

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

Matthias Prinz
Rechtsanwalt
18. FEB. 1970

125
www.prinz.law

Gesetz: Beihilfevorschriften Nr. 4 a; Tarifverträge vom 6. März 1961 Nr. 165 a/b über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Arbeiter und Lehrlinge der Deutschen Bundespost § 3; BGB §§ 399, 400; RVO §§ 184, 205; ZPO § 850 a Ziff. 5.

Leitsätze:

- 1) Ansprüche auf Beihilfe nach den Beihilfevorschriften können jedenfalls an den Gläubiger abgetreten werden, bei dem die beihilfefähigen Kosten erwachsen sind.
- 2) Pflichtversicherten Arbeitern der Deutschen Bundespost sind Beihilfen zu solchen Leistungen zu gewähren, für die ihnen ein Anspruch auf Sachleistung gegenüber dem Krankenversicherungsträger nicht zusteht. Die Gerichte für Arbeits-sachen haben inzidenter zu prüfen, ob dem Pflichtversicherten ein solcher Anspruch zusteht.

Aktenzeichen: 4 AZR 440/69

Urteil des BAG vom 18. Februar 1970 IAG Frankfurt/Main



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Im Namen des Volkes!

Urteilstenor zugestellt
am 19. Februar 1970

gez. Mißler,
Angestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

Urteil

In Sachen

hat der Vierte Senat des Bundesarbeitsgerichts gemäß
§ 128 Abs. 2 ZPO in der Sitzung vom 18. Februar 1970 durch
den Senatspräsidenten Dr. Poelmann, die Bundesrichter
Dr. Neumann und Dr. Feller sowie die Bundesarbeitsrichter
Rudolf und Dr. Babel für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des
Landesarbeitsgerichts Frankfurt am Main vom 26. Juni
1969 - 2 Sa 709/68 - aufgehoben.

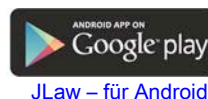
Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Ent-
scheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

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
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand:

Die beklagte Bundespost ist Arbeitgeberin der Frau M P, die beim Postamt K als Arbeiterin beschäftigt und in der Postbetriebskrankenkasse pflichtversichert ist. Der 1951 geborene Sohn E der Frau P ist laut amtsärztlicher Bescheinigung wegen Schwachsinns dauernd anstaltspflegebedürftig. Seit dem Jahre 1960 ist er im Hessischen Brüderhaus e.V., Anstalten H, in T untergebracht. Der Kläger kommt als Sozialhilfeträger für die Pflegekosten auf, von denen die Eltern des untergebrachten E P monatlich 200,-- DM tragen.

Für die Zeit vom 1. Oktober 1966 bis 29. Februar 1968 betrugen die Pflegekosten 7.358,10 DM. Frau P hat ihre Ansprüche auf Gewährung einer Beihilfe nach den für die Beklagte geltenden Beihilfevorschriften (BhV) an den Kläger abgetreten.

Der Kläger macht die der Frau P nach den BhV in der Fassung vom 28. Oktober 1965 und den Änderungsvorschriften vom 28. Februar 1967 aufgrund der mit Wirkung vom 1. Oktober 1965 neu eingeführten Nr. 4 a BhV für die dauernde Unterbringung in Heil- und Pflegeanstalten angeblich zustehenden Beihilfeansprüche für die Zeit vom 1. Oktober 1966 bis 29. Februar 1968 geltend. Er hat beantragt, die Beklagte zu verurteilen, an ihn 4.310,67 DM nebst 4 % Zinsen seit Zustellung der Klage zu zahlen.

Die Beklagte hat Klageabweisung beantragt und die Auffassung vertreten, daß sie zur Zahlung einer Beihilfe nicht verpflichtet sei, da Frau P in der Krankenkasse pflichtversichert und hinsichtlich der Sachleistungen ausschließlich auf Leistungen der Krankenkasse angewiesen sei. Das ergebe sich aus § 3 Abs. 1 der Tarifverträge Nr. 165 a/b vom 6. März 1961 über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Arbeiter und Lehrlinge der Deutschen Bundespost, deren Geltung arbeitsvertraglich vereinbart wurde. Dort heißt es:



"In der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherte sind ausschließlich auf die ihnen zustehenden Sachleistungen angewiesen. Aufwendungen, die dadurch entstanden sind, daß der Pflichtversicherte diese Leistungen nicht in Anspruch nimmt oder sich an Stelle 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. Bei der Beschaffung von Sehhilfen sind die angemessenen eigenen Aufwendungen beihilfefähig. Die beihilfefähigen Aufwendungen werden um den Zuschuss gekürzt."

Das Arbeitsgericht hat durch Urteil vom 31. Oktober 1968 der Klage in Höhe von 3.960,67 DM stattgegeben und im übrigen die Klage abgewiesen. Die Beklagte hat gegen dieses Urteil Berufung eingelegt. Das Landesarbeitsgericht hat der Berufung stattgegeben und die Klage auch insoweit abgewiesen, als ihr das Arbeitsgericht stattgegeben hat.

Mit der zugelassenen Revision verfolgt der Kläger seinen Antrag auf Zurückweisung der Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Arbeitsgerichts weiter. Die Beklagte bittet um Zurückweisung der Revision. Beide Parteien haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Der Revision war stattzugeben.

Das Arbeitsgericht hat für die Zeit vom 1. Oktober 1966 bis 29. Februar 1968 dem Kläger einen Betrag von 3.960,67 DM als Beihilfe für die Frau P unter Anrechnung der von dieser selbst zu tragenden Kosten nach einem beihilfefähigen Satz von 70 % zugesprochen; nur die Beklagte hat gegen dieses Urteil Berufung eingelegt. Zwischen den Parteien ist in der Berufungsinstanz jetzt unstreitig geworden, daß dem Kläger aus abgetretenem Recht für die geltend gemachte Zeit nur ein Anspruch in der genannten Höhe zusteht, vorausgesetzt, daß die Zedentin wegen der Anstaltsunterbringung ihres Sohnes E Ansprüche auf Beihilfe gegen die Beklagte hat.



Es bestehen keine rechtlichen Bedenken dagegen, daß der Kläger aus abgetretener Forderung gegen die Beklagte vorgeht. Selbst wenn man Ansprüche auf Beihilfe nach den BhV als höchstpersönliche Ansprüche ansehen wollte, die nach § 399 BGB grundsätzlich nicht abgetreten werden können, könnte das nur für die Beihilfeansprüche allgemein, nicht aber für den einzelnen entstandenen und konkretisierten Anspruch gegenüber demjenigen Gläubiger gelten, bei dem die beihilfefähigen Kosten erwachsen sind. Denn jedenfalls an einen solchen Dritten kann der Anspruch auf Beihilfe ohne Veränderung seines Inhalts abgetreten werden (vgl. auch RGRK 11. Aufl. 1960, § 399 Anm. 15; BAG AP Nr. 37 zu § 611 BGB Haftung des Arbeitnehmers). Auch aus § 400 BGB in Verbindung mit § 850 a Ziff. 5 ZPO ergeben sich jedenfalls für den vorliegenden Fall keine Bedenken gegen die Abtretbarkeit entstandener Beihilfeansprüche, die der Frau P gegenüber der Beklagten gegebenenfalls zustehen. Denn selbst wenn man sämtliche Beihilfeansprüche in entsprechender Anwendung dieser Bestimmung als unpfändbar und damit nicht abtretbar ansehen wollte, sind sie doch in jedem Falle insoweit pfändbar und damit abtretbar, als gerade die durch die Beihilfe zu deckenden Kosten betroffen werden. Der Kläger macht aber aus abgetretenem Recht nur solche Kosten geltend, für die der Frau P gegen die Beklagte Beihilfeansprüche zustehen sollen.

Zu Unrecht nimmt das Landesarbeitsgericht an, daß der Frau P ein Anspruch auf Beihilfe gegen die Beklagte schon deshalb nicht zustehe, weil die Nr. 4 a BhV auf die in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten keine Anwendung finde. Das Landesarbeitsgericht hat damit die Tarifverträge Nr. 163 a/b vom 6. März 1961, die für die Ansprüche von Frau P gegen die Beklagte maßgeblich sind und nach dem unstreitigen Tatbestand des angefochtenen Urteils auf das Arbeitsverhältnis der Frau P kraft einzelvertraglicher Bezugnahme Anwendung finden, falsch ausgelegt.



§ 1 dieser Tarifverträge bestimmt:

"Für die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen werden die für die Beamten der Deutschen Bundespost jeweils geltenden Beihilfavorschriften (BhV) sinngemäß angewendet, soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist."

Daraus ergibt sich, daß Arbeiter der Bundespost hinsichtlich beihilfefähiger Aufwendungen grundsätzlich genauso gestellt sein sollen wie die Beamten der Bundespost. Damit findet aber auch die Nr. 4 a der Beihilfavorschriften sinngemäße Anwendung. Weil die jeweils geltenden Beihilfavorschriften durch § 1 TV Nr. 163 a/b in Bezug genommen worden sind, macht es auch nichts aus, daß die Nr. 4 a der Beihilfavorschriften erst später mit Wirkung vom 1. Oktober 1965 eingefügt worden ist, also zu einem Zeitpunkt, zu dem die Tarifverträge schon abgeschlossen waren.

Die Vorschrift des § 3 Abs. 1 TV Nr. 163 a/b stellt gegenüber diesem Grundsatz des § 1 der Tarifverträge eine Ausnahmebestimmung dar und ist dementsprechend streng auf Sinn und Zweck der dort getroffenen Regelung zu beschränken. Entgegen der Auffassung des Landesarbeitsgerichts und der Beklagten ist in § 3 Abs. 1 TV Nr. 163 a/b 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 TV Nr. 163 a/b, 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 Be-



stimmung 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. Daraus ergibt sich, daß die in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten in jedem Falle zunächst die Ansprüche verfolgen müssen, die ihnen in der gesetzlichen Pflichtversicherung zustehen.

Für diese Auslegung des § 3 Abs. 1 TV 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 Satzungen der Kassen 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 der Deutschen Bundespost Beihilfen zu solchen Leistungen 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. Im vorliegenden Fall kann deshalb das Revisionsgericht in der Sache selbst nicht entscheiden, weil es im angefochtenen Urteil an den erforderlichen Feststellungen fehlt, aus denen eindeutig und klar gefolgert werden kann, ob Ansprüche auf Sachleistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung für den in Treysa untergebrachten Sohn E P bestehen.

Insbesondere fehlt es an der Feststellung, welche gesetzliche Krankenkasse zuerst angegangen und deshalb nach § 205 Abs. 4 RVO zunächst für die Ansprüche zuständig ist. Einmal wird angegeben, daß die Hamburger Zimmererkrankenkasse die gesetzliche Krankenversicherung des



Ehemannes P sei, während zum anderen vorgetragen wird, die AOK Kassel habe als Krankenkasse des Ehemannes P keine Leistungen erbracht. Es ist weiter festzustellen, warum die nach § 205 Abs. 4 RVO zuständige Kasse die Erbringung von Leistungen für die Unterbringung des Sohnes E P ablehnt. Für die Anstaltsunterbringung des Sohnes E P bestehen gegenüber dem Krankenversicherungsträger nur dann keine Ansprüche auf Sachleistungen, wenn die zuständige Krankenkasse ermessensfehlerfrei eine Leistungspflicht ablehnt. Hierfür kommt es maßgeblich darauf an, ob der Sohn E P ärztlicherseits als behandlungsbedürftig angesehen wird und er sich nicht nur zur Unterbringung und Pflege in T befindet. Angesichts des medizinischen Fortschritts kann nämlich auch bei Geisteskrankheiten in allen Anstalten, also auch in Heil- und Pflegeanstalten, eine Behandlung durchgeführt werden, die auch als Behandlung einer Krankheit im Sinne der RVO anzusprechen wäre und nicht nur weitergehende Beihilfeansprüche auslöst (BSG vom 29. Januar 1970 - 5 RKn 6/67 - noch nicht veröffentlicht; vgl. auch Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Band II, Seite 384 a). Schließlich ist zu beachten, daß zwar nach § 184 RVO die Gewährung von Krankenhauspflege in der Regel nur eine in das Ermessen der Krankenkassengestellte Kannleistung darstellt und nur in den besonderen Fällen von § 184 Abs. 3 und 4 eine Leistung möglichst gewährt werden "soll". Trotzdem sind die Krankenversicherungsträger verpflichtet, einen Krankenhausaufenthalt als Sachleistung zu gewähren, wenn angesichts der Lage der Umstände und der medizinischen Bedürfnisse und Erfordernisse jede andere Entscheidung mit einem Ermessensfehler behaftet wäre (vgl. BSG 9, 232; 13, 240; 16, 84).

Wenn die zuerst angesangene und nach § 205 Abs. 4 RVO für die Leistung zuständige Krankenkasse einen Anspruch auf gesetzliche Sachleistungen ermessensfehlerfrei abgelehnt haben sollte, ist außerdem noch zu prüfen, ob nicht nach den



Statuten der zuerst angegangenen Krankenkasse oder nach denen der Postbetriebskrankenkasse weitere Ansprüche bestehen. Selbst wenn die zuerst angegangene Kasse im Rahmen der nach ihren Statuten bestehenden Leistungspflicht keine Leistungen zu erbringen hat, kann trotzdem die Postbetriebskrankenkasse dann zur Leistung verpflichtet sein, wenn nach ihren Statuten Ansprüche bestehen, die über Ansprüche hinausgehen, die die zuerst angegangene Krankenkasse gewährt.

Erst wenn danach feststeht, daß weder dem Vater noch der Mutter des E P für dessen Unterbringung in T Sachleistungen aus der gesetzlichen Pflichtversicherung zustehen, kommen Beihilfeansprüche nach Nr. 4 a BhV in Betracht.

Das Landesarbeitsgericht wird auch über die Kosten der Revision mitzubefinden haben.

gez. Dr. Poelmann	Dr. Feller	Dr. Neumann
O. Rudolf	Dr. Babel	



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

