

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....

Klägerin und Revisionsbeklagte,
g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin.

Das Bundessozialgericht, 9a Senat, hat ohne mündliche
Verhandlung am 28. März 1984

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des
Sozialgerichts Hamburg vom 2. September 1981 und des
Landessozialgerichts Hamburg vom 18. August 1982
aufgehoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



G r ü n d e :

I

Die klagende Landesversicherungsanstalt verlangt von der Beklagten als Trägerin der Kriegsopferversorgung die Erstattung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung (KrV) und zur gesetzlichen Rentenversicherung (RV), die sie als Rehabilitations-träger für den an schädigungsbedingter Lungentuberkulose erkrankten Versicherten A entrichtet hatte.

Der Versicherte A, der bis Ende März 1976 Dienst bei der Bundeswehr geleistet hatte, erkrankte im März 1977 an einer Lungentuberkulose. Die Klägerin übernahm die Kosten der stationären Behandlung, gewährte Übergangsgeld und zahlte für die Zeit vom 18. April bis 3. August 1977 Beiträge zur RV und vom 30. Mai 1977 bis 3. August 1977 Beiträge zur KrV. Auf Betreiben der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) stellte der Versicherte A im November 1977 einen Versorgungsantrag. Die Versorgungsverwaltung erkannte mit Bescheid vom 18. Dezember 1978 eine "in Rückbildung befindliche Lungentuberkulose" als Wehrdienstbeschädigung an und gewährte ab 1. November 1977 Versorgungsrente. Den im März 1979 geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch der Klägerin in Höhe von 22.628,-- DM befriedigte die Beklagte teilweise. Sie zahlte 21.666,06 DM, lehnte aber die Erstattung von Beiträgen zur KrV gänzlich und zur RV zum Teil ab. Mit ihrer Klage verlangt die Klägerin die Erstattung von 961,94 DM. Dieser Betrag setzt sich



zusammen aus Beiträgen zur KrV in Höhe von 475,10 DM und Beiträgen zur RV für die Zeit vom 18. April bis 31. Mai 1977 in Höhe von 486,84 DM.

Das Sozialgericht (SG) hat der Klage stattgegeben und die Berufung zugelassen. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen, weil die streitigen Beiträge nach § 6 Abs 3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) vom 7. August 1974 (BGBl I 1881) von der Beklagten zu ersetzen seien.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt die Beklagte die Verletzung des § 6 Abs 3 RehaAnglG. Ihre Zuständigkeit - meint die Beklagte - sei zum Zeitpunkt der Durchführung der Heilbehandlung nicht iS des § 6 Abs 2 Satz 1 RehaAnglG "ungeklärt" gewesen. Vielmehr habe sie sich erst nachträglich ergeben. Infolgedessen käme hier nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch im Sinne eines sogenannten allgemeinen Abwälzungsanspruchs in Betracht. Dabei richte sich die Erstattungspflicht nach den für den Leistungspflichtigen geltenden Vorschriften. Sie sei zur Entrichtung von Beiträgen zur KrV überhaupt nicht und zur RV erst ab 1. Juni 1977 verpflichtet.

Die Beklagte beantragt,

die Urteile des SG und LSG aufzuheben und
die Klage abzuweisen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Die Beteiligten sind mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden (§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

II

Die Revision der Beklagten ist begründet. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, der Klägerin die streitigen Beiträge zur KrV und RV zu erstatten. Der Anspruch der Klägerin beurteilt sich entgegen der Meinung der Vorinstanzen nicht mehr nach § 6 Abs 3 RehaAnglG. Für den erstrebten Leistungsausgleich kommt nunmehr § 103 Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren - (SGB X) in Betracht.

Diese veränderte Rechtslage macht die wegen grundsätzlicher Bedeutung zu § 6 Abs 3 RehaAnglG zugelassene Revision (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) nicht unwirksam; das Revisionsgericht ist an die Zulassung weiterhin gebunden (§ 160 Abs 3 SGG; Urteile des erkennenden Senats SozR 1500 § 160 Nr 21; SozR 3870 § 3 Nr 2).

§ 6 Abs 3 RehaAnglG ist durch Art II § 10 Ziff 1 Buchst b des Gesetzes vom 4. November 1982 (BGBl I 1450) gestrichen worden. An seine Stelle sind die im Dritten Kapitel des SGB X "Zusammenarbeit der Leistungsträger und ihrer Beziehungen zu Dritten" enthaltenen Erstattungsvorschriften (§§ 102 ff SGB X) getreten.



Diese zum 1. Juli 1983 bewirkte Rechtsänderung (Art II § 25 Abs 1 SGB X) erfaßt das streitige Rechtsverhältnis; sie ist auch vom Revisionsgericht zu beachten (ua BSGE 16, 257, 260 = SozR Nr 6 zu § 57 Bundesversorgungsgesetz -BVG-).

Für die Anwendung neuen Rechts ist die Klageart im zugrundeliegenden Falle kein geeigneter Rechtsmaßstab (Urteil des erkennenden Senats vom 7. Dezember 1983 - 9a RV 26/82 -, zur Veröffentlichung bestimmt). Der zeitliche Anwendungsbereich der §§ 102 ff SGB X ergibt sich vielmehr aus Art II § 21 SGB X. Danach sind "bereits begonnene Verfahren nach den Vorschriften dieses Gesetzes zu Ende zu führen". Der Große Senat des BSG hat zu dem wortgleichen Art II § 37 Abs 1 des Gesetzes vom 18. August 1980 (BGBl I 1469), der für die §§ 1 - 85 SGB X Geltung besitzt, entschieden, daß der Begriff "Verfahren" auch das gerichtliche Verfahren umfaßt (BSGE 54, 223, 226 = SozR 1300 § 44 Nr 3; ebenso Urteil des erkennenden Senats SozR 1200 § 44 Nr 1). Hiervon ist ungeachtet dessen auszugehen, daß die dort für maßgebend erachteten Erwägungen nicht uneingeschränkt übertragbar sind. Ein Verwaltungsverfahren im rechtstechnischen Sinne mit dem Ziele des Erlasses eines Verwaltungsaktes (§ 8 SGB X), dessen Rechtmäßigkeit dann in einem gerichtlichen Verfahren zu überprüfen ist, findet zwischen gleichgeordneten Rechtsträgern des öffentlichen Rechts grundsätzlich nicht statt. Stattdessen kommt bei einem sogenannten Parteienstreit die Leistungsklage iS des § 54 Abs 5 SGG in Betracht (ua BSGE 12, 65, 68 = SozR Nr 1 zu § 1739 RVO; BSGE 13, 94, 96 = SozR Nr 1 zu § 290 LAG; BSGE 32, 21, 22 = SozR Nr 3 zu § 21 BVG). Indessen ändert das Fehlen eines vorgeschal-



teten Verwaltungsverfahren nichts an der Wortdeutung, daß unter "Verfahren" nur das gerichtliche Verfahren gemeint sein kann. Art II § 21 SGB X bezieht sich ausschließlich auf die Erstattungsansprüche der Leistungsträger nach den §§ 102 ff SGB X, die - wie ausgeführt - nur im gerichtlichen Verfahren durchsetzbar sind. Demgegenüber regelt Art II § 22 SGB X den zeitlichen Geltungsbereich der §§ 116 bis 119 SGB X, befaßt sich also nur mit den Erstattungs- und Ersatzansprüchen der Leistungsträger gegenüber Dritten und nicht mit solchen der Leistungsträger untereinander. Mithin ist unter "Verfahren" iS des Art II § 21 SGB X dasjenige zu verstehen, in dem über Erstattungsansprüche nach §§ 102 ff SGB X entschieden wird.

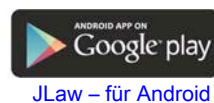
Diese Rechtsansicht teilt offenbar auch der 4. Senat in seinem Urteil vom 1. Dezember 1983 - 4 RJ 91/82 - (zur Veröffentlichung bestimmt). Er führt zur Begründung seiner Auslegung, daß die §§ 102 ff SGB X nach Inkrafttreten der Rechtsänderung auch noch im Revisionsverfahren anwendbar seien, unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Großen Senats des BSG (aaO) an, daß der Gesetzgeber im Verlaufe des Gesetzgebungsverfahrens wohl Kenntnis von der Rechtsprechung des BSG über die Anwendung neuen Rechts erlangt, gleichwohl aber keinen Anlaß gesehen habe, dem Art II § 21 SGB X einen anderen Geltungsinhalt zu geben; er habe lediglich in Art II § 22 SGB X den zeitlichen Geltungsbereich der §§ 116 bis 119 SGB X auf die nach dem 30. Juni 1983 sich ereignenden Schadensfälle beschränkt. Aus dieser unterschiedlich normierten zeitlichen Geltung folgert der 4. Senat, daß Art II § 21 SGB X auch bei einem laufenden - gerichtlichen - Erstat-



tungsverfahren die Anwendung neuen Rechts gebiete.

Gegen die Anwendung der neuen Vorschriften auf die Rechtsbeziehungen der Beteiligten bestehen keine durchgreifenden Bedenken. Der Gesetzgeber hat in den §§ 102 ff SGB X die vorher teils gesetzlich geregelten, teils durch die Rechtsprechung anerkannten Erstattungsansprüche um der Rechtsvereinheitlichung willen (Art 3 Abs 1 Grundgesetz -GG-) neu geordnet. Durch die Vorschrift des § 103 SGB X, die, wie noch darzulegen ist, auf den gegenwärtigen Fall Anwendung findet, wird ein vorher durch die Rechtsprechung anerkannter Erstattungsanspruch normiert, und wie ebenso schon zuvor die Ersatzpflicht nach diesem Maßstab festgelegt (BSGE 39, 137, 138 f = SozR 3100 § 81b Nr 3; BSG BVBl 1976, 62 = USK 75107; USK 76100). Damit ist ein belastender Eingriff in ein abgeschlossenes Rechtsverhältnis, der mit dem Rechtsstaatsgrundsatz (Art 20 Abs 3 GG) unvereinbar sein könnte, ausgeschlossen.

Gelten demnach die §§ 102 ff SGB X im anhängigen Verfahren, besteht gleichwohl für die Beklagte keine Rechtspflicht, der Klägerin die streitigen Beiträge zur KrV und RV zu erstatten. § 103 SGB X räumt dem Leistungsträger, der Sozialleistungen erbracht hat und dessen Leistungspflicht nachträglich weggefallen ist, einen Erstattungsanspruch gegenüber dem für die Leistung zuständigen Leistungsträger ein. Diese Tatbestandsvoraussetzungen liegen hier vor. Die Klägerin war nach § 1244a Reichsversicherungsordnung (RVO) gehalten, ihrem Versicherten Tuberkulosenhilfe zu gewähren. Diese originäre Leistungspflicht, die im Zeitpunkt der Leistungsgewährung bestanden hatte, ist jedoch infolge Anerken-



nung der Tuberkulose als Wehrdienstbeschädigung (§ 81 Soldatenversorgungsgesetz -SVG-) nachträglich entfallen. Die Klägerin hat Tuberkulosenhilfe nicht - mehr - zu erbringen, wenn die Erkrankung ua auf einer Schädigung im Sinne des BVG oder eines Gesetzes, das das BVG für entsprechend anwendbar erklärt, beruht (§ 1244a Abs 7 RVO). Stattdessen ist die Beklagte dann für die Heilbehandlung zuständig (§ 80 SVG iVm mit §§ 10 ff BVG).

Bei einem solchen nachträglichen Übergang der Leistungspflicht richtet sich der Umfang der Erstattung nach den für die Beklagte geltenden Rechtsvorschriften (§ 103 Abs 2 SGB X). Die Erstattung der entrichteten Beiträge hängt also davon ab, daß auch die Beklagte bei Durchführung der Heilbehandlung zu einer Beitragsentrichtung verpflichtet gewesen wäre, wie sie die Klägerin getätigt hatte. Dies ist, wie die Beklagte zutreffend anführt, nicht der Fall. Rehabilitationsträger haben von der 7. Woche des Bezugs von Übergangsgeld an Beiträge zur KrV zu leisten. Dies gilt nicht, wenn das Übergangsgeld nach den Vorschriften des BVG berechnet ist (§ 381 Abs 3a Nr 2 RVO). Die Leistung von Versorgungskrankengeld (früher Übergangsgeld) nach § 16 ff BVG schließt also eine Beitragsleistung der Beklagten zur KrV aus. Dagegen hat die Beklagte nach § 22 BVG auch Beiträge zur RV zu entrichten, was sie nicht in Abrede stellt. Sie ist dazu jedoch erst ab 1. Juni 1977 verpflichtet und nicht schon vom 18. April 1977 an, wie die Klägerin annimmt. Nach § 1227 Abs 1 Nr 8a Buchst c RVO iVm § 1385 Abs 4 Buchst d RVO tritt die Beitragspflicht zur RV ein, wenn der Träger der Rehabilitation mindestens einen Kalendermonat Übergangsgeld zahlt. Wird die Dauer eines Monats er-



reicht, besteht Versicherungspflicht von Anfang an (BSG SozR 2200 § 381 Nr 39). Demgegenüber hat der Träger der Kriegsopferversorgung, der Versorgungskrankengeld für einen Monat zahlt, Beiträge erst für die Zeit des weiteren Bezugs von Versorgungskrankengeld zu leisten (§ 22 BVG iVm § 1227 Abs 1 Nr 8a Buchst b RVO).

Hingegen hatte die Klägerin nicht, wovon die Vorinstanzen ausgehen, vorläufige Sozialleistungen erbracht (§ 102 Abs 1 SGB X). Dann würde sich der Umfang des Erstattungsanspruchs nach den für die Klägerin geltenden Rechtsnormen richten (§ 102 Abs 2 SGB X). So ist es aber gerade nicht. Die Klägerin ist - wie ausgeführt - ihrer originären Leistungspflicht gemäß § 1244a Abs 1 - 6 RVO nachgekommen. Sie hatte nicht, wie dies § 102 Abs 1 SGB X verlangt, nur vorläufig geleistet. Eine solche vorläufige Leistungsgewährung setzt begrifflich voraus, daß der angegangene Leistungskläger zwar zunächst zur Leistung verpflichtet ist, dabei aber entweder in Kenntnis von der Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers leistet oder sich noch im ungewissen darüber befindet, welcher andere Leistungsträger zuständig ist. Die Begründung zum Regierungsentwurf (BT-Drucks 9/95, S 24 zu § 108) bestätigt diese Auslegung. Darin sind für die vorläufige Leistungsverpflichtung beispielhaft § 1735 RVO, § 43 Abs 1 SGB I, § 6 Abs 2 RehaAnglG und die §§ 44 und 59 Bundessozialhilfegesetz genannt. Diesen Vorschriften ist gemeinsam, daß der zunächst in Anspruch genommene Leistungsträger für einen anderen sozusagen im Vorgriff Sozialleistungen erbringt, ohne selbst hierfür zuständig zu sein.



Der gegenwärtige Fall ist anders zu beurteilen. Die Klägerin hatte bei Durchführung der Heilbehandlung weder positive Kenntnis von der Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers, noch war sie erkennbar im unklaren darüber. Sie hielt sich für zuständig, die Sozialleistungen zu erbringen. Dementsprechend hat sie dem Versicherten nach § 1244a RVO uneingeschränkt Tuberkulosenhilfe gewährt. Im Falle einer nur vorläufigen Leistungsgewährung hätte es eines entsprechenden Hinweises bedurft. Dies ist nicht geschehen. Im Gegenteil hat die Klägerin die Mitteilung der Beklagten, der Bescheid vom 25. Januar 1977 über die Ablehnung eines Lungenleidens (Folge einer Pneumonie) als Wehrdienstbeschädigung sei rechtsverbindlich, hingenommen. Erst nach Anerkennung der Wehrdienstbeschädigung mit Bescheid vom 18. Dezember 1978 machte die Klägerin im März 1979 beim Versorgungsamt Kostenerstattung geltend.

Ebensowenig richtet sich der Umfang der Erstattung nach § 104 Abs 2 SGB X (nunmehr Abs 3: Art 10 Nr 1b Haushaltbegleitgesetz 1984 vom 22. 12. 1983 - BGBl I 1532 -), der mit § 102 Abs 2 SGB X übereinstimmt. § 104 Abs 1 SGB X behandelt den Anspruch des nachrangig verpflichteten Leistungsträgers. Nach der Legaldefinition in Satz 2 ist nachrangig verpflichtet ein Leistungsträger, soweit dieser bei rechtzeitiger Erfüllung eines anderen Leistungsträgers selbst nicht zur Leistung verpflichtet gewesen wäre. Im Gegensatz zu § 102 SGB X ist nach § 104 SGB X sowohl der vorrangige wie auch der nachrangige Leistungsträger nach den jeweils für ihn in Betracht kommenden Vorschriften zum Zeitpunkt der Leistungsgewährung für die Sozialleistung zuständig. Letzt-



lich bleibt nur offen, wer endgültig die Sozialleistungen zu tragen hat. Dies wiederum richtet sich nach der Rangordnung, die der jeweiligen Sozialleistung bzw dem Träger der Rehabilitation zukommt. Eine solche Rangfolge ergab sich erst nachträglich mit der Anerkennung der Lungentuberkulose als Wehrdienstbeschädigung. Sie hatte zum Zeitpunkt der Beitragsentrichtung, auf die es hier ankommt, nicht bestanden.

Wie das der Beklagten zugegangene unterschiftlose Schreiben der Klägerin vom 29. Mai 1979 rechtlich zu werten ist, worin sie den Erstattungsanspruch bezüglich der für die Zeit vor dem 1. Juni 1977 entrichteten Beiträge zur RV nicht mehr aufrechterhalten wollte, kann mithin offenbleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 4 SGG.

