

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BEG § 30; 2. DV-BEG § 10

Die Kosten eines Heilverfahrens werden nur insoweit erstattet, wie sie vom Verfolgten getragen worden und endgültig zu tragen sind. Die Kostentragung oder Kostenerstattung durch einen Dritten, zum Beispiel eine Krankenversicherung oder einen staatlichen Gesundheitsdienst, bleibt unter den gleichen Voraussetzungen unberücksichtigt, unter denen ein dienstunfallgeschädigter Bundesbeamter ungeachtet der anderweiten Deckung des Heilaufwandes Zahlung in Höhe der Behandlungskosten verlangen kann. Grundsätze des Schadensersatzrechts sind auf das Verhältnis des Verfolgten, des Entschädigungspflichtigen und des dritten Kostenträgers nicht anzuwenden.

BGH, Urt. v. 1. Oktober 1970 - IX ZR 55/70 - KG Berlin
LG Berlin

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IX ZR 55/70

URTEIL

Verkündet am
1. Oktober 1970
Pohl,
Justizhauptsekretär

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Entschädigungsrechtsstreit

Land B e r l i n ,

vertreten durch den Senator für Inneres (I WG 1) 1 Berlin 31,
Fehrbelliner Platz 2,

- Prozeßbevollmächtigter:

Beklagter und Revisionskläger,
Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

Gerda L [REDACTED] ,

S [REDACTED] , O [REDACTED] , U.S.A., [REDACTED] th Avenue,

- Prozeßbevollmächtigter:

Klägerin und Revisionsbeklagte,
Rechtsanwalt Dr. [REDACTED],
[REDACTED] -

- 2 -

Der IX. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 18. Juni 1970 unter Mitwirkung der Bundesrichter Dr. Graf, von der Mühlen, Zorn, Henkel und Fuchs für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des 19. Zivilsenats des Kammergerichts in Berlin vom 17. November 1969 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die außergerichtlichen Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Das Revisionsverfahren ist gebühren- und auslagenfrei.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin verlangt als Erbin ihrer Mutter die Erstattung eines Arzthonorars nach § 30 BEG. Der Verfolgten wurde 1958 ein Heilverfahren zugebilligt. Für die Behandlung des Verfolgungsleidens von Januar bis Juli 1967 stellte der Arzt 240 US-Dollar in Rechnung. 88 Dollar trug die Verfolgte, 152 Dollar wurden von Medical Insurance (Medicare) übernommen. Medicare ist eine auf Bundesgesetz der Vereinigten Staaten beruhende Einrichtung zur Deckung der Aufwendungen für die ambulante Heilbehandlung von Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben.

Die Entschädigungsbehörde hat den Gegenwert von 88 Dollar erstattet, hat es aber abgelehnt, den Gegenwert der von Medicare übernommenen 152 Dollar (608 DM) zu zahlen. Das Land- und das

Das Gesetz und Urteile den Klage



Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Revision erstrebt das Land die Abweisung der Klage. Die Klägerin bittet um Zurückweisung des Rechtsmittels.

Entscheidungsgründe

Die tatsächlichen Feststellungen des Berufungsurteils erlauben noch keine Entscheidung darüber, ob der Verfolgte im Rahmen des Heilverfahrens nach § 30 BEG auch der Gegenwert der von Medicare übernommenen Kosten zu erstatten war.

Der Berufungsrichter hat zunächst geprüft, ob die Verfolgte diesen Betrag "bar" verauslagt hat, wie § 10 Abs. 1 der 2. DV-BEG zu fordern scheine. Er hat dahingestellt, ob sie ihn zunächst an den Arzt gezahlt hat, um ihn sich dann von Medicare erstatten zu lassen, oder ob der Arzt ihn unmittelbar von Medicare erhalten hat. Die Form der Abrechnung zwischen der Verfolgte und ihrem Arzt sei unerheblich; es komme darauf an, daß sie kraft des Behandlungsvertrages auch diesen Teil des Honorars geschuldet habe. Dem ist zuzustimmen. § 10 Abs. 1 der 2. DV-BEG stellt die Aufwendungen des Verfolgten den Sach- und Dienstleistungen gegenüber, die der Entschädigungspflichtige zur Heilung des Verfolgungsleidens erbringt oder durch andere erbringen läßt. Es handelt sich bei den "baren Auslagen" um die eigenen Aufwendungen des Verfolgten; dazu gehört die Eingehung von Geldverbindlichkeiten. Mit der Annahme, die Verfolgte sei "weder formal noch materiell" Schuldner der Honorarforderung geworden, sofern ihr Arzt sich Medicare angeschlossen habe, setzt sich die Revision in Widerspruch zu der tatrichterlichen Feststellung, daß der Behandlungsvertrag zwischen der Patientin und dem Arzt geschlossen war und nicht zwischen Medicare und dem Arzt zugunsten der Patientin.

Die Problematik liegt nicht, wie die Revision meint, darin, ob bei dieser Fallgestaltung die Verfolgte im Sinne des § 10 Abs. 1 der 2. DV "bare Auslagen" gehabt hat. Mit Recht hat sie der Berufungsrichter darin gesehen, daß dem Verfolgten diese Aufwendungen doppelt erstattet werden, wenn neben Medicare auch der Entschädigungspflichtige darauf in Anspruch genommen werden kann.

Nicht zu billigen ist der Standpunkt, der Verfolgte brauche sich die Leistungen von Medicare in entsprechender Anwendung von § 9 Abs. 4 BEG deswegen nicht anrechnen zu lassen, weil Medicare in Erfüllung einer gesetzlichen oder sittlichen Fürsorgepflicht der amerikanischen Gesellschaft gegenüber ihren alten Bürgern geleistet habe. Soziale Verpflichtungen der Allgemeinheit können der Unterhaltspflicht des Familienrechts nicht gleichgeachtet werden. Nur diese regelt § 9 Abs. 4 BEG.

Die Ausführungen des Berufungsurteils darüber, ob die Verfolgte durch die Erstattung ihrer Aufwendungen einen Vermögensvorteil erlangt hat, der mit ihrer Verdrängung aus Deutschland und mit deren gesundheitlichen Auswirkungen in ursächlichem und adäquaten Zusammenhang steht (§ 9 Abs. 1 BEG), bedürfen keiner rechtlichen Prüfung im einzelnen. Denn richtig ist jedenfalls die abschließende Erwägung, daß die Leistungen von Medicare bei vernünftiger wertender Betrachtung des Zusammenhangs nicht mehr dem Verfolger zugerechnet werden dürfen und - unter dem Gesichtspunkt des Vorteilsausgleichs - nicht den Entschädigungspflichtigen entlasten können, der für den Verfolger eintritt.

Entscheidend ist deshalb, ob § 30 BEG für die Erstattung der Heilkosten eine rechtliche Grundlage bildet. Wenn darin die entsprechende Anwendung der Verordnung zur Durchführung

des § 137 des Bundesbeamtengesetzes vorgeschrieben wird, müssen die Rechtsfolgen für den Anspruch der Verfolgten aus § 1 der Verordnung entwickelt werden. Diese Bestimmung gewährleistet dem Beamten den Ausgleich seiner *e i g e n e n* Aufwendungen aus Anlaß eines Dienstunfalls; er soll durch die Heilbehandlung der Unfallfolge wirtschaftlich nicht belastet werden. Soweit der Dienstherr die Behandlung durch eigene Ärzte oder Einrichtungen vornimmt oder auf seine Kosten vornehmen läßt, entstehen dem Beamten keine Aufwendungen. In dieser Beschränkung des Entschädigungsanspruchs auf die Abwendung wirtschaftlicher Nachteile durch die Behandlung des Verfolgungsleidens sieht der Senat den gesetzgeberischen Sinn des § 30 Abs. 1 S. 2 BEG, insofern darin § 1 der Verordnung zur Durchführung des § 137 BBG für entsprechend anwendbar erklärt und der entscheidende Grundsatz des Dienstunfallrechts auf dem Gebiet der Heilbehandlungskosten übernommen wird.

Hiergegen kann nicht eingewendet werden, daß es sich beim Dienstunfall im Grundsatz immer nur darum handelt, ob der Beamte oder der Dienstherr die Heilkosten tragen soll. In der Tat ist der Beamte weder unfall- noch krankenversicherungspflichtig; sein dienstrechtlicher Anspruch *hängt* auch nicht davon ab, ob ein Dritter für den Unfall als Verursacher einzustehen hat. Anders liegen die Dinge bei der weiten Verbreitung der sozialen Krankenversicherung aber vielfach für die Verfolgten. In zahlreichen Fällen werden Krankenversicherungsträger des öffentlichen Rechts für die Kosten der Behandlung eines Verfolgungsleidens aufkommen. Gleichwohl hat der Entschädigungsgesetzgeber dieses mehrseitige Verhältnis zwischen dem Verfolgten, dem Entschädigungspflichtigen und dem dritten Krankenkostenträger nicht nach den Grundsätzen des Schadenersatzrechts geordnet. Er hat vielmehr den entschädigungsrechtlichen Heilverfahrensanspruch dem fürsorgerechtlichen Anspruch des § 137 BBG nachgebildet und ihn dem Ausgleich zwischen den mehreren Beteiligten entzogen, indem er in

§ 30 BEG den § 157 BBG ausdrücklich für anwendbar erklärt. Wie in vielen anderen Beziehungen gewährt das Entschädigungsrecht auch hier nicht die vollen Ansprüche des Schadenersatzrechts. Mit der Übernahme des Dienstunfallrechts wird eine Beschränkung des Anspruchs auf die Freistellung von Lasten erstrebt, die im Endergebnis der Verfolgte selbst zu tragen hätte. Daher ist kein Raum für Erwägungen, ob Leistungen eines Dritten den Entschädigungspflichtigen entlasten können oder ob sie dem Verfolgten dadurch zugutekommen müssen, daß auch der Entschädigungspflichtige die Aufwendung erstattet. Dies sind Erwägungen des bürgerlichen Schadenersatzrechts, während es hier um die rechtliche Grundlage des Kostenerstattungsanspruchs gegen den Entschädigungspflichtigen geht. Ob anders zu entscheiden wäre, wenn der Verfolgte gegenüber dem dritten Heilkostenträger verpflichtet wäre, das abzuführen, was er für die Heilbehandlung aus deutschen Entschädigungsmitteln erlangt, braucht nicht erörtert zu werden. Denn die Klägerin trägt nicht vor, daß sie den Klagebetrag an Medicare abführen werde und dazu verpflichtet sei.

§ 10 Abs. 1 der 2. DV-BEG, der inhaltlich mit § 1 der VO zu § 137 BBG übereinstimmt, füllt demnach den Grundsatz des § 30 Abs. 1 BEG in richtiger Weise aus, wenn er den Entschädigungsanspruch auf die Erstattung der vom Verfolgten getragenen und endgültig zu tragenden Aufwendungen beschränkt. Davon gelten jedoch zugunsten der Verfolgten die gleichen Ausnahmen, die durch Verwaltungsvorschriften und Verwaltungsübung den Bundesbeamten zugebilligt werden.

Im Dienstunfallrecht wird eine Kostenerstattung von dritter Seite nicht berücksichtigt, die auf der Selbstvorsorge des Beamten beruht, obwohl der Heilaufwand als solcher den Beamten wirtschaftlich nicht mehr belastet. Die Leistungen eines privaten Krankenversicherers schließen den dienstrecht-

lichen Erstattungsanspruch nicht aus (Plog-Wiedow BBG Anh. V/3, 3. DV zu § 137 BBG § 1 Anm. 5). Führt der Beamte eine frühere Pflichtversicherung nach Übernahme in das Beamtenverhältnis freiwillig fort, so war die dienstrechtliche Heilkostenerstattung in der Vergangenheit zunächst davon abhängig, ob er Ärzte und Einrichtungen des Sozialversicherers oder der Ersatzkasse in Anspruch genommen oder aber in einem Behandlungsvertrage eigene Zahlungsverpflichtungen übernommen hatte (Fischbach, BBG § 137 Anm. III Note 2). Außerdem wurde vorausgesetzt, daß der Erstattungsanspruch gegen den Sozialversicherungsträger oder die Ersatzkasse ausschließlich auf den Beiträgen des Beamten beruhte. Das erstere entsprach dem auch für das Entschädigungsrecht verbindlichen Grundsatz der Erstattung tatsächlich gemachter Aufwendungen. Aber auch davon, daß die Leistung des Krankenversicherungs- oder Krankenversorgungsträgers entscheidend auf der Selbstvorsorge des Anspruchstellers beruhe, könnte nicht mehr gesprochen werden, wenn die Beiträge, durch die das Recht auf die Behandlungsleistung erworben wird, in erheblichem Umfange von einem dazu gesetzlich verpflichteten Dritten aufgebracht werden. Im Dienstunfallrecht der Bundesbeamten ist freilich der Fall nicht denkbar, daß der Dienstherr oder ein Dritter verpflichtet wäre, zu den Beiträgen der Weiterversicherung beizusteuern. Entscheidend für die entschädigungsrechtliche Behandlung einer derartigen Fallgestaltung ist aber der dienstunfallrechtliche Grundsatz, daß nur solche Drittleistungen außer Betracht gelassen werden, die auf freiwilligem Anschluß des Verfolgten an die Krankenversorgungseinrichtung und zugleich entscheidend auf seinen eigenen Beiträgen beruhen. Dabei ist auf die Beiträge abzustellen, die den Anspruch auf die Heilkostenerstattung begründet; unerheblich ist es, daß die Versicherungsleistung nicht aus dem eigenen Beitragsaufkommen bewirkt wird und mitunter daraus auch nicht bewirkt werden könnte.

Das Berufungsurteil enthält keine ausreichenden Feststellungen über den Aufbau von Medicare und über das Verhältnis der Erblasserin zu dieser Einrichtung. Es kann deshalb noch nicht entschieden werden, ob bei vergleichbarer Sachlage nach den Rechtsgrundsätzen und nach der tatsächlichen Handhabung des Dienstunfallrechts der Bundesbeamten im Jahre 1967 eine Erstattung des von Medicare übernommenen Arzthonorars in Betracht gekommen wäre. Dabei kann nicht allein darauf abgestellt werden, daß der Anschluß an Medicare freiwillig ist. Das Absehen von einem gesetzlichen Zwang zum Beitritt kann auf Grundvorstellungen des amerikanischen Gesetzgebers beruhen, die an der Tatsache nichts ändern würden, daß die Inanspruchnahme dieser sozialen Einrichtung jedermann offensteht. Entscheidend kommt es darauf an, ob mit dem Anschluß an diese Einrichtung freiwillig Verpflichtungen von Gewicht übernommen werden und in welchem Verhältnis sie zu den Verpflichtungen stehen, die die öffentliche Hand im Zusammenhang mit dem Beitritt des Verfolgten übernimmt. Das Berufungsurteil stellt zwar fest, daß dem Grundsatz nach die Medicare angeschlossenen Altbürger Beiträge leisten, aber nicht, daß die Verfolgte solche geleistet habe. Es ist auch nicht mit Sicherheit zu sagen, was mit den beträchtlichen "Zuschüssen" des amerikanischen Staates gemeint ist. Eine Deckung des Defizits der Einrichtung wäre unerheblich; wie ausgeführt, kommt es darauf an, ob der Staat an der Vorausaufbringung der benötigten Mittel teilnimmt und in welchem Verhältnis zu den eigenen Beiträgen der Begünstigten. Auch die Kennzeichnung des Rechtsverhältnisses als "freiwillige Krankenversicherung mit sozialem Einschlag" ermöglicht keine Einordnung in das Dienstunfallrecht der Bundesbeamten. Das Revisionsgericht ist nicht

befugt, die verschiedenen Darstellungen über Medicare bei den Gerichtsakten selbst auszuwerten.

Graf

von der Mühlen

Zorn

Henkel

Fuchs