

Aktenzeichen:

4 RJ 43/61

I m N a m e n d e s V o l k e s

In Sachen

Verkündet

am 15. Dezember 1961

Klägers und Revisionsklägers,

g e g e n

Beklagte und Revisionsbeklagte,

hat der 4. Senat des Bundessozialgerichts auf die mündliche Verhandlung vom 15. Dezember 1961, an der mitgewirkt haben

Senatspräsident Dr. B r o c k h o f f
als Vorsitzender,

Bundesrichter Dr. D a p p r i c h und

Bundesrichter Dr. E c k e r
als weitere Berufsrichter,

Bundessozialrichter W u n n e r und

Bundessozialrichter N o t t b o h m
als ehrenamtliche Beisitzer,

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 4. Januar 1961 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

V o n R e c h t s w e g e n.

- 2 -



- 2 -

Tatbestand

Der Kläger, der Landesfürsorgeverband Oberfranken, begehrt "im Namen" des Versicherten Erich T----- von der Beklagten Ersatz der Kosten, die er - der Kläger - zur Beschaffung orthopädischer Schuhe und eines Schienenhülsenapparates für den Versicherten hat aufwenden müssen. Diese Kosten in Höhe von 434,61 DM hatte der Kläger vorbehaltlich einer endgültigen Leistungsverpflichtung der Beklagten auf Grund des Körperbehindertengesetzes (KBG) übernommen, weil der Versicherte selbst hilfsbedürftig und im wesentlichen auf seine bescheidene Rente aus der Rentenversicherung angewiesen war. Die Beklagte hatte dem Versicherten die Rente mit Wirkung vom 1. November 1949 bewilligt, weil sie ihn für invalide erachtete. Das linke Bein des Versicherten war infolge einer in früher Jugend durchgemachten spinalen Kinderlähmung weitgehend gelähmt. Die Oberschenkelmuskulatur dieses Beines war erheblich geschwunden; vom Kniegelenk an abwärts fehlte überhaupt jede Muskulatur und jedes Fettpolster. Zu diesen Befunden waren im Laufe des Lebens statische Störungen im überlasteten rechten Bein und eine Hypotonie hinzugekommen. - Seit 1949 oder 1950 arbeitete der im Jahre 1920 geborene Versicherte nicht mehr. Vorher war er als Hilfsarbeiter, Hoteldiener und zuletzt als Hilfsmechaniker beschäftigt gewesen. Auf den Beruf eines Feinmechanikers war er umgeschult worden. Das zuständige Staatliche Gesundheitsamt hielt die Versorgung des Versicherten mit den oben erwähnten orthopädischen Hilfsmitteln für nötig, damit er wieder in den Stand versetzt werde, eine Erwerbstätigkeit, z.B. in der Metall- oder Elektroindustrie aufzunehmen.

Der Kläger meinte, die Beklagte habe den geforderten Kostenersatz zu leisten. Sie sei gemäß § 1236 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) vor ihm - dem Fürsorgeverband - gehalten, diejenigen Maßnahmen zu treffen, die möglich und ge-

- 3 -



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



JLaw - für Android



JLaw - für iOS

- 3 -

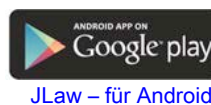
boten seien, um die Erwerbsfähigkeit des Versicherten wiederherzustellen. Die Stufenfolge der Leistungsverpflichtungen ergebe sich aus dem in das KBG aufgenommenen fürsorgerechtlichen Prinzip der Subsidiarität (§§ 6, 9, 10 KBG). Die Beklagte erkenne die Grenzen, die in § 1236 Abs. 1 RVO ihrem Ermessen gesteckt seien, wenn sie Körperbehinderte von ihren Vorkehrungen zur Erwerbsbefähigung der Versicherten ausschließe. Das laufe den Absichten des Gesetzes zuwider und komme im praktischen Ergebnis einer einseitigen Schlechterstellung eines Teiles der betreffenden Personengruppe gleich; denn das KBG sehe zum Unterschied von den Heilverfahrensbestimmungen der Rentenversicherung die Gewährung von Taschengeld und Hausgeld nicht vor und lege dem Körperbehinderten sogar zusätzliche Lasten auf. Da überdies nur Minderbemittelte von der Körperbehindertenfürsorge erfaßt würden, blieben nur ihnen die umfassenderen Wohltaten des Rentenversicherungsrechts vorenthalten.

Die Beklagte lehnte hingegen die erhobene Forderung mit Bescheid vom 7. Juli 1959, aufrechterhalten in dem Widerspruchsbescheid vom 8. Oktober 1959, ab. Sie berief sich einmal auf § 1536 RVC, wonach für Ersatz aus Leistungen der Rentenversicherung nur die Rente beansprucht und nicht auch auf andere Obliegenheiten der Beklagten zurückgegriffen werden könne. Zum anderen argumentierte sie, daß Körperbehinderte gegen sie überhaupt keine Ansprüche auf eine Einleitung und Durchführung eines Heilverfahrens oder auf Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln hätten. Das KBG nähme die Angehörigen der Rentenversicherung - im Gegensatz zu den Unfallgeschädigten und Kriegsverletzten (§ 1 Abs. 3 KBG) - aus dem von diesem Gesetz begünstigten Personenkreis nicht aus. Daraus und aus der Vorschrift des § 1236 Abs. 3 RVO folge, daß die Aufgabenstellung der Rentenversicherung hinter die Funktionen der Körperbehindertenfürsorge zurückträten; allenfalls beständen beide Leistungspflichten unabhängig

- 4 -



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



- 4 -

voneinander und ohne eine Ausgleichungspflicht der Rentenversicherung nebeneinander. Schließlich bezweifelte die Beklagte, daß die tatbestandlichen Erfordernisse des § 1236 Abs. 1 RVO gegeben seien, und wendete sich gegen die günstige Prognose, die der Kläger im Hinblick auf die Möglichkeit einer Wiedereingliederung des Versicherten in das Arbeitsleben stellte.

Der Kläger hat seine Klage ausdrücklich auf § 1538 RVO gestützt und im ersten Rechtszug beantragt, festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet sei, die Kosten für die Anschaffung der genannten orthopädischen Mittel in Höhe von 434,61 DM zu tragen bzw. einen angemessenen Zuschuß hinzuzuleisten.

Das Sozialgericht (SG) Bayreuth hat die Klage durch Urteil vom 4. Januar 1961 abgewiesen. Es hat den Klageantrag dahin gedeutet, daß der Kläger die Aufhebung der erwähnten Verwaltungsakte wünsche. Eine Feststellungsklage im Sinne des § 55 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) könne nicht gewollt sein, weil es dem Kläger nicht um das Bestehen oder Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses, sondern um eine Entscheidung über die Leistungspflicht der Beklagten gehe. An die mit der Anfechtung der angegriffenen Bescheide verbundene Leistungsklage (§ 54 Abs. 4 SGG) könne vom Kläger nicht gedacht sein, weil dem Versicherten ein Rechtsanspruch auf die geforderte Kostenübernahme nicht zustehe. Soin bleibe es dem Kläger nur übrig, gemäß § 54 Abs. 1 SGG die Beseitigung der Ermessensentscheidung der Beklagten zu fordern. Damit könne er jedoch nicht durchdringen. Der Hinweis auf den fürsörgerechtlichen Grundsatz der Subsidiarität gehe fehl. Dieser Grundsatz könne die Rangfolge von sozialen Leistungen nur bestimmen, wenn diese Leistungen rechtlich vergleichbar wären; im konkreten Fall: wenn

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

- 5 -



die geltend gemachten Ansprüche auf echten Verpflichtungen beruhten, nicht aber, wenn eine nicht durchzusetzende Kannleistung mit einem vollen Rechtsanspruch konkurriere.

Unter Umgehung der von dem BG zugelassenen Berufung hat der Kläger mit Einwilligung der Beklagten das ihm am 13. Januar 1961 zugestellte Urteil unmittelbar mit der Revision an das Bundessozialgericht (BSG) am 3. Februar 1961 angefochten. Begründet hat er dieses Rechtsmittel mit dem am 22. Februar 1961 eingegangenen Schriftsatz. Der Kläger möchte klargestellt wissen, wie sich § 1236 Abs. 1 und 3 RVO zum KBG verhält. Er möchte aus § 1236 Abs. 3 RVO, wo die Fürsorgeträger nicht als nebenverpflichtete Stellen aufgeführt werden, den Umkehrschluß gezogen sehen. Einen unaufhebbaren Widerspruch erblickt er darin, daß die Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit einerseits als die ersten und wichtigsten der Regelleistungen der Rentenversicherung erklärt werden, und daß andererseits diese Leistungspflichten doch hinter die ihrer Natur nach bloß ergänzende Körperbehindertenfürsorge zurücktreten sollen. Diese Auffassung vertrage sich weder mit der Zielsetzung der Rentenversicherung und der durch Betragsleistung erdienten Rechtsposition des Versicherten noch werde sie der Funktion der Fürsorge als der letzten Zuflucht im System des sozialen Leistungsrechts gerecht. Die Revision möchte die "Kann"-vorschrift des § 1236 Abs. 1 RVO wie folgt interpretiert sehen: Der Gesetzgeber des Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetzes (ArVNG) habe die finanziellen Auswirkungen der Rehabilitationsaufgabe im Rahmen der Rentenversicherung nicht überschauen können. Deshalb habe er die Feststellung des Bedarfs sowie die Bereitstellung und Verteilung der für diese Maßnahmen benötigten Mittel auf die Selbstverwaltungsorgane delegiert. Die Frage, ob aber - soweit der Haushalt der Versicherungsanstalt entsprechende Positionen ausweise - im Einzelfalle die im Gesetz vorgesehenen Maßnahmen durchzuführen seien, unterliege nicht mehr dem freien



- 6 -

Entschluß des Versicherungsträgers. Wenn schon der Hilfsbedürftige nach moderner Rechtsanschauung einen einklagbaren Rechtsanspruch auf Hilfe aus allgemeinen Steuermitteln habe, dann dürfe dem Versicherten die gleiche Rechtsstellung grundsätzlich erst recht nicht verwehrt sein. Keineswegs vermöge sich die Versicherungsanstalt mit dem Hinweis auf die Hilfe der Körperbehindertenfürsorge dem ihr erteilten Auftrag zu entziehen.

Der Kläger beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 4. Januar 1961 aufzuheben,
2. den Widerspruchsbescheid der Landesversicherungsanstalt Oberfranken vom 8. Oktober 1959 und ihren Bescheid vom 7. Juli 1959 ebenfalls aufzuheben,
3. die Beklagte zu verpflichten, die Kosten des für den bei der Beklagten versicherten Erich Tschöke, geb. 12.8.1920, wohnhaft in Osnabrück, Kreis Pegnitz, erforderlichen Schienenhülsenapparat mit orthopädischen Schuhen in Höhe von 434,61 DM zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision als unbegründet zurückzuweisen,
hilfsweise,
die Sache an das Gericht erster Instanz zurückzuverweisen.

- 7 -



- 7 -

Entscheidungsgründe

Die eingelegte Sprungrevision ist gemäß § 161 SGG statthaft, da das Urteil des SG nach § 150 SGG mit der Berufung anfechtbar war. Das SG hat die Berufung zugelassen, weil sie kraft Gesetzes nicht eröffnet, vielmehr auf Grund des § 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG ausgeschlossen war; handelt es sich doch bei dem erhobenen Anspruch um eine einmalige Leistung. Die Revision ist ferner form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden. Sie ist mithin zulässig.

Für die aus § 1538 RVO abgeleitete Klage fehlt dem Kläger auch nicht das Rechtsschutzinteresse, obgleich der Versicherte selbst die geforderte Leistung nicht nochmals verlangen könnte, da er sie vom Fürsorgeträger erhalten hat (vgl. Entscheidung des RVA Nr. 4861, Amtl. Nachrichten 1935, IV, 160) und es sich übersehen läßt, welche Kosten für die Unterstützung entstanden sind. Mag auch im allgemeinen bei einer derartigen Sachlage die Erhebung der Ersatzleistungsklage nach § 1531 RVO angepaßter erscheinen, so folgt daraus doch noch nicht, daß der Ersatzstreit des § 1531 RVO die in § 1538 RVO angebotene Rechtsschutzart schlechterdings ausschließe. Das Gesetz läßt nicht erkennen, daß die eine Möglichkeit die andere verdränge; es stellt vielmehr beide Lösungen nebeneinander zur Verfügung. Infolgedessen hat der Kläger die freie Wahl zwischen dem einen oder anderen Wege (vgl. Pohle, Festschrift für Lent, 1957, 223). Hinzukommt die Erwägung, daß die hier ergehende Entscheidung für den Ersatzstreit des § 1531 RVO nicht unerheblich ist, diesen gar entbehrlich machen, ja, sein Resultat vorwegnehmen dürfte. Dies gewährleistet nicht zuletzt das Tatbestandsmerkmal der "Ersatzberechtigung" in § 1538 RVO; das ist die einschränkende Voraussetzung, daß die Sachlegitimation des Fürsorgeverbandes von dessen Recht auf Ausgleich aus der Versicherungsleistung abhängig ist. - Auf die Tragweite dieses Tatbestandserfordernisses wird noch zurückzukommen sein. Obendrein erscheint es vom Blickpunkt des

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 -

Fürsorgeträgers her verständlich, wenn er glaubt, die Erörterungen der Ermessensüberschreitung oder des Ermessensfehlgebrauchs gewannen an Kraft und Gewicht, wenn sie nicht im Rahmen des Ersatzstreits, sondern aus dem Verhältnis des Versicherten zur Versicherungsanstalt heraus anzustellen seien. Das Warum und Wie der Verwaltungsentschließung könnte von den verschiedenen Standpunkten aus und im Lichte der unterschiedlichen Interessen nicht nur psychologisch, sondern auch rechtlich anders zu würdigen sein. Die Berechtigung dieser Überlegungen ist nicht von vornherein und ohne weiteres völlig von der Hand zu weisen. Es kann demnach keine Rede davon sein, daß dem Kläger aus Gründen der Unzweckmäßigkeit oder des Mißbrauchs von Verfahrensweisen das Rechtsschutzbedürfnis für die erhobene Klage versagt werden müsse.

Dagegen ist vom Gesichtspunkt des Rechtsschutzinteresses die eigentlich kritische Frage des gegenwärtigen Prozesses zu trennen. Hier geht es darum, ob der Kläger befugt ist, ein fremdes, ihm materiell-rechtlich nicht zustehendes Recht im eigenen Namen geltend zu machen. Die Antwort hierauf muß verneinend ausfallen.

Der Antrag des Klägers geht über die Sachberechtigung hinaus, die ihm nach dem Gesetz zugewiesen ist. Ein eigenes klagbares Recht hätte der Kläger nur, wenn er ersatzberechtigt im Sinne des § 1538 Abs. 1 Satz 1 RVO wäre. Dies träfe nur unter der Bedingung zu, daß sich das von ihm mit diesem Rechtsstreit (mittelbar) verfolgte Endziel innerhalb der vom Gesetz gezogenen Schranken verwirklichen ließe. Auf diese Bedingung und damit zugleich auf die Vorschriften der §§ 1531 bis 1537 RVO verweist das Gesetz durch den in § 1538 RVO verwendeten Begriff der Ersatzberechtigung. Und mehr noch als aus diesem Wort folgt die Verweisung aus der Zweckbestimmung des § 1538 RVO, der nur deshalb den Fürsorgeträgern die Befugnis ein-

- 9 -



- 9 -

räumt, ein fremdes Recht im eigenen Namen durchzusetzen, weil er ihnen eine Sicherung ihrer eigenen Forderungen bieten will. Für einen nichtersatzberechtigten Fürsorgeträger besteht hingegen kein Interesse an der Feststellung einer einem Dritten gebührenden Leistung. Der Kläger ist demnach dann nicht aktiv legitimiert, wenn ihm der Zugriff auf eine Leistung des Versicherungsträgers verwehrt ist. So ist es hier. Für den Ersatz aus Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung kann der Träger der Fürsorge allein die Rente beanspruchen (§ 1536 Satz 1 RVO). Die dem unterstützten Versicherten gesetzlich zustehenden Ansprüche auf Beitragserstattung oder auf sonstige Versicherungsleistungen sind keine Gegenstände, an denen sich der Fürsorgeträger schadlos halten könnte.

In diesem Punkt ist durch das ArVNG ein Rechtswandel nicht eingetreten. Durch die Rentenrechtsreform sind zwar die Aufgaben der Rentenversicherung anders als bisher gestellt und in der Reihenfolge ihrer Erfüllung neu angeordnet worden; gewiß obliegt es heute den Versicherungsträgern vor allem und in erster Linie, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu erhalten, zu bessern oder wiederherzustellen. Aus diesem Bestreben des Reformgesetzes und aus der damit verbundenen Rechtsänderung ist jedoch nicht zugleich herzuleiten, daß nunmehr neben den Renten auch die Rechte, die sich für den einzelnen Versicherten aus der sog. Rehabilitationspflicht ergeben könnten, Grundlage der fürsorgerechtlichen Regreßforderungen sind. Man mag freilich zweifeln, ob die unverändert gebliebene Fassung des § 1536 RVO dem jetzigen Stand des Leistungsrechts in jeder Weise Rechnung trägt (vgl. Brackmann, Handb. d. Sozialversicherung, Bd III, 970 b); gleichwohl kann sie – und das ist für ihre Auslegung maßgebend – nach wie vor dem Plan und Vorhaben des Gesetzes entsprechen. Man wird zwei Dinge auseinanderhalten müssen: Einmal die Tatsache, daß das Gesetz den Wirkungskreis der Rentenversicherung auf dem Ge-

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
[\(mobile App\)](#)

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

- 10 -

bierte der Rehabilitation zu einem fest umrissenen Institut ausgebaut hat, und zum anderen, daß nicht zugleich auch über eine Minderung der Fürsorgelast entschieden sein muß. Der Versicherungsträger ist nicht notwendig und ein für allemal auch der Lastenträger, d.h. derjenige, welcher in allen einschlägigen Fällen für die Kosten endgültig aufzukommen hat (vgl. Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung, 1893, I 534, 535). Ist es doch in der Tat noch nicht ausgemacht, daß der Rentenversicherungsträger dasjenige Rechtssubjekt ist, auf das die anderen die ihnen auferlegte sozialpolitische Last von Rechts wegen abwälzen können.

Eine weitere Überlegung kommt hinzu. Die Vorschrift fügt sich harmonisch in das Leistungssystem der Rentenversicherung ein - jedenfalls (so, wie sich dieses System nach dem ausgesprochenen Willen des Gesetzes darbietet. Dazu ist folgendes einzuschalten: Nach den §§ 1531 ff RVO hat die Ersatzforderung des Fürsorgeverbandes zur Voraussetzung, daß der unterstützte Versicherte gegen den Versicherungsträger einen Anspruch nach der RVO hatte oder noch hat. Die fürsorgerechtliche Forderung ist, wenn sie auch selbständig ist, nach Bestand und Höhe von dem Rechtsanspruch des Versicherten abhängig (vgl. Entscheidung des RVA Nr. 2347, Amtl. Nachrichten 1937, 470). Das Gesetz verlangt also ein subjektives öffentliches Recht des Einzelnen. Es genügt - umgekehrt - nicht, daß bloß eine objektiv-rechtliche Verpflichtung des Versicherungsträgers besteht, daß der Staatsbürger lediglich durch eine Reflexwirkung begünstigt wird. Wendet man das Gesagte auf die dem Träger der Rentenversicherung obliegenden Maßnahmen der Rehabilitation an, so zeigt sich, daß dem Versicherten ein Anrecht auf Einleitung und Durchführung dieser Maßnahmen nicht gewährt worden ist. § 1236 Abs. 1 RVO richtet sich, wie das Wort "kann" zum Ausdruck bringt, lediglich an das freilich pflichtgemäß auszuübende Ermessen der Ver-

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

- 11 -



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



- 11 -

sicherungsanstalt; diese ist nicht ohne weiteres zur Leistung verbunden. Die der Versicherungsanstalt mit vollem Bedacht eingeräumte Freiheit kann ihr das Gesetz nicht wieder auf dem Umweg entzogen haben, daß es dem Fürsorgeträger die Ermächtigung verlieh, die Kosten, die ihm bei Erfüllung seiner Aufgaben erwachsen sind, von der Versicherungsanstalt zu erheben. Ebenso wenig ist anzunehmen, daß der Fürsorgeträger zum Sachwalter der Ermessenskontrolle erhoben worden sei, daß er die Gerichte sollte angehen können mit dem Begehren, sie sollten prüfen, ob die Versicherungsanstalten von ihrem Ermessen den rechten Gebrauch machten. Im Gegenteil, dem Gesetzgeber war offenbar daran gelegen, den Ermessenspielraum nicht vorzeitig einzuengen; die Verwaltungsinitiative sollte sich ungestört und behutsam entfalten können. So behielt der Gesetzgeber die sozialrechtliche Entwicklung auf diesem Sektor am ehesten in der Hand, um die Erfahrung zu sammeln und den Überblick darüber zu gewinnen, wie sich die Verwaltung der Rentenversicherung auf dem sachlich vielfältigen Felde der Rehabilitationsarbeit zurechtfinden und einspielen werde, vor allem, wie dieser neue Tätigkeitsbereich von anderen Verantwortlichkeiten abzugrenzen und mit ihnen am leichtesten zu koordinieren sei. Um eine vom äußeren Zwang unabhängige Entwicklung zu gewährleisten und als Abschirmung gegen - ihrer Art und ihrem Ausmaß nach unübersehbare - Forderungen, boten sich die bestehenden Rechtssätze geradezu an.

Unter diesem Blickwinkel wird die enge gedankliche Verknüpfung deutlich erkennbar zwischen der Erwägung, daß nur Renten für die Ersatzforderungen der Fürsorgeträger haften (§ 1536 RVO), und dem Grundsatz, daß lediglich auf Rechtsansprüche der Versicherten "nach diesem Gesetz" (d.i. die RVO) zurückgegriffen werden könne (§ 1531 RVO). Wohl könnte theoretisch die Haftungsbasis, ähnlich wie in anderen Bezirken so auch für das Gebiet der Rentenversicherung, auf diejenigen Maßnahmen erstreckt werden, die von der Versicherungsanstalt vorher verfügt worden waren oder

- 12 -



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

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

- 12 -

deren Durchführung sie für ihre Rechnung genehmigt hatte. Es läßt sich außerdem daran denken, daß Leistungen einbezogen werden, die sich in der Praxis des Rechtslebens tatsächlich und rechtlich zu einer gesicherten Gläubigerschaft des Versicherten verfestigt haben oder die zwar der Einzelne im allgemeinen nicht verlangen und erzwingen kann, die aber der Versicherungsträger ersatzweise zur Erfüllung einer öffentlich-rechtlichen Schuld bewirken darf und soll (vgl. BSG 9, 112, 123 f, ferner Urteil des BSG vom 28. Oktober 1960 - 3 RK 29/59 -). Besonderheiten dieser Art hätte der Gesetzgeber anordnen k ö n n e n. Ohne einen passenden Fingerzeig des Gesetzes würde indessen eine solche Erweiterung des Haftungsbereichs den grundsätzlichen Rahmen des § 1531 RVO sprengen.

Wie gesagt, fehlt ein ausreichender Anhalt im Gesetz dafür, daß das Zugriffsrecht des Fürsorgeträgers auf Ermessensleistungen der Rentenversicherung ausgedehnt werden sollte. - Damit ist selbstverständlich nicht bereits eine Entscheidung getroffen zu Art und Bewertung der rechtlichen Stellung, die der einzelne Versicherte als Subjekt und nicht nur als Objekt der Eingliederungshilfe seines Versicherungsträgers innehat. Auf diese Frage, die auf dem Boden des geltenden Rechts umstritten sein kann, braucht hier nicht eingegangen zu werden. Keineswegs steht es dem Fürsorgeverband zu, ein möglicherweise bestehendes "Recht auf Rehabilitation" zu betreiben, wiewohl durch das Untätigbleiben der Versicherungsanstalt ein Anspruch gerade gegen den Fürsorgeträger begründet wird. Für die Deutung und Anwendung des § 1536 RVO muß es aus den dargelegten Gründen bei dem, was das Gesetz ausdrücklich erklärt, sein Bewenden haben.

Damit steht und fällt die Ersatzberechtigung des Klägers. Denn die Rechtsbeziehungen zwischen den Beteiligten sind durch die §§ 1531 ff RVO erschöpfend und abschließend gere-

- 13 -



gelt. Diese Spezialvorschriften gestatten es nicht, den Sachverhalt nach anderen Fürsorgerechtsbestimmungen oder unter den Gesichtspunkten der Leistungsaushilfe, der Geschäftsführung ohne Auftrag, der ungerechtfertigten Bereicherung bzw. der Entschädigung zu beurteilen. Die Sonderregelung würde sonst ihren Sinn verlieren, der darin besteht, den Bestand und Umfang des Rechtsanspruchs zu bestimmen und zu begrenzen (vgl. dazu die §§ 90 Abs. 1 und 140 des Bundessozialhilfegesetzes vom 30. Juni 1961 - BGBl I 815 -).

Bei dieser Rechtslage fehlte dem Kläger die Macht zur Prozeßführung, folglich konnte er auch mit der Revision nicht durchdringen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs. 1 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)