

L 13 RA 156/98

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 3 RA 123/98

Datum

28.07.1998

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 RA 156/98

Datum

16.06.1999

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Frage, auf welchen Zeitpunkt zur Ermittlung der Höhe einer Zuzahlung zu einer stationären medizinischen Reha-Maßnahme abzustellen ist (Beginn der Maßnahme oder Antragstellung).

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 28. Juli 1998 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Berufungsinstanz zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, in welcher Höhe der Kläger eine Zuzahlung für eine medizinische Rehabilitationsleistung zu erbringen hat.

Der am ...1942 geborene Kläger beantragte bei der Beklagten am 07.10.1996 eine medizinische Leistung zur Rehabilitation, die ihm mit Bescheid vom 19.11.1996 für die Dauer von voraussichtlich drei Wochen in der Emmaburg-Klinik in Bad Laasphe bewilligt wurde. Im Bescheid war festgestellt, der Kläger sei verpflichtet, zu den medizinischen Leistungen, die er in Anspruch nehme, eine Zuzahlung zu leisten. Für jeden Kalendertag der stationären Leistung seien DM 12,00 zu zahlen. Die Beklagte wies darauf hin, daß die Zuzahlung jeweils nach dem zum Zeitpunkt des Maßnahmebeginns geltenden Rechts zu leisten sei. Sofern die stationäre Rehabilitationsleistung im Jahr 1997 beginne, könnten sich aufgrund gesetzlicher Änderungen Auswirkungen auf die Höhe und Dauer der Zuzahlung ergeben.

Nachdem der Kläger in der Zeit vom 25.02. bis 18.03.1997 an der stationären medizinischen Maßnahme teilgenommen hatte, forderte die Beklagte mit Bescheid vom 15.09.1997 vom Kläger einen Zuzahlungsbetrag von täglich DM 25,00 ein, so daß sich insgesamt ein Betrag von DM 525,00 errechnete.

Den Widerspruch des Klägers vom 26.09.1997, in dem dieser die Auffassung vertrat, die Zuzahlung betrage korrekterweise DM 12,00, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 05.02.1998 zurück. Sie begründete dies damit, daß § 32 Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch - SGB VI - durch das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz - WFG - vom 25.09.1996 zum 01.01.1997 geändert worden sei. Die bestehende Übergangsvorschrift des [§ 301 SGB VI](#) sei nach übereinstimmendem Beschluss aller Rentenversicherungsträger für die Zuzahlungsregelung nicht einschlägig. [§ 301 SGB VI](#) regelle, daß für Leistungen zur Rehabilitation die Vorschriften anwendbar seien, die im Zeitpunkt der Antragstellung gälten. Bei der nach [§ 32 SGB VI](#) vom Versicherten zu erbringenden Zuzahlung handle es sich aber weder gesetzestechnisch noch faktisch um eine Leistung zur Rehabilitation, so daß [§ 301 SGB VI](#) insofern keine Anwendung finde. Die Höhe der Zuzahlung richte sich demgemäß nach den bei Beginn der Leistung geltenden Vorschriften, betrage also bei einem Leistungsbeginn am 25.02.1997 DM 25,00 täglich.

Die am 04.03.1998 beim Sozialgericht Nürnberg eingegangene Klage begründete der Kläger damit, daß sich die Höhe der Zuzahlung, auch wenn die Zuzahlung keine Leistung zur Rehabilitation sei, nach dem Recht richte, das zum Zeitpunkt der Antragstellung gegolten habe. Die Fortwirkung des alten Rechts nach [§ 301 SGB VI](#) gelte auch für die Höhe der Zuzahlung. Die Beklagte vertrat demgegenüber die Ansicht, die Übergangsregelung gemäß [§ 301 SGB VI](#) sei für den Bereich der Zuzahlung nicht anzuwenden. Sie gelte für Leistungen zur Rehabilitation, mithin für Ansprüche des Versicherten gegenüber dem Rentenversicherungsträger. Diese seien in den [§§ 9 bis 31 SGB VI](#) geregelt. Bei der Zuzahlung dagegen gehe es nicht um einen Anspruch des Versicherten gegenüber dem Leistungsträger, also auch nicht um eine Leistung zur Rehabilitation. [§ 301 SGB VI](#) sei aus diesem Grund für die anlässlich der Durchführung einer medizinischen oder sonstigen Leistung zur Rehabilitation zu erbringenden Zuzahlung nicht anwendbar.

Das Sozialgericht verpflichtete die Beklagte mit Urteil vom 28.07.1998, den Bescheid vom 15.09.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.02.1998 insoweit aufzuheben, als der Zuzahlungsbetrag über DM 12,00 täglich festgesetzt werde und ließ die Berufung zu. Zur Begründung führte das Sozialgericht aus, die Höhe der Zuzahlung beurteile sich nach dem bis zum 31.12.1996 geltenden Recht. Eine spezielle Übergangsvorschrift bestehe zwar nicht, jedoch sei [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) entsprechend anzuwenden mit der Folge, daß die allgemeine Grundregel des [§ 300 Abs.1 SGB VI](#) verdrängt werde. Eine direkte Anwendung des [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) scheidet aus, da diese Vorschrift ausdrücklich nur eine Regelung für Leistungen zur Rehabilitation enthalte, die Zuzahlung aber keine solche sei. [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) sei jedoch analog anzuwenden, da insoweit eine planwidrige Unvollständigkeit des Gesetzes wie auch eine vergleichbare Interessenlage der Versicherten vorlägen. Der Gesetzgeber habe für das Gesamtpaket der Rehabilitationsregelungen eine vollständige Übergangsregelung schaffen wollen. Dies ergebe sich bereits aus der gesetzessystematischen Auslegung. Der erste Abschnitt sei mit Rehabilitation überschrieben, der zweite Unterabschnitt des ersten Abschnitts, [§§ 13 bis 32 SGB VI](#), erfasse Ort und Umfang der Leistungen, die Zuzahlungsregelung sei also unter Umfang und Ort der Leistungen erfaßt, d.h. im Zusammenhang mit dem Umfang der Leistungen zu sehen und als Bestandteil im Sinne eines Abzugspostens für Einsparungen im eigenen Haushalt der gesamten Rehabilitationsleistungen konzipiert. [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) schütze das Vertrauen auf eine überschaubare Gesetzeslage zum Zeitpunkt der Antragstellung. Bereits bei Antragstellung und vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme müsse für den Versicherten überschaubar und erkennbar sein, welche Leistungen in welcher Höhe ihm bei Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme zustehen würden und welche Kosten er habe. Er müsse die Möglichkeit haben, Vor- und Nachteile eines Rehabilitationsverfahrens gegeneinander abzuwägen. Dies müsse auch für die Zuzahlung gelten. Den vom Gesetz erweckten Vertrauensschutz habe die Beklagte auch nicht dadurch wirksam Rechnung tragen können, daß sie in ihrem Bescheid auf eine mögliche Änderung in der Zuzahlungshöhe bei Antritt einer Kur im Jahre 1997 hingewiesen habe. Es sei nämlich weder ein bestimmter Zuzahlungsbetrag der Höhe nach genannt worden noch dürfe die Höhe der Zuzahlung davon abhängen, wann dem Versicherten ein Kurplatz angeboten werden könne.

Die Beklagte legte am 16.10.1998 Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg ein. Zur Begründung trug sie vor, [§ 301 SGB VI](#) sei weder direkt noch analog auf eine Rechtsänderung nach Inkrafttreten des SGB VI anwendbar. [§ 301 SGB VI](#) beziehe sich aufgrund des eindeutigen Wortlauts ausschließlich auf Fragen des Übergangs vom Angestelltenversicherungsgesetz - AVG - zum SGB VI. Für die hier vorliegende Rechtsänderung nach Inkrafttreten des SGB VI durch das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz enthalte [§ 301 SGB VI](#) keine Regelung. Eine analoge Anwendung auf den vorliegenden Sachverhalt scheidet ebenfalls aus, da es als Voraussetzung für eine Analogie an einer Regelungslücke fehle. Die Vorschrift des [§ 32 Abs.1 SGB VI](#) stelle eindeutig auf den Zeitpunkt der Inanspruchnahme und nicht auf die Beantragung der Rehabilitationsleistung ab. Die Beantragung einer Rehabilitationsleistung bedeute auch nicht automatisch die Inanspruchnahme, da es trotz entsprechenden Antrags nicht zur tatsächlichen Inanspruchnahme der Maßnahme im Sinne des Gesetzes kommen müsse. Inanspruchnahme meine daher den tatsächlichen Beginn der Rehabilitationsleistung durch Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung. [§ 32 Abs.1 SGB VI](#) regle die Frage des Zuzahlungsbegins und damit die Frage der Höhe der Zuzahlung abschließend, ohne daß es noch auf die einen anderen Sachverhalt regelnde Übergangsvorschrift des [§ 301 SGB VI](#) ankomme. Schließlich liege es auch im Interesse der Gleichbehandlung der Versicherten, auf den Zeitpunkt der Inanspruchnahme abzustellen, da ansonsten je nach Zeitpunkt der Antragstellung unterschiedliche Zuzahlungsregelungen gelten würden, obwohl die Maßnahmen im selben Jahr, gegebenenfalls sogar zeitgleich, durchgeführt würden.

Die Beklagte beantragt,

das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 28. Juli 1998 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist er auf die Gründe des erstinstanzlichen Urteils.

Dem Senat liegen vor die beigezogenen Akten der Beklagten und des Sozialgerichts Nürnberg sowie die Akte des Bayer. Landessozialgerichts; auf den Inhalt dieser Akten wird Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - statthafte und vom Sozialgericht mit bindender Wirkung, [§ 144 Abs.3 SGG](#), zugelassene Berufung ist zulässig. Sie wurde insbesondere gemäß [§ 151 Abs.1 SGG](#) frist- und formgerecht eingelegt. In der Sache hat die Berufung aber keinen Erfolg. Zu Recht hat das Sozialgericht den Bescheid vom 15.09.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.02.1998 insofern als rechtswidrig angesehen, als die Beklagte einen über DM 12,00 täglich hinausgehenden Zuzahlungsbetrag festgesetzt hat.

Gemäß [§ 32 Abs.1 Satz 1, Abs.2 SGB VI](#) in der bis zum 31.12.1996 geltenden Fassung haben Versicherte oder Bezieher einer Rente, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und eine stationäre Leistung in Anspruch nehmen, eine Zuzahlung von täglich DM 12,00 zu erbringen; gemäß [§ 32 Abs.1 Satz 1 SGB VI](#) in der Fassung des WFG beträgt die Zuzahlung für jeden Kalendertag dieser Leistung den sich nach [§ 45 Abs.5](#) und [§ 310 Abs.1](#) des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch - SGB V - ergebenden Betrag; dies sind ab 01.01.1997 DM 25,00, sofern der Versicherte nicht im Beitrittsgebiet wohnt.

Nach Auffassung des Senats richtet sich die Verpflichtung zur Zuzahlung im Falle des Klägers nach [§ 32 SGB VI](#) in der bis 31.12.1996 geltenden Fassung und beträgt damit DM 12,00 täglich.

Entgegen der Ansicht der Beklagten ergibt sich nicht aus dem Wortlaut des [§ 32 Abs.1 SGB VI](#), daß für die Frage der Höhe der Zuzahlung auf den Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung abzustellen ist. Die Formulierung "Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und stationäre medizinische Leistungen in Anspruch nehmen, zahlen für jeden Kalendertag ..." besagt vom Wortlaut nur, daß eine Zuzahlungspflicht nur dann besteht, wenn die medizinische Rehabilitationsmaßnahme tatsächlich durchgeführt wird. Entscheidend ist der Umfang der faktischen Teilnahme an der Maßnahme und nicht der Umfang der Bewilligung. Aus der Formulierung des [§ 32 Abs.1 SGB VI](#) kann nicht geschlossen werden, welche Fassung des Gesetzes anzuwenden ist. Dazu wäre eine genauere Formulierung "wie die im

Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Maßnahme geltende Höhe der Zuzahlung" beispielsweise erforderlich.

Die Beklagte kann sich für die Anwendung des [§ 32 Abs.1 SGB VI](#) in der ab 01.01.1997 geltenden Fassung nicht auf [§ 300 Abs.1 SGB VI](#) berufen, es kommt vielmehr die Übergangsvorschrift des [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) zum Tragen.

Gemäß [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) sind für Leistungen zur Rehabilitation bis zum Ende der Leistungen die Vorschriften weiter anzuwenden, die im Zeitpunkt der Antragstellung galten. Diese Regelung ist nach Ansicht des Senats unmittelbar anwendbar, ohne daß es eines Analogieschlusses und damit der Frage nach einer planwidrigen Regelungslücke und einer vergleichbaren Interessenlage bedürfte. Nach Ansicht des Senats bezeichnet der Passus "für Leistungen zur Rehabilitation" in [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) nur den Anwendungsfall für § 301 Abs.1 insgesamt, d.h. er stellt nicht auf einzelne Bereiche der Rehabilitationsmaßnahme ab. Er trifft vielmehr anders formuliert eine Regelung dahin: Werden Reha- bilitationsmaßnahmen durchgeführt, so sind die Vorschriften weiter anzuwenden, die im Zeitpunkt der Antragstellung, oder wenn den Leistungen ein Antrag nicht vorausging, der Inanspruchnahme galten. Eine unterschiedliche Bewertung der einzelnen Bestandteile einer Reha-Maßnahme (wie beispielsweise Übergangsgeld, Dauer der Maßnahme und Zuzahlung) bei Anwendung neuer Vorschriften ist [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) nicht zu entnehmen.

Für die weite Auslegung des Begriffs "Leistungen zur Rehabilitation" in [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) spricht auch die Systematik des SGB VI. Das zweite Kapitel des SGB VI, §§ 9 bis 124, ist mit "Leistungen" überschrieben, der erste Abschnitt des zweiten Kapitels, §§ 9 bis 32, mit "Rehabilitation", der zweite Unterabschnitt mit "Umfang und Ort der Leistungen". Der Gesetzgeber sah demnach die Zuzahlungsregelung, wie aus der Gesetzessystematik ersichtlich ist, als eine Frage des Normkomplexes "Leistungen zur Rehabilitation" und dabei wiederum als eine Frage des Umfangs der Leistungen an. In der Terminologie des Gesetzgebers stellt die Zuzahlungsregelung des [§ 32 SGB VI](#) also unmittelbar eine die Leistungen der Rehabilitation betreffende Vorschrift dar. Anhaltspunkte dafür, daß der Gesetzgeber, der den Begriff der Leistungen zur Rehabilitation im zweiten Kapitel folglich als Umschreibung des Sachkomplexes und nicht nur einer Leistung im engeren Sinn gebraucht hat, denselben Begriff im fünften Kapitel anders verstanden haben sollte, fehlen.

Soweit das Landessozialgericht Berlin, Az.: [L 17 An 48/98](#), in seinem Urteil vom 25.11.1998 unter Hinweis auf das Urteil des BSG vom 16.06.1986 (SozR 1500 § 149 Nr.11) feststellte, eine Zuzahlung werde nicht vom Begriff der Leistung im Sinn des [§ 301 SGB VI](#) erfaßt, sind dieser Argumentation zwei Punkte entgegenzuhalten: Im genannten Urteil des BSG ging es um die Auslegung des Begriffs "Rückerstattung von Leistungen", d.h. ob die Forderung der Zuzahlung eine Rückzahlung der Leistung Rehabilitation sei, was die hier vorliegende Problematik im Grunde nicht trifft; zum anderen ist bei der jetzigen Rechtslage zu berücksichtigen, daß sich gerade der Begriff Leistung im Bereich der [§§ 143 ff. SGG](#) entschieden geändert hat. Es kommt nicht mehr darauf an, wer der Empfänger der "Leistung" ist. So hat das Bundessozialgericht (NZS 97/388, 389) ausgeführt, daß nicht nur eine Klage betreffend eine Zuzahlung eine Geld-"Leistung" betrifft, sondern sogar die Frage der Befreiung von der Zuzahlung eine Leistung im Sinne des [§ 144 SGG](#) in der ab 01.03.1993 geltenden Fassung darstellt. Die Ausführungen des BSG in SozR 1500 § 149 Nr.11 sind durch die Neuregelung der [§§ 143 f. SGG](#) insofern überholt. Auch nach Jens Meyer-Ladewig, SGG, § 144 Rdnr.9, 10 ist in übrigen eine Zuzahlung als Leistung anzusehen.

Unter Zusammenfassung der Systematik des SGB VI bezüglich des Begriffs Reha-Leistung, ergänzt durch die Neufassung der [§§ 143 f. SGG](#) und deren Auslegung durch das BSG kommt der Senat zum Ergebnis, daß unter dem Begriff "Leistungen zur Rehabilitation" in [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) sowohl von der Systematik als auch vom Inhalt her eine Zuzahlung gemäß [§ 32 SGB VI](#) erfaßt wird.

Entgegen der Ansicht der Beklagten findet § 301 Abs.1 auch nicht nur Anwendung für die Frage der Anwendbarkeit des AVG/RVO im Verhältnis zum SGB VI, sondern auch für Änderungen nach Inkrafttreten des SGB VI (vgl. Niesel in KassKomm, [§ 301 SGB VI](#), Rdnr.1; Hauck/Haines, SGB VI, § 32 Rdnr.13, a.A. BayLSG des 14. Senats vom 11.03.1999, Az.: [L 14 RA 183/98](#)). Für eine derartige Einschränkung findet sich kein Anhaltspunkt im Gesetz. Die Überschrift des 5. Kapitels lautet schlicht "Sonderregelungen", die Überschrift des zweiten Abschnittes des 5. Kapitels ([§§ 300 f. SGB VI](#)) "Ausnahmen von der Anwendung neuen Rechts", ohne daß dabei irgendeine Einschränkung der Bedeutung des Wortes "neu" vorgenommen würde. Auch ist in den [§§ 300 f. SGB VI](#), soweit dort überhaupt ausdrückliche Daten genannt sind, keineswegs nur vom 31.12.1991 bzw. 01.01.1992 die Rede, vielmehr wird sowohl auf vor diesem Zeitpunkt als auch danach liegende Zeitpunkte abgestellt. Gerade daraus, daß in Absatz 2 des [§ 301 SGB VI](#) auf den Stichtag 31.12.1991 abgestellt ist, während in Absatz 1 kein entsprechendes Datum genannt wird, ist der Schluß zu ziehen, daß § 301 Abs.1 ebenso wie § 300, insbesondere Abs.2 SGB VI sowohl im Verhältnis AVG/SGB VI als auch für spätere Änderungen gilt. Hinzu kommt weiter, daß die ab 01.01.2000 vorgesehene Änderung des [§ 301 SGB VI](#) die Annahme unterstreicht, es handle sich um eine allgemeine Übergangsregelung und nicht nur eine betreffend AVG/ SGB VI. Denn [§ 301 Abs.1 Satz 2 SGB VI](#) betrifft Änderungen des SGB VI ab dem Jahr 2000 mit Stichtagsregelung. Der Hinweis im Urteil des 14. Senats vom 11.03.1999, es handle sich bei der Einfügung des Satzes 2 in Absatz 1 [§ 301 SGB VI](#) um eine selbstverständliche Klarstellung, ist insofern nicht ganz zutreffend, als es sich um eine notwendige Regelung im Hinblick auf die Änderungen des [§ 24 SGB VI](#) über die Berechnung des Übergangsgeldes sowie die Anrechnung von Einkommen im Sinn des [§ 27 Abs.1 Nr.1, 2, 3, 5 SGB VI](#) und in der Folge der Aufhebung des [§ 116 Abs.2 SGB VI](#) handelt. Außerdem zeigt auch eine klarstellende Übergangsregelung der vorgenommenen Art, daß sich § 301 Abs.1 Satz 1 gerade nicht nur auf die Aufhebung des AVG bezieht.

Soweit die Beklagte die von ihr vorgenommene Auslegung des [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) damit stützt, es käme sonst zu Ungleichbehandlungen der Versicherten, ist zu sagen, daß der Gesetzgeber dies in [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) offensichtlich in Kauf genommen hat. Denn auch beim Abstellen auf die Antragstellung bei der Anwendung des AVG oder des SGB VI war nicht zu vermeiden, daß Versicherte an einer Maßnahme teilnahmen und unterschiedliche Leistungen erhielten. Ein Versicherter mit Antrag aus dem Jahr 1991 konnte durchaus zeitgleich an einer Maßnahme im Jahr 1992 mit einem Versicherten teilnehmen, der seinen Antrag erst 1992 gestellt hatte. Auch ist die Frage der Ungleichbehandlung davon abhängig, auf welchen Vergleichsmaßstab abgestellt wird. Es ist durchaus zweifelhaft, ob der Vergleichsmaßstab der gleichzeitigen Teilnahme an der Maßnahme sachgerechter ist, als das Abstellen auf den Zeitpunkt der Antragstellung. Denn die Antragstellung ist ein festliegender Zeitpunkt und hängt nicht von künftigen Unwägbarkeiten ab.

Am Rande ist noch darauf hinzuweisen, daß die Beklagte selbst bei der Frage der Befreiung von der Zuzahlungspflicht in § 4 der Richtlinien grundsätzlich auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des Antrags auf die Rehabilitationsleistung und nicht auf den Zeitpunkt der Inanspruchnahme abstellt.

Die Höhe der Zuzahlungspflicht des Klägers beurteilt sich nach dem bis zum 31.12.1996 geltenden Recht und beträgt somit DM 12,00

täglich. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind aufzuheben, soweit eine Zuzahlung von mehr als DM 12,00 täglich gefordert wurde.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision wird gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) zugelassen, weil die Rechtsfrage, ob [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) auch auf Zuzahlungen sowie auf Änderungen des SGB VI Anwendung findet, grundsätzliche Bedeutung hat ([§ 160 Abs.2 Nr.1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-03-15