

Bundessozialgericht

4 RJ 233/66

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

Zugestellt am
5. Jan. 1968

RegObSekretär
als Urkundsbe-
amter der Ge-
schäftsstelle

..... ,
Beklagte und Revisionsklägerin,

gegen

..... ,
Klägerin und Revisionsbeklagte.

Der 4. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne münd-
liche Verhandlung am 26. Oktober 1967 durch

Bundesrichter	S c h m i t t
	- Vorsitzender - ,
Bundesrichter	Dr. E c k e r ,
Bundesrichter	M ü l l e r ,
Bundessozialrichter	G l a d e b e c k und
Bundessozialrichter	W e b e r

für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des Landessozialgerichts
Niedersachsen vom 13. April 1966 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

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



- 2 -

G r ü n d e :

Der italienische Gastarbeiter B. erkrankte im September 1962 an aktiver Tuberkulose. Erst im vorausgegangenen Monat hatte er in Deutschland eine - der Kranken- und Rentenversicherung unterliegende - Beschäftigung aufgenommen. Davor hatte er von 1960 an der italienischen "Versicherung für den Fall der Tuberkulose" angehört.

Die Kosten für die stationäre Krankenbehandlung des Gastarbeiters wandte die klagende Betriebskrankenkasse auf. Diese Behandlung dauerte bis zum Mai 1963. Die Klägerin will diese Kosten nebst solchen für Krankentransport von insgesamt 5.022,45 DM und die Zahlung von Hausgeld im Betrage von 896,79 DM nur vorlageweise getragen haben an Stelle des ihres Erachtens leistungsverpflichteten beklagten Trägers der Arbeiterrentenversicherung. Dieser hatte seine Pflicht zur Gewährung von Heilbehandlung verneint.

Mit der Klage verlangt die Klägerin von der Beklagten die Erstattung ihrer Aufwendungen. Das Sozialgericht (SG) Lüneburg und das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen haben diesem Begehren stattgegeben (Urteile vom 21. Juli 1965 und 13. April 1966). Das Berufungsgericht hat die Leistungspflicht der Beklagten bejaht, obgleich der Gastarbeiter vor Beginn seiner Behandlungsbedürftigkeit weder die Wartezeit für die Rente wegen Berufsunfähigkeit erfüllt noch eine Beitragszeit von sechs Monaten in einer deutschen Rentenversicherung verbracht hatte (§ 1244 a Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung -RVO-). Nach der Ansicht des LSG hatte der Gastarbeiter die für eine Tuberkulosehilfe der Rentenversicherung erforderliche Mindestversicherungszeit von sechs Monaten durch Zusammenrechnung der in Deutschland und Italien zurückgelegten Versicherungszeiten erreicht.

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



- 3 -

Die Befugnis zur Zusammenrechnung hat das Berufungsgericht aus Art. 7 Nr. 2 des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Italienischen Republik über Sozialversicherung vom 5. Mai 1953 (BGBl II 1956, 2) hergeleitet. Dem Umstand, daß diese Bestimmung nicht in dem die Rentenversicherungen betreffenden Vertragsabschnitt, sondern in dem Teil steht, der die Versicherungen für den Fall der Krankheit, der Tuberkulose, der Mutterschaft und des Todes (Sterbegeld) behandelt, hat das LSG kein Gewicht beigelegt, weil der Träger der Rentenversicherung mit seiner Tuberkulosehilfe materiell eine Angelegenheit der Krankenversicherung wahrnehme; sein Pflichtenkreis werde durch die Vorschriften über die Durchführung der Krankenversicherung und Tuberkulosehilfe umschrieben; diese Aufgabe sei ihm erst nach Abschluß des deutsch-italienischen Abkommens durch das Gesetz über die Tuberkulosehilfe vom 23. Juli 1959 übertragen worden.

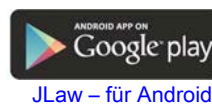
Die Beklagte hat - die zugelassene - Revision eingelegt und beantragt, die Vorentscheidungen aufzuheben sowie die Klage abzuweisen. Sie stützt sich auf Art. 18 Abs. 4 des deutsch-italienischen Abkommens und führt aus: Ein Anspruch gegen die Rentenversicherung eines Vertragsstaates setze stets eine Beitragszeit von sechs Monaten voraus. Dieses Mindestanfordernis gelte allgemein. Daß dies die Vorstellung der vertragsschließenden Staaten gewesen sei, zeige das später geschaffene europäische Recht. Der dem Art. 18 Abs. 4 des Abkommens entsprechende Art. 28 Abs. 2 der EWG-Verordnung (VO) Nr. 4, der ebenfalls ein Minimum von sechsmonatiger Zugehörigkeit zur Rentenversicherung eines Staates verlange, sei ohne Zweifel nicht nur für Rentenleistungen, sondern auch für Rehabilitationsmaßnahmen zu beachten.

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

-4-



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



- 4 -

Die Revision ist unbegründet.

Der mit der Klage verfolgte Ersatzanspruch ist nicht unmittelbar aus 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) herzuleiten. In dieser Vereinbarung sind einige Einzelansprüche über Ersatzleistungen der Versicherungsträger untereinander geregelt worden. Der vorliegende Sachverhalt paßt jedoch nicht auf diese Regelungen. § 2 Abs. 1 der Vereinbarung behandelt lediglich den Fall, daß ein Versicherungsträger die einem anderen obliegende Heilbehandlung irrtümlich übernommen hat, weil er sich selbst für verpflichtet hielt. Damit ist gerade nicht - wie im gegenwärtigen Rechtsstreit - die Besorgung des Geschäfts für einen anderen erfaßt worden. In § 3 der Vereinbarung wird von den Kosten für eine stationäre "Beobachtung", aber nicht für eine Heilbehandlung gesprochen. Das Bestehen eines Ersatzanspruchs im allgemeinen wird in der Vereinbarung vorausgesetzt. Da die Vereinbarung mithin nicht unmittelbar Grundlage der Klageforderung sein kann, braucht nicht untersucht zu werden, ob sie ganz oder teilweise durch Kündigung oder von Gesetzes wegen, beispielsweise mit dem Inkrafttreten des § 1244 a RVO, ihr Ende gefunden hat.

Die Beklagte hat der Klägerin die Aufwendungen für die stationäre Tuberkuloseversorgung des italienischen Gastarbeiters B. nach den Regeln des allgemeinen öffentlich-rechtlichen Ersatz- oder Erstattungsanspruchs auszugleichen. Ob die geltend gemachte Forderung dem Begriff des Ersatzanspruchs oder dem des Erstattungsanspruchs unterzuordnen ist, kann auf sich beruhen. Es kann im einzelnen

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



- 5 -

unerörtert bleiben, was unter diesen Begriffen zu verstehen ist, im besonderen, ob der Ausdruck Erstattungsanspruch den durch Leistung ohne Rechtsgrund entstandenen Anspruch ebenso umfaßt wie die Forderung auf Ersatz von Aufwendungen aus hoheitlicher Geschäftsführung ohne Auftrag (so H. J. Wolff, Verwaltungsrecht I, 2. Aufl. § 44 I 2 und II). Im Sprachgebrauch des Gesetzes ist die Terminologie nicht gleichbleibend und einheitlich (wie eine Gegenüberstellung der §§ 1531, 1540 RVO, 92, 140 des Bundessozialhilfegesetzes -BSHG- einerseits und § 59 Abs. 2 Satz 2 BSHG andererseits zeigt). Darauf näher einzugehen erübrigt sich indes, weil im vorliegenden Streitfall jedenfalls die Merkmale des engeren Tatbestandes der Geschäftsführung ohne Auftrag verwirklicht sind.

Die Klägerin hat ein Geschäft der Beklagten besorgt, weil die stationäre Heilbehandlung, deren Kosten sie aufgewandt hat, in den Verantwortungs- und Lastenbereich der Beklagten fiel. Das ist einmal aus § 1244 a Abs. 1 bis 3 RVO und zum anderen aus Art. 7 des deutsch-italienischen Sozialversicherungsabkommens (SozVersAbk.) vom 15. Mai 1953 zu entnehmen.

§ 1244 a Abs. 1 bis 3 RVO gibt ua Versicherten gegen den Träger der Rentenversicherung bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen einen Anspruch auf stationäre Heilbehandlung. Dieser Anspruch läßt eine Parallelverpflichtung der Krankenversicherung auf die entsprechende Leistung zurücktreten (vgl. Komm. zur Reichsversicherungsordnung, Viertes und Fünftes Buch, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 6. Aufl., Anm. 12 a E zu § 1244 a). Diese Interpretation des § 1244 a Abs. 3 RVO folgt nicht zuletzt aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes. Das Gesetz knüpft - wenigstens im Grundsatz - an diejenige Lastenverteilung zwischen der Krankenversicherung und den

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](#)

-6-

- 6 -

Rentenversicherungen an, wie sie in der Vereinbarung vom 15. September 1958 vorgenommen worden war (vgl. Stenografischer Bericht der 66. Sitzung des Deutschen Bundestages vom 18. März 1959, S. 3539 D; ferner: Schewe, BABl 1959, 485). Danach übernahmen die Träger der Rentenversicherungen für einen näher umschriebenen Personenkreis bei Erkrankung an aktiver Tuberkulose eine notwendige stationäre Krankenhaus- und Heilstättenbehandlung (§ 1 der Vereinbarung), wohingegen - vereinfacht ausgedrückt - die ambulante Behandlung der Tbc in die Zuständigkeit der Krankenversicherungsträger fallen sollte (§ 4 der Vereinbarung).

Der italienische Gastarbeiter war ferner - wie es § 1244 a Abs. 2 Satz 1 RVO vorschreibt - als Versicherter anzusehen. Mit den in der italienischen Tuberkuloseversicherung zurückgelegten Zeiten genügte er dem Erfordernis einer Mindestversicherungszeit von 6 Monaten. Für die Zusammenrechnung der deutschen und italienischen Versicherungszeiten ist Art. 7 des deutsch-italienischen SozVersAbk. maßgebend. Diese zwischenstaatliche Regelung galt in dem hier in Frage kommenden Zeitabschnitt - September 1962 bis Mai 1963 -, obgleich sowohl Italien als auch die Bundesrepublik Deutschland bereits damals der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft angehörten. Art. 7 des Abkommens ist in der ursprünglichen Fassung des Anhangs D der EWG-VO Nr. 3, Abschnitt Bundesrepublik Deutschland-Italien, Nr. 1, unter den Bestimmungen aufgeführt, die durch das Recht der Europäischen Gemeinschaften nicht berührt wurden (vgl. BGBI II 1959, 473, 491). Daran hat sich erst etwas durch Art. 4 der VO Nr. 130/63 EWG vom 18. Dezember 1963 (BGBI II 1964, 76) geändert. Diese Änderung hat jedoch, soweit sie nicht überhaupt mit Wirkung für die Zeit nach ihrer Veröffentlichung (28. Dezember 1963) in Kraft getreten ist,

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



- 7 -

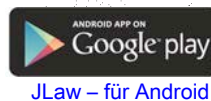
vorher entstandene Rechte nicht angetastet (Art. 14 der VO Nr. 130/63). Art. 7 des deutsch-italienischen Abkommens war demnach während der hier in Betracht kommenden Zeit anzuwenden.

Die Leistungspflicht der Beklagten kann nicht mit der Begründung in Frage gestellt werden, daß die Maßnahmen nach § 1244 a RVO nicht als Leistungen aus einer "Versicherung für den Fall der Tuberkulose" im Sinne des Art. 7 anzusehen seien. Was darunter zu verstehen ist, erläutert das Abkommen nicht. Nach Art. 1 Abs. 1 Nr. 2 bezieht es sich in der Bundesrepublik auf die Gesetzgebung über Kranken-, Renten- und Unfallversicherung und den Schutz der erwerbstätigen Mutter. Es stellt sonach darauf ab, welchem dieser Rechtsgebiete eine Leistung zuzuordnen ist. Dem Gemeinsamen Protokoll über die Verhandlungen zur Durchführung des Abkommens in der Zeit vom 25. November bis 6. Dezember 1953 in Bonn ist zu entnehmen, daß die Tbc-Versorgung nach deutscher Auffassung der Krankenversicherung zugeordnet wurde. Dies schließt indessen nicht aus, Leistungen, die ein Rentenversicherungsträger nach § 1244 a RVO zu erbringen hat, als solche "für den Fall der Tuberkulose" anzusehen. Im Gegenteil, eine solche Betrachtungsweise ist deshalb gerechtfertigt und geboten, weil die Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger mit der Kompetenz der Krankenversicherungsträger konkurriert und erstere die letztere sogar in den Hintergrund drängt. Diese Rechtslage ist das Ergebnis einer innerdeutschen Kompetenzverteilung, die zeitlich der zwischenstaatlichen Regelung folgte, deren Leistungsvoraussetzungen sie aber nicht berührte. Die in § 1244 a RVO normierte Pflicht der Rentenversicherungsträger zur Tuberkulosehilfe findet in den Regelungen des Art. 7 des Abkommens für einen Fall wie den vorliegenden ihre nähere Umschreibung. Dabei haben Leistungen nach § 1244 a RVO als Leistungen aus einer Versicherung für den Fall der Tuberkulose im Sinne des zwischenstaatlichen Rechts zu gelten.

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
[\(mobile App\)](#)



- 8 -

Dieser Ansicht steht nicht Art. 18 Abs. 4 des Abkommens entgegen. Zwar ist an dieser Stelle bestimmt, daß die Versicherung eines der beiden Vertragsstaaten - in der Regel - keine Leistung zu gewähren hat, wenn in ihr nicht mehr als sechsundzwanzig Beitragswochen (sechs Beitragsmonate) zu berücksichtigen sind. Art. 18 Abs. 4 des Abkommens stellt aber allein auf die Rentenberechnung ab. Mit dieser Vorschrift wird nicht einem allgemeineren Gedanken Ausdruck verliehen, nämlich daß bei einer Versicherungszeit von nicht mehr als sechs Beitragsmonaten jedes Recht auf Leistung schlechthin entfielen. Art. 18 Abs. 4 des Abkommens legt vielmehr fest, daß die Leistung, die von der Versicherung des einen Staates nicht erbracht wird, im anderen Staate keine Leistungskürzung bewirken soll. Von einer Mindestbedingung für die Entstehung des Leistungsanspruchs überhaupt ist also in dieser Vertragsklausel nicht die Rede.

Gemäß Art. 7 Nr. 2 des Abkommens waren mithin die hier wie dort zurückgelegten Versicherungszeiten zusammenzurechnen. Das bedeutet, daß die Beklagte diejenigen Zeiten berücksichtigen muß, die der Gastarbeiter in der italienischen Versicherung für den Fall der Tuberkulose verbraucht hat; denn mit der Verweisung auf "die in beiden Staaten zurückgelegten Beitrags- und Versicherungszeiten" nimmt das Abkommen auf die nach innerstaatlichem Recht für den betreffenden Anspruch jeweils geforderten Voraussetzungen Bezug.

Die Verpflichtung der Beklagten gegenüber dem italienischen Gastarbeiter zur stationären Heilbehandlung ist von der Klägerin erfüllt worden. Dazu war die Klägerin befugt. Ohne ihr Eintreten wäre die Obliegenheit der Beklagten nicht rechtzeitig erfüllt worden. Es war deshalb belanglos, ob die Übernahme der Geschäftsführung dem Willen der

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



- 9 -

Beklagten entsprach (vgl. §§ 679, 683 Satz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches -BGB-); auch brauchte die Klägerin ihr Tätigwerden nicht von einer EntschlieÙung der Beklagten abhängig zu machen (vgl. § 681 Satz 1 BGB). Der Anzeigepflicht, die ihr möglicherweise auferlegt war (vgl. § 2 Abs. 2 der Vereinbarung vom 15. September 1958), ist sie fristgerecht nachgekommen. Die Klägerin hat somit ein Geschäft für die Beklagte besorgt. Der Wille der Klägerin, primär nicht für sich, sondern für die Beklagte tätig zu werden und von ihr Ersatz ihrer Ausgaben zu fordern, trat von Anfang an unverkennbar in Erscheinung. Sie hat sogleich bei Beginn ihres Eingreifens der Beklagten gegenüber ihre Auffassung zum Ausdruck gebracht, daß es nicht eigentlich ihre Sache sei, für die stationäre Tuberkulosebehandlung des Gastarbeiters aufzukommen. Damit hat sie deutlich gemacht, daß sie sich wegen ihrer Aufwendungen an die "an sich" zuständige Beklagte halten werde.

Eine Geschäftsführung ohne Auftrag scheidet allerdings aus, wenn spezial-rechtliche Regelungen existieren. Eine solche Regelung könnte darin bestehen, daß jeder Tbc-Hilfeträger für die Kosten der von ihm eingeleiteten und durchgeführten Maßnahmen selbst einzustehen hat, und zwar gleichviel, ob der eine für einen anderen rechtmäßig oder rechtswidrig gehandelt hat. In dieser Beziehung könnte § 59 BSHG bedeutsam sein. Danach wird nach besonderer gesetzlicher Anordnung dem Sozialhilfeträger nur für den Fall ein Ersatzanspruch eingeräumt, daß er die notwendigen Maßnahmen unverzüglich durchführt, wenn zu befürchten ist, daß sie sonst nicht oder nicht rechtzeitig durchgeführt werden, und zwar deshalb nicht, weil nicht feststeht, ob ein anderer

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

-10-



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



- 10 -

als der Träger der Sozialhilfe oder welcher andere zur Hilfe verpflichtet ist. Es könnte der eigentlich Verpflichtete demnach möglicherweise nur von einem Sozialhilfeträger und nur unter den Voraussetzungen des § 59 BSHG zum Ersatz von Aufwendungen herangezogen werden, während anderen Stellen eine entsprechende Befugnis versagt wäre (vgl. zur Auslegung des § 59 BSHG: BSG 26, 102). Wenn aber auch § 59 BSHG eine solche Tragweite haben sollte, so gilt dies nicht für das enge Verhältnis der an der Tuberkulosehilfe beteiligten Träger der Krankenversicherung und der Rentenversicherungen zueinander. Ihre gegenseitigen Rechtsbeziehungen, die durch die Vereinbarung vom 15. September 1958 näher geordnet worden waren, blieben auch nach den späteren gesetzlichen Regelungen über das Tbc-Hilferecht - zumindest in ihren Grundzügen - in der Weise aufrechterhalten, wie sie mit § 1244 a RVO vereinbar ist. § 1244 a RVO übernimmt aber, wie bereits ausgeführt worden ist, die Lastenverteilung und Kompetenzabgrenzung, die zwischen den Rentenversicherungen und der Krankenversicherung vorgenommen worden waren. Der mit der Vereinbarung von 1958 vorausgesetzte Ersatz- oder Erstattungsanspruch ist also durch die gesetzliche Neuregelung des Tbc-Hilferechts nicht beseitigt oder über die ausdrücklichen Anordnungen des Gesetzes hinaus eingeschränkt worden. Es wäre auch unverständlich, wenn ein Träger der Krankenversicherung seiner - ureigenen, wenn auch nachrangig zu erfüllenden - Aufgabe nur deshalb nicht nachkommen dürfte, weil er einen seine Leistungspflicht bestreitenden Rentenversicherungsträger für leistungsverpflichtet hält.

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



- 11 -

Nach allem ist die Klageforderung dem Grunde nach gerechtfertigt; hinsichtlich ihrer Höhe sind keine Einwände erhoben worden.

Die Revision war infolgedessen mit der auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes beruhenden Kostenentscheidung zurückzuweisen.



JLaw – Gesetze und Urteile

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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)