

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 3/8 RK 2/87

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am
11. Oktober 1988 in Berlin

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom
10. Dezember 1986 - S 10 Kr 141/84 - aufgehoben.

Die Sache wird zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das Sozialgericht zurückver-
wiesen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

I

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Erstattung von Verwaltungskosten.

Der Rentner M. war bei der Beklagten gegen Krankheit versichert und bezog Altersruhegeld von der Klägerin. Wegen Lungentuberkulose wurde er vom 27. Dezember 1983 bis zum 12. Januar 1984 stationär behandelt. Die Beklagte erstattete der Klägerin für die Behandlung im Jahr 1984 - 11 Tage - Kosten in Höhe von 1.804,66 DM sowie 2,54 DM für Unfallversicherungsbeiträge. Die von der Klägerin verlangte Erstattung von Verwaltungskosten in Höhe von 72,29 DM (4 % aus 1.807,20 DM) lehnte die Beklagte ab.

Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte zur Zahlung von 72,29 DM an die Klägerin verurteilt und ausgeführt, früher seien für die Behandlung der an aktiver Tuberkulose erkrankten Versicherten die Rentenversicherungsträger zuständig gewesen. Diese Zuständigkeit sei ab 1. Januar 1984 grundsätzlich auf die Krankenkassen übergegangen. Jedoch bestimme Artikel 2 § 6b des Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetzes (AnVNG), daß die Träger der Rentenversicherung für die Zeit vom 1. Januar 1984 bis zum 31. Dezember 1985 die wegen Erkrankung an aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose erforderlichen Leistungen für die Träger der Krankenversicherung erbringen müssen. Es handele sich um eine gesetzliche Aufgabenübertragung iS des § 30 Abs 2 Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - (SGB IV). Deshalb seien nach dieser Bestimmung dem beauftragten Versicherungsträger die Kosten zu erstatten. Die Höhe der Verwaltungskosten (72,29 DM) sei nicht zu beanstanden. Eine pauschale Berechnung von 4 % der Sachkosten sei zulässig.

Die Beklagte hat Sprungrevision eingelegt und macht geltend, § 30 Abs 2 Satz 1 SGB IV sei nicht anwendbar, weil es an einer Aufgabenübertragung in diesem Sinn fehle. Die Tuberkulose-Heilmaßnahmen würden nämlich weiterhin nach den für die Rentenversicherungsträger geltenden Rechtsvorschriften erbracht. Weitergehende Ansprüche der Versicherten aus dem Recht der Krankenversicherung seien ausgeschlossen. Außerdem seien die Rentenversicherungsträger von Weisungen der Krankenversicherungsträger freigestellt (Art 2 § 6b Abs 1 letzter Satz AnVNG), so daß die zeitlich begrenzte Weitergeltung der ursprünglichen Leistungszuständigkeit der Rentenversicherungsträger fortgeschrieben sei. Dagegen liege § 30 Abs 2 SGB IV der Gedanke zugrunde, daß dem Versicherungsträger, dem gesetzlich die Übernahme fachfremder Leistungen aufgebürdet werde, ein Kostenerstattungsanspruch zustehe. Durch Artikel 2 § 6b AnVNG sei keine originäre Aufgabe der Krankenversicherung auf den Rentenversicherungsträger übertragen, sondern eine zeitlich begrenzte Leistungszuständigkeit der Träger der Rentenversicherung begründet worden. Die Rentenversicherungsträger hätten in dieser Zeit die von



ihnen eingerichteten Tuberkulose-Fachkliniken weiter betreiben und damit die Tuberkulose-Heilmaßnahmen in eigener Zuständigkeit durchführen sollen. Unabhängig davon könne § 30 Abs 2 SGB IV nicht angewendet werden. Es liege nämlich ein gesetzlicher Auftrag vor, für den die Erstattung von Verwaltungskosten nicht angeordnet sei. Selbst wenn aber dem Grund nach ein Anspruch auf Erstattung der Verwaltungskosten angenommen werde, bestünden Bedenken gegen die Höhe des geltend gemachten Anspruchs. Es sei für die Beklagte unklar, wie die Klägerin die Pauschbeträge berechnet habe. Auch gegen die Höhe des geltend gemachten Anspruchs bestünden Bedenken; die Klägerin habe nicht dargelegt, daß entsprechende Kosten in der Regel anfielen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 10. Dezember 1986 - S 10 Kr 141/84 - aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision der Klägerin ist im Sinn der Zurückverweisung der Sache an das SG zu neuer Verhandlung und Entscheidung begründet.

1) Dem Grund nach steht der Klägerin der geltend gemachte Anspruch zu. Er ergibt sich aus § 30 Abs 2 SGB IV. Der Klägerin ist die Aufgabe der Erbringung der wegen der Erkrankung an aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose erforderlichen Leistungen aufgrund des Gesetzes übertragen worden; dabei handelt es sich um eine Aufgabe der Beklagten. Die Rentenversicherungsträger haben diese Leistungen gemäß Artikel 2 § 6b AnVNG idF durch Artikel 5 Nr 3 des Haushaltsbegleitgesetzes 1984 (HBegleitG) vom 22. Dezember 1983 (BGBl I 1532) für die Zeit vom 1. Januar 1984 bis zum 31. Dezember 1985 nach dem für sie bis zum 31. Dezember 1983 geltenden Recht für die Träger der Krankenversicherung zu erbringen. Nach dem Sinn des § 30 Abs 2 SGB IV ist es unerheblich, daß den Rentenversicherungsträgern die Aufgabe unmittelbar durch das Gesetz übertragen worden ist (Hauck/Haines, Kommentar zum SGB IV § 30 RZ 9 f). Zu Unrecht geht die Beklagte davon aus, daß sich die Vorschrift des § 30 Abs 2 Satz 1 2. Halbsatz SGB IV, die die Kostenerstattungspflicht bestimmt, nur an den Gesetzgeber richte (so allerdings auch Gerlach DOK 1984, 873, 879). Dem Wortlaut nach - "dadurch entstehende Kosten sind ihnen zu erstatten." - zielt die Bestimmung auf eine unmittelbare Wirkung. Die Vorschrift des ersten Halbsatzes des § 30 Abs 2 Satz 1 SGB IV, auf die sich der zweite Halbsatz bezieht, wendet sich gerade nicht an den Gesetzgeber, insbesondere wird damit nicht etwa sein Recht zur Aufgabenübertragung begründet. § 30 Abs 2 Satz 1 Halbsatz 2



SGB IV macht die Kostenerstattung zum notwendigen Element der Auftragsverwaltung (Krause in GK-SGB IV § 30 RZ 11). Andererseits bindet die Vorschrift nicht den Gesetzgeber, der bei der Übertragung von Aufgaben die Kostenerstattung durch ausdrückliche Bestimmung ausschließen könnte (Hauck/Haines aaO § 30 RZ 12).

Um die einem anderen Versicherungsträger oder Träger öffentlicher Verwaltung zukommende Aufgabe handelt es sich jedenfalls insoweit, als dieser nach dem Gesetz zur Gewährung einer Leistung - sei es auch aufgrund einer Ermessensentscheidung - verpflichtet ist. Den Tatbestand des § 30 Abs 2 SGB IV erfüllt deshalb die Übertragung der Durchführung des Verfahrens oder auch nur die Auszahlung oder Erbringung einer Leistung, wenn die Verpflichtung des anderen Trägers dem Grund nach fortbesteht. Ohne eine derartige Übertragung, etwa der Übertragung der Leistungserbringung, wird der Tatbestand des § 30 Abs 2 SGB IV nicht erfüllt.

2) Im vorliegenden Rechtsstreit ist die Leistungserbringung der Klägerin übertragen worden, während die Leistungspflicht bei der Beklagten liegt. Die Aufgabe der Leistungserbringung bei aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose an ihre Versicherten hat mit der Pflicht zur Gewährung der Leistung ab 1. Januar 1984 bei den Trägern der Krankenversicherung gelegen. Sie gewähren Krankenpflege (§ 182 Reichsversicherungsordnung - RVO- und Krankenhauspflege (§ 184 RVO) und können nach Maßgabe des § 184a RVO auch Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in Kur- und Spezialeinrichtungen gewähren. Von diesen Leistungen sind Tuberkulose-Kranke nicht ausgenommen. Vor dem 1. Januar 1984 hatten Versicherte, Rentner, ihre Ehegatten oder ihre Kinder bei Erkrankung an aktiver Tuberkulose Anspruch auf Maßnahmen nach §§ 13 bis 20 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG). Der Träger der Rentenversicherung hatte insbesondere für die Dauer der stationären Heilbehandlung dem Betreuten gemäß §§ 14 bis 14b AVG alle Leistungen zu gewähren, während die Ansprüche des Betreuten gegen den Träger der Krankenversicherung ruhten (§ 16 Satz 3 AVG). Demgemäß hatte die Klägerin dem M. ab 27. Dezember 1983 fachklinische Heilbehandlung gewährt. § 21a AVG ist mit Wirkung vom 1. Januar 1984 gestrichen worden. M. hatte deshalb nach den Vorschriften des AVG keinen Anspruch auf Maßnahmen der Tuberkulose-Hilfe, wohl aber als krankenversicherungspflichtiger Rentner dem Grunde nach auch wegen der aktiven behandlungsbedürftigen Tuberkulose die Rechte aus der Krankenversicherung. Nach Artikel 2 § 6b AnVNG hatte die Klägerin die wegen dieser Erkrankung erforderlichen Leistungen nach Maßgabe des bis zum 31. Dezember 1980 geltenden § 21a AVG zu erbringen. Die Klägerin gewährte insoweit keine Ermessensleistungen der Rehabilitation, vielmehr wird ihre Pflicht durch Artikel 2 § 6b AnVNG begründet und beschränkt sich auf die Erbringung der Leistung. Die Rechte des Versicherten aus §§ 182 ff RVO gegen die beklagte Krankenkasse werden dadurch dem Grunde nach nicht berührt. Dies hat die Beklagte auch durch die Erstattung der Behandlungskosten anerkannt. Durch Artikel 2 § 6b AnVNG wird lediglich die Aufgabe der Leistungserbringung von der Beklagten auf die



Klägerin übertragen. Dies stellt der Zusatz in der Vorschrift "für die Träger der Krankenversicherung" ausdrücklich klar. Ferner folgt aus Artikel 2 § 6b Abs 1 ("die Ansprüche des Versicherten gegen den Träger der Krankenversicherung gelten insoweit als erfüllt..."), daß die Träger der Rentenversicherung den Anspruch gegen den Träger der Krankenversicherung erfüllen.

Die Zuständigkeit und Leistungspflicht der Beklagten für Leistungen bei Erkrankung an aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose wird nicht dadurch beeinträchtigt, daß nach Artikel 2 § 6b AnVNG die Heilmaßnahmen nach den für die Rentenversicherungsträger geltenden Vorschriften erbracht werden. Nur im Zweifelsfall könnte die Anwendbarkeit von Rechtsvorschriften der Rentenversicherung auf die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers hinweisen. Die Zuständigkeit des Krankenversicherungsträgers im Fall des Artikels 2 § 6b AnVNG ergibt sich aber eindeutig aus dem Gesetz. Auch die Regelung, daß mit der Leistung nach dem Recht der Rentenversicherung auch etwaige höhere Ansprüche aus der Krankenversicherung erfüllt werden, betrifft nicht die Zuständigkeit des Krankenversicherungsträgers. Diese Vorschrift ergibt im Gegenteil gerade, daß der Tuberkulose-Kranke Ansprüche gegen die Krankenkasse hat, die lediglich in der Höhe begrenzt werden. Das im Auftragsrecht nach §§ 89 ff SGB - Verwaltungsverfahren - (SGB X) bestehende Recht des Auftraggebers, den Auftragnehmer an seine Auffassung zu binden, mag allerdings als Ausfluß seiner Zuständigkeit bezeichnet werden. Keinesfalls ist aber die Zuständigkeit schon deshalb zu verneinen, weil ein solches Weisungsrecht hier nach Artikel 2 § 6b Satz 4 AnVNG fehlt.

Auch aus dem Zweck der gesetzlichen Regelung des Art 2 § 6b AnVNG folgt nicht, daß die Rentenversicherungsträger die Verwaltungskosten zu tragen haben. In der Bestimmung geht es um den Schutz der Einrichtungen der Rentenversicherungsträger zur Behandlung der Tuberkulose. Die Rentenversicherungsträger sollten in der Übergangszeit bis zum 31. Dezember 1985 die Einrichtungen, die die Krankenversicherungsträger nicht übernehmen wollten, einer anderen Verwendung zuführen (BT-Drucks 10/691 zu Artikel 4 Nr 2 § 5b des Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetzes - ArVNG -). Dabei bestand auch das Bedenken, daß sich bei einer Übernahme der Einrichtungen durch die Träger der Krankenversicherung umfangreiche kostspielige Verwaltungsregelungen ergeben würden (Stellungnahme des Bundesrates in BT-Drucks 10/335 S 96, 98). Diese Bedenken sprechen indessen keinesfalls dafür, die Krankenkassen von den (geringeren) Verwaltungskosten der Rentenversicherungsträger freizustellen.

3) Die Anwendung des § 30 Abs 2 Satz 1 2. Halbsatz SGB IV ist nicht durch § 93 SGB X ausgeschlossen. Danach wird für die gesetzlichen Auftragsverhältnisse die Geltung der §§ 89 Abs 3 und 5 sowie 91 Abs 1 und 3 SGB X vorgeschrieben, nicht aber die Geltung des § 91 Abs 2 SGB X, der die Kostenerstattung regelt. Daraus kann geschlossen werden, daß im Fall des § 93 SGB X Kosten nur zu erstatten sind, wenn dies in dem Aufga-



benübertragungsgesetz bestimmt ist (Schroeder-Printzen/Engelmann SGB X § 93 Anm 2). § 93 SGB X verdrängt aber nicht die Bestimmung des § 30 Abs 2 Satz 1 Zweiter Halbsatz SGB IV, denn die letztere Vorschrift ist die speziellere. § 93 SGB X regelt nämlich das Rechtsverhältnis zwischen Leistungsträgern, während § 30 Abs 2 SGB IV nur die Aufgabenübertragung an Versicherungsträger betrifft. Zu den Leistungsträgern gehören neben den Versicherungsträgern die anderen in den §§ 18 bis 29 SGB - Allgemeiner Teil - (SGB I) genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden (§ 12 SGB I), zB die Versorgungsämter, Jugendämter, Träger der Sozialhilfe. Nur für die Versicherungsträger ist die Aufgabenübertragung mit einem besonderen Schutz gegen die Übernahme von Fremdlasten geregelt.

4) Die Feststellungen des SG reichen nicht aus für eine Entscheidung darüber, ob der Anspruch der Klägerin auch der Höhe nach gerechtfertigt ist. Zwar geht das SG zutreffend davon aus, daß die Kosten pauschaliert werden können. Es bedarf aber, wenn sich die Beteiligten nicht über die Höhe einigen, konkreter Feststellungen des Gerichts, welche Verwaltungskosten durch die Entscheidungen über die Heilmaßnahmen und durch ihre Erbringung entstehen.

Aus diesen Gründen ist die Zurückverweisung der Sache an das SG geboten, das auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben wird.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)