

Bundessozialgericht

Az.: 4 RJ 437/71

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

Zugestellt am

16. April 1973

U r t e i l

, Reg.-
Obersekretär als
Urk. Beamter d.
Gesch. Stelle

in dem Rechtsstreit

.....,
Klägerin und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

.....,
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Das Bundessozialgericht, 4. Senat, hat ohne mündliche Verhandlung am 29. März 1973 durch seine Richter P e n g u i t t - Vorsitzender -, Dr. E c k e r , M ü l l e r und die ehrenamtlichen Richter Dr. L i n d e und Dr. G e r h a r d t für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 26. Oktober 1971 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 :

Die Klägerin (Allgemeine Ortskrankenkasse - AOK -) begehrt von der Beklagten (Träger der Rentenversicherung) die Erstattung der Kosten, die sie für die stationäre Heilbehandlung der österreichischen Staatsangehörigen Hildegard S. wegen aktiver Tuberkulose (Tbc) aufgewendet hat. Die Erkrankung wurde im April 1968 festgestellt. Bis dahin hatte die Kranke der deutschen Rentenversicherung für drei oder vier Beitragsmonate angehört. Im Januar 1968 hatte sie im Bundesgebiet eine Beschäftigung als Hausgehilfin aufgenommen. Vorher war sie mehrere Jahre lang in der österreichischen Pensionsversicherung versichert gewesen.

Die Beklagte lehnte die Erfüllung des Erstattungsanspruchs in Höhe von 6.882,75 DM ab, weil die Voraussetzungen für Leistungen des Rentenversicherungsträgers nach § 1244 a der Reichsversicherungsordnung (RVO), insbesondere die vorgeschriebenen Vorversicherungszeiten (Abs. 2 aaO) nicht verwirklicht seien. Dem Erfordernis der Wartezeit von 60 Versicherungsmonaten werde selbst dann nicht genügt, wenn man die in den Rentenversicherungen Österreichs und Deutschlands verbrachten Versicherungszeiten zusammenzähle. Da aber Versicherungszeiten in der österreichischen Pensionsversicherung überhaupt nicht unter die Vorschrift des § 1244 a Abs. 2 RVO fielen, sei auch die andere Alternative des Gesetzes nicht gegeben. Es fehle nämlich an Pflichtbeiträgen zur deutschen Rentenversicherung für sechs Monate in den letzten zwei Jahren vor der Erkrankung.

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



- 3 -

Die Klage ist von dem Sozialgericht (SG) abgewiesen, die Berufung von dem Landessozialgericht (LSG) zurückgewiesen worden. Die Vorinstanzen haben sich von der Ansicht leiten lassen, daß die österreichischen Versicherungszeiten im vorliegenden Zusammenhang nicht berücksichtigt werden könnten. Der Erstattungsanspruch beziehe sich auf eine Heilstättenbehandlung, die im November 1968 beendet worden sei. Für einen solchen Anspruch könnte allein das Erste Abkommen vom 21. April 1951 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Österreich über Sozialversicherung (BGBl 1952 II, 317) eine Rechtsgrundlage bieten. Das Revidierte deutsch-österreichische Abkommen vom 22. Dezember 1966 (BGBl 1969 II, 1233, 1235) gelte erst vom 1. November 1969 an (BGBl 1969 II, 2056) und begründe einen Zahlungsanspruch der geltend gemachten Art nicht für die vorhergehende Zeit (Art. 48 Abs. 1 des Rev. Abk.). Das Erste Abkommen sehe zwar in Art. 17 die Hinzunahme österreichischer zu deutschen Versicherungszeiten vor. Dieses Abkommen sei aber zu einer Zeit - am 1. Januar 1953 - in Kraft getreten, als § 1244 a RVO noch nicht existent gewesen sei. Letztere Norm sei erst am 1. Oktober 1959 in die RVO eingefügt worden (§§ 31, 38 des Gesetzes über die Tbc-Hilfe vom 23. Juli 1959). Sie könne infolgedessen nicht Gegenstand der älteren zwischenstaatlichen Vereinbarung geworden sein, wenn man deren Inhalt nicht nachträglich ungerechtfertigt erweitern wolle.

Die Klägerin hat Revision eingelegt. Sie beantragt, die vorinstanzlichen Urteile aufzuheben und die Beklagte zur Zahlung des Erstattungsbetrages zu verurteilen. Sie meint, in den vorinstanzlichen Urteilen werde der Vorrang der Leistungspflicht der Rentenversicherungsträger in bezug auf die Langzeitbehandlung einer Tbc verkannt. Das gesetzgeberische Ziel werde nur erreicht, wenn Art. 17 des Ersten



- 4 -

deutsch-österreichischen Abkommens auch, so wie es sein Wortlaut ohne weiteres ermögliche, auf § 1244 a Abs. 2 RVO bezogen werde. Das Revidierte Abkommen mit Österreich habe in dem hier in Betracht kommenden Gesichtspunkt nur die vorher bereits bestehende Rechtslage bestätigt.

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Die Revision der Klägerin hat keinen Erfolg.

Es kann dahingestellt bleiben, ob zwischen der Krankenkasse und dem Träger der Rentenversicherung ein Erstattungsanspruch der geltend gemachten Art überhaupt erhoben werden kann. Zum Unterschied von § 59 Abs. 2 Satz 1 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG), wonach dem Träger der Sozialhilfe die ihm bei vorläufiger Hilfeleistung entstandenen Kosten von der "verpflichteten Stelle" zu erstatten sind, ist eine vergleichbare Regelung für das Verhältnis zwischen der Krankenkasse und dem Rentenversicherungsträger ausdrücklich nicht getroffen. Eine solche Normierung ist auch nicht selbstverständlich und ohne weiteres zu unterstellen. Sie setzte eine Rangordnung der Verpflichtungen beider Versicherungsträger voraus und schlösse die rechtliche Möglichkeit eines Nebeneinander mehrerer - voneinander unabhängiger - Kompetenzen aus. Hierzu ist indessen eine eingehendere Erörterung entbehrlich, weil das Klagebegehren aus einem anderen Grunde nicht durchdringt.

Die beklagte Landesversicherungsanstalt (LVA) hätte - wenn überhaupt - den von ihr geforderten Auslagen-

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



- 5 -

ersatz nur zu leisten, wenn sie Maßnahmen der Tbc-Bekämpfung hätte erbringen müssen (§ 1244 a RVO). Dies trifft nicht zu.

Die Kranke war nicht, wie es für ein Tätigwerden des Rentenversicherungsträgers vorausgesetzt wird, versichert im Sinne des § 1244 a Abs. 2 RVO. Für sie waren in den letzten zwei Jahren vor ihrer Erkrankung nicht wenigstens sechs Pflichtbeiträge zur deutschen Rentenversicherung aufgewendet worden. Ferner erfüllte sie mit Versicherungszeiten in Deutschland allein nicht die Wartezeit nach § 1246 Abs. 3 RVO. Das Fehlende läßt sich aus dem Beitragsguthaben der Kranken in der österreichischen Pensionsversicherung nicht ergänzen. Zwar sind nach Artikel 17 Abs. 1 Satz 1 des Ersten Abkommens mit Österreich die in beiden Staaten zu berücksichtigenden Beitrags- und gleichgestellten Zeiten "für die Erfüllung der Wartezeit und sonstiger Mindestbeitragszeiten" zusammenzurechnen. Der Inhalt dieser Vertragsbestimmung bezieht sich jedoch auf eine bestimmte Kategorie von Leistungen, namentlich, wie der Zusammenhang des Art. 17 mit den folgenden Artikeln 18 und 19 zeigt, auf Renten. Ferner werden von den zwischenstaatlichen Vereinbarungen Zuschläge zu den Renten und Abfindungen erfaßt. Dies verdeutlicht Art. 3 Abs. 1 des Ersten Abkommens. An Maßnahmen der Tbc-Bekämpfung wurde aber mit diesem Abkommen nicht gedacht. Es bezog sich ausdrücklich nur auf die Sozialversicherung, und zwar in ihrem klassischen, damals in beiden Vertragsstaaten im wesentlichen übereinstimmenden Umfang (vgl. Art. 1 des Ersten Abkommens). Freilich befaßten sich auch damals schon die Träger der deutschen Rentenversicherung mit Maßnahmen der Tbc-Bekämpfung. Diese Maßnahmen gehörten aber nicht in das "eigentliche Aufgabengebiet der Rentenversicherungsträger" (BSG 9, 57, 61), sondern waren gesetzlich nicht vorgeschene, zusätzlich übernommene Aufgaben zur Hebung der

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



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



-6-

- 6 -

gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Bevölkerung (§ 1252 RVO aF, jetzt § 1305 RVO).

An dieser Rechtslage änderte sich nichts dadurch, daß mit dem Gesetz über die Tbc-Hilfe vom 23. Juli 1959 diese Seuchenbekämpfung dem Rentenversicherungsträger - sowie auch anderen Stellen - als Pflichtaufgabe anvertraut wurde. Ob und unter welchen Bedingungen eine solche Kompetenzerweiterung in eine ältere zwischenstaatliche Übereinkunft einzubeziehen wäre, ist für den gegenwärtigen Streitfall nicht abschließend zu beantworten. Auszuschließen ist eine solche Rechtsfolge nicht. Mit einem internationalen Sozialversicherungsabkommen wird regelmäßig das Ziel verfolgt, die beiderseitigen Rechtsbeziehungen für eine längere, vielleicht unbegrenzte Zeit auf eine dauerhafte Grundlage zu stellen. Dies kann eine dynamische Betrachtungsweise nahelegen und es verbieten, von einem Vertragsrecht auszugehen, das eng auf die bei Vertragsabschluß gegebenen innerstaatlichen Ausgangslagen fixiert ist (ähnlich OLG Wien am 5.4.1968 in: Entscheidungen dieses Gerichts - SSV - VIII (1968), 114, 117 f.; vgl. ferner Nr. 5 des Schlußprotokolls zum Abkommen, BGBI II - 1952, 323; weitergehender: Art. 2 Abs. 2 des Rev. Abkommens mit Österreich vom 22.12.1966). Andererseits können älteren internationalen Abreden nur solche innerstaatlichen Normen zugeordnet werden, die von ihnen gegenständlich ergriffen werden und auf die sie sich von ihrer Anlage oder ihrem Sachzusammenhang her verständigerweise beziehen. Dies trifft für die Aufgabe der Tbc-Bekämpfung nach § 1244 a RVO nicht zu (BT-Drucks. III/680: Keine "versicherungsmäßige Aufgabe"; BSG 32, 122). Diese Obliegenheit unterscheidet sich wesentlich nach Art, Umfang, Voraus-

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



- 7 -

setzungen, Inhalt und Zweck von den originären Aufgaben der Rentenversicherung; sie fällt, soweit sie von dem Träger der Rentenversicherung durchgeführt wird, nicht in den Bereich der "Sozialversicherung", der allein Gegenstand des Ersten deutsch-österreichischen Abkommens ist. Zur Begründung dieser Rechtsauffassungen wird auf die Ausführungen des erkennenden Senats in dem Beschluß vom 1. März 1972 - 4 RJ 473/69 - und in dem Urteil vom 29. März 1973 - 4 RJ 275/72 - Bezug genommen.

Dieser Ansicht steht die Entscheidung des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) vom 16. November 1972 - Urteil 14/72 - nicht entgegen. Allerdings zählt der EuGH den Leistungsanspruch eines an Tbc erkrankten Versicherten gegen den Träger der Rentenversicherung für den Bereich der EWG-Verordnung Nr. 3 zur "sozialen Sicherheit". Der Begriff der sozialen Sicherheit mag in der hier enthaltenen Verbindung auch mit dem Begriff der Sozialversicherung gleichgesetzt werden. Gleichwohl liefert die Entscheidung des EuGH für die hier anzustellenden Erwägungen keinen Fingerzeig. Der EuGH hat seine Erkenntnis nicht aus einem - den beteiligten Staaten gemeinsamen - Institut der sozialen Sicherheit abgeleitet. Er hat vielmehr den Begriff ohne Hinweis auf sein Vorkommen, seine Erscheinungsweisen und seine Merkmale in nationalen Rechtsordnungen ausschließlich anhand der Vorschriften des Gemeinschaftsrechts definiert (hierzu im einzelnen: Urteil des Senats vom 21.2.1973 - 4 RJ 473/69 -). Diese gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften, die der Integration nationaler Rechtserscheinungen in eine multinationale Gemeinschaftsordnung dienen, haben in dem zwischenstaatlichen Vertrag zwischen Deutschland und Österreich keine Parallele. Das Erste Abkommen mit Österreich verwendet auch nicht einen, von den nationalen Rechtsgestaltungen unabhängigen Begriff

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



- 8 -

der Sozialversicherung. Eine speziell dem Abkommen vorbehaltene Definition ist weder ausgesprochen noch sonst aus dem Zusammenhang zu entnehmen. Vielmehr knüpft das Abkommen an die in den nationalen Rechtsordnungen vorgefundenen Institutionen, so wie sie dort bestehen, an.

Freilich ist die Tbc eine Krankheit. Daraus ist indessen nicht zu folgern, daß die Aufgabe der Rentenversicherungsträger den Regeln des Abkommens unterliegt. Wer in der Bundesrepublik Deutschland für die Leistung bei Krankheit zuständig ist, richtet sich nicht nach internationalen Rechtsvorschriften. Diesen Gesichtspunkt mag auch der EuGH in seiner Entscheidung übersehen haben. Die für den Fall der Krankheit von der Sozialversicherung Deutschlands zu erbringende Krankenhilfe fällt nach wie vor in den Verantwortungsbereich der Krankenversicherung (§§ 182 ff RVO). Damit ist die nach dem Sozialversicherungsabkommen zuständige deutsche Stelle bezeichnet. Der Krankenversicherung ist ihre Funktion nicht durch die - im übrigen begrenzte - Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger zur Seuchenbekämpfung genommen. Der Wirkungskreis der Rentenversicherungsträger tritt nicht - von Rechts wegen - an die Stelle des Verwaltungsbereichs, den die Träger der Krankenversicherung wahrzunehmen haben. Deren Verpflichtung entfällt nur im konkreten Falle, wenn, soweit und solange der Träger der Rentenversicherung leistet.

Der in § 1244 a Abs. 2 RVO verwendete Begriff "versichert" darf nicht zu der Annahme verleiten, es handele sich bei den Maßnahmen nach dieser Vorschrift um Versicherungsleistungen. In § 1244 a Abs. 2 RVO wird lediglich die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers

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



- 9 -

für eine Aufgabe der - allgemeinen - Gesundheitsförderung bestimmt. Es wird die Zuständigkeit abgegrenzt zu dem Auftrag, den das Gesetz an "sonstige zur Tbc-Bekämpfung verpflichtete Stellen" (Überschrift vor §§ 132 ff BSHG) erteilt.

Auf den Klageanspruch hat das Revidierte deutsch-österreichische Abkommen vom 22. Dezember 1966 keinen Einfluß, weil es sich nicht auf einen Zahlungsanspruch für eine Zeit vor dem 1. November 1969 bezieht (Art. 48 des Rev. Abkommens). Um einen solchen Anspruch geht es aber hier.

Nach allem vermag die Klägerin die Kosten, die sie im Streitfalle für die Tbc-Behandlung aufgewendet hat, nicht von der Beklagten zu fordern. Die Vorinstanzen haben richtig entschieden.

Ein Ausspruch über die Kostenerstattungspflicht entfällt (§ 193 Abs. 4 des Sozialgerichtsgesetzes).



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

