

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

Gesetz: Bayr. Besoldungsgesetz: Art. 47 Abs. 2; Beihilfevorschriften vom 28. 10. 1965: Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 1 a, Nr. 3 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 4 S. 1-2 sowie Nr. 4 Ziff. 1-2; Bundesversorgungsgesetz: §§ 10, 19, 20 und 83

Leitsätze:

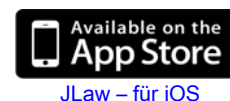
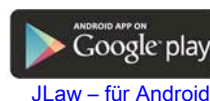
1. Ein schwerbeschädigter Angestellter des öffentlichen Dienstes muß sich bei der Berechnung seiner Beihilfeansprüche die beihilfefähigen Aufwendungen insoweit kürzen lassen, als er nach § 10 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz Heilbehandlung verlangen kann.
2. Das gilt auch dann, wenn der Angestellte unmittelbar nur Zahlungen einer gesetzlichen Krankenkasse erhält, deren freiwilliges Mitglied er ist.
3. Diese Regelung (Nr. 3 Abs. 4 S. 1 BhV) verstößt nicht gegen § 83 BVG.

Aktenzeichen: 4 AZR 341/72

Urteil des BAG vom 9. Mai 1973 LAG Bayern (Nürnberg)



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



4 AZR 341/72

5 Sa 265/71 N Bayern (Nürnberg)

Verkündet
am 9. Mai 1973

gez. Mißler,
Angestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

In Sachen

pp.

hat der Vierte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund
der mündlichen Verhandlung vom 9. Mai 1973 durch den
Richter Dr. Feller als Vorsitzenden, die Richter Dr. Diete-
rich und Bichler sowie die ehrenamtlichen Richter Willems
und Dr. Hirt für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil
des Landesarbeitsgerichts Bayern vom 29. März
1972 - 5 Sa 265/71 N - wird auf Kosten des
Klägers zurückgewiesen.

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
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

Tatbestand:

Der Kläger ist anerkannter Schwerbeschädigter mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 90 %. Er ist bei der Beklagten als Angestellter beschäftigt und in die VergGr. IV b BAT eingruppiert. Bei der Hamburg-Münchener Ersatzkasse ist er freiwillig versichert. Sein Monatsbeitrag, zu dem er keinen Zuschuß der Beklagten beansprucht, beträgt **107,-- DM**. Vom 10. Januar bis 27. Februar 1971 befand er sich wegen anerkannter Schädigungsfolgen in stationärer Behandlung in der zweiten Pflegeklasse des Julius-Spitals in Würzburg. Die Gesamtbehandlungskosten betrugen 7.939,85 DM. Die Ersatzkasse des Klägers vergütete hierfür 2.254,-- DM. Dieser Betrag wurde ihr gemäß § 19 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) ersetzt.

Bei der Berechnung ihrer Beihilfe hat die Beklagte einen beihilfefähigen Betrag von 7.875,17 DM zugrunde gelegt und hiervon die Leistungen der Hamburg-Münchener Ersatzkasse abgezogen. Aus dem verbleibenden Betrag von 5.621,17 DM hat sie die dem Kläger auszahlende Beihilfe errechnet.

Der Kläger hält die Berechnung der Beklagten für unrichtig. Er beruft sich auf Nr. 3 Abs. 4 Satz 2 Ziff. 1 der Beihilfevorschriften des Bundes (BhV) in der Fassung vom 28. Oktober 1965 (GMB1. S. 383), wonach die Leistungen einer Ersatzkasse an freiwillig Versicherte für die Berechnung der Beihilfe außer Betracht bleiben. Demgemäß hat er beantragt festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet sei, die Beihilfe aus einem beihilfefähigen Gesamtbetrag von 7.875,17 DM zu gewähren.

Die Beklagte hat Klageabweisung beantragt. Sie hält sich nach Nr. 3 Abs. 4 Satz 1 BhV für berechtigt, die Leistungen der Ersatzkasse bei der Berechnung des beihilfefähigen Betrages abzusetzen, weil der Kläger insoweit einen Anspruch auf Heilbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz habe, der lediglich über die Ersatzkasse abgewickelt worden sei.



- 3 -

Der Kläger ist in beiden Vorinstanzen unterlegen. Mit der zugelassenen Revision verfolgt er sein Feststellungsbegehren weiter, während die Beklagte **Zurückweisung** der Revision beantragt.

Entscheidungsgründe:

Die Revision ist unbegründet.

Der Beihilfeanspruch des Klägers richtet sich, wie die Parteien und Vorinstanzen zutreffend annehmen, nach den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen in der Fassung vom 28. Oktober 1965 (Beihilfevorschriften - BhV -). Das ergibt sich aus folgender Verweisungskette: Für das Arbeitsverhältnis ist Art. 47 Abs. 2 des Bayerischen Besoldungsgesetzes in der Fassung der Neubekanntmachung vom 10. Oktober 1970 (GVBl. S. 545) maßgebend. Diese Vorschrift ist als Verweisung auf die für die Arbeitnehmer des Bundes geltenden Beihilfentarifverträge zu verstehen (Urteil des Senats vom 27. Januar 1973 - 4 AZR 256/72 - zur Veröffentlichung im Nachschlagewerk vorgesehen). Für das Arbeitsverhältnis der Parteien gilt danach der Beihilfentarifvertrag für Angestellte vom 15. Juni 1959 in der Fassung des Ergänzungstarifvertrages Nr. 1 vom 26. Mai 1964. § 1 dieses Tarifvertrages verweist seinerseits auf die Beihilfevorschriften des Bundes.

Nach Nr. 2 Abs. 1 Ziffer 1 a BhV, Nr. 3 Abs. 1 Ziffer 1 BhV und Nr. 4 Ziffer 1 und 2 BhV hat der Kläger grundsätzlich Anspruch auf Beihilfe zu den Kosten seiner Krankenhausbehandlung. Zweifelhaft kann nur sein, ob er sich auf die beihilfefähigen Aufwendungen den Betrag von 2.254,-- DM anrechnen lassen muß, den ihm die Hamburg-Münchener Ersatzkasse ausbezahlt hat. Diese Frage ist mit dem Landesarbeitsgericht zu bejahen.

- 4 -



- 4 -

Nach Nr. 3 Abs. 4 Satz 1 BhV kann derjenige, dem Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenersatzung aufgrund gesetzlicher oder anderer Vorschriften zustehen, Beihilfe nur für den seinen Anspruch übersteigenden Betrag fordern. Als Schwerbeschädigter hat der Kläger nach § 10 Abs. 1 BVG Anspruch auf Heilbehandlung für Gesundheitsstörungen, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden sind. Wegen einer solchen Schädigungsfolge befand er sich in stationärer Behandlung. In Höhe der Kosten der dritten Pflegeklasse konnte er von der Versorgungsverwaltung volle Erstattung seiner Aufwendungen fordern. Die Höhe dieses Anspruches entspricht genau den Leistungen der Ersatzkasse. Das ergibt sich daraus, daß der von der Ersatzkasse gezahlte Betrag (2.254,--DM) von der Versorgungsverwaltung gemäß § 19 BVG unstreitig voll ersetzt wurde. Da dem Kläger insoweit ein gesetzlicher Anspruch auf Kostenersatzung zustand, waren nach Nr. 3 Abs. 4 Satz 1 BhV seine Aufwendungen nur insoweit beihilfefähig, als sie über die zustehenden Leistungen hinausgingen. Unerheblich ist dabei, inwieweit die Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz tatsächlich in Anspruch genommen wurden. Die Beihilfevorschriften stellen allein darauf ab, in welcher Höhe ein gesetzlicher Anspruch besteht.

Der Kläger beruft sich demgegenüber auf Nr. 3 Abs. 4 Satz 2 Ziffer 1 BhV. Nach dieser Vorschrift gilt Satz 1 nicht für freiwillige Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Ersatzkasse. Der Kläger übersieht, daß diese Einschränkung Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz gar nicht behandelt. Sie stellt lediglich klar, daß Ansprüche gegen eine gesetzliche Krankenversicherung oder Ersatzkasse, die nach dem vorangehenden Satz die beihilfefähigen Aufwendungen mindern würden, dann außer Betracht bleiben sollen, wenn sie auf einer freiwilligen Versicherung beruhen. Das bedeutet selbstverständlich

- 5 -



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



- 5 -

nicht, daß freiwillige Mitglieder einer gesetzlichen Krankenversicherung sich auch alle übrigen in Nr. 3 Abs. 4 Satz 1 genannten gesetzlichen Ansprüche nicht anrechnen lassen müssen. Die Neufassung der Beihilfevorschriften vom 23. August 1972 bringt das noch klarer zum Ausdruck. Bei Nr. 3 Abs. 4 Satz 2 Ziffer 1 BhV wird dort ausdrücklich hinzugefügt, daß die Ausnahme für gesetzliche Krankenversicherungen oder Ersatzkassen nur "hinsichtlich deren Leistungen" gelten soll. Die erwähnte Ausnahmegesetzvorschrift könnte dem Kläger also nur dann helfen, wenn er lediglich Ansprüche gegen die Hamburg-Münchener Ersatzkasse hätte, nicht aber auch Aufwendungsersatz nach dem Bundesversorgungsgesetz fordern könnte.

Der Kläger verkennt im übrigen auch die Bedeutung der Zahlungen, die er von der Hamburg-Münchener Ersatzkasse erhalten hat. Es handelt sich wirtschaftlich nicht um Leistungen der Ersatzkasse, sondern um solche der Versorgungsverwaltung, die lediglich über einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung abgewickelt wurden. Während private Versicherungsgesellschaften grundsätzlich Leistungen für die Behandlung anerkannter Schädigungsfolgen ablehnen oder für dieses Versicherungsrisiko nur spezielle Zusatzversicherungen anbieten, können die gesetzlichen Krankenkassen, zu denen auch die Ersatzkassen gehören, weder die Aufnahme Schwerbeschädigter ablehnen noch Leistungen für anerkannte Schädigungsfolgen ausschließen. Die ihnen dadurch entstehenden Mehrkosten werden ihnen nach § 19 BVG erstattet. Sie sind deshalb nicht gezwungen, diese Kosten bei der Kalkulation der Beiträge zu Lasten der Schwerbeschädigten zu berücksichtigen (BSG Urteil vom 22. August 1972 - 10 RV 507/71 -). Die Rechtslage ist insoweit nicht grundsätzlich anders als in dem Fall, der der Entscheidung des Senats vom 11. Juni 1970 (AP Nr. 1 zu § 1 Beihilfentarifverträge) zugrunde lag. In dem damals entschiedenen Fall erfüllte eine Ersatzkasse Ansprüche des Klägers gegen den Rentenversicherungsträger. Zwar geschah das aufgrund einer internen Vereinbarung zwischen der Ersatzkasse und dem Rentenversicherungsträger;

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



- 6 -

- 6 -

eine solche vertragliche Regelung ist aber im Verhältnis der Versorgungsverwaltung zu den gesetzlichen Krankenkassen entbehrlich, weil deren interne Rechtsbeziehungen durch die §§ 19, 20 BVG gesetzlich geregelt sind.

Die Versicherungsbeiträge, die der Kläger freiwillig entrichtet hat und noch entrichtet, haben mit den Leistungen nichts zu tun, die er für anerkannte Schädigungsfolgen erhalten hat und noch erhalten wird. Sie beziehen sich lediglich auf das Versicherungsrisiko solcher Leiden, die keine Schädigungsfolgen sind. Deshalb ist es auch nicht überzeugend, wenn der Kläger eine Vergleichsrechnung aufmacht und nachweist, daß ein nicht schwerbeschädigter Arbeitnehmer mit gleichen Aufwendungen weniger Eigenleistungen tragen müßte. Dieser Fall ist mit dem vorliegenden nicht vergleichbar, weil er sich auf ein anderes Versicherungsrisiko bezieht, das auch im Falle des Klägers nicht ausgeschlossen ist. **Wäre** er wegen eines Leidens in stationärer Behandlung gewesen, das keine Schädigungsfolge darstellte, so müßte er sich weder die Leistungen der Ersatzkasse noch seine Ansprüche nach § 10 Abs. 2 BVG anrechnen lassen. Das stellt die Neufassung der Beihilfenvorschriften vom 23. August 1972 in Nr. 3 Abs. 4 Satz 2 Ziffer 6 ausdrücklich klar.

Schließlich kann der Kläger auch nicht geltend machen, die Beihilfenvorschriften verstießen insoweit gegen § 83 BVG, als sie Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz bei der Berechnung der beihilfefähigen Aufwendungen berücksichtigen. Nach § 83 BVG dürfen bei der Bemessung des Arbeitsentgelts die Versorgungsbezüge nach dem Bundesversorgungsgesetz nicht zum Nachteil des Arbeitnehmers berücksichtigt werden. Insbesondere ist es unzulässig, die Versorgungsbezüge ganz oder teilweise auf das Entgelt anzurechnen. Dieses Anrechnungsverbot wird aber durch Nr. 3 Abs. 4 Satz 1 BhV nicht verletzt. Es ist schon zweifelhaft, ob Beihilfen aufgrund ihres besonderen rechtlichen Charakters überhaupt als Arbeits-

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

- 7 -



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



- 7 -

entgelt im Sinne dieser Vorschrift anzusehen sind. Das kann jedoch dahingestellt bleiben, denn jedenfalls liegt keine Benachteiligung i. S. des § 83 BVG vor.

Der Senat hat in seinem Urteil vom 27. Januar 1960 (BAG 8, 359 = AP Nr. 14 zu § 16 TO.A) den Sinn des § 83 BVG wie folgt zusammengefaßt:

"Das Anrechnungsverbot von Versorgungsbezügen auf das Arbeitsentgelt beruht darauf, daß die Berechtigung auf Versorgungsbezüge an Tatbestände anknüpft, die vollkommen verschieden von den Tatbeständen sind, an die das Recht die Gewährung von Arbeitsentgelt knüpft."

Neumann-Duesberg hat das treffend dahin zusammengefaßt, daß dem Arbeitnehmer nicht mittelbar der Ausgleich genommen werden dürfe, den ihm das Bundesversorgungsgesetz für sein im Kriege gebrachtes Sonderopfer geben will (Anm. in AP aaO.). Aus diesem Grunde hat der Senat als Arbeitsentgelt i. S. des § 83 BVG auch freiwillige Sozialleistungen angesehen, die allen Arbeitnehmern gleichermaßen zustehen und nichts mit dem Sonderopfer der Schwerbeschädigten zu tun haben. Beihilfen, wie sie im öffentlichen Dienst üblich sind, sind zwar ebenfalls Sozialleistungen, sie beziehen sich aber auf besondere Bedarfsfälle. Soweit sie für anerkannte Schädigungsfolgen beansprucht werden, entsprechen sie in ihrer Zweckbestimmung völlig den Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz. Solche gleichartigen Leistungen sollen durch § 83 BVG nicht von der Anrechnung ausgenommen werden.

Im übrigen geht das Bundesversorgungsgesetz von dem Grundsatz aus, daß die notwendigen Aufwendungen voll erstattet werden. Damit wird das Sonderopfer der Schwerbeschädigten ausgeglichen. Ungedeckte Kosten können nur dann entstehen, wenn der Schwerbeschädigte weitergehende Aufwendungen macht, z. B. eine Pflegeklasse beansprucht, die vom medizinischen Standpunkt aus nicht unbedingt erforderlich ist. Diese zusätzlichen Aufwendungen stehen Erkrankungen gleich, die keine anerkannte Schädigungsfolge darstellen. Sie sind

- 8 -



deshalb auch wie diese beihilfefähig. Nr. 3 Abs. 4 Satz 1 BhV bewirkt also keine Anrechnung von Versorgungsbezügen auf Beihilfen, sondern dient lediglich der Abgrenzung unterschiedlicher Beihilfefälle: einerseits der anerkannten Schädigungsfolgen, die als Sonderopfer der Schwerbeschädigten durch die Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz voll ausgeglichen werden, und andererseits der davon unabhängigen zusätzlichen Aufwendungen, für die das normale Beihilferecht gilt. Diese Unterscheidung ist sachgerecht und widerspricht nicht § 83 BVG.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 97 Abs 1 ZPO.

gez. Dr. Feller

Bichler

Dr. Diäterich

Willems

Dr. Hirt



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)