 1 AVG ist bestimmt, daß bei einer Tbc-Erkrankung Versicherte und Rentner für sich, für ihre Ehegatten oder für ihre Kinder Anspruch auf die Maßnahmen nach §§ 13 bis 21 AVG wegen dieser Erkrankung nach Maßgabe der folgenden Vorschriften, d.h. also der Absätze 2 bis 9 haben. Wie die amtliche Begründung zum Entwurf eines Gesetzes über die Tbc-Hilfe (BT-Drucks. III Nr. 349 unter A 4 und 5; vgl. dazu auch Schlink in DAngVers 1959, 190 ff) ergibt, war ausschlaggebend für die Neuregelung und die Einfügung der gleichlautenden §§ 21 a AVG, 1244 a RVO und 43 a RKG in die Rentenversicherungsgesetze die weitgehende Rechtsunsicherheit, die auf diesem Gebiet seit dem Zusammenbruch im Jahre 1945 geherrscht hatte. Die Richtlinien und Vereinbarungen, mit denen bis dahin versucht worden war, die Aufgaben der verschiedenen Kostenträger abzugrenzen (vgl. z.B. die Richtlinien der Träger der RentV über die Durchführung von Maßnahmen zur Erhaltung, wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit oder zur Behebung der Ansteckungsgefahr bei Erkrankungen an Tbc im Verhältnis zu den Landesfürsorgeverbänden - DAngVers 1959, 193 ff - und die bereits mehrfach erwähnte Vereinbarung vom 15. September 1958) sind deshalb, wenn auch möglicherweise nicht vollständig (so BSG 24, 230, 232), so doch wenigstens teilweise durch eine gesetzliche Regelung ersetzt worden. Im Zusammenhang damit ist insbesondere der Kreis der Anspruchsberechtigten neu abgegrenzt und den Versicherten der RentV entgegen dem bisherigen Rechtszustand (vgl. BSG 9, 57) dem Grunde nach bei Tbc-Erkrankungen ein



Rechtsanspruch auf Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit eingeräumt worden; nur über Art und Maß der Leistungen der Tbc-Hilfe hat der Träger der RentV jetzt nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden. Außerdem ist ein entsprechender Anspruch auch für den Ehegatten und die Kinder des Versicherten eingeräumt worden.

Diese Neuregelung schließt allerdings nicht aus, wenigstens nach dem Willen des Gesetzgebers (vgl. die Ausführungen der Abgeordneten N. bei der 2 und 3. Beratung des THG, Sitzungsbericht des Deutschen Bundestages III S. 3540 sowie Muthesius/Spahn/Cäsar "Recht der Tbc-Hilfe" 1961 S. 186 und 308 sowie Luber, Tbc-Hilfe im Rahmen des BSHG Bd. III Anhang 453 Erl. zu § 1244 a RVO Note 1), daß daneben noch die Träger der RentV auch bei Erkrankungen an Tbc Heilverfahren nach den allgemeinen Vorschriften (§§ 1236 bis 1244 RVO, §§ 13 bis 21 AVG) gewähren, insbesondere an Versicherte, welche die besonderen Voraussetzungen des § 21 a Abs. 2 AVG nicht erfüllen. Insoweit kann daher der Auffassung der Beklagten, daß § 21 a AVG eine Spezialregelung sei, welche die Anwendung der allgemeinen Vorschriften schlechthin ausschließe, schwerlich gefolgt werden. Gleichwohl kann die gesamte Neuregelung der Tbc-Hilfe durch das THG nur dahin verstanden werden, daß nunmehr der Gesetzgeber anstelle der beteiligten Landesfürsorgeverbände und der Versicherungsträger die Rechtsverhältnisse, insbesondere den Kreis der Anspruchsberechtigten, wieder regeln wollte (so auch Beuster, SozVers 1965, 335, 337). Denn nach der amtlichen Begründung (aaO unter A 5) wollte man ja gerade auch ua die konkurrierenden Zuständigkeiten für die Betreuung tuberkulöser Angehöriger des öffentlichen Dienstes beseitigen und im Ergebnis auch sonst zu einer Überprüfung und einheitlichen Regelung der Abgrenzung der Aufgaben der verschiedenen Kostenträger kommen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



Beide Ziele würden nicht erreicht, wenn man der Auffassung der Klägerin folgen wollte. Für die Angehörigen des öffentlichen Dienstes und somit auch für den Versicherten G ist nach § 21 THG, insbesondere dessen Abs. 5 (jetzt § 127 Abs. 6 BSHG) in erster Linie der zuständige Dienstherr zur Gewährung von Tbc-Hilfe verpflichtet und zuständig. Daß dieser hier nicht zu leisten brauchte, liegt lediglich daran, daß er in der Regel wegen der Grundvorschrift des § 1 Abs. 1 Satz 2 THG (jetzt § 48 Abs. 3 Satz 2 BSHG) seine Leistungspflicht ausgeschlossen hat, wenn die erforderliche Hilfe durch einen gesetzlich begründeten Anspruch ua gegen einen Träger der Krankenversicherung sichergestellt ist (vgl. z.B. das Rundschreiben des Bundesministers des Innern über Tbc-Hilfe im öffentlichen Dienst vom 30. Januar 1960 - GMBI S. 70 - sowie jetzt § 127 Abs. 4 BSHG i.V.m. § 2 Abs. 1 BSHG). Würde man jedoch in Fällen wie dem vorliegenden über die §§ 1 ff der Vereinbarung vom 15. September 1958 dem Träger der Krankenversicherung einen Ersatzanspruch geben, wäre das Ziel, bei den Angehörigen des öffentlichen Dienstes die Leistungspflicht des Trägers der RentV auszuschließen, im Ergebnis doch nicht erreicht. Ein solches Ergebnis wäre aber um so unangebrachter, als die Träger der RentV als Gegenleistung dafür, daß sie mehrfach zu Lasten anderer Stellen von ihrer Leistungspflicht befreit worden sind (vgl. BSG 24, 230, 233), auch neue Lasten übernommen haben, insbesondere zugunsten der Angehörigen der Versicherten. Denn die Kostenerstattungspflicht des Bundes nach § 35 THG (jetzt § 138 BSHG) für die den Trägern der RentV in den Fällen der §§ 1244 a RVO, 21 a AVG und 43 a RKG entstehenden Aufwendungen ist nicht unbeschränkt, sondern auf die Fälle stationärer Dauerbehandlung (Asylierung) begrenzt, d.h. die stationäre Behandlung vom Beginn des zweiten Jahres an (§ 35 Abs. 2 THG, §§ 138 Abs. 3, 66 Abs. 2 BSHG). Insbesondere die Ausdehnung der Leistungspflicht des Trägers der RentV auf die nächsten Angehörigen



des Versicherten wird zudem vielfach auch zu einer Entlastung der Krankenkassen führen, da die Angehörigen der gesetzlichen RentV vielfach auch gesetzlich gegen Krankheit versichert sein werden.

Unter diesen Umständen wäre es mit dem Sinn und Zweck der Neuregelung nicht vereinbar, wenn die Klägerin noch unter Berufung auf die §§ 1 ff der Vereinbarung vom 15. September 1958 bei der Erkrankung eines Angehörigen des öffentlichen Dienstes Ersatzansprüche gegen den Träger der RentV stellen könnte. Damit erweist sich das angefochtene Urteil als zutreffend, so daß die Revision als unbegründet zurückzuweisen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)