

20.05.86

AS

Allgemeine Verwaltungsvorschrift

der Bundesregierung

Zweite allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Änderung der allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Bundesver- sorgungsgesetz

A. Zielsetzung

Anpassung der Verwaltungsvorschriften an die seit der letzten Änderung eingetretenen Gesetzesänderungen und die zum Bundesversorgungsgesetz ergangene Rechtsprechung.

B. Lösung

Neufassung der Verwaltungsvorschriften zur Heil- und Krankenbehandlung. Anpassung der übrigen Verwaltungsvorschriften an die geänderte Rechtslage und Berücksichtigung der Ergebnisse der Rechtsprechung. Redaktionelle Überarbeitung.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Die geänderten Verwaltungsvorschriften bedingen Mehraufwendungen von jährlich höchstens 50.000 DM.



Bundesrat

Drucksache 244/86

20.05.86

AS

Allgemeine Verwaltungsvorschrift

der Bundesregierung

Zweite allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Änderung der allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Bundesver- sorgungsgesetz

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
14 (321) - 820 00 - Bu 80/86

Bonn, den 16. Mai 1986

An den
Herrn Präsidenten des Bundesrates

Hiermit übersende ich die von der Bundesregierung beschlossene

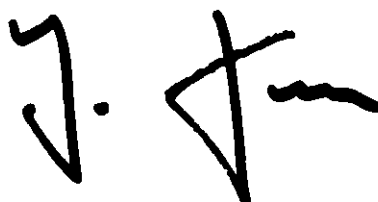
Zweite allgemeine Verwaltungsvorschrift zur
Änderung der allgemeinen Verwaltungsvorschriften
zum Bundesversorgungsgesetz

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 84
Abs. 2 des Grundgesetzes herbeizuführen.

Federführung ist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

2



Zweite allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Änderung der
allgemeinen Verwaltungsvorschriften zum Bundesver-
sorgungsgesetz
vom 1986

Nach Artikel 84 Abs. 2 des Grundgesetzes wird mit Zustimmung
des Bundesrates folgende allgemeine Verwaltungsvorschrift er-
lassen:

Die allgemeinen Verwaltungsvorschriften zum Bundesversorgungs-
gesetz vom 26. Juni 1969 (Beilage zum BAnz. Nr. 119 vom 4. Juli
1969), geändert durch die allgemeine Verwaltungsvorschrift vom
25. April 1975 (BAnz. Nr. 83 vom 6. Mai 1975), werden wie folgt
geändert:

1. Zu § 1

a) Die Nummer 9 wird wie folgt gefaßt:

"9. Wahrscheinlichkeit im Sinne des § 1 Abs. 3 liegt
vor, wenn unter Berücksichtigung der herrschenden medizi-
nisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen
den ursächlichen Zusammenhang spricht. Eine Anerkennung
nach § 1 Abs. 3 Satz 2 setzt eine zeitliche Verbindung
zwischen krankhaften Veränderungen und einem nach § 1
als schädigendes Ereignis in Betracht kommenden Tatbe-
stand voraus. Es müssen außerdem Schädigungsfaktoren vor-

244 36

handen sein, die wegen der Ungewißheit in der medizinischen Wissenschaft nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit als Ursache der Gesundheitsstörung bewertet werden können."

b) Folgende neue Nummer 10 wird eingefügt:

"10. Die Regelung des § 1 Abs. 3 Satz 3 geht den Vorschriften des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch über die Bestandskraft des Verwaltungsaktes vor. Die Rücknahme der Anerkennung ist ohne Rücksicht auf den Zeitablauf seit der Anerkennung jederzeit möglich; sie wird durch den Tod des Beschädigten nicht ausgeschlossen."

c) Die bisherigen Nummern 10 bis 12 werden Nummern 11 bis 13.

2. Zu § 7

Die Verwaltungsvorschrift wird wie folgt gefaßt:

"Zu § 7

Einen Wohnsitz hat jemand dort, wo er eine Wohnung unter Umständen innehat, die darauf schließen lassen, daß er die Wohnung beibehalten und benutzen wird. Den gewöhnlichen Aufenthalt hat jemand dort, wo er sich unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, daß er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt (§ 30 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch). Bei Soldaten ist § 9 BGB, bei nicht voll Geschäftsfähigen sind die §§ 8 und 11 BGB zu beachten."

3. Zu §§ 10 und 11

Die Verwaltungsvorschriften werden wie folgt gefaßt:

4

"Zu § 10

1. Nach § 10 Abs. 1 Satz 1 ist Heilbehandlung auch dann zu gewähren, wenn die Gesundheitsstörung, die eine bestimmte Behandlungsmaßnahme erforderlich macht, zwar nicht als Folge einer Schädigung anerkannt, wohl aber durch anerkannte Schädigungsfolgen verursacht ist. Handelt es sich dabei um eine Gesundheitsstörung, die auch als selbständiges Leiden auftreten kann, oder um eine mittelbare Schädigungsfolge, so hat die Krankenkasse (§ 18 c Abs. 1 Satz 3) vor Durchführung der Heilbehandlung eine Entscheidung der Verwaltungsbehörde einzuholen. Die Entscheidung ist entbehrlich, wenn der Beschädigte auch nach § 10 Abs. 2 Anspruch auf Heilbehandlung hat. Wird Heilbehandlung für eine in Satz 2 bezeichnete Gesundheitsstörung gewährt, so prüft die Verwaltungsbehörde, ob die Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung anzuerkennen ist, und veranlaßt, falls es erforderlich ist, den Beschädigten zur Antragstellung.
2. Der anerkannte Verschlimmerungsanteil übt einen Einfluß auf den behandlungsbedürftigen Zustand aus (§ 10 Abs. 1 Satz 2), wenn er wenigstens eine, wenn auch nicht wesentliche Bedingung für die Behandlungsbedürftigkeit des Gesamtleidens ist; der Verschlimmerungsanteil ist dann nicht Bedingung für die Behandlungsbedürftigkeit, wenn auch ohne ihn der jeweilige Behandlungsbedarf in gleichem Umfang bestehen würde.
3. Die nach § 10 Abs. 1 Satz 2 für die gesamte Gesundheitsstörung zu gewährende Heilbehandlung umfaßt die in § 11 Abs. 1 genannten Leistungen; daneben kommen auf Grund der besonderen Bestimmungen Leistungen nach § 11 Abs. 2, 3 und 4 und den §§ 16 bis 16 f, 17 und 18 in Betracht.

Soweit in diesen Vorschriften oder in den Vorschriften der Verordnung zur Durchführung des § 11 Abs. 3 und des § 13 des Bundesversorgungsgesetzes auf Schädigungsfolgen Bezug genommen wird, tritt bei der Gewährung der Leistungen die gesamte Gesundheitsstörung an deren Stelle.

4. Kann der Zweck der Heilbehandlung (§ 10 Abs. 1 Satz 1) ohne die Mitbehandlung einer Gesundheitsstörung, die weder als Folge einer Schädigung anerkannt noch durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht ist, nicht erreicht werden, so ist Heilbehandlung auch für diese Gesundheitsstörung zu gewähren. Leistungen kommen jedoch nur insoweit in Betracht, als keine Ausschließungsgründe nach § 10 Abs. 7 Buchstaben b und d bis g vorliegen. Vor Durchführung der Heilbehandlung hat die Krankenkasse eine Entscheidung der Verwaltungsbehörde einzuholen.
5. Der Anspruch beschädigter Heimkehrer auf Heilbehandlung nach § 10 Abs. 1 geht dem Anspruch auf Krankenhilfe nach § 23 Abs. 1 des Heimkehrergesetzes vor.
6. Die Voraussetzungen der häuslichen Gemeinschaft und des Überwiegenden Unterhalts gelten nicht für den Ehegatten und die Kinder im Sinne des § 33 b Abs. 1 bis 4.
7. Als Mutterschaftshilfe werden die in § 195 RVO aufgeführten Leistungen erbracht. Mutterschaftsgeld ist dabei in der in § 200 b RVO vorgesehenen Höhe zu gewähren. Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten entsprechen nach Inhalt und Umfang denen der gesetzlichen Krankenversicherung (§§ 181 und 181a RVO).
8. Die Ansprüche nach § 10 Abs. 2 und 4 Buchstabe c, der Anspruch des Beschädigten nach § 10 Abs. 5 Buchstabe a

erste Alternative und die Ansprüche nach § 10 Abs. 6 in Verbindung mit § 10 Abs. 2, 4 Buchstabe c und Abs. 5 Buchstabe a erste Alternative werden nicht dadurch ausgeschlossen, daß ein krankenversicherter Angehöriger des Berechtigten für diesen einen Anspruch auf Leistungen nach § 205 oder nach § 205a RVO hat.

9. Das Einkommen der Berechtigten und Leistungsempfänger ist nach den Grundsätzen für die Feststellung des der Berechnung der Ausgleichsrente zugrunde zu legenden Bruttoeinkommens zu ermitteln. Dabei sind §§ 1, 3, 6 bis 12, 14 Abs. 1 und 2, § 15 Abs. 1 und § 16 der Verordnung zur Durchführung des § 33 des Bundesversorgungsgesetzes sinngemäß anzuwenden. Die in § 2 Abs. 1 Nr. 2, 3, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 16 bis 21, 24 und 26 bis 35 der Verordnung zur Durchführung des § 33 des Bundesversorgungsgesetzes aufgeführten Einnahmen sowie Grundrenten und Schwerstbeschädigtenzulagen nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach Gesetzen, die das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklären, sind nicht als Einkommen zu berücksichtigen. Das gilt auch für Renten nach dem Bundesentschädigungsgesetz für Schaden an Körper oder Gesundheit bis zur Höhe des Betrages, der in der Kriegsopferversorgung bei gleicher Minderung der Erwerbsfähigkeit als Grundrente und Schwerstbeschädigtenzulage gewährt werden würde sowie für vergleichbare Renten nach Landesrecht bis zu der diesem Betrag entsprechenden Höhe.
10. Sicherstellung durch ein anderes Gesetz kommt z.B. in Betracht nach dem Gesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten, dem Wehrsoldgesetz, Bundesbesoldungsgesetz, Zivildienstgesetz, Heimkehrergesetz, Häftlingshilfegesetz, Bundesentschädigungsgesetz und den Vorschriften für Polizeivollzugsbeamte der Länder.

11. Heilbehandlung, Krankenbehandlung, Mutterschaftshilfe und Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten können nach § 10 Abs. 8 gewährt werden, wenn der Antrag wahrscheinlich zu einer entsprechenden Anerkennung führen wird und Ausschließungsgründe nicht vorliegen. Das gilt auch, wenn zu erwarten ist, daß der Antrag nur deshalb nicht zu einer Anerkennung führen wird, weil nach Abschluß der Behandlung keine Gesundheitsstörung zurückbleibt. In den Fällen der Sätze 1 und 2 führt die Krankenkasse die Maßnahmen nur auf Grund einer Entscheidung der Verwaltungsbehörde durch.

Zu § 11

1. Erholungs- und Landaufenthalte werden im Rahmen der Heilbehandlung nicht gewährt.
2. Einweisungen in Krankeneinrichtungen außerhalb des Geltungsbereichs des Bundesversorgungsgesetzes erfolgen durch die Verwaltungsbehörden im Benehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.
3. Vor dem Abschluß und vor der Änderung von Belegungsverträgen mit Kureinrichtungen ist das Benehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung herzustellen. Dies gilt nicht bei der Änderung der Pflegesätze. Zur zweckmäßigen Verteilung der Kuren auf die zur Verfügung stehenden Kureinrichtungen führt der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung einen Ausgleich durch.
4. Eine Mitbehandlung von Gesundheitsstörungen als Kurmaßnahme nach § 11 Abs. 2 Satz 3 kommt nur in Betracht, wenn sie in der Kureinrichtung durchgeführt werden kann."

4. Zu § 11 a

Die Verwaltungsvorschrift wird gestrichen.

5. Zu §§ 12 bis 24

Die Verwaltungsvorschriften werden wie folgt gefaßt:

"Zu § 12

1. Die Nummern 1 bis 3 zu § 11 gelten entsprechend.
2. Die Notwendigkeit des Zahnersatzes und der Kosten ist nach den gleichen Grundsätzen wie bei der Gewährung von Zahnersatz als Sachleistung zu beurteilen. Der Zuschuß zu den Kosten der Beschaffung von Zahnersatz darf zusammen mit den Leistungen einer privaten Krankenversicherung, deren Beiträge überwiegend aus öffentlichen Mitteln bestritten werden, die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.
3. Die Frist im Sinne von Absatz 3 Satz 2 ist gewahrt, wenn eine Badekur spätestens am letzten Tag der 5-Jahresfrist bewilligt wird.

Zu § 16

1. Nach § 16 Abs. 1 Buchstabe a ist Versorgungskrankengeld auch dann zu gewähren, wenn die Gesundheitsstörung zwar nicht als Folge einer Schädigung anerkannt, wohl aber durch anerkannte Schädigungsfolgen verursacht ist. Handelt

es sich dabei jedoch um eine Gesundheitsstörung, die auch als selbständiges Leiden auftreten kann, oder um eine mittelbare Schädigungsfolge, so hat die Krankenkasse vor der Zahlung des Versorgungskrankengeldes eine Entscheidung der Verwaltungsbehörde einzuholen.

2. Die Nummer 2 zu § 10 gilt entsprechend.
3. § 16 Abs. 2 enthält einen selbständigen Anspruchstatbestand. Versorgungskrankengeld ist ggf. auch dann zu gewähren, wenn der Berechtigte vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme infolge einer schädigungsunabhängigen Erkrankung bereits arbeitsunfähig war.

Zu § 16 a

1. Bei Ermittlung des Regellohns sind insbesondere zu berücksichtigen
 - a) Grundbezüge, wie Stunden-, Schicht- und Akkordlohn, auch wenn sie für Urlaub oder Feiertage gewährt werden, sowie Mehrarbeitsvergütungen und Zuschläge für Sonn- und Feiertagsarbeit, soweit sie regelmäßig gezahlt werden,
 - b) laufende Lohnzulagen, die auf besonderen Bedingungen des Arbeitsverhältnisses beruhen, wie Erschwernis-, Schmutz-, Gefahren- und Nachtarbeitszulagen,
 - c) Sachleistungen (Deputate) mit den nach § 3 der Verordnung zur Durchführung des § 33 des Bundesversorgungsgesetzes ermittelten Werten,
 - d) Kinder- und Familienzuschläge sowie Wohnungs- und Ortszulagen,

- e) Prämien oder Leistungszulagen, die regelmäßig als zusätzliche Vergütung für quantitativ oder qualitativ besonders gute Arbeitsleistungen gezahlt werden,
 - f) vermögenswirksame Leistungen nach § 2 des Vierten Vermögensbildungsgesetzes,
 - g) die Leistungen des Auftraggebers oder Zwischenmeisters nach § 8 des Lohnfortzahlungsgesetzes.
2. Bei Ermittlung des Regellohns sind insbesondere nicht zu berücksichtigen
- a) laufende Vergütungen, die zur Abgeltung von besonderen Aufwendungen aus dem Arbeitsverhältnis gewährt werden, z.B. Reisekosten, Tage- und Übernachtungsgelder, Trennungentschädigungen, Fahrradentschädigungen, Ersatz für Benutzung eigener Werkzeuge, Ersatz für Arbeitskleidung,
 - b) betriebliche Vergünstigungen (z.B. Freimilch, Freitabak, Freibier, unentgeltliche oder verbilligte Mahlzeiten im Betrieb, Essensmarken), soweit sie lohnsteuerfrei bleiben,
 - c) einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (z.B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Tantiemen, Provisionen, Gratifikationen, zusätzliche Gehälter, Jubiläumszuwendungen),
 - d) die Arbeitnehmer-Sparzulage nach § 12 Abs. 1 des Vierten Vermögensbildungsgesetzes,
 - e) das Kindergeld auf Grund des Bundeskindergeldgesetzes,

M

f) Trinkgelder bis zu 600 Deutsche Mark jährlich, wenn sie ohne rechtliche Verpflichtung von Dritten gezahlt werden.

3. Nettoarbeitsentgelt im Sinne des § 16 a Abs. 1 Satz 1 ist das um die gesetzlichen Abzüge verminderte Bruttoarbeitsentgelt; es wird in entsprechender Anwendung der Vorschriften über die Berechnung des Regellohns berechnet. Dabei ist das im Bemessungszeitraum erzielte Bruttoarbeitsentgelt auch insoweit, als es die Leistungsbeurteilungsgrenze übersteigt, der Berechnung zugrunde zu legen. Ist in dem Bruttoarbeitsentgelt einmalig gezahltes Arbeitsentgelt enthalten, so sind die gesetzlichen Lohnabzüge fiktiv zu ermitteln.
4. Lohnabrechnungszeitraum ist der Zeitraum, für den im Betrieb üblicherweise der Lohn abgerechnet wird. Ist dieser Zeitraum kürzer als vier Wochen, so sind so viele Lohnabrechnungszeiträume zusammenzuziehen, wie nötig sind, um einen Zeitraum von vier Wochen einzuschließen. Hat der Berechtigte erst während der im Betrieb abgerechneten letzten vier Wochen die Arbeit aufgenommen oder ist er erneut erkrankt, bevor ein Abrechnungszeitraum von mindestens vier Wochen vorliegt, so ist der Regellohn aus dem Entgelt des kürzeren Zeitraums zu berechnen.

Zu § 16 b

1. Bemessungszeitraum im Sinne des Absatzes 1 ist das letzte Kalenderjahr, für das bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein unanfechtbarer Einkommensteuerbescheid vorliegt.
2. Bei der Berechnung des Regellohns nach § 16 b Abs. 1 sind die maßgeblichen Gewinne durch 360 zu teilen. Diese Zahl ist um die Zahl der Tage zu mindern, an denen der

Berechtigte ohne Beruf oder nichtselbständig tätig oder infolge Krankheit an der Ausübung der Berufstätigkeit gehindert war.

3. Treffen die maßgeblichen Gewinne mit nicht zu berücksichtigenden Einkünften zusammen oder findet bei der Veranlagung zur Einkommensteuer ein Verlustausgleich statt, ist das Nettoeinkommen fiktiv zu ermitteln.
4. Treffen Einkünfte im Sinne des § 16 a Abs. 1 mit Einkünften im Sinne des § 16 b Abs. 1 zusammen, ist die Berechnung des Versorgungskrankengeldes für jede Einkunftsart getrennt vorzunehmen und ein einheitliches Versorgungskrankengeld zu bilden.
5. § 16 b Abs. 1 Satz 9 bis 11 ist entsprechend anzuwenden, wenn eine Veranlagung zwar zu erwarten ist, ein nach § 16 b Abs. 1 Satz 2 maßgebender Einkommensteuerbescheid jedoch noch nicht vorliegt. Ist der Berechtigte nicht in der Lage, die Gewinne nachzuweisen (§ 16 b Abs. 1 Satz 10), so sind diese im Benehmen mit dem Finanzamt, gegebenenfalls unter Beteiligung der berufsständischen Organisation, zu schätzen. Ergeben sich keine ausreichenden Anhaltspunkte für eine Schätzung, so kann das nach § 5 der Berufsschadensausgleichsverordnung maßgebende Vergleichseinkommen zugrunde gelegt werden.
6. Notwendige Mehraufwendungen für die Haushaltsführung sind nur die den Berufsschadensausgleich für eine Hausfrau und die Haushaltshilfe übersteigenden Aufwendungen. Sind für die Haushaltsführung Mehraufwendungen entstanden, die der Höhe nach nicht festgestellt werden können, so sind diese bei stationärer Behandlung mit 20 Deutsche Mark, bei ambulanter Behandlung und Schonungszeit mit 10 Deutsche Mark täglich anzusetzen; Satz 1 ist anzuwenden.

13

7. Der Berechtigte ist nur dann im Sinne des § 16 b Abs. 2 Buchstabe b gehindert, eine bestimmte Erwerbstätigkeit aufzunehmen, wenn er ohne die Arbeitsunfähigkeit oder die Heilbehandlungsmaßnahme nachweislich eine Erwerbstätigkeit ausübte, die nach Arbeitgeber und Art der Tätigkeit genau bestimmt werden kann.

Zu § 16 c

Werden bei der Berechnung des Regellohnes die geschätzten Gewinne (§ 16 b Abs. 1 Satz 10) zugrunde gelegt oder wird der Regellohn nach § 16 b Abs. 2 Buchstabe a und b berechnet, so gilt als Bemessungszeitraum der letzte Kalendermonat vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

Zu § 16 f

1. Sofern das Versorgungskrankengeld nach § 16 c Abs. 1 anzupassen ist, ist diese Anpassung vor der Kürzung nach § 16 f vorzunehmen.
2. Als Regellohn geltende Beträge im Sinne von § 16 f Abs. 1 Satz 2 sind grundsätzlich die Gewinne, die der Berechtigte aus den in dieser Bestimmung genannten Einkunftsarten während der Arbeitsunfähigkeit erzielt. Diesen Gewinnen sind erhöhte Absetzungen, Sonderabschreibungen und Rücklagen im Sinne von § 16 b Abs. 1 Sätze 6 und 7 hinzuzurechnen; in Anspruch genommene Freibeträge im Sinne von § 16 b Abs. 1 Satz 8 sind nicht zu berücksichtigen.
3. Betriebsrenten, Zusatzrenten und freiwillige Leistungen des Arbeitgebers, die jeweils unabhängig von dem Arbeits-

entgelt oder -einkommen gezahlt werden, nach dem das Versorgungskrankengeld zu bemessen ist, sind nicht Renten im Sinne von Absatz 3 Nr. 2 und 3. Das gleiche gilt für Renten aus privaten Lebensversicherungen, die Grundlage für eine Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht waren. Das Versorgungskrankengeld ist ebenfalls nicht zu kürzen um Rentenanteile, die auf Beiträgen einer Höherversicherung (§ 1234 RVO, § 11 AVG) beruhen.

Zu § 16 g

§ 10 des Lohnfortzahlungsgesetzes steht einer Erstattung nach § 16 g nicht entgegen; im Verhältnis zu § 10 des Lohnfortzahlungsgesetzes stellt § 16 g jedoch die speziellere Vorschrift dar.

Zu § 17

1. Die Beihilfe nach § 17 kann grundsätzlich neben dem Versorgungskrankengeld gewährt werden. Sie setzt voraus, daß der Beschädigte während einer ambulanten Behandlung arbeitsunfähig wegen der Folgen einer Schädigung ist oder daß er sich in stationärer Behandlung wegen der Schädigungsfolgen befindet oder daß ihm eine Schonungszeit zugewilligt worden ist.
2. Die Beihilfe kommt für Land- und Forstwirte, Gewerbetreibende und selbständig Tätige in Betracht, die durch eine der in Nummer 1 genannten Behandlungsmaßnahmen einen Verlust im Sinne der Vorschriften des Einkommensteuerrechts erleiden. Verlust ist der Betrag, um den die Betriebsausgaben die Betriebseinnahmen übersteigen. Beihilfe kommt daher in erster Linie in Betracht, wenn der Betrieb nicht fortgeführt wird, jedoch fortlaufende, unabwendbare Zahlungs-

verpflichtungen zu erfüllen sind.

3. Ob durch einen Verlust eine erhebliche Beeinträchtigung der Erwerbsgrundlage eintritt, ist nach den gesamten Umständen des einzelnen Falles zu beurteilen. Bei dieser Beurteilung sind die wirtschaftliche Lage des Beschädigten, die Dauer der Heilbehandlungsmaßnahme, die Höhe des entgangenen Gewinns und die Leistungen anderer Stellen zum Ausgleich von Einkommensverlusten zu berücksichtigen. Bei Heilbehandlungsmaßnahmen von kurzer Dauer wird im allgemeinen eine erhebliche Beeinträchtigung der Erwerbsgrundlage nicht anzunehmen sein.
4. Nach § 17 Satz 2 kann die Beihilfe auch an Beschädigte mit Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit gewährt werden. Sie kommt insbesondere in Betracht, wenn der Regellohn die Leistungsbemessungsgrenze nach § 16 a Abs. 3 erheblich übersteigt. Die Grundsätze wirtschaftlicher Lebensführung sind verletzt, wenn bereits bei Eingehung finanzieller Verpflichtungen damit zu rechnen war, daß die Einkünfte unter Berücksichtigung der bestehenden und der vorhersehbaren Verpflichtungen auch ohne die Arbeitsunfähigkeit nicht ausreichen, den notwendigen Lebensunterhalt zu bestreiten.

Zu § 18

1. Kostenerstattung nach § 18 Abs. 1 wird grundsätzlich bis zur Höhe der Kosten geleistet, die bei Anwendung des § 10 Abs. 8 entstanden wären. Sofern und soweit den Antragsteller jedoch kein Verschulden daran trifft, daß Heilbehandlung, Krankenbehandlung oder Badekur nach dem Bundesversorgungsgesetz nicht gewährt worden sind, wird Kostenerstattung bis zur Höhe der tatsächlich entstandenen

Aufwendungen geleistet. Leistungen auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften sind von den Gesamtaufwendungen abzusetzen, wenn bei ihrer Festsetzung Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz unberücksichtigt bleiben. Das gilt auch für Leistungen einer privaten Krankenversicherung, wenn die Beiträge überwiegend aus öffentlichen Mitteln bestritten werden. Die Erstattung nach § 18 Abs. 1 Satz 2 umfaßt auch die Aufwendungen für eine selbst durchgeführte Badekur.

2. Unvermeidbare Umstände im Sinne des § 18 Abs. 2 Satz 1 liegen vor, wenn von dem Berechtigten bei Berücksichtigung der im Rechtsverkehr erforderlichen Sorgfalt nach seinen persönlichen Fähigkeiten und Verhältnissen nicht erwartet werden konnte, die Krankenkasse oder Verwaltungsbehörde vor oder rechtzeitig nach Einleitung der Behandlungsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen. Hierbei können insbesondere das Alter und eine daraus etwa resultierende Geschäftsungewandtheit berücksichtigt werden. Unvermeidbare Umstände im Sinne des § 18 Abs. 2 Satz 1 können auch dann angenommen werden, wenn der Berechtigte bisher noch keine Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung erhalten hat.
3. Eine Inanspruchnahme der Krankenkasse oder Verwaltungsbehörde war auch dann nicht möglich, wenn der Berechtigte bei diesen Stellen zwar einen Antrag gestellt, die zustehenden Leistungen jedoch nicht oder nicht in vollem Umfang erhalten hat.
4. Kostenerstattung nach § 18 Abs. 2 wird grundsätzlich bis zur Höhe der Kosten geleistet, die bei Inanspruchnahme der Krankenkasse oder der Verwaltungsbehörde entstanden wären. Sofern und solange der Beschädigte jedoch den

Zusammenhang der Erkrankung mit anerkannten Schädigungsfolgen nicht erkennen konnte oder dem Berechtigten oder dem Leistungsempfänger die Durchführung der Behandlung nach den Grundsätzen des Bundesversorgungsgesetzes über die Heil- und Krankenbehandlung aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, unmöglich war, wird Kostenerstattung bis zur Höhe der tatsächlich entstandenen Aufwendungen geleistet. Leistungen auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften sind von den Gesamtaufwendungen abzusetzen, wenn bei ihrer Festsetzung Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz unberücksichtigt bleiben. Das gilt auch für Leistungen einer privaten Krankenversicherung, wenn die Beiträge überwiegend aus öffentlichen Mitteln bestritten werden.

5. Erfordert ein schädigungsbedingter Zahnverlust eine zahnprothetische Versorgung, kann der Zahnersatz aber wegen eines weiteren, schädigungsunabhängigen Zahnverlustes nur einheitlich hergestellt werden, so sind die notwendigen Kosten anteilig im Verhältnis der Zahl der schädigungsbedingt zu ersetzenden zu der Zahl der insgesamt zu ersetzenden Zähne zu übernehmen. Ist dagegen der schädigungsbedingte Zahnverlust so unbedeutend, daß er, für sich genommen, keinen Zahnersatz notwendig macht, ist als Zuschuß der Betrag zu gewähren, um den sich die notwendigen Kosten des Zahnersatzes durch den Ausgleich des schädigungsbedingten Zahnverlustes verteuern.
6. Der Zuschuß nach § 18 Abs. 5 tritt an die Stelle der Sachleistung. Der Zuschuß kommt nicht in Betracht, wenn der Anspruch auf die Sachleistung nach § 10 Abs. 7 ausgeschlossen ist. Der Zuschuß wird bis zur Höhe des allgemeinen Pflegesatzes gewährt. Er darf zusammen mit Leistungen auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften, bei deren

Festsetzung Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz unberücksichtigt bleiben, die Gesamtkosten nicht überschreiten. Das gilt auch für Leistungen einer privaten Krankenversicherung, wenn die Beiträge überwiegend aus öffentlichen Mitteln bestritten werden.

7. Über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende Mehrleistungen können gewährt werden, wenn insbesondere im Hinblick auf die anerkannten Schädigungsfolgen der Gesundheitszustand des Beschädigten oder die Eigenart seiner Erkrankung besondere ärztliche Maßnahmen oder besondere Pflege erfordern.
8. Eine Erstattung nach § 18 Abs. 8 kommt bei einer vom Berechtigten zu seinen Lebzeiten selbst durchgeführten Heil- oder Krankenbehandlung in Betracht, wenn ein Anspruch auf Kostenerstattung nach § 18 Abs. 2 nicht auf die Erben übergegangen ist. Sie hängt nicht davon ab, daß die Voraussetzungen des § 18 Abs. 2 vorliegen. Für die Beurteilung des angemessenen Umfangs gilt Nummer 4 entsprechend. Einnahmen aus dem Nachlaß und Sterbegelder bleiben unberücksichtigt.

Zu § 18 a

1. Werden der Verwaltungsbehörde unmittelbar oder durch pflichtgemäße Information der Krankenkasse Umstände bekannt, die darauf schließen lassen, daß der Berechtigte Anspruch auf eine Leistung nach den §§ 10 bis 24 a hat, so soll sie im Hinblick auf die Möglichkeit, Leistungen von Amts wegen zu gewähren, den Sachverhalt aufklären. Dabei kommt es nicht darauf an, daß die bekanntgewordenen Umstände bereits die Art und den Umfang der erforderlichen Maßnahmen eindeutig erkennen lassen. Berechtigte, die wegen Schädigungsfolgen,

Gebrechlichkeit oder wegen hohen Alters wahrscheinlich nicht in der Lage sind, von sich aus sachgerechte Anträge auf Leistungen nach den §§ 10 bis 24 a zu stellen, und Berechtigte, bei denen wegen der Art der Schädigungsfolgen mit Verschlechterungen im Gesundheitszustand gerechnet werden muß, soll die Verwaltungsbehörde im Hinblick auf die Möglichkeit, Leistungen von Amts wegen zu gewähren und die Heil- und Krankenbehandlung anstelle der Krankenkasse durchzuführen, in geeigneten Zeitabständen, je nach Lage des Falles, zur Aufklärung des Sachverhaltes vorladen oder durch geeignete Bedienstete aufsuchen lassen.

2. Sowohl die Krankenkasse als auch die Verwaltungsbehörde sind verpflichtet, Arbeitsunfähigkeitsfälle in angemessenen, längstens halbjährlichen Zeitabständen zu überprüfen. Bescheide über die Feststellung eines Dauerzustandes im Sinne des § 18 a Abs. 7 Satz 2 und über den Wegfall der Ansprüche auf Versorgungskrankengeld und auf Beihilfe nach § 17 erteilt die Verwaltungsbehörde. Sie unterrichtet die Krankenkasse. Die Verwaltungsbehörde hat auch zu prüfen, ob eine Neufeststellung der Versorgung wegen des Krankheitszustandes notwendig ist.
3. Wegen der Bewilligung eines Altersruhegeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder von Vorruhestandsgeld (§ 18 a Abs. 7 Satz 1) entfallen das Versorgungskrankengeld und die Beihilfe nach § 17 nur dann, wenn der Zeitpunkt der Bewilligung (nicht des Beginns der Zahlungen) in den Zeitraum des Bezuges des Versorgungskrankengeldes oder der Beihilfe nach § 17 fällt. Ist das Altersruhegeld bereits vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit oder dem Beginn der stationären Behandlung bewilligt worden, so steht dieser

- Rentenbezug der Gewährung eines Versorgungskrankengeldes und einer Beihilfe nach § 17 nicht entgegen. Liegt der Zeitpunkt der Bewilligung vor dem Beginn der Zahlung, so fallen das Versorgungskrankengeld und die Beihilfe nach § 17 frühestens mit dem Zahlungsbeginn weg.
4. Als Zeitpunkt der Feststellung des Dauerzustandes im Sinne des § 18 a Abs. 7 Sätze 4 und 6 ist der Tag anzusehen, an dem der Bescheid dem Berechtigten bekanntgegeben wird. Er ist bei der Bemessung der Zwei-Wochen-Frist nicht mitzurechnen. Wird dem Berechtigten Altersruhegeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung bewilligt, so ist für den Wegfall des Versorgungskrankengeldes und der Beihilfe nach § 17, sofern sie laufend gewährt werden, der Tag maßgebend, an dem der Berechtigte den Bescheid über die Bewilligung der Rente erhalten hat. Es kann unterstellt werden, daß dies der Tag ist, an dem die Krankenkasse die Mitteilung des Rentenversicherungsträgers über die Rentenbewilligung erhalten hat. Beginnt die Rente erst nach diesem Tag, so fallen das Versorgungskrankengeld und die Beihilfe nach § 17 erst mit dem Beginn der Rente weg.

Zu § 18 b

Berechtigungsscheine für die Gewährung von kieferorthopädischen Maßnahmen, von Mutterschaftshilfe und von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sind als Bundesbehandlungsscheine im Sinne des § 18 b anzusehen.

Zu § 18 c

1. Im Rahmen der Leistungserbringung nach § 18 c Abs. 1 Satz 3 ist die Verwaltungsbehörde berechtigt, Art, Um-

- fang und Dauer der Leistung besonders zu bestimmen. Zu den Aufgaben der Krankenkasse gehört es, eine Überprüfung der Abrechnung der ärztlichen Leistungen und der ärztlichen Verordnungen zu veranlassen, sowie eine Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit durchführen zu lassen.
2. In den Fällen der Nummer 1 Satz 2, Nummer 4 Satz 3 und der Nummer 11 Satz 3 zu § 10 sowie der Nummer 1 Satz 2 zu § 16 hat die Krankenkasse Maßnahmen nur auf Grund einer Entscheidung der Verwaltungsbehörde durchzuführen.
 3. Bestehen Zweifel über den Anspruch auf Heilbehandlung, Krankenbehandlung, Mutterschaftshilfe, Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, Haushaltshilfe oder Versorgungskrankengeld, so hat die Krankenkasse die Entscheidung der Verwaltungsbehörde einzuholen.
 4. Wird zweifelsfrei festgestellt, daß ein Berechtigter den Rentenbescheid mißbräuchlich benutzt, beispielsweise um von Zeit zu Zeit die Aufnahme in ein Krankenhaus zu erreichen, so hat die Verwaltungsbehörde den Rentenbescheid mit folgendem rot umrandeten, nicht entfernbaren Vermerk zu versehen: "Ambulante oder Krankenhausbehandlung ist, von dringenden Fällen abgesehen, nur im Einvernehmen mit dem Versorgungsamt zu gewähren". In gleicher Weise ist im Interesse des Berechtigten oder Leistungsempfängers zu verfahren, wenn die Verordnung von Morphinum oder morphinhaltigen Arzneimitteln oder von anderen Rauschgiften unterbunden oder eingeschränkt werden muß. Der Vermerk lautet dann: "Arzneimittel, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, dürfen nur im Einvernehmen mit dem Versorgungsamt ... verordnet werden". Die Krankenkassen haben diese Vermerke auf den Bundesbehandlungsschein zu übernehmen.

5. Ambulante Behandlung und stationäre Behandlung soll die Verwaltungsbehörde erbringen, wenn sie besondere Heilmaßnahmen für notwendig und zweckmäßig erachtet.

Zu § 19

1. Der Erstattungsanspruch der Krankenkassen bestimmt sich nach dem sogenannten Verursacherprinzip.
2. Zu den Aufwendungen für Krankenhauspflege gehören die Beträge, welche die Krankenkassen den Krankenhäusern für eine stationäre Behandlung zu zahlen haben, die Arztkosten, soweit sie nicht im Pflegesatz enthalten und gesondert aufgewendet worden sind, sowie sonstige mit der stationären Behandlung in Zusammenhang stehende Kosten.
3. Die Krankenkassen haben mit der zuständigen Verwaltungsbehörde nach Einzelfällen abzurechnen.
4. Die Krankenkassen haben die Kostenerstattung vierteljährlich, spätestens drei Monate nach Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem die Behandlung gewährt worden ist, bei der Verwaltungsbehörde anzufordern. Dies gilt auch für Behandlungsfälle, die sich über mehrere Vierteljahre erstrecken. In Ausnahmefällen ist die Verwaltungsbehörde zur Verlängerung der Frist berechtigt. Die Verwaltungsbehörde kann den Krankenkassen Abschlagszahlungen auf die Kostenerstattung nach Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 in Höhe von 70 vom Hundert der angeforderten Beträge leisten, wenn die Kostennachweise innerhalb der bestimmten Frist vorgelegt worden sind und der Verwaltungsbehörde eine Abrechnung während der folgenden drei Monate nicht möglich sein wird.

5. Der Kostennachweis ist der Verwaltungsbehörde in doppelter Ausfertigung zu übersenden. Für jeden Beschädigten ist ein Hauptbeleg zu fertigen und dem Kostennachweis beizufügen. Dem Hauptbeleg sind die für die Prüfung erforderlichen Beweisstücke grundsätzlich in Urschrift anzuschließen. Kann die Krankenkasse die Urschriften nicht beifügen, weil sie diese früheren Kostennachweisen in demselben Behandlungsfall angeschlossen hat, so ist in dem Hauptbeleg darauf hinzuweisen. Im allgemeinen kommen als Beweisstücke in Betracht:

a) bei stationärer Krankenhausbehandlung:

- aa) die Verordnung von Krankenhauspflege,
- bb) die Aufnahmeanzeige des Krankenhauses mit der Einweisungsdiagnose,
- cc) der Verlängerungsantrag,
- dd) der Entlassungsschein des Krankenhauses mit der Schlußdiagnose,
- ee) in Zweifelsfällen ein Krankenhausbericht (Bericht für den behandelnden Arzt),
- ff) die Rechnung des Krankenhauses,
- gg) die Rechnung über Krankentransportkosten mit der Bescheinigung über die Notwendigkeit des Transportes;

b) bei der Gewährung von Krankengeld und Versorgungskrankengeld:

- aa) die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung,
- bb) die Aufnahme- und die Entlassungsbescheinigung der Kureinrichtung,
- cc) die Bescheinigung des Arbeitgebers über Arbeits-

- entgelt, Arbeitszeit und Zeitraum der Lohn- oder Gehaltsfortzahlung,
- dd) die Bescheinigung der Krankenkasse über etwaige Vorerkrankungszeiten mit der jeweiligen Diagnose,
 - ee) der Nachweis des Nettoarbeitsentgelts,
 - ff) der Nachweis der nach § 16 b als Regellohn geltenden Beträge,
 - gg) die Berechnung des Krankengeldes,
 - hh) der Antrag auf Gewährung von Versorgungskrankengeld,
 - ii) die Berechnung des Versorgungskrankengeldes,
 - jj) die vertrauensärztlichen Gutachten,
 - kk) die vorläufige Anmeldung des Ersatzanspruchs nach § 21 Abs. 1,
 - ll) die Auszahlungsscheine mit der Diagnose des behandelnden Arztes und dem Nachweis der Auszahlung an den Berechtigten;

c) bei der Gewährung von Heilmitteln:

- aa) die Verordnung des Arztes,
- bb) die Rechnung der Lieferanten sowie die vereinbarte Patientenquittung.

Zu § 20

1. Zu den Kosten der von der Krankenkasse nur nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes zu erbringenden Leistungen gehören die Ausgaben für ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Brillen, Krankenhausbehandlung, häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Mutterschaftshilfe, Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und Versorgungskrankengeld sowie die nach den

Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung gezahlten Reisekosten.

2. Stellt der in Anspruch genommene Arzt bei der ersten Untersuchung fest, daß die Krankheit mit der als Folge einer Schädigung anerkannten Gesundheitsstörung nicht zusammenhängt, oder daß keine Behandlung erforderlich ist, sind gleichwohl die Kosten dieser Inanspruchnahme zu ersetzen.
3. Für die Abrechnung nach Einzelfällen, den Abrechnungszeitraum sowie die Frist für die Vorlage der Kostennachweise gelten die Nummern 3 und 4 zu § 19.
4. Der Kostennachweis ist in doppelter Ausfertigung aufzustellen. Soweit Kostenerstattung nach § 20 für versicherte Beschädigte beansprucht wird, sind die Aufwendungen mit dem Kostennachweis nach § 19 abzurechnen.
5. Für jeden Berechtigten ist ein dem Kostennachweis beizufügender Hauptbeleg zu fertigen, dem als Unterbelege die für die Prüfung erforderlichen Beweisstücke grundsätzlich in Urschrift anzuschließen sind.
6. Erstreckt sich eine Behandlung über mehrere Vierteljahre, ist in den weiteren Kostennachweisen auf die früheren Kostennachweisen beigefügten Belege hinzuweisen, die für die Dauer des Behandlungsfalles gültig bleiben.
7. Den von Apotheken gemäß § 18 c Abs. 4 in demselben Umfang wie für Versicherte zu gewährenden Rabatt haben die Krankenkassen von den Erstattungsbeträgen am Schluß der Kostennachweise in einer Summe abzusetzen. Dasselbe gilt für Rabatte, die den Krankenkassen von anderen Lieferanten, z.B. Drogerien, Bade- oder Lichtinstituten, gewährt werden. Bei der See-Krankenkasse gilt für die Abrechnung der Rabattsatz der jeweils beauftragten Kasse.

8. Der Betrag von acht vom Hundert des Wertes der erbrachten Leistungen ist von den Krankenkassen vierteljährlich mit den Kostennachweisen anzufordern. Er ist ihnen mit der Abrechnung der Leistungen zu erstatten.
9. Ergeben sich bei Prüfung der Kostennachweise durch die Verwaltungsbehörde streitige Beträge, sind diese unter Entnahme der zugehörigen Haupt- und Unterbelege von den Kostennachweisen abzusetzen und nach Klärung mit dem Kostennachweis für eines der folgenden Vierteljahre anzuweisen.
10. Die Verwaltungsbehörde kann den Krankenkassen zur Bestreitung der nach dieser Vorschrift zu leistenden Ausgaben (einschließlich Verwaltungskostenanteil) auf Antrag Abschlagszahlungen in einer den durchschnittlichen Aufwendungen angemessenen Höhe, höchstens bis zur Höhe eines Vierteljahresbedarfs, anweisen. Werden Abschlagszahlungen in Höhe eines Vierteljahresbedarfs gewährt, sind sie zum 15. des zweiten Monats des Kalendervierteljahres, für das sie bestimmt sind, zu leisten.
11. Krankenkassen, die trotz wiederholter Aufforderung ohne triftigen Grund ihre Kostennachweise nicht rechtzeitig vorlegen, können Abschlagszahlungen nicht erhalten.

Zu § 21

1. Die Krankenkassen haben in der vorläufigen Anmeldung des Erstattungsanspruchs den Tag der Antragstellung auf Gewährung von Versorgungskrankengeld und den Zeitraum der letzten Arbeitsunfähigkeit anzugeben, soweit dieser Zeitraum innerhalb der letzten 3 Jahre vor Beginn der

244 36

Arbeitsunfähigkeit liegt.

2. Die Vorschrift des § 113 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch gilt.

Zu § 24

1. Als notwendige Reisekosten (§ 24 Abs. 1) gelten Fahrkosten, Nebenkosten und Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Diese Kosten sind nach den Bestimmungen des Reisekostenrechts für Bundesbeamte in Höhe der Reisekostenstufe A zu ersetzen. Werden freie Unterkunft und Verpflegung gewährt, so besteht kein Anspruch auf Tage- und Übernachtungsgeld. Bei Familienheimfahrten werden Reisekosten nur für die Tage der Hin- und Rückfahrt gewährt.
2. Sofern die Voraussetzungen des § 24 Abs. 1 Satz 2 erfüllt sind, können die Reisekosten für im Regelfall monatlich eine Familienheimfahrt oder Besuchsreise übernommen werden. Besuchsreisen sind für einen angemessenen Zeitraum unter Berücksichtigung der Dauer der An- und Abreise zuzulassen. Dieser Zeitraum darf drei Tage, bei einer Dauer der An- und Abreise von jeweils mehr als zehn Stunden vier Tage einschließlich der Reisetage nicht überschreiten.
3. Entgangener Arbeitsverdienst (§ 24 Abs. 2) wird in der Regel in Höhe des Nettoarbeitsverdienstes ersetzt.
4. Auf den Nachweis, daß der Berechtigte der Begleitperson zur Erstattung verpflichtet ist (§ 24 Abs. 2), kann verzichtet werden, wenn es sich bei der Begleitperson um einen Familienangehörigen handelt, dessen eigener Arbeitsverdienst regelmäßig auch dem Berechtigten zugute kommt."

6. Zu § 30

a) Folgende neue Nummer 3 wird eingefügt:

"3. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit setzt eine Gesundheitsstörung voraus, die mehr als sechs Monate andauert. Schwankungen im Gesundheitszustand bei längerem Leidensverlauf ist mit einer Durchschnitts-MdE Rechnung zu tragen. Stirbt ein Beschädigter innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der Schädigung, so sind die durch die Schädigung bedingten Gesundheitsstörungen mit dem Grad der MdE zu bewerten, der nach ärztlicher Erfahrung nach Ablauf der sechs Monate zu erwarten gewesen wäre. Fallen Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod jedoch zusammen, kann eine MdE nicht angenommen werden. Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod fallen nicht nur zusammen, wenn beide Ereignisse im selben Augenblick eintreten. Dies ist vielmehr auch dann der Fall, wenn die Gesundheitsstörung in so rascher Entwicklung zum Tode führt, daß bei natürlicher Betrachtungsweise Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod einen einheitlichen Vorgang darstellen."

b) Die Nummern 3 bis 6 werden Nummern 4 bis 7.

c) In der neuen Nummer 5 werden

aa) nach den Worten "Schädelnarben mit" das Wort "erheblichem" eingefügt,

bb) hinter den Worten "Verlust des Kehlkopfes" die Zahl "50" durch die Zahl "70" ersetzt,

cc) die Worte "Verlust oder dem Verlust gleichzuachtende Verletzung beider Hoden 50" gestrichen,

dd) hinter den Worten "Verlust des Afterschließmuskels" die Worte "mit schwerem Mastdarmvorfall" gestrichen,

- ee) die Worte "Verlust eines Armes in der Mitte des Oberarm im Ellenbogen" durch die Worte "Verlust eines Armes im Oberarm oder im Ellenbogengelenk" ersetzt und
 - ff) die Worte "Verlust eines Armes in der Mitte des Unterarmes" durch die Worte "Verlust eines Armes im Unterarm" ersetzt.
- d) In der neuen Nummer 6 wird das Zitat " (§ 30 Abs. 5 Satz 1)" durch das Zitat " (§ 30 Abs. 7 Satz 1)" ersetzt.
- e) Folgende neue Nummer 8 wird eingefügt:
- "8. Eine zeitweise Beeinträchtigung (§ 30 Abs. 4 Satz 3) liegt vor, wenn sich die Schädigungsfolgen nicht während mehr als der Hälfte des Erwerbslebens nach Eintritt der Schädigung nachteilig auf das Erwerbseinkommen ausgewirkt haben."
- f) Die bisherige Nummer 7 wird Nummer 9; sie wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Worte "Eine Anrechnung nach § 30 Abs. 6" durch die Worte "Ein Ruhen nach § 30 Abs. 8" ersetzt.
 - bb) Satz 3 wird durch folgende Sätze ersetzt:

"Wird nur durch die Anerkennung einer beruflichen Betroffenheit eine MdE rentenberechtigenden Grades erreicht, ruht der Berufsschadensausgleich in Höhe der gesamten Grundrente. Zum Mehrbetrag an Grundrente zählt nicht die Erhöhung der Grundrente nach § 31 Abs. 1 Satz 2."

7. Zu § 32

- a) Die Nummer 2 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

"Die Voraussetzung gilt stets als erfüllt, wenn und solange die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Beschädigten nach dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Schwerbehindertengesetz wenigstens 80 vom Hundert beträgt oder wenn der Beschädigte wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein vorzeitiges Altersgeld nach dem Gesetz über die Altershilfe für Landwirte erhält."

- b) In der Nummer 3 werden die Worte "als Mann das zweiundsechzigste, als Frau das fünfzigste" durch die Worte "das sechzigste" ersetzt.

- c) In der Nummer 4 werden im Satz 1 vor den Worten "noch nicht wirksam sind" die Worte "zwar abgeschlossen aber" und im letzten Satz das Wort "Berufsfürsorge" durch die Worte "berufsfördernden Maßnahmen" ersetzt.

8. Zu § 33 b

- a) Die Nummern 2 bis 4 werden gestrichen.
- b) Die bisherige Nummer 5 wird Nummer 2; in ihr werden die Worte "ehelichen, für ehelich erklärten, an Kindes Statt angenommen oder nichtehelichen" gestrichen.
- c) Die bisherige Nummer 6 wird gestrichen; die Nummern 7 bis 20 werden Nummern 3 bis 16.

- d) In der neuen Nummer 4 wird das Wort "achtzehnten" durch das Wort "sechzehnten" ersetzt.
- e) In der neuen Nummer 6 werden die Sätze 4 und 5 gestrichen.
- f) In der neuen Nummer 10 werden in Satz 2 die Worte " oder wenn im Zusammenhang mit einer beruflichen Fortbildung oder Umschulung Leistungen nach den §§ 41 und 47 Arbeitsförderungs-gesetz gewährt werden" gestrichen.
- g) In der neuen Nummer 11 werden die Worte "die üblichen Übergangszeiten zwischen zwei Ausbildungsabschnitten," gestrichen und folgender Satz angefügt: "Die übliche Übergangszeit zwischen zwei Ausbildungsabschnitten unterbricht die Ausbildung nicht, wenn der nächste Ausbildungsabschnitt spätestens im vierten auf die Beendigung des vorherigen Ausbildungsabschnitts folgenden Monat beginnt; bleibt die Bewerbung um einen Ausbildungsplatz in diesem Ausbildungsabschnitt erfolglos, endet die Ausbildung mit Ablauf des Monats, in dem die Ablehnung bekanntgegeben wird."
- h) In der neuen Nummer 12 werden in Buchstabe d nach dem Wort "Schwangerschaft" das Wort "oder" durch ein Komma ersetzt, in Buchstabe e das Wort "oder" angefügt und folgender Buchstabe f eingefügt: "f) dem Mangel an einem Studienplatz, sofern in der Wartezeit an keiner anderen Ausbildung im Sinne des § 33b Abs. 4 Buchstabe a teilgenommen wurde,"
- i) In der neuen Nummer 15 werden die Worte "17 und 18" durch die Worte "13 und 14" ersetzt.
- j) In der neuen Nummer 16 werden in Buchstabe b die Worte "vom 15. Juli 1965 (Bundesgesetzbl. I S. 609), zuletzt geändert durch das Siebente Gesetz zur Änderung beamtenrechtlicher und versorgungsrechtlicher Vorschriften vom 20. Dezember 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 3716)," gestrichen.

9. Zu § 35

a) Folgende neue Nummer 2 wird eingefügt:

"2. Wird durch eine schädigungsunabhängige Gesundheitsstörung im Zusammenwirken mit Schädigungsfolgen ein Zustand der Hilflosigkeit begründet oder dessen Ausmaß verändert, so sind hierfür die Schädigungsfolgen ursächlich im Rechtsinn, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den jeweiligen Zustand der Hilflosigkeit annähernd gleichwertig sind. Eine Neufeststellung der Pflegezulage kommt nur in Betracht, wenn sich die Hilflosigkeit verringert hat oder wenn die Schädigungsfolgen allein oder im Zusammenwirken mit schädigungsunabhängigen Gesundheitsstörungen ursächlich für eine gesteigerte Hilflosigkeit sind."

b) Die bisherigen Nummern 2 bis 4 werden Nummern 3 bis 5. Die neue Nummer 5 wird wie folgt gefaßt:

"5. Die Pflegezulage nach Stufe V kommt in Betracht, wenn ein außergewöhnlicher Leidenszustand vorliegt und die Pflege besonders hohe Aufwendungen erfordert.

Dies trifft immer zu bei

Querschnittgelähmten mit Blasen- und Mastdarmlähmung,

Hirnbeschädigten mit schweren psychischen und physischen Störungen und Gebrauchsbehinderungen mehrerer Gliedmaßen,

Ohnhändern mit Verlust beider Beine im Oberschenkel,

blinden Doppel-Oberschenkelamputierten,

Blinden mit Verlust eines Armes im Oberarm und eines Beines im Oberschenkel."

- c) Folgende neue Nummer 6 wird eingefügt:

"6. Besonders schwer betroffene Beschädigte erhalten eine Pflegezulage nach Stufe VI. Es handelt sich dabei um

Blinde mit völligem Hörverlust,

blinde Ohnhänder,

Beschädigte mit Verlust beider Arme im Oberarm und beider Beine im Oberschenkel,

Beschädigte, bei denen neben einem Leidenszustand, der bereits die Gewährung einer Pflegezulage nach Stufe V rechtfertigt, noch eine weitere Gesundheitsstörung vorliegt, die das Pflegebedürfnis wesentlich erhöht (z.B. erhebliche Gebrauchsbehinderung beider Arme bei vollständiger Lähmung beider Beine mit Blasen- und Mastdarmlähmung),

andere Beschädigte, deren außergewöhnlicher Leidenszustand und deren Pflegebedürfnis denen der vorgenannten Beschädigten vergleichbar ist."

- d) Die bisherige Nummer 5 wird Nummer 7, die bisherige Nummer 6 wird Nummer 8 und erhält folgende Fassung:

"8. Bei Blinden mit weiteren anerkannten Gesundheitsstörungen, die das Pflegebedürfnis erhöhen, ist die Pflegezulage nach Stufe IV zu gewähren, wenn nicht nach den Nummern 5 oder 6 Pflegezulage nach Stufe V oder VI zusteht."

- e) Die bisherige Nummer 7 wird Nummer 9. In ihr werden in Satz 1 nach dem Wort "Hirnbeschädigung" die Worte ", d.h. ohne Berücksichtigung evtl. vorhandener weiterer Schädigungsfolgen," und in Satz 2 nach dem Wort "Krankheitserscheinungen" die Worte "und der dadurch bedingten Hilflosigkeit" eingefügt.
- f) Die bisherige Nummer 8 wird Nummer 10. In ihr werden nach Satz 1 folgender neuer Satz eingefügt: "Das gilt nicht für Doppel-Unterschenkelamputierte." und im neuen Satz 3 das Wort "Unterarme" durch die Worte "beider Arme im Unterarm" und die Worte "beider Oberarme" durch die Worte "beider Arme im Oberarm" ersetzt.
- g) Folgende neue Nummer 11 wird eingefügt:
"11. Eine Änderung des Gesundheitszustandes, die zur Hilflosigkeit (§ 35 Abs. 1) führt oder sie erhöht, stellt bereits bei einer Dauer von mindestens einem Monat eine wesentliche Änderung dar."
- h) Die bisherige Nummer 9 wird Nummer 12. In ihr wird in Satz 1 das Wort "Anstaltsunterbringung" durch die Worte "Unterbringung in einer Anstalt oder Pflegeeinrichtung" ersetzt.
- i) Die bisherige Nummer 10 wird Nummer 13. In ihr werden in Satz 1 die Worte "Kosten der Pflegeklasse" durch das Wort "Unterbringungskosten" und das Wort "eingewiesene" durch das Wort "untergebrachte" ersetzt.
- j) Die bisherige Nummer 11 wird Nummer 14.

10. Zu § 36

a) In Nummer 1 Satz 3 wird das Zitat "§ 74 Abs. 2" durch das Zitat "§ 74 Abs. 2 und 3" ersetzt.

b) Die Nummer 5 wird wie folgt gefaßt:

"5. Anzurechnende Leistungen im Sinne des § 36 Abs. 4 sind unter anderem

a) das auf Grund einer Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- oder Unfallversicherung zu gewährende Sterbegeld,

b) das auf Grund einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährende Sterbegeld, wenn der Rentenversicherungsträger einen Zuschuß nach § 1304e Abs. 1 Satz 2 RVO, § 83e AVG, § 96c Abs. 1 RKG oder der Arbeitgeber Beträge nach § 405 RVO gezahlt hat,

c) das Sterbegeld nach § 18 Abs. 2 Nr. 2 des Beamtenversorgungsgesetzes oder entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften, soweit es die Kosten der Bestattung ersetzen soll,

d) die aus Anlaß des Todes nach beamtenrechtlichen Vorschriften gewährte Beihilfe, wenn auf sie das Bestattungsgeld nach dem Bundesversorgungsgesetz nicht angerechnet wird.

Nicht anzurechnen ist das Sterbegeld, das

a) aus einer freiwilligen Unfallversicherung,

b) nach dem Lastenausgleichsgesetz oder

c) nach § 18 Abs. 1 oder Abs. 2 Nr. 1 des Beamtenversorgungsgesetzes oder entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften

gezahlt wird."

11. Zu § 37

a) Nummer 1 wird wie folgt gefaßt:

"1. Bei der Feststellung der Höhe des Sterbegeldes bleibt ein Ruhen (§ 65) oder ein Erlöschen (§ 74 Abs. 2 und 3) der Versorgungsbezüge außer Betracht. War der Beschädigte untergebracht (§ 35 Abs. 2), berechnet sich das Sterbegeld nach den Versorgungsbezügen, die ihm ohne die Unterbringung zugestanden hätten."

b) Nummer 3 wird wie folgt gefaßt:

"3. Personen im Sinne des § 37 Abs. 3 sind nur natürliche Personen; ihnen ist Sterbegeld nur insoweit zu zahlen, als ein wirtschaftlicher Ausgleich angebracht erscheint."

12. Zu § 39

Die Verwaltungsvorschrift wird wie folgt gefaßt:

"Zu § 39

Die Nummern 1, 2, 4 und 8 bis 12 zu § 1 gelten entsprechend".

13. Zu § 40 a

a) Die Nummer 1 wird gestrichen; die Nummer 2 wird Nummer 1.

b) Folgende neue Nummer 2 wird eingefügt:

"2. Ein Anspruch auf Leistungen im Sinne des § 40 a Abs. 3 ist stets dann gegeben, wenn die erforderlichen materiell-rechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind; hierzu gehört gegebenen-

falls auch der Antrag auf die jeweilige Leistung (vgl. Nummer 1 zu § 1). Dabei ist es wegen der deklaratorischen Bedeutung des Bescheides bei Rechtsansprüchen nicht erforderlich, daß das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen bescheidsmäßig festgestellt war."

c) Die Nummer 5 wird wie folgt gefaßt:

"5. War der Beschädigte im Zeitpunkt seines Todes erwerbsunfähig und nicht nur vorübergehend hilflos, ohne daß dies zu einem Anspruch auf entsprechende Leistungen geführt hat, kann der Unterschiedsbetrag zwischen dem nach Absatz 2 und dem nach Absatz 3 berechneten Schadensausgleich im Wege des Härteausgleichs (§ 89 Abs. 1) gewährt werden."

14. Zu § 41

Die Nummer 4 wird wie folgt gefaßt:

"4. Andere zwingende Gründe sind insbesondere die Versorgung eigener Kleinkinder und die Pflege hilfloser Familienangehöriger."

15. Zu § 42

Die Verwaltungsvorschrift wird wie folgt gefaßt:

"Zu § 42

1. Der Anspruch auf Rente nach § 42 wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß infolge Wiederverheiratung des früheren Ehegatten ein Anspruch auf Rente nach § 38 entstanden ist.

2. § 42 Abs. 1 Satz 2 ist nach Artikel 2 des Neunten Anpassungsgesetzes-KOV vom 27. Juni 1977 (BGBl. I S. 1037) nur anzuwenden, wenn die Ehe nach dem 30. Juni 1977 geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist.

3. Die Unterhaltspflicht des verstorbenen Ehegatten war gegeben, wenn zur Zeit seines Todes ein rechtskräftiger vollstreckbarer Titel über eine Unterhaltsverpflichtung vorlag, es sei denn, er hätte den Titel oder seine Vollstreckbarkeit beseitigen können.

4. Wurde die Ehe vor dem 1. Juli 1977 geschieden, ist eine Unterhaltspflicht des nunmehr verstorbenen Ehegatten auf Grund eherechtlicher Vorschriften im allgemeinen anzunehmen, wenn

- a) er im rechtskräftigen Scheidungsurteil allein oder überwiegend für schuldig erklärt worden ist und die Einkünfte des früheren Ehegatten zu einem angemessenen Unterhalt nicht ausreichen (vgl. §§ 58 und 59 des Ehegesetzes),
- b) im Falle der Ehescheidung nach dem 31. Juli 1938 beide Ehegatten für schuldig erklärt worden sind, ohne daß einer die überwiegende Schuld trug, der frühere Ehegatte bedürftig war und die Leistungen eines Unterhaltsbeitrages mit Rücksicht auf die Bedürfnisse und Einkommensverhältnisse des anderen Ehegatten und der unterhaltspflichtigen Verwandten der Frau der Billigkeit entsprach (vgl. § 60 des Ehegesetzes),
- c) das Scheidungsurteil keinen Schuldausspruch enthält, der nunmehr verstorbene Ehegatte die Scheidung beantragt hatte und die weiteren Voraussetzungen des Buchstaben b vorliegen (vgl. § 61 Abs. 2 des Ehegesetzes).

5. Wurde die Ehe nach dem 30. Juni 1977 geschieden, so sind für die Unterhaltspflicht des nunmehr verstorbenen Ehegatten die §§ 1569 bis 1586 a BGB maßgebend. Nach diesen Vorschriften ist in der Regel eine Unterhaltspflicht anzunehmen, solange und soweit der frühere Ehegatte

244 36

- a) wegen der Pflege oder Erziehung eines gemeinschaftlichen Kindes (§ 1570 BGB), wegen seines Alters (§ 1571 BGB), wegen seines Gesundheitszustands (§ 1572 BGB) oder wegen Ausbildung, Fortbildung oder Umschulung (§ 1575 BGB) nicht erwerbstätig sein kann,
- b) seinen Unterhalt nicht oder nicht ausreichend sichern kann, weil er nach der Scheidung keine angemessene Erwerbstätigkeit zu finden vermag oder seine Einkünfte aus einer angemessenen Erwerbstätigkeit zum vollen Unterhalt (§ 1578 BGB) nicht ausreichen (§ 1573 Abs. 1 oder 2 BGB) oder
- c) aus sonstigen schwerwiegenden Gründen nicht erwerbstätig sein kann und es grob unbillig wäre, ihm den Unterhalt zu versagen (§ 1576 BGB),

es sei denn,

- der frühere Ehegatte kann sich aus seinen Einkünften und seinem Vermögen selbst unterhalten (§ 1577 BGB),
- der Unterhaltsanspruch bis zur Erlangung einer angemessenen Erwerbstätigkeit (§ 1573 Abs. 1 BGB), der Anspruch auf Aufstockungsunterhalt (§ 1573 Abs. 2) oder die Bemessung des Unterhalts nach den ehelichen Lebensverhältnissen (§ 1578 BGB) sind aus Gründen der Billigkeit zeitlich begrenzt (§§ 1573 Abs. 5, 1578 Abs. 1 Satz 2 BGB),
- der Unterhaltsanspruch ist wegen grober Unbilligkeit ausgeschlossen (§ 1579 BGB), oder
- er entfällt mangels Leistungsfähigkeit des früheren Ehegatten (§ 1581 BGB).

6. Die unterhaltsrechtlichen Folgen der Nichtigkeit oder der Aufhebbarkeit einer Ehe sind in § 26 Abs. 2, 3 und § 37 Abs. 2 des Ehegesetzes geregelt. Dabei hängen die Voraussetzungen eines Unterhaltsanspruchs davon ab, ob die Ehe bis zum 30. Juni 1977 oder danach aufgehoben oder für nichtig erklärt wurde.

7. Eine Unterhaltspflicht auf Grund eherechtlicher Vorschriften ist auch anzunehmen, wenn der hierzu verpflichtete nunmehr verstorbene Ehegatte es unterlassen hatte, einer ihm zuzumutenden und sich ihm bietenden Erwerbstätigkeit nachzugehen, und wenn er allein aus diesem Grunde kein Einkommen hatte, von dem er seinem früheren Ehegatten Unterhalt hätte leisten können.

8. Eine Unterhaltspflicht des früheren Ehegatten aus sonstigen Gründen ist insbesondere anzunehmen, wenn er aus Unterhaltsvereinbarungen oder Vereinbarungen anderer Art zur Unterhaltsleistung verpflichtet war.

9. Ein Unterhalt im Sinne des § 42 Abs. 1 Satz 1, den der Verstorbene zu leisten hatte oder geleistet hat, liegt dann nicht vor, wenn er wegen seiner Geringfügigkeit für die Lebensführung des früheren Ehegatten ohne nennenswerte wirtschaftliche Bedeutung war; das ist in der Regel der Fall, wenn der Unterhalt nicht wenigstens ein Viertel des zeitlichen und örtlichen Mindestbedarfs eines Unterhaltsberechtigten erreichte.

10. Unterhaltsleistung im letzten Jahr vor dem Tod ist auch anzunehmen, wenn

- a) an Stelle einer laufenden Unterhaltsleistung entsprechende Zahlungen (einmalig oder unregelmäßig wiederkehrend) erbracht wurden,
- b) der nunmehr verstorbene Ehegatte für einen kürzeren Zeitraum Unterhalt geleistet hat und seine erkennbare Absicht, dem früheren Ehegatten laufend Unterhalt zu gewähren, vor Ablauf eines Jahres durch Tod vereitelt wurde.

11. § 42 Abs. 1 Satz 3 ist insbesondere dann anzuwenden, wenn

- a) der nunmehr verstorbene Ehegatte wegen einer militärischen oder militärähnlichen Dienstverrichtung oder wegen der Folgen einer Schädigung im Sinne des § 1 nicht unterhaltspflichtig war oder
- b) sein früherer Ehegatte durch kriegsbedingte Umstände, z.B. durch Dienstverpflichtung, nicht unterhaltsberechtig war.

12. § 42 Abs. 2 betrifft die Fälle, in denen nach der vor dem Inkrafttreten des Ehegesetzes vom 6. Juli 1938 (RGBl. I S. 807) geltenden Vorschrift des § 1575 BGB statt auf Scheidung auf Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft erkannt war.

13. Im Wege des Härteausgleichs (§ 89 Abs. 1) kann Witwenrente in entsprechender Anwendung des § 42 gewährt werden, wenn nach der bis zum 31. Mai 1960 geltenden Fassung dieser Vorschrift die Voraussetzungen für eine Rente vorgelegen haben und diese zuerkannt war oder der geschiedene Ehegatte schon bis zu diesem Zeitpunkt einen Härteausgleich erhalten hat."

16. Zu § 43

Die Verwaltungsvorschrift wird gestrichen.

17. Zu § 44

- a) Die Nummern 1 bis 3 werden wie folgt gefaßt:

"1. Der Anspruch auf Witwenrente erlischt mit der Wiederverheiratung. Die für den Monat der Wiederverheiratung gezahlte Rente verbleibt der Witwe. Die Abfindung ist nach der Grundrente zu bemessen, die der Witwe im Monat ihrer Wiederverheiratung zugestanden hat oder die ihr zugestanden hätte, wenn ein Antrag auf Hinterbliebenenversorgung gestellt worden wäre. Eine Minderung der Grundrente infolge der Anrechnung von Einkommen (§ 48 Abs. 2, Verwaltungsvorschrift Nummer 2 zu § 89, § 10a OEG) sowie ein Ruhen der Grundrente (§ 65) ist dabei zu berücksichtigen.

2. Hat die Witwe bis zu ihrer Wiederverheiratung eine Witwenversorgung als Kannleistung bezogen (§ 1 Abs. 3 Satz 2 in der bis zum 31. Dezember 1980 geltenden Fassung, § 48 Abs. 1 Satz 4 in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. Juni 1975 - BGBl. I S. 1365 -, § 82 Abs. 2), so kann ihr im Falle der Wiederverheiratung die Abfindung gewährt werden. Einer Versorgungsberechtigten, die bis zu ihrer Wiederverheiratung Witwenrente im Wege des Härteausgleichs (§ 89 Abs. 1) bezogen hat, kann eine Abfindung bis zur Höhe der für Rechtsansprüche maßgebenden Abfindung gewährt werden.

3. Nach § 44 Abs. 2 ist auch eine Witwenversorgung als Kannleistung wieder zu gewähren, die die Witwe bis zu ihrer Wiederverheiratung nach § 1 Abs. 3 Satz 2 in der bis zum 31. Dezember 1980 geltenden Fassung, § 48 Abs. 1 Satz 4 in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. Juni 1975 (BGBl. I S. 1365) oder § 82 Abs. 2 bezogen hat. Das gilt auch, wenn die Witwe die Leistung ohne die Wiederverheiratung bezogen hätte."

b) In der Nummer 5 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:
"Rentenansprüche, die sich aus der neuen Ehe herleiten,
sind auch die Anteile an Alters-, Berufsunfähigkeits-,
Erwerbsunfähigkeits- und Erziehungsrenten, die auf einem
Versorgungsausgleich beruhen."

c) In der Nummer 7 wird in Satz 1 und Satz 3 jeweils nach
dem Wort "ohne" das Wort "objektiv" eingefügt und der
Satz 2 wie folgt gefaßt:

"Kann die Verwaltungsbehörde diesen Betrag nicht fest-
stellen, sind die §§ 60 und 66 des Ersten Buches Sozial-
gesetzbuch anzuwenden."

d) In Nummer 8 werden die Worte "§ 44 Abs. 5 Satz 2" durch
die Worte " § 44 Abs. 5 Satz 3" ersetzt.

18. Zu § 45

a) In Nummer 1 werden die Zahl "19" durch die Zahl "15"
und die Zahl "7" durch die Zahl "3" ersetzt.

b) Die Nummer 2 wird wie folgt gefaßt:

"2. Pflegekinder sind Kinder, mit denen der Verstorbene
durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes
Band verbunden war, sofern er sie in seinen Haushalt
aufgenommen hatte."

19. Zu § 48

Die Verwaltungsvorschrift wird wie folgt gefaßt:

" Zu § 48

1. Für die Witwen- und Waisenbeihilfe gelten die für die Witwen- und Waisenrente maßgebenden Vorschriften.
2. Als Schwerbeschädigte im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 1 gelten auch Beschädigte mit einer MdE um weniger als 50 v.H., die im Zeitpunkt des Todes Anspruch auf eine Pflegezulage hatten (§ 31 Abs. 4 Satz 2).
3. Die Nummern 2 und 4 zu § 40 a sind entsprechend anzuwenden.
4. Zur Hinterbliebenenversorgung zählen alle der Hinterbliebenensicherung dienenden, auf Dauer angelegten Leistungen. Soweit jedoch für eine vorübergehende Zeit nach dem Tode erhöhte Leistungen gezahlt werden (z.B. Sterbevierteljahresbezüge) bleibt der über die eigentliche Hinterbliebenenversorgung hinausgehende Betrag außer Betracht.
5. Maßgebender Bemessungsbetrag ist der Betrag, der nach § 33 Abs. 1 Satz 2 Buchstabe a für den auf den Sterbemonat folgenden Monat, d.h. für den ersten Monat eines möglichen Hinterbliebenenrentenbezuges (§ 61 Buchstabe a) gilt. Tritt später eine nachhaltige Änderung der Hinterbliebenenversorgung ein, ist zu prüfen, ob weiterhin ein Anspruch besteht. Hierbei ist der im Zeitpunkt der Änderung geltende Bemessungsbetrag maßgebend.
6. Die Voraussetzungen im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 2 sind auch erfüllt, wenn der Beschädigte für mehrere nicht zusammenhängende Zeiträume insgesamt fünf Jahre Anspruch auf einen Berufsschadensausgleich hatte; nicht erforderlich ist es, daß der Anspruch im Zeitpunkt des Todes noch bestand. Zu

berücksichtigen sind auch Zeiträume, in denen eine Zahlung des Berufsschadensausgleichs infolge Anrechnung (nach § 30 Abs. 7 in der bis zum 30. Juni 1977 geltenden Fassung) oder Ruhens nach § 30 Abs. 8 entfiel.

7. Bei der Gewährung einer Witwenbeihilfe in Höhe von zwei Drittel sind zunächst ungekürzt die Grund- und Ausgleichsrente wie auch der Schadensausgleich zu errechnen; die errechneten Einzelleistungen sind auf zwei Drittel zu kürzen und jeweils auf volle Deutsche Mark nach oben abzurunden.

8. Bei der Ermittlung des Bruttoeinkommens der Hinterbliebenen (§ 48 Abs. 2 Satz 2) ist die Verordnung zur Durchführung des § 33 des Bundesversorgungsgesetzes entsprechend anzuwenden. Der sich nach § 48 Abs. 2 Satz 2 ergebende Grenzbetrag ist auf volle Deutsche Mark nach oben abzurunden. Das diesen Grenzbetrag übersteigende Bruttoeinkommen ist auf die Beihilfe anzurechnen, die sich nach Anwendung des § 48 Abs. 2 Satz 1 ergibt. Die Nummer 5 letzter Satz zu § 44 ist entsprechend anzuwenden.

9. War der Beschädigte im Zeitpunkt seines Todes schwerbeschädigt, erwerbsunfähig oder nicht nur vorübergehend hilflos, ohne daß dies zu einem Anspruch auf entsprechende Leistungen geführt hat, kann Witwen- und Waisenbeihilfe im Wege des Härteausgleichs gewährt und erhöht werden, wenn die Versorgung der Hinterbliebenen im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 1 gemindert ist.

10. Für die Witwen und Waisen von vor dem 1. Januar 1976 verstorbenen Beschädigten, die eine Versorgung nach § 48 Abs. 1 in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. Juni 1975 (BGBl. I S. 1365) beanspruchen, gelten die allgemeinen Verwaltungsvorschriften Nummern 1, 2, 4 und 6 zu § 48 i.d.F. vom 25. April 1975 (BAnz. Nr. 83 vom 6. Mai 1975) fort."

20. Zu § 49

- a) Die Nummer 1 wird wie folgt gefaßt:

"1. Die Verwaltungsvorschrift zu § 31, die Nummern 2 und 3 zu § 33 b und die Nummer 2 zu § 45 gelten entsprechend."

- b) Die Nummer 2 wird gestrichen.

- c) Die Nummer 3 wird Nummer 2; in ihr wird Satz 1 wie folgt gefaßt:

"Unentgeltlicher Unterhalt liegt auch dann noch vor, wenn die Stief- und Pflegeeltern zur Bestreitung des Lebensunterhalts des Kindes geringe Mittel aus anderen Quellen verwendet haben."

- d) Die Nummer 4 wird Nummer 3; in ihr wird die Angabe "Nummer 6" durch die Angabe "Nummer 8" ersetzt.

21. Zu § 50

- a) Folgende neue Nummer 2 wird eingefügt:

"2. Nummer 4 zu § 41 gilt."

- b) Die bisherige Nummer 2 wird Nummer 3; in ihr wird das Wort "entsprechenden" durch das Wort "sechzigsten" ersetzt.

22. Zu § 51

Die Nummer 4 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird das Wort "leiblichen" gestrichen.
- b) Satz 2 wird wie folgt gefaßt:
"Im übrigen sind für die Auslegung der Begriffe Stief- und Pflegekinder die Nummer 2 zu § 33b, die Nummer 2 zu § 45 und die Nummer 2 Satz 2 zu § 49 entsprechend anzuwenden."

23. Zu § 60

- a) Folgende neue Nummer 3 wird eingefügt:

"3. Ein Verschulden im Sinne des Absatzes 1 Satz 3 und des Absatzes 2 Satz 1 liegt nicht vor, wenn der Beschädigte die ihm gebotene und nach den gesamten Umständen zumutbare Sorgfalt beachtet hat. Hierbei ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ein subjektiver, auf die konkrete Person abgestellter Maßstab anzulegen. Nummer 2 zu § 18 gilt entsprechend."
- b) Die bisherigen Nummern 3 bis 6 werden Nummern 4 bis 7.
- c) In der neuen Nummer 5 werden die Worte "im Sinne des § 62 Abs. 1" gestrichen.
- d) Die neue Nummer 6 wird wie folgt gefaßt:

"6. Bei Kannbezügen gelten die für Anspruchsleistungen maßgebenden Vorschriften über Beginn, Änderung und Aufhören der Versorgung. Das gilt auch für Härteausgleiche; der Beginn laufender Härteausgleiche richtet sich nach § 89 Abs. 3."
- e) In der neuen Nummer 7 werden die Worte "Unterstützung aus der" gestrichen.

24. Zu § 60a

- a) In Nummer 1 wird in Buchstabe d das Wort "und" durch ein Komma ersetzt und folgender neuer Buchstabe e eingefügt:

"e) Witwen- und Waisenbeihilfe in den Fällen des § 48 Abs. 2 Satz 2 und".

Der bisherige Buchstabe e wird Buchstabe f.

- b) In Nummer 3 werden in Satz 1 die Worte "§ 60 a Abs. 4 Satz 1" durch die Worte "§ 60a Abs. 1 Satz 2" und in Satz 3 das Zitat " § 30 Abs. 4" durch das Zitat "§ 30 Abs. 5" ersetzt.
- c) Die Nummern 4, 5 und 7 werden gestrichen.
- d) Die Nummer 6 wird Nummer 4; in ihr werden die Worte "§ 60a Abs. 5" durch die Worte "§ 60 a Abs. 3" ersetzt.
- e) Folgende neue Nummer 5 wird angefügt:
- "5. Bei der Neufeststellung einer nach § 60 a Abs. 1 Satz 2 endgültig festgestellten Leistung ist die vorläufig gezahlte Leistung der neu festgestellten gegenüberzustellen."

25. Zu § 61

Die Ziffer "6" wird durch die Ziffer "7" ersetzt.

26. Zu § 62

- a) Die Nummern 1 bis 4 und 7 werden gestrichen.
- b) Die Nummer 5 wird Nummer 1; in ihr werden die Worte "Satz 2" gestrichen.
- c) Die Nummer 6 wird Nummer 2.
- d) Die Nummern 8 bis 12 werden Nummern 3 bis 7.

27. Zu § 63

Die Verwaltungsvorschrift wird gestrichen.

28. Zu § 65

- a) Die Nummer 2 wird wie folgt gefaßt:

"2. Zur beamtenrechtlichen Unfallfürsorge im Sinne des § 65 Abs. 1 gehört auch der Unfallausgleich nach § 35 sowie der Unterhaltsbeitrag nach § 38 des Beamtenversorgungsgesetzes."
- b) In Nummer 3 werden in Satz 1 die Worte " § 158 des Bundesbeamtengesetzes, oder entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften" durch die Worte "§ 53 des Beamtenversorgungsgesetzes", und in Satz 2 die Zahl "6" durch die Zahl "5" ersetzt.
- c) In Nummer 5 Satz 2 werden die Worte "§ 138 des Bundesbeamtengesetzes" durch die Worte "§ 34 des Beamtenversorgungsgesetzes" ersetzt.

29. Zu § 66

Die Verwaltungsvorschrift wird wie folgt gefaßt:

"Zu § 66

1. Jede einzelne Rentenleistung ist auf volle Deutsche Mark nach oben abzurunden. Beträge, die auf Versorgungsleistungen - mit Ausnahme von Leistungen nach den §§ 10 bis 24 a - anzurechnen sind oder die zu einem Ruhen führen, sind auf volle Deutsche Mark nach unten abzurunden. Teilbeträge (z.B. bei Übertragung, Verpfändung, Pfändung) sind nicht abzurunden. Satz 2 gilt nicht für das Bruttoeinkommen im Sinne des § 30 Abs. 4 und des § 40 a Abs. 2.
2. Sind Teilbeträge von Versorgungsbezügen tageweise festzustellen, so ist der Zahlbetrag unter Berücksichtigung der tatsächlichen Tage des Monats zu errechnen.
3. Die monatlich im voraus zu zahlenden Versorgungsbezüge werden am letzten Arbeitstag des Monats, der dem Monat vorausgeht, für den sie bestimmt sind, ausgezahlt (Zahltag). Ein Arbeitstag im Sinne dieser Vorschrift ist ein Werktag, an dem für die Behörden allgemein Dienst vorgeschrieben ist und die Schalter der Geldinstitute geöffnet sind. Maßgebend sind die Verhältnisse am Sitz der die Versorgungsbezüge zahlenden Kasse. Werden die Versorgungsbezüge auf ein Konto des Empfangsberechtigten überwiesen, ist die Überweisung so durchzuführen, daß sie ihm am Zahltag auf dem Konto zur Verfügung stehen.
4. Nachzahlungen von Versorgungsbezügen sowie etwaige Zinsen sind zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu leisten.

5. Versorgungsleistungen, die allein der Bund trägt, werden durch die jeweils zuständige Bundeskasse ausgezahlt. Die Finanzmittel hierfür werden nach der Bundeshaushaltsordnung und ihren Verwaltungsvorschriften bewirtschaftet.

6. Die Versorgungsämter haben Listen zu führen, in die jeweils die Empfänger von monatlich zu gewährenden Versorgungsbezügen unter einer bestimmten Nummer (Grundlistennummer) einzutragen sind. Wird ein anderes Versorgungsamt zuständig, so erhält der Empfänger dort eine neue Grundlistennummer; bei dem abgehenden Versorgungsamt ist er in der Grundliste zu streichen. Eine einmal vergebene Grundlistennummer darf keiner anderen Person zugeteilt werden. Nebenempfänger sind unter derselben Grundlistennummer wie der Versorgungsberechtigte selbst zu führen.

7. Für Empfänger außerhalb des Geltungsbereichs des Bundesversorgungsgesetzes gelten diese Vorschriften entsprechend, soweit nicht die nachstehenden besonderen Vorschriften der Nummer 8 etwas anderes bestimmen.

8. a) Zahlungen können außer durch Überweisung auf ein Konto bei einem Geldinstitut im Geltungsbereich des Bundesversorgungsgesetzes auch im Wege des Bankauftragsdienstes, des Postanweisungsdienstes oder des Postüberweisungsdienstes nach Maßgabe der jeweils geltenden Vorschriften über den allgemeinen Zahlungsverkehr und den Postzahlungsverkehr mit dem Ausland in das betreffende Aufenthaltsland geleistet werden; dies gilt nicht, soweit besondere Regelungen bestehen.

b) Die Kostenfreiheit erstreckt sich auf alle Kosten der Zuführung, die bei der vom Versorgungsamt gewählten Zah-

lungsart (Buchstabe a) üblicherweise entstehen. Dies gilt auch für Ersatzleistungen nach § 64 d Abs. 2, die durch Überweisung zugeführt werden. Bei einer anderen Zuführung trägt das Land die Kosten, die ihm bei einer in Buchstabe a ausgeführten Zahlungsart erwachsen würden; etwaige darüber hinausgehende Kosten werden von dem jeweiligen Überweisungsbetrag einbehalten.

c) Die Verwaltungsbehörde hat Zahlungen den Umständen entsprechend rechtzeitig zu veranlassen. Gehen Zahlungen aufgrund unvorhersehbarer außerhalb des Geltungsbereichs des Bundesversorgungsgesetzes liegender Umstände später bei dem Empfänger ein, geht dies nicht zu Lasten der Verwaltungsbehörde.

Sondergebühren, die ausländische Geldinstitute für den Zahlungseingang von dem Empfänger erheben, sind von ihm zu tragen."

30. Zu § 67

Die Verwaltungsvorschrift wird gestrichen.

31. Zu § 70

Die Verwaltungsvorschrift wird gestrichen.

32. Zu § 71

Die Verwaltungsvorschrift wird wie folgt gefaßt:

" Zu § 71

1. § 71 bezieht sich nur auf den Teil des Einkommens, der durch die Unterbringung gemindert wird. Einkünfte, die dem Leistungsberechtigten weiterhin ungemindert zufließen, sind in ihrer tatsächlichen Höhe zu berücksichtigen.

2. § 30 Abs. 6 ist nicht anzuwenden."

33. Zu § 71 b

Die Verwaltungsvorschrift wird gestrichen.

34. Zu den §§ 72-80

- a) In Nummer 15 werden in Satz 1 die Worte "von zehn Jahren" durch die Worte "des jeweiligen Abfindungszeitraums (§ 74 Abs. 2 und 3)" ersetzt und der Satz 2 gestrichen.
- b) Die Nummern 26 bis 28 werden gestrichen. Die Nummern 29 bis 66 werden Nummern 26 bis 63.
- c) In der neuen Nummer 26 werden im letzten Satz die Worte "denen Witwenbeihilfe nach § 48 Abs. 1 Satz 4 zuerkannt ist" durch die Worte "die Witwenbeihilfe beziehen und bei denen entweder eine Kürzung in Betracht kommen kann (§ 48 Abs. 2 Satz 2) oder das Bedürfnis zu prüfen ist (§ 48 in der vor dem 1.1.1976 gültigen Fassung)" ersetzt.
- d) Die neue Nummer 27 wird wie folgt gefaßt:
"27. Bei Ansprüchen nach § 76 Abs. 1 und 2 und § 78 a Abs. 2 gelten für Stundung, Niederschlagung und Erlaß die Bundeshaushaltsordnung und die dazu gehörenden Verwaltungsvorschriften, für Vollstreckung § 66 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch."
- e) In der neuen Nummer 44 wird die Zahl "44" durch die Zahl "41" ersetzt.
- f) In der neuen Nummer 47 werden die Worte "34 bis 66" durch die Worte "31 bis 63" ersetzt.

- g) In der neuen Nummer 48 wird Satz 2 gestrichen.
- h) In der neuen Nummer 51 wird die Zahl "44" durch die Zahl "41" ersetzt.
- i) In der neuen Nummer 56 wird die Zahl "58" durch die Zahl "55" ersetzt.
- j) In der neuen Nummer 58 wird die Zahl "56" durch die Zahl "53" ersetzt.
- k) In der neuen Nummer 59 wird die Zahl "45" durch die Zahl "42" ersetzt.

35. Zu § 81 a

- a) In Nummer 8 Satz 2 wird das Wort "Zahlungsbefehls" durch das Wort "Mahnbescheids" ersetzt.
- b) Die Nummer 9 wird wie folgt gefaßt:

"9. Für Stundung, Niederschlagung und Erlaß eines anerkannten oder gerichtlich festgestellten Schadensersatzanspruchs gelten die Vorschriften der Bundeshaushaltsordnung und die dazu gehörenden Verwaltungsvorschriften."

36. Zu § 82

Die Nummer 2 wird wie folgt gefaßt:

"2. Art, Umfang und Dauer der Kannleistungen entsprechen denen der Rechtsansprüche; das gilt auch für die von der Beschädigtenversorgung abgeleiteten Versorgungsansprüche. Ein wirtschaftliches Bedürfnis ist nicht zu prüfen."

37. Zu § 89

- a) In Nummer 2 Satz 3 werden die Worte "Betrag, der" durch die Worte "Grenzbetrag der Stufe der Anrechnungsverordnung, die" ersetzt.

- b) Folgende neue Nummer 3 wird eingefügt:

"3. Bei der Feststellung des wirtschaftlichen Bedürfnisses bleiben einmalige Einkünfte, die die wirtschaftliche Situation des Antragstellers nicht nachhaltig verbessern, außer Betracht."

- c) Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 4 und wird wie folgt gefaßt:

"4. Soweit die Verwaltungsvorschriften einen Härteausgleich vorsehen, gilt die Zustimmung nach § 89 Abs. 2 als erteilt und zwar

- a) ohne Prüfung eines wirtschaftlichen Bedürfnisses
in den Fällen der

Nummer 7	zu § 36
Nummer 2	zu § 37
Nummer 5	zu § 40a
Nummer 9	zu § 48
Nummer 3	zu § 51
Verwaltungsvorschrift	zu § 53
Verwaltungsvorschrift	zu § 55

- b) bei Vorliegen eines wirtschaftlichen Bedürfnisses
in den Fällen der

Nummer 6	zu § 5
Nummer 2	zu § 38
Nummer 12	zu § 42
Nummer 2	zu § 44."

38. Übergangsvorschrift

Die Nummer 6 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa und cc dieser Verwaltungsvorschrift gilt nicht, wenn die MdE bereits bindend festgestellt ist.

B e g r ü n d u n g

Allgemein

Die Verwaltungsvorschrift dient der Anpassung der allgemeinen Verwaltungsvorschriften zum Bundesversorgungsgesetz an die seit 1975 bzw. - im Bereich der Heil- und Krankenbehandlung - an die seit 1969 eingetretenen Änderungen dieses Gesetzes. Sie berücksichtigt die Ergebnisse der zwischenzeitlichen Rechtsprechung.

Zu Nummer 1

- (VwV zu § 1)

- a) Die Änderung berücksichtigt die Umwandlung der "Kannleistung" in eine "Anspruchsleistung".
- b) Die Regelungen über die Rücknahme und den Widerruf eines begünstigenden Verwaltungsaktes im Zehnten Buch des Sozialgesetzbuchs machten eine Sonderregelung für den in § 1 Abs. 3 BVG geregelten Sachverhalt notwendig, insbesondere im Hinblick auf evtl. erforderliche Korrekturen noch nach dem Tode des Beschädigten. Die neue VwV Nr. 10 trägt dem Rechnung.

Zu Nummer 2

- (VwV zu § 7)

Die neue Fassung übernimmt die Formulierung des § 30 Abs. 3 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch, ergänzt durch einen Hinweis auf die für Soldaten und für nicht voll geschäftsfähige Personen maßgeblichen Regelungen.

SP

Zu Nummer 3

- (VwV zu § 10)

- Nummer 1 Die Änderung dient der Klarstellung.
- Nummer 2 Die Ergänzung dient der Klarstellung.
- Nummer 3 Redaktionelle Änderung.
- Nummer 4 Die Vorschrift ist redaktionell geändert worden. Die Änderung des letzten Satzes dient der Klarstellung.
- Nummer 5 Unverändert.
- Nummer 6 Die Vorschrift entspricht unverändert der bisherigen Nummer 7.
- Nummer 7 Die Vorschrift regelt den Umfang der in § 10 Abs. 6 aufgeführten Leistungen.
- Nummer 8 Die Änderung ist wegen der Einfügung des § 10 Abs. 5 durch das Gesetz zur Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation notwendig; sie dient außerdem der Klarstellung.
- Nummer 9 Die Änderung berücksichtigt die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Einkommensbegriff. Im übrigen sind die Änderungen redaktioneller Art.
- Nummer 10 Redaktionelle Änderung.
- Nummer 11 Die Vorschrift ist redaktionell überarbeitet worden. Mit der Einfügung von Satz 2 soll klargestellt werden, daß Leistungen vor Anerkennung auch für vorübergehende Gesundheitsstörungen gewährt werden können. Die Änderung des letzten Satzes dient der Klarstellung.

- (VwV zu § 11)

- Nummer 1 Die Vorschrift entspricht unverändert der bisherigen Nummer 3.

Nummer 2 Die bisher in Nummer 4 enthaltene Regelung ist im Hinblick auf die Bedürfnisse der Praxis umgestaltet worden. Dabei ist auf die Einweisung durch den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung verzichtet und die Herstellung des Benehmens mit dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung als ausreichend erachtet worden, um die Einheitlichkeit und Zweckmäßigkeit der Einweisungspraxis zu gewährleisten.

Nummer 3 Die Vorschrift ersetzt die bisherige Regelung der Nummer 5. Satz 1 der Vorschrift wird nach den bisherigen Erfahrungen für erforderlich und ausreichend gehalten, um auf rechtlich zulässige Weise die Zusammenarbeit aller Beteiligten mit dem Ziel einer regional und kostengünstig ausgewogenen Belegung der Einrichtungen innerhalb der Bundesrepublik zu fördern.

Nummer 4 Die Vorschrift ist neu eingefügt. Sie dient der Erläuterung von § 11 Abs. 2 letzter Satz.

Zu Nummer 4

- (VwV zu § 11a)

Im Hinblick auf die Verordnung zur Durchführung des § 11 a des Bundesversorgungsgesetzes ist die Vorschrift entbehrlich geworden.

Zu Nummer 5

- (VwV zu § 12)

Nummer 1 Redaktionelle Änderung.

Nummer 2 Die Änderung berücksichtigt die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Anrechnung von Leistungen anderer Stellen im Zusammenhang mit der Gewährung von Kostenersatz nach § 18 Abs. 1 (s. Nummern 1, 4 und 6 zu § 18).

Nummer 3 Die Vorschrift dient der Klarstellung.

- (VwV zu § 16)

Nummer 1 Entspricht im Grundsatz der bisherigen Verwaltungsvorschrift Nummer 1 zu § 17.

Nummer 2 Entspricht der bisherigen Nummer 2 zu § 17.

Nummer 3 Die Vorschrift berücksichtigt die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

- (VwV zu § 16 a)

Nummer 1 Entspricht im Grundsatz der bisherigen Nummer 7 zu § 17.

Nummer 2 Entspricht im Grundsatz der bisherigen Nummer 8 zu § 17.

Nummer 3 Die Vorschrift regelt die Einzelheiten der Berechnung des Nettoarbeitsentgelts im Sinne von § 16 a Abs. 1 Satz 1.

Nummer 4 Nummer 4 trifft Bestimmungen für den Fall, daß der letzte Lohnabrechnungszeitraum kürzer als 4 Wochen ist.

- (VwV zu § 16 b)

- Nummer 1 Die Vorschrift stellt klar, durch welchen Bescheid der Bemessungszeitraum festgelegt wird.
- Nummer 2 Entspricht im Grundsatz der bisherigen Nummer 12 Buchstabe b zu § 17.
- Nummer 3 Die Regelung dient im Hinblick auf Nummer 3 Satz 3 zu § 16 a der Klarstellung.
- Nummer 4 Die Vorschrift stellt klar, wie die Berechnung nach § 16 b Abs. 1 Satz 12 vorzunehmen ist.
- Nummer 5 Nummer 5 regelt den Fall, daß ein maßgebender Steuerbescheid überhaupt noch nicht vorliegt. Die Regelung entspricht im Grundsatz den Sätzen 2 und 3 der bisherigen Nummer 15 zu § 17.
- Nummer 6 Die Regelung entspricht im Grundsatz Satz 4 der bisherigen Nummer 15 zu § 17. Die Beträge der anzusetzenden Mehraufwendungen werden angehoben.
- Nummer 7 Die Verwaltungsvorschrift entspricht im Grundsatz der bisher in der Nummer 10 zu § 17 enthaltenen Regelung. Die Änderungen haben nur redaktionelle Bedeutung.

- (VwV zu § 16 c)

Die Vorschrift dient der Klarstellung.

- (VwV zu § 16 f)

- Nummer 1 Die Vorschrift stellt klar, daß die Anpassung des Versorgungskrankengeldes der Kürzung voranzugehen hat.
- Nummer 2 Durch diese Vorschrift soll sichergestellt werden, daß bei der Ermittlung des nach § 16 f Abs. 1 Satz 2 anzurechnenden Betrages grundsätzlich nicht anders verfahren wird als bei der Feststellung des aus solchen Einkünften sich ergebenden Regellohns.
- Nummer 3 Die Vorschrift dient der Klarstellung.

- (VwV zu § 16 g)

Die Vorschrift regelt das Rangverhältnis zu § 10 LFZG.

- (VwV zu § 17)

- Nummer 1 Entspricht im Grundsatz der bisherigen Nummer 1 zu § 17 a. Die Änderung hat redaktionelle Bedeutung.
- Nummer 2 Entspricht unverändert der bisherigen Nummer 2 zu § 17 a.
- Nummer 3 Entspricht unverändert der bisherigen Nummer 3 zu § 17 a.
- Nummer 4 Die Vorschrift erläutert die Voraussetzungen, unter denen eine Beihilfe nach § 17 Satz 2 an Beschädigte mit Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit gewährt werden kann.

- (VwV zu § 18)

- Nummer 1 Die Änderung berücksichtigt zunächst die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Anrechnung von Leistungen anderer Stellen bei der Kostenerstattung nach § 18 Abs. 1; sie hat im übrigen nur redaktionelle Bedeutung.
- Nummer 2 Die Änderung ist wegen der durch das 3. AnpG-KOV geänderten Fassung des § 18 Abs. 2 erforderlich.
- Nummer 3 Unverändert.
- Nummer 4 Die Änderung berücksichtigt die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Anrechnung von Leistungen anderer Stellen bei der Kostenerstattung.
- Nummer 5 Die Neufassung der Vorschrift dient der Klarstellung und soll eine einheitliche Anwendung des § 18 Abs. 4 bewirken.
- Nummer 6 Die Neufassung der Vorschrift soll eine einheitliche Anwendung des § 18 Abs. 5 gewährleisten; sie berücksichtigt ferner die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Anrechnung von Leistungen anderer Stellen.
- Nummer 7 Die neue Vorschrift berücksichtigt die sich aus der Bundespflegesatzverordnung ergebenden Änderungen bei der Durchführung einer Krankenhausbehandlung.
- Nummer 8 Die neu eingefügte Vorschrift beschreibt den eigenen Erstattungsanspruch der Erben, für den die strengen Anforderungen, wie sie bei Ansprüchen nach § 18 Abs. 2 gefordert werden, nicht gelten.

244 36

- (VwV zu § 18 a)

Nummer 1 Unverändert.

Nummer 2 Die Vorschrift entspricht der bisherigen Nummer 3; die Änderungen sind redaktioneller Art und dienen außerdem der Klarstellung.

Nummer 3 Die Vorschrift entspricht der bisherigen Nummer 4; die Änderungen sind redaktioneller Art.

Nummer 4 Die Vorschrift entspricht der bisherigen Nummer 5; die Änderungen sind redaktioneller Art.

- (VwV zu § 18 b)

Die Vorschrift ist durch die Einbeziehung der kieferorthopädischen Behandlung in die zahnärztliche Behandlung sowie durch die Einbeziehung der Mutterschaftshilfe und Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten in die Leistungen der Heilbehandlung und Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz erforderlich geworden.

- (VwV zu § 18 c)

Nummer 1 Redaktionelle Änderung und Anpassung an die geltende Rechtslage.

Nummer 2 Die Änderung der bisherigen Nummer 3 ist redaktioneller Art; die Wertgrenze für Heilmittel sowie die Regelung für die Erteilung von Aphasikerunterricht sind wegen des Rehabilitations- Angleichungsgesetzes entbehrlich geworden.

Nummer 3 Redaktionelle Änderung und Anpassung der bisherigen Nummer 4 an die geltende Rechtslage.

Nummer 4 Entspricht der bisherigen Nummer 5.

Nummer 5 Entspricht im Grundsatz der bisherigen Nummer 6.

- (VwV zu § 19)

Nummer 1 Die Vorschrift berücksichtigt die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Lastenaufteilung zwischen den Leistungsträgern.

Nummer 2 Die geänderte Fassung trägt den Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern Rechnung.

Nummer 3 Unverändert.

Nummer 4 Entspricht in den Sätzen 1 bis 3 der bisherigen Nummer 4. Die Erweiterung ist im Hinblick auf die bereits durch Rundschreiben zugelassene Zahlung von Abschlägen und auf Grund der Nummer 10 zu § 20 geboten.

Nummer 5 Entspricht im Grundsatz der bisherigen Nummer 5. Die Änderungen haben im wesentlichen redaktionelle Bedeutung. Der unter b) dd) neu eingefügte Text ist durch die Änderung von § 18 a Abs. 7 mit dem RehaAnglG (78-Wochen-Frist nach Satz 6) erforderlich geworden.

- (VwV zu § 20)

Nummer 1 Die Vorschrift stellt auf den geänderten Leistungsumfang ab.

244 36

Nummer 2 Redaktionelle Änderung.

Nummer 3 Unverändert.

Nummer 4

bis 11 Im wesentlichen unverändert.

- (VwV zu § 21)

Nummer 1 Redaktionelle Änderung.

Nummer 2 Anpassung an die Rechtsentwicklung.

- (VwV zu § 24)

Nummer 1 Die Änderung der Vorschrift ist notwendig wegen der Ausdehnung des Reisekostenersatzes auf Familienheimfahrten durch das RehaAnglG.

Nummer 2 Mit der neuen Vorschrift wird die Anzahl und die Dauer von Familienheimfahrten und Besuchsreisen geregelt, für die eine Kostenübernahme nach § 24 Abs. 1 in Betracht kommt.

Nummer 3 Die Vorschrift entspricht der bisherigen Nummer 2.

Nummer 4 Die Vorschrift entspricht grundsätzlich der bisherigen Nummer 3. Die Änderung hat redaktionelle Bedeutung.

Zu Nummer 6

- (VwV zu § 30)

Zu a) Die neue Verwaltungsvorschrift stellt klar, wie die MdE bei schwankendem Leidensverlauf oder bei Eintritt des Todes innerhalb von sechs Monaten nach der Schädigung zu bewerten ist.

Zu b) Folgeänderungen aus der Einfügung einer neuen Nummer 3.

Zu c) Die Änderungen durch Unterbuchstaben ee) und ff) haben nur redaktionelle Bedeutung. Zu den übrigen Änderungen ergibt sich nach den einheitlichen Aussagen der hier im Rahmen der Überarbeitung der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" gehörten medizinischen Sachverständigen im einzelnen folgendes:

Zu aa)

Kleinere Knochenlücken rechtfertigen nicht die Annahme eines Mindestvomhundertsatzes von 30 v.H.

Zu bb)

Unter Berücksichtigung der sich durch den Kehlkopfverlust ergebenden schweren Beeinträchtigung des Sprechvermögens und der stets vorhandenen Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit (geringe Belastbarkeit - auch durch fehlende Bauchpresse) ist eine Mindest-MdE um 70 v.H. gerechtfertigt. Die bisherige Mindest-MdE um 50 v.H. ist zu niedrig bemessen.

Zu cc)

Durch die moderne Hormontherapie ist bei Hodenverlusten in vielen Fällen der Hormonausfall weitgehend ausgleichbar, so daß die Mindest-MdE um 50 v.H. nicht mehr gerechtfertigt ist.

Zu dd)

Die Auswirkungen des Verlustes des Afterschließmuskels sind mindestens so schwer wie bei einem künstlichen After. Deshalb ist die Annahme einer Mindest-MdE um 50 v.H. selbst dann gerechtfertigt, wenn kein zusätzlicher schwerer Mastdarmvorfall vorliegt.

Zu d) Folgeänderungen aus der Änderung des § 30 durch das
und f) aa) HStruktG-AFG und das 9. AnpG-KOV.

Zu e) Die neue Verwaltungsvorschrift steht mit dem durch das 11. AnpG-KOV neu eingeführten Einkommensverlust wegen geminderten Renteneinkommens im Zusammenhang.

Zu f) bb) Klarstellung.

Zu Nummer 7

- (VwV zu § 32)

Die Änderung bringt eine Gleichbehandlung von Mann und Frau und berücksichtigt die Herabsetzung der flexiblen Altersgrenze für Schwerbehinderte in der gesetzlichen Rentenversicherung vom vollendeten 62. auf das 60. Lebensjahr. Bereits bewilligte Ausgleichsrenten bleiben von der Änderung unberührt.

Zu Nummer 8

- (VwV zu § 33 b)

Zu a

und b) Folgeänderung aus dem Adoptionsanpassungsgesetz.

zu c) Die Vorschrift wurde wegen des Wegfalls des Kinderzuschlags für Pflegekinder durch das 9. AnpG-KOV gegenstandslos.

zu d) Folgeänderung aus dem Haushaltsbegleitgesetz 1983.

zu e) Aufgrund des Fernunterrichtsschutzgesetzes erübrigt es sich, jeweils die Eignung des Kurses durch eine Bestätigung nachweisen zu lassen.

zu f) Anpassung an die geänderte Rechtslage, nach der die Leistungen nicht mehr in Höhe des früheren Nettoeinkommens gezahlt werden.

zu g) Anpassung an die Regelung im Bundeskindergeldgesetz.

zu h) Erweiterung des Verzögerungstatbestands auch auf einen mangelnden Studienplatz unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

zu i)

und j) Redaktionelle Änderungen.

Zu Nummer 9

- (VwV zu § 35)

Die Änderung berücksichtigt die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und die Einführung einer Pflegezulagestufe VI durch das 10. AnpG-KOV. Außerdem wurden klarstellende und redaktionelle Änderungen vorgenommen.

70

Zu Nummer 10

- (VwV zu § 36)

Zu a) Folgeänderung aus der Einführung einer weiteren Kapitalabfindung durch das 14. AnpG-KOV.

zu b) Die Änderungen sind notwendig, weil das Sterbegeld für Beamte jetzt im Beamtenversorgungsgesetz geregelt ist und die Beihilfevorschriften des Bundes hinsichtlich der Beihilfe im Todesfall geändert sind.

Zu Nummer 11

- (VwV zu § 37)

Folgeänderung aus der Einführung einer weiteren Kapitalabfindung durch das 14. AnpG-KOV und klarstellende Änderungen.

Zu Nummer 12

- (VwV zu § 39)

Die neue Verwaltungsvorschrift hat klarstellende Bedeutung.

Zu Nummer 13

- (VwV zu § 40a)

zu a) Der bisher zugelassene Härteausgleich ist wegen des mit dem 3. AnpG-KOV eingefügten § 41 Abs. 1 Satz 2 nicht mehr notwendig.

zu b) Die Vorschrift erläutert den Begriff "Anspruch" unter Berücksichtigung des § 40 Abs. 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch.

zu c) Die Definition des "Anspruchs" in der Verwaltungsvorschrift Nummer 2 macht eine Reihe von Härteausgleichen entbehrlich.

Zu Nummer 14

- (VwV zu § 41)

Durch § 41 Abs. 1 Satz 2 ist der Härteausgleich entbehrlich geworden.

Zu Nummer 15

- (VwV zu § 42)

Folgeänderungen aus der Neuregelung des Unterhaltsrechts durch das 1. EheRG.

Zu Nummer 16

- (VwV zu § 43)

Mit Artikel 8 Nr. 3 des Hinterbliebenenrenten- und Erziehungszeiten-Gesetzes sind die einschränkenden Vorschriften für die Witwerrente gestrichen worden. Die Verwaltungsvorschrift wurde dadurch gegenstandslos.

Zu Nummer 17

- (VwV zu § 44)

- zu a) Die Änderung der Nummer 1 dient der Klarstellung. Die Änderung der Nummern 2 und 3 ist erforderlich, weil seit der Änderung des § 1 Abs. 3 durch Artikel II § 15 des Sozialgesetzbuches - Verwaltungsverfahren - die Versorgungsbezüge und seit der Änderung des § 48 durch Artikel 2 des Haushaltsstrukturgesetzes-ABG die Witwenbeihilfe nicht mehr als Kannleistung, sondern als Rechtsanspruch gezahlt werden.
- zu b) Die Verwaltungsvorschrift stellt klar, in welchem Umfang Renten, die in ihrer Höhe von einem Versorgungsausgleich beeinflußt werden, anzurechnen sind.
- zu c) Die Änderung der Sätze 1 und 3 dient der Klarstellung. Die Neufassung des Satzes 2 ist eine Folgeänderung aus der Übernahme von Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes und des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung in das Sozialgesetzbuch- Allgemeiner Teil.
- zu d) Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 18

- (VwV zu § 45)

Folgeänderungen aus der Streichung der Nummern 2 bis 4 und 6 zu § 33 b und aus der Änderung des § 45 Abs. 2 Nr. 5 durch das 9.AnpG- KOV.

Zu Nummer 19

- (VwV zu § 48)

Die Verwaltungsvorschrift wird dem durch das HStruktG-AFG und dem 14. AnpG-KOV geänderten § 48 Abs. 1 und 2 angepaßt. Dabei werden die mit Rundschreiben gegebenen Hinweise zur Auslegung der Vorschrift eingearbeitet.

Zu Nummern 20 und 22

- (VwV zu §§ 49 und 51)

Folgeänderungen aus den Streichungen der Begriffe "Pflegekind" in § 33 b und "unentgeltlicher Unterhalt" in der Verwaltungsvorschrift zu § 45.

Zu Nummer 21

- (VwV zu § 50)

Die Verwaltungsvorschrift berücksichtigt die Änderungen des § 50 durch das 10. AnpG-KOV und das Adoptionsanpassungsgesetz.

Zu Nummer 23

- (VwV zu § 60)

zu a) Die Vorschrift erläutert die Voraussetzungen "ohne sein Verschulden". Aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist abweichend von anderen Rechtsgebieten ein subjektiver Maßstab anzulegen (vgl. u.a. BSG vom 15.12.1970 - 10 RV 747/69 - (KOV 10/1971 S 154)).

zu d) Die Änderung ist wegen des mit dem HStruktG-AFG dem § 89 angefügten und mit dem Haushaltsbegleitgesetz 1983 geänderten Absatzes 3, der die Zahlung von laufenden Leistungen als Härteausgleich in bestimmten Fällen für zurückliegende Zeiträume ausschließt, notwendig.

zu b), Redaktionelle Änderung.

c) und

e)

Zu Nummer 24

- (VwV zu § 60 a)

Zu a) Folgeänderung aus der Änderung des § 48 durch das HStruktG-AFG und das 14. AnpG-KOV.

zu b) Folgeänderungen aus der Änderung des § 60 a durch das bis d) 7. AnpG-KOV.

zu e) Übernahme der Regelung aus der VwV Nr. 7 zu § 62.

Zu Nummer 25

- (VwV zu § 61)

Folgeänderung aus Nummer 23 Buchstabe b.

Zu Nummer 26

- (VwV zu § 62)

Die Nummern 1 bis 4 und 7 sind gegenstandslos geworden, weil die Neufeststellung jetzt im Zehnten Buch des Sozialgesetzbuches geregelt ist.

Zu Nummer 27

- (VwV zu § 63)

Folgeänderung aus der Streichung des § 63.

Zu Nummer 28

- (VwV zu § 65)

Die beamtenrechtliche Unfallfürsorge ist jetzt im Beamtenversorgungsgesetz geregelt.

Zu Nummer 29

- (VwV zu § 66)

Die Neufassung ersetzt die bisherige allgemeine Verwaltungsvorschrift und die dazu gehörige Anlage zu Nummer 8 "Vorschriften zu § 66 des Bundesversorgungsgesetzes für die Zahlung und den rechnungsmäßigen Nachweis der Versorgungsbezüge". Sie ist erforderlich geworden, weil die Verwaltungsvorschrift teils durch gesetzliche Regelungen im Ersten Buch des Sozialgesetzbuches (vgl. dort § 39 Abs. 2, §§ 45, 46, 56 bis 59) ersetzt worden ist, teils durch den inzwischen in der Versorgungsverwaltung aller Länder erfolgten Einsatz elektronischer Datenverarbeitungsanlagen sowie den Wegfall der Postschalterzahlungen zum überwiegenden Teil überholt und damit gegenstandslos geworden war.

Auf eine Vorschrift, die - wie bisher - die Zahlung und den rechnungsmäßigen Nachweis der Versorgungsbezüge in allen Einzelheiten regelt, mußte im jetzigen Zeitpunkt u.a. wegen der unterschiedlichen Ausrüstung der Länder mit elektronischen Datenverarbeitungsanlagen verzichtet werden.

Die Einholung von Nachweisen darüber, daß ein Leistungsempfänger lebt, hat ihre Grundlage in § 74 der - weiter anzuwendenden - Rechnungslegungsordnung für das Reich. Nachweise können insbesondere durch einen Datenabgleich der Versorgungsämter mit den Meldebehörden erbracht werden.

Unter dem Begriff "Versorgungsleistungen" sind alle Geld- und Sachleistungen zu verstehen; der Begriff "Versorgungsbezüge" umfaßt dagegen nur die regelmäßig wiederkehrenden Geldleistungen.

Zu Nummern 30 und 31

- (VwV zu §§ 67 und 70)

Folgeänderung aus der Streichung der §§ 67 und 70.

Zu Nummer 32

- (VwV zu § 71)

Die Neuregelung ist durch die Neufassung des § 71 durch das 10.AnpG-KOV bedingt.

Zu Nummer 33

- (VwV zu § 71 b)

Da § 71 b keine eigenständige Regelung mehr enthält, ist die Verwaltungsvorschrift gegenstandslos geworden.

Zu Nummer 34

- (VwV zu §§ 72 - 80)

Anpassung an die aktuelle Rechtslage.

78

Zu Nummer 35

- (VwV zu § 81 a)

Zu a) Redaktionelle Änderung.

Zu b) Die Neufassung ist erforderlich geworden, weil nach Aufhebung des § 47 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (vgl. Artikel II § 16 Nr. 1 des Sozialgesetzbuches - Verwaltungsverfahren -) die dazu gehörende Verwaltungsvorschrift gegenstandslos geworden ist. Mit Wirkung vom 1. Januar 1981 an sind die Bundeshaushaltsordnung und die dazu gehörenden Verwaltungsvorschriften anzuwenden.

Zu Nummer 36

- (VwV zu § 82)

Klarstellung.

Zu Nummer 37

- (VwV zu § 89)

Redaktionelle und klarstellende Änderungen. Die Aussage, wann ein Bedürfnis zu prüfen ist, deckt sich mit der Verwaltungspraxis und beruht auf VwV Nr. 2 letzter Satz zu § 89.

Zu Nummer 38

(Übergangsvorschrift)

Die Übergangsvorschrift soll sicherstellen, daß die Streichung des Mindestvomhundertsatzes nicht zu einer Änderung in den bereits anerkannten Versorgungsfällen führt.

Finanzielle Auswirkungen

Die Anhebung der Beträge in der Verwaltungsvorschrift Nummer 6 zu § 16 b verursacht geringfügige Mehraufwendungen, die mit höchstens 50.000 DM veranschlagt werden. Deckung hierfür ist in der Haushalts- und Finanzplanung des Bundes vorhanden. Die Änderungen in der neuen Nummer 5 der Verwaltungsvorschrift zu § 30 wirken sich nur in Einzelfällen aus. Die hierdurch entstehenden geringfügigen Mehraufwendungen sind nicht quantifizierbar.

Auswirkungen auf Verbraucherpreise

Auswirkungen auf das Einzelpreis- und Preisniveau, insbesondere Verbraucherpreisniveau, sind wegen der geringfügigen finanziellen Auswirkungen nicht zu erwarten.

13.06.86

AS

Empfehlungen

der Ausschüsse

zur

Zweiten allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Änderung
der allgemeinen Verwaltungsvorschriften zum Bundes-
versorgungsgesetz

Punkt der 566. Sitzung des Bundesrates am 27. Juni 1986

Der federführende Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik empfiehlt dem Bundesrat, der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift gemäß Artikel 84 Abs. 2 des Grundgesetzes mit der Maßgabe nachstehender Änderungen zuzustimmen:

AS 1. Zu Nr. 5 (VV Nr. 3 zu § 18 a Abs. 7 BVG)

In der Verwaltungsvorschrift Nummer 3 Satz 1 zu § 18 a sind die Worte "oder von Vorruhestandsgeld" zu streichen.

Begründung:

Vorruhestandsgeld ist nach § 2 des Gesetzes zur Erleichterung des Übergangs vom Arbeitsleben in den Ruhestand aufgrund eines Tarifvertrages oder eines Einzelvertrages zwischen Arbeitgeber und Arbeit-

81

(noch Ziff. 1)

nehmer zu vereinbaren. Es wird also nicht "bewilligt". Eine Erwähnung des Vorruhestandsgeldes in den Verwaltungsvorschriften ist auch deshalb nicht erforderlich, weil § 18 a Abs. 7 Satz 5 BVG selbst eine eindeutige Regelung enthält. Im übrigen formuliert § 18 a Abs. 7 Satz 1 BVG zutreffend: "Zahlung des Vorruhestandsgeldes". Dem widerspricht der zweite Klammerhinweis "nicht des Beginns der Zahlungen" in der Verwaltungsvorschrift Nr. 3 Satz 1.

AS 2. Zu Nr. 7 Buchst. a (VV Nr. 2 Satz 2 zu § 32 BVG)

In der Verwaltungsvorschrift Nummer 2 Satz 2 zu § 32 sind die Worte
"wenn und solange die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Beschädigten nach dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Schwerbehindertengesetz wenigstens 80 vom Hundert beträgt oder" zu streichen.

Begründung:

Nach § 29 des Bundesversorgungsgesetzes besteht ein Anspruch unter anderem auf Ausgleichsrente nicht, wenn Maßnahmen zur Rehabilitation, in der Hauptsache zur beruflichen Rehabilitation, erfolgversprechend und zumutbar sind.

82

(noch Ziff. 2)

Für die Gewährung der Ausgleichsrente ist nach § 32 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes unter anderem Voraussetzung, daß der Schwerbeschädigte eine zumutbare Erwerbstätigkeit nicht oder nur in beschränktem Umfang ausüben kann. Hierzu bestimmt die Verwaltungsvorschrift Nr. 2 Satz 2 zu § 32 des Bundesversorgungsgesetzes, daß diese Voraussetzung stets als erfüllt gilt, wenn und solange die Minderung der Erwerbstätigkeit des Beschädigten nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach dem Schwerbehindertengesetz wenigstens 80 v.H. beträgt.

Diese Bestimmung ist durch § 29 des Bundesversorgungsgesetzes, der den in § 7 Abs. 1 Satz 1 des Rehabilitations-Angleichungsgesetzes enthaltenen Grundsatz "Rehabilitation vor Rente" verwirklicht, überholt und kann nicht mehr angewendet werden. § 29 des Bundesversorgungsgesetzes findet auch dann Anwendung, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Beschädigten (nach dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Schwerbehindertengesetz) 80 v.H. oder mehr beträgt. Auch in diesen Fällen können Maßnahmen zur Rehabilitation noch zumutbar sein und dem Beschädigten eine Eingliederung bzw. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben ermöglichen.

Die Beibehaltung der Fassung der Vorlage zu Nr. 2 Satz 2 würde eine Änderung des § 29 des Bundesversorgungsgesetzes erforderlich machen, mit dem Ziel, bei diesen Beschädigten Maßnahmen zur Rehabilitation nicht mehr für erfolgversprechend und zumutbar zu halten.

AS 3. Zu Nr. 19 (VV Nr. 2 zu § 48 BVG)

In der Verwaltungsvorschrift Nummer 2 zu § 48 ist nach den Worten "§ 48 Abs. 1" die Angabe "Satz 1" zu streichen.

Begründung:

Redaktionelle Änderung im Hinblick auf die durch Art. 2 des 15. AnpG-KOV zum 1.1.1987 eintretende Änderung des § 48 BVG.

AS 4. Zu Nr. 19 (VV Nr. 9 zu § 48 BVG)

In der Verwaltungsvorschrift Nummer 9 zu § 48 ist folgender Satz anzufügen:

"Satz 1 gilt ab 1. Januar 1987 mit der Maßgabe, daß die Gewährung oder Erhöhung der Witwen- und Waisenbeihilfe im Wege des Härteaushleichs auch dann möglich ist, wenn der Beschädigte im Zeitpunkt seines Todes rentenberechtigt war."

Begründung:

Nach Artikel 2 Nr. 10 des 15. Anpassungsgesetzes-KOV wird der Personenkreis der verstorbenen Beschädigten auf die rentenberechtigten Beschädigten ausgedehnt. Dieser Erweiterung, die am 1.1.1987 in Kraft tritt, trägt der neue Satz Rechnung.

27.06.86

Beschluß

des Bundesrates

zur

Zweiten allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Änderung
der allgemeinen Verwaltungsvorschriften zum Bundesver-
sorgungsgesetz

Der Bundesrat hat in seiner 566. Sitzung am 27. Juni 1986 beschlossen, der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift gemäß Artikel 84 Abs. 2 des Grundgesetzes nach Maßgabe der sich aus der Anlage ergebenden Änderungen zuzustimmen.

Anlage

Ä n d e r u n g e n

der

Zweiten allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Änderung
der allgemeinen Verwaltungsvorschriften zum Bundesver-
sorgungsgesetz

1. Zu Nr. 5 (VV Nr. 3 zu § 18 a Abs. 7 BVG)

In der Verwaltungsvorschrift Nummer 3 Satz 1 zu § 18 a
sind die Worte "oder von Vorruhestandsgeld" zu streichen.

Begründung:

Vorruhestandsgeld ist nach § 2 des Gesetzes
zur Erleichterung des Übergangs vom
Arbeitsleben in den Ruhestand aufgrund
eines Tarifvertrages oder eines Einzel-
vertrages zwischen Arbeitgeber und Arbeit-

nehmer zu vereinbaren. Es wird also nicht "bewilligt". Eine Erwähnung des Vorruhestandsgeldes in den Verwaltungsvorschriften ist auch deshalb nicht erforderlich, weil § 18 a Abs. 7 Satz 5 BVG selbst eine eindeutige Regelung enthält. Im übrigen formuliert § 18 a Abs. 7 Satz 1 BVG zutreffend: "Zahlung des Vorruhestandsgeldes". Dem widerspricht der zweite Klammerhinweis "nicht des Beginns der Zahlungen" in der Verwaltungsvorschrift Nr. 3 Satz 1.

2. Zu Nr. 7 Buchst. a (VV Nr. 2 Satz 2 zu § 32 BVG)

In der Verwaltungsvorschrift Nummer 2 Satz 2 zu § 32 sind die Worte

"wenn und solange die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Beschädigten nach dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Schwerbehindertengesetz wenigstens 80 vom Hundert beträgt oder" zu streichen.

Begründung:

Nach § 29 des Bundesversorgungsgesetzes besteht ein Anspruch unter anderem auf Ausgleichsrente nicht, wenn Maßnahmen zur Rehabilitation, in der Hauptsache zur beruflichen Rehabilitation, erfolgversprechend und zumutbar sind.

Für die Gewährung der Ausgleichsrente ist nach § 32 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes unter anderem Voraussetzung, daß der Schwerbeschädigte eine zumutbare Erwerbstätigkeit nicht oder nur in beschränktem Umfang ausüben kann. Hierzu bestimmt die Verwaltungsvorschrift Nr. 2 Satz 2 zu § 32 des Bundesversorgungsgesetzes, daß diese Voraussetzung stets als erfüllt gilt, wenn und solange die Minderung der Erwerbstätigkeit des Beschädigten nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach dem Schwerbehindertengesetz wenigstens 80 v.H. beträgt.

Diese Bestimmung ist durch § 29 des Bundesversorgungsgesetzes, der den in § 7 Abs. 1 Satz 1 des Rehabilitations-Angleichungsgesetzes enthaltenen Grundsatz "Rehabilitation vor Rente" verwirklicht, überholt und kann nicht mehr angewendet werden. § 29 des Bundesversorgungsgesetzes findet auch dann Anwendung, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Beschädigten (nach dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Schwerbehindertengesetz) 80 v.H. oder mehr beträgt. Auch in diesen Fällen können Maßnahmen zur Rehabilitation noch zumutbar sein und dem Beschädigten eine Eingliederung bzw. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben ermöglichen.

Die Beibehaltung der Fassung der Vorlage zu Nr. 2 Satz 2 würde eine Änderung des § 29 des Bundesversorgungsgesetzes erforderlich machen, mit dem Ziel, bei diesen Beschädigten Maßnahmen zur Rehabilitation nicht mehr für erfolgversprechend und zumutbar zu halten.

3. Zu Nr. 19 (VV Nr. 2 zu § 48 BVG)

In der Verwaltungsvorschrift Nummer 2 zu § 48 ist nach den Worten "§ 48 Abs. 1" die Angabe "Satz 1" zu streichen.

Begründung:

Redaktionelle Änderung im Hinblick auf die durch Art. 2 des 15. AnpG-KOV zum 1.1.1987 eintretende Änderung des § 48 BVG.

4. Zu Nr. 19 (VV Nr. 9 zu § 48 BVG)

In der Verwaltungsvorschrift Nummer 9 zu § 48 ist folgender Satz anzufügen:

"Satz 1 gilt ab 1. Januar 1987 mit der Maßgabe, daß die Gewährung oder Erhöhung der Witwen- und Waisenbeihilfe im Wege des Härteausgleichs auch dann möglich ist, wenn der Beschädigte im Zeitpunkt seines Todes rentenberechtigt war."

Begründung:

Nach Artikel 2 Nr. 10 des 15. Anpassungsgesetzes-KOV wird der Personenkreis der verstorbenen Beschädigten auf die rentenberechtigten Beschädigten ausgedehnt. Dieser Erweiterung, die am 1.1.1987 in Kraft tritt, trägt der neue Satz Rechnung.