

## L 14 RA 183/98

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

14

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 4 RA 636/97

Datum

22.10.1998

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 14 RA 183/98

Datum

11.03.1999

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

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

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 22. Oktober 1998 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten beider Rechtszüge sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Höhe der Zuzahlung für eine stationäre medizinische Maßnahme vom 07. bis 28.01. 1997.

Auf den Antrag vom 27.06.1996 auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation (Reha) bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 09.10.1996 eine dreiwöchige Kur in der Staufenburgklinik Durbach, die vom 07. bis 28.01.1997 durchgeführt wurde. Im Bewilligungsbescheid war der Hinweis enthalten, daß die Zuzahlung 12,00 DM für jeden Kalendertag betrage. Ferner hieß es: "Wir weisen darauf hin, daß die Zuzahlung jeweils nach dem zum Zeitpunkt des Maßnahmebeginns geltenden Recht zu leisten ist".

Unter dem 05.12.1996 teilte der Kläger mit, die Aufnahme in der Behandlungsstätte werde am 07.01.1997 erfolgen; diesen Aufnahmetermin werde er wahrnehmen.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 07.04.1997 setzte die Beklagte gemäß [§ 32](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) den Zuzahlungsbetrag auf 555,00 DM (21 x 25,00 DM) fest.

Mit dem Widerspruch verwies der Kläger auf seinen Kurantrag vom Juli 1996 und seinen Kurbescheid vom 09.10.1996, weshalb nicht kalendertäglich 25,00 DM, sondern lediglich 12,00 DM zu bezahlen seien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.11.1997 stellte die Widerspruchsstelle der Beklagten klar, daß wegen des anzurechnenden Nettoeinkommens die Voraussetzungen für eine teilweise Befreiung von der Zuzahlung nicht gegeben seien. Insbesondere seien die ab 01.01.1997 geltenden Neuregelungen zugrunde zu legen, worauf bereits im Bewilligungsbescheid hingewiesen worden sei.

Mit der Klage trug der Kläger vor, daß sich die Höhe der Zuzahlung gemäß [§ 301 SGB VI](#) nach dem Zeitpunkt der Antragstellung richte. Dies sei auch die Auffassung der Literatur (Kass. Komm. § 32 RdNr.1, 3a).

Mit Urteil vom 22.10.1998 hob das Sozialgericht die zugrundeliegenden Bescheide insoweit auf, als der Zuzahlungsbetrag für die stationäre Reha-Maßnahme 12,00 DM kalendertäglich überstiegen hat. Die Berufung ließ es im Tenor zu. In den Gründen führte es im wesentlichen aus: [§ 301 SGB VI](#) treffe eine Ausnahme vom Grundsatz des [§ 300 SGB VI](#) insoweit, als für Leistungen zur Reha bis zum Ende der Leistungen die Vorschriften weiter anzuwenden seien, die im Zeitpunkt der Antragstellung oder, wenn den Leistungen ein Antrag nicht vorausgehe, der Inanspruchnahme gelten würden. Diese Vorschrift gelte ihrem Wortlaut nach nur für "Leistungen zur Rehabilitation", sei jedoch nach Überzeugung der Kammer für die Zuzahlung des [§ 32 SGB VI](#) analog anzuwenden, da insoweit eine Gesetzeslücke vorliege. Der Gesetzgeber habe eine vollständige Übergangsregelung für die Reha insgesamt schaffen wollen. Er habe mit der Vorschrift des § 301 sicherstellen wollen, daß Versicherte, die vor Inkrafttreten der neuen Vorschriften Leistungen zur Reha beantragt oder bezogen hätten, die Leistungen nach dem vor Inkrafttreten der Regelung geltenden und damit einheitlich nach demselben Recht erhalten sollten. In diesem Zusammenhang sei auch [§](#)

[§ 32 SGB VI](#) zu sehen, der zwar keine Leistung, sondern eine Verpflichtung des Versicherten enthalte. Daß es sich hier um keine isolierte Verpflichtung handele, sondern um eine Verpflichtung, die eng im Zusammenhang mit der Gewährung der Reha-Maßnahme an sich stehe, zeige bereits die Gesetzessystematik. Ein anderer Gesichtspunkt für das Abstellen auf den Zeitpunkt der Antragstellung sei die Tatsache, daß der Versicherte keinen Einfluß auf den Beginn der Reha-Leistung habe. Die Regelungslücke sei daher dergestalt zu schließen, daß [§ 301 SGB VI](#) analog anzuwenden sei. Ein Rückgriff auf den allgemeinen Grundsatz des [§ 300 SGB VI](#) würde den Absichten des Gesetzgebers nach einer einheitlichen Regelung widersprechen.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung rügt die Beklagte, [§ 301 SGB VI](#) sei weder direkt noch analog anwendbar, da sich diese Bestimmung auf Fragen des Übergangs vom Angestelltenversicherungsgesetz (AVG) zum SGB VI beziehe, während die hier vorliegende Änderung nach Inkrafttreten des SGB VI eingetreten sei. Nach [§ 32 Abs.1 SGB VI](#) sei auf die Inanspruchnahme der stationären medizinischen Leistung abzustellen und nicht auf den Antrag. Nur hierdurch werde eine Gleichbehandlung der Versicherten gewahrt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 22.10.1998 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Anfrage bestätigte die Beklagte, daß ihr kein anhängiges Revisionsverfahren in der Rechtsfrage bekannt sei. Zweitinstanzlich sei ihre Rechtsauffassung durch das LSG Berlin (Urteil vom 25.11.1998 - [L 17 An 48/98](#)) bestätigt worden bei zugelassener Revision.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Rentenakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vor. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird wegen der Einzelheiten hierauf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zugelassene Berufung, woran der Senat gebunden ist, ist form- und fristgerecht eingelegt, erweist sich sachlich auch als begründet.

Anspruchsgrundlage für die Zuzahlungspflicht und die Höhe der Zuzahlung im Rahmen einer stationären medizinischen Leistung ist [§ 32 Abs.1 Satz 1 SGB VI](#) i.V.m. [§ 40 Abs.5 Satz 1 SGB V](#). Hiernach entscheidet für die Höhe der Zuzahlung der Zeitpunkt der Inanspruchnahme, somit der des Antritts und der Durchführung der Heilbehandlung. Mit der Verweisung auf das SGB V stellte der Gesetzgeber sicher, daß Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung gleichgestellt wurden. Da diese Gleichstellung mit Gesetz vom 25.09.1996 ([BGBl.I S.1461](#)) mit Wirkung zum 01.01.1997 eintrat und der Kläger die stationäre medizinische Leistung vom 07. bis 28.01.1997 in Anspruch nahm, richtet sich die Höhe der Zuzahlung nach neuem Recht und beträgt damit 25,00 DM kalendertäglich. Seit Einführung der Zuzahlungspflicht als Ausgleich für häusliche Ersparnisse ab 01.01.1983 hat auch die Vorläufer-Vorschrift des § 20 AVG (§ 1243 Reichsversicherungsordnung - RVO -) auf die Durchführung der Maßnahme und nicht auf den Antrag abgestellt. Die Übergangsvorschrift in Art.2 § 6a Abs.3 Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz bestimmte ausdrücklich, daß die Vorschrift über die Zuzahlung nur gilt, "wenn die Leistung nach dem 31.12.1982 beginnt".

An diesem Ergebnis ändert auch die Bestimmung des [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) nichts. Diese wäre ohnehin nicht anwendbar, würde die Zuzahlungspflicht nicht zu den "Leistungen zur Rehabilitation" rechnen. Zu dieser Auffassung neigt der Senat nicht, zumal durch das Abstellen auf den Antrag auch die Zuzahlung in den Leistungsbereich der Rehabilitation einbezogen ist. Entscheidungserheblich ist vielmehr, daß [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) lediglich eine Übergangsregelung der Vorschriften des AVG/der RVO zum SGB VI darstellt. Dies ist unmißverständlich den Materialien zu entnehmen, wonach bei einem Antrag auf Reha-Leistungen im Zeitpunkt alten Rechts noch dasselbe Recht gelten soll, sich also vordergründig die Höhe des Übergangsgeldes und daneben auch die Höhe der Zuzahlung nach den Regelungen des AVG (der RVO) zu bestimmen hat (BT 11/4124 S.206 = BRat Drs. 120/89, ebenfalls S.206). Dies ist auch die überwiegende Auffassung der Literatur (vgl. Verbandskommentar, § 301 RdNr.4; Lueg/von Maydell/Ruland, § 301 RdNr. 3, 5; Eicher/Haase/Rauschenbach, § 301 Anm. 2; Berliner Kommentar § 301 S.3). Wenn demgegenüber Niesel in Kass.Komm. (jeweils RdNr.1 vor 300/301) anmerkt, einige Vorschriften der §§ 300 ff., u.a. § 301 Abs.1 habe der Gesetzgeber allgemein gefaßt und sie seien auch bei künftigen Änderungen des SGB VI anwendbar, kann schon die eigene Kommentierung den Senat nicht überzeugen. Denn wie er zu Recht § 300 Abs.2 als Ausnahmebestimmung von der Anwendung neuen Rechts hervorhebt, fehlt eine entsprechende Wertung in der Besprechung des § 301 Abs.1. Im besonderen spricht die dargestellte Absicht des Gesetzgebers aus den zitierten Materialien dagegen. Und die einzig veröffentlichte höchstrichterliche Entscheidung zu § 301 Abs.1 macht den Charakter als schlichte - und nach Auffassung des Senats zwischenzeitlich überflüssige - Übergangsregelung deutlich, wenn das Bundessozialgericht bei einer vor dem 01.01.1992 beantragten und fehlgeschlagenen Reha-Maßnahme mit der Konsequenz der Rentengewährung auch für die Rentenberechnung auf die Regelungen alten Rechts abstellt (BSG [SozR 3-2600 § 301 Nr.1](#)). Mit diesem Ergebnis steht in Einklang, daß mit Inkrafttreten des SGB VI das Leistungsbeginnprinzip gilt, also auch mit Inanspruchnahme der Reha als Kehrseite der Leistung die Zuzahlungspflicht einsetzt.

Schließlich läßt sich auch nicht aus dem Umstand, daß mit dem Rentenreformgesetz (RRG) 1999 vom 16.12.1997 ([BGBl.I S.2998](#)) mit Wirkung zum 01.01.2000 im Abs.1 des § 301 ein Satz 2 angefügt wurde, schlußfolgern, der "Gesetzgeber" habe in [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) grundsätzliche Überlegungen manifestiert. Einmal kann von Absicht des "Gesetzgebers" durch den Wechsel der Bundesregierung schon deswegen nicht gesprochen werden, weil die neue Bundesregierung das RRG 1999 dahin korrigiert hat, als die Umsetzung des Demographiefaktors, die Neuregelung bei Altersrenten für Schwerbehinderte und die Reform der Rente wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit zunächst ausgesetzt sind. Zum anderen handelt es sich bei dem angefügten Satz 2 um eine selbstverständliche Klarstellung, als auch nach dem 31.12.1999 derjenige keinen Anspruch auf Rente haben soll, dem Leistungen zur Reha zu erbringen sind.

Deshalb war auf die Berufung der Beklagten mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) das Urteil des Sozialgerichts aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Bei dieser für den Senat klaren Rechtslage besteht kein Anhalt, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-03-15