

Aktenzeichen: 6 AZR 541/88

Bundesarbeitsgericht 6. Senat

Urteil vom 01. August 1991
- 6 AZR 541/88 -

I. Arbeitsgericht
Darmstadt

Urteil vom 06. August 1987
- 2 Ca 622/86 -

II. Landesarbeitsgericht
Frankfurt am Main

Urteil vom 28. April 1988
- 9 Sa 1351/87 -

Für die Amtliche Sammlung: Nein
Für die Fachpresse : Ja
Für das Bundesarchiv : Nein



Entscheidungsstichwort:

Beihilfeanspruch Pflichtversicherter - Heilpraktikerkosten

Gesetz:

BAT § 40; Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in
Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Hessische
Beihilfenverordnung - HBeihVO -) i. d. F. vom 18. Dezember
1979 (GVBl I 1980, 22) § 4 Abs. 5, § 5; RVO § 507; GG Art. 3,
12

Leitsatz:

In der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherte Angestellte, auf deren Arbeitsverhältnis nach § 40 BAT die Hessische Beihilfenverordnung i. d. F. vom 18. Dezember 1979 anzuwenden ist, sind im Krankheitsfall ausschließlich auf die Inanspruchnahme der Sachleistungen des Trägers der Krankenversicherung angewiesen. Sie haben keinen Anspruch auf Beihilfen zu Aufwendungen für die Behandlung durch von der Kammerzulassung ausgeschlossene Heilpraktiker und für die von diesen verordneten Medikamente. Solche Aufwendungen sind auch nicht beihilfefähig, weil sie auf der Ablehnung einer Sachleistung durch den Träger der Krankenversicherung beruhen (§ 4 Abs. 5 Satz 3 HBeihVO).



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

6 AZR 541/88

9 Sa 1351/87 Frankfurt am Main

Verkündet am
1. August 1990

Clobes,
Amtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes!

U r t e i l

In Sachen

pp.

hat der Sechste Senat des Bundesarbeitsgerichts gemäß § 128 Abs. 2 ZPO in der Sitzung vom 1. August 1991 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Peifer, die Richter Dr. Freitag und Dr. Armbrüster sowie die ehrenamtlichen Richter H. Schmidt und Buschmann für Recht erkannt:



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

1. Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landesarbeitsgerichts Frankfurt am Main vom 28. April 1988 - 9 Sa 1351/87 - wird zurückgewiesen.
2. Die Klägerin hat die Kosten der Revision zu tragen.

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

T a t b e s t a n d :

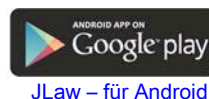
Die Klägerin ist bei der Beklagten als Angestellte beschäftigt. Auf das Arbeitsverhältnis findet aufgrund arbeitsvertraglicher Vereinbarung der Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT) Anwendung. Die Klägerin unterliegt der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und ist Mitglied der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK).

Mit ihrer Klage macht die Klägerin gegenüber der Beklagten Ansprüche auf Beihilfe für Aufwendungen geltend, die ihr für Behandlungen durch Heilpraktiker und für von diesen verordnete Medikamente in den Jahren 1984 bis 1986 entstanden sind.

Die Klägerin hat die Auffassung vertreten, daß diese Aufwendungen nach der Hessischen Beihilfeverordnung vom 18. Dezember 1979 (HBeihVO) beihilfefähig seien. Zwar seien Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung auf die Sachleistungen der Krankenkasse angewiesen. Da die DAK aber keine Aufwendungen für heilpraktische Behandlungen erstatte, seien diese, wie in



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



- 3 -

Fällen, in denen die Krankenkasse Sachleistungen ablehne, nach
§ 4 Abs. 5 Satz 3 HBeihVO beihilfefähig.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie 1.164,89 DM
nebst 4 % Zinsen seit dem 24. Februar 1987 zu
zahlen.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, daß der Klägerin
ein Beihilfeanspruch nicht zustehe. Pflichtversicherte seien aus-
schließlich auf die Sachleistungen der Krankenkasse angewiesen.
Zu den Sachleistungen gehöre die kassenärztliche Versorgung.
Werde diese, wie bei der Behandlung durch Heilpraktiker, nicht in
Anspruch genommen, seien die entsprechenden Aufwendungen nicht
beihilfefähig. Nur wenn die Krankenkasse eine dem Versicherten
grundsätzlich zustehende Sachleistung ablehne, sei ein Beihilfe-
anspruch nach § 4 Abs. 5 Satz 3 HBeihVO gegeben.

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Das Landesar-
beitsgericht hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Mit
der Revision verfolgt die Klägerin ihr Klagebegehren weiter.
Dabei hat sie ihren Klageantrag in der Revisionsinstanz auf
375,08 DM beschränkt. Die Beklagte beantragt, die Revision zu-
rückzuweisen.



E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die Revision ist unbegründet. Die Vorinstanzen haben mit Recht erkannt, daß der Klägerin ein Anspruch auf Beihilfe für die Aufwendungen, die ihr für die Behandlung durch Heilpraktiker und für von diesen verordnete Medikamente entstanden sind, nicht zusteht.

I. Auf das Arbeitsverhältnis findet aufgrund arbeitsvertraglicher Vereinbarung der Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT) Anwendung. Für die Gewährung von Beihilfen sind demgemäß nach § 40 BAT die bei dem Arbeitgeber jeweils geltenden Bestimmungen anzuwenden. Dies waren im Anspruchszeitraum die Vorschriften der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Hessische Beihilfenverordnung - HBeihVO -) in der Fassung vom 18. Dezember 1979 (GVBl Teil I 1980, 22). Diese hatten, soweit sie vorliegend von Bedeutung sind, folgenden Wortlaut:

§ 4

Beihilfefähigkeit von Aufwendungen

(1) Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfange

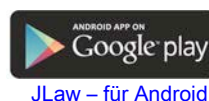
1. in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit, zur Besserung oder Linderung von Leiden, für die Beseitigung oder zum Ausgleich angeborener oder erworbener Körperschäden sowie für die dauernde Unterbringung in einer Krankenanstalt (§ 6),

...

nach Maßgabe der folgenden Vorschriften.



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



(2) ...

(5) Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung sind ausschließlich auf die Inanspruchnahme von Sachleistungen angewiesen, die auf Grund gesetzlicher oder anderer Vorschriften oder auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen zustehen. Aufwendungen, die dadurch entstehen, daß Pflichtversicherte zustehende Sachleistungen nicht in Anspruch nehmen oder sich an deren Stelle eine Geldleistung gewähren lassen, sind nicht beihilfefähig. In den Fällen, in denen die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung eine Sachleistung ablehnen, sind die Aufwendungen im Rahmen dieser Vorschriften beihilfefähig...

(6) Steht einer freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Person oder einer in Abs. 5 Satz 6 bezeichneten Person auf Grund gesetzlicher oder anderer Vorschriften oder auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung zu, so sind die Aufwendungen im Rahmen dieser Verordnung nur insoweit beihilfefähig, als sie über die zustehenden Leistungen hinausgehen. Der Wert zustehender Leistungen ist auch dann auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen, wenn diese Leistungen nicht in Anspruch genommen worden sind; dies gilt insbesondere, wenn nicht die Behandlung durch einen Kassenarzt gewählt worden ist...

...

§ 5

Krankheitsfälle

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten

1. der Untersuchung, Beratung, Verrichtung, Behandlung sowie Begutachtung bei Durchführung dieser Verordnung durch einen Arzt, Zahnarzt oder eine andere Person, die nach dem Heilpraktikergesetz vom 17. Februar 1939 (RGBl. I S. 251) zur Ausübung der Heilkunde oder nach dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 31. März 1952 (BGBl. I S. 221) zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt ist,

...



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

5. die bei Verrichtungen des Arztes, Zahnarztes oder Heilpraktikers verbrauchten und die auf deren schriftliche Verordnung beschafften Heilmittel, Verbandsmittel und dergleichen.

...

II. Das Landesarbeitsgericht nimmt an, der Klägerin stehe ein Anspruch auf Beihilfe nicht zu. Für die Klägerin als Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung richte sich die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für heilpraktische Behandlungen nach § 4 Abs. 5 HBeihVO. Deshalb sei die Klägerin ausschließlich auf die Inanspruchnahme von Sachleistungen angewiesen, die ihr nach den Versicherungsbedingungen der DAK zustehen. Diese gewährten einen umfassenden Schutz im Krankheitsfalle durch eine kassenärztliche Behandlung. Diese Sachleistung habe die Klägerin jedoch nicht in Anspruch genommen, sondern die Behandlung durch Heilpraktiker gewählt, deren Kosten nach den Versicherungsbedingungen nicht zu erstatten seien. Dies sei keine einen Beihilfeanspruch nach § 4 Abs. 5 Satz 3 HBeihVO begründende Ablehnung einer Sachleistung. Die Krankenkasse biete als Sachleistung vielmehr die kassenärztliche Versorgung an. Dies sei auch in den von der Klägerin benannten Krankheitsfällen der Fall gewesen. Werde die angebotene Sachleistung von dem Versicherten nicht angenommen, so seien die Aufwendungen für eine anderweitige Versorgung, sei es durch einen nicht zur kassenärztlichen Versorgung zugelassenen Arzt oder durch einen Heilpraktiker, nach § 4 Abs. 5 Satz 2 HBeihVO nicht beihilfefähig. Die unterschiedliche Behandlung von Pflichtversicherten und freiwillig in der gesetzlichen Krankenkasse Versicherten in § 4 Abs. 5 und Abs. 6 HBeihVO sei recht-



lich nicht zu beanstanden.

III. Diesen Ausführungen des Landesarbeitsgerichts ist zuzustimmen.

1. Beihilfefähige Aufwendungen umfassen nach § 5 Nr. 1 und 5 HBeihVO auch die Kosten für die Behandlung durch Heilpraktiker und für die von ihnen verordneten Heilmittel. Welche Aufwendungen beihilfefähig sind, ist in § 4 HBeihVO bestimmt. Nach dieser Vorschrift richtet sich der Umfang der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen unter anderem danach, ob der Angestellte in der gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert (§ 4 Abs. 5 HBeihVO) oder freiwillig versichert (§ 4 Abs. 6 HBeihVO) ist. Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen der Klägerin als Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung für heilpraktische Behandlung ist deshalb nach § 4 Abs. 5 HBeihVO zu beurteilen.

2. Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenkasse sind nach § 4 Abs. 5 Satz 1 HBeihVO ausschließlich auf die Inanspruchnahme von Sachleistungen angewiesen, die ihnen aufgrund gesetzlicher oder anderer Vorschriften oder aufgrund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen zustehen.

a) Die Sachleistungen, die der Klägerin als Mitglied einer Ersatzkasse zustehen, ergeben sich für den im Streit befindlichen Behandlungszeitraum aus den Versicherungsbedingungen, die mindestens den gesetzlichen Regelleistungen entsprechen (§ 507 Abs. 1 RVO). Die Versicherungsbedingungen der DAK sehen als Sachleistung in Krankheitsfällen unter anderem eine ärztliche Behandlung im



Rahmen der für die Kasse verbindlichen Arztverträge und die Versorgung mit ärztlich verordneten Arznei- und Heilmitteln vor. Daraus folgt, daß die Behandlung durch Heilpraktiker nicht zu den Sachleistungen der gesetzlichen Krankenkasse gehört (vgl. BSG Urteil vom 1. März 1979 - 6 RKa 13/77 - SozR 2200 Nr. 4 § 368 RVO). Dieser Ausschluß der Heilpraktiker von der Kassenzulassung ist mit Art. 12 Abs. 1 GG und Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar (BVerfGE 78, 155).

b) Dies führt entgegen der Auffassung der Klägerin jedoch nicht dazu, daß Aufwendungen für heilpraktische Behandlungen nach § 4 Abs. 5 HBeihVO beihilfefähig sind. Durch die von der Krankenkasse als Sachleistung den Pflichtversicherten angebotene kassenärztliche Versorgung wird ein umfassender Schutz im Krankheitsfalle gewährt. Daraus rechtfertigt sich die Verweisung der Pflichtversicherten ausschließlich auf die Inanspruchnahme dieser Sachleistung in § 4 Abs. 5 Satz 1 HBeihVO. Steht dem Pflichtversicherten im Krankheitsfalle ein Anspruch auf eine entsprechende Krankheitspflege zu, so sollen die von der Krankenkasse zu gewährenden Leistungen ausgeschöpft werden (vgl. BAG Urteil vom 10. Juni 1970 - 4 AZR 262/69 - AP Nr. 1 zu § 3 Beihilfentarifverträge; Urteil vom 6. Dezember 1972 - 4 AZR 80/72 - AP Nr. 2 zu § 3 Beihilfentarifverträge; Urteil vom 18. Oktober 1972 - 4 AZR 466/71 - AP Nr. 1 zu § 40 BAT). In diesen Fällen besteht ein Bedürfnis für die Gewährung eines Beihilfeanspruchs nicht. Deshalb wird ein solcher durch § 4 Abs. 5 Satz 2 HBeihVO auch dann ausgeschlossen, wenn der Pflichtversicherte eine ihm zustehende Sachleistung nicht in Anspruch nimmt. Anderenfalls liefe der in



§ 4 Abs. 5 Satz 1 HBeihVO normierte Vorrang der von der Krankenkasse gewährten Sachleistungen leer, da der Beihilfeberechtigte durch die Nichtinanspruchnahme der angebotenen Sachleistungen, z. B. bei der Wahl einer privatärztlichen Behandlung oder einer Behandlung durch Heilpraktiker, die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen herbeiführen könnte. Durch § 4 Abs. 5 Satz 2 HBeihVO wird für Pflichtversicherte deshalb die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen auch dann ausgeschlossen, wenn sie in Krankheitsfällen von der Krankenkasse angebotene Sachleistungen nicht in Anspruch nehmen.

c) Ein Beihilfeanspruch wird demgegenüber nach § 4 Abs. 5 Satz 3 HBeihVO in Fällen gewährt, in denen die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung eine Sachleistung ablehnen. Dies rechtfertigt sich daraus, daß insoweit der Grundsatz des Vorranges der Sachleistungen nach § 4 Abs. 5 Satz 1 HBeihVO nicht zum Tragen kommen kann und deshalb ein Bedürfnis für die Gewährung eines Beihilfeanspruchs besteht. In Bereichen, in denen die Krankenkassen keine Sachleistungen anbieten, wird deshalb eine ergänzende Absicherung durch die Gewährung eines Beihilfeanspruches herbeigeführt. Eine Ablehnung einer Sachleistung im Sinne von § 4 Abs. 5 Satz 3 HBeihVO liegt aber dann nicht vor, wenn die Krankenkasse eine Sachleistung, wie die kassenärztliche Versorgung anbietet, der Versicherte sie jedoch nicht in Anspruch nimmt, sondern sich auf anderem Wege, wie z. B. durch heilpraktische Behandlung, Hilfe im Krankheitsfalle verschafft (vgl. Nitze, Hessische Beihilfenverordnung, 5. Aufl., § 4 Erl. 17 a).



3. Nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts, die von der Klägerin mit der Revision nicht gerügt werden, stand ihr in den Krankheitsfällen, für die sie Beihilfe zu den Aufwendungen für die heilpraktische Behandlungen begehrt, ein Anspruch auf kassenärztliche Versorgung nach den Versicherungsbedingungen der DAK zu. Auf diesen Sachleistungsanspruch muß sie sich nach § 4 Abs. 5 Satz 1 HBeihVO verweisen lassen. Ihre Aufwendungen, die dadurch entstanden sind, daß sie die angebotenen Sachleistungen nicht in Anspruch genommen hat, sind deshalb nach § 4 Abs. 5 Satz 2 HBeihVO nicht beihilfefähig. Damit liegt entgegen der Auffassung der Klägerin nicht der Fall einer Ablehnung einer Sachleistung im Sinne von § 4 Abs. 5 Satz 3 HBeihVO vor. Vielmehr hat sie eine ihr in den von ihr benannten Krankheitsfällen zustehende Sachleistung nicht in Anspruch genommen, so daß ein Beihilfeanspruch nach § 4 Abs. 5 Satz 2 HBeihVO ausgeschlossen ist.

4. Die Verweisung der in der gesetzlichen Krankenkasse Pflichtversicherten ausschließlich auf die Sachleistungen der Krankenkasse begegnet im Verhältnis zur Regelung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen von freiwillig in der gesetzlichen Krankenkasse Versicherten wegen der unterschiedlichen Voraussetzungen für die Vorsorge in Krankheitsfällen keinen verfassungsrechtlichen Bedenken nach Art. 3 GG (BAG Urteil vom 29. September 1976 - 4 AZR 413/75 - AP Nr. 1 zu § 1 BeihilfeVO NRW). Daß eine Verletzung des arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatzes durch die unterschiedliche Regelung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Pflichtversicherte und freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte vorliegt, hat die Klägerin nicht geltend gemacht. Aus anderweitigen landesrechtlichen Regelungen oder den



bundesrechtlichen Beihilfebestimmungen hinsichtlich der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für heilpraktische Behandlung kann die Klägerin keine Rechte herleiten. Für die streitbefangenen Aufwendungen bestand nach § 4 Abs. 5 Satz 1 und 2 HBeihVO in der Fassung vom 18. Dezember 1979, die durch die Hessische Beihilfeverordnung vom 5. Mai 1988 (GVBl. Teil I S. 193) zum 1. August 1988 abgelöst wurde, kein Beihilfeanspruch.

IV. Die Klägerin hat die Kosten ihrer erfolglosen Revision nach § 97 Abs. 1 ZPO zu tragen.

Dr. Peifer

Dr. Freitag

Dr. Armbrüster hat
Urlaub und kann deshalb
seine Unterschrift nicht
beifügen

Dr. Peifer

H. Schmidt

Buschmann



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





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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)