

Bundessozialgericht

- 1 RA 77/80 -

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

.....
Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne
mündliche Verhandlung am 23. Juni 1981
für Recht erkannt:

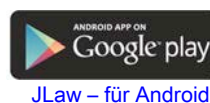
Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des
Landessozialgerichts Hamburg vom 24. September 1980
wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu er-
statten.

- 2 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



- 2 -

G r ü n d e :

I

Der Streit geht um die Frage, wer die Kosten einer Heilbehandlung wegen Tuberkulose (Tbc) zu tragen hat.

Die 1924 geborene Kontoristin E. W. (W), Ehefrau eines Kriminalbeamten, ist bei der klagenden Ersatzkasse gegen Krankheit versichert; von der beklagten Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) bezieht sie seit 1. Juli 1976 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. In der Zeit vom 9. August bis 13. Oktober 1976 mußte sie im Zentralkrankenhaus G der Landesversicherungsanstalt (LVA) Oberbayern wegen einer reaktivierten beiderseitigen Lungen-Tbc stationär behandelt werden. Die Kosten hierfür im Betrag von zumindest 8.098,-- DM übernahm zunächst die Klägerin.

Mit Bescheid vom 30. November 1976 lehnte die Beklagte einen Antrag Erna W's ab, diese Kosten zu übernehmen: Nach § 21a Abs 7 Satz 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) scheide ein Anspruch gegen sie - Beklagte - auf Tbc-Hilfe ua für Ehegatten von versicherungsfreien Beamten aus, die bei der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit wegen der Tbc in keiner versicherungspflichtigen Beschäftigung gestanden haben. Tbc-Hilfe habe der Dienstherr des Ehegatten nach § 127 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) sicherzustellen. Gegen diesen Bescheid hat Erna W keinen Rechtsbehelf eingelegt.

In der Folge bat die Klägerin die Beklagte, ihr die Kosten der Tbc-Heilbehandlung Erna W's zu erstatten. Die Beklagte verblieb jedoch bei ihrer ablehnenden Auffassung.

- 3 -



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



- 3 -

Auf die von der Klägerin im August 1977 schließlich erhobene Leistungsklage hat das Sozialgericht (SG) die Beklagte am 12. Oktober 1979 verurteilt, der Klägerin 8.098,-- DM zu zahlen. Mit dem angefochtenen Urteil vom 24. September 1980 hat das Landessozialgericht (LSG) die Berufung der Beklagten hiergegen zurückgewiesen und ausgeführt: Der Anspruch Erna W's gegenüber der Klägerin auf Gewährung stationärer Heilbehandlung habe mit Rücksicht auf einen entsprechenden Anspruch gegenüber der Beklagten geruht. Dem stehe die Vorschrift des § 21a Abs 7 Satz 2 AVG nicht entgegen. Das in Abs 3 aaO geregelte Konkurrenzverhältnis der Ansprüche eines Versicherten gegenüber Krankenkasse und Rentenversicherungsträger bleibe hiervon unberührt. Da Erna W nicht zu den versicherungsfreien bzw von der Versicherungspflicht befreiten Personen gehöre, könne § 21a Abs 7 Satz 2 AVG in ihrem Fall nicht Platz greifen. Der Leistungspflicht der Beklagten stehe auch nicht der Erna W erteilte Ablehnungsbescheid entgegen.

Dieses Urteil bekämpft die Beklagte mit der zugelassenen Revision. Sie bringt vor: Die pflichtversicherte Ehefrau eines versicherungsfreien Beamten gehöre sehr wohl zu den Personen, deren Anspruch auf Tbc-Maßnahmen gegen den Träger der Rentenversicherung grundsätzlich ausgeschlossen sei. § 21a Abs 7 Satz 2 AVG müsse auch dann angewendet werden, wenn die Leistungspflicht des Dienstherrn hinter der eines Trägers der Krankenversicherung zurücktrete. Der Gesetzgeber hätte anderenfalls die Vorschrift bereits entsprechend ändern müssen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 24. September 1980 sowie das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 12. Oktober 1979 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie führt aus, die Beklagte sei bereits nach § 6 Abs 2 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) leistungspflichtig. Im übrigen ruhe ihre, der Klägerin, Leistungspflicht nach § 21a Abs 3 Satz 2 AVG.

Beide Beteiligte haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung für einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG).

II

Die zulässige Revision der Beklagten ist nicht begründet.

Rechtsgrundlage des gegen die Beklagte gerichteten Erstattungsbegehrens der Klägerin ist § 6 Abs 3 Satz 1 RehaAnglG. Danach hat ein Träger dann, wenn er bei Unklarheit über den endgültig zuständigen Rehabilitationsträger vorläufig vorgeleistet hat (Abs 2 aEO), gegen den zuständigen Träger Anspruch auf Erstattung der verauslagten Beträge. Bei den vom Träger der gesetzlichen Rentenversicherung einem an Tbc erkrankten Versicherten, Rentner, Ehegatten oder Kind nach § 21a Abs 1 und 3 AVG (= § 1244a Abs 1 und 3 der Reichsversicherungsordnung - RVO) gemäß §§ 13 bis 21 AVG (= §§ 1236 bis 1244 RVO) zu gewährenden Maßnahmen - insbesondere einer stationären Behandlung - handelt es sich um Maßnahmen zur Rehabilitation im Sinne von §§ 1 Abs 1, 2 Abs 1 Nr 3 RehaAnglG. Hiernach hat die Klägerin gegen die Beklagte Anspruch auf Erstattung der von ihr geltend gemachten und verauslagten Kosten, wenn letztere als Träger der Tbc-Hilfe gemäß § 21a AVG Erna W verpflichtet war, stationäre Heilbehandlung zu gewähren. Das ist der Fall.



Dem Erstattungsanspruch der Klägerin steht zunächst nicht entgegen, daß die Beklagte ein entsprechendes Leistungsbegehren Erna W's mit bindendem Bescheid vom 30. November 1976 abgelehnt hat (vgl. § 77 SGG). Dieser Bescheid hatte im Verhältnis zur Klägerin weder eine unmittelbare Drittwirkung noch eine von ihr zu beachtende "Tatbestandswirkung". Der Erstattungsanspruch der Klägerin nach § 6 Abs 3 Satz 1 Reha-AnglG ist mit dem Leistungsanspruch Erna W's nicht identisch, *sondern geht auf den Ausgleich einer - behaupteten - ungerechtfertigten Vermögensverschiebung im Verhältnis allein zwischen Klägerin und Beklagter. Diesen Ausgleich muß der von der - angeblichen - ungerechtfertigten Vermögensverschiebung betroffene Träger ohne Rücksicht darauf herbeiführen können, ob sich der als ausgleichspflichtig in Anspruch genommene andere Träger im Verhältnis zu seinem Versicherten von der Leistungspflicht zu Recht oder zu Unrecht befreit hat. Denn gerade die - angeblich - ungerechtfertigte Leistungsbefreiung hat zu der Vermögensverschiebung geführt, auf Grund derer der erste Träger von dem zweiten Ausgleich begehrt. Deshalb kommt vorliegend dem Erna W Leistungen versagenden Bescheid der Beklagten vom 30. November 1976 gegenüber der Klägerin keine Wirkung zu, die ihren Ausgleichsanspruch beeinträchtigen könnte.*

Die Klägerin dringt mit ihrem Erstattungsanspruch aus folgenden Gründen durch:

Nach dem bereits erwähnten § 21a Abs 1 und 3 Satz 1 iVm § 14 AVG hat Erna W gegen die Beklagte auf Grund ihrer Tbc Anspruch auf Gewährung stationärer Heilbehandlung. Dieser Anspruch entfällt nicht auf Grund des § 21a Abs 7 Satz 2 aaO. Zwar gilt danach Abs 1 ua nicht für die Ehegatten von Personen, die ua nach § 6 Abs 1 Nr 3 AVG als Beamte versicherungsfrei sind, wenn sie bei der Feststellung der Tbc-Behandlungsbedürftigkeit in keiner versicherungspflichtigen Beschäftigung standen. Dies gilt jedoch nicht für solche Personen, die - wie Erna W - bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung gegen Krankheit versichert sind:



Diese Personen haben gegen den Träger der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 184 RVO in der ab 1. Januar 1974 geltenden Fassung des Gesetzes vom 19. Dezember 1973 Anspruch auf zeitlich unbegrenzte erforderliche Krankenhauspflege. Dieser Anspruch auf stationäre Krankenbehandlung ua gegen eine Ersatzkasse ist gemäß § 2 Abs 2 Satz 1 iVm § 127 Abs 4 Satz 1 BSHG gegenüber dem Anspruch auf Tbc-Hilfe gegen den öffentlich-rechtlichen Dienstherrn - hier des Ehemannes Erna W's - nach § 127 aaO vorrangig (vgl BSG in SozR Nr 34 und 38 zu § 184 RVO; SozR 2200 § 1244a Nr 11). Das bedeutet auch für den vorliegenden Fall, daß Erna W keinen Anspruch gegen den Dienstherrn ihres Ehemannes auf stationäre Tbc-Heilbehandlung haben kann; die gegenteilige Annahme der Beklagten in dem der Versicherten am 30. November 1976 erteilten Bescheid ist unrichtig. Da sich Sinn und Zweck des § 21a Abs 7 Satz 2 AVG darin erschöpfen, innerhalb des Rechts der Tuberkulosenhilfe sachbezogen eine Abgrenzung der Leistungszuständigkeit zwischen öffentlich-rechtlichem Dienstherrn und Träger der Rentenversicherung festzulegen (vgl hierzu eingehend den erkennenden Senat in SozR 2200 § 1244a Nr 10), ist die Vorschrift auf Sachverhalte der vorliegenden Art unanwendbar. Wegen der vorrangigen Zuständigkeit des Krankenversicherungsträgers kann der öffentlich-rechtliche Dienstherr nicht nach § 127 BSHG zuständig werden.

Hiernach läßt sich § 21 Abs 7 Satz 2 AVG auch auf den vorliegenden Sachverhalt nicht anwenden. Das bedeutet, daß Erna W gegen die Beklagte wegen der Tbc Anspruch auf stationäre Heilbehandlung nach § 21a Abs 1 und 3 Satz 1 AVG hatte. Die Verteilung der Aufgaben zur Tbc-Hilfe zwischen Träger der Krankenversicherung einerseits und Träger der Rentenversicherung andererseits in § 21a Abs 3 Satz 2 AVG enthalten nach allgemeiner Auffassung zugleich eine Abgrenzung der Leistungszuständigkeiten der beiden Träger; nach ihr hat der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung dem Versicherten oder seinen Angehörigen ambulante, der Träger der



Rentenversicherung dagegen die stationäre Tbc-Heilbehandlung zu gewähren (vgl BSGE 42, 238, 239 = SozR 2200 § 1244a Nr 9; BSG in SozR 2200 § 1244a Nr 14; VerbKomm, § 1244a Anm 12; Jantz/Scheerer, Handbuch der Rentenversicherung, § 1244a RVO, Anm V 1, S 9). Demnach hat die klagende Ersatzkasse zugunsten der Beklagten vorgeleistet, als sie die Kosten der stationären Tbc-Behandlung Erna W's übernommen hat. Als endgültig verpflichteter Träger hat die Beklagte der Klägerin die verauslagten Kosten zu erstatten.

Nach allem trifft das angefochtene Urteil zu, so daß die Revision hiergegen als unbegründet zurückzuweisen war.

Da nur die Beklagte, nicht die Klägerin Revision eingelegt hat, konnte der Senat nicht prüfen, ob der Klägerin der Zahlungsanspruch im höheren als vom LSG zugesprochenen Umfang zugestanden hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 4 SGG.

