

Für das Nachschlagewerk! Ja
Für die Fachpresse! Ja
Für die amtliche Sammlung! Nein

10. JUNI 1970

Gesetz: Tarifvertrag über die Gewährung von Beihilfen an Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge des Bundes vom 15. Juni 1959 i.d. F. des Ergänzungstarifvertrags Nr. 1 vom 26. Mai 1964 (BhVTV): §§ 1, 3 Abs. 1; Allgemeine Verwaltungsvorschriften über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfevorschriften) i.d. F. der Bekanntmachung vom 28. Oktober 1965 (GMBI. S. 383) - BhV - in Verbindung mit den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften zur Änderung der BhV vom 28. Februar 1967 (GMBI. S. 123): Nr. 4 Ziff. 5, 5 a

Leitsätze:

1. § 3 Abs. 1 BhVTV enthält keinen völligen Ausschluß der Beihilfefähigkeit von Sachleistungen für in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherte Arbeiter.
2. Pflichtversicherten Arbeitern des Bundes sind Beihilfen zu solchen Sachleistungen zu gewähren, für die ihnen ein Anspruch gegenüber dem Krankenversicherungsträger nicht zusteht.
3. Ob dem pflichtversicherten Arbeiter ein solcher Anspruch zusteht oder nicht, haben die Gerichte für Arbeitssachen inzidenter zu prüfen.
4. Pflichtversicherte Arbeiter können Ansprüche auf Gewährung von Haushaltshilfen als Nebenleistung aus § 184 RVO und auf Hauspflege nach § 185 RVO (Hilfs- bzw. Pflegekräfte) haben.
5. Krankenversicherungsträger sind auch in Fällen sog. Kann-Leistungen verpflichtet, eine Sachleistung dann zu gewähren, wenn angesichts der Umstände, der Bedürfnisse und der Erfordernisse des Einzelfalles jede andere Entscheidung mit einem Ermessensfehler behaftet wäre.

Aktenzeichen: 4 AZR 262/69

Urteil des BAG vom 10. Juni 1970 LAG Hamm



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

4 AZR 262/69

3 Sa 713/68 Hamm

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
10. Juni 1970

gez. Mißler,
Angestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

Urteil

In Sachen

hat der Vierte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 10. Juni 1970 durch den Senatspräsidenten Dr. Poelmann, die Bundesrichter Dr. Pecher und Dr. Neumann sowie die Bundesarbeitsrichter Schulz-Rupp und Rudolf für Recht erkannt:

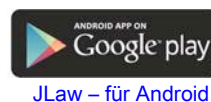
Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Hamm vom 15. April 1969
- 3 Sa 713/68 - aufgehoben.
Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

V o n R e c h t s w e g e n !

- 2 -



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



Tatbestand:

Die Kläger sind als Arbeiter bei der Beklagten beschäftigt. Sie sind Mitglieder der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr und Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Auf ihre Arbeitsverhältnisse finden der Manteltarifvertrag für die Arbeiter des Bundes vom 27. Februar 1964 - MTB II - und die ergänzenden Tarifverträge Anwendung.

Der 1931 geborene Kläger zu 1) N ist verheiratet und hat vier eheliche minderjährige Kinder. Er ist Mitglied der Allg. Ortskrankenkasse B und arbeitet in Wechselschichten. Seine Ehefrau mußte sich vom 20. Februar bis 19. März 1968 einer stationären Krankenhausbehandlung unterziehen. Laut ärztlicher Bescheinigung war sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wegen einer großen gynäkologischen Operation und einer Embolie für etwa 14 Tage pflegebedürftig. Während des Krankenhausaufenthaltes beschäftigte der Kläger Frau E F, R P 30, als Hauspflegekraft sowie vom 20. März bis 3. April 1968 als Ersatzpflegekraft für seine Frau. Er zahlte hierfür für 27 Tage vom 20. Februar bis 19. März 1968 405.-- DM (27 x 15.-- DM) und für 14 Tage vom 20. März bis 30. April 1968 280.-- DM (14 x 20.-- DM). Gemäß ärztlicher Bescheinigung vom 8. April 1968 war Frau F, die mit dem Kläger weder verwandt noch verschwägert ist, als Pflegeperson geeignet; sie versorgte den Haushalt und die Familie des Klägers.

Der 1930 geborene Kläger zu 2) K ist verheiratet und hat drei eheliche minderjährige Kinder. Er arbeitet in Wechselschichten und ist Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse B. Seine Ehefrau befand sich vom 29. Februar bis 30. März 1968 in stationärer Krankenhausbehandlung und wurde wegen Psoriasis vulgaris behandelt. Während dieser Zeit beschäftigte der Kläger zur Versorgung seines Haushalts und seiner Kinder, von denen eines geistig behindert ist, Frau E N, R, B 47, als Hauspflegekraft. Frau N ist mit dem Kläger K



weder verwandt noch verschwägert. Gemäß Quittung vom 10. April 1968 zahlte der Kläger an Frau N pro Tag 15.-- DM, insgesamt 450.-- DM.

Der 1929 geborene Kläger zu 3) K - R ist verheiratet und hat drei eheliche minderjährige Kinder. Er ist Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse A . Seine Ehefrau war in der Zeit vom 10. April bis 30. Mai 1968 wegen einer Nierenoperation in stationärer Krankenhausbehandlung. In der Zeit vom 11. April bis 30. Mai 1968 beschäftigte der Kläger die mit ihm nicht verwandte Frau M H , O , F 2, als Hauspflegekraft und zahlte ihr gemäß Bescheinigung vom 21. Februar 1969 für 50 Tage eine Vergütung von 500.-- DM.

Anträge auf Übernahme bzw. Erstattung der ihnen entstandenen Kosten durch die zuständige Krankenkasse wurden seitens der drei Kläger nicht gestellt. Der erstinstanzliche Prozeßbevollmächtigte erkundigte sich bei der AOK B nach den Aussichten eines solchen Antrages fernmündlich. Nachdem ihm geantwortet worden war, mit einem positiven Bescheid könne nicht gerechnet werden, nahmen die Kläger von einem Antrag Abstand.

Die Kläger vertreten die Auffassung, ihnen stehe nach dem Tarifvertragsüber die Gewährung von Beihilfen an Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge des Bundes vom 15. Juni 1959 in der Fassung des Ergänzungstarifvertrages Nr. 1 vom 26. Mai 1964 (BhVTV) in Verbindung mit den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfevorschriften - BhV -) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. Oktober 1965 (GMB1. Seite 383) und der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften zur Änderung der BhV vom 28. Februar 1967 (GMB1. Seite 123) eine Beihilfe nach Nr. 4 Ziff. 5, 5 a BhV für die Kosten zu, die sie für die Hauspflegekraft bzw. Ersatzpflegekraft aufgewendet haben. Die Kläger haben beantragt festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist:



- 1) dem Kläger N _____ auf seinen Antrag vom 16. 4. 1968 Beihilfe zu den Aufwendungen für eine Kranken- und Hauspflegekraft nach Nr. 4 Ziff. 5 und 5 a Beihilfavorschriften zu gewähren,
- 2) dem Kläger K _____ auf seinen Antrag vom 18. 4. 1968 Beihilfe zu den Aufwendungen einer Hauspflegekraft nach Nr. 4 Ziff. 5 a Beihilfavorschriften zu gewähren,
- 3) dem Kläger K _____ - R _____ auf seinen Antrag vom 20. 5. 1968 zu seinen Aufwendungen für eine Hauspflegekraft nach Nr. 4 Ziff. 5 a Beihilfavorschriften eine Beihilfe zu gewähren.

Die Beklagte hat Klageabweisung beantragt. Sie hält die von den Klägern geltend gemachten Kosten nicht für erstattungsfähig. Sie beruft sich auf § 3 Abs. 1 BhVTV, wonach in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherte ausschließlich auf die ihnen zustehenden Sachleistungen angewiesen seien. Diese Vorschrift lautet:

"(1) Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung sind ausschließlich auf die ihnen zustehenden Sachleistungen angewiesen. Aufwendungen, die dadurch entstanden sind, daß der Pflichtversicherte diese Leistungen nicht in Anspruch nimmt oder sich anstelle einer möglichen Sachleistung eine Barleistung gewähren läßt, sind nicht beihilfefähig. Lediglich in den Fällen, in denen die Krankenversicherungsträger nur einen Zuschuß leisten, sind die geltend gemachten Aufwendungen im Rahmen der BhV beihilfefähig. Die beihilfefähigen Aufwendungen werden um den Zuschuß gekürzt."

Das Arbeitsgericht hat der Klage stattgegeben. Die Berufung der Beklagten hiergegen wurde vom Landesarbeitsgericht zurückgewiesen. Mit der zugelassenen Revision verfolgt die Beklagte ihr Ziel der Klageabweisung weiter, während die Kläger um Zurückweisung der Revision bitten.

Entscheidungsgründe:

Der Revision war stattzugeben.

Zutreffend geht das Landesarbeitsgericht zunächst davon aus, daß die Ansprüche der Kläger auf Gewährung von Beihilfe nach Nr. 4 Ziff. 5, 5 a BhV nicht schon deshalb ausgeschlossen sind, weil Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenver-

sicherung nach § 3 Abs. 1 BhVTV ausschließlich auf die ihnen zustehenden Sachleistungen angewiesen sind. Es ergibt sich nämlich aus § 1 BhVTV, daß die Arbeiter in Krankheits-, Geburts- oder Todesfällen Beihilfen nach den BhV wie die im Dienst befindlichen Beamten erhalten sollen und damit grundsätzlich hinsichtlich der beihilfefähigen Aufwendungen so gestellt sein sollen, wie die Beamten der Beklagten.

Die Vorschrift des § 3 Abs. 1 BhVTV stellt gegenüber diesem Grundsatz in § 1 BhVTV eine Ausnahmebestimmung dar und ist dementsprechend streng auf Sinn und Zweck der dort getroffenen Regelung zu beschränken. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist in § 3 Abs. 1 BhVTV kein völliger Ausschluß der Beihilfefähigkeit von Sachleistungen für in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherte enthalten. Zwar heißt es dort, daß Pflichtversicherte "ausschließlich" auf die ihnen zustehenden Sachleistungen angewiesen seien und "lediglich" in Fällen, in denen nur ein Zuschuß geleistet wird, die um den Zuschuß gekürzten Aufwendungen beihilfefähig seien. Damit wird aber nicht normiert, daß Pflichtversicherte zu Sachleistungen auch dann keine Beihilfe bekommen können, wenn ihnen ein Anspruch auf eine Sachleistung gegenüber der Krankenkasse nicht zusteht; vielmehr ergibt sich aus dem gesamten Inhalt von § 3 Abs. 1 BhVTV, daß die in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten damit nur auf die ihnen gegenüber der Krankenkasse "zustehenden" Sachleistungen verwiesen werden. Nur soweit Arbeiter Ansprüche auf Sachleistungen gegenüber der Krankenkasse haben, sollen sie nicht an deren Stelle oder zusätzlich Beihilfen erhalten. Sinn und Zweck dieser Bestimmung sind darin zu sehen, daß wegen der besonderen Aufwendungen, die Arbeitnehmer und Arbeitgeber in der Pflichtversicherung erbringen, zunächst die von der Krankenkasse zu erbringenden Leistungen auszuschöpfen sind und diese dann auch die notwendigen Aufwendungen bei Sachleistungen decken sollen. Daraus ergibt sich, daß die in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten in jedem Falle zunächst die Ansprüche verfolgen müssen, die ihnen in der gesetzlichen Krankenver-



sicherung zustehen.

Für diese Auslegung des § 3 Abs. 1 BhVTV spricht außerdem, daß in Fällen, in denen die Krankenversicherungsträger einen Zuschuß gewähren, die um den Zuschuß gekürzten Aufwendungen beihilfefähig sind. Da Zuschüsse in der Krankenversicherung nur gewährt werden, wenn ein gesetzlicher Anspruch hierauf gegeben ist oder die Satzung der Kasse besondere Zuschüsse vorsehen, wird hiermit eine Ergänzung für den Fall getroffen, daß Ansprüche auf Sachleistungen dem Pflichtversicherten zwar nicht voll zustehen, trotzdem aber von der Krankenkasse ein Zuschuß gewährt wird.

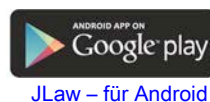
Hieraus folgt, daß pflichtversicherten Arbeitern im Bereich des Bundesministers der Verteidigung Beihilfen zu solchen Sachleistungen zu gewähren sind, für die ihnen ein Anspruch gegenüber dem Krankenversicherungsträger nicht zusteht. Ob dem Pflichtversicherten ein solcher Anspruch zusteht, ist dabei von den Gerichten für Arbeitssachen inzidenter zu prüfen.

Das Landesarbeitsgericht geht jedoch unzutreffend davon aus, daß den Klägern ein Anspruch auf Sachleistungen im Sinne von § 3 Abs. 1 BhVTV in keinem Falle zustehe, so daß schon aus diesem Grunde die Forderungen der Kläger auf Beihilfe begründet seien. Wenn das Landesarbeitsgericht annimmt, der Kläger N könne nach § 185 Abs. 1 RVO zwar u. U. von der Krankenkasse eine Ersatzpflegekraft gestellt bekommen, hätte aber auf deren Gewährung keinen Rechtsanspruch, so wird damit der Anspruch auf eine Sachleistung noch nicht völlig ausgeschlossen. Rechtsfehlerhaft ist es auch, wenn das Landesarbeitsgericht davon ausgeht, daß in den Fällen der Kläger K und K - R sowie im Falle des Klägers N für die Zeit vom 20. Februar bis 19. März 1968 Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung von vornherein ausschieden, da der Reichsversicherungsordnung die Zuweisung von Haus- oder Familienpflegekräften während der stationären Krankenhausbehandlung von Ehefrauen für die Versorgung des Haushalts fremd sei. Vielmehr können die Kläger im Rahmen der §§ 184, 185 RVO

- 7 -



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



Ansprüche auf Gewährung von Haushaltshilfen als Nebenleistungen aus § 184 RVO und auf Hauspflege nach § 185 RVO durch entsprechende Hilfs- bzw. Pflegekräfte haben. Bereits im Bescheid vom 10. Mai 1941 (Amtliche Nachrichten 1941, Seite 214) hat das Reichsversicherungsamt ausgeführt, daß die Gewährung von Haushaltshilfe einen Teil der eigentlichen Krankenhauspflege bilde, die zu den Leistungen gehören könne, die erforderlich seien, um die Aufnahme in ein Krankenhaus überhaupt erst zu ermöglichen. Deshalb sei im Rahmen des Notwendigen für die Dauer der Krankenhauspflege aufgrund von § 184 RVO Haushaltshilfe zu leisten. Dementsprechend wird auch in der Literatur die Gewährung von Haushaltshilfen im Rahmen des Notwendigen zu der eigentlichen Krankenhauspflege gerechnet (Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 184 Anm. 2 e; Wiester, Soziale Sicherheit 1968, Seite 335 ~~336~~7). Diese in § 184 RVO für die Versicherten vorgesehenen Leistungen sind auch den unterhaltsberechtigten Ehefrauen zu gewähren, so daß auch eine Gewährung von solchen Leistungen nach §§ 184, 185 RVO in Verbindung mit § 205 RVO an versicherte Familienangehörige in Betracht kommt (Peters, Handbuch der Krankenversicherung § 205 Anm. 1 und 7). Den Klägern können deshalb Sachleistungen in Form von Haushaltshilfe als Nebenleistung aus § 184 RVO und auf Hauspflege nach § 185 RVO zustehen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren sind und dann einen Anspruch auf Beihilfe nach § 3 Abs. 1 BhtV ausschließen.

Ob die genannten Leistungen nach §§ 184, 185 RVO für die versicherten Familienangehörigen den Klägern zustehen, kann vom Revisionsgericht jedoch noch nicht endgültig entschieden werden. Für die nach §§ 184, 185 RVO zu gewährenden Leistungen wird nämlich bestimmt, daß sie vom Krankenversicherungsträger gewährt werden können. Damit handelt es sich insoweit um Ermessensleistungen der Krankenversicherung. Entgegen der Auffassung des Landesarbeitsgerichts ist aber ein Anspruch der Kläger auf "zustehende" Sachleistungen nicht schon deshalb zu verneinen, weil es sich nur um einen sog. Kannleistung handelt. Vielmehr sind die Krankenversicherungsträger auch in diesen Fällen, in



denen wie bei der Gewährung von Krankenhauspflege nach § 184 RVO nur eine in das Ermessen der Krankenkasse gestellte Kannleistung gegeben ist, verpflichtet, eine Sachleistung dann zu gewähren, wenn angesichts der Lage der Umstände und der Bedürfnisse und Erfordernisse des Einzelfalles jede andere Entscheidung mit einem Ermessensfehler behaftet wäre (BSG 9, 232; 13, 240; 16,84). Entsprechendes gilt für die Leistungen nach § 185 RVO. Da die in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten in jedem Falle zunächst die Ansprüche verfolgen müssen, die ihnen in der gesetzlichen Krankenversicherung zustehen, muß deshalb von den Klägern verlangt werden, daß sie die ihnen nach §§ 184, 185 RVO gegebenenfalls zu gewährenden Leistungen voll ausschöpfen. Dazu gehört auch, daß sie eine ihnen nach dem Ermessen der Krankenkasse zu gewährende Leistung beantragen. Denn ob den Klägern eine Kannleistung zusteht oder nicht, läßt sich erst dann durch die Gerichte für Arbeitssachen überprüfen, wenn die zuständigen Krankenkassen die beantragte Leistung ermessensfehlerfrei abgelehnt haben. Darüber hinaus ist aber weiter zu prüfen, ob nicht nach den Statuten der Krankenkassen weitere Ansprüche bestehen. Denn auch nur nach den Statuten dem Versicherten zustehende Leistungen der Krankenkasse sind auszuschöpfen.

Es genügt deshalb nicht, daß sich der Prozeßbevollmächtigte der Kläger zudem nur bei einer der in Betracht kommenden Ortskrankenkassen nach den Aussichten eines Antrages fernmündlich erkundigt hat und ein positiver Bescheid nicht in Aussicht gestellt werden konnte. Daraus läßt sich noch nicht entnehmen, ob den Klägern die Gewährung einer Sachleistung als Kannleistung ermessensfehlerfrei abgelehnt worden wäre.

Der Rechtsstreit muß deshalb zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden. Das Landesarbeitsgericht wird zunächst, ggf. nach entsprechender Antragstellung durch die Kläger bei den Krankenkassen, zu prüfen haben, ob den Klägern die geltend gemachte Sachleistung seitens der Krankenkasse im Sinne



der obigen Ausführungen zusteht. Es wird dabei auch
über die Kosten der Revision mitzubefinden haben.

gez. Dr. Poelmann Dr. Pecher Dr. Neumann
Schulz-Rupp O. Rudolf



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)