

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

Gesetz: Beihilfevorschriften Nr. 3; BAT § 40; RVO § 182 a;
Satzung der Deutschen Angestellten-Krankenkasse
vom 1. Juni 1973 mit Versicherungsbedingungen

Leitsätze:

1. Ein Teilverzicht auf satzungsgemäße Leistungen einer Ersatzkrankenkasse, der nach der Satzung und den Versicherungsbedingungen weder zugelassen noch vorgesehen ist, kann nicht zum Anspruch auf Beihilfeleistungen führen, wenn die satzungsgemäßen Leistungen ein Sachleistungssurrogat darstellen.
2. Es bleibt dahingestellt, ob mit einer Verwaltungsvereinfachung begründete Pauschalerstattungen einen dem Mengenrabatt ähnlichen Abzug in Form eines Unwirtschaftlichkeitsabzuges nach Nr. 3 Abs. 3 Beihilfevorschriften darstellen.

Aktenzeichen: 4 AZR 839/76

Urteil des BAG vom 12. Juli 1978 IAG München



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



4 AZR 839/76
8 Sa 581/75 München

Verkündet am
12. Juli 1978

gez. Mißler,
Angestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

In Sachen

pp.

hat der Vierte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 12. Juli 1978 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Neumann, die Richter Dr. Jobs und Dr. Röhsler sowie den ehrenamtlichen Richter Hackmann und die ehrenamtliche Richterin Pfister für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts München vom 21. Oktober 1976 - 8 Sa 581/75 - aufgehoben.

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Arbeitsgerichts Augsburg vom 10. Juni 1975 - 2 Ca 2337/74 - abgeändert.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits hat der Kläger zu tragen.

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:

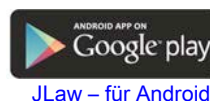
Der Kläger ist bei der Beklagten als Angestellter beschäftigt. Auf das Arbeitsverhältnis findet der BAT Anwendung. Mit der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK), bei der er als freiwilliges Mitglied krankenversichert ist, hat er vereinbart, daß er 70 % seiner Aufwendungen für Arzneimittel erstattet erhält. Der Beklagten gegenüber hat er auf den Arbeitgeberzuschuß zu den Krankenversicherungsbeiträgen nach § 405 RVO verzichtet. Mit seinem Antrag vom 12. September 1974 begehrte der Kläger von der Beklagten die Gewährung von Beihilfe nach den Beihilfevorschriften des Bundes in der Fassung vom 30. August 1972 (BhV). Für 19 Arzneimittelrechnungen, die sich auf einen Gesamtbetrag in Höhe von 591,-- DM belaufen, wurden von der Beklagten als beihilfefähig nur zwei Arzneimittelverordnungen anerkannt, für die die DAK dem Kläger keine Erstattung geleistet hatte. Für die übrigen Arzneimittelverordnungen in Höhe von 532,50 DM, für welche die DAK dem Kläger vereinbarungsgemäß 70 % erstattet hat, verweigerte die Beklagte eine Beihilfe. Die Beihilfe beträgt unstreitig aufgerundet 304,-- DM. Die Beklagte begründete ihre Ablehnung damit, daß diese Aufwendungen gemäß Nr. 3 Abs. 3 BhV nicht beihilfefähig seien.

Der Kläger vertritt die Auffassung, daß er auch einen Anspruch auf Beihilfe für die Arzneimittelverordnungen habe, für die ihm die DAK 70 % seiner Aufwendungen erstattet habe. Die Leistung der Krankenkasse stelle kein Sachleistungssurrogat im Sinne von Nr. 3 Abs. 3 Satz 2 BhV dar, da sie die ihm entstandenen Aufwendungen auch abzüglich des Mengenrabatts der Krankenkasse und des Kostenanteils nach § 182 a Abs. 1 RVO nicht voll decke. Demnach könne er die Beihilfe für den vollen Rechnungsbetrag verlangen. Da er nicht krankenversicherungspflichtig sei, habe er die Versicherungsform wählen können, die ihm am günstigsten erscheine. Aufgrund seiner freiwilligen Mitgliedschaft in einer

3 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 3 -

Ersatzkasse sei er ebenso zu behandeln wie ein Privatversicherter für den die von ihm geltend gemachten Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt würden. An Krankenversicherungsbeiträgen müsse er für sich und seine Ehefrau mit 239,-- DM monatlich ebenso viel aufwenden wie ein entsprechendes Mitglied in einer privaten Krankenkasse.

Der Kläger hat beantragt, die Beklagte zu verurteilen, an ihn 304,-- DM zu zahlen.

Die Beklagte hat Klagabweisung beantragt und die Auffassung vertreten, daß die Aufwendungen des Klägers nicht beihilfefähig seien. Die dem Kläger von der DAK gewährte Erstattung sei als Sachleistungssurrogat im Sinne von Nr. 3 Abs. 3 Satz 2 BhV anzusehen, da er durch die Vereinbarung mit der DAK auf die an sich mögliche volle Kostenerstattung bewußt zum Nachteil der Beklagten verzichtet habe, um sich durch die Begründung eines Beihilfeanspruchs einen ungerechtfertigten Vorteil zu verschaffen. Dieses Verhalten verstoße gegen die dem Kläger gegenüber der Beklagten obliegende Treupflicht. Der Kläger könne sich auch nicht mit einem Mitglied einer privaten Krankenkasse vergleichen, da zwischen der privaten Krankenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung grundlegende Unterschiede bestünden, die eine unterschiedliche Behandlung der Versicherten bei der Gewährung von Beihilfe rechtfertigten.

Das Arbeitsgericht hat der Klage stattgegeben. Das Landesarbeitsgericht hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen und die Revision zugelassen. Mit der Revision verfolgt die Beklagte ihr Klageabweisungsbegehren weiter. Der Kläger beantragt Zurückweisung der Revision.

Entscheidungsgründe:

Die Revision ist begründet; sie führt zur Aufhebung der vorinstanzlichen Urteile und Abweisung der Klage. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Beihilfe in Höhe von 304,-- DM.

Nach § 40 des auf das Arbeitsverhältnis anwendbaren BAT sind für die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen sowie von Unterstützungen die bei dem Arbeitgeber jeweils geltenden Bestimmungen anzuwenden. Gleiches ergibt sich



- 4 -

aus § 1 des Tarifvertrages über die Gewährung von Beihilfen an Angestellte, Lehrlinge und Anlernlinge des Bundes und der Bundesanstalt für den Güterfernverkehr vom 15. Juni 1959 i.d. F. des Ergänzungstarifvertrages vom 26. Mai 1964, der zwar zum 30. September 1970 gekündigt worden ist, seither aber kraft Nachwirkung weitergilt. Das Landesarbeitsgericht hat daher zutreffend die "Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen" (BhV) i.d.F. vom 30. August 1972 (GMB1. Nr. 30/1972 vom 15. September 1972) angewandt und diese der rechtlichen Beurteilung zugrunde gelegt. Dem Landesarbeitsgericht kann jedoch in seinem Ergebnis nicht gefolgt werden, die dem Kläger entstandenen Aufwendungen in Höhe von 532,50 DM, für die die DAK dem Kläger vereinbarungsgemäß Erstattung von 70 % geleistet hat, seien beihilfefähig, weil sie weder eine Sachleistung noch ein Sachleistungssurrogat im Sinne von Nr. 3 Abs. 3 BhV darstellten und weil sich der Kläger auch nicht so behandeln lassen müsse, als hätte er ein Sachleistungssurrogat erhalten.

Zutreffend ist, daß der Kläger von der DAK keine Sachleistungen erhalten hat. Denn solche liegen nur vor, wenn die Krankenkasse ärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung usw. gewährt und nicht lediglich nachträglich dem Versicherten die ihm entstandenen Kosten ganz oder teilweise erstattet (BAG AP Nr. 1 zu Nr. 3 Beihilfevorschriften). Der Kläger hat aber die Arzneimittel, für die er Beihilfe begehrt, nicht aufgrund von Kassenrezepten bezogen, sondern selbst bezahlt und die Rechnungen der Krankenkasse eingereicht, die ihm hierauf 70 % des Rechnungsbetrages erstattet hat. Unter Berücksichtigung des vom Versicherten zu tragenden Rezeptkostenanteils nach § 182 a Abs. 1 RVO und Abzugs des von den Apotheken üblicherweise bzw. vereinbarungsgemäß gewährten Mengenrabattes oder eines sog. Unwirtschaftlichkeitsabzuges kann zwar auch bei einer Erstattung von nur 70 % des Rechnungsbetrages ein vollwertiges Sachleistungssurrogat im Sinne

- 5 -



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



- 5 -

von Nr. 3 Abs. 3 Satz 2 BhV vorliegen (vgl. BAG AP Nr. 3 zu Nr. 3 Beihilfevorschriften). Nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts beruht der von der DAK vorgenommene Abzug in Höhe von 30 % des Rechnungsbetrages jedoch zur Hälfte auf der mit dem Kläger getroffenen Vereinbarung, da der nach § 182 a Abs. 1 RVO höchstmögliche Kostenanteil ca. 8 % und der Mengenrabatt 7 % des Rechnungsbetrages beträgt. Die restlichen 15 % des von der DAK nicht erstatteten Betrages sind demnach auf den Verzicht des Klägers zurückzuführen. Die dem Kläger von der DAK gewährte Erstattungsleistung stellt dann kein Sachleistungssurrogat im Sinne der Nr. 3 Abs. 3 Satz 2 BhV dar.

Gleichwohl kann der Kläger für die ihm durch Arzneimittel entstandenen Aufwendungen keine Beihilfe beanspruchen. Er kann sich nämlich nicht darauf berufen, daß die Erstattungsleistungen der DAK nicht zur vollen Kostendeckung gem. Nr. 3 Abs. 3 Satz 2 BhV geführt haben. Die mit der DAK getroffene Vereinbarung, die im Ergebnis einen Verzicht des Klägers auf den vollen satzungsgemäßen Erstattungsanspruch darstellt, ohne daß dieser in der Beitragszahlung einen entsprechenden Ausgleich findet, kann der Beklagten nicht entgegengehalten werden. Zwar kann ein freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder einer Ersatzkasse Versicherter entweder die Sachleistungen der Kasse in Anspruch nehmen oder aber auf die Leistungen der Kasse verzichten und dafür Beihilfe in Anspruch nehmen (BAG AP Nr. 1 zu Nr. 3 Beihilfevorschriften). Eine dem § 2 Abs. 3 des Bundesbesoldungsgesetzes vergleichbare Bestimmung, die es dem Versicherten untersagt, auf die Leistungen der Kasse zu verzichten, besteht nicht. Vorliegend hat sich jedoch der Kläger mit dem Teilverzicht, bei dem die Manipulationsmöglichkeiten offenkundig sind, satzungswidrig verhalten, obwohl er sich mit seinem Eintritt in die DAK deren Satzung unterworfen hat. Das muß jedenfalls im Verhältnis zur Beklagten Geltung haben, der gegenüber das vorrangige Satzungsrecht und nicht seine dagegen verstoßende Vereinbarung anzuwenden ist. Abgesehen davon bindet ein solcher Verzicht nur die Parteien selbst. Dritte können dadurch grundsätzlich

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 88 ff. UrhG geschützt.



nicht belastet oder verpflichtet werden. Im Verhältnis zur Beklagten könnte der Teilverzicht allenfalls dann Rechtswirkungen erzeugen und ggf. den Beihilfeanspruch auslösen, wenn eine solche Vereinbarung zwischen Kläger und der DAK der aufsichtsrechtlich genehmigten Satzung entspräche. Das ist aber nicht der Fall. Nach Abschnitt G Ziff. 8 Buchst. c der Versicherungsbedingungen vom 1. Juni 1973, die gem. § 7 Abs. 1 der Satzung vom 1. Juni 1973 Bestandteil der Satzung sind, erhalten freiwillig Versicherte 75 v.H. des Rechnungsbetrages der ärztlich verordneten Arzneien erstattet. Weder die Satzung noch die Versicherungsbedingungen sehen vor, daß hiervon abweichende Vereinbarungen getroffen werden können. Die mit der erkennbaren Absicht geschlossene Vereinbarung zwischen Kläger und DAK, dem Kläger einen Beihilfeanspruch zu verschaffen und der DAK trotz gleichbleibender Beitragsleistung eine geringere Erstattungspflicht aufzuerlegen, verstößt damit gegen die geltenden Bestimmungen der Satzung. Daraus folgt, daß sich der Kläger im Verhältnis zur Beklagten so behandeln lassen muß, wie wenn er die satzungsmäßigen Leistungen erhalten hätte. Da nicht streitig ist, daß eine Leistung der DAK in Höhe von 75 % des Rechnungsbetrages als Sachleistungssurrogat anzusehen wäre, steht dem Kläger nach Nr. 3 Abs. 3 BhV der beantragte Beihilfeanspruch nicht zu.

Es kann daher für den vorliegenden Fall dahingestellt bleiben, ob die mit einer Verwaltungsvereinfachung begründete Form der Pauschalerstattung nicht als ein dem Mengenrabatt ähnlicher Abzug (Unwirtschaftlichkeitsabzug und dergl.) im Sinne von Nr. 3 Abs. 3 BhV anzusehen ist und somit auch aus diesem Grunde die Beihilfefähigkeit verneint werden müßte, zumal die DAK keineswegs "pauschal" erstattet, sondern durchaus die Angemessenheit der Arzneimittelerordnungen überprüft hat.

Auf die Revision der Beklagten mußte daher die Klage mit der Kostenfolge aus § 91 ZPO abgewiesen werden.

gez.: Dr. Neumann Dr. Jobs Dr. Röhsler
 Pfister Hackmann



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

