

Bundessozialgericht

- 8a RK 13/79 -

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 Revisionskläger,

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

1)

- Prozeßbevollmächtigte:

2)

Der 8a Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 28. Februar 1980 für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 14. Dezember 1978 aufgehoben.

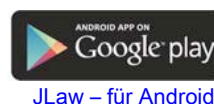
Die Berufung der Beigeladenen zu 2) gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 9. November 1976 wird zurückgewiesen.

Die Beigeladene zu 2) hat die außergerichtlichen Kosten des Beigeladenen zu 1) zu tragen. Im übrigen sind 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

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darum, wer von ihnen - Sozialhilfe, gesetzliche Krankenversicherung oder gesetzliche Rentenversicherung - die Kosten der stationären Behandlung eines Sprachleidens des Versicherten K. zu tragen hat.

Der Versicherte litt seit seiner Kindheit an erheblichen psychisch bedingten Sprachstörungen. Er lernte den Beruf eines Drehers und war aufgrund versicherungspflichtiger Beschäftigung vom 1. Oktober 1973 bis zu seiner Einberufung zum Wehrdienst am 1. April 1974 bei der beklagten Betriebskrankenkasse pflichtversichert. Zum 31. Oktober 1974 wurde er wegen seiner Sprachstörungen als dienstunfähig aus dem Wehrdienst entlassen. Vom 2. Oktober 1974 an wurde er in einem Sprachkurheim bis zum 27. März 1975 stationär mit Erfolg behandelt.

Der Kläger als Träger der überörtlichen Sozialhilfe hat die Kosten dieser Behandlung vorläufig getragen, die er von der beklagten Kasse, hilfsweise der beigeladenen Landesversicherungsanstalt (LVA), durch Leistungsklage zurückverlangt. Das Sozialgericht (SG) hat die beigeladene LVA für leistungspflichtig gehalten (Urteil des SG Münster vom 9. November 1976). Das Landessozialgericht (LSG) hat jedoch die Klage abgewiesen. Es hat aufgrund einer Reihe von ärztlichen Gutachten festgestellt, daß die Sprachstörungen des Versicherten eine behandlungsbedürftige Krankheit gewesen seien, zumal sie auch zu Depressionen geführt hätten. Die Erwerbsfähigkeit des Versicherten sei erheblich beeinträchtigt gewesen. Das Sprachkurheim sei eine Spezialeinrichtung im Sinne des § 184a der Reichsversicherungsordnung (RVO). Die Beklagte, bei der der Versicherte Mitglied geblieben sei, sei jedoch nicht zur Gewährung dieser Spezialbehandlung verpflichtet gewesen, weil die beigeladene LVA zu der entsprechenden Leistung nach § 1236 Abs 1, § 1237 Nr 3 RVO - Sprachtherapie - vorrangig verpflichtet gewesen sei. Der klagende Sozialhilfeträger



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



habe jedoch keinen Ersatzanspruch, denn nach § 1536 RVO könnten als Ersatz nur Renten beansprucht werden, nicht aber die Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen (Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 14. Dezember 1978).

Der Kläger hat die zugelassene Revision eingelegt. Er rügt eine Verletzung des § 1536 RVO und und beantragt,

das Urteil des LSG vom 14. Dezember 1978 aufzuheben und die Berufung der beigeladenen LVA gegen das Urteil des SG Münster vom 9. November 1976 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,
der Revision stattzugeben.

Die beigeladene LVA beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Der beigeladene Versicherte K. stellt keinen Antrag.

Die Beteiligten sind damit einverstanden, daß der Senat durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-).

II

Die Revision ist begründet. Das angefochtene Urteil des LSG ist aufzuheben. Das Urteil des SG ist zu bestätigen.

Das LSG hat zwar zutreffend erkannt, daß der Versicherte für die Zeit, in der ihm der klagende Sozialhilfeträger Eingliederungshilfe gewährte (2. Oktober 1974 bis 27. März 1975), einen entsprechenden Anspruch gegen den beigeladenen Rentenversicherungsträger hatte (§ 1236 ff RVO). Nicht zu folgen ist jedoch der Meinung des LSG, § 1536 RVO hindere den Kläger, diesen Anspruch als Ersatzanspruch geltend zu machen.

Der Sozialhilfeträger, der einen Hilfsbedürftigen nach gesetzlicher Pflicht für eine Zeit unterstützt, für die er



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

einen Anspruch nach der RVO hatte, kann nach den §§ 1532 bis 1537 RVO Ersatz beanspruchen (vgl. § 1531 Abs 1 RVO). Der Kläger hat dem Versicherten stationäre Behandlung im Rahmen der Eingliederungshilfe gewährt, auf die er nach § 40 Abs 1 Nr 1 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) Anspruch hatte. Der Versicherte hatte in der Zeit dieser Leistung einen entsprechenden Anspruch auf medizinische Rehabilitation nach §§ 1236 f RVO gegen die beigeladene LVA. Nach § 1236 Abs 1 RVO kann der Rentenversicherungsträger Leistungen der Rehabilitation in dem in den §§ 1237-1237 b RVO bestimmten Umfang gewähren, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert ist und voraussichtlich durch diese Leistungen erhalten, wesentlich gebessert oder wieder hergestellt werden kann. Die Erwerbsfähigkeit des Versicherten war gemindert, und Ursache dafür waren die Sprachstörungen, die als Krankheit zu beurteilen sind.

Gegen die von dem LSG festgestellte Minderung der Erwerbsfähigkeit spricht nicht, daß keine Feststellungen dahin getroffen worden sind, die Sprachstörungen hätten erst im Laufe der Erwerbstätigkeit leistungsmindernd gewirkt. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des Rehabilitationsrechts setzt nicht voraus, daß die Leistungsfähigkeit früher größer war und erst infolge einer später aufgetretenen körperlichen oder geistigen Regelwidrigkeit herabgesunken ist. Voraussetzung für Rehabilitationsleistungen ist lediglich, daß die Erwerbsfähigkeit geringer ist, als sie voraussichtlich wäre, wenn die Regelwidrigkeit nicht bestehen würde. Ziel der Rehabilitation ist es in diesen Fällen, entweder das gesundheitliche Hindernis zu beseitigen, das der Steigerung der Erwerbsfähigkeit entgegensteht, oder - etwa durch Hilfsmittel (vgl. § 1237 Nr 4 RVO) - die Erwerbsfähigkeit in der Weise zu steigern, daß die Gesundheitsstörung nicht mehr mindernd wirkt.

Auch der Krankheitsbegriff setzt nicht voraus, daß es sich



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

um eine körperliche oder geistige Regelwidrigkeit handelt, die im Laufe des Lebens oder gar erst des Versichertseins eingetreten ist. Es gehört zum Wesen der sozialen Pflichtversicherung, daß bei Beginn des Versicherungsverhältnisses bereits eingetretene Risiken nicht ausgeschlossen werden (zur "eingebrachten Behinderung" vgl BSGE 45, 183, 186 f). Einer zu starken Belastung der Versichertengemeinschaft wird in der Rentenversicherung dadurch vorgebeugt, daß vor Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen bestimmte Versicherungszeiten zurückgelegt worden sein müssen (§ 1236 Abs 1a RVO), was hier der Fall ist. Da die hier in dem Sprachkurheim durchgeführten Maßnahmen nicht gegen die Folgen der Sprachstörung, sondern gegen die Sprachstörung selbst gerichtet waren, war diese eine Krankheit und kein "anderes Gebrechen" im Sinne des § 1236 RVO.

Die Sprachstörungen waren nach den Feststellungen des LSG auch nicht der Art, daß sie als persönliche Eigenart gekennzeichnet werden könnten, mit der sich der Betroffene abzufinden hätte oder deren Bekämpfung der unversicherten eigenen Verantwortung zuzurechnen wäre. Das mag bei vielen seelischen Fehlhaltungen der Fall sein. Die Versichertengemeinschaft kann insbesondere nicht in Anspruch genommen werden für Regelwidrigkeiten, die durch Änderung der Lebensführung oder durch einfache Maßnahmen der Gesunderhaltung behoben werden können. Handelt es sich aber um eine Störung, deren Beseitigung - wie das LSG unwidersprochen festgestellt hat - nur durch den Einsatz von hochspezialisiertem Fachwissen und Fachkönnen möglich ist, so hat dafür die Versichertengemeinschaft, hier die Rentenversicherung, einzutreten.

Der beigeladenen LVA ist allerdings zuzugeben, daß Sprachstörungen Erscheinungen sein können, die nicht mit medizinischen, sondern vorwiegend mit pädagogischen Maßnahmen bekämpft werden müssen. (In einem solchen Fall wäre aber nur die beklagte Kasse, nicht die beigeladene LVA zur Leistungsverweigerung berechtigt. Es müßte in einem solchen Fall geprüft werden, ob die Sprachbehandlung im Sinne einer Sprachschulung dann als berufsfördernde Maßnahme im Sinne des § 1237a RVO beurteilt werden könnte.) Um einen solchen Fall handelt es sich



hier indessen nicht. Der Zustand des Versicherten erforderte vielmehr vorwiegend medizinische Maßnahmen. Wie sich aus den auf den ärztlichen Gutachten beruhenden Feststellungen des LSG ergibt, stand sogar die ärztliche Behandlung im Sinne des § 1237 Nr. 1 RVO durch einen Nervenfacharzt im Vordergrund, so daß die Tätigkeiten der anderen von dem Kurheim beschäftigten Fachkräfte als Hilfeleistungen (§ 122 RVO) zu kennzeichnen sind. Deshalb stellt sich hier nicht die von den Beteiligten erörterte Frage, ob dem Versicherten Sprachtherapie im Sinne des § 1237 Nr. 3 RVO gewährt worden ist.

Die Abgrenzung der Zuständigkeiten der Rentenversicherung und der Krankenversicherung ist für die Fälle der vorliegenden Art eindeutig durch § 184a RVO geregelt. Die Krankenversicherung ist nur subsidiär zuständig. Die Streitfrage, die bei der Behandlung der Trunksucht bestand (vgl. BSGE 46, 41, 44), besteht im Falle der Behandlung von psychisch bedingten Sprachstörungen in einer Spezialeinrichtung nicht. Denn hier kann nicht - wie bei der Behandlung von Trunksucht - von einem herkömmlichen Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherung gesprochen werden, der durch den am 1. Oktober 1974 in Kraft getretenen § 184a RVO nicht eingeschränkt werden sollte. Da für die Behandlung von psychisch bedingten Sprachstörungen Krankenhäuser im Sinne des § 184 RVO nicht geeignet waren, kann die Zuständigkeit der Krankenversicherung zur stationären Behandlung psychisch bedingter Sprachstörungen erst seit dem Inkrafttreten des § 184a RVO uneingeschränkt bejaht werden. Diese Zuständigkeit ist aber als subsidiäre eingeführt worden.

Gegen den Ersatzanspruch kann nicht mit Erfolg eingewendet werden, die Träger der Rentenversicherung seien befugt, Rehabilitationsmaßnahmen nach ihrem Ermessen zu gewähren oder abzulehnen, und dieser Ermessensbereich dürfe durch Vorentscheidungen anderer Sozialleistungsträger nicht eingeschränkt werden. Der Einwand kann allerdings nicht - wie das LSG meint - schon damit widerlegt werden, daß sich nach



den Besonderheiten des Falles die Ermessensleistung zu einer Pflichtleistung verdichtet habe und die Ablehnung der Rehabilitation ermessensfehlerhaft wäre. Denn wenn auch die Pflicht des Rentenversicherungsträgers zur Rehabilitation festgestellt ist, so fehlt doch die Feststellung, daß sich der Rentenversicherungsträger gerade zu der Maßnahme hätte entschließen müssen, die der Kläger ergriffen hat. Möglicherweise hätte der Rentenversicherungsträger, wenn er von dem Versicherten in Anspruch genommen worden wäre, eine wesentlich billigere Rehabilitationsmaßnahme gewählt. Der Hinweis der Beigeladenen auf ihren Ermessensbereich führt aber deshalb nicht zum Erfolg, weil im Rahmen eines Ersatzstreits der endgültig zuständige Leistungsträger nicht sämtliche Einwendungen bringen kann, die er dem Versicherten gegenüber hätte bringen können. Es kann dahinstehen, ob er im Ersatzstreit mit Ermessenserwägungen überhaupt gehört werden kann. Der 11. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) (SozR 2000 § 1236 Nr 15 S 36) neigt dazu, dem Rentenversicherungsträger Ermessenserwägungen gegenüber einem vorleistenden Leistungsträger überhaupt zu versagen. Jedenfalls könnte die Berufung darauf, daß der Rentenversicherungsträger nur aufgrund einer Kannvorschrift verpflichtet ist, allenfalls dann beachtlich sei, wenn Ermessensgründe im einzelnen vorgetragen werden. Das ist hier nicht geschehen. Die beigeladene LVA behauptet nicht, daß sie bei Annahme ihrer Zuständigkeit dem Versicherten eine stationäre Behandlung versagt haben würde.

Der Ersatzanspruch scheitert schließlich nicht an § 1536 Satz 1 RVO, wonach für den Ersatz aus Leistungen der Rentenversicherung der Arbeiter nur die Renten beansprucht werden können. Diese Beschränkung entspricht nicht mehr dem gegenwärtigen Rehabilitationsrecht der Rentenversicherungsträger und auch nicht dem System der für alle Sozialleistungsträger geltenden Vorleistungspflichten und Ersatzansprüche. Schon die Entwicklung des Rehabilitationsrechts und die Verpflichtung der Rentenversicherungsträger, während der Rehabilitation Übergangsgeld zu zahlen (vgl § 1241 RVO idF des Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetzes vom 23. Februar 1957, BGBl I 45), führt zu der Erkenntnis, daß das Ersatzleistungsrecht der §§ 1531 ff RVO unvollständig geworden ist und der Zugriff



auf das Übergangsgeld zulässig sein muß (BSG in SozR Nr 3 zu § 1536 RVO). Auch der Ausschluß der Sozialhilfeträger von dem Zugriff auf die Kosten der dem Rentenversicherungsträger ersparten Rehabilitation ist als nachträgliche entstandene planwidrige Gesetzeslücke (vgl dazu Larenz, Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 4. Aufl, 1979 S 354 ff) zu beurteilen. § 1536 Satz 1 RVO widerspricht insofern offenkundig zwei Entwicklungslinien des Sozialrechts, die inzwischen gesetzlich festgelegt sind: Der Entwicklung der Rehabilitationsmaßnahmen auch der Rentenversicherungsträger von Ermessensleistungen zu Pflichtleistungen und der immer mehr betonten Verpflichtung aller Sozialleistungsträger, vorläufige Leistungen ohne Rücksicht auf die endgültige Zuständigkeit zu erbringen.

Schon die Rentenreform 1957, durch die die Rehabilitation an die erste Stelle des Aufgabenkatalogs der Rentenversicherung gerückt ist (§ 1226 RVO) ließ die Vermutung verständlich erscheinen, der Gesetzgeber habe es nur vergessen, den Zugriff nunmehr auch auf die Kosten der Rehabilitation zuzulassen. Der 4. Senat des BSG hat indessen noch im Jahre 1961 entschieden, daß § 1536 Satz 1 RVO immerhin noch eine sachlich und zeitlich begrenzte Bedeutung haben könne, insbesondere deshalb, weil es sinnvoll sei, den Ermessensspielraum der Rentenversicherungsträger nicht vorzeitig einzuengen (vgl BSGE 16, 44, 48). Dieser Grund ist inzwischen weggefallen, weil die Kannvorschrift des § 1236 RVO in Verbindung mit dem Gleichheitsgrundsatz und den Ermessensrichtlinien, die sich die Rentenversicherungsträger selbst gegeben haben, weitgehend zu einer Mußvorschrift erstarkt ist (vgl BSCE 31, 258, 259; Zweng/Scheerer, Handbuch der Rentenversicherung, Stand: August 1979, § 1236 Anm III). Überdies ist der Grundsatz "Rehabilitation vor Rente" als Sollvorschrift ausgestaltet (§ 7 des Rehabilitationsangleichungsgesetzes -RehaAnglG-), so daß bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen der Rehabilitation die Verwaltung praktisch kaum mehr in der Lage ist, die Rehabilitation zu verweigern. Verweigert werden kann sie nur noch in Ausnahmefällen, deren Besonderheit



von der Verwaltung darzulegen ist (vgl BSGE 33, 134, 136). Schließlich sind die Rentenversicherungsträger im Rahmen des RehaAnglG aufgrund einer Mußvorschrift (§ 6 Abs 2 Nr 1 RehaAnglG) zur medizinischen Rehabilitation verpflichtet.

Für die Sozialhilfeträger ist die Vorleistungspflicht seit Inkrafttreten des BSHG vom 30. Juni 1961 (BGBl I 815) am 1. Juni 1962 (§ 153 BSHG) in § 44 BSHG geregelt. Durch das Zweite Änderungsgesetz vom 14. August 1969 (BGBl I 1153) ist den Sozialhilfeträgern sogar eine Frist (vier Wochen) gesetzt worden, innerhalb der geklärt werden muß, ob ein anderer als der Träger der Sozialhilfe oder welcher andere zur Hilfe verpflichtet ist. Anderenfalls hat der Sozialhilfeträger die notwendigen Maßnahmen unverzüglich durchzuführen, wenn zu befürchten ist, daß sie sonst nicht oder nicht rechtzeitig durchgeführt werden. Es ist kein beachtlicher Grund ersichtlich, dem Sozialhilfeträger, der nach dieser Vorschrift handeln muß, den Ersatzanspruch nach § 1531 RVO unter Hinweis auf § 1536 RVO zu versagen. Ein solcher Grund besteht umso weniger, als nach den Grundsätzen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs auch denjenigen Sozialleistungsträgern ein Erstattungsanspruch ohne Beschränkung des § 1536 RVO zugestanden wird, die ohne gesetzlichen Auftrag anstelle eines anderen Sozialleistungsträgers leisten. Schon lange bevor durch § 6 RehaAnglG die Vorleistungspflicht im Verhältnis der Rehabilitationsträger und durch § 43 Sozialgesetzbuch -Allgemeiner Teil- (SGB 1) die Vorleistungspflicht aller Sozialleistungsträger allgemein eingeführt worden ist, hatte sich ein Netz von Vorleistungspflichten und Erstattungsansprüchen entwickelt (vgl dazu die "Bestandsanalyse" von Maydell in ZFS 1973, 265), das Zuständigkeitsstreitigkeiten zu Lasten der Behinderten weitgehend ausschloß. Die Beschränkung des Erstattungsanspruchs nach § 1536 Satz 1 RVO ist nicht erst mit Einführung der allgemeinen Vorleistungspflicht des § 43 SGB 1 außer Kraft getreten. Denn in dieser Vorschrift wird der Erstattungsanspruch der vorleistenden Sozialleistungsträger nicht geregelt, sondern als selbstverständlich unterstellt (Burdenski/von Maydell/Schellhorn, Kommentar zum Sozialgesetzbuch -Allgemeiner Teil-, § 43 Rdnr 29). Jedenfalls für die hier in der Zeit nach dem In-



krafttreten des RehaAnglG erbrachten Vorleistungen kann dem Sozialhilfeträger Ersatz nicht mit dem Hinweis auf § 1236 Satz 1 RVO verweigert werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Kosten des "Klägers" - wie das SG offensichtlich irrtümlich formuliert hat - sind nicht zu erstatten (§ 193 Abs 4 SGG).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)