

Bundessozialgericht

- 5 RJ 6/78 -

Verkündet
am 28. November 1979

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

.....

Kläger und Revisionsbeklagter,

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

1.

2.

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 28. November 1979
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des
Bayerischen Landessozialgerichts vom 17. Mai 1977
dahin geändert, daß die Beklagte verurteilt wird,
dem Kläger die Kosten der Behandlung im Bezirks-

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

krankenhaus K für die Zeit ab 1. Juli 1975 lediglich in dem Umfange zu erstatten, in dem er von dem Beigeladenen zu 2) zur Bestreitung der Behandlungskosten herangezogen worden ist.

Im übrigen wird die Revision der Beklagten zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.

G r ü n d e :

I.

Der Kläger verlangt von der Beklagten, daß sie die Kosten seiner Tbc-Behandlung im Bezirkskrankenhaus K ab 30. März 1974 trägt.

Der Kläger ist seit 1945 geisteskrank und deshalb mit Unterbrechungen wegen stationärer Tbc-Behandlungen in Anstaltspflege. Er bezieht von der beklagten Landesversicherungsanstalt (LVA) eine nach dem Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz (ArVNG) umgestellte Rente. Bei der beigeladenen Ortskrankenkasse (AOK) ist er als Rentner für den Fall der Krankheit pflichtversichert. Die Kosten der Unterbringung des Klägers wegen Geisteskrankheit wurden zunächst von dem gleichfalls beigeladenen Bezirk als überörtlichem Träger der Sozialhilfe, später vom Kläger selbst getragen. Die mehrfach notwendig gewordenen stationären Tbc-Behandlungen des Klägers bezahlten in der Vergangenheit zum Teil die Beklagte, zum Teil die beigeladene AOK.

Ab Oktober 1969 mußte der Kläger wieder stationär wegen Tbc behandelt werden. Die Kosten dieser Tbc-Behandlungen trug von Ende 1972 bis Anfang 1974 die beigeladene AOK unter Vorbehalt. Seit März 1974 hielten sich beide Versicherungsträger (beklagte LVA und beigeladene AOK) und der Sozialhilfeträger (Beigeladener zu 2.) nicht mehr für

- 3 -



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



verpflichtet, die Kosten der Behandlung des Klägers wegen Tbc zu übernehmen. Daher zahlte der Kläger den von dem Bezirkskrankenhaus K für den Zeitraum vom 30. März 1974 bis 30. Juni 1975 in Rechnung gestellten Betrag ohne Anerkennung einer Rechtspflicht aus seinem Vermögen. Ab 1. Juli 1975 übernahm der Sozialhilfeträger die Behandlungskosten nach eigener Auffassung lediglich gemäß § 59 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) vorläufig.

Mit Bescheid vom 13. Mai 1974 lehnte die Beklagte gegenüber dem Kläger die Übernahme der Heilbehandlungskosten ab. Das Sozialgericht (SG) hat die beigeladene AOK verurteilt, die Kosten der stationären Behandlung des Klägers in der Abteilung für tuberkulöse Geisteskranke des Bezirkskrankenhauses K ab 30. März 1974 zu übernehmen. Die Klage gegen die LVA hat es abgewiesen. Das Landessozialgericht (LSG) hat mit Urteil vom 17. Mai 1977 auf die Berufung der AOK das erstinstanzliche Urteil und den angefochtenen Bescheid aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Kosten des stationären Aufenthaltes des Klägers im Bezirkskrankenhaus K ab 30. März 1974 zu tragen. Es hat im wesentlichen ausgeführt:

Die Verpflichtung der Beklagten zur Gewährung von Tuberkulosehilfe ergebe sich aus § 1244a Abs 1 bis 3 Reichsversicherungsordnung (RVO). Der die Leistungspflicht der Beklagten ausschließende Ausnahmetatbestand des § 1244a Abs 7 Satz 3 RVO liege nicht vor. Der Kläger sei zwar - wie es zu den gesetzlichen Voraussetzungen in § 130 Abs 1 BSHG iVm § 1244a Abs 7 Satz 3 RVO zähle - wegen Geisteskrankheit in Anstaltspflege untergebracht gewesen. Jedoch sei diese Unterbringung nicht auf "öffentliche Kosten" erfolgt. Denn schon bei Beginn der erneuten Behandlungsbedürftigkeit wegen aktiver Tbc im Oktober 1969 habe der Kläger die Unterbringungskosten aus eigenen Mitteln bestritten und sich daher als "Selbstzahler" in der Pflegeanstalt befunden. Stelle man es auf den Zeitpunkt ab, von dem ab die Beklagte ihre Leistungszuständigkeit verneint habe, also auf den 30. März 1974, ändere sich die



- 4 -

rechtliche Beurteilung nicht. Denn die Kosten der vorangegangenen Unterbringung im Krankenhaus (wegen Tbc) habe im wesentlichen die AOK getragen. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung seien aber keine "öffentlichen Kosten". Auch danach habe der Kläger die Kosten selbst getragen. Ebenso sei die Unterbringung des Klägers ab 1. Juli 1975 nicht auf "öffentliche Kosten" erfolgt, da der Sozialhilfeträger zwar die Kosten von diesem Zeitpunkt an übernommen habe, jedoch nur vorläufig nach § 59 BSHG und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht.

Hiergegen hat die Beklagte die vom erkennenden Senat zugelassene Revision eingelegt. Sie rügt eine unrichtige Anwendung des § 1244a Abs 3, Abs 7 Satz 3 RVO iVm § 130 BSHG durch das Berufungsgericht.

Die Beklagte beantragt,

das angefochtene Urteil aufzuheben und die Berufung der Beigeladenen zu 1) gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 29. September 1976 zurückzuweisen, soweit die Beklagte zur Tragung der Behandlungskosten verpflichtet werden soll;
hilfsweise:

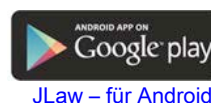
- 1) Das angefochtene Urteil insoweit abzuändern, als es die Beklagte verpflichtet hat, mehr zu erstatten als die Kosten, die vom Beigeladenen zu 2) für die Tbc-Behandlung dem Kläger in Rechnung gestellt worden sind und in Rechnung gestellt werden konnten.
- 2) Das angefochtene Urteil aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

Der Kläger ist im Revisionsverfahren nicht vertreten.

- 5 -



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



Die Beigeladenen beantragen,

die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beigeladene zu 2) beantragt zusätzlich hilfsweise die Beigeladene zu 1) zu verurteilen, mit Wirkung vom 30. April 1974 die Kosten für die stationäre Behandlung des Klägers im Bezirkskrankenhaus K zu tragen.

II.

Die Revision ist im wesentlichen unbegründet. Der Kläger kann jedoch von der Beklagten hinsichtlich der ab 1. Juli 1975 angefallenen Kosten verlangen, daß sie ihm den Anteil erstattet, den er selbst hat aufbringen müssen.

Gemäß § 1244a Abs 1 RVO hat ein Rentner, der an aktiver behandlungsbedürftiger Tbc erkrankt ist, wegen dieser Erkrankung gegen den Rentenversicherungsträger einen Anspruch auf Rehabilitationsmaßnahmen nach den §§ 1236 bis 1244 RVO. Die durchzuführenden Maßnahmen umfassen gemäß § 1237 RVO insbesondere die Heilbehandlung. Der Anspruch auf Heilbehandlung wegen Erkrankung an Tuberkulose ruht aber für die Dauer der ambulanten Behandlung, wenn der Berechtigte einen Anspruch auf Krankenpflege gegen einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung hat (§ 1244a Abs 3 S. 2 RVO), während für die Dauer der stationären Heilbehandlung die Ansprüche gegen den Träger der Krankenversicherung ihrerseits ruhen (§ 1244a Abs 3 Satz 3 iVm § 1239 Satz 3 RVO). Demnach trägt bei gleichzeitiger Versicherung eines Berechtigten in der gesetzlichen Krankenversicherung und der Rentenversicherung - wie im vorliegenden Fall - grundsätzlich der Träger der Krankenversicherung die Kosten der ambulanten, der Träger der Rentenversicherung die Kosten der stationären Heilbehandlung (vgl BSG-Urteile vom 14. Dezember 1976 - 3 RK 74/75 und 30/76 - sowie vom 2. März 1977 - 3 RK 69/76 -). Jedoch entfällt der Anspruch auf stationäre Heilbehandlung gegen den Rentenver-

- 6 -

sicherungsträger, wenn der Tuberkulosekranke wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Epilepsie oder Suchtkrankheit "auf öffentliche Kosten" in Anstaltspflege untergebracht ist (§ 1244a Abs 7 Satz 3 RVO, § 130 BSHG), der Kostenträger also die Mittel aus öffentlichen Finanzierungsquellen zB Steuern, sonstige Abgaben schöpft (vgl BSG-Urteil vom 8. Februar 1979 - 4 RJ 29/78 -). In diesem Fall ist dem an Tbc Erkrankten während der Unterbringung auch Heilbehandlung wegen der Tbc von dem für die Unterbringung zuständigen Kostenträger zu gewähren.

Ein wegen Geisteskrankheit Untergebrachter, der selbst die vollen Kosten seiner Unterbringung trägt, befindet sich indes nicht "auf öffentliche Kosten" in Anstaltspflege, so daß der Träger der Rentenversicherung zur Gewährung der Heilbehandlung verpflichtet bleibt (BSGE 27, 280 = SozR Nr 8 zu § 1244a RVO; SozR 2200 § 1244a Nr 8 S 19, Urteil vom 8. Februar 1979 - 4 RJ 29/78 -). Dagegen ist es für die in § 1244a Abs 7 Satz 3 RVO iVm § 130 Abs 1 BSHG vorgesehene Rechtsfolge ohne Bedeutung, wenn der Versicherte zu den im übrigen von der öffentlichen Hand getragenen Kosten seiner Unterbringung in Anstaltspflege einen eigenen Beitrag leistet. Dabei kommt es auf die Höhe des Eigenbetrages nicht an. ~~Das~~ Urteil des 4. Senats des Bundessozialgerichts -BSG- vom 8. Februar 1979 aaO im Anschluß an die Rechtsprechung des 3. Senats). Eine Unterbringung "auf öffentliche Kosten" scheidet daher nur dann aus, wenn der Untergebrachte die Kosten der Anstaltspflege ohne Beteiligung eines öffentlichen Kostenträgers selbst bestreitet. Nur bei einem "Voll-Selbstzahler", der selbst bzw durch seinen Vormund oder Pfleger seine Unterbringung und Behandlung bestimmen kann (vgl BSGE 27, 280, 284f) verbleibt es bei der Leistungszuständigkeit des Trägers der Rentenversicherung.

Der Kläger, der auch in der hier streitigen Zeit ab 30. März 1974 wegen seiner geistigen Erkrankung Anstaltspflege benötigte, war bis zum 30. Juni 1975 demnach nicht "auf öffentliche Kosten" gemäß § 130 BSHG untergebracht,

- 7 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

weil er bis zu diesem Zeitpunkt allein die Kosten seiner Unterbringung aus seinem eigenen Vermögen trug. Hiergegen kann die Beklagte nicht mit Erfolg einwenden, das infolge der bis zum 29. März 1974 erbrachten Leistungen der AOK angesparte Renteneinkommen des Klägers sei für dessen Selbstzahlereigenschaft untauglich. Vielmehr werden Beträge, die der Tbc-Kranke aus seinem Vermögen aufgebracht hat, unabhängig von den Gründen und der Art, wie sie dorthin gelangt sind, nicht zu Leistungen eines öffentlichen Kostenträgers. Das gilt umsomehr, als die Leistungen des Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung selbst nicht zu den "öffentlichen Kosten" iS von § 130 Abs 1 BSHG zählen (ebenso bereits BSG-Urteil vom 8. Februar 1979 aaO mit weiteren Nachweisen). Desgleichen sind die Rentenbeträge, die der Kläger aufgrund der Leistungen der AOK hatte ansparen können, keine "öffentliche Mittel" iS des § 130 Abs 1 BSHG.

Das LSG hat damit zu Recht den Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Bestreitung der Behandlungskosten im Bezirkskrankenhaus K für die Zeit vom 30. März 1974 bis 30. Juni 1975 bejaht. Von diesen Kosten sind auch nicht diejenigen abzuziehen, die lediglich durch die Behandlung der Geisteskrankheit des Klägers verursacht worden sind (vgl BSG SozR Nr 25 zu § 1244a RVO). Denn das LSG hat festgestellt, daß in der Zeit, in der der Kläger ohnehin wegen seiner Tbc stationär behandelt werden mußte, keine ausscheidbaren zusätzlichen Kosten für die Verwahrung wegen der Geisteskrankheit angefallen sind. Gegen diese Tatsachenfeststellung sind von der Beklagten zulässige und begründete Revisionsgründe im Sinne des § 163 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht vorgebracht worden, so daß der erkennende Senat hieran gebunden ist.

Für die Zeit ab 1. Juli 1975 hat die Beklagte dem Kläger die Kosten der Behandlung im Bezirkskrankenhaus K jedoch nur in der Höhe zu erstatten, in der er zur Bestreitung der Behandlungskosten von dem Sozialhilfeträger herangezogen worden ist. Ab diesem Zeitpunkt war der Kläger nicht mehr in der Lage, die Kosten seiner Tbc-Behandlung insoweit zu



- 8 -

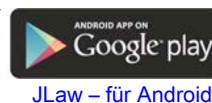
tragen, als sie der Höhe nach die Rente überschritten, die er von der Beklagten bezog. Insoweit mußte daher der Sozialhilfeträger einspringen. Damit war der Kläger nicht mehr voll Selbstzahler und somit iS des § 130 Abs 1 BSHG "auf öffentliche Kosten" untergebracht. Zuständig für die Behandlung des Klägers wegen Tbc war damit nicht mehr die Beklagte, sondern der Sozialhilfeträger. Gegenüber dem Kläger hatte er allein für die Durchführung der Tbc-Behandlung zu sorgen. Er konnte wegen der Nachrangigkeit der Sozialhilfe das Vermögen des Klägers in Anspruch nehmen, soweit es für diese Behandlung zur Verfügung stand.

Das bedeutet aber nicht, daß die Beklagte ihrerseits gegenüber dem Kläger vom 1. Juli 1975 an von jeder Verpflichtung freigeworden wäre. Vielmehr kann der Kläger von diesem Zeitpunkt an nach der Entscheidung des 4. Senats des BSG vom 8. Februar 1979 aaO von der Beklagten Ersatz des vom Beigeladenen zu 2) beanspruchten Teils seines Einkommens verlangen. Die Anspruchsgrundlage hierfür hat der 4. Senat aus dem Charakter der Regelung des § 1244a Abs 7 Satz 3 RVO iVm § 130 BSHG als Schutzvorschrift zugunsten des untergebrachten Kranken im Wege einer sinnentsprechenden Auslegung gefolgert und dabei ua ausgeführt: § 130 BSHG wolle im Interesse des Kranken einen Zuständigkeitswechsel für die Zeit einer neben den Unterbringungsgründen notwendig gewordenen Tbc-Heilbehandlung vermeiden. Das geschehe aber lediglich im Interesse der wirksamen Durchführung der auch im öffentlichen Interesse liegenden Tbc-Behandlung. Die Freistellung eines anderen Leistungsträgers verfolge nicht dessen Entlastung unter fiskalischen Gesichtspunkten, sondern erfolge nur deshalb, weil der Kranke nicht gleichartige Sachleistungsansprüche gegen mehrere Leistungsträger haben könne. Damit der Kranke durch die Zuständigkeitsregelung des § 130 BSHG keinen Schaden erleide, bleibe sein Anspruch gegen den Rentenversicherungsträger nach § 1244a RVO insoweit bestehen, als der Sozialhilfeträger den Betroffenen zu den Heilbehandlungskosten heranziehe. In diesem Umfang erwerbe der Versicherte einen Anspruch gegen den

- 9 -



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



Rentenversicherungsträger auf Ersatz. Dieser Entscheidung schließt sich der erkennende Senat an. Wollte man die Beklagte für die Zeit ab 1. Juli 1975 als durch § 130 BSHG völlig entlastet ansehen, so würde das bedeuten, daß derjenige besser stehen würde, der zunächst voll die Kosten seiner Behandlung vorstrecken kann. Denn er hat nach § 1244a RVO gegen die Beklagte den vollen Anspruch auf Behandlung. Dagegen würde derjenige, der nur zu einem Teil die Kosten der Tbc-Behandlung zunächst tragen könnte, seinen Anspruch gegen die Beklagte völlig verlieren. Daß dies nicht Sinn des Gesetzes sein kann, ist offensichtlich.

Das Urteil des LSG war somit zu bestätigen mit Ausnahme der Verurteilung der Beklagten zur Leistung für die Zeit ab 1. Juli 1975. Insoweit war die Verpflichtung der Beklagten zur Leistung einzuschränken.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 SGG.

