

- 9 RV 31/80 -

I m N a m e n d e s V o l k e s

Verkündet am
1. April 1981

U r t e i l

.....
als Urkundsbeam-
ter der Geschäfts-
stelle

in dem Rechtsstreit

.....
Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....
Beklagter und Revisionsbeklagter.

Das Bundessozialgericht, 9. Senat, hat auf die
mündliche Verhandlung vom 1. April 1981 für Recht
erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Lan-
dessozialgerichts Baden-Württemberg vom 30. Mai 1980
wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

-2-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

I

Der Kläger, von Beruf Rechtsanwalt, begehrt die Erstattung der Mehrkosten, die ihm aus Anlaß einer stationären Behandlung durch Inanspruchnahme eines Einbettzimmers entstanden sind.

Er bezieht wegen der Folgen eines Unterschenkelbruchs Versorgungsrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 50 vH. Eine plötzlich auftretende Erkrankung gebot die stationäre Behandlung des Kriegsleidens. Dabei ließ sich der Kläger in ein Einbettzimmer unterbringen, um ungestört seiner Anwaltstätigkeit nachgehen zu können. Während die Aufwendungen für die stationäre Behandlung in Höhe der allgemeinen Krankenhausleistungen erstattet worden sind, lehnte die Versorgungsverwaltung einen Ersatz der darüber hinausgehenden Mehrkosten ab (Bescheid vom 17. November 1978; Widerspruchsbescheid vom 5. März 1979).

Das Sozialgericht (SG) hat der Klage stattgegeben. Das Landessozialgericht (LSG) hat auf die zugelassene Berufung des Beklagten sowie die Anschlußberufung des Klägers das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt: Die Erstattung des Einbett-Zimmer-Zuschlags stehe im Ermessen der Verwaltungsbehörde. Diese habe sachangemessen entschieden. Kosten, die über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgingen, könnten nur übernommen werden, wenn sie notwendig aus medizinischen Gesichtspunkten angefallen wären. Dies sei nicht der Fall gewesen. Die Unterbringung in einem Einbettzimmer habe allein beruflichen Zwecken gedient.



Mit der zugelassenen Revision rügt der Kläger die Verletzung des § 18 c Abs 3 Satz 3 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG). Er habe - trägt er vor - während des stationären Aufenthaltes unaufschiebbare Berufsarbeiten leisten müssen, die diskret zu behandeln gewesen seien und bei denen er nicht habe gestört werden dürfen. Deswegen sei die Aufnahme in das Einbettzimmer unerlässlich gewesen. Durch seine Tätigkeit während der stationären Behandlung habe er von sich unabsehbaren beruflichen Schaden abgewendet. Unter die in der Gesetzesvorschrift genannten "besonderen Fälle" sowie "Umstände" seien auch wirtschaftliche und berufliche Erfordernisse zu rechnen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des LSG aufzuheben,
hilfsweise, den Beklagten unter Aufhebung
der Verwaltungs**bescheide** zu verurteilen, dem
Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung
des Gerichts einen neuen rechtsbehelfsfähigen
Bescheid zu erteilen.

Der Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision des Klägers hat keinen Erfolg. Der Beklagte hat zu Recht die Übernahme der Kosten abgelehnt, die dem Kläger durch Inanspruchnahme eines Einbettzimmers entstanden sind.

Der Kläger hat nach den unbestrittenen Feststellungen des LSG, die für das Revisionsgericht bindend sind (§ 163 SGG), die Krankenhausbehandlung wegen einer schädigungsbedingten Erkrankung selbst durchgeführt. Abweichend von dem im Recht der Krankenversicherung herrschenden Prinzip der Sachleistung, das auch nach dem BVG gilt (BSG SozR 3100 § 18 Nr 3), sieht § 18 Abs 2 Satz 1 BVG in einem



Falle wie diesem eine Kostenerstattung im angemessenen Umfang vor. Mithin ist dem Berechtigten in einem solchen Ausmaß Ersatz zu gewähren, der auch sonst bei der Heilbehandlung Versorgungsberechtigter nach dem BVG maßgebend ist. Die Beschädigten, die die Heilbehandlung nach der Anerkennung selbst durchgeführt haben, sollen nicht schlechter gestellt werden als sonstige Versorgungsberechtigte (BSG SozR Nr 3 zu § 14 BVG). Daraus folgt, daß der Beklagte für diejenigen Kosten der Heilbehandlung aufzukommen hat, die vergleichbaren Beschädigten zustehen. Der Beklagte glaubt danach verfahren zu haben, indem er mangels einer medizinischen Indikation für die Aufnahme in ein Einbettzimmer lediglich die allgemeinen Krankenhausleistungen übernahm. Demgegenüber beruft sich der Kläger auf § 18 c Abs 3 Satz 3 BVG. Danach "können" in "besonderen Fällen" bei der stationären Behandlung eines Beschädigten Kosten für Leistungen übernommen werden, die über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehen, wenn es nach den "Umständen", insbesondere im Hinblick auf die anerkannten Schädigungsfolgen, erforderlich erscheint. Diese Anspruchsvoraussetzungen sind nicht gegeben.

§ 18 c Abs 3 BVG, der in der ursprünglichen Fassung dem durch das Zweite Neuordnungsgesetz vom 21. Februar 1964 (BGBl I S 85) eingefügten Abs 4 des § 14 BVG aF entspricht, sah die Aufnahme in eine nächsthöhere Pflegeklasse und eine entsprechende nachträgliche Kostenübernahme vor. Diese Vorschrift ist wegen der am 1. Januar 1974 in Kraft getretenen Bundespflegesatzverordnung (BPflV) vom 25. April 1973 (BGBl I S 333) durch das 7. AnpG-KOV vom 9. Juni 1976 (BGBl I, 1321) in Absatz 3 entsprechend geändert worden. Anstelle der unterschiedlichen Pflegeklassen ist nämlich eine bundeseinheitliche Pflegesatzregelung getreten. Mit dem Pflegesatz sind nunmehr die allgemeinen Krankenhausleistungen abgegolten. Daneben wird den Krankenhäusern das Recht eingeräumt (§ 6 BPflV), neben den allgemeinen Krankenhausleistungen auch sogenannte Wahlleistungen anzubieten und gesondert



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



zu berechnen. Die gewünschte Unterbringung in ein Ein- oder Zweibettzimmer ist abweichend vom bisherigen Recht nicht mehr zwangsläufig mit dem Abschluß eines Behandlungsvertrages verbunden. Dem Patienten ist es freigestellt, über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinaus entweder nur eine bestimmte Unterkunft oder nur eine privatärztliche Behandlung bzw beides zu wählen.

Aus diesem Zusammenhang können nicht die gewünschten Erkenntnisse gewonnen werden, inwieweit gegebenenfalls auch krankheitsunabhängige Wahlleistungen in der vom Kläger in Anspruch genommenen Art eine Kostenerstattung, die in das Ermessen der Versorgungsbehörde gestellt ist ("können"), geboten erscheinen lassen. Der Gesetzeswortlaut läßt nicht erkennen, was unter den unbestimmten Rechtsbegriffen "besondere Fälle" und "Umstände" gemeint sein soll. Denkbar wären sowohl wirtschaftliche und berufliche wie medizinische Gesichtspunkte. Wenn in dieser Vorschrift die anerkannten Schädigungsfolgen mit den im Gesetz genannten "Umständen" in Bezug gesetzt werden, vermag auch dies nicht weiter zu helfen. Die Wortwahl "insbesondere" deutet auf eine beispielhafte Aufzählung hin. Indessen geben Sinn und Zweck des Gesetzes Hinweise darauf, daß nur medizinische Notwendigkeiten die Übernahme von Mehrkosten rechtfertigen sollen.

Anspruchsgrundlage für die Heilbehandlung ist § 10 Abs 1 BVG. Hiernach wird den Beschädigten "Heilbehandlung" gewährt, um die Gesundheitsstörungen oder die durch sie bewirkte Beeinträchtigung der Berufs- oder Erwerbsfähigkeit zu beseitigen oder zu bessern, eine Zunahme des Leidens zu verhüten, körperliche Beschwerden zu beheben, die Folgen der Schädigung zu erleichtern oder um die Beschädigten möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern. Dabei umfaßt der in § 11 Abs 1 ^{BVG} enthaltene Heilbehandlungskatalog ua auch die stationäre Behandlung in einem Krankenhaus (Abs 1 Ziffer 5). Sie stellt, wie jede medizinische Maßnahme, gezielt auf die Bekämpfung der Krankheit ab (BSGE 42, 16, 18 = SozR 2200 § 182 Nr 14). Die Be-

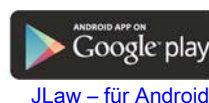


schränkung der Leistungsgewährung auf Maßnahmen medizinischer Art, die der Krankheitsbekämpfung dienen, ergibt sich aus dem Zweck der Krankenversicherung, im Krankheitsfall die Mittel und Maßnahmen zur Heilung oder Linderung der Krankheit zur Verfügung zu stellen (BSGE 37, 138, 141 = SozR 2200 § 187 Nr 1). Diese Grundsätze besitzen auch im Rahmen der versorgungsrechtlichen Heilbehandlung Gültigkeit. Dagegen bezieht sich das Merkmal der Heilbehandlung nach seiner Wortfassung und dem Zusammenhang, in dem es steht, nicht auf eine gebotene wirtschaftliche Sicherung oder auf die wegen der Krankheit notwendig werdenden Hilfen im Bereich der Lebensführung (BSGE 42, 19 = SozR 2200 § 182 Nr 14; 3100 § 11 Nr 13; aber auch BSG SozR 2200 § 187 Nr 1). So gesehen sind Maßnahmen, die nicht der unmittelbaren Zweckbestimmung des § 10 Abs 1 BVG dienen, begrifflich nicht der Heilbehandlung zuzuordnen. § 18 c BVG befaßt sich in seinen Absätzen 1 bis 7 nur mit Fällen der Heilbehandlung. Mithin liegt es nahe, lediglich in medizinischen Gesichtspunkten den Anlaß dafür zu sehen, daß die Versorgungsverwaltung entsprechende Mehrkosten übernimmt. Davon gehen auch der BMA in seinem Rundschreiben vom 21. August 1974 (BVBl 1974 S 102 Nr 50) sowie die VV Nr 6 zu § 18 c BVG aus. Dort heißt es ua: Über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Mehrleistungen können gewährt werden, wenn der Gesundheitszustand des Beschädigten oder die Eigenart seiner Erkrankung besondere ärztliche Maßnahmen oder besondere Pflege erfordern.

Schließlich decken sich Art und Umfang der Heilbehandlung - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - mit den Leistungen, zu denen die Krankenkasse ihren Mitgliedern verpflichtet ist (§ 11 Abs 1 letzter Satz BVG). Wie der hier eingefügte Kammersatz "§ 18 c Abs 2 BVG" verdeutlicht, bezieht sich diese Einschränkung der Leistungsverpflichtung unmittelbar auf die von der Krankenkasse durchzuführenden Heilbehandlungsmaßnahmen. Da abweichende Besonderheiten des Rechts der KOV nicht gegeben sind



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

(BSG SozEntsch IX/III § 11 Nr 4; Rundschreiben des BMA vom 13. Januar 1971, BVBl 1971, 14), ist ua § 182 Abs 2 Reichsversicherungsordnung -RVO- entsprechend heranzuziehen. Diese Vorschrift bestimmt, daß die Leistung ausreichend und zweckmäßig sein muß und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf. Diesem materiell-rechtlichen Anspruch des Versicherten entspricht § 368 e RVO, der sich auf die Erfüllung dieses in § 182 Abs 2 RVO normierten Anspruchs im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung bezieht (Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 1. bis 9. Aufl S 396 b). Danach hat der Versicherte Anspruch auf ärztliche Versorgung, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist; er kann Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, nicht beanspruchen; der an der Kassenversorgung teilnehmende Arzt darf sie nicht bewirken oder verordnen. Die vom Gesetzgeber aufgestellten Richtlinien dienen der Erfüllung des Heilbehandlungszwecks, wie er in § 10 Abs 1 BVG näher umschrieben ist. Hingegen sind berufliche und wirtschaftliche Verhältnisse des Versicherten, jedenfalls soweit sie Art und Umfang der Heilbehandlung betreffen, unbeachtlich (so im Ergebnis zu § 565 Abs 2 Satz 1 RVO: BSG in "Die Leistung" 1975, 209 - 218; zu § 184 Abs 1 Satz 1: BSG in USK 7535 St 1).

Ferner bestätigt die Entstehungsgeschichte die hier vertretene Auffassung. In dem "Schriftlichen Bericht des Ausschusses für Kriegsoffer- und Heimkehrerfragen (22. Ausschuß)" wird zu § 14 Abs 4 aF (entspricht wie angemerkt § 18 c Abs 3 BVG) ausgeführt: "Mit der Ergänzung des Abs 4 wird es möglich, Beschädigte in Sonderfällen in die zweite Pflegeklasse der Krankenhäuser unterzubringen. Das erscheint notwendig, weil es Fälle geben kann, bei denen die wegen der akuten Gesundheitsstörung oder des allgemeinen Gesundheitszustandes notwendige Ruhe und Pflege nicht in der dritten Pflegeklasse verschafft werden kann." Diesen Ausführungen ist der einschränkende Wille des Gesetzgebers unverkennbar zu entnehmen.



Es mag zutreffen, daß der Kläger, indem er sich in einem Einbettzimmer behandeln ließ, beruflichen Belangen diene und wirtschaftliche Einbußen abwendete. Daraus folgt aber nicht ohne weiteres, daß er den Ersatz zusätzlicher Aufwendungen verlangen kann. Dem Versorgungsberechtigten wird durch das BVG nicht jede eigene Last abgenommen (BSG SozR 3100 § 18 Nr 2 und 3). Soweit beruflich-wirtschaftliche Interessen für die teurere Krankenhausunterbringung maßgebend waren, wäre zudem an die Möglichkeit eines steuerlichen Ausgleichs zu denken. Der Zusammenhang zwischen Ausgaben und Einnahmen zeigt die Unterordnung des Sachverhalts unter das Kriterium der Betriebsausgaben (§ 4 Abs 4 Einkommenssteuergesetz -EStG-) an (vgl BFH vom 25. 7. 1972 - BStBl II S 880; ähnlich BStBl III 62 S 192). Dieser Aspekt eröffnet den weiteren Hinweis, daß die Grundlage für den erhobenen Anspruch nicht bei den Vorschriften zu suchen ist, die Art und Umfang der Heilbehandlung regeln sondern dort, wo ein Ersatz für die schädigungsbedingt verursachte wirtschaftliche Einbuße vorgesehen ist. Einschlägige Vorschriften sind die §§ 16 bis 17 BVG. Namentlich käme die Übergangsgeldvorschrift in Betracht, die im Falle selbständiger Arbeit auf denjenigen Gewinn abhebt, welchen der Veranlagung zur Einkommensteuer zugrundegelegt wird. Ob sich auf diesem Wege ein Anspruch des Klägers ergeben könnte, hat der Senat nicht zu entscheiden, da ein solches Leistungsbegehren nicht streitbefangen ist.

Nach alledem hat der Beklagte von seinem Ermessen in der gebotenen Weise (§ 54 Abs 2 Satz 2 SGG) Gebrauch gemacht.



Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)