

## L 1 RA 8/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 3 RA 334/97

Datum

30.11.1998

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 1 RA 8/99

Datum

25.08.1999

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 4 RA 57/99 R

Datum

21.06.2000

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. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 30.11.1998 abgeändert. Der Bescheid der Beklagten vom 16.06.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.09.1997 wird nur insoweit aufgehoben, als darin ein Zuzahlungsbetrag von mehr als 12,00 DM pro Tag gefordert wird.

II. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

III. Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

IV. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe der Zuzahlung für eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme vom 11.03. bis 08.04.1997 streitig.

Auf den Antrag vom 20.08.1996 auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 13.09. 1996 eine vierwöchige Kur in der Werretal Klinik in 32584 Löhne. Im Bescheid war festgestellt, dass der Kläger verpflichtet sei, eine Zuzahlung von 12,00 DM für jeden Kalendertag der stationären Leistung zu zahlen. Es werde darauf hingewiesen, dass die Zuzahlung jeweils nach dem zum Zeitpunkt des Maßnahmebeginns geltenden Recht zu leisten sei.

Nachdem der Kläger vom 11.03. bis 08.04.1997 an der stationären medizinischen Maßnahme teilgenommen hatte, beantragte er zunächst die Befreiung von der Zuzahlung. Dies lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16.06.1997 ab und verwies in der Rückseite des Bescheides darauf, dass je Kalendertag 25,00 DM zu zahlen seien. Der Kläger erhob hiergegen Widerspruch und führte aus, er sei nicht damit einverstanden, 25,00 DM an Zuzahlung leisten zu müssen, zu einer Zuzahlung von 12,00 DM sei er bereit, nachdem Antragstellung und Genehmigung der Maßnahme bereits im Jahr 1996 erfolgt sei. Dass die Werretal Klinik von Oktober 1996 bis März 1997 umgebaut und renoviert worden sei und somit keine Patienten habe aufnehmen können, sei nicht seine Schuld. Mit Widerspruchsbescheid vom 19.09.1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Einkommensgrenzen würden überschritten, so dass eine Befreiung von der Zuzahlungspflicht nicht erfolgen könne. Es seien vielmehr Zuzahlungen in Höhe von täglich 25,00 DM zu leisten, wobei das jeweils zum Zeitpunkt des Beginns der Reha-Leistung maßgebende Recht anzuwenden sei. Der Kläger sei verpflichtet, insgesamt einen Zuzahlungsbetrag von 700,00 DM zu leisten.

Dagegen erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Bayreuth mit dem Antrag, die Bescheide der Beklagten insoweit aufzuheben, als die Beklagte einen über 12,00 DM pro Tag hinausgehenden Zuzahlungsbetrag fordert. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, nach [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) seien für Leistungen zur Rehabilitation die Vorschriften weiter anzuwenden, die im Zeitpunkt der Antragstellung galten, also hier die 1996 noch geltende Zuzahlungsregelung von 12,00 DM pro Tag. Die Beklagte vertrat dagegen die Auffassung, bei [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) handele es sich um eine Übergangsregelung ausschließlich zur Weitergeltung des Rechts des AVG über den 31.12.1991 hinaus. Außerdem gelte diese Regelung ausschließlich für Leistungen zur Rehabilitation, wozu die Zuzahlung nicht gehöre.

Mit Urteil vom 30.11.1998 hob das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 16.06.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.09.1997 auf. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus, die Beklagte hätte im Hinblick auf die Übergangsregelung des [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) allenfalls einen Zuzahlungsbetrag in Höhe von 12,00 DM pro Kalendertag fordern dürfen. Auch die Zuzahlung zu stationären

medizinischen Leistungen zur Rehabilitation falle unter den Begriff Leistung im Sinne der Übergangsregelung. Das Gericht habe die streitgegenständlichen Bescheide insgesamt aufheben müssen, es sei nicht berechtigt gewesen, den Zuzahlungsbetrag auf 12,00 DM zu mindern. Es hätte sich dann um eine teilweise Aufhebung eines Verwaltungsaktes gehandelt, was nur dann möglich sei, wenn der Verwaltungsakt hinsichtlich eines abgrenzbaren Teiles rechtswidrig sei. An der Teilbarkeit fehle es hier. In den Entscheidungsgründen hat das Sozialgericht die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen.

Dagegen richtet sich die Berufung der Beklagten, die ausführt, [§ 301 SGB VI](#) sei weder direkt noch analog auf eine Rechtsänderung nach Inkrafttreten des SGB VI anwendbar. Die Vorschrift beziehe sich aufgrund des eindeutigen Wortlautes ausschließlich auf Fragen des Übergangs von AVG (RVO) zum SGB VI. Auch eine analoge Anwendung scheide aus, da es an einer Regelungslücke fehle. Die Regelung des [§ 32 SGB VI](#) stelle eindeutig auf die Inanspruchnahme und nicht auf die Beantragung der Reha-Leistung ab. Die Höhe der Zuzahlung werde hier abschließend geregelt, ohne dass es auf die einen anderen Sachverhalt regelnde Übergangsvorschrift des [§ 301 SGB VI](#) ankomme. Die Beklagte verwies weiter auf ein Urteil des LSG Berlin, worin ihre Rechtsauffassung bestätigt wird.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 30.11.1998 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Reha-Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die von der Beklagten form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) eingelegte und vom Sozialgericht mit bindender Wirkung zugelassene Berufung (vgl. [§ 144 Abs.2 SGG](#), Meyer-Ladewig, Rdnr.39 zu [§ 144 SGG](#)) ist zulässig, jedoch im Wesentlichen unbegründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht den Bescheid vom 16.06.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.09.1997 insofern als rechtswidrig angesehen, als die Beklagten einen über 12,00 DM täglich hinausgehenden Zuzahlungsbetrag festgesetzt hat. Zu Unrecht hat das Sozialgericht jedoch die streitgegenständlichen Bescheide vollständig aufgehoben. Zum einen war Regelungsinhalt der Bescheide auch die Ablehnung der vollständigen Befreiung von der Zuzahlung. Insofern wurden sie vom Kläger nicht angefochten. Das Sozialgericht war auch nicht gehindert, die angefochtenen Bescheide nur insoweit aufzuheben, als der rechtmäßige Zuzahlungsbetrag überschritten wurde. Den Ausführungen des Sozialgerichts zur "unteilbarkeit" der Verwaltungsentscheidung ist nicht zu folgen, zumal die Forderung der Zuzahlung nicht im Ermessen des Versicherungsträgers steht ([§ 32 SGB VI](#)). Zum anderen hatte der Kläger seinen Klageantrag ausdrücklich beschränkt, so dass das Sozialgericht gehindert war, über das im Antrag zum Ausdruck gekommene Klagebegehren hinauszugehen (vgl. Meyer-Ladewig, Rdn.1 zu [§ 123 SGG](#)).

Der Kläger hat für die am 20.08.1996 beantragte und vom 11.03. bis 08.04.1997 durchgeführte stationäre medizinische Reha-Maßnahme lediglich eine Zuzahlung von 12,00 DM täglich zu leisten.

Gemäß [§ 32 Abs.1 Satz 1, Abs.2 SGB VI](#) in der bis 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 12,00 DM zu erbringen. Gemäß [§ 32 Abs.1 Satz 1 SGB VI](#) in der Fassung des Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetzes vom 25.09.1996 beträgt die Zuzahlung für jeden Kalendertag dieser Leistung den sich nach [§ 45 Abs.5](#) und [§ 310 Abs.1 SGB V](#) ergebenden Betrag; dies sind ab 01.01.1997 25,00 DM, sofern der Versicherte nicht im Beitrittsgebiet wohnt.

Die Verpflichtung des Klägers zur Zuzahlung richtet sich entgegen der Auffassung der Beklagten nach [§ 32 SGB VI](#) in der bis 31.12.1996 geltenden Fassung, da der Kläger den Antrag auf die Reha-Leistung noch vor dem 01.01.1997 gestellt hat.

Dass für die Frage der Höhe der Zuzahlung auf den Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung abzustellen sei, ergibt sich zunächst nicht aus dem Wortlaut des [§ 32 Abs.1 SGB VI](#). Diese Vorschrift besagt vom Wortlaut nur, dass eine Zuzahlungspflicht nur dann besteht, wenn die medizinische Reha-Maßnahme tatsächlich durchgeführt wird. Entscheidend ist der zeitliche Umfang der faktischen Teilnahme an der Maßnahme und nicht der Umfang der Bewilligung. Aus der Formulierung des [§ 32 Abs.1 SGB VI](#) kann daher nicht geschlossen werden, welche Fassung des Gesetzes anzuwenden ist.

Die Beklagte kann sich für die Anwendung des [§ 32 Abs.1 SGB VI](#) in der ab 01.01.1997 geltenden Fassung auch nicht auf [§ 300 Abs.1 SGB VI](#) berufen. Maßgebliche Übergangsvorschrift für Reha-Leistungen ist vielmehr [§ 301 Abs.1 SGB VI](#).

Gemäß [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) sind für Leistungen zur Rehabilitation bis zum Ende der Leistungen die Vorschriften anzuwenden, die im Zeitpunkt der Antragstellung galten. Diese Regelung ist nach ihrem Wortlaut unmittelbar anwendbar, ohne dass es eines Analogieschlusses und damit der Frage nach einer planwidrigen Regelungslücke und einer vergleichbaren Interessenlage bedürfte. Dabei bezeichnet der Passus "für Leistungen zur Rehabilitation" in [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) nur den Anwendungsfall für diese Vorschrift insgesamt, d.h. er stellt nicht auf einzelne Bereiche der Rehabilitationsmaßnahme ab. Er trifft vielmehr anders formuliert eine Regelung dahin: Werden Rehabilitationsmaßnahmen 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, Reisekosten und Zuzahlung bei Anwendung neuer Vorschriften ist [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) nicht zu entnehmen.

Für eine weite Auslegung des Begriffs "Leistungen zur Rehabilitation" 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 Art der Leistungen". Der Gesetzgeber sah demnach die Zuzahlungsregelung als eine Frage des Normenkomplexes "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](#) sich als unmittelbar eine die Leistung der Rehabilitation betreffende Vorschrift dar. Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber, der den Begriff der Leistungen zur Rehabilitation im zweiten Kapitel 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 LSG Berlin in seinem Urteil vom 25.11.1998 ([L 17 An 48/98](#)) unter Hinweis auf die frühere Rechtsprechung des BSG zur Frage der Zulässigkeit der Berufung feststellte, eine Zuzahlung werde nicht vom Begriff der Leistung im Sinne des [§ 301 SGB VI](#) erfasst, sind dieser Argumentation zwei Punkte entgegenzuhalten: Im Urteil des BSG ging es um die Auslegung des Begriffs "Rückerstattung von Leistungen", d.h. ob die Forderung der Zuzahlung eine Rückerstattung 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 BSG in NZS 97, 388, 389 ausgeführt, dass nicht nur eine Klage betreffend eine Zuzahlung eine "Leistung" betrifft, sondern sich sogar die Frage der Befreiung von der Zuzahlung als Leistung im Sinne des [§ 144 SGG](#) in der ab 01.03.1993 geltenden Fassung darstellt (vgl. auch Meyer-Ladewig, Rdn.9 und 10 zu [§ 144 SGG](#)).

Entgegen der Auffassung der Beklagten findet [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) nicht nur Anwendung auf den Übergang des Rechts des AVG/der RVO zum Recht des SGB VI, sondern auch auf alle Änderungen nach Inkrafttreten des SGB VI (vgl. Niesel in KassKomm Rdn.1 zu [§ 301 SGB VI](#); Hauck-Haines, Rdn.13 zu [§ 32 SGB VI](#); Urteil des 13. Senats des BayLSG vom 16.06.1999 ([L 13 RA 156/98](#)); anderer Ansicht Urteil des 14. Senats des BayLSG vom 11.03.1999, [L 14 RA 183/98](#)).

Für die von der Beklagten behauptete Einschränkung findet sich kein Anhaltspunkt im Gesetz. Die Überschrift des 5. Kapitels lautet schlicht "Sonderregelungen", die Überschrift des zweiten Abschnitts 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 Abs.2 des [§ 301 SGB VI](#) auf den Stichtag 31.12.1991 abgestellt ist, während in Abs.1 kein entsprechendes Datum genannt wird, ist der Schluß zu ziehen, dass [§ 301 Abs.1 SGB VI](#) 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 handelt sich um eine allgemeine Übergangsregelung und nicht nur eine AVG/SGB VI betreffende. Denn [§ 301 Satz 2 SGB VI](#) betrifft Änderungen des SGB VI ab dem Jahre 2000 mit Stichtagsregelung. Der Hinweis im Urteil des 14. Senats des BayLSG vom 11.03.1999, es handele sich bei der Einfügung des Satzes 2 in Abs.1 [§ 301 SGB VI](#) um eine selbstverständliche Darstellung, ist insofern nicht ganz überzeugend, 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 Sinne des [§ 27 Abs.1 Nr.1, 2, 3, 5 SGB VI](#) mit 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 SGB VI](#) gerade nicht nur auf die Aufhebung des AVG bezieht.

Soweit die Beklagte die von ihr vorgenommene Auslegung damit stützt, es käme sonst zu Ungleichbehandlungen der Versicherten, ist auszuführen, dass der Gesetzgeber dies 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. 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. Die Antragstellung nämlich ist ein festliegender Zeitpunkt und hängt nicht von künftigen Unwägbarkeiten ab, wie hier z.B. Baumaßnahmen in der vorgesehenen Kureinrichtung.

Offen bleiben kann bei dieser Sachlage, ob die Forderung einer Zuzahlung in Höhe von 25,00 DM pro Tag nicht bereits deswegen rechtswidrig ist, weil die Beklagte den Kläger mit Bescheid vom 13.09.1996 ausdrücklich zu einer Zuzahlung von 12,00 DM kalendertäglich verpflichtet hat, ohne diese Entscheidung wieder aufzuheben.

Die Höhe der Zuzahlungspflicht des Klägers beurteilt sich jedenfalls nach dem bis 31.12.1996 geltenden Recht und beträgt 12,00 DM täglich. Allerdings sind die angefochtenen Bescheide der Beklagten nur insoweit aufzuheben, soweit eine Zuzahlung von mehr als 12,00 DM gefordert wurde; im Übrigen haben die Bescheide Bestand. Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts war dementsprechend abzuändern.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass die Beklagte mit ihrem Rechtsmittel im Wesentlichen erfolglos blieb.

Die Revision ist gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) zuzulassen, 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