

Bundessozialgericht

5a RKn 20/82

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....

Kläger und Revisionskläger,

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 5a Senat des Bundessozialgerichts hat am 30. November
1983 ohne mündliche Verhandlung

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozial-
gerichts Niedersachsen vom 6. Juli 1982 wird zurückge-
wiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens haben die
Beteiligten einander nicht zu erstatten.



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



-2-

G r ü n d e :

I

Der Kläger verlangt von der Beklagten Ersatz der ihm in der Zeit vom 4. August 1972 bis zum 30. April 1974 und vom 21. Januar bis zum 21. April 1975 durch die Behandlung des Versicherten D. entstandenen Kosten von 34.976,95 DM.

Der 1976 verstorbene und vom Kläger beerbte Versicherte wurde im Januar 1950 wegen Schizophrenie vom Bezirksfürsorgeverband Hannover-Stadt in eine Landesheil- und Pflegeanstalt eingewiesen. Die Anstaltspflegekosten übernahm der Landesfürsorgeverband mit Verfügung vom 1. April 1950. Die dem Versicherten auf Antrag seines Pflegers rückwirkend ab 1. Juli 1950 bewilligte Knappschaftsrente vereinnahmte der Kläger. Nach Verlegung des Versicherten in eine andere Anstalt wurden die Unterbringungskosten in Weiterführung der Verfügung vom 1. April 1950 vom Landessozialamt Niedersachsen getragen. Ab 24. Juni 1968 wurde der Versicherte wegen reaktivierter Lungen-Tbc in das Landeskrankenhaus Göttingen verlegt. Die Kosten hierfür übernahm die Beklagte, die nunmehr die Rentenbeträge an den Versicherten auszahlte. Mit Wirkung ab 4. August 1972 widerrief die Beklagte jedoch ihre Kostenzusage. Ihre Klage auf Rückzahlung der erbrachten Kosten durch den Kläger wies in letzter Instanz das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) mit Urteil vom 15. Dezember 1981 ab.



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



-3-

Nach Abschluß der stationären Behandlung am 30. April 1974 verblieb der Versicherte im Landeskrankenhaus Göttingen, weil dort keine Tbc-Patienten mehr behandelt wurden. Am 21. Januar 1975 wurde er wegen Verdachts einer reaktiven Lungen-Tbc in das Landeskrankenhaus Lüneburg verlegt und von dort am 21. April 1975 in ein Altersheim entlassen, nachdem sich der Verdacht nicht bestätigt hatte.

Die auf Erstattung der Unterbringungskosten des Versicherten während seiner Tbc-Behandlungen nach dem 4. August 1972 gerichtete Klage hat das Sozialgericht (SG) Hannover mit Urteil vom 8. August 1980 unter Hinweis auf § 130 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) abgewiesen, weil die Knappschaftsrente des Versicherten in der streitigen Zeit nur ausgereicht habe, einen Teil des täglichen Pflegesatzes selbst aufzubringen und der Versicherte nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) als auf öffentliche Kosten untergebracht gelte, wenn er die Kosten seiner Unterbringung nicht in vollem Umfang trage. Die Berufung des Klägers hat das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen durch Urteil vom 6. Juli 1982 mit im wesentlichen gleichlautender Begründung zurückgewiesen und die Revision zugelassen.

Mit der Revision rügt der Kläger Verletzungen des § 43a des Reichsknappschaftsgesetzes (RKG) und des § 130 BSHG sowie die unrichtige Anwendung des Rechtsinstituts der Vorteilsausgleichung und unzulängliche Sachaufklärung.



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



-4-

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Urteile des
Landessozialgerichts Niedersachsen vom 6. Juli 1982
und des Sozialgerichts Hannover vom 8. August 1980
zu verurteilen, ihm die für den Versicherten in der
Zeit vom 4. August 1972 bis 30. April 1974 im
Landeskrankenhaus Göttingen und vom 21. Januar
bis zum 21. April 1975 im Landeskrankenhaus
Lüneburg entstandenen Behandlungskosten von
34.976,95 DM zu ersetzen;
hilfsweise beantragt er, den Rechtsstreit unter
Aufhebung der Urteile der Vorinstanzen an das
Verwaltungsgericht Hannover zu verweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne
mündliche Verhandlung gemäß § 124 Abs 2 des Sozialgerichtsge-
setzes (SGG) einverstanden erklärt.

II

Die Revision ist, was den Hauptantrag angeht, unbegründet; hin-
sichtlich des Hilfsantrages ist sie unzulässig.

Gemäß § 164 Abs 2 Satz 3 SGG muß die Revisionsbegründung, soweit



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



Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen bezeichnen, die den Mangel ergeben. Der Kläger hat nicht dargelegt, aus welchen Tatsachen sich die von ihm gerügte unzulängliche Sachaufklärung des LSG ergibt. Die Revision ist mithin insoweit nicht in der gesetzlichen Form begründet worden (vgl. § 169 SGG) und daher hinsichtlich des an diese Rüge anknüpfenden Hilfsantrages auf Zurückverweisung an das Verwaltungsgericht Hannover unzulässig. Auf die ebenfalls nicht näher begründete Zuständigkeit dieses Gerichts ist daher im Rahmen des Hilfsantrages nicht mehr einzugehen.

Zuständig für die Entscheidung über den Hauptantrag sind die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit. Gegenstand dieses Rechtsstreits ist nämlich die im Sozialversicherungsrecht wurzelnde und für den Erstattungsanspruch des Klägers herangezogene Verpflichtung der Beklagten, unter den Voraussetzungen des § 43a RKG, dem Versicherten Tuberkulosehilfe zu gewähren. Die Frage, ob die Beklagte nach der genannten Bestimmung leistungspflichtig ist, haben somit nach § 51 Abs 1 SGG die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zu entscheiden. Das folgt aus § 105 iVm § 114 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB 10).

Die Revision ist sachlich nicht begründet, weil kein Erstattungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte besteht.

Rechtsgrundlage des Erstattungsanspruchs eines nach seiner Auffassung unzuständigen Sozialleistungsträgers gegen den nach seiner Meinung zuständigen Sozialleistungsträger ist § 105 SGB 10.



Das gilt auch für Erstattungsansprüche, die sich auf Zeiten vor dem Inkrafttreten dieser Bestimmung beziehen. Denn nach Art II § 21 des Gesetzes vom 4. November 1982 (BGBl I S 1450) sind bereits begonnene Verfahren nach den Vorschriften dieses - die §§ 86 ff SGB 10 mit Wirkung ab 1. Juli 1983 einführenden - Gesetzes zu Ende zu führen. Anspruchsvoraussetzung ist danach, daß der Kläger der für die Sozialleistung der Anstaltsunterbringung und Tuberkulosebehandlung des D. in der streitigen Zeit unzuständige und die Beklagte der hierfür zuständige Sozialleistungsträger war. Das trifft jedoch nicht zu.

Nach den von der Revision nicht angegriffenen und deshalb gemäß § 163 SGG für das BSG bindenden Feststellungen des LSG hat sich das klagende Land, zunächst vertreten durch das Landeswohlfahrtsamt Hannover - Landesfürsorgeverband - mit Verfügung vom 1. April 1950 bereit erklärt, die Anstaltspflegekosten des wegen Schizophrenie in eine Landesheil- und Pflegeanstalt eingewiesenen Versicherten zu übernehmen. Gemäß dieser nicht befristeten Erklärung hat sich später auch das Landessozialamt Niedersachsen verhalten. Von der Verpflichtung zur Gewährung der Sozialhilfe ist der Kläger zwar durch den vorrangigen Eintritt der Beklagten mit Wirkung ab 24. Juni 1968 frei geworden, weil er gemäß § 2 Abs 1 BSHG grundsätzlich nur im Nachrang gegenüber anderen Sozialleistungsträgern verpflichtet ist. Die Befreiung des Klägers als Träger der Sozialhilfe ist jedoch mit Beendigung der Kostenübernahme seitens der Beklagten ab 4. August 1972 wieder entfallen. Für die künftigen Anstaltspflegekosten galt deshalb wieder die ursprüngliche Kostenübernahmeerklärung des Klägers. Er



-7-

hatte somit dem wegen Geisteskrankheit in Anstaltspflege untergebrachten Versicherten gemäß § 130 Abs 1 BSHG während der Unterbringung auch Heilbehandlung für seine Tuberkuloseerkrankung zu gewähren, weil der Versicherte "auf öffentliche Kosten" in Anstaltspflege untergebracht war.

Der Versicherte war zwar in der Lage, mit der ihm von der Beklagten gewährten Knappschaftsrente einen Teil der Kosten abzudecken, die seine Geisteskrankheit und seine Tuberkuloseerkrankung verursachten. Nach der vom SG festgestellten Höhe der Rente und den in der maßgeblichen Zeit geltenden Pflegesätzen, auf die das LSG in einer von der Revision nicht beanstandeten Weise verwiesen hat und die deshalb für den Senat gemäß § 163 SGG bindend festgestellt sind, konnte die Anstaltspflege und die damit verbundene stationäre Heilbehandlung wegen Tuberkulose ganz überwiegend nicht aus der Rente des Versicherten und somit aus Mitteln der Sozialhilfe finanziert werden. Der Versicherte war nach alledem überwiegend auf öffentliche Kosten iS von § 130 BSHG in Anstaltspflege untergebracht. Zu dieser Frage hat der 4. Senat des BSG bereits mit Urteil vom 8. Februar 1979 (BSGE 48, 17 = SozR 2200 § 1244a Nr 16) entschieden, daß auf öffentliche Kosten auch derjenige tuberkulosekranke Versicherte in Anstaltspflege untergebracht ist, der zu den im übrigen von der öffentlichen Hand getragenen Kosten seiner Unterbringung einen eigenen Beitrag, gleich in welcher Höhe, leistet. Die Entscheidung folgt dem Grundsatz, daß es im Interesse des in Anstaltspflege untergebrachten Kranken liegt, für seine Behandlung wegen Geisteskrankheit und Tuberkulose nur einen Kosten-



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



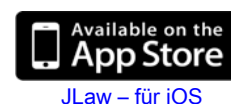
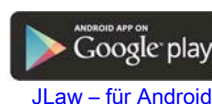
träger zu haben. Dieser Grundsatz gilt erst dann nicht mehr, wenn der Untergebrachte die Kosten in vollem Umfang selbst trägt (vgl. BSGE 27, 280), weil dann der Träger der Sozialhilfe als Kostenträger nach dem Grundsatz des § 2 Abs 1 BSHG ausscheidet. Dieser Rechtsauffassung, die im übrigen auch mit der des BVerwG in dem zwischen den Beteiligten ergangenen Urteil vom 15. Dezember 1981 übereinstimmt, hat sich der erkennende Senat bereits im Urteil vom 28. November 1979 - 5 RJ 6/78 - angeschlossen.

War aber der Kläger zur Kostentragung gemäß § 130 BSHG verpflichtet, so entfiel gemäß § 43a Abs 7 Satz 3 RKG auch der an sich nach § 43a Abs 1 RKG gegenüber der Beklagten bestehende Anspruch des Versicherten auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation wegen der Tuberkuloseerkrankung. Auf einen - vom LSG übrigens nicht festgestellten - Vorbehalt des Klägers, die Kosten der Unterbringung und Behandlung des Versicherten nicht endgültig tragen zu wollen, kommt es insoweit nicht an.

Endlich ergibt sich auch aus der erbrechtlichen Position des Klägers keine andere Beurteilung der Rechtslage. Denn nach der ausdrücklichen Bestimmung zu § 58 Satz 2 des Allgemeinen Teils des Sozialgesetzbuches (SGB 1) kann der Fiskus als gesetzlicher Erbe fällige Ansprüche auf Geldleistungen eines Sozialleistungsträgers nicht geltend machen. Es kann daher offen bleiben, inwieweit der Versicherte selbst zu Lebzeiten aufgrund seines eigenen Anteils an den Tbc-Heilbehandlungskosten einen Kostenerstattungsanspruch gegenüber der Beklagten gehabt hätte (vgl. insoweit Urteil des Senats vom 28. November 1979 aaO).



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



Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 4 SGG.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)