

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 1 RA 3/89

.....,

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte,
Berlin 31, Ruhrstraße 2,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am
11. Dezember 1990 durch den Präsidenten Prof. Dr. R e i t e r , die Richter
Dr. W o l f f und den Richter K u m m e r sowie die ehrenamtlichen
Richter B l e n k e r s und B e h r e n s
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten werden das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom
10. November 1988 und das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 1. März 1988 aufgeho-
ben.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.



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



Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Betrages, den der Kläger zu den Aufwendungen für eine stationäre Heilbehandlung zuzahlen muß.

Der Kläger war von April 1954 bis Oktober 1985 versicherungspflichtig beschäftigt und anschließend arbeitslos. Nachdem ihm die Beklagte schon zweimal medizinische Maßnahmen zur Rehabilitation in der Klinik R. /Sch. gewährt hatte, beantragte er im November 1985, ihm wegen des bei ihm bestehenden Morbus Bechterew erneut ein Heilverfahren zu bewilligen. Diesem Antrag gab die Beklagte statt. Mit Bescheid vom 2. Januar 1987 forderte sie vom Kläger für die Zeit seiner stationären Heilbehandlung (10. Februar bis 10. März 1986) eine Zuzahlung von 280,-- DM. Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde zurückgewiesen (Widerspruchsbescheid vom 26. Juni 1987).

Das Sozialgericht (SG) Berlin hat - entsprechend dem Klageantrag - durch Urteil vom 1. März 1988 die Bescheide der Beklagten geändert, soweit mit ihnen eine Zuzahlung von mehr als 70,-- DM gefordert wird. Die Berufung der Beklagten ist ohne Erfolg geblieben (Urteil des Landessozialgerichts -LSG- Berlin vom 10. November 1988). In den Entscheidungsgründen des Berufungsurteils wird ua ausgeführt: Nachdem dem Kläger in einem arbeitsgerichtlichen Verfahren gegen seinen früheren Arbeitgeber auch für die Zeit der stationären Heilbehandlung im nachhinein Ansprüche auf Arbeitsentgelt zuerkannt worden seien, komme eine Reduzierung seiner Zuzahlungspflicht nur noch unter dem Gesichtspunkt des § 20 Abs 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) iVm § 184 Abs 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO) in Betracht. Die Voraussetzungen dieser Vorschriften seien erfüllt. Der Kläger habe sich in der Zeit vom 10. Februar bis 10. März 1986 in einer stationären Heilbehandlung befunden, die der Krankenhauspflege vergleichbar gewesen sei. Die Regelung des § 20 Abs 2 AVG gleiche die höheren Zuzahlungspflichten für stationäre Heilbehandlungsmaßnahmen der Rentenversicherungsträger betragsmäßig der günstigeren Vorschrift des § 184 Abs 3 RVO für Krankenhauspflege an. Bei der Feststellung der Vergleichbarkeit komme es nach dem Willen des Gesetzgebers allein auf die Maßnahme, nicht aber auf die durchführende Einrichtung an. Bei der Anwendung des § 20 Abs 2 AVG sei zu berücksichtigen, daß zwischen stationärer Rehabilitations-Heilbehandlung und Krankenhausbehandlung in Zielrichtung und Behandlungsart an sich grundsätzlich Unterschiede beständen. Wenn der Gesetzgeber gleichwohl davon ausgehe, daß diese Maßnahmen miteinander verglichen werden könnten, dürften die grundsätzlichen Unterschiede, insbesondere die Erforderlichkeit fortdauernder intensiver ärztlicher Behandlung unter anstaltsmäßiger Hilfe, nicht von entscheidender Bedeutung sein. Daraus, daß die auf 5,-- DM für 14 Tage beschränkte Zuzahlung einen Ausnahme-



fall von der allgemeinen Regelung des § 20 Abs 1 AVG darstelle, folge, daß sich kostenbegünstigte Heilverfahren von Heilverfahren, die in "Normalfällen" gewährt würden, deutlich abheben und besondere Elemente aufweisen müßten. Die in der Gesetzesbegründung genannten Beispielsfälle lieferten insoweit Anhaltspunkte dafür, daß für die Vergleichbarkeit mit Krankenhausbehandlung die Schwere des Krankheitsbildes sowie der Umfang und die Intensität der konkreten Behandlung ausschlaggebend seien. Wegen der besonderen Schwere des beim Kläger diagnostizierten Bechterew-Leidens habe die Beklagte ihm abweichend von der Regel des § 13 Abs 1 Sätze 2 und 3 AVG medizinische Rehabilitationsmaßnahmen nicht im Drei-Jahres-Rhythmus bewilligt, sondern schon nach dem ersten Heilverfahren von 1983 in den Jahren 1984 und 1986 vorzeitig die gleichen Maßnahmen gewährt. Dies mache die Ausnahmestellung des vorliegenden medizinischen Sachverhalts deutlich. Angesichts des gesetzgeberischen Willens, im Rahmen des § 20 AVG Härten auszuschließen, sei bei der dreimaligen Bewilligung stationärer Heilverfahren im Abstand von je ca einem Jahr und von jeweils vierwöchiger Dauer eine durchgehende volle Zuzahlungspflicht von 10,-- DM für jeden Kalendertag der stationären Heilbehandlung zu verneinen. Für die Reduzierung der Zuzahlungspflicht sprächen auch die Intensität und der Umfang der Anwendungen während des 1986 durchgeführten Heilverfahrens. Die Behandlung sei weit über das typische Maß der medizinischen Rehabilitation hinausgegangen.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt die Beklagte eine Verletzung des § 20 Abs 2 AVG. Die dem Kläger gewährte stationäre Heilbehandlung lasse sich nicht mit einer Krankenhauspflege vergleichen. Zwar stelle die Schwere des Leidens ein Indiz für die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung oder einer mit ihr vergleichbaren Maßnahme dar. Krankenhauspflege liege nur vor, wenn die Maßnahme im wesentlichen unter der aktiven und fortdauernd - in der Regel äußerlich - behandelnden Einwirkung des Arztes auf den Patienten unter Zuhilfenahme der technischen Apparaturen des Krankenhauses und unter ständiger Assistenzbetreuung und Beobachtung fachlich geschulten Pflegepersonals erfolge und regelmäßig darauf gerichtet sei, die Krankheit zu bekämpfen und entweder ausschließlich oder doch zumindest in erheblichem Maße den körperlichen Zustand des Patienten zu verbessern. Für die Annahme von Krankenhauspflege sei also entscheidend, ob die ärztliche Behandlung im Vordergrund stehe. Dagegen gehöre zur Heilbehandlung in erster Linie die Verbesserung des Gesundheitszustandes durch seelische und geistige Einwirkung und durch rehabilitative Anwendungen der Hilfskräfte des Arztes, wobei die Mitwirkung des Patienten eine wichtige Rolle spiele. Ob bei der Bechterewschen Erkrankung eine der Krankenhauspflege vergleichbare Heilbehandlung vorliege, lasse sich nur im Einzelfalle entscheiden. Die Rehabilitationsmaßnahme sei dann mit Krankenhauspflege vergleichbar, wenn während der Heilbehandlung ein entzündlicher Schub auftrete, der zwar unter verstärkter ärztlicher Aufsicht und unter ärztlicher Medikation, im übrigen aber mit den speziellen Möglichkeiten und Anwendungen einer Rehabilitationsstätte bekämpft werden könne und müsse. In anderen Fällen des Morbus Bech-



terew, die zwar - gleichfalls - intensiver Anwendungen, aber nicht erhöhter ärztlicher Aufsicht und Mitwirkung bedürften, liege dagegen - wie bereits mehrere Landessozialgerichte angenommen hätten - keine "Vergleichbarkeit" vor. Da beim Kläger während der Heilmaßnahme kein entzündlicher Schub eingetreten sei, habe die ärztliche Behandlung nicht im Vordergrund gestanden. Die Rehabilitationsmaßnahme könne auch nicht im Hinblick auf ihre zweimalige Wiederholung als mit einer Krankenhauspflege vergleichbar angesehen werden. Im übrigen ergebe sich aus den medizinischen Unterlagen, daß spezielle Behandlungsformen einer Rehabilitationsklinik angewendet worden seien, daß also der pflegerische Einsatz von Hilfskräften im Vordergrund gestanden habe.

Die Beklagte beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 10. November 1988 und das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 1. März 1988 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

die Revision zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und macht ergänzend geltend: Schon aufgrund des Krankheitsbildes und des Krankheitsverlaufes müsse sich ein Bechterew-Heilverfahren erheblich von einer "Normalkur" unterscheiden. Der Morbus Bechterew betreffe den gesamten Organismus, so daß eine Gesamtbehandlung des Patienten erforderlich sei. Dadurch falle auch der ärztliche Arbeitsaufwand unvergleichlich höher aus als bei anderen Rehabilitationsmaßnahmen. Dies zeige sich schon an der wesentlich höheren Zahl von Anwendungen im Vergleich zur "Durchschnittskur". Im übrigen handele es sich beim Morbus Bechterew um ein progredientes Leiden mit unvorhersehbarer Dynamik. Die Unberechenbarkeit des Verlaufes zum einen und die Kenntnis der notwendigen und effektiven Behandlungsmöglichkeiten zum anderen veranlaßten die Rentenversicherungsträger regelmäßig, den an Morbus Bechterew erkrankten Versicherten in zweijährigem Abstand Heilmaßnahmen zu gewähren. Diese dienten nicht ausschließlich der Fortsetzung einer Basistherapie, vielmehr solle - primär unter ärztlicher Aufsicht - zunächst über unterschiedliche diagnostische Verfahren eine krankheitstypische Mitbeteiligung der inneren Organe bzw der Extremitätengelenke nachgewiesen bzw ausgeschlossen werden. Erst dann könne der Arzt sein individuell gestaltetes Therapiekonzept entwickeln. Schon insofern seien diese Heilmaßnahmen von ihrem medizinischen Leistungsumfang eher einer Krankenhauspflege vergleichbar. Entgegen der Auffassung der Beklagten komme es hier nicht darauf an, ob der Versicherte während des Heilverfahrens unter einem entzündlichen Schub leide. Für die Progredienz der Krankheit und ihrer Schwere sei nicht erforderlich, daß ein sogenannter akuter Schub auftrete.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-).



II

Die Revision der Beklagten hat Erfolg. Entgegen der Annahme der Vorinstanzen ist der Kläger verpflichtet, für die stationäre Heilbehandlung den ungekürzten Zuschuß von 10,-- DM für jeden Kalendertag zu zahlen.

Die von der Beklagten begehrte Aufhebung der vorinstanzlichen Entscheidungen scheitert nicht schon daran, daß die Berufung gegen das Urteil des SG ausgeschlossen wäre. Streitigkeiten über die Zuzahlung zu den Aufwendungen einer stationären Heilbehandlung nach § 20 AVG sind - wie der erkennende Senat und der 11a-Senat des Bundessozialgerichts (BSG) bereits entschieden haben (BSG SozR 1500 § 149 Nr 11 und 12) - berufungsfähig.

Zu den Aufwendungen einer stationären Heilbehandlung muß ein Versicherter oder Rentner nach § 20 Abs 1 Satz 1 AVG in der hier anwendbaren, seit dem 1. Januar 1983 geltenden Fassung des Haushaltsbegleitgesetzes 1983 vom 20. Dezember 1982 (BGBl I, 1857) für jeden Kalendertag 10,-- DM zuzahlen. Diese Zuzahlungspflicht reduziert sich jedoch, wenn die stationäre Heilbehandlung der Krankenhauspflege vergleichbar ist oder sich an diese ergänzend anschließt. In einem solchen Falle war für eine stationäre Heilbehandlung, die - wie hier - im Jahre 1986 durchgeführt worden ist, die durch Art 5 Nr 2 des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I, 2477) mit Wirkung vom 1. Januar 1989 (Art 79 GRG) aufgehobene Vorschrift des § 184 Abs 3 RVO entsprechend anzuwenden. Danach hatte der Versicherte vom Beginn der Krankenhauspflege an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 14 Tage 5,-- DM je Kalendertag an das Krankenhaus zu zahlen. Diese Vorschrift läßt sich jedoch auf die beim Kläger durchgeführte stationäre Heilbehandlung nicht entsprechend anwenden, weil es an der in § 20 Abs 2 AVG geforderten Vergleichbarkeit der Heilbehandlung mit einer Krankenhauspflege fehlt.

Der Gesetzgeber hat die Vorschrift des § 20 Abs 2 AVG aus Gründen der Gleichbehandlung eingeführt: Die Versicherten sollen während einer Rehabilitationsmaßnahme, die der Krankenhauspflege vergleichbar ist, hinsichtlich der Zuschußpflicht nicht schlechter dastehen als in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei ging der Gesetzgeber davon aus, daß die Rentenversicherungsträger derartige Leistungen nur in Kur- und Spezialeinrichtungen erbringen und eine Krankenhauspflege als Leistungsart nicht kennen, und hat es deshalb nicht als erforderlich angesehen, daß die Heilbehandlung einer Krankenhauspflege entspricht (BT-Drucks 9/2074, S 105 Nr 4 - § 20 AVG - iVm S 101 zu Nr 25 - § 1243 RVO -). Das bedeutet: Die Rehabilitationsmaßnahme muß nicht in allen Punkten wie eine Behandlung im Krankenhaus ablaufen. Die in den Gesetzesmaterialien (BT-



Drucks 9/2140, S 99 zu Nr 6 - § 184a RVO - und S 101 zu Nr 25 - § 1243 RVO -) genannten Beispiele für eine der Krankenhauspflege vergleichbare stationäre Behandlung und die Gesetzessystematik der Regelungen über die Zuzahlungspflicht (vgl die durch das GRG aufgehobene Vorschrift des § 184 RVO sowie § 1243 RVO und § 20 AVG) lassen jedoch erkennen, daß es für die Vergleichbarkeit mit der Krankenhauspflege nur darauf ankommt, ob wegen des Gesundheitszustandes des Versicherten besondere, von der üblichen Rehabilitationsbehandlung abweichende Maßnahmen durchgeführt werden (vgl dazu Pauli, DAngVers 1983, 298, 300 f; Tiedt, DRV 1983, 176, 179 ff; Zweng/Scheerer/-Buschmann, RV, 2. Aufl, 41. Lfg - Juni 1989 - § 1243 RVO Anm B). Dabei muß es sich vor allem um ärztliche Leistungen handeln. Denn die Vergleichbarkeit mit der Krankenhauspflege setzt - worauf die Revision zu Recht hinweist - voraus, daß die ärztliche Behandlung im Vordergrund steht (vgl dazu BSG SozR 2200 § 184a Nrn 1 und 4 zur Abgrenzung zwischen Krankenhauspflege und der Behandlung in einer Spezialeinrichtung nach § 184a RVO).

Der Senat kann hier offenlassen, ob die in den Gesetzesmaterialien beispielsweise genannten Behandlungen (Anschlußheilbehandlung nach Herzinfarkt, Krebsnachsorge, Entwöhnungsmaßnahmen für Suchtkranke sowie Behandlung einer aktiven Tuberkulose) stets der Krankenhauspflege vergleichbar sind. Das wäre der Fall, wenn bei derartigen Krankheiten die ärztlichen Leistungen ohne Ausnahme im Vordergrund stehen sollten. Denn - und das gilt generell - nicht die Art der Erkrankung, sondern die Art der durchgeführten Behandlungsmaßnahmen ist maßgebend. Nur wenn der Anteil der ärztlichen Leistungen überwiegt, handelt es sich um eine der Krankenhauspflege vergleichbare Behandlung. Deshalb ist der geforderte Zuschuß auch nicht schon deshalb zu reduzieren, weil ein Versicherter an einer bestimmten Krankheit, zB Morbus Bechterew, leidet oder weil die Beklagte ihm in kürzeren Zeitabständen als bei anderen Gesundheitsstörungen üblich Wiederholungsbehandlungen bewilligt hat.

Nach den Tatsachenfeststellungen des LSG, an die der Senat gemäß § 163 SGG gebunden ist, sind in der 28-tägigen stationären Behandlung des Klägers neben den wöchentlichen Kontrolluntersuchungen und einer Schlußuntersuchung folgende Leistungen erbracht worden: 14 x Atemgymnastik, 17 x Bechterewgymnastik, 27 x Thermal-Bewegungsbäder, 10 x Krankengymnastikgruppe im Thermalbad, 33 x Wassertreten, 9 x Unterwassermassage, 12 x Muskelmassage, 18 x Thermalperlbäder, 12 x heiße Rolle (Packungen), 12 x Dezimeterwelle (elektrophysikalische Behandlung), 19 x Inhalation und 16 x Ultraschallbehandlung. Außerdem wurden umfangreiche Röntgen- und Laborbefunde erhoben. Diese Auflistung macht deutlich: Im Vordergrund der Rehabilitationsmaßnahme standen die Leistungen des ärztlichen Hilfspersonals, nicht aber - wie bei der Krankenhauspflege - vom Arzt unmittelbar zu erbringende Leistungen. Das Bild der beim Kläger durchgeführten stationären Behandlung weicht damit - jedenfalls was die Vergleichbarkeit mit der Krankenhauspflege betrifft - nicht vom üblichen Bild der Behandlung



in einer Kur- oder Spezialeinrichtung eines Rehabilitationsträgers ab. Selbst wenn bei der Bechterewschen Erkrankung während einer stationären Heilbehandlung stets wesentlich mehr Maßnahmen des ärztlichen Hilfspersonals erforderlich sein sollten als bei anderen Gesundheitsstörungen, hat dies für die Anwendung des § 20 Abs 2 AVG keine Bedeutung.

Auf die Revision der Beklagten waren nach alledem die vorinstanzlichen Entscheidungen aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)