

Für das Nachschlagewerk¹ Ja
Für die Fachpresse¹ Ja
Für die amtliche Sammlung¹ Nein

6. DEZ 1972

Gesetz Tarifvertrag über die Gewährung von Beihilfen in
Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Arbeiter,
Lehrlinge und Anlernlinge des Bundes vom 15. Juni 1959
i. d. F. vom 26. Mai 1964 § 3, RVO §§ 182, 368 d

Leitsätze

- 1 Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung sind ausschließlich auf die ihnen zustehenden Sachleistungen angewiesen
- 2 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.
- 3 Nicht zur Kasse zugelassene Ärzte dürfen von dem pflichtversicherten Arbeitnehmer nur in Notfällen in Anspruch genommen werden.
- 4 Wenn ohne zwingenden Grund ein anderer als einer der nächst erreichbaren Kassenärzte oder beteiligte Krankenhausärzte in Anspruch genommen werden, so hat der Versicherte die entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen.

Aktenzeichen 4 AZR 80/72

Urteil des BAG vom 6. Dezember 1972 LAG Hamm



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

4 AZR 80/72
2 Sa 442/71 Hamm

Im Namen des Volkes!

178

Verkündet am
6 Dezember 1972

gez Mißler,
Angestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

Urteil

In Sachen

hat der Vierte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 6 Dezember 1972 durch den Vorsitzenden Richter Dr Poelmann, die Richter Dr Neumann und Dr Feller sowie die ehrenamtlichen Richter Dr Jung und Hauk für Recht erkannt

Die Revision des Klagers gegen das Urteil des Landesarbeitsgerichts Hamm vom 5 November 1971 - 2 Sa 442/71 - wird auf Kosten des Klagers 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
[\(mobile App\)](#)



- 2 -

Tatbestand

Der Kläger ist verheiratet und hat ein Kind. Er ist seit dem Jahre 1958 bei der Standortverwaltung R als Schuhmacher beschäftigt. Der Kläger ist in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert und Mitglied der AOK für den Kreis Steinfurt.

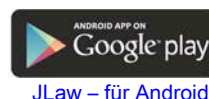
Vom 19. Juni bis 17. Juli 1970 unterzog sich der Kläger einer vom Versorgungsamt Münster bewilligten Badekur in Bad Salzungen. Während dieser Zeit begab er sich auf Anraten des ihn behandelnden Arztes der Versorgungsbehörde wegen eines rund 10 Jahre bestehenden Hämorrhoidalleidens in die Behandlung des Instituts für Proktologie, Bad Salzungen, dessen Leiter, der Facharzt für Urologie, Dr. Roschke, nicht Mitglied der kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe ist. Dem Kläger wurde von diesem Institut für sechs ambulante Behandlungen eine Rechnung in Höhe von 408,-- DM ausgestellt. Die AOK lehnte die Übernahme dieser Kosten zunächst mit der Begründung ab, daß es sich um eine private Behandlung durch einen Nicht-Kassenarzt gehandelt habe, später erklärte sie sich bereit, sich mit einem Betrag von 165,-- DM an den Kosten zu beteiligen. Dieser Betrag entspricht den Mindestsätzen der Gebührenordnung für Ärzte und somit der Leistung der AOK bei einer Behandlung durch einen zugelassenen Kassenarzt.

Der Kläger verlangt unter Bezugnahme auf den Beihilfentarifvertrag vom 15. Juni 1959 in der Fassung des Ergänzungstarifvertrages Nr. 1 vom 26. Mai 1964 für die restlichen aufgewandten Kosten von der Beklagten Beihilfe. Er hat behauptet, daß er die auf Rat des Kurarztes durchgeführte Behandlung dringend benötigt habe, da alle bisherigen Behandlungsmethoden ohne Erfolg gewesen seien. Dadurch sei ein operativer Eingriff mit zwangsläufig langer Arbeitsunfähigkeit und hohen Kosten vermieden worden. Die AOK habe einen Zuschuß gezahlt, so daß der Rest nach § 3 Abs. 1 Beihilfentarifvertrag beihilfefähig sei. Der Kläger hat demgemäß beantragt, die Beklagte zur Zahlung von

- 3 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

145,80 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 17. Oktober 1970 zu verurteilen

Die Beklagte hat Klageabweisung beantragt. Sie vertritt die Auffassung, daß der Kläger als Pflichtversicherter Anspruch auf Sachleistungen gegen die Krankenkasse gehabt habe und daher weitergehende Ansprüche nicht geltend machen könne. Der von der AOK gezahlte Betrag stelle keinen Zuschuß, sondern eine anstelle der Sachleistung gewährte Barleistung dar.

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen und die Berufung zugelassen. Das Landesarbeitsgericht hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Mit der zugelassenen Revision verfolgt der Kläger seinen Klageanspruch weiter. Die Beklagte beantragt Zurückweisung der Revision.

Entscheidungsgründe

Die Revision ist unbegründet.

Zutreffend geht das Landesarbeitsgericht davon aus, daß dem Kläger ein Anspruch auf Beihilfe zu den Aufwendungen für die Behandlung durch das Institut für Proktologie in Bad Salzungen nicht zusteht. Nach § 3 des Tarifvertrages vom 15. Juni 1959 über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge des Bundes in der Fassung des Ergänzungstarifvertrages Nr. 1 vom 26. Mai 1964 sind Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung 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 gewahren läßt, sind nicht beihilfefähig. Das trifft hier zu. Zwar wird mit dieser Bestimmung nicht festgelegt, daß der Pflichtversicherte auch dann keine Beihilfe bekommen kann, wenn ihm ein Anspruch auf eine Sachleistung nicht zusteht. Soweit aber der Arbeitnehmer Anspruch auf Sachleistungen gegenüber der Krankenkasse hat, kann er nicht an deren Stelle oder zusätzlich Beihilfe erhalten. Sinn und Zweck dieser Bestimmung liegen darin, daß wegen der besonderen Aufwendungen, die Arbeitnehmer und Arbeitgeber in der

-4-



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 4 -

Pflichtversicherung erbringen, die von der Krankenkasse zu gewährenden Leistungen auszuschöpfen sind und dann auch die notwendigen Aufwendungen bei Sachleistungen decken sollen (BAG AP Nr. 1 zu § 3 Beihilfentarifverträge, BAG vom 18. Oktober 1972 - 4 AZR 466/71 - demnachst AP Nr. 1 zu § 40 BtT) Nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts steht fest, daß der Kläger Sachleistungen hatte in Anspruch nehmen können und ihm anstelle der Sachleistung dafür eine entsprechende Barleistung gewährt worden ist. Nach § 182 RVO steht dem Kläger als pflichtversichertem Mitglied einer Krankenkasse nämlich ein Anspruch auf ärztliche Behandlung als Sachleistung zu, wobei grundsätzlich freie Wahl unter den Kassenärzten besteht (§ 368 d Abs. 1 RVO).

Nicht zur Kasse zugelassene Ärzte dürfen nach dieser Bestimmung nur in Notfällen in Anspruch genommen werden. Wenn ohne zwingenden Grund ein anderer als einer der nächst erreichbaren Kassenärzte oder beteiligten Krankenhausärzte in Anspruch genommen wird, hat der Versicherte die Mehrkosten selbst zu tragen (§ 368 d Abs. 2 RVO).

Nach dem eigenen Vortrag des Klägers liegt ein Notfall im Sinne des § 368 d RVO jedoch nicht vor. Ein Notfall setzt voraus, daß die Behandlung durch einen Kassenarzt objektiv unmöglich ist und der Versicherte für die Vornahme der Behandlung auf die Hilfe eines nicht zugelassenen Arztes als letztes und einziges Mittel angewiesen ist (BSGE Band 19, Seite 270, BSG vom 24. Mai 1972 - 3 RK 25/69 - = Sozialrecht Nr. 6 zu § 368 d RVO). Darüber hinaus ist aber auch in einem Notfall, in dem die Krankenkasse keine Sachleistung gewährt und der Arbeitnehmer hierauf nicht verwiesen werden kann, ein Anspruch auf Beihilfe deshalb nicht gegeben, weil in einem solchen Fall die Aufwendungen durch die kassenärztliche Versorgung getragen werden, da die kassenärztliche Versorgung nicht ausreichte (BSGE Band 19, Seite 270, Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Band II, S. 386 e). Dem Versicherten entstehen also auch in diesem Falle keine von ihm selbst zu tragenden höheren Unkosten, die beihilfefähig sein könnten.

- 5 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Die Tatsache allein, daß der Kläger durch den behandelnden Arzt der Versorgungsbehörde an das Institut für Proktologie, Bad Salzungen, verwiesen worden ist, kann einen solchen Notfall im Sinne der Vorschriften der RVO nicht rechtfertigen, vielmehr war es nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts ohne weiteres möglich, die proktologische Behandlung durch zur kassenärztlichen Vereinigung zugelassene Fachärzte für Chirurgie, Urologie oder Inneres sowie in der Universitätsklinik Münster und in entsprechenden Fachabteilungen größerer Krankenhäuser stationär oder ambulant durchführen zu lassen. Wenn die AOK demgemäß auf die Gesamtrechnung in Höhe von 408,-- DM einen Betrag von 165,-- DM gezahlt und damit Leistungen erbracht hat, die ihr bei Behandlung durch einen zugelassenen Kassenarzt erwachsen waren, dann hat sie nach der Vorschrift des § 368 d Abs. 2 RVO gehandelt, wonach der Versicherte die Mehrkosten zu tragen hat, die ihm dadurch entstanden sind, daß er ohne zwingenden Grund einen anderen als den nächst erreichbaren Kassenarzt in Anspruch genommen hat.

Mit Recht geht deshalb auch das Landesarbeitsgericht davon aus, daß dieser von der AOK an den Kläger gezahlte Betrag keinen Zuschuß im Sinne von § 3 Abs. 1 Satz 3 Beihilfentarifvertrag darstellt, sondern daß es sich um eine von der AOK anstelle der Sachleistung gewährte Barleistung und somit um ein Surrogat für die dem Kläger zustehende Sachleistung handelt. Die darüber hinausgehenden Aufwendungen sind nach der ausdrücklichen Vorschrift des § 3 Abs. 1 Satz 2 Beihilfentarifvertrag nicht beihilfefähig.

Der Kläger hat auch in der Revisionsinstanz angesichts dieser nach dem Sozialversicherungsrecht bestehenden Rechtslage, die ihn auf die ihm zustehende Sachleistung verweist, vor allem geltend gemacht, daß er dem Arbeitgeber durch die Ausheilung seines Leidens während der Versorgungskur einen längeren Arbeitsausfall erspart habe und somit die aufgewandten Beträge in keinem Verhältnis zu den Unkosten stünden, die entstanden waren, wenn der Kläger nach Ablauf der Kur die Behandlung durch einen Kassenarzt hatte durchführen lassen. Außerdem habe er sich



- 6 -

auf Veranlassung des Arztes der Versorgungsbehörde der Behandlung unterzogen. Daraus ergebe sich ein Vertrauenstatbestand, aufgrund dessen die Beklagte arbeitsvertragsrechtlich verpflichtet sei, ihm die beanspruchte Beihilfe zu gewähren.

Dem Kläger ist insoweit zwar zuzugeben, daß er Weisungen des Arztes der Versorgungsbehörde, die zur Durchführung einer erfolgreichen Kur ergangen sind, befolgen muß. Der Kläger kann einer entsprechenden Anordnung auch nicht ohne weiteres mit der Begründung widersprechen, daß er sich nur durch zugelassene Kassenärzte behandeln lassen dürfe. Aus den Tatsachen, daß der Kläger durch die Behandlung beim proktologischen Institut in Bad Salzuflen evtl. dem Arbeitgeber längere Ausfallzeiten aufgrund einer späteren Arbeitsunfähigkeit erspart hat, und auf Veranlassung des Arztes der Versorgungsbehörde handelte, kann jedoch ein Anspruch auf Beihilfe gegenüber der Beklagten zu den ihm entstandenen hohen Kosten nicht folgen. Die Beklagte als Arbeitgeber hatte auf die Versorgungskur und die dabei notwendigen Behandlungsmaßnahmen keinerlei Einfluß. Die entsprechenden Anweisungen sind nicht von ihr ausgegangen. Die Beklagte konnte auch nicht abwägen, ob die Kosten einer proktologischen Behandlung in Bad Salzuflen für sie geringer seien als ein späterer Arbeitsausfall. Eine rechtliche Möglichkeit, die Beklagte wegen Ersparung anderer Kosten zur Beteiligung an den Behandlungskosten heranzuziehen, besteht nicht. Auch aus einem angeblichen Vertrauenstatbestand läßt sich dies entgegen der Auffassung der Revision nicht herleiten, weil ein solcher Tatbestand von der Beklagten gar nicht gesetzt worden ist.

Die Revision war deshalb mit der Kostenfolge des § 97 Abs. 1 ZPO zurückzuweisen.

gez. Dr. Poelmann Dr. Feller Dr. Neumann

4. Hauk

Dr. Jung



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

