

Bundessozialgericht
Az.: 3 RK 89/69

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
20. Sept. 1972

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

RegHauptsekretär
Schriftführer

.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 20. September 1972 durch

Senatspräsident

Dr. L a n g k e i t
- Vorsitzender -,

Bundesrichter

S p i e l m e y e r ,

Bundesrichter

Schroeder-Printzen,

Bundessozialrichter

R ü b s t e c k u n d

Bundessozialrichter

S t r a s s e r

für Recht erkannt:

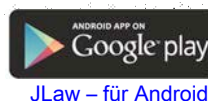
Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des
Bayerischen Landessozialgerichts vom 10. September
1969 aufgehoben. Die Berufung der Beklagten gegen
das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 12. Juli
1968 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens
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](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Die klagende Landesversicherungsanstalt (LVA) begehrt von der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Ersatz des in der Zeit vom 2. Juli 1964 bis 30. September 1965 an die Versicherte Margarete Sch. (Sch.) gezahlten Übergangsgeldes mit der Begründung, die Versicherte habe in dieser Zeit gegen die Beklagte einen Anspruch auf Krankengeld gehabt, an deren Stelle sie, die Klägerin, geleistet habe.

Die am 21. Januar 1940 geborene Versicherte Sch. war seit dem 18. Juni 1962 wegen einer reaktiven behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose arbeitsunfähig krank. Die Beklagte gewährte ihr bis zum 31. Juli 1962 Krankengeld. Vom 1. August 1962 bis zum 10. Juli 1963 erhielt sie von der Klägerin stationäre Behandlung in der Lungenheilstätte Donaustauf. Vom 11. Juli 1963 bis 6. August 1963 bezog sie von der Beklagten Krankengeld (täglich DM 14,30); sie wurde in dieser Zeit ambulant weiterbehandelt. Vom 7. August 1963 bis 1. Juli 1964 wurde die Versicherte wiederum wegen aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose auf Kosten der Klägerin in der Heilstätte Donaustauf stationär behandelt; sie bezog während dieser Zeit von der Klägerin Übergangsgeld. Ab 2. Juli 1964 wurde die Versicherte ambulant weiterbehandelt.

Die Beklagte hatte die Versicherte mit Schreiben vom 15. Juli 1963 gemäß § 183 Abs. 7 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) aufgefordert, innerhalb von 4 Wochen einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu stellen. Die Versicherte stellte diesen Antrag jedoch erst am 6. Februar 1964. Die Klägerin lehnte ihn mit Bescheid vom 20. April 1964 ab, weil die Versicherte nur eine Versicherungszeit von 58 Monaten aufweisen konnte. Da die Beklagte sich unter Berufung auf



- 3 -

die Verspätung des Rentenanspruches der Versicherten weigerte, dieses Krankengeld zu zahlen, gewährte die Klägerin der Versicherten mit Bescheiden vom 29. Juli 1964, 11. Februar 1965 und 30. Juni 1965 für die Zeit vom 2. Juli 1964 bis 30. September 1965 Übergangsgeld in Höhe von DM 7,20 täglich. Die Bewilligung des Übergangsgeldes erfolgte "vorbehaltlich der Leistungspflicht dritter Stellen (§ 1244 a Abs. 7 RVO)".

Die mit Schreiben vom 28. September 1964 von der Klägerin erhobene Forderung auf Ersatz des Übergangsgeldes lehnte die Beklagte ab.

Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte zur Zahlung von DM 3.283,20 verurteilt.

Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen: Die Klägerin habe mit den bindend gewordenen Bescheiden vom 20. Juli 1964, 11. Februar 1965 und 30. Juni 1965 Übergangsgeld nach § 1244 a Abs. 6 Satz 1 Buchst. b der RVO während der ambulanten Tuberkulose-Behandlung in der Zeit vom 2. Juli 1964 bis 30. September 1965 bewilligt und gezahlt. Der in den Bescheiden enthaltene Bewilligungsvorbehalt wegen der Leistungspflicht Dritter beziehe sich auf § 1244 a Abs. 7 RVO und nicht auf eine etwaige Leistungspflicht der beklagten Krankenkasse. Die Gewährung des Übergangsgeldes habe zur Folge, daß ein etwaiger Anspruch des Versicherten auf Krankengeld entfalle (§ 183 Abs. 6 RVO). Diese Rechtswirkung trete ohne Rücksicht darauf ein, ob das Übergangsgeld zu Recht oder zu Unrecht gewährt worden sei. Da die Beklagte kraft der Tatbestandswirkung der das Übergangsgeld gewährenden Bescheide durch die Klägerin von der Krankengeldzahlung freigestellt worden sei, könne die Klägerin nicht auf dem Umweg über den öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch wieder eine Verpflichtung der Beklagten zur Krankengeldzahlung begründen.

-4-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin die zugelassene Revision eingelegt. Sie ist der Auffassung, in der Zeit vom 2. Juli 1964 bis 30. September 1965 habe der Anspruch der Versicherten auf Übergangsgeld gemäß § 1244 a Abs. 6 Satz 3 RVO geruht, weil diese gegen die Beklagte Anspruch auf Krankengeld gehabt habe; die Unterstützungsdauer von 78 Wochen gemäß § 183 Abs. 2 RVO sei nicht ausgeschöpft gewesen. Die Klägerin habe in dieser Zeit der Versicherten aus sozialen Erwägungen das Übergangsgeld gewährt. Die Beklagte könne sich nicht auf § 183 Abs. 7 RVO berufen, weil die Voraussetzungen dieser Vorschrift nur formell, nicht aber ihrer gesetzgeberischen Funktion nach erfüllt gewesen seien. Sinn dieser Vorschrift sei die Entlastung des Krankenversicherungsträgers. Eine Entlastung könne aber im Interesse einer verantwortungsbewußten Versichertenbetreuung nur dann eintreten, wenn gleichzeitig der Rentenversicherungsträger zur Rentengewährung verpflichtet sei. Die Versicherte hätte jedoch bei rechtzeitiger Antragstellung keine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit erhalten können, weil dieser Anspruch gemäß § 1242 RVO für sie Dauer der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen ausgeschlossen sei. Dies gelte selbst dann, wenn das Übergangsgeld infolge Krankengeldbezuges nach § 1244 a Abs. 6 Satz 3 RVO ruhe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 10. September 1969 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 10. September 1969 zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

-5-



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



- 5 -

II

Die Revision ist begründet.

Das LSG ist zutreffend davon ausgegangen, daß nach § 183 Abs. 6 Satz 1 RVO der Anspruch auf Krankengeld entfällt, solange von einem Träger der Rentenversicherung Übergangsgeld gewährt wird. Dieses ist jedoch nur bis zum 1. Juli 1964 gezahlt worden. Dann setzte die ambulante Behandlung der Versicherten ein, die während dieser Zeit noch arbeitsunfähig war.

Entgegen der Ansicht der Beklagten hatte die Versicherte seit dem 2. Juli 1964, d.h. nach Beendigung der ihr von der Klägerin gewährten stationären Heilbehandlung und Wegfall des daneben gezahlten Übergangsgeldes (vgl. § 1244 a Abs. 2 und 6 RVO) wieder Anspruch auf Krankengeld.

Ihr Anspruch auf Krankengeld war auch noch nicht im Sinne des § 183 Abs. 2 Satz 1 RVO erschöpft. Da die Versicherte nur in der Zeit vom 18. Juni bis 31. Juli 1962 und vom 11. Juli bis 6. August 1963, also lediglich für rund 10 Wochen, Krankengeld erhalten hat, hätte sie während der ersten Dreijahresfrist vom 18. Juni 1962 bis 17. Juni 1965 noch Krankengeld für rund 68 Wochen erhalten können (§ 183 Abs. 2 Satz 1 RVO). Da vom 2. Juli 1964 bis zum Ende der ersten Dreijahresfrist (17.6.1965) nur knapp 50 Wochen liegen, würde die Begrenzung des Bezuges von Krankengeld wegen derselben Krankheit gemäß § 183 Abs. 2 Satz 1 RVO den Anspruch der Versicherten auf Krankengeld und damit den Anspruch der Klägerin auf Ersatz des geleisteten Übergangsgeldes nicht vereiteln. Der zweite Dreijahreszeitraum lief vom 18. Juni 1965 bis 17. Juni 1968. Der Krankengeldanspruch ist nicht dadurch verbraucht, daß innerhalb der ersten Dreijahresfrist Krankengeld gewährt worden ist (BSG 26, 243; BSG in WzS 1969, 241).

-6-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

Dieser Anspruch auf Krankengeld war auch nicht deshalb entfallen, weil die Versicherte nicht der von der Beklagten mit Schreiben vom 15. Juli 1963 - während einer Periode ambulanter Behandlung - an sie gerichteten Aufforderung nachgekommen ist, innerhalb von 4 Wochen einen Antrag auf Erwerbsunfähigkeitsrente zu stellen (§ 183 Abs. 7 RVO). Einen solchen Rentenanspruch braucht sie nicht mehr zu stellen, nachdem sie vor Ablauf der Frist, nämlich am 7. August 1963, erneut in stationäre Behandlung aufgenommen worden war und seitdem Übergangsgeld bezogen hatte. Schon wegen dieses Bezuges war für dessen Dauer ihr Anspruch auf Krankengeld entfallen (§ 183 Abs. 6 RVO). Damit war das gleiche erreicht, was die Beklagte auch bei fristgemäßer Stellung eines Rentenanspruches im für sie günstigsten Falle (der hier nicht einmal vorlag, wie die spätere Ablehnung des Rentenanspruches mangels Erfüllung der Wartezeit zeigte) hätte erreichen können, nämlich eine alsbaldige Prüfung der Rentenberechtigung und - bei positivem Prüfungsergebnis (Bewilligung einer Erwerbsunfähigkeitsrente) - Befreiung von ihrer Pflicht zur Krankengeldzahlung (§ 183 Abs. 3 RVO). Für das Vorgehen der Beklagten nach § 183 Abs. 7 RVO war deshalb nach Wegfall des Krankengeldes wegen Bezuges von Übergangsgeld solange kein Raum, als das Übergangsgeld gewährt wurde. Die der Versicherten gleichwohl gesetzte Frist war mithin ohne rechtliche Wirkung. Der - fruchtlose - Ablauf der Frist war für den Bestand des Krankengeldanspruches der Versicherten unerheblich.

Das ergibt sich auch aus dem Grundgedanken des § 183 Abs. 7 RVO. Dieser geht dahin, das Risiko der Leistungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und der Rentenversicherung aufzuteilen. Schlägt eine längere Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten in eine Erwerbsunfähigkeit um, dann soll nicht mehr der Träger der Krankenversicherung leistungspflichtig sein, sondern der der Rentenversicherung. Dieser hat dann mit den ihm gemäßen Leistungen einzusetzen, und zwar vorrangig mit Rehabilitationsmaßnahmen (s. die Reihenfolge in §§ 1226 und 1235 RVO), neben denen das Übergangsgeld an die Stelle der

-7-



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 7 -

Rente tritt (vgl. BSG 24, 1, 2). Damit der Zweck des § 183 Abs. 7 RVO erreicht werden kann, hat der Gesetzgeber vorgeesehen, daß dann, wenn der Versicherte innerhalb der von der Kasse gesetzten Frist den Antrag auf Rente nicht stellt, nach Ablauf dieser das Krankengeld entfällt. Es handelt sich hierbei nicht um eine Straf-, sondern eine Erzwingungsvorschrift. Ist also die Entlastung des Trägers der Krankenversicherung eingetreten - ganz gleich, ob der Versicherte das seinerseits Erforderliche getan hat oder nicht - oder steht bindend fest, daß der Versicherte keinen Anspruch auf Rente hat - dabei macht es keinen Unterschied, ob der Rentenanspruch abgelehnt worden ist, weil die Wartezeit nicht erfüllt worden ist, oder der Rentenversicherungsträger den Versicherten nicht als erwerbsunfähig angesehen hat -, ist der Grund für das Entfallen des Krankengeldes nicht mehr gegeben.

Die Klägerin hat somit einen Ersatzanspruch gegen die Beklagte denn auch im öffentlichen Recht gilt der allgemeine Grundsatz, daß zu Unrecht geleistete Leistungen der öffentlichen Hand zu ersetzen sind. Dieser Ersatzanspruch kann sich nicht nur gegen den Zahlungsempfänger richten (vgl. zuletzt die Entscheidung des Senats vom 9.9.1971, SozR Nr. 64 zu § 183 RVO), sondern auch gegen einen anderen Leistungsträger, an dessen Stelle der Nichtverpflichtete gezahlt hat (insoweit auch Abwälzungs- oder Ausgleichsanspruch genannt - siehe Entscheidung des Senats vom 9.9.1971 aaO -). Dabei ist es unerheblich, ob die von dem nichtverpflichteten Träger gewährte Leistung die gleiche Bezeichnung trägt wie die, die an sich hätte erbracht werden müssen (s. die genannte Entscheidung des Senats). Die Klägerin hat im vorliegenden Fall nur im Wege der vorläufigen Fürsorge ("vorbehaltlich der Leistungspflicht dritter Stellen") geleistet, ist also nur deshalb eingetreten, weil die Beklagte aus nicht zutreffenden Gründen ihre eigene Leistung verweigert hat. Die Klägerin hat nach alledem, da die Höhe des Anspruchs nicht streitig ist, gegen die Beklagte einen Anspruch auf Ersatz von DM 3.283,20.

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

-8-



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 8 -

Dies hat das SG zutreffend erkannt. Deshalb mußte die dem entgegenstehende Entscheidung des LSG aufgehoben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG zurückgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)