

Bundessozialgericht

- 4 RJ 93/80 -

Verkündet am
12. Februar 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

.....
Klägerin und Revisionsklägerin

Prozeßbevollmächtigte:
.....

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 4. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 12. Februar 1981 für Recht erkannt:

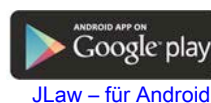
Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 10. April 1980 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten 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 Beteiligten streiten darüber, wer die Kosten von im Ausland durchgeführten stationären Tbc-Behandlungen zu tragen hat.

Der italienische Staatsangehörige A G (Versicherter) war bei der Klägerin gegen Krankheit versichert. Während eines Heimataufenthaltes in Italien erkrankte er an Lungen-Tbc und wurde dort vom 27.1. bis 15.3.1973 stationär behandelt. Für die Kosten in Höhe von 3.180,27 DM trat die Klägerin einstweilen ein.

Der am 19.1.1973 verstorbene deutsche Versicherte M G erkrankte während eines vorübergehenden Aufenthaltes in Frankreich an Lungen-Tbc und wurde dort vom 9. bis zum 19.1.1973 stationär behandelt. Die hierfür angefallenen Kosten in Höhe von 643,43 DM übernahm ebenfalls einstweilen die Klägerin.

Die Klägerin forderte von der Beklagten die Erstattung der von ihr übernommenen Kosten. Die Beklagte lehnte den Anspruch unter Hinweis auf § 1244 Abs 9 Reichsversicherungsordnung (RVO) ab und verzichtete auf die Einrede der Verjährung.

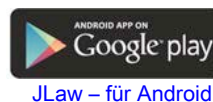
Mit der Klage vor dem Sozialgericht (SG) hat die Krankenkasse ihren Anspruch weiterverfolgt. Das SG Mainz hat mit Urteil vom 20. Juni 1979 die Klage abgewiesen. Die Berufung der Klägerin blieb ohne Erfolg. In seinem Urteil vom 10.4.1980 führt das Landessozialgericht (LSG) ua aus, ein

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

- 3 -



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



- 3 -

Rentenversicherungsträger müsse nicht nachträglich für die Kosten einer im Ausland durchgeführten Tbc-Behandlung aufkommen, auf die er überhaupt keinen Einfluß haben können. Ein Anspruch des Versicherten gegen den Rentenversicherungsträger auf Durchführung einer Tbc-Behandlung im Ausland lasse sich nach den einschlägigen EWG-Verordnungen nicht begründen. Im vorliegenden Falle seien Interessen der Versicherten nicht berührt, weil bereits der leistungspflichtige Krankenversicherungsträger die Behandlungskosten übernommen habe.

Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision macht die Klägerin geltend, die Beklagte sei für die Durchführung der Tbc-Behandlung allein zuständig. Das Europäische Gemeinschaftsrecht stehe einer Beschränkung der Leistungen auf das Inland entgegen. Auch für die gesetzliche Krankenversicherung sei die stationäre Tbc-Behandlung eine Sachleistung, die in aller Regel nur im Geltungsbereich der RVO erbracht würde.

Die Klägerin beantragt,
unter Aufhebung der Urteile der Vorinstanzen
die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin
einen Betrag von 3.823,70 DM zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

II

Die Revision ist unbegründet.

Die Klägerin ist nach Art 1 Buchstabe o der EG-VO Nr 1408/71 "zuständiger Träger" für die Gewährung von Tbc-Hilfe an ihre Versicherten. Dies ergibt sich aus dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) vom 19.8.1980 (818/79), das ausdrücklich sowohl die Träger der Krankenversicherung, als auch die Rentenversicherungsträger als "zuständige Träger" iSd Europäischen Gemeinschaftsrechts bezeichnet hat. Die Versicherten waren bei der Klägerin und der Beklagten versichert und erkrankten in einem anderen Mitgliedsstaat der EG. Dort wurden sie auch wegen ihrer Krankheit (hier Tbc) behandelt. Nach Art 22 der EG-VO Nr 1408/71 geschah dies für Rechnung des "zuständigen" deutschen Trägers. Dieser hat die hierfür entstandenen Kosten zu tragen.

Wie im Verhältnis der beiden "zuständigen" Träger zueinander die Kostenaufteilung durchzuführen ist, ist Sache des nationalen Rechts. Mit dieser Entscheidung hat der EuGH klargestellt, daß das Gemeinschaftsrecht zwar die zwischenstaatliche Erstattungspflicht festlegt, daß aus ihm aber keine Bestimmung darüber abzuleiten ist, wie zwischen den deutschen Versicherungsträgern die Kosten aufzuteilen sind. Diese Regelung muß - ausschließlich - aus dem deutschen Sozialversicherungsrecht entnommen werden.

Für die hier in Betracht kommenden Bereiche der Renten- und Krankenversicherung wird eine Regelung im Hinblick auf die Bekämpfung aktiver behandlungsbedürftiger Tbc-Erkrankungen vor allem durch die Vorschrift des § 1244a RVO getroffen. Diese Regelung teilt in Abs 3 die Tbc-Bekämpfung, soweit sie ambulant erfolgt, der gesetzlichen Krankenversicherung und

- 5 -



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

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

soweit sie stationär erfolgt, der gesetzlichen Rentenversicherung zu; sie bestimmt des weiteren in Abs 9, daß Rehabilitationsmaßnahmen nur im Geltungsbereich der RVO beansprucht werden können. Diese Verteilung der Aufgaben zwischen den beiden Versicherungsträgern erklärt sich vor allem aus der historischen Entwicklung der Tbc-Bekämpfung.

Schon vor Inkrafttreten des Tuberkulosegesetzes (THG) vom 23. Juli 1959 (BGBl I S 513) gewährten die Rentenversicherungsträger Leistungen der Tbc-Hilfe als medizinische Rehabilitation nach den §§ 1236 bis 1244 RVO aF sowie als zusätzliche Leistung nach den §§ 1305 bis 1307 RVO aF (vgl BT-Drucks II/2213; II/349). Hierbei stand die stationäre Behandlung in eigenen Einrichtungen im Vordergrund.

Im ursprünglichen Entwurf zum THG (vgl BT-Drucks II/2213) war eine gesetzliche Verpflichtung der Rentenversicherungsträger nicht vorgesehen; das Schwergewicht der Tbc-Bekämpfung sollte bei den "Landesfürsorgeverbänden" liegen. Die Aufgabe der Rentenversicherungsträger aus der RVO blieb unberührt. Im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens (vgl Bericht des Vermittlungsausschusses in BT-Drucks II/3751) wurde in § 22 des Entwurfs zum THG den Rentenversicherungsträgern die Aufgabe der Tbc-Bekämpfung für ihre Versicherten zugewiesen. Diese Leistungen sollten nur im Inland erbracht werden (§1244a RVO idF des § 32 THG - vgl BT-Drucks III/349, III/680 und III/1034). In ihrem gesetzlichen Gesamtzusammenhang war die Tbc-Hilfe keine zusätzliche Leistung (vgl §§ 1305 bis 1307 RVO) mehr, sondern wurde eine Regelleistung, die als Sachleistung aufgrund eines Versicherungsverhältnisses auch dann zu gewähren ist, wenn die Voraussetzungen des § 1236 Abs 1 RVO für die medizinische Rehabilitation nicht erfüllt sind. Der Gesetzgeber hat allerdings den Rentenversicherungsträgern nicht schlechthin die medizinische Bekämpfung der aktiven Tbc übertragen, sondern ihn nur dazu verpflichtet, die stationäre Krankheitsbehandlung durchzuführen. Dieses Ziel hat seinen Ausdruck



- 6 -

in der Regelung des § 1244a Abs 3 RVO gefunden. Der Grund für die Zuteilung dieser Aufgabe liegt darin, daß der Gesetzgeber die Tbc-Bekämpfung als Sachleistung ausgestaltet hat und daß die Rentenversicherungsträger über die entsprechenden institutionellen Einrichtungen wie Pflegeanstalten usw verfügten. Die Träger der Rentenversicherung hatten schon immer medizinische Leistungen als Sachleistungen unmittelbar in eigenen Einrichtungen erbracht. Solche Einrichtungen befanden sich allerdings stets nur im Geltungsbereich der RVO, deshalb hat das Gesetz in § 1244a Abs 9 eine Beschränkung dieser Leistungspflicht auf den Inlandbereich angeordnet.

Den Trägern der Krankenversicherung hat der Gesetzgeber in § 1244a Abs 3 RVO die medizinische Bekämpfung der Tbc im ambulanten Bereich zugewiesen. Auch diese Zuweisung geht auf die gleichen Grundsätze zurück. Die Leistungsverpflichtung der Krankenkassen ist als Sachleistungspflicht ausgestaltet worden, und zwar deshalb, weil die Krankenkassen mittels der kassenärztlichen Versorgung (§§ 368 f RVO) über ein Instrumentarium verfügen, mit dem sie diese Leistungsverpflichtung zweckentsprechend erfüllen können. Daß auch die Erfüllung von Sachleistungen auf den Geltungsbereich der RVO begrenzt ist, ergibt sich aus ihrer gesamten Ausgestaltung,

Aus diesen die gesetzliche Regelung tragenden Gedanken ergibt sich, daß die Aufgabenverteilung zwischen Kranken- und Rentenversicherung in § 1244a RVO lediglich die Bekämpfung dieser Krankheit im innerstaatlichen Bereich im Auge hat. Sie kann somit keinen Aufschluß darüber geben, wie die Belastung zwischen den Versicherungszweigen bei einer Behandlung außerhalb dieses Gebietes zu verteilen ist. Dabei ist zu beachten, daß Arbeitnehmern mit einem Leistungsanspruch gegen den zuständigen Versicherungsträger nach Art 22 der

- 7 -



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

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

- 7 -

EG-VO Nr 1408/71 vom Träger des Aufenthaltsorts eine Sachleistung zu gewähren ist, wenn ihr Zustand während eines Aufenthalts im Gebiet eines anderen als des zuständigen Mitgliedstaates eine unverzügliche Leistungsgewährung erfordert (Abs 1 Buchstabe a); diese Sachleistung ist jedoch nach Abs 3 Buchstabe a für Rechnung des Trägers des Mitgliedstaates zu gewähren. Demgemäß ist der zuständige Träger dem Träger des Aufenthaltsortes verpflichtet, die verauslagten Kosten zu erstatten.

Läßt sich somit aus § 1244a RVO keine Lösung entnehmen und versagt wegen der Kostenerstattung auch der Hinweis auf die Inlandsbegrenzung der Leistungsverpflichtung, so kann die Leistungspflicht nur aus den allgemeinen Grundsätzen des Leistungsrechts gewonnen werden. Insoweit ist aber entscheidend, daß es sich bei der Behandlung einer aktiven Tbc um eine Leistung im Falle der Krankheit handelt, wie durch die Entscheidung des EuGH vom 18.9.1980 eindeutig klargestellt ist. Die Bekämpfung von Krankheiten ist aber vorrangig eine Aufgabe der Krankenversicherung, denn gerade für diesen Fall hat der Gesetzgeber diese Pflichtversicherung eingeführt (vgl § 165 Abs 1 Satz 1 RVO). Zwar sind auch der Rentenversicherung Maßnahmen medizinischer Art nicht unbekannt, aber sie haben ihre Bedeutung im Rahmen der Erhaltung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (vgl § 1226 RVO). Da im vorliegenden Fall jedoch das Ziel der Krankheitsbekämpfung im Vordergrund steht, ist die Übernahme der Leistungsverpflichtung durch die Krankenversicherung sachgerecht.

Nach alldem war die Revision zurückzuweisen.

- 8 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz.

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

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)