

Bundessozialgericht

Nz.: 8/2 RU 90/71

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

U r t e i l

Verkündet am

29. Nov. 1972

in dem Rechtsstreit

Regierungshaupt-
sekretär als Urk.
Beamter d. Gesch.
Stelle

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. November 1972 durch den Vorsitzenden Richter Dr. M a i s c h , die Richter P e t e r s e n und Dr. S c h m i t t sowie die ehrenamtlichen Richter D ü n g e l h o f f und S c h n i e w i n d für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Hamburg vom 11. März 1971 und des Sozialgerichts Hamburg vom 12. Januar 1970 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Aufwendungen der Beteiligten sind nicht zu erstatten.

- 2 -



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

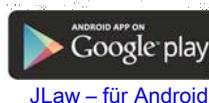
G r ü n d e :

I.

Der Rechtsstreit wird darum geführt, ob die beklagte Berufsgenossenschaft (BG) die Kosten einer Heilbehandlung auch dann zu tragen hat, wenn der Durchgangsarzt (D-Arzt) die berufsgenossenschaftliche (bgl.) Heilbehandlung zwar angeordnet, sie aber nicht in einem für die betreffende Verletzungsart zugelassenen Krankenhaus durchgeführt hat.

Die bei der Beklagten und der klagenden Krankenkasse Versicherte erlitt am 25. März 1966 einen Wegeunfall, durch den sie sich einen komplizierten Armbruch zuzog. Der D-Arzt der Beklagten, zu dem sie sich unmittelbar nach dem Unfall begab, nahm sie in das Städtische Krankenhaus St. Georgen/Schwarzwald, dessen Chefarzt er war, bis zum 5. April 1966 in stationäre Behandlung. Am 26. März 1966 übersandte er der Beklagten und der Klägerin den Durchgangsarztbericht, in dem er unter Hinweis auf die Nummern 8 und 30 des Abkommens Ärzte-Berufsgenossenschaften (Ärzteabkommen) vom 1. Januar 1956 erklärte, berufsgenossenschaftliche Behandlung sei erforderlich und werde durch ihn selbst stationär eingeleitet. Nach Abschluß der stationären Behandlung verneinte die Beklagte ihre Leistungspflicht mit der Begründung, ein bgl. Heilverfahren sei nicht durchgeführt worden, weil das Städtische Krankenhaus St. Georgen nicht für die Behandlung der komplizierten Verletzung, die unter § 6 der Bestimmungen des Reichsversicherungsamts (RVA-Best. 1936) vom 19. Juni 1936 (AN 1936, S. 195) falle, nicht zugelassen sei. Die Klägerin vertrat die Auffassung, die Beklagte sei an die möglicher-

- 3 -



- 3 -

weise fehlerhafte Entscheidung des D-Arztes gebunden. Auch nachdem die Beklagte die Rechnungen des Krankenhauses (für die Zeit vom 26. März bis 5. April 1966) bezahlt und die Klägerin diese Leistungen der Beklagten erstattet hatte, beharrten beide Beteiligten auf ihrer Rechtsmeinung. Die Klägerin verlangte die Rückerstattung ihrer Leistungen. Das Sozialgericht (SG) Hamburg hat die Beklagte durch Urteil vom 12. Januar 1970 antragsgemäß zur Erstattung des Betrages von 294,60 DM verurteilt. Das Landessozialgericht (LSG) hat die - vom SG zugelassene - Berufung der Beklagten durch Urteil vom 11. März 1971 zurückgewiesen: Die Übernahme der Heilbehandlung nach § 565 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) könne in dem hier durchgeführten D-Arztverfahren nach § 5 der RVA-Best. auch durch den D-Arzt mit verbindlicher Wirkung erklärt werden. Aus den RVA-Best. ergebe sich nicht, daß der D-Arzt bei einer unter § 6 RVA-Best. fallenden Verletzungsart nur dann eine stationäre Heilbehandlung durch sich selbst einleiten könne, wenn sein Krankenhaus als eine für die Behandlung von derart Unfallverletzten geeignete Heilanstalt bezeichnet ist. Für das Verfahren, wie es in § 6 geregelt ist, fehle sowohl dem Wortlaut als auch dem Sinn und Zweck nach im vorliegenden Fall die entscheidende Voraussetzung: Die Krankenkasse müßte als erste mit dem Krankenfall befaßt worden sein. Nur wenn das der Fall sei, könne das Verfahren nach § 6 der RVA-Best. selbsttätig einsetzen, und nur dann scheide ebenso automatisch auch der D-Arzt aus, weil für seine Entscheidung dann kein Raum mehr bleibe. Ein weisungswidriges Verhalten des D-Arztes habe keine Auswirkungen auf den Erstattungsanspruch der Klägerin.

- 4 -

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

- 4 -

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte die Verletzung des § 565 Abs. 2 RVO i.V.m. § 6 der RVA-Best.: Die Übernahme der Heilbehandlungskosten durch einen Träger der Unfallversicherung setze im Falle einer schweren Verletzung im Sinne des § 6 Abs. 2 RVA-Best. voraus, daß der Verletzte auch wirklich in einer nach dieser Vorschrift bezeichneten Heilanstalt behandelt werde. Die fehlerhafte Entscheidung des D-Arztes gehe zu Lasten der Krankenkasse, denn diese habe in eigener Verantwortung prüfen müssen, ob das Verfahren nach § 6 RVA-Best. auch ordnungsgemäß durchgeführt werde. Ihre Mitwirkungspflicht ende auch nicht mit der ordnungsgemäßen Anordnung des bgl. Heilverfahrens, was schon § 10 RVA-Best. zeige. Daher sei die Krankenkasse nach § 6 Abs. 3 RVA-Bestimmungen nicht nur verpflichtet, den Verletzten in eine der von den Berufsgenossenschaften bezeichneten Heilanstalten einzuweisen; sie müsse vielmehr auch eine durch den D-Arzt vorgenommene Einweisung in ein nicht bezeichnetes Krankenhaus notfalls berichtigen. Sie beantragt sinngemäß,

unter Aufhebung der Urteile des Landessozialgerichts Hamburg vom 11. März 1971 und des Sozialgerichts Hamburg vom 12. Januar 1970 die Klage abzuweisen, hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückzuverweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

- 5 -



- 5 -

In dem hier gegebenen Fall einer von dem D-Arzt der Beklagten selbst durchgeführten bgl. Heilbehandlung sei es notfalls Aufgabe der Beklagten gewesen, für die Einweisung der Verletzten in ein zugelassenes Krankenhaus Sorge zu tragen. Denn auch unter Berücksichtigung ihrer, der Klägerin, Mitwirkungspflicht komme doch der Beklagten die führende Rolle in dem Heilverfahren zu, zumal diese sofort durch den D-Arzt davon unterrichtet worden sei, daß die Verletzte in ein nicht zugelassenes Krankenhaus eingewiesen worden sei.

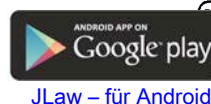
II.

Die durch Zulassung (§ 162 Abs. 1 Nr. 1 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-) statthafte Revision ist form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden (§§ 164, 166 SGG) und damit zulässig. Sie hatte auch in der Sache Erfolg, denn die Klage ist entgegen der Meinung der Vorinstanzen nicht begründet.

Der von der klagenden Krankenkasse gegen die beklagte BG geltend gemachte Erstattungsanspruch, als dessen Rechtsgrundlage hier die Grundsätze des allgemeinen Verwaltungsrechts über den öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch in Betracht kommen (vgl. auch BSG 16, 151), wäre nur begründet, wenn anstelle der Klägerin die Beklagte verpflichtet gewesen wäre, die Kosten der Heilbehandlung - für die hier strittigen 11 Tage nach dem Unfall - zu tragen. Das war aber nicht der Fall. Unter den Beteiligten besteht Einigkeit darüber, daß die Verpflichtung der Beklagten nur aufgrund von § 565 Abs. 2 Satz 1 RVO möglich ist,



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



- 6 -

wonach der Träger der Unfallversicherung die Heilbehandlung übernehmen kann, mit der Folge, daß der Krankenkasse u.U. ein Ersatzanspruch nach § 1501 RVO i. Verb. mit § 11 RVA-Best. 1936 entsteht. Eine solche Übernahme ist aber nicht wirksam erfolgt.

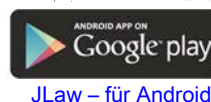
Die Übernahme ist nicht darin zu erblicken, daß die Beklagte zunächst die ihr vom Krankenhaus zugesandten Rechnungen bezahlt hat. Denn die Heilbehandlung, um deren Kosten im vorliegenden Fall der Streit geht, war zur Zeit der Zahlung bereits abgeschlossen, und eine nachträgliche Übernahme ist weder im Gesetz vorgesehen noch sinnvoll. In der Zahlung kann auch nicht das Anerkenntnis einer bereits früher erfolgten Übernahme gesehen werden, wie auch umgekehrt nicht die Erstattung der Leistungen durch die Klägerin als Verzicht auf den ihr etwa zustehenden Erstattungsanspruch zu beurteilen ist. Da beide Beteiligten die Zahlungen sinngemäß auf das Versehen ihrer Angestellten zurückführen, wäre es auch rechtsmißbräuchlich, sich wegen der Zahlungen auf ein Anerkenntnis oder einen Verzicht zu berufen. Die Zahlung wirkt sich auch nicht nach § 6 a Abs. 2 Satz 4 RVA-Best. 1936, die als Bundesrecht fortgelten (vgl. BSG Band 14 Seite 233), zu Lasten der Klägerin aus. Denn die in dieser Vorschrift festgelegte Vermutung der Zahlungspflicht der Krankenkasse gilt nur, wenn diese die Rechnung der Heilanstalt bezahlt hat. Die Erfüllung eines behaupteten Erstattungsanspruches der EG löst die Vermutung jedenfalls dann nicht aus, wenn - wie hier - die Krankenkasse ihre Zahlungspflicht schon vor der Zahlung ausdrücklich verneint hatte.

Die für den Erstattungsanspruch der Klägerin erforderliche Übernahme der Heilbehandlung durch die Beklagte

- 7 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 7 -

ist auch nicht auf andere Weise erfolgt, insbesondere nicht durch den D-Arzt, der in seinem Bericht vom 26. März 1966 der Klägerin gegenüber unter Hinweis auf Nrn. 8 und 30 des Ärzteabkommens erklärte, bgl. Heilbehandlung sei erforderlich und werde stationär durch ihn selbst eingeleitet, d.h. hier durchgeführt. Denn eine solche Erklärung hätte - wie noch dargelegt wird - die Wirkung der Übernahme der Heilbehandlung nach § 565 Abs. 2 Satz 1 RVO nur, wenn bgl. Heilbehandlung tatsächlich weisungsgemäß durchgeführt worden wäre. Das ist aber nicht der Fall. Die Verletzung, die die Versicherte schon nach der Diagnose in dem D-Arzt-Bericht davongetragen hat, war derart, daß sie - was unstreitig ist - vom Verletzungsartenverfahren (vgl. § 6 Abs. 2 Nr. 16 c der RVA-Best. 1936) erfaßt wurde. Nach § 6 RVA-Best. 1936 sind die Berufsgenossenschaften ermächtigt, ihre Entscheidung, ob ein bgl. Heilverfahren durchgeführt wird, für bestimmte Verletzungsarten - in allgemeiner Form - für zukünftige Fälle zu treffen. Diese Entscheidung kann aber - wie dies nach den Feststellungen des LSG auch geschehen ist - davon abhängig gemacht werden, daß die Heilbehandlung in als geeignet bezeichneten Heilanstalten durchgeführt wird. Die Befugnis der Berufsgenossenschaften, ihre generelle Entscheidung von der Einweisung des Verletzten in besonders zugelassene Krankenhäuser abhängig zu machen, ist entgegen der Meinung des LSG nicht in dem Sinne beschränkt, daß die Zulassung bestimmter Krankenhäuser nur von den Krankenkassen und nur dann zu beachten wäre, wenn sie zuerst mit dem Unfall befaßt werden. Denn es besteht kein Grund, bei gleicher Verletzungsart ein unterschiedliches Heilverfahren durchzuführen, je

- 8 -



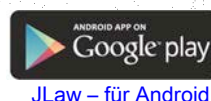
JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

nachdem, ob die Krankenkasse oder der D-Arzt der BG von dem Unfall zuerst Kenntnis erlangt. Die Tatsache, daß § 6 RVA-Best. 1936 Befugnisse und Pflichten der Krankenkassen im Zusammenhang mit den bestimmten Verletzungsarten aufführt, erklärt sich daraus, daß nach den Vorstellungen der RVA-Best. regelmäßig die Krankenkasse die generelle Entscheidung der Berufsgenossenschaften im Einzelfall zu Lasten der zuständigen BG auszuführen hat. Daß die Entscheidung der Berufsgenossenschaften, bei bestimmten Verletzungsarten bgl. Heilbehandlung nur in besonders zugelassenen Krankenhäusern durchführen zu lassen, nicht nur für den Fall der Einschaltung der Krankenkasse gedacht ist, zeigt Nr. 44 des Ärzteabkommens vom 1. Januar 1956 (vgl. ärztliches Gebühren- und Vertragsrecht, C. W. Haartfeld KG, Teil 7a), die es allen behandelnden Ärzten und auch den D-Ärzten (vgl. Nr. 15 der Anleitungen für den D-Arzt) zur Pflicht macht, die derart Verletzten einem nach § 6 der RVA-Best. 1936 zugelassenen Krankenhaus zu überweisen. Da es im pflichtgemäßen Ermessen der Berufsgenossenschaften liegt - vgl. § 565 Abs. 2 RVO - (und lag -vgl. § 559 g Abs. 2 RVO aF-), die Heilbehandlung zu übernehmen, wäre die Bestimmung der Voraussetzungen dieser Übernahme nur dann unbeachtlich, wenn diese Voraussetzungen nicht sachgerecht wären. Für eine solche Annahme fehlt aber jeder Anhalt.

Durch den Hinweis des D-Arztes auf Nr. 8 und 30 des Ärzteabkommens wird deutlich, daß dieser Arzt irrtümlich meinte, nach § 5 der RVA-Best. 1936 in der geschehenen Weise verfahren zu dürfen. Hiernach (§ 5 Abs. 1 Satz 3 RVA-Best. 1936) obliegt es ihm, im Rahmen seiner Ermächtigung (§ 5 Abs. 1 Satz 4 RVA-Best.) zu beurteilen, ob die Fürsorge der Krankenkasse ausreicht oder ob besondere Heilmaßnahmen erforderlich sind. Im vorliegenden Fall einer in § 6 Abs. 2 RVA-Best. 1936 aufgeführten



- 9 -

Verletzung war der D-Arzt nach Nr. 44 des Abkommens aber verpflichtet, wie jeder andere behandelnde Arzt, die Verletzte unverzüglich einem der von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung bezeichneten Krankenhäuser zu überweisen.

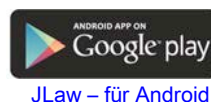
Daß trotz dieses fehlerhaften Vorgehens ein bgl. Heilverfahren tatsächlich durchgeführt worden sei, kann nicht angenommen werden. Ob die personellen und technischen Voraussetzungen im Städtischen Krankenhaus St. Georgen dieselben Heilungschancen geboten haben wie in den von den Berufsgenossenschaften bezeichneten Krankenhäusern, ist nicht festgestellt. Dies kann aber dahinstehen; denn die Beurteilung dieser Frage obliegt den Berufsgenossenschaften selbst. Daß das Städtische Krankenhaus St. Georgen etwa einen Anspruch darauf hätte, als geeignetes Krankenhaus von den Berufsgenossenschaften bezeichnet zu werden, ist ebenfalls nicht festgestellt und auch nicht geltend gemacht worden. Diese Frage ist aber auch nicht Gegenstand dieses Verfahrens. Da die Übernahme der Heilbehandlung nach § 565 Abs. 2 RVO grundsätzlich im pflichtgemäßen Ermessen der zuständigen BG steht und die Berufsgenossenschaften in nicht zu beanstandender Weise die Übernahme der Heilbehandlung bei Verletzungen der vorliegenden Art von der Behandlung in vorher als geeignet bezeichneten Krankenhäusern abhängig machen, gehört die Beachtung dieser Willensäußerung der BG zu den wesentlichen Voraussetzungen für die Durchführung einer bgl. Heilbehandlung.

Die Klägerin kann sich auch nicht darauf berufen, daß für sie etwa nur die Entscheidung des grundsätzlich zur Einleitung eines bgl. Heilverfahrens ermächtigten

- 10 -



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



- 10 -

D-Arzt maßgebend sei. Denn die Übernahme geschieht nach dem Sinn des § 565 Abs. 2 RVO nicht durch die Anordnung der bgl. Heilbehandlung, die fehlerhaft sein kann, sondern nur durch die tatsächliche Durchführung. Das zeigt deutlich § 6 a Abs. 2 Sätze 1 bis 3 RVA-Best. 1936. Hiernach kommt bgl. Krankenbehandlung durch Mitwirkung der Krankenkasse im Falle des § 6 nur zustande, wenn die Krankenkasse den Verletzten im Einzelfall ausdrücklich im Auftrag der BG dem Facharzt oder "einer der bezeichneten Heilanstalten" zur Behandlung überwiesen hat und der Verletzte infolgedessen tatsächlich und rechtzeitig in die Behandlung des Facharztes oder der Heilanstalt gekommen ist. Ob dieser Erfolg mit oder ohne Verschulden der Krankenkasse nicht eingetreten ist, hat insoweit keine Bedeutung (vgl. Satz 3 aaO). Der Wortlaut dieser Vorschrift ist zwar ebenfalls von dem Umstand geprägt, daß in den Fällen des § 6 die Krankenkasse die bgl. Heilbehandlung im Einzelfall tatsächlich einzuleiten hat (§ 6 Abs. 3 Satz 1). Aus dieser Vorschrift ergibt sich aber deutlich, daß der Krankenkasse ein Vertrauensschutz nicht gewährt wird. Es besteht kein Grund, ihr einen solchen Vertrauensschutz einzuräumen, wenn die Einleitung der Heilbehandlung nicht durch die Krankenkasse, sondern durch die BG oder - wie hier - durch den von ihr beauftragten D-Arzt erfolgt ist. Zwar mag in diesen Fällen für die Krankenkasse weniger Anlaß bestehen, zu überprüfen, ob die bgl. Heilbehandlung auch tatsächlich durchgeführt worden ist. Das ist aber unerheblich, denn auch in den typischen Fällen des Verletztenartenverfahrens nach § 6 RVA-Best. 1936 geht ein Geschehensablauf selbst dann zu Lasten der Krankenkasse, wenn er von dieser objektiv nicht kontrolliert werden kann. Im übrigen hat die Klägerin nicht geltend gemacht, sie habe nicht gewußt, daß es sich bei dem

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

- 11 -



- 11 -

Krankenhaus St. Georgen nicht um eine nach § 6 RVA-Best. 1936 zugelassene Heilanstalt handele. Sie beruft sich nur auf die Anordnung des D-Arztes. Dieser mag zwar die Absicht gehabt haben, eine bgl. Heilbehandlung einzuleiten, er hat aber jedenfalls diese Absicht nicht durchgeführt. Auf letzteres kommt es aber entscheidend an. Grundlage für die Übernahme der Heilbehandlungskosten durch die BG ist also nicht eine entsprechende Erklärung, sondern die tatsächliche Durchführung einer bgl. Heilbehandlung im oben näher dargelegten Sinne. Dies ist nicht nur in § 6 a Abs. 2 RVA-Best. 1936 ausdrücklich klargestellt, sondern ergibt sich auch aus dem Sinn und Zweck der bgl. Heilbehandlung, mit der eine Abkürzung der Dauer des Heilverlaufs oder der Arbeitsunfähigkeit oder eine bessere Wiederherstellung des Unfallverletzten erstrebt wird (vgl. Nr. 8 des Ärzteabkommens). Nur mit Rücksicht auf die dadurch zu erwartende Verminderung der bgl. Sach- und Rentenleistungen (vgl. hierzu z.B. Asanger in ZfS 1972, 297) ist es dem Unfallversicherungsträger überhaupt zuzumuten, abweichend von der Vorschrift des § 1504 RVO die Krankenbehandlungskosten bereits von Anfang an allein zu tragen. Da im vorliegenden Fall eine bgl. Heilbehandlung nicht durchgeführt worden ist, war die Beklagte nicht über die Bestimmungen des § 1504 RVO hinaus zur Kostentragung verpflichtet, weshalb die Klägerin die der Beklagten bereits erstatteten Kosten nicht zurückfordern kann.

Nach alledem war das Urteil des LSG und auch das Urteil des SG, soweit es mit der Berufung angefoch-

- 12 -



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



- 12 -

ten war, aufzuheben. Die Klage war abzuweisen.

Die Entscheidung über die Aufwendungen der Beteiligten
beruht auf § 193 Abs. 4 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)