

Bundessozialgericht
- 9 RV 440/74 -

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 9. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 24. März 1976 durch Vorsitzenden Richter Dr. B a r e s e l , Richter Dr. E c k e r und Richter Dr. W u l f h o r s t und die ehrenamtlichen Richter Dr. E l i c k e r und Dr. K a y s e r

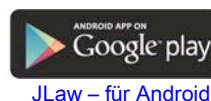
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 25. Juli 1974 aufgehoben, soweit damit die Widerklage abgewiesen worden ist. Die Sache wird insoweit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

- 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

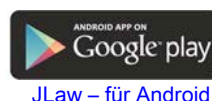
Die beklagte Landesversicherungsanstalt (LVA) hatte dem - inzwischen verstorbenen - Ehemann der Beigeladenen G wegen aktiver, behandlungsbedürftiger Lungentuberkulose vom 5. Juli 1955 an stationäre Heilbehandlung sowie Haus- und Taschengeld gewährt. Den Antrag auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) hatte G am 8. März 1956 gestellt. Das Versorgungsamt (VersorgA) bestätigte, daß die Lungentuberkulose eine Schädigungsfolge sei, und bewilligte rückwirkend zum 1. März 1956 Versorgung aufgrund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 100 v.H. (Bescheid vom 10. Juni 1958). Über die Frage, ob die Versorgungsverwaltung für die Unkosten des Heilverfahrens und der sozialen Betreuung aufzukommen habe, entstand zwischen den Beteiligten Streit. Als Träger der Versorgungslast hat der Kläger inzwischen - in diesem Rechtszuge - seine Pflicht zur Übernahme der vom 8. März 1956, also von der Anmeldung des Versorgungsanspruchs an entstandenen Ausgaben anerkannt. Er hat die von ihm eingelegte Revision gegen das angefochtene Urteil zurückgenommen.

Die Beklagte verfolgt jedoch weiterhin ihren - ursprünglich im Wege der Widerklage erhobenen und noch nicht abgegoltenen - Anspruch auf Erstattung der vor dem 8. März 1956 erbrachten Geldleistungen sowie der vor dem 1. März 1956 gezahlten Behandlungskosten, insgesamt eines Betrages von 3.670,10 DM. Im ersten und zweiten Rechtszuge hatte die Beklagte keinen Erfolg (Urteil des Sozialgerichts -SG- Kiel vom 23. März 1972; Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts -LSG- vom 25. Juli 1974). Nach Ansicht des Berufungsgerichts steht der Beklagten die erhobene Forderung nicht zu, weil die Beschädigtenversorgung frühestens mit dem Antragsmonat beginne (§ 60 Abs. 1 BVG). Für eine vorhergehende Zeit komme auch eine Kostenabwälzung zwischen den beteiligten Verwaltungsträgern nicht in Betracht.

- 3 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

Die Beklagte hat die - zugelassene - Revision eingelegt. Sie verweist ua auf § 1236 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO). Aus dieser Vorschrift leitet sie her, daß die Verantwortlichkeit der Versorgungsverwaltung von Anfang der Heilbehandlung an bestanden habe. Folglich sei der Kläger auch ersatzpflichtig.

Die Beklagte beantragt,

das Berufungsurteil aufzuheben,
soweit die Beklagte mit der Widerklage
abgewiesen worden ist, und den Kläger
zur Zahlung von 3.670,10 DM zu verurteilen.

Der Kläger und die Beigeladene zu 2. beantragen (sinngemäß),
soweit die Widerklage noch im Streit
ist, die Aufrechterhaltung des Berufungs-
urteils.

Die Beigeladene zu 1. stellt keinen Antrag.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil
ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

II

Die Revision der Beklagten hat Erfolg.

Die Fragen, um deren Lösung es in diesem Rechtsstreit geht, sind im wesentlichen in den Urteilen des erkennenden Senats vom 12. Februar 1975 - 9 RV 376/74 (= SozR 3100 § 81 b BVG Nr. 3) - und des 10. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 7. August 1975 - 10 RV 437/74 - beantwortet. Auf diese Entscheidungen kann Bezug genommen werden. An der dort vertretenen *Rechtsauffassung* wird bei *Beurteilung des gegenwärtigen Sachverhalts* festgehalten, da Bedenken dagegen nicht aufgekommen sind und Kritik nicht geäußert worden ist.

In den früheren Entscheidungen ist zur Zulässigkeit der



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



- 4 -

erhobenen (Wider-) Klage und der Klageart (§ 54 Abs. 5 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-) sowie dazu, daß Rechtsgrundlage für die Klageforderung der allgemeine öffentlich-rechtliche Ersatzanspruch ist, das Nötige gesagt worden. Dort ist ferner dargelegt worden, daß sowohl die Sach- als auch die Geldleistungen, die ein Rentenversicherungsträger im Rahmen eines Heilverfahrens einem Tuberkulosekranken erbracht hat, den Sach- und Geldleistungen nach dem BVG als gleichartig gegenübergestellt werden und somit Gegenstand einer Ausgleichsforderung sein können. In den angeführten Judikaten bestanden die geldlichen Zuwendungen des Trägers der Rentenversicherung in Übergangsgeld und Taschengeld. Hier hat, was im Berufungsurteil nicht deutlich wird, die Beklagte in der fraglichen Zeit neben Taschengeld Hausgeld gezahlt. Die Leistungen wurden noch vor Inkrafttreten des Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetzes (ArVNG) - am 1. Januar 1957 - und vor Einfügung des § 1244 a in die RVO (durch § 31 des Gesetzes über die Tuberkulosehilfe vom 23. Juli 1959 - BGBl I, 513 -, in Kraft getreten am 1. Oktober 1959) bewirkt. Die Beklagte handelte aufgrund der §§ 1310, 1312 RVO und der Richtlinien über das Tuberkuloseversorgungswerk der Rentenversicherungen - 1943 - (Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung 1944, II 150). Die Geldauslagen der Beklagten beruhten also nicht auf der gleichen gesetzlichen Stütze wie in den früher entschiedenen Fällen. Auch weichen teilweise die Bezeichnungen der Aufwendungen voneinander ab (hier: Hausgeld; früher: Übergangsgeld). Dies ändert aber nichts an der Vergleichbarkeit dieser Leistungen mit entsprechenden Geldleistungen nach dem BVG, und zwar in eben dem Sinne, wie er in den zitierten Entscheidungen erörtert worden ist. In jedem Falle wird der gleiche Zweck verfolgt, nämlich den Unterhalt des Kranken und seiner Angehörigen zu sichern.

Daß die Versorgungsverwaltung in der Rang- und Reihenfolge vor dem Träger der Rentenversicherung verpflichtet ist, die Kosten der Tuberkulosehilfe zu tragen, wenn die Erkrankung auf einen der im BVG angeführten Tatbestände zurückgeht, folgt in dieser Sache nicht unmittelbar aus § 1244 a Abs. 7 RVO, der zur



Zeit der Kostenentstehung noch nicht bestand, sondern aus der vorgegebenen Aufteilung der Verantwortlichkeiten (dazu BSG, Urteil vom 7. August 1975 - 10 RV 437/74 -). Von dieser Aufgaben- und Ausgabenzuständigkeit geht auch Ziffer V der bereits erwähnten Richtlinien über das Tuberkuloseversorgungswerk der Rentenversicherung aus.

Dem Ersatzanspruch der Beklagten vermag der Kläger nicht, jedenfalls nicht uneingeschränkt mit dem Einwand zu begegnen, daß die Beschädigtenversorgung frühestens am 1. März 1956 und nicht vor dem Monat, in dem der Versorgungsantrag gestellt worden sei, begonnen habe (§ 60 Abs. 1 BVG). Dieser Einwand ist berechtigt, soweit die Beklagte sich an der Ausgleichsrente des Berechtigten sollte schadlos halten wollen. Zum Unterschied davon ist die Übernahme von Kosten, die mit dem Heilverfahren verbunden waren, auch für eine solche Zeit nicht ausgeschlossen, in welcher der Versorgungsanspruch noch nicht angemeldet und festgestellt war (§ 10 Abs. 3 Satz 1 BVG in der für die streitige Zeit geltenden Fassung des Gesetzes vom 7. August 1953 - BGBl I, 866 = BVG aF -). Die Rechtsfolge galt ebenso für das Hausgeld, das nach § 18 Abs. 2 BVG aF den Angehörigen eines Beschädigten während einer Heilanstaltspflege zu bewilligen war. Nur wenn der Beschädigte vor Anerkennung seiner Versorgungsberechtigung die Heilbehandlung selbst durchgeführt hatte, entfiel eine Hausgeldgewährung (§ 18 Abs. 5 iVm § 10 Abs. 3 Satz 2 BVG aF). Davon ist jedoch nicht auszugehen, wenn Rehabilitationsmaßnahmen von einem Träger der Rentenversicherung angeordnet und finanziert wurden (BSG, Urteil vom 7. August 1975).

Der Zugriff der Beklagten auf den versorgungsrechtlichen Hausgeldanspruch scheitert nicht am Mangel der Gegenseitigkeit. Allerdings war nach § 18 Abs. 2 Satz 1 BVG aF das Hausgeld den Angehörigen des Beschädigten zuzuwenden, während das Hausgeld nach § 1312 Abs. 1 Satz 1 RVO aF (Nr. IV der Richtlinien über das Tuberkuloseversorgungswerk) "für" die Angehörigen des Erkrankten zu zahlen war. Dieser Unterschied in der Normgestaltung wirkt sich auf den streitigen Ersatzanspruch nicht aus.



- 6 -

Hierfür ist allein wichtig, daß der Versorgungsträger ein Hausgeld hätte zahlen müssen und infolge der Vorleistung durch den Träger der Rentenversicherung - ohne Rechtsgrund - diese Leistung erspart hat (BSG, Urteil vom 7. August 1975).

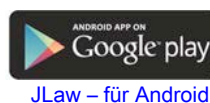
Beim gegenwärtigen Stand der Sachverhandlung ist noch offen, ob für den Anspruch auf Hausgeld (§ 18 Abs. 2 Satz 1 BVG aF) alle Voraussetzungen gegeben waren, für welche Zeit während der Heilbehandlung dies zutraf und wie hoch demnach die Ersparnis der Versorgungsverwaltung ist. Auf diese Ersparnis ist der hier streitige Ersatzanspruch beschränkt (BSG SozR 3100 § 81 b BVG Nr. 3 und Urteil vom 7. August 1975). Daran hat sich durch § 43 Abs. 3 des Sozialgesetzbuchs - Allgemeiner Teil - (SGB 1) nichts geändert. Dort heißt es zwar, der Umfang des "Erstattungsanspruchs", den ein vorleistender gegen einen verpflichteten Leistungsträger erhebe, richte sich nach den für den vorleistenden Leistungsempfänger geltenden Rechtsvorschriften. Ob diese Regelung auf die entsprechenden Rechtsbeziehungen, an denen Versorgungsträger beteiligt sind, zu übernehmen ist, kann auf sich beruhen. Zweifel ergeben sich, weil die inhaltlich abweichende Vorschrift des § 81 b BVG unverändert fortgilt (dazu Art. 2 § 9 SGB 1). Danach sind Aufwendungen bloß in dem Umfang zu ersetzen, wie sie dem Verpflichteten nach Gesetz oder Satzung oblagen. Diese Norm ist bislang als Anwendungsfall eines allgemeineren Rechtsgedankens verstanden worden (BSG aaO). Hier erübrigt sich jedoch ein Eingehen auf die angeschnittene Frage. Denn § 43 Abs. 3 SGB 1 ist im gegenwärtigen Streitfall schon deshalb nicht maßgebend, weil diese Gesetzesbestimmung erst am 1. Januar 1976 in Kraft getreten ist (Art. 2 § 23 Abs. 1 Satz 1 SGB 1) und nur für Erstattungsfälle von diesem Zeitpunkt an gilt.

Damit der Sachverhalt in den angegebenen Richtungen geklärt werden kann, ist das Berufungsurteil aufzuheben und die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen.

- 7 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 7 -

Die Kostenentscheidung bleibt dem LSG vorbehalten.

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)