

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 5 RJ 50/89

Land Rheinland-Pfalz,
vertreten durch den Landkreis Neuwied,
dieser vertreten durch den Landrat,
Neuwied 1, Wilh.-Leuschner-Straße 9,

Kläger und Revisionskläger,

g e g e n

Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz,
Speyer, Eichendorffstraße 4 - 6,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1.,
2. AOK für den Kreis Neuwied, Neuwied 1, Hermannstraße 37,
3. Bundesanstalt für Arbeit, Nürnberg, Regensburger Straße 104.

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am
28. November 1990 durch den Vorsitzenden Richter B u r g e r , die Richter
B e n d e r und B a l z e r sowie die ehrenamtlichen Richter E n d r e s und
B r a u n

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz
vom 19. Mai 1989 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat dem Beigeladenen zu 1) dessen notwendige außergerichtlichen Kosten
für das Revisionsverfahren zu erstatten.



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



Im übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Streitig ist ein Anspruch des klagenden Landes (im folgenden: Kläger) auf Erstattung von Unterbringungskosten für den Beigeladenen zu 1) nach § 111 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X).

Der 1954 geborene Beigeladene zu 1), der eine Lehre zum Elektriker abgebrochen hatte und danach als ungelernter Arbeiter beschäftigt war, befand sich wegen einer schizophrenen Psychose zunächst in einer Landesnervenklinik und seit 1981 im Bruderkrankenhaus für Nerven- und Gemütskranke in S. .

Er bezog seit dem 1. Juni 1982 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU) auf Zeit, die bis zum 30. April 1987 gewährt wurde.

Am 4. Mai 1983 wurde er nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus im Raphaelshaus in T. aufgenommen, wo er bis zum 3. Juli 1985 blieb. Die Kosten trug der überörtliche Träger der Sozialhilfe. Die Kreisverwaltung Neuwied (Kreisverwaltung N.) wandte sich mit Schreiben vom 18. April 1983 an die Beklagte und wies auf die bevorstehende Verlegung in das Raphaelshaus hin. Weiter führte sie aus, die Rehabilitationsmaßnahme für den Beigeladenen zu 1) werde in drei Phasen durchgeführt, und zwar die medizinische Behandlung, die medizinische Rehabilitation und die berufliche Rehabilitation. Für die medizinischen Maßnahmen dürfte die Beklagte leistungspflichtig sein. Es werde deshalb vorsorglich ein Ersatzanspruch gemäß § 1531 der Reichsversicherungsordnung (RVO) für die medizinische Rehabilitationsmaßnahme geltend gemacht. Man komme später auf die Angelegenheit zurück. Wegen dieses Anspruchs hat der Kläger am 28. Dezember 1987 Klage erhoben.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage mit Urteil vom 27. September 1988 abgewiesen. Es hat in dem Schreiben vom 18. April 1983 kein wirksames Geltendmachen eines Erstattungsanspruchs gesehen.



Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt. Er hat die Ansicht vertreten, daß mit dem Schreiben vom 18. April 1983 der Erstattungsanspruch wirksam angemeldet worden sei. Durch Urteil vom 19. Mai 1989 hat das Landessozialgericht (LSG) die Berufung des Klägers zurückgewiesen.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Klägers. Der Kläger rügt sinn- gemäß die Verletzung des § 111 SGB X.

Er meint, daß der Ersatzanspruch vor Ablauf der Ausschlußfrist des § 111 SGB X wirksam angemeldet worden sei. Dies sei durch das Schreiben vom 18. April 1983 geschehen.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des Urteils des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 19. Mai 1989 die Beklagte zu verurteilen, die Kosten der Unter- bringung des Beigeladenen zu 1) im Raphaelshaus in T. vom 4. Mai 1983 bis 3. Juli 1985 zu erstatten; hilfsweise beantragt er, unter Auf- hebung des Urteils des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 19. Mai 1989 die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil für zutreffend.

Der Beigeladene zu 1) ist im Revisionsverfahren nicht durch einen zugelassenen Prozeßbevollmächtigten vertreten.

Die Beigeladene zu 2) hat sich im Revisionsverfahren nicht geäußert.

Die Beigeladene zu 3) schließt sich dem Vorbringen des Klägers zur Auslegung von § 111 SGB X an.

Die Beteiligten sind mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung ein- verstanden.

Die Revision ist unbegründet.

Der Kläger macht einen Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X geltend. Er hat als überörtlicher Träger der Sozialhilfe Leistungen erbracht, für die nach seinem Vorbringen die Beklagte zuständig ist. In diesem Falle wäre er nachrangig verpflichteter Leistungsträger, da der Träger der Sozialhilfe seine Leistungen generell als nachrangig Verpflichteter iS des § 104 SGB X erbringt (vgl. BSG SozR 1300 § 104 Nrn 6 und 11).

Der Erstattungsanspruch ist ausgeschlossen, denn er ist nicht rechtzeitig geltend gemacht worden. Dies haben SG und LSG im Ergebnis zutreffend entschieden. Das LSG ist dabei zu Recht davon ausgegangen, daß der Erstattungsanspruch schon wirksam geltend gemacht werden konnte, bevor die Sozialleistung von dem nachrangig verpflichteten Leistungsträger überhaupt erbracht worden war. Dies hat das Bundessozialgericht (BSG) zu § 1539 RVO in der bis zum 30. Juni 1983 geltenden Fassung -RVO aF- (BSGE 21, 157 = SozR Nr 12 zu § 1531 RVO) bereits entschieden. Diese Vorschrift ist hier für die Wirksamkeit des Erstattungsanspruchs maßgebend, denn dieser ist geltend gemacht und die Leistung ist begonnen worden in einem Zeitpunkt, als noch die §§ 1531 RVO ff aF für die Geltendmachung des streitbefangenen Erstattungsanspruchs galten. Die §§ 1531 bis 1539 RVO aF sind durch Art II § 3 Nr 1a des Gesetzes vom 4. November 1982 - Sozialgesetzbuch - Zusammenarbeit der Leistungsträger und ihre Beziehungen zu Dritten (BGBl I 1450) mit Wirkung vom 1. Juli 1983 gestrichen worden. Zugleich sind die §§ 86 ff SGB X in Kraft getreten. Wenngleich auch bereits begonnene Verfahren nach Art II § 21 des Gesetzes vom 4. November 1982 nach den Vorschriften dieses Gesetzes abzuwickeln sind, wird ein nach § 1539 RVO aF wirksam geltend gemachter Erstattungsanspruch davon nicht berührt. Dies gilt auch, soweit Leistungen nach dem 30. Juni 1983 betroffen sind, denn § 1539 RVO aF und § 111 SGB X stellen hinsichtlich Form und Inhalt des Geltendmachens eines Erstattungsanspruchs dieselben Anforderungen.

Der Kläger hat vor dem 1. Juli 1983 mit der Leistung begonnen und beruft sich darauf, mit dem Schreiben vom 18. April 1983 habe er den Erstattungsanspruch geltend gemacht. Der Senat braucht nicht zu entscheiden, ob das Schreiben vom 18. April 1983 überhaupt dem Kläger zuzurechnen ist, dh ob überhaupt damit er als Erstattungsberechtigter einen Erstattungsanspruch angemeldet hat. Zweifel daran bestehen, denn in dem Schreiben wird ein Erstattungsanspruch von der Kreisverwaltung N.



angemeldet. Das Schreiben enthält allerdings auch den Hinweis, daß die Kosten der Unterbringung im Raphaelshaus der überörtliche Sozialhilfeträger trage. Allein diesem Hinweis könnte entnommen werden, daß die Kreisverwaltung N. den Erstattungsanspruch für den Kläger anmelden wollte. Nach dem Inhalt dieses Schreibens ist der Erstattungsanspruch jedenfalls schon deshalb nicht wirksam geltend gemacht worden, weil dieses Schreiben nicht bestimmt genug ist. Die Anforderungen, die an das wirksame Geltendmachen eines Erstattungsanspruchs zu stellen sind, bestimmen sich nach dem Zweck von § 1539 RVO aF bzw § 111 SGB X, insbesondere dem Zweck der Frist, die in diesen Vorschriften bestimmt ist. Die kurze Frist von 6 Monaten in § 1539 RVO aF bzw einem Jahr in § 111 SGB X für die Anmeldung des Erstattungsanspruchs bezweckt zum einen, daß der Erstattungspflichtige in kurzer Zeit nach der Leistungserbringung weiß, welche Ansprüche auf ihn zukommen und er ggf entsprechende Rückstellungen machen kann, zum anderen dient sie der raschen Abwicklung des Erstattungsverfahrens. Jedes dieser Ziele kann nur erreicht werden, wenn mit dem Geltendmachen des Erstattungsanspruchs auch hinreichend deutlich ist, welche Leistungen zu erstatten sind. Dementsprechend hat das BSG in der Entscheidung vom 25. April 1989 (SozR 1300 § 111 Nr 6) Mindestanforderungen für das wirksame Geltendmachen des Erstattungsanspruchs gesetzt. Danach müssen zumindest die Umstände, die im Einzelfall für die Entstehung des Erstattungsanspruchs maßgeblich sind und der Zeitraum, für den die Sozialleistung erbracht wurde, hinreichend konkret mitgeteilt werden. Dieser Rechtsprechung schließt sich der erkennende Senat an. Sie muß auch gelten, wenn der Erstattungsanspruch auch schon für eine künftige Leistung geltend gemacht wird. Ein vor Leistungserbringung geltend gemachter Erstattungsanspruch wird die Leistungsabwicklung allerdings nur selten in dem beabsichtigten Sinne beschleunigen können. Zumindest muß er aber dem Erstattungsberechtigten Klarheit über die beabsichtigte Leistung und die zu erwartenden Belastungen bringen. Es besteht auch kein Anlaß, diese Rechtsprechung nicht auch für § 1539 RVO aF anzuwenden.

Diesen Anforderungen entspricht das Schreiben des Klägers vom 18. April 1983 nicht. Es kann dabei offenbleiben, ob die Angabe, man beabsichtige eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme im Raphaelshaus, die Leistung genau genug bezeichnet. Auf jeden Fall fehlt es aber an den notwendigen Angaben zur Dauer der beabsichtigten Leistung. Nur wenn die voraussichtliche Dauer der Leistung auch bei vorheriger Anmeldung des Anspruchs zutreffend angegeben wird, kann der Erstattungspflichtige die zu erwartenden Belastungen auch abschätzen.



Auch mit der Klage hat der Kläger seinen Erstattungsanspruch nicht mehr rechtzeitig geltend gemacht. Die Leistung, deren Erstattung er geltend macht, ist die Unterbringung im Raphaelshaus gewesen. Der Senat schließt sich der Rechtsprechung des 4. Senats (SozR 1300 § 111 Nr 6) an, wonach mit Leistung iS von § 111 Satz 1 SGB X die dem Anspruchsberechtigten erbrachte Sozialleistung gemeint ist. Dies gilt auch für Sachleistungen, die von einem besonderen Leistungserbringer (hier: dem Raphaelshaus) dem Leistungsempfänger tatsächlich erbracht werden und für die dieser Leistungserbringer später honoriert wird. Der Senat konnte deshalb entscheiden, ohne daß Feststellungen getroffen worden sind, ob und wann der Kläger das Raphaelshaus bezahlt hat. Soweit der 3. Senat entschieden hat, daß im Rahmen des § 104 SGB X die Frist für die Geltendmachung des Erstattungsanspruchs bei Sachleistungen der Kranken- und Mutterschaftshilfe erst am Tag ihrer Bezahlung durch den Erstattungsberechtigten beginnt (vgl SozR 1300 § 111 Nr 3), steht diese Entscheidung dem nicht entgegen. Der 3. Senat hat die Entscheidung mit den besonderen Leistungsbeziehungen der Krankenkassen zu den Ärzten begründet; in dieses Leistungssystem sind über entsprechende Verträge mit den kassenärztlichen Vereinigungen bzw den Krankenkassen auch die Gemeinden als Sozialhilfeträger einbezogen (vgl die Ermächtigung zum Abschluß entsprechender Verträge früher in §§ 368 Abs 2 Satz 3, 367a Abs 1 RVO und jetzt in §§ 75 Abs 6, 264 SGB V). Eine derartige Leistung ist hier nicht betroffen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Sozialgerichtsgesetz.

