

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: 2 BU 173/91

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft,
Mannheim 1, M 5, 7,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 2. Senat des Bundessozialgerichts hat am 24. Januar 1992
durch den Vizepräsidenten Prof. Dr. K r a s n e y , die Richter
W i e s t e r und von W u l f f e n sowie die ehrenamtlichen
Richter M e i n e n und R e h k o p f
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 10. Juli 1991 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

Der Kläger ist mit seinem Begehren, ihm die Behandlungskosten zu erstatten, die ihm für die Inanspruchnahme eines Heilpraktikers wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom November 1959 (Unterschenkelbruch links mit Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit zuletzt um 20 vH) in der Zeit von Mai bis September 1989 entstanden sind, ohne Erfolg geblieben (Bescheid vom 6. November 1989 und Widerspruchsbescheid vom 29. Dezember 1989; Urteile des Sozialgerichts vom 7. Februar 1991 und des Landessozialgerichts <LSG> vom 10. Juli 1991). Das LSG ist zu dem Ergebnis gelangt, die Beklagte sei nicht verpflichtet, für die Behandlung durch einen Heilpraktiker aufzukommen und dem Kläger die hierdurch entstandenen Kosten zu erstatten.

Mit der hiergegen eingelegten Nichtzulassungsbeschwerde macht der Kläger die grundsätzliche Bedeutung der Sache geltend. Außerdem weiche das angefochtene Urteil von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ab.

Die Beschwerde ist nicht begründet.

Nach § 160 Abs 2 Nr 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ist die Revision zuzulassen, wenn die Sache grundsätzliche Bedeutung hat. Eine Rechtssache hat grundsätzliche Bedeutung, wenn infolge der Ausführungen des Beschwerdeführers erwartet werden kann, daß die Entscheidung geeignet ist, im künftigen Revisionsverfahren die Rechtseinheit zu erhalten oder zu sichern oder die Fortbildung des Rechts zu fördern. Das ist nur dann anzunehmen, wenn die für grundsätzlich gehaltene Rechtsfrage klärungsbedürftig, klärungsfähig und entscheidungserheblich ist (BSG SozR 1500 § 160 Nrn 53, 54; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 1991, IX RdNr 63 mwN). Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt.

Der Kläger sieht es als grundsätzlich bedeutsam an, "ob der Anspruch eines Versicherten gegen den zuständigen Versicherungsträger auf Erstattung von Heilbehandlungskosten eines nichtärztlichen Therapeuten auch dann nicht gegeben ist, wenn der Versicherte keine andere gleichwertige Möglichkeit hatte, als auf einen derartigen Therapeuten zurückzugreifen, um den ihm zustehenden Anspruch auf Wiederherstellung seiner Gesundheit zu erreichen." Diese Rechtsfrage ist jedoch für den vorliegenden Rechtsstreit nicht klärungsbedürftig und nicht entscheidungserheblich. Nach der Rechtsprechung des BSG ist in der gesetzlichen Unfallversicherung ein unmittelbarer Kostenerstattungsanspruch des Verletzten für eine von ihm selbst gewählte Behandlung in der Regel nicht gegeben (BSG SozR Nr 1 zu § 557 RVO; siehe auch Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 1.-11. Auflage, § 559; Lauterbach/Watermann, Gesetzliche Unfallversicherung, 3. Auflage, § 557 Anm 4 Buchst b, S 328/1 mwN). Die gesetzliche Form der Leistungsge-



währung ist in der gesetzlichen Unfallversicherung insoweit die Sach- und Dienstleistung. Dementsprechend bestimmt § 557 RVO den Umfang der Heilbehandlung, die nach Abs 1 Nr 1 dieser Vorschrift insbesondere die ärztliche Behandlung umfaßt. Ein Kostenerstattungsanspruch für eine vom Verletzten selbst eingeleitete Heilbehandlung kann nur in Betracht kommen, wenn der Unfallversicherungsträger dem Verletzten die Durchführung der Heilbehandlung überläßt (BSG aaO). Dies ist nach den tatsächlichen Feststellungen des LSG, von denen im Verfahren der auf grundsätzliche Bedeutung gestützten Nichtzulassungsbeschwerde auszugehen ist, nicht der Fall. Der Kläger hatte vielmehr die streitige Behandlung bei dem Heilpraktiker aufgenommen, ohne die Beklagte zuvor oder während der Dauer der Behandlung hierüber zu unterrichten. Zwar kann sich der Sachleistungsanspruch in einen Anspruch auf Kostenerstattung umwandeln, wenn der Versicherungsträger eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Versicherten dadurch für eine selbstgewählte Behandlung Kosten entstanden sind (s für den Bereich der Krankenversicherung § 13 Abs 2 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches; s auch Lauterbach aaO mwN). Diese Voraussetzungen sind nach den Feststellungen des LSG jedoch nicht gegeben: Die Beklagte hat von dem im Jahre 1989 entstandenen Behandlungsbedarf des Klägers wegen der Folgen des im Jahre 1959 erlittenen Unfalls erst nach der am 8. September 1989 beendeten Behandlung durch den Erstattungsantrag des Klägers vom 25. Oktober 1989 erfahren.

Damit kommt es auch nicht auf die vom Kläger "in leicht abgewandelter Form" für grundsätzlich gehaltene Rechtsfrage an, ob "der Versicherte einen Anspruch gegen die für ihn zuständige Berufsgenossenschaft auf Erstattung der von Heilbehandlungskosten eines nichtärztlichen Therapeuten (hat), wenn der Versicherte keine andere gleichwertige Möglichkeit hatte, als auf einen derartigen Therapeuten zurückzugreifen, um den ihm zustehenden Anspruch auf Wiederherstellung seiner Gesundheit zu erreichen."

Die vom Kläger gerügte Abweichung des LSG von dem Urteil des BSG vom 28. November 1979 (BSG SozR 2200 § 182 Nr 57) ist ebenfalls nicht begründet. Abweichen kann der Tatrichter allein von einer bestimmten Aussage einer höchstrichterlichen Entscheidung. Dabei muß das LSG mit einem sein Urteil tragenden abstrakten Rechtssatz von einem eine Entscheidung des BSG oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes tragenden Rechtssatz abweichen (BSG SozR 1500 § 160a Nr 67; Krasney/Udsching aaO RdNr 78). Das ist hier nicht der Fall. Das LSG hat vielmehr unter ausdrücklicher Bezugnahme auf die angezogene Entscheidung ausgeführt, daß das Rechtsinstitut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs zwar im Einzelfall auch zur Erstattung von Behandlungskosten nichtärztlicher Therapeuten führen könne. Voraussetzung sei jedoch, daß der Leistungsträger in Kenntnis des bestehenden Bedarfs nicht alles ihm Zumutbare unternommen habe, um die Erlangung der geschuldeten Heilbehandlung zu gewährleisten. Das LSG hat sodann unter Berücksichtigung der Rechtsausführungen in der angezogenen Entscheidung im Rahmen seiner freien Beweiswürdigung (§ 128



Abs 1 Satz 1 SGG) festgestellt, daß die Beklagte dem Kläger gegenüber keine Aufklärungs- und Hinweispflichten verletzt habe.

Eine Abweichung von dem Urteil des BSG vom 23. März 1988 (BSGE 63, 102) liegt schon deshalb nicht vor, weil dieser Entscheidung ein wesentlich anderer Sachverhalt zugrunde lag. Es handelte sich um die Erstattungsfähigkeit der Kosten von Maßnahmen aus dem Bereich der Naturheilkunde, sofern sie durch einen approbierten Arzt erfolgten.

Die weiteren teils mit Beweisanträgen versehenen Ausführungen des Klägers und seine Rüge, das LSG habe die tatbestandlichen Feststellungen nicht entsprechend gewürdigt, betreffen im Kern die Beweiswürdigung durch das LSG. Sie können schon deshalb nicht zur Zulassung der Revision führen, weil § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG es ausschließt, die Nichtzulassungsbeschwerde auf Fehler der Beweiswürdigung iS des § 128 Abs 1 Satz 1 SGG zu stützen.

Die Beschwerde war daher insgesamt als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)