

B U N D E S G E R I C H T S H O F

B E S C H L U S S

IV ZB 263/67

in der Entschädigungssache

des Landes N o r d r h e i n - W e s t f a l e n,
vertreten durch die Landesrentenbehörde Nordrhein-
Westfalen, Mieseldorf, T [REDACTED] straße [REDACTED],

Reklagten und Beschwerdeführers,

gegen

Frau Rywka K [REDACTED],
[REDACTED], Rue B [REDACTED], B [REDACTED] / Belgien,

Klägerin und Beschwerdegegnerin,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. [REDACTED] und
[REDACTED], K [REDACTED] -.

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Ascher und der Bundesrichter Wüstenberg, Meiß, Dr. Loewenheim und von der Mühlen

in der Sitzung vom 8. Dezember 1967
beschlossen:

Die sofortige Beschwerde des beklagten Landes gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des 17. Zivilsenats des Oberlandesgerichts in Düsseldorf vom 25. Januar 1967 wird zurückgewiesen.

Gerichtliche Gebühren und Auslagen werden für den Beschwerderechtszug nicht erhoben. Die außergerichtlichen Kosten der sofortigen Beschwerde hat das beklagte Land zu tragen.

Gründe:

Die 1898 geborene Klägerin leidet außer an mehreren verfolgungsunabhängigen Leiden an vegetativer Dystonie, die als durch nationalsozialistische Verfolgungsmaßnahmen wesentlich mitverursacht mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 25 % und mit Anspruch auf Heilverfahren anerkannt ist. Sie begehrt Ersatz der Arztkosten (19 ambulante Behandlungen und 17 Hausbesuche) für die Zeit vom 1. Januar 1963 bis 3. Juli 1964. Das beklagte Land hat den Anspruch zunächst abgelehnt, während des Rechtsstreits aber einen Teilbetrag von 216,60 DM erstattet. Das Landgericht hat die weitergehende Klage abgewiesen und der Klägerin die gesamten Kosten des Rechtsstreits auferlegt.

- 3 -

Das Berufungsgericht hat der Klage in Höhe der restlichen 132.40 DM stattgegeben und dem beklagten Land die gesamten Kosten des Rechtsstreits auferlegt. Es hat ausgeführt: In Anlehnung an die Beihilfavorschriften und die Heilverfahrensrichtlinien der Länder sei in der Regel vom Antragsteller nur die Vorlage quittierter Originalrechnungen zu fordern. Diese stellten in aller Regel zugleich den Ausweis für die Notwendigkeit und Angemessenheit der ärztlichen Maßnahmen dar. Die von der Klägerin vorgelegten Arztrechnungen wiesen als behandeltes Leiden sämtlich "troubles neuro-vegetatifs", also das Verfolgungsleiden aus. 36 Behandlungen in 18 Monaten könnten nicht als überesetzt angesehen werden. Die Annahme des Landes, 18 Behandlungen seien ausreichend gewesen, sei willkürlich. Da es keine hinreichenden gegenteiligen Gesichtspunkte habe geltend machen können, sei von der Notwendigkeit und der Angemessenheit der in den Arztrechnungen ausgewiesenen Leistungen auszugehen.

Die sofortige Beschwerde rügt: Die Beihilfavorschriften seien im Entschädigungsrecht nicht anwendbar. Die Ansicht des Berufungsgerichts, daß die Arztrechnungen grundsätzlich die Versicherung einschließen, die Behandlungen seien notwendig gewesen, sei fehlerhaft. Eine solche Würdigung räume dem behandelnden Arzt einen nahezu grenzenlosen Beurteilungsspielraum ein.

Diese Angriffe können die vom Berufungsgericht nicht zugelassene Revision nicht eröffnen, da sich weder eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt, noch die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs erfordert.



gemäß §§ 30 BGG, 137 Abs. 1 Ziff. 1 BGG, 1, 3 Abs. 1 Ziff. 2 der DVO zu § 137 BGG hat der Verfolgte Anspruch auf Ersatz der notwendigen und angemessenen baren Auslagen für die ärztliche Behandlung des als verfolgungsbedingt anerkannten Leidens. Ob die Auslagen notwendig und angemessen sind, ist eine Frage tatrichterlicher Würdigung und der Überprüfung durch das Revisionsgericht nicht zugänglich. Überprüft werden kann lediglich, ob die Beweiswürdigung an sich fehlerhaft ist. Die Beweiswürdigung hängt aber im allgemeinen derart von den Umständen des Einzelfalles ab, daß sich eine Rechtsfrage, die über den entschiedenen Fall hinaus Bedeutung haben könnte, nicht aufwirft. Dabei ist es ohne Bedeutung, ob im Einzelfall eine Revision, wäre sie zugelassen, Erfolg haben müßte.

Eine über den Einzelfall hinausreichende Bedeutung der Beweiswürdigung könnte nur dahin liegen, daß das Berufungsgericht ihr eine Beweisregel zugrunde gelegt hätte, deren Anwendbarkeit zweifelhaft wäre. Dies ist hier jedoch nicht der Fall. Das Berufungsgericht hat den Arztrechnungen weder die Bedeutung einer Vermutung noch die Beweiskraft nach der Lehre vom Beweis des ersten Anscheins beigegeben. Es hat lediglich angenommen, daß die Arztrechnungen einen Ausweis für die Notwendigkeit der Behandlung darstellen, weil der Anspruchsberechtigte mit der Vorlage der Arztrechnungen seiner Darlegungspflicht genüge. Diese Ansicht steht im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen. Zwar gelten die Beihilfebestimmungen nicht. Doch werden gemäß § 10 der DVO zu § 137 BGG die Auslagen für eine Heilbehandlung auch hier in der Regel erst nachträglich erstattet. Welche Heilmaßnahmen zu ergreifen sind, bleibt grundsätzlich dem Anspruchsberechtigten überlassen, der sich dabei weitestgehend dem Rat des Arztes seines Vertrauens anschließen wird. Mit

der Vorlage der quittierten Arztrechnungen, die über die behandelte Krankheit und die Behandlungsart die erforderlichen Angaben enthalten, hat der Anspruchsberechtigte das zum Nachweis seines Anspruchs Erforderliche zunächst getan, auch was die Frage der Notwendigkeit und Angemessenheit anlangt, hinsichtlich deren er schlüssig auf die ausgewiesene Diagnose und Therapie verweist. Dies ergibt sich auch aus dem Vergleich zwischen ambulanter Behandlung (§ 3 aaO) zur Krankenhausbehandlung (§ 4 aaO). Bei letzterer kann die Behörde die Notwendigkeit, für die nach § 5 aaO noch eine Sondervorschrift besteht, durch ärztliches Gutachten feststellen lassen und, sollte sie nicht notwendig sein, die Erstattung der Auslagen für die Zukunft ablehnen (§ 4 Abs. 2 aaO). Die bis zur Zustellung dieses Bescheides entstandenen Kosten sind jedoch zu erstatten. Eine dem entsprechende Bestimmung enthält § 3 aaO nicht, der vielmehr nur bestimmt, daß die Auslagen erstattet werden. Deshalb bestimmt auch Nr. 3.15 der Heilverfahrensrichtlinien, worauf das Berufungsurteil zu Recht abhebt, daß der Berechtigte grundsätzlich seine Auslagen durch Vorlage quittierter Originalrechnungen nachweist.

Allerdings beseitigt diese Verfahrensweise nicht den Grundsatz, daß nur notwendige und angemessene Auslagen erstattet werden (§ 1 aaO), und nicht die Beweisfähigkeit des Berechtigten. Es liegt aber im pflichtgemäßen Ermessen der Behörde, ob sie sich mit den vorgelegten Arztrechnungen begnügen will. Sie überschreitet ihr Ermessen, wenn sie grundlos oder willkürlich weitere Nachweise fordert und damit den Grundsatz über die regelmäßig genügenden Erfordernisse ausweitet. Bei dieser Würdigung sind alle Umstände zu beachten, die für die Notwendigkeit und Angemessenheit

des Heilverfahrens von Bedeutung sein und Zweifel erwecken könnten, wie insbesondere Anzahl und Art der Behandlungen, das Alter und der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten. Nur wenn Zweifel dieser Art aufgezeigt werden können, kann dem Berechtigten zugemutet werden, eine weitergehende Nachweisprüfung hinzunehmen.

Der rechtliche Ausgangspunkt der Würdigung des Berufungsgerichts entspricht somit im Ergebnis der Rechtslage. Die Würdigung der einzelnen Umstände reicht in seiner Bedeutung über den Einzelfall nicht hinaus. Eine isolierte Überprüfung der Kostenentscheidung findet nicht statt (§§ 99 Abs. 1, §1a Abs. 2, 567 Abs. 3 Satz 1 ZPO).

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 209, 225 ZBG, 97 ZPO.

Ascher

Maas