

Bundessozialgericht  
- 3 RK 22/80 -

Verkündet am  
25. November 1981

.....

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

.....

Kläger und Revisionskläger,

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte: .....

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die  
mündliche Verhandlung vom 25. November 1981 für  
Recht erkannt:

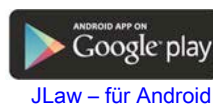
Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des  
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 13. März 1980  
- L 5 K 50/79 - aufgehoben. Die Berufung der Be-  
klagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Koblenz  
vom 3. Oktober 1979 - S 2 K 22/79 - wird zurückge-  
wiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

- 2 -



[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

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte (als Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung) verpflichtet ist, dem Kläger - Sozialhilfeträger - die Kosten (29.239,47 DM) zu ersetzen, die dieser als Kosten einer stationären, vom 13. Dezember 1976 bis 30. Juni 1977 erfolgten Heilbehandlung der an Tbc erkrankten Schwerbehinderten D B (Frau B.) übernommen hat.

Das Landesamt für Jugend und Soziales Rheinland-Pfalz hat als überörtlicher Sozialhilfeträger der tuberkulosekranken Frau B. Heilbehandlung gewährt (§§ 48 Abs 2 Nr 1; 49 Bundessozialhilfegesetz -BSHG-). Am 13. Dezember 1976 meldete der Kläger Frau B. bei der Beklagten als freiwilliges Mitglied nach § 176c der Reichsversicherungsordnung -RVO- (- Beitrittsrecht für Schwerbehinderte -) an. Die Beklagte bestätigte der Frau B. mit Schreiben vom 17. Dezember 1976 die Mitgliedschaft. Gleichzeitig übersandte sie dem Kläger eine Rechnung über die Beiträge; diese wurden vom Kläger auch bezahlt. Das Landesamt kam weiterhin für die Kosten der Heilbehandlung auf, bis es vom Kläger mit Schreiben vom 11. Juli 1977 über das Bestehen der freiwilligen Krankenversicherung informiert wurde. Mit Schreiben vom 19. Juli und 19. September 1977 forderte das Landesamt von der Beklagten die Erstattung der vom 13. Dezember 1976 bis 30. Juli 1977 aufgewendeten Behandlungskosten in Höhe von 29.239,47 DM. Die Beklagte hat ihre Entscheidung über die Ersatzforderung wegen des noch fehlenden Bescheides des Versorgungsamtes über die Schwerbehinderteneigenschaft zunächst zurückgestellt. In einem Schreiben vom 17. Oktober 1977 hat sie dies damit begründet, daß "das Versicherungsverhältnis für Frau B. noch nicht als endgültig zu betrachten ist", da die bei der Anmeldung versprochene Bescheinigung nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwBG) bisher noch nicht vorgelegt worden sei; die freiwillige Versicherung sei unter Vorbehalt erfolgt. Mit Schreiben vom 29. November 1977 hat sie



den Ersatzanspruch mit der Begründung abgelehnt, daß das Landesamt ab Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft nicht mehr aufgrund gesetzlicher Verpflichtung geleistet habe, so daß kein Rechtsanspruch nach § 1531 RVO entstanden sei. Frau B. sei bereits mit dem 13. Dezember 1976 ihr Mitglied geworden und ab diesem Zeitpunkt habe sie auch einen Anspruch auf Leistungen der Krankenhauspflege gehabt; ein Eintritt des Sozialhilfeträgers sei daher nicht mehr notwendig gewesen.

Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte antragsgemäß verurteilt. Zur Begründung hat es ausgeführt, daß die Mitgliedschaft bis zum Oktober 1977 nicht geklärt gewesen sei. Das Landessozialgericht (LSG) hat das erstinstanzliche Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt: Der Sozialhilfeträger sei hier nicht vorsorglich iS des § 59 BSHG eingetreten, um einen Kompetenzstreit zu Lasten der Schwerbehinderten zu vermeiden. Er habe vielmehr irrtümlich seine eigene endgültige Zuständigkeit angenommen. In einem solchen Fall sehe das Gesetz weder nach seinem Wortlaut noch nach seinem Zweck eine Kostenerstattung vor. Mit der Anmeldung der Frau B. zur freiwilligen Krankenversicherung am 13. Dezember 1976 sei für den Kläger eindeutig und ohne vernünftigen Zweifel klar gewesen, daß die Zuständigkeit für die Heilbehandlung auf die Beklagte übergegangen sei. Auch nach § 1531 RVO stehe dem Kläger kein Ersatzanspruch zu, da der Sozialhilfeträger die Heilbehandlung weitergewährt habe, ohne den Wegfall der Hilfsbedürftigkeit iS des § 1531 RVO zu beachten. Er habe zumindest bei der Beklagten anfragen müssen, ob sie die Heilbehandlung übernehme. Denn wolle die Krankenkasse die Heilbehandlung übernehmen, dann liege keine Hilfsbedürftigkeit mehr vor.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Klägers. Hierzu wird vorgetragen: Die Verpflichtung des Sozialhilfeträgers ende erst dann, wenn die Verpflichtung eines anderen endgültig feststehe. Eine endgültige Klärung habe hier

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



nicht vorgelegen. Es sei davon auszugehen gewesen, daß bis zur Bestätigung der Schwerbehinderteneigenschaft durch das Versorgungsamt noch keine Zahlungsbereitschaft vorgelegen habe. Der Ersatzanspruch sei auch nicht dadurch ausgeschlossen, weil er - der Kläger - möglicherweise den überörtlichen Sozialhilfeträger nicht rechtzeitig informiert habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 13. März 1980 - L 5 K 50/79 - aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 3. Oktober 1979 - S 2 K 22/79 - zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der Revisionskläger begehe ebenso wie das Sozialgericht den Fehler, die Frage der Klärung der Zuständigkeit aus einer ex-post-Betrachtung zu sehen.

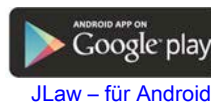
## II

Nach § 1531 Satz 1 RVO kann ein Sozialhilfeträger Ersatz beanspruchen, wenn er "nach gesetzlicher Pflicht einem Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch nach diesem Gesetz hatte", unterstützt.

Der Kläger hat die Frau B. in Höhe der eingeklagten Summe unterstützt. Er hat dies auch für die Zeit getan, für die Frau B. einen Anspruch nach der RVO gegen die Beklagte hatte; denn unstreitig war sie ab 13. Dezember 1976 freiwilliges Mitglied der Beklagten gemäß § 176c RVO mit Anspruch auf Krankenhausbehandlung nach § 184 RVO. Die Beteiligten sind sich auch darin einig, daß die vom Kläger vor diesem Zeitpunkt gegenüber Frau B. erbrachten Leistungen innerhalb der dem Sozialhilfeträger obliegenden gesetzlichen Pflichten erfolgten, da die



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



JLaw - für Android



JLaw - für iOS

im Rahmen der Tuberkulosehilfe (§§ 48 ff BSHG) vorgesehene Heilbehandlung erforderlich war (§ 49 Abs 2 Nr 1 BSHG) und die Erkrankte sich nicht selbst helfen konnte (§ 2 Abs 1, erste Alternative, BSHG). Die Beklagte ist jedoch der Ansicht, daß die gesetzliche Pflicht des Klägers zur Hilfeleistung mit dem Beginn der Kassenmitgliedschaft der Erkrankten entfallen ist.

Nach § 2 Abs 1 (zweite Alternative) BSHG erhält keine Sozialhilfe, wer die erforderliche Hilfe von Trägern anderer Sozialleistungen erhält. Damit ist der Wegfall der Sozialhilfe nicht schon an die Voraussetzung geknüpft, daß auch ein anderer Leistungsträger die Hilfe schuldet, sondern grundsätzlich daran, daß er sie tatsächlich erbringt. Eine solche Regelung ist auch zweckmäßig, da die Hilfsbedürftigkeit nicht schon dadurch entfällt, daß jemand Hilfe schuldet, sondern erst dann, wenn sie entweder angeboten wird oder sie auf sonstige Weise sofort realisierbar ist. Die Hilfsbedürftigkeit wird - mit anderen Worten - nur dann beseitigt, wenn entsprechende Mittel bereitstehen oder entsprechende Ansprüche alsbald durchgesetzt werden können (BVerwGE 21, 208, 212; 39, 261, 267; Mergler/Zink, Komm BSHG 3. Aufl 1981, § 2 Nr 21; Schellhorn/Jurasek/Seipp, Komm BSHG, 10. Aufl 1981, § 2 RdNr 5). Wird die Erfüllung eines Anspruchs verzögert, dann liegen, da es an den "bereiten" Mitteln fehlt, die Voraussetzungen eines Erlöschens des Sozialhilfeanspruchs nicht vor (vgl VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 16. Februar 1972 in FEVS 19, 429, 432). Dabei wird man von einer Verzögerung, der die genannte Wirkung zukommt, umso eher sprechen können, je dringender und eilbedürftiger die Hilfe ist.

Ein solcher Fall liegt hier vor. Die Beklagte hat zwar in ihrem an Frau B. gerichteten Schreiben vom 17. Dezember 1976 deren Mitgliedschaft ab 13. Dezember 1976 zunächst vorbehaltlos bestätigt. Nachdem ihr in dem Anmelde-Schreiben des Klägers vom 10. Dezember 1976 zugesagt worden war, daß ihr eine Bescheinigung nach dem SchwBG über den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit, sobald sie vorliege, nachgereicht werde (vgl § 3



Abs 1 Satz 1 des Schwerbehindertengesetzes, der in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Oktober 1979, BGBl I 1649, gegenüber der früheren Fassung unverändert geblieben ist) hat sie aber in dem Schreiben vom 17. Dezember 1977 erklärt, wegen des fehlenden Nachweises der Behinderteneigenschaft das Versicherungsverhältnis und ihre Leistungspflicht noch nicht als endgültig geklärt anzusehen. An dieser Erklärung muß sich die Beklagte festhalten lassen. Damit war die Erfüllung des Anspruchs der Hilfsbedürftigen gegen die Beklagte objektiv verzögert. Die im Wege der Sozialhilfe gewährte Heilbehandlung der Frau B. erfolgte daher im Rahmen der gesetzlichen Pflicht des Sozialhilfeträgers.

Nach der - dem Unterabschnitt "Tuberkulosehilfe" zugehörigen - Bestimmung des § 59 Abs 1 Satz 1 BSGHG hat der Träger der Sozialhilfe die notwendigen Maßnahmen unverzüglich durchzuführen, wenn nicht feststeht, ob ein anderer als der Träger der Sozialhilfe zur Hilfe verpflichtet ist, und wenn zu befürchten ist, daß sie - diese Maßnahmen - sonst nicht oder nicht rechtzeitig durchgeführt werden. Die Vorschrift des § 59 BSHG "hat allein den Zweck, wegen des Seuchencharakters der Tbc und der schwerwiegenden Folgen für den Erkrankten" in Fällen zweifelhafter Kompetenz die Hilfe durch den Sozialhilfeträger sicherzustellen (Mergler/Zink, aaO, § 59 Nr 9). Durch sie wird weder die Kompetenz des Sozialhilfeträgers erweitert noch die Kompetenz anderer Stellen beschränkt (Mergler/Zink aaO). Durch die Verpflichtung des Sozialhilfeträgers zu einem bloß vorsorglichen und vorläufigen Eintreten (vgl BSG, Urteil vom 31. Januar 1967, FEVS 15, 236, 238) in den Tbc-Fällen, in denen ein alsbaldiges Eingreifen notwendig ist (BVerwG, Urteil vom 14. Juni 1967 in FEVS 15, 241, 246 und Urteil vom 28. November 1974 in FEVS 23, 177, 182) wird daher - über die Vorleistungspflicht als solche hinaus - weder eine neue Zuständigkeit geschaffen noch die bestehende Zuständigkeit erweitert (Mergler/Zink, aaO, Nr 12). Während ein Ersatzanspruch nach § 1531 RVO dann gegeben ist, wenn sich, wie hier, die Unterstützung des Hilfsbedürftigen auf die obengenannten, die normale Zuständigkeit begründenden gesetzlichen Bestimmungen zurückführen läßt, besteht der Ersatzanspruch des § 59 Abs 2 Satz 2 BSHG erst beim Vorliegen der hierbei vorausgesetzten



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

speziellen Vorleistungspflicht. Da hier schon die Voraussetzungen des Ersatzanspruches nach § 1531 RVO gegeben sind, kann dahingestellt bleiben, ob darüber hinaus auch die Voraussetzungen des spezielleren Anspruches nach § 59 BSHG vorliegen.

Auf die Revision des Klägers war daher das Urteil des LSG aufzuheben und die Berufung gegen das erstinstanzliche Urteil zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz.



**JLaw – Gesetze und Urteile**

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)