

Nachschlagewerk: ja
Amtliche Sammlung: nein

BEG § 30; 2. DV-BEG § 10; VO zur Durchführung des § 137
des Bundesbeamtengesetzes (Heilverfahren) vom 2. Mai 1957,
BGBl I 425, § 1

Das Land führt im Sinne des § 10 2. DV-BEG und des § 1
der Verordnung vom 2. Mai 1957 ein Heilverfahren - in Form
der Krankenhausbehandlung - nur dann selbst durch oder
läßt es durchführen, wenn es den Verfolgten in ein Kranken-
haus der eigenen Verwaltung aufnimmt oder in ein Kranken-
haus einer anderen Verwaltung, z.B. in ein Versorgungs-
krankenhaus des Bundes, aufnehmen läßt. Die Erteilung von
Bundesbehandlungsscheinen ist kein Durchführen oder Durch-
führenlassen eines Heilverfahrens im Sinne dieser Vorschriften.

BGH, Urt.v. 13. Mai 1964 - IV ZR 115/63 Kammergericht Berlin

IV ZR 115/63

Verkündet

am 13. Mai 1964

Ehrenberger, Justizangestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Entschädigungsrechtsstreit

des Kaufmanns Hugo Ernst B [REDACTED], He [REDACTED],
Hotel H [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] -
[REDACTED], [REDACTED] -

gegen

das Land B e r l i n,

vertreten durch den Senator für Inneres, Berlin 31,
Fehrbolliner Platz 2,

Beklagten und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] in
[REDACTED] -

hat der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die
mündliche Verhandlung vom 6. Mai 1964 unter Mitwirkung
des Senatspräsidenten Ascher und der Bundesrichter Raske,
Wilden, Dr. Loewenheim und Dr. Graf

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des
13. Zivilsenats des Kammergerichte in Berlin vom
2. April 1963 aufgehoben.

- 1 a -

**Der Rechtsstreit wird zur anderweiten
Verhandlung und Entscheidung, auch über
die außergerichtlichen Kosten der Revision,
an das Berufungsgericht zurückverwiesen.
Das Verfahren des Revisionsrechtszuges ist
frei von gerichtlichen Gebühren und Auslagen.**

Von Rechts wegen

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand:

Die Entschädigungsbehörde hat mit Bescheid vom 12. September 1959 dem im Jahre 1896 geborenen jüdischen Kläger wegen Schadens an Körper und Gesundheit eine Kapitalentschädigung, eine Rente und einen Anspruch auf Heilverfahren zugebilligt. Als verfolgungsbedingte Leiden im Sinne der Entstehung wurden u.a. ein Bluthochdruck mit Herzmuskelschädigung und Adervorhärtung anerkannt. Zur Berechnung der Entschädigung wurde der Kläger in die vergleichbare Beamtengruppe des höheren Dienstes eingestuft.

Der Kläger wurde am 31. Mai 1960 in das St. J. [REDACTED] Krankenhaus in He [REDACTED] eingewiesen und dort bis zum 29. Oktober 1960 wegen der obengenannten Verfolgungsleiden behandelt. Er erhielt über die AOK Berlin Bundesbehandlungsscheine für das 1., 2. und 3. Vierteljahr 1960. Auf den Scheinen für das 2. und 3. Vierteljahr wurden die Behandlung und Einweisung in das St. J. [REDACTED] Krankenhaus vermerkt.

Der Kläger ließ die Behandlung in der 1. Pflegeklasse durchführen. Dadurch entstanden Kosten in Höhe von insgesamt 7.241,75 DM, nämlich 5.811,75 DM Pflege- und Behandlungskosten und 1.430 DM Arztkosten. Da die Entschädigungsbehörde nur die Kosten für die 3. Pflegeklasse in Höhe von 2.713 DM übernahm, verblieb ein vom Kläger selbst aufgewendeter Restbetrag von 4.528,75 DM.

Die Entschädigungsbehörde lehnte den Antrag des Klägers auf Erstattung dieser Mehrkosten ab, weil sie das Heilverfahren gemäß § 10 Abs. 1 2. DV-BEG durch die AOK Berlin habe durchführen lassen und die dadurch für den Krankenhausaufenthalt entstandenen Kosten erstattet worden seien. Eine ausreichende Behandlung sei auch in schwersten Krankheitsfällen in der allgemeinen Pflegeklasse gewährleistet. Die durch die Unterbringung in einer anderen Pflegeklasse entstandenen Mehrkosten könnten daher nicht erstattet werden.

Der Kläger hat seinen Anspruch auf Erstattung der Mehrkosten mit der Klage weiterverfolgt und zur Begründung vorgetragen, es stehe ihm in erster Linie ein Anspruch auf Ersatz der notwendigen und angemessenen baren Auslagen für das Heilverfahren zu. Dazu gehörten, da er in die vergleichbare Beamtengruppe des höheren Dienstes eingestuft worden sei, auf jeden Fall die Kosten der Behandlung in der 2. Pflegeklasse. Jedoch hätten sowohl der ihn behandelnde Arzt Dr. K. als auch der Chefarzt des Krankenhauses Dr. M. aus medizinischen Gründen seine Behandlung in der 1. Pflegeklasse für erforderlich gehalten, weil er in einem Einzelzimmer habe liegen müssen, das in der 3. Pflegeklasse nicht vorhanden gewesen sei.

Der Kläger hat zunächst beantragt, das beklagte Land zur Zahlung von 5.139,35 DM an ihn zu verurteilen. Im Laufe des Rechtsstreits hat er jedoch, nachdem die Parteien den Rechtsstreit in Höhe von 513,30 DM in der Hauptsache für erledigt erklärt hatten, den Klageanspruch auf 4.528,75 DM ermäßigt.

Das beklagte Land hat die Abweisung der Klage beantragt.

Das Landgericht hat mit Teilurteil vom 23. Februar 1962 das beklagte Land zur Zahlung von 2.813,63 DM an den Kläger verurteilt. Nach der Berechnung des Landgerichts stellt dieser Betrag die Summe der Auslagen dar, die dem Kläger bei Behandlung in der 2. Pflegeklasse erwachsen wären. Das Landgericht hat diesen Betrag dem Kläger zugesprochen, weil die dem Kläger entstandenen Kosten in dieser Höhe auf jeden Fall erstattungsfähig seien, da gemäß § 4 Abs. 4 der Verordnung zur Durchführung des § 137 BBG die Kosten der 2. Pflegeklasse für den Kläger notwendig und angemessen seien. Die Behandlung über die AOK Berlin stelle nicht die Gewährung eines Heilverfahrens im Sinne dieser VO dar. Auch sei es mit § 242 BGB nicht zu vereinbaren, wenn das beklagte Land das Heilverfahren von einer Behörde durchführen lasse, die nach ihrer Satzung nur geringere Leistungen gewähre, als nach § 4 Abs. 4 der vorerwähnten VO angemessen seien. Diese Art der Heilbehandlung schränke ferner das Recht der freien Arztwahl des Verfolgten ohne gesetzliche Grundlage ein.

Das Landgericht hat sodann mit Schlußurteil vom 15. Juni 1962 das beklagte Land zur Zahlung von weiterer 1.715,10 DM an den Kläger verurteilt. Es hat in dieser Entscheidung ausgeführt, daß auch die Differenzkosten zwischen der Behandlung in der 2. und 1. Klasse erstattungsfähig seien, weil der Kläger aus medizinischen Gründen in dieser Klasse habe behandelt werden müssen.

Selbst wenn der Kläger seiner Pflicht, die Krankenhausbehandlung unverzüglich anzuzeigen, nicht nachgekommen sein sollte, so käme es hierauf nicht an, weil das beklagte Land ohne Rücksicht auf diese Anzeige die Erstattung dieser Kosten abgelehnt haben würde.

Auf die Berufung des beklagten Landes hat das Kammergericht die beiden Urteile des Landgerichts geändert und die Klage abgewiesen.

Mit der vom Kammergericht zugelassenen Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung der landgerichtlichen Urteile.

Das beklagte Land beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Die Revision ist begründet.

1. Das Berufungsgericht hat einen Anspruch des Klägers auf Erstattung der Mehrkosten mit der Erwägung verneint, daß die Entschädigungsbehörde von ihrem Recht, das Heilverfahren durchführen zu lassen, durch die Ausgabe von Bundesbehandlungsscheinen Gebrauch gemacht habe. Der Kläger sei, so ist im angefochtenen Urteil ausgeführt auf die von ihm am 1. April 1960 und 1. Juli 1960 angeforderten Bundesbehandlungsscheine in das St. J. Krankenhaus zur Behandlung eingewiesen worden. Die dem Kläger auf Grund dieser Scheine im Krankenhaus gewährte Behandlung sei die Erfüllung des Anspruchs auf ein Heil-

verfahren gewesen. Es könne nicht gesagt werden, daß eine in der allgemeinen Pflegeklasse durchgeführte Krankenhausbehandlung nicht die notwendige ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei- und anderen Heilmitteln gewährleiste. Für seine gegenteilige Behauptung könne sich der Kläger nicht auf die Bescheinigungen der Ärzte Dr. K. und Dr. M. sowie des St. J. Krankenhauses berufen. Aus den Bescheinigungen der Ärzte ergebe sich nur, daß ihrer Meinung nach die Unterbringung in einem Einzelzimmer angezeigt gewesen sei, wobei nicht dazu Stellung genommen werde, weshalb die 2. Klasse nicht ausreichend gewesen sein solle. Das Krankenhaus habe erklärt, es verfüge in der 3. Klasse über keine Einzelzimmer. Dann müsse es eben Patienten der 3. Klasse in ein Zimmer der 1. Klasse legen, wenn sonst die notwendige Behandlung nicht gewährleistet werde. Im übrigen gehe aus der Bescheinigung nicht hervor, daß es in der 2. Klasse keine Einzelzimmer gebe. Auch die erforderliche ärztliche Behandlung sei im Regelfall bei einer auf Grund des Bundesbehandlungsscheines durchgeführten Behandlung sichergestellt. Eine Ausnahme von diesem Regelfall habe der Kläger nicht dargetan. Entgegen der Auffassung des Landgerichts stelle die Durchführung des Heilverfahrens auf Grund des Bundesbehandlungsscheines keinen Verstoß gegen § 242 BGB dar. Ein solcher Verstoß könne nicht aus der Vorschrift des § 4 Abs. 4 der VO zur Durchführung des § 137 BBG hergeleitet werden, weil diese Vorschrift nur den Umfang des Erstattungsanspruchs für den Fall bestimme, daß die zuständige Behörde das Heilverfahren nicht selbst durchführe oder durchführen lasse. Da das beklagte Land von diesem ihm zustehenden Wahlrecht Gebrauch gemacht habe, könne die Frage, ob höhere Kosten als die der 3. Pflegeklasse zu

erstatten seien, nicht auftauchen. Durch die der Entschädigungsbehörde gegebene Ermächtigung, das Heilverfahren selbst durchführen zu lassen, sei das Recht der völlig freien Arztwahl eingeschränkt worden. Im übrigen sei die Anzahl der Kassenärzte so groß, daß für jeden Patienten die Möglichkeit bestehe, sich einen Arzt seines Vertrauens auszuwählen. Durch die Aufnahme des Klägers auf Grund der Bundesbehandlungsscheine sei zwischen dem Kläger und dem Arzte auf der einen Seite und der Entschädigungsbehörde auf der anderen Seite ein Vertragsverhältnis zugunsten eines Dritten, nämlich des Klägers, entstanden. Solange der Kläger nicht selbst darüber hinaus einen Vertrag geschlossen habe, habe er folglich keine Zahlungsverpflichtung gegenüber dem Krankenhaus und dem behandelnden Arzt. Habe er aber einen solchen Vertrag geschlossen, der nur über die sich aus dem Bundesbehandlungsschein ergebenden Leistungen habe hinausgehen können, und habe er deshalb Zahlungen leisten müssen, so entfalle sein Erstattungsanspruch, weil er das ihm zustehende Heilverfahren in Gestalt der Krankenhausbehandlung durch die Aushändigung und Verwendung des Bundesbehandlungsscheines erhalten habe. Entgegen der Ansicht des Klägers gehe aus dem Schreiben der Entschädigungsbehörde vom 15. Februar 1962 (Bl. 162 GA) nicht hervor, daß die AOK nicht mit der Durchführung des Heilverfahrens betraut worden sei. Es könne somit dahinstehen, ob die Kosten der 1. oder 2. Pflegeklasse als angemessene und notwendige Auslagen anzusehen seien. Grundsätzlich seien auch im Falle der Erstattung höchstens die Kosten der 2. Pflegeklasse als angemessene und notwendige Auslagen anzusehen, es sei denn, es handle sich um einen besonders gelagerten Ausnahmefall, für dessen Vorliegen die ärztlichen Bescheinigungen hier nichts ergäben.

2. Diese Erwägungen halten der rechtlichen Nachprüfung nicht stand.

a) Umfang und Erfüllung des Anspruchs auf ein Heilverfahren richten sich nach den Vorschriften über die Unfallfürsorge der Bundesbeamten (§ 30 Abs. 1 BEG). In Betracht kommen somit die Bestimmungen der §§ 137, 138 Abs. 1 des Bundesbeamtengesetzes - BBG - und die Vorschriften der Verordnung zur Durchführung des § 137 BBG (Heilverfahren) vom 2. Mai 1957 (BGBl I 425). Die sinnngemäße Anwendung dieser Bestimmung ist in § 9 Abs. 2 2. DV-BEG ausdrücklich vorgeschrieben. Nach § 137 Abs. 1 BBG wie auch nach § 9 Abs. 1 2. DV-BEG umfaßt das Heilverfahren die notwendige ärztliche Behandlung und die notwendige Versorgung mit Arznei- und anderen Heilmitteln Anstelle der ärztlichen Behandlung und der Versorgung mit Arznei- und anderen Heilmitteln kann nach § 137 Abs. 2 BBG Krankenhausbehandlung oder Heilanstaltspflege gewährt werden. Diese Möglichkeit der Gewährung eines Heilverfahrens in Form einer Krankenhausbehandlung hatte bereits die VO zur Durchführung des BBG vom 29. Juni 1937 (RGBl I 669) in Nr. 1 zu § 109 vorgesehen. In dieser Vorschrift war auch klargestellt, daß die Krankenhausbehandlung Unterkunft, Verpflegung, ärztliche Behandlung, Pflege, Versorgung mit Arzneien und anderen Heilmitteln umfaßt.

Nach § 4 Abs. 1 VO vom 2. Mai 1957 hat der Verletzte den Beginn einer Krankenhausbehandlung der Dienstbehörde unverzüglich anzuzeigen. Als Krankenhausbehandlung gilt gemäß Abs. 3 dieser Vorschrift die Behandlung in öffentlichen und freien gemeinnützigen Krankenanstalten sowie in privaten Krankenanstalten, die nach § 30 der Gewerbeordnung konzessioniert sind.

Bei Behandlung in öffentlichen und freien gemeinnützigen Krankenanstalten gelten nach § 4 Abs. 4 VO vom 2. Mai 1957 i.V. mit dem Rundschreiben des BMI vom 24. März 1958 (GMBI S. 157; MinBlFin S. 374) als angemessen die Auslagen

- a) für die dritte Klasse bei den Beamten der Besoldungsgruppen unter A 8,
- b) für die zweite Klasse bei den Beamten der Besoldungsgruppen A 8 bis A 16 und B 1,
- c) für die erste Klasse bei den Beamten der Besoldungsgruppen B 2 und höher.

Hat der Zustand des Verletzten nach ärztlichem Gutachten die Unterbringung in einer höheren als der nach Buchstabe a) oder b) zustehenden Klasse erforderlich gemacht, so sind die Auslagen für die höhere Klasse zu erstatten. Die Einweisung in die höhere Klasse hat der Verletzte der Dienstbehörde unverzüglich anzuzeigen.

Bei Behandlung in einer privaten konzessionierten Krankenanstalt werden die Auslagen bis zu dem Betrag erstattet, der nach Abs. 4 zu erstatten wäre, wenn der Verletzte in das der Krankenanstalt nächst gelegene öffentliche oder freie gemeinnützige Krankenhaus aufgenommen worden wäre. Weitergehende Auslagen werden erstattet, soweit sie unvermeidbar waren.

b) Nach § 1 VO vom 2. Mai 1957 und nach § 10 2. DV-BEG wird der Anspruch auf Heilverfahren dadurch erfüllt, daß dem Verletzten oder dem Verfolgten die notwendigen und angemessenen baren Auslagen erstattet werden, soweit die Dienstbehörde oder - in Entschädi-

gungssachen - das Land das Heilverfahren nicht selbst durchführt oder durchführen läßt. Letztere Möglichkeit war bereits in der vorerwähnten DV-DBG - Nr. 4 zu § 109 - vorgesehen.

Der von der Revision bekämpften Auffassung des Berufungsgerichts, daß das beklagte Land im Sinne dieser Bestimmung das Heilverfahren durch die Übermittlung von Bundesbehandlungsscheinen selbst durchgeführt habe oder selbst habe durchführen lassen, kann nicht beigetreten werden.

Das Land führt das Heilverfahren dann selbst durch, wenn es dieses sozusagen in Natur in eigenen Anstalten gewährt. Dem ist der Fall gleichgestellt, daß es das Heilverfahren in Anstalten einer anderen Körperschaft, z.B. in einer Versorgungsanstalt des Bundes, gewährt, also durchführen läßt. In Betracht kommen u.a. die Versorgungskrankenhäuser (vgl. Plog/Wiedow, BBG, Anhang V/3, S. 4/5). Daß dies der Sinn der vom Gesetzgeber getroffenen Regelung ist, ergibt sich aus einem Vergleich mit den einschlägigen Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes. Nach § 14 Abs. 2 BVG werden Heilbehandlung und Krankenbehandlung grundsätzlich von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenkassen) durchgeführt. Die zuständige Verwaltungsbehörde kann jedoch nach Abs. 4 dieser Vorschrift Heilbehandlung und Krankenbehandlung selbst, anstelle der Krankenhäuser, durchführen. Dabei ist an Sonderfälle gedacht, die besondere Heilmaßnahmen als notwendig und zweckmäßig erscheinen lassen, wie z.B. bei Hirngeschädigten und Tuberkulösen. Die Behandlung von

Verletzten dieser Art kann durch Einweisung in versorgungseigene Krankenhäuser durchgeführt werden. Dies lassen die zum BVG - Nr. 9 und 10 zu § 14 - erlassenen allgemeinen Vorschriften vom 14. August 1961 (Sonderdruck aus dem Bundesanzeiger Nr. 161 vom 23. August 1961) erkennen.

Von einer Durchführung des Heilverfahrens seitens des Landes kann somit, soweit eine Krankenhausbehandlung in Frage steht, nur in den Fällen gesprochen werden, in denen das Land den Verfolgten in ein Krankenhaus der eigenen Verwaltung oder in das einer anderen Verwaltung, wie z.B. in ein Versorgungskrankenhaus des Bundes, aufnehmen läßt. Diese Voraussetzung ist hier ersichtlich nicht dadurch erfüllt, daß das beklagte Land dem Kläger durch die Übermittlung von Bundesbehandlungsscheinen die Aufnahme und Behandlung im St. J. Krankenhaus ermöglicht hat. Das beklagte Land hat weder den Kläger in dieses Krankenhaus eingewiesen noch sonstwie irgend einen Einfluß auf die Durchführung des Heilverfahrens genommen. Die Übermittlung von Bundesbehandlungsscheinen kann nur als eine vorweggenommene Kostenerstattung oder als eine dem Arzt oder dem Krankenhaus gegenüber abgegebene Zusicherung der Kostenübernahme gewertet werden. Demgemäß ist auch im Schreiben der Entschädigungsbehörde an den Kläger vom 15. Februar 1962 (Bl. 162 GA) ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die AOK Berlin nur Verwaltungsaufgaben für die Entschädigungsbehörde erledigt.

Bei dieser Sachlage bedarf es keiner Entscheidung der Frage, ob dem beklagten Land hinsichtlich der eigenen Durchführung des Heilverfahrens ein Wahlrecht zusteht und ob der Kläger durch die Anforderung von Bundesbehandlungsscheinen sich mit einer solchen Wahl einverstanden erklärt hat.

Der vom Kläger geltend gemachte Erstattungsanspruch kann somit nicht mit der Begründung, das beklagte Land habe das Heilverfahren selbst durchgeführt oder durchführen lassen, verneint werden.

c) Selbst wenn aber in der Übermittlung eines Bundesbehandlungsscheines eine eigene Durchführung des Heilverfahrens im Sinne des § 1 VO vom 2. Mai 1957 und des § 10 2. DV-BEG zu erblicken wäre, könnte das beklagte Land die Erstattung der vom Kläger geltend gemachten Mehrkosten nicht unter Berufung hierauf verweigern. Nach § 4 Abs. 4 b VO vom 2. Mai 1957 gelten für den in den höheren Dienst eingestuften Kläger bei einer Krankenhausbehandlung zumindest die für die 2. Klasse entstandenen Aufwendungen als angemessen, unter Umständen auch die Auslagen für die erste Klasse. Hinsichtlich der Unterbringung in einer bestimmten Klasse ist allerdings für den Fall, daß das Land das Heilverfahren selbst durchführt oder durchführen läßt, keine Bestimmung getroffen. Eine solche Bestimmung erübrigte sich jedoch, weil die Versorgungskrankenhäuser keine Klasseneinteilung kennen, sondern ausschließlich eine Einheitsklasse besitzen, die weder der untersten Klasse öffentlicher Krankenhäuser noch einer höheren Klasse entsprechen (vgl. Plog/Wiedow, aaO). Aus dem Fehlen einer solchen Bestimmung kann daher nicht gefolgert werden, daß der Verfolgte, entgegen der in § 4 Abs. 4 getroffenen Regelung, in denjenigen Fällen, in denen er unter Gewährung von Bundesbehandlungsscheinen in eine öffentliche, freie gemeinnützige oder auch in eine private Krankenanstalt aufgenommen wird, sich mit der Einweisung in die letzte Klasse zufriedengeben muß. Dabei kommt es, entgegen der vom Berufungsgericht vertretenen Auffassung, nicht darauf

an, ob auch in dieser Klasse eine ausreichende Versorgung gewährleistet ist. In der vorerwähnten Bestimmung ist darauf abgestellt, ob die Auslagen angemessen sind. Die Vorschrift läßt in Verbindung mit § 30 Abs. 1 BEG erkennen, daß der Verfolgte in diesem Rahmen, ebenso wie ein Beamter, Anspruch auf Heilbehandlung hat. Es geht nicht an, diesen Anspruch auf Erstattung der als angemessen bezeichneten Auslagen für eine höhere Klasse durch Aushändigung eines Bundesbehandlungsscheines, der nur zur Aufnahme und Behandlung in der letzten Pflegeklasse berechtigt, zu vereiteln. Würde die Zulässigkeit eines solchen Verfahrens bejaht, dann hätte das beklagte Land es jederzeit in der Hand, die Bestimmung des § 4 Abs. 4 VO vom 2. Mai 1957 zu umgehen und einen Verfolgten auch in allgemeinen Krankenanstalten, die üblicherweise mehrere Pflegeklassen aufweisen, auf die Behandlung in der letzten Pflegeklasse zu verweisen. Dies widerspricht dem Sinn der in der vorerwähnten Bestimmung getroffenen Regelung und kann daher nicht rechtens sein.

Der Kläger hat folglich Anspruch auf Erstattung der ihm erwachsenen Mehrkosten. Dieser Anspruch kann auch nicht mit der Begründung verneint werden, daß mit der Aufnahme des Klägers auf Grund des Bundesbehandlungsscheines zwischen dem Krankenhaus und dem Arzte einerseits und dem beklagten Land andererseits ein Vertragsverhältnis zugunsten des Klägers entstanden sei und der Kläger folglich keine Zahlungsverpflichtung gegenüber dem Krankenhaus und dem Arzte habe. Ob ein solcher Vertrag zustande gekommen wäre, wenn der Kläger in die dritte Pflegeklasse gegangen wäre, kann offen bleiben.

Denn der Kläger ließ sich nicht in diese, sondern in eine höhere Klasse aufnehmen, insoweit ist ein Vertrag der vorerwähnten Art nicht abgeschlossen worden. Daher können auch insoweit die Voraussetzungen des § 4 Abs. 4 VO vom 2. Mai 1957 nicht verneint werden.

3. Aus diesen Gründen kann das angefochtene Urteil keinen Bestand haben. Es muß daher aufgehoben werden. Der Senat ist jedoch nicht in der Lage, ganz oder teilweise in der Sache selbst zu entscheiden.

Einmal hat das Berufungsgericht keine Feststellungen darüber getroffen, in welcher Höhe dem Kläger angemessene Auslagen in der 2. Pflegeklasse erwachsen wären. Weiter fehlt es an einer Feststellung darüber, ob der Zustand des Verfolgten die Unterbringung in der 1. Pflegeklasse nach ärztlichem Gutachten erforderlich machte. Zwar hat das Berufungsgericht ausgeführt, die ärztlichen Bescheinigungen ergäben nichts dafür, daß ein besonders gelagerter Ausnahmefall vorliege, der die Erstattung der Kosten einer höheren als der 2. Klasse rechtfertige. Auch sind diese Ausführungen von der Revision nicht mit einer Verfahrensrüge angefochten worden. Die Ausführungen halten jedoch der Sachprüfung nicht stand. Denn sie machen den Anspruch auf Erstattung der durch die Aufnahme und Behandlung in einer höheren, hier der 1. Pflegeklasse, entstandenen Kosten von dem Vorliegen eines besonders gelagerten Ausnahmefalles abhängig. In § 4 Abs. 4 2. Satz ist aber lediglich verlangt, daß der Zustand des Verletzten nach ärztlichem Gutachten die Unterbringung in einer höheren Klasse erforderlich gemacht hat. Das Berufungsgericht ist somit von zu strengen Voraussetzungen ausgegangen.

Aus diesen Gründen muß der Rechtsstreit zur weiteren tatrichterlichen Klärung an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden.

Ascher

Raske

Wilden

Dr. Loewenheim

Dr. Graf