

Bundessozialgericht
Az.: 8 RU 117/73

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

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

Zugestellt am
18. Juli 1974

Kläger und Revisionskläger und
Revisionsbeklagter,

RegHauptse-
kretär als
Urk. Beamter
d. Gesch. Stelle

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

Beklagte und Revisionsbeklagte und
Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigter:

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne
mündliche Verhandlung am 27. Juni 1974 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. M a i s c h , die
Richter S c h r o e d e r - P r i n t z e n
und T h o m a s und die ehrenamtlichen Richter
Dr. F r i t z e m e y e r und H a h n e r
für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers werden das Urteil
des Landessozialgerichts Niedersachsen vom
28. Mai 1973, das Urteil des Sozialgerichts
Hannover vom 10. Februar 1972 und der Bescheid
der Beklagten vom 25. Juli 1966 aufgehoben.

- 2 -



- 2 -

Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger die ihm entstandenen Kosten für seine Heilanstaltspflege in der II. Pflegeklasse der Unfallabteilung des Friederikenstiftes Hannover für die Zeit vom 24. Februar 1965 bis 2. März 1965 zu ersetzen.

Hinsichtlich des darüber hinausgehenden klägerischen Anspruchs wird der Rechtsstreit zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Die Revision der Beklagten wird zurückgewiesen.

G r ü n d e :

I

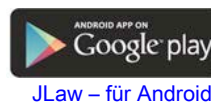
Der Kläger verlangt von der beklagten Berufsgenossenschaft (BG) Ersatz der Mehrkosten für seine stationäre Behandlung im Friederikenstift Hannover für die Zeit vom 24. Februar bis 14. Mai 1965.

Der 1907 geborene Kläger war Bezirksleiter der Industriergewerkschaft Bau-Steine-Erden und am 14. Februar 1965 auf einer Dienstreise mit seinem Pkw verunglückt. Er wurde am gleichen Tage schwer verletzt in die chirurgische Abteilung des Kreis- und Stadtkrankenhauses Alfeld (Leine) - 3. Pflegeklasse - gebracht. Laut Durchgangsarztbericht des Chirurgen Dr. N dieses Krankenhauses vom 3. März 1965 war eine stationäre berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung erforderlich. Am 24. Februar 1965 wurde der Kläger wunschgemäß in die Unfallabteilung des Friederikenstiftes Hannover (Leitender Arzt: Prof. Dr. D) verlegt. Da damals kein Bett in der 3. Pflegeklasse frei war, wurde der Kläger mit dem Einverständnis

- 3 -



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



- 3 -

seiner Angehörigen in ein Zweibettzimmer der 2. Pflegeklasse gelegt; einige Tage später kam er in ein Einzelzimmer derselben Pflegeklasse; dort blieb er bis zu seiner Entlassung am 14. Mai 1965.

Am 10. März 1965 erhielt die Beklagte eine Bescheinigung des Professors Dr. D vom 2. März 1965, übersandt von der Gemeinsamen Innungskrankenkasse Hannover, bei der der Kläger freiwillig versichert war. Nach dieser Bescheinigung hat der Kläger bei dem Unfall Schäden am rechten Auge, einen außergewöhnlich schweren Oberkieferbruch, eine schwere Hirncontusion, einen offenen rechtsseitigen Ellenbogenbruch sowie einen Fußwurzelbruch links erlitten. Seine Behandlung müsse im Verein mit nahezu allen Fachgebieten (Nerven-, Augen-, Hals-Nasen-Ohrenarzt und Kieferchirurgen) erfolgen. Das Allgemeinbefinden des Klägers sei so, daß auch heute noch – nicht zuletzt im Hinblick auf drohende Komplikationen Lebensgefahr bestehe. Schon aus diesem Grunde erscheine die "Behandlung in der 2. Verpflegungsklasse notwendig". In seinem Durchgangsarztbericht vom 17. März 1965 bejahte Prof. Dr. D die Notwendigkeit einer berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung nicht; er hielt die kassenärztliche Behandlung in seiner Privatstation für ausreichend. Am 22. April 1965 erkannte die Beklagte in einem internen Aktenvermerk die Notwendigkeit der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung nach dem Verletzungsartenverfahren an. Unter dem 29. April 1965 teilte Prof. Dr. D der Beklagten mit, daß die Behandlung des Klägers, seinem Wunsche entsprechend, auf seiner, Prof. Dr. D, Privatstation erfolge. Art und Schwere der Verletzungen rechtfertigten die Durchführung eines berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens; insofern müsse er seinen Durchgangsarztbericht vom 17. März 1965 abändern; dies schließe jedoch seine private Liquidation für ärztliche Bemühungen nicht aus.

Während seiner stationären Behandlung wurden dem Kläger

- 4 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 4 -

Teilrechnungen des Friederikenstifts Hannover über die Pflegekosten (ohne ärztliche Leistungen) und Rechnungen der bei der Behandlung beteiligten Fachärzte, nach seiner Entlassung aus der stationären Behandlung auch die Rechnung des Prof. Dr. D , für die nach Auffassung dieser Ärzte vom Kläger als Privatpatient in Anspruch genommenen ärztlichen Leistungen übersandt. Für die stationäre Behandlung des Klägers in der 2. Pflegeklasse für die Zeit vom 24. Februar bis 14. Mai 1965 wurden 4 602 DM berechnet. Die Beklagte übernahm den Anteil in Höhe von 2 808 DM, den sie im Falle der Behandlung des Klägers in der fraglichen Zeitspanne in der 3. Pflegeklasse einschl. der ärztlichen Leistungen hätte aufwenden müssen. Den Restbetrag in Höhe von 1 794 DM und die ihm von den behandelnden Ärzten privat berechneten 3 906 DM, insgesamt 5 700 DM, mußte der Kläger bezahlen.

Seinen Antrag vom Oktober 1965, die Beklagte möge die 5 700 DM ihm erstatten, begründet der Kläger mit der Bescheinigung des Prof. Dr. D vom 2. März 1965. Dieser Empfehlung seien er bzw. seine Ehefrau gefolgt. Laut Mitteilung Prof. Dr. D an die Beklagte vom 3. November 1965 war in der Unfallabteilung des Friederikenstifts kein kleines Zimmer verfügbar, als der Kläger eingeliefert wurde. Außerdem habe die besondere Situation des Klägers eine Unterbringung in einem Einzelzimmer erfordert, zumal in den ersten Tagen unerträgliche Schmerzen von seiten des rechten Auges im Vordergrund gestanden hätten. In den ersten Behandlungswochen habe er nicht allein chirurgischerseits, sondern auch gleichzeitig durch den Augenarzt, Nervenarzt und Kieferchirurgen betreut werden müssen, die ihn nahezu täglich aufgesucht hätten. Der Kläger habe ja letzten Endes auch eine persönliche Behandlung

- 5 -



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

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

- 5 -

durch ihn, Prof. Dr. D. , gewünscht; er habe dem Kläger nicht geraten, sich in ein Zimmer der 3. Pflegeklasse verlegen zu lassen. Mit der geleisteten Unterschrift für die Behandlung in der 2. Verpflegungsklasse werde zum Ausdruck gebracht, daß eine gesonderte Kostenlegung sowohl von seiten der Krankenhausverwaltung als auch für die ärztlichen Leistungen erfolge.

Mit Bescheid vom 25. Juli 1966 gewährte die Beklagte dem Kläger Heilanstaltspflege nach § 559 der Reichsversicherungsordnung (RVO) im Friederikenstift Hannover für die Zeit vom 24. Februar bis 14. Mai 1965 in der 3. Pflegeklasse. Art und Schwere der Verletzung begründeten nicht die Notwendigkeit der Behandlung in einer höheren (2.) Pflegeklasse, da in den in Anspruch genommenen, zur berufsgenossenschaftlichen Behandlung Schwerunfallverletzter zugelassenen Krankenhäusern gewährleistet sei, daß der mit einem berufsgenossenschaftlichen stationären Heilverfahren erstrebte Heilablauf in vollem Umfange in der allgemeinen (3.) Pflegeklasse herbeigeführt werde. Der Kläger habe sich auf eigenen Wunsch in der Privatstation von Prof. Dr. D. behandeln lassen. In der Rechtsbehelfsbelehrung wurde angegeben, daß gegen diesen Bescheid Widerspruch eingelegt werden könne; der Bescheid wurde am 25. Juli 1966 als Einschreiben zur Post gegeben, soll aber - wie es im Widerspruchsschreiben vom 26. August 1966 heißt - erst am 1. August 1966 zugestellt worden sein.

Der Widerspruch des Klägers ging am Mittwoch, dem 31. August 1966, bei der Beklagten ein; diese behandelte den Rechtsbehelf als Klage und gab ihn an das Sozialgericht (SG) Hannover weiter. Der Kläger hat vorgetragen, daß seiner Ehefrau nichts anderes übrig geblieben sei, als ihn vorübergehend in der 2. Pflegeklasse unterzubringen, da bei seiner Einlieferung seiner Ehefrau erklärt worden sei, in der

- 6 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

3. Pflegeklasse sei kein Bett frei. Später habe seine Ehefrau seine Verlegung in die 3. Pflegeklasse gewünscht; Prof. Dr. D. habe aber "erkennbar gemacht", daß dies nicht zweckmäßig sei und habe die Bescheinigung vom 2. März 1965 ausgestellt. Das SG hat den Facharzt für Chirurgie Dr. Dr. L., L. als Sachverständigen vernommen, der die Bescheinigung des Prof. Dr. D. vom 2. März 1965 für inhaltlich unhaltbar erklärte. Aus ärztlicher Ethik und sozialer Verantwortung sei die sachgerechte Behandlung eines Kranken auch in der 3. Pflegeklasse gewährleistet, die 2. Pflegeklasse ermögliche nur einen größeren Komfort. Falls aus ärztlichen Gründen notwendig, werde auch ein Einzelzimmer gestellt; das habe mit einer höheren Pflegeklasse nichts zu tun. Das SG hat mit Urteil vom 10. Februar 1972 die Klage abgewiesen. Auf die - vom SG zugelassene - Berufung des Klägers hat das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen die Krankenschwester H. die Ehefrau des Klägers Hanna Sch. und Prof. Dr. D. als Zeugen vernommen und die Erklärung des letzteren vom 19. Februar 1973 eingeholt. Das LSG Niedersachsen hat mit Urteil vom 28. Mai 1973 das Urteil des SG Hannover abgeändert, die Beklagte verurteilt, dem Kläger die durch seine Behandlung in der 2. Pflegeklasse der Unfallabteilung des Friederikenstiftes Hannover vom 24. bis 26. Februar 1965 entstandenen Kosten zu ersetzen und im übrigen die Berufung zurückgewiesen. Ein Vorverfahren sei nicht erforderlich gewesen, da die Voraussetzungen des § 79 Nr. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) - diese Vorschrift allein komme in Betracht - nicht vorlägen, denn der Ersatzanspruch ergebe sich aus dem Anspruch auf Heilanstaltspflege; auf diese Leistung bestehe ein Rechtsanspruch. Die Beklagte habe die stationäre Behandlung des Klägers wegen der Art und Schwere seiner Verletzungen nach dem Verletzungsartenverfahren in der für dieses Verfahren zugelassenen

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

- 7 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 7 -

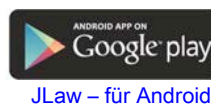
Unfallabteilung des Friederikenstiftes Hannover ab dem Aufnahmetag (24. Februar 1965) nachträglich eingeleitet und ihre Notwendigkeit anerkannt. Sie habe die Kosten für diese berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung in dem üblichen Umfange zu tragen. Ein Ersatzanspruch des Verletzten - als Surrogat des Anspruchs auf Heilanstaltspflege - bestehe nur insoweit, als durch die Behandlung in dieser Klinik, rückschauend betrachtet, Kosten entstanden seien, die nicht entstanden wären, wenn die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung in dem erforderlichen Umfang sogleich am Aufnahmetag eingeleitet worden wäre. Dabei komme es auf die subjektiven Vorstellungen des Verletzten, der Be- diensteten des Unfallversicherungsträgers oder der be- handelnden Ärzte nicht an. Der öffentlich-rechtliche Ersatzanspruch sei - von dem Fall des Vertrauensschutzes abgesehen - nach objektiven Gesichtspunkten und auch un- abhängig von dem Abkommen Ärzte/BGen (Ärzteabkommen), das nur das Innenverhältnis der Vertragsparteien betreffe, zu beurteilen. Die Behandlung des Klägers in der 3. Pflege- klasse einer zum Verletzungsartenverfahren zugelassenen Unfallklinik habe den Anspruch des Klägers auf schnelle und fachkundige Versorgung (§ 558 Abs. 2 RVO) in jeder Weise erfüllt. Die Bescheinigung des Prof. Dr. D. vom 2. März 1965, die nach seiner Aussage von der Ehefrau des Klägers erbeten worden sein müsse, könne nicht dahingehend aufgefaßt werden, Prof. Dr. D. halte die Einweisung von Unfall- verletzten mit ähnlichen schweren Gesundheitsstörungen, wie sie bei dem Kläger vorgelegen hätten, in der 2. Pflege- klasse zu Lasten des Unfallversicherungsträgers stets für geboten und sachgerecht. Dies widerspräche nicht nur dem Ärzteabkommen vom 1. Januar 1956, sondern auch der ärzt- lichen Ethik und der sozialen Verantwortung jedem Schwer- verletzten gegenüber, die gerade Prof. Dr. D. in auf- opfernder Weise seit Jahren in der Klinik, die er leite und die weit über die Grenzen Norddeutschlands hinaus einen

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

- 8 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 8 -

besonders guten Ruf genieße, praktiziere. Der Inhalt der Bescheinigung dieses Arztes vom 2. März 1965 sei nur in der Formulierung mißglückt, es sollte - wie sich aus dem an die Beklagte gerichteten Schreiben des Prof. Dr. D vom 3. November 1965 ergebe - nur zum Ausdruck gebracht werden, daß der Kläger wegen der Art und Schwere seiner Verletzungen nicht in ein Mehrbettzimmer gelegt werden konnte und daß ein Ein- oder Zweibettzimmer in der 3. Pflegeklasse am Tage der Krankenhausaufnahme des Klägers nicht zur Verfügung gestanden habe. Dieser Umstand habe aber - jedenfalls von einem bestimmten Tage an - eine Behandlung des Klägers in einem Ein- oder Zweibettzimmer der 3. Pflegeklasse nicht ausgeschlossen. Es könne aber nach den Angaben des Prof. Dr. L in der Auskunft vom 19. Februar 1973 und der Aussage der Zeugin H vom 25. Juli 1972 nicht zweifelhaft sein, daß auch Schwerverletzte der 3. Pflegeklasse in ein Ein- oder Zweibettzimmer gelegt würden, sofern und solange dies aus medizinischen Gründen erforderlich sei. Prof. Dr. D habe auch nicht die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung in der 2. Pflegeklasse eingeleitet. In seinem Durchgangsarztbericht vom 17. März 1965 habe er die kassenärztliche Behandlung des Klägers auf seiner Privatstation für ausreichend gehalten; erst mit dem an die Beklagte gerichteten Schreiben vom 29. April 1965, als die Beklagte selbst schon das Verletzungsartenverfahren für berechtigt erklärt hatte, habe er die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung, allerdings mit dem Recht auf private Liquidation der ärztlichen Bemühungen, als gerechtfertigt angesehen. Der Kläger könne sich im Hinblick auf die Bescheinigung des Prof. Dr. D vom 2. März 1965 nicht auf Vertrauensschutz berufen. Diese Bescheinigung sei nicht für die Beklagte ausgestellt worden. Das ergebe sich aus der Zeugenaussage des Prof. Dr. D und aus der Tatsache,

- 9 -



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

- 9 -

daß diese Bescheinigung der Gemeinsamen Innungskrankenkasse Hannover vorgelegt und erst von dieser an die Beklagte weitergegeben worden sei. Prof. Dr. D habe den Kläger ganz allgemein in seinen Bemühungen unterstützen wollen, bei Versicherungsträgern eine Beihilfe oder einen Zuschuß zu den Kosten der stationären Behandlung in der 2. Pflegeklasse zu erhalten, was sich auch aus seinem Schreiben vom 17. März 1966 ergebe. Vor allem entfalle ein Vertrauensschutz des Klägers deshalb, weil er und seine Ehefrau vom Beginn der stationären Behandlung in der Unfallabteilung an gewußt hätten, daß sie "Selbstzahler" seien. Nach Aussagen der Zeugin H der Auskunft der Krankenhausverwaltung vom 3. August 1972 und dem Schreiben des Prof. Dr. D vom 3. November 1965 sei es allgemein üblich, daß bei der Aufnahme von Patienten in der 2. Pflegeklasse eines Krankenhauses von diesem oder von seinen Angehörigen ein Kostenverpflichtungsschein in bezug auf die ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen unterschrieben werde. Der den Kläger betreffende Verpflichtungsschein sei zwar nicht mehr vorhanden; es sei aber nicht anzunehmen, daß gerade im Falle des Klägers ein solcher nicht unterschrieben worden sei, zumal der Kläger in dem Karteiblatt und in dem Stationsbuch als "Selbstzahler (Gemeinsame Innungskrankenkasse)" vermerkt worden sei. Außerdem seien dem Kläger noch während der stationären Behandlung Rechnungen der Krankenhausverwaltung und von Ärzten zugegangen. Ihm sei somit bekannt gewesen, daß die durch die stationäre Behandlung in der 2. Pflegeklasse entstandenen Mehrkosten nicht von der Beklagten getragen würden. Das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 16. Juli 1968 - 9 RV 950/65 - ("Die Ersatzkasse" 1968 S. 10/423) betreffe einen Fall des § 19 Abs. 3 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) und sei im Verhältnis zwischen Unfallversicherten und Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung nicht - auch nicht sinngemäß - anwendbar.

- 10 -



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



- 10 -

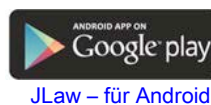
Der Anspruch des Klägers auf Behandlung in einem Ein- oder Zweibettzimmer in der 3. Klasse habe erst ab 27. Februar 1965 erfüllt werden können, denn vorher sei in der 3. Klasse kein entsprechendes Bett frei gewesen. Für die Zeit vom 24. bis 26. Februar 1965 habe der Kläger durch die Pflege in der höheren Klasse Aufwendungen gehabt, die nicht entstanden wären, wenn er sogleich in einem Ein- oder Zweibettzimmer der 3. Pflegeklasse behandelt worden wäre. In diesem Umfange sei die Beklagte dem Kläger zum Ersatz verpflichtet.

Gegen dieses Urteil haben beide Beteiligten die zugelassene Revision eingelegt. Der Kläger rügt - sinngemäß - die falsche Auslegung der Bescheinigung des Prof. Dr. D. vom 2. März 1965. Diese Bescheinigung sei nicht mißverständlich oder mißglückt, sondern eindeutig. Nur im Vertrauen darauf, daß die von Prof. Dr. D. ausgestellte Bescheinigung Bestand habe, sei von ihm und seinen Angehörigen eine Verlegung in die 3. Pflegeklasse nicht veranlaßt worden. Außerdem sei er bei seiner Einlieferung in das Friederikenstift bewußtlos gewesen, zum geordneten Denken sei er erst nach zwei Wochen fähig gewesen. Er habe weder eine verbindliche Verpflichtungserklärung abgeben können, noch sei ein gültiger Vertragsabschluß mit der Krankenhausverwaltung oder dem Arzt zustande gekommen. Es sei gleichgültig, ob die Angehörigen eine Verpflichtungserklärung unterschrieben hätten, da allein er, der Kläger, in einem sozialversicherungsrechtlichen Verhältnis zur Beklagten stehe. Zumindest solange der Kläger bewußtlos gewesen sei, also für die Dauer von zwei Wochen, sei ein Rechtsanspruch auf Kostenersatz für die Behandlung in der 2. Pflegeklasse zu bejahen.

- 11 -



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



Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des Urteils des LSG Niedersachsen vom 28. Mai 1973, des Urteils des SG Hannover vom 10. Februar 1972 und des Bescheides der Beklagten vom 25. Juli 1966 die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger auch diejenigen Kosten zu ersetzen, die ihm durch seine Behandlung in der 2. Pflegeklasse der Unfallabteilung des Friederikenstiftes Hannover vom 27. Februar bis 14. Mai 1965 entstanden sind.

Die Beklagte beantragt - sinngemäß -,

die Revision des Klägers gegen das Urteil des LSG Niedersachsen vom 28. Mai 1973 zurückzuweisen, das Urteil des LSG Niedersachsen vom 28. Mai 1973 insoweit aufzuheben, als es das Urteil des SG Hannover vom 10. Februar 1972 und den Bescheid der Beklagten vom 25. Juli 1966 abgeändert hat und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Hannover zurückzuweisen, hilfsweise,

die Sache in diesem Umfang zu neuer Verhandlung und Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuverweisen.

Die Rechtsbehelfsbelehrung der Beklagten zu ihrem Bescheid vom 25. Juli 1966 sei nicht unrichtig gewesen, so daß ein Vorverfahren gemäß § 79 Nr. 1 SGG hätte durchgeführt werden müssen; denn der Anspruch des Klägers auf Heilbehandlung nach § 559 Abs. 2 RVO sei durch die Gewährung der Behandlung in der 3. Pflegeklasse erfüllt worden, so daß ein Rechtsanspruch auf Erstattung der dem Kläger entstandenen Mehrkosten (Barleistungen) nicht bestehe.

Das LSG habe die Beklagte zu Unrecht zum Ersatz der dem

Kläger entstandenen Mehrkosten für seine Behandlung in der 2. Pflegeklasse für die Zeit vom 24. bis 26. Februar 1965 verurteilt. Ein solcher Ersatzanspruch existiere gesetzlich nicht, so daß schon aus diesem Grunde insoweit das Urteil des LSG problematisch sei. Nach der Auskunft des Friederikenstifts vom 19. März 1973 sei eine genaue Aufteilung zwischen den Betten der 2. und der 3. Pflegeklasse nicht möglich, da notfalls durch Hereinstellen von Betten Zimmer der 2. Klasse zu solchen der 3. Klasse und durch Herausnehmen von Betten Zimmer der 3. Klasse zu solchen der 2. Pflegeklasse gemacht worden seien. Dann müsse es aber möglich gewesen sein, den Kläger auch am 24. Februar 1965 in ein Bett der 3. Klasse zu legen. Somit könne es nur auf Wunsch des Klägers oder seiner Ehefrau zu einer Einweisung in die 2. Pflegeklasse gekommen sein; dementsprechend habe auch Prof. Dr. D. in seinem Schreiben vom 3. November 1965 bekundet, daß man die persönliche Behandlung durch ihn gewünscht habe.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs. 2 SGG).

II

Die Revision des Klägers mußte Erfolg haben; der Revision der Beklagten konnte hingegen nicht stattgegeben werden.

Entgegen der Ansicht der Beklagten haben die Vorinstanzen mit Recht ein Vorverfahren für entbehrlich gehalten. Zwar war der Kläger zur Zeit seines Unfalls und seiner Heilanstaltspflege freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung, d.h. bei der Gemeinsamen Innungskrankenkasse Hannover, versichert. Gemäß § 565



Abs. 1 RVO muß der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung leisten, wenn der Verletzte dort versichert ist. Nach § 565 Abs. 2 Satz 1 RVO "kann" der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung die Heilbehandlung und die Zahlung der während der Heilbehandlung zu gewährenden Geldleistungen übernehmen. Es mag hier dahingestellt bleiben, ob die Übernahme dieser Leistungen durch den Unfallversicherungsträger in dessen Ermessen steht (a.A. wohl Lauterbach, Unfallversicherung, 3. Aufl., September 1973, § 565 RVO Anm. 5 b); jedenfalls erstreckt sich die "Kann"-Vorschrift nur auf den Entschluß des Unfallversicherungsträgers, anstelle der Krankenkasse die Heilbehandlung und die damit verbundenen Geldleistungen zu übernehmen. Hat die BG sich erst einmal zur Übernahme entschlossen, dann treten gemäß § 565 Abs. 2 Satz 2 RVO anstelle der weggefallenen - gegenüber der Krankenkasse bestandenen - Ansprüche die Ansprüche gemäß §§ 557-564 RVO. Nach § 559 Abs. 2 RVO "ist" die Heilanstaltspflege zu gewähren, wenn die Art der Verletzung eine Behandlung oder Beobachtung in einer Heilanstalt verlangt. Die Gewährung der Heilanstaltspflege steht also, nach Übernahme der Heilbehandlung durch die BG, nicht im Ermessen der BG, sondern sie muß dann gewährt werden (Lauterbach aaO, § 559 RVO Anm. 9). Dies gilt auch, entgegen der Ansicht der Beklagten, für die Heilbehandlung in der 2. Pflegeklasse, wenn diese notwendig ist. Da die Rechtsbehelfsbelehrung im angefochtenen Bescheid somit unrichtig ist, konnte dahinstehen, ob dieser Bescheid am 28. Juli 1966 oder erst am 1. August 1966 beim Kläger eingegangen ist (§ 66 Abs. 2 SGG).

Mit Recht beanstandet der Kläger in seiner Revision die Auslegung der schriftlichen Bescheinigung des Prof. Dr. D vom 2. März 1965 durch das LSG. Bei der Auslegung dieser - in ihrem Wortlaut eindeutigen - Erklärung hat das Berufungsgericht wesentliche Umstände, insbesondere den Sachvortrag des Klägers und die Zeugenaussage der Ehefrau



des Klägers vom 25. Juli 1972, nicht hinreichend berücksichtigt, aus denen es hätte entnehmen können, wie es zu der Ausstellung dieser Bescheinigung gekommen war. Dies stellt eine Überschreitung des Rechts der freien Beweiswürdigung (§ 128 Abs. 1 SGG) dar, die durch das Revisionsvorbringen auf S. 4 der Revisionsbegründungsschrift des Klägers vom 18. Juli 1973 ausreichend gerügt ist.

Der Wortlaut der Bescheinigung vom 2. März 1965 ist eindeutig und schon deshalb der für den Kläger ungünstigen Auslegung, wie das Berufungsgericht sie vorgenommen hat, nicht zugänglich. Aus der Bescheinigung geht hervor, daß Prof. Dr. D die Behandlung des Klägers in der 2. Pflegeklasse schon aufgrund der schweren Verletzungen für erforderlich gehalten hat; er hat sogar angegeben, daß für den Kläger auf Grund der drohenden Komplikationen Lebensgefahr bestehe. Das LSG hat sich nicht mit der Frage auseinandergesetzt, wie anders sich eine Ehefrau verhalten soll, deren Mann lebensgefährlich verletzt in der Unfallabteilung eines Krankenhauses liegt, wenn sie eine Bescheinigung wie die vom 2. März 1965, erhält. Daß die Ehefrau des Klägers medizinische Kenntnisse besaß, die denen des Prof. Dr. D gleichwertig oder gar überlegen waren, hat das Berufungsgericht nicht festgestellt. Somit konnte von der Ehefrau des Klägers nicht erwartet werden, daß sie entgegen dem schriftlichen Votum des behandelnden Chefarztes auf der Behandlung ihres Ehemannes in der 3. Pflegeklasse bestand.

Abgesehen von dem eindeutigen Wortlaut der Bescheinigung vom 2. März 1965 hat das LSG auch die Umstände, die zur Ausstellung dieser Bescheinigung führten, nicht hinreichend berücksichtigt. Nach der Feststellung des Berufungsgerichts war für den Kläger in der 3. Pflege-



klasse der Unfallabteilung des Friederikenstifts kein Platz, als er eingeliefert wurde, dies, wie die Beweisaufnahme vor dem Berufungsgericht ergeben hat, obwohl die Ehefrau des Klägers sich vorher vom Krankenhaus (Schwester S) hatte bestätigen lassen, daß ihr "Mann ... aufgenommen werden könne". Die Ehefrau hat ferner ausgesagt, daß ihr Schwiegersohn der Schwester telefonisch gesagt habe, "daß die 3. Pflegeklasse infrage komme". Daß das LSG die Aussage der Ehefrau als unglaublich oder unzuverlässig angesehen hätte, ist nicht ersichtlich. Das Gegenteil ist daraus zu entnehmen, daß das Berufungsgericht - zu Recht - davon ausgegangen ist, daß diese Unzuträglichkeit nicht dem Kläger angelastet werden kann. Nach der unwiderlegten und vom Berufungsgericht insofern nicht gewürdigten Zeugenaussage der Ehefrau des Klägers hatte diese, nachdem einige Tage seit Einlieferung in die 2. Pflegeklasse und Verlegung in ein Einbettzimmer der Unfallabteilung des Friederikenstiftes Hannover vergangen waren, Bedenken wegen der Kosten bekommen. Sie hat - wie sie aussagte - Prof. Dr. D darauf angesprochen, der ihr gegenüber erklärte, daß der Kläger aus medizinischen Gründen noch in einem Einbettzimmer (der 2. Pflegeklasse) verbleiben müsse; er wolle ihr aber ein Schreiben ausstellen. Die Zeugin hat daraufhin einige Tage später die Bescheinigung vom 2. März 1965 erhalten, die sie dann der Gemeinsamen Innungskrankenkasse, die damals nach § 565 Abs. 1 RVO noch dafür zuständig war, zugeleitet hat. Diese Zeugenaussage wird durch die des Prof. Dr. D vom 25. Juli 1972 nicht widerlegt, da er sich einerseits an das Gespräch mit der Ehefrau des Klägers nicht erinnern konnte, andererseits aber ein entsprechendes Anliegen der Ehefrau durch die vorliegende Bescheinigung vom 2. März 1965 hinreichend wahrscheinlich gemacht ist. Wäre damals im Friederikenstift nach den Grundsätzen verfahren worden, wie sie das LSG später ermittelte und feststellte, so wäre zu erwarten gewesen, daß Prof. Dr. D auf die besorgte Frage der Ehefrau nicht erwiderte, er wolle ihr ein Schreiben

ausstellen, sondern daß er etwa gesagt hätte: "Lassen Sie Ihren Mann doch in die 3. Klasse verlegen; dort erhält er eine in jeder Hinsicht voll ausreichende Behandlung und Betreuung" (Urteil S. 11), "ja er kann sogar weiterhin in einem Einbettzimmer verbleiben" (Urteil S. 12). Wenn er statt dessen das Schreiben vom 2. März 1965 ausstellte, so hat der Durchgangsarzt Prof. Dr. D nicht nur einen Vertrauenstatbestand geschaffen, auf den der Kläger sich berufen kann, sondern er hat die Behandlung des Klägers in der 2. Pflegeklasse zumindest bis zum Tage der Ausstellung der Bescheinigung, also bis zum 2. März 1965 einschließlich, ausdrücklich für notwendig erklärt. Dies ist hier entscheidend. Nach Erhalt dieser Bescheinigung konnte die Ehefrau des Klägers der Auffassung sein, es bleibe ihr nichts anderes übrig, als ihr Einverständnis damit zu erklären, daß ihr Ehemann weiter in der 2. Pflegeklasse behandelt werde.

Die dem Kläger ungünstige Auslegung, die das Berufungsgericht der Bescheinigung vom 2. März 1965 gegeben hat, ist - abgesehen von dem eindeutigen Wortlaut - aus den zuvor genannten Gründen nicht überzeugend. Insbesondere bestehen auch aus den folgenden Erwägungen Zweifel, ob damals so verfahren wurde, wie es später im Verfahren dargestellt worden ist.

Das LSG führt in seinen Urteilsgründen aus, daß es nach den Angaben des Prof. Dr. Düben in seiner Auskunft vom 19. Februar 1973 und nach den Aussagen der Zeugin (Krankenschwester) H. vom 25. Juli 1972 nicht zweifelhaft sei, daß auch Schwerverletzte der 3. Pflegeklasse in Ein- oder Zweibettzimmer gelegt würden, sofern und solange dies aus medizinischen Gründen erforderlich sei. Die Zeugin (Krankenschwester) H. hat aber in ihrer Aussage vom 25. Juli 1972

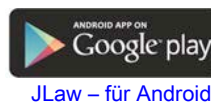


nur bekundet, daß für Patienten der 3. Pflegeklasse erforderlichenfalls Zweibettzimmer zur Verfügung stünden. Nach der schriftlichen Mitteilung des Prof. Dr. D vom 3. November 1965 - gerichtet an die Beklagte - war jedoch die Unterbringung des Klägers in einem Einbettzimmer erforderlich, zumal der Kläger anfangs unerträgliche Schmerzen von seiten des rechten Auges gehabt habe. Prof. Dr. D hat zwar in seiner schriftlichen Auskunft vom 19. Februar 1973 die Frage des Vorsitzenden des Berufungsgerichts vom 30. Januar 1973, ob Patienten der 3. Pflegeklasse, die aus medizinischen Gründen vorübergehend in Einzel- oder Doppelzimmer untergebracht werden müßten, auch in seiner Privatstation aufgenommen würden, bejaht. Eine klare Auskunft dahingehend, daß für Patienten der 3. Pflegeklasse erforderlichenfalls auch Einzelzimmer zur Verfügung stünden, war das nicht. Selbst wenn man, wie das Berufungsgericht es tat, diese Auskunft dahingehend deuten wollte, daß Patienten der 3. Pflegeklasse erforderlichenfalls auch Einzelzimmer bekamen, so stand diese Auskunft doch einerseits mit der Zeugenaussage der Schwester H vom 25. Juli 1972 nicht in Einklang und andererseits bleibt unklar, weshalb dann im vorliegenden Fall von einer solchen Möglichkeit - nach entsprechender Unterrichtung des Klägers oder seiner Ehefrau - kein Gebrauch gemacht worden ist. Das Berufungsgericht hätte diesen Punkt aufklären und vor allem auch dartun müssen, weshalb der Kläger bzw. seine Ehefrau gemäß der Ansicht der Schwester, daß 3. Klasse-Patienten gelegentlich auch in ein 2-Bettzimmer, das grundsätzlich für die 2. Klasse vorbehalten ist, eingewiesen werden, wenn dies wegen der Schwere der Verletzungen erforderlich ist, nicht hätten annehmen dürfen, daß unter solchen Umständen durch die Inanspruchnahme der 2. Klasse für sie keine zusätzlichen Kosten entstehen. Dies um so mehr als das schriftliche Attest des Prof. Dr. D vom 2. März 1965 damals den Eindruck erwecken mußte, daß die Art der Verletzung eine Behandlung in der 2. Klasse



i.S. des § 559 Abs. 2 RVO "verlangt".

Hatte Prof. Dr. D aber am 2. März 1965 die Heilanstaltsunterbringung des Klägers in der 2. Pflegeklasse für notwendig erachtet und durfte der Kläger hierauf vertrauen, dann muß die Beklagte, die in dieser Hinsicht untätig geblieben ist, zumindest bis zu diesem Tage einschl. dem Kläger die durch die Behandlung in der 2. Pflegeklasse entstandenen Mehrkosten - siehe dazu die Ausführungen weiter unten - ersetzen. Nachdem schon der Chirurg Dr. N vom Kreis- und Stadtkrankenhaus Alfeld (Leine) in seinem Durchgangsarztbericht vom 3. März 1965 die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung für notwendig erachtet hatte, hat die Beklagte die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung nach ihrem Aktenvermerk vom 22. April 1965 angeordnet. Dies tat sie, nachdem sie schon am 10. März 1965 von der Tatsache Kenntnis erlangt hatte, daß Prof. Dr. D allein schon wegen der Schwere der Verletzungen des Klägers die Behandlung in der 2. Pflegeklasse für notwendig hielt. Im Übrigen hat auch Prof. Dr. D die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung für notwendig gehalten, denn seine gegenteilige Bekundung in seinem Durchgangsarztbericht vom 17. März 1965 hat er in seinem an die Beklagte gerichteten Schreiben vom 29. April 1965 ausdrücklich widerrufen. Es ist im Übrigen nicht entscheidend, daß sich die Beklagte zur berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung erst nach Eingang der schriftlichen Bescheinigung des Prof. Dr. D vom 2. März 1965 entschloß. Denn ordnet die BG die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung - wie hier - rückwirkend ab "Beginn" an, dann muß sie diese den Verletzten gegenüber so, wie sie von dem behandelnden Arzt ausgeführt und ihr auch bekanntgegeben worden war, übernehmen. Ebensowenig wie eine Krankenkasse eine unwirtschaftliche oder unnötige Behandlungs-



maßnahme des Kassenarztes gegenüber dem Versicherten beanstanden und zum Anlaß nehmen kann, dem Versicherten gegenüber finanzielle Forderungen zu erheben, ebensowenig kann auch eine BG bei einer etwaigen unwirtschaftlichen oder unnötigen Maßnahme des behandelnden Arztes den Versicherten damit belasten, sondern sie muß sich grundsätzlich an den Arzt bzw. das Krankenhaus halten. Denn nur der Arzt, nicht der Patient, kann im Zweifelsfalle beurteilen, ob z.B. die Unterbringung des Verletzten in die 2. Pflegeklasse aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Es kann daher keinen Unterschied machen, ob am 2. März 1965, als Prof. Dr. D die Behandlung des Klägers in der 2. Pflegeklasse als notwendig bescheinigte, bereits feststand, daß die Beklagte anstelle der Gemeinsamen Innungskrankenkasse die stationäre Heilbehandlung des Klägers übernehmen würde. Denn naturgemäß kann die Beantwortung der Frage, ob die Behandlung des Klägers in der 2. Pflegeklasse medizinisch notwendig ist, nicht davon abhängen, welcher Versicherungsträger die Kosten dieser Behandlung trägt. Da die Beklagte die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung rückwirkend von Anfang an übernommen hat, kann es nicht darauf ankommen, ob Prof. Dr. D selbst die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung von Anfang an für notwendig gehalten und eingeleitet hatte.

Im Rahmen der berufsgenossenschaftlichen Heilanstaltspflege des § 559 Abs. 2 RVO muß auch die Heilbehandlung in einer höheren (der 2.) Pflegeklasse von der BG gewährt werden, sofern dies ausnahmsweise notwendig ist (so mit Recht Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 1.-7. Aufl. 2. Bd., Stand August 1973 S. 560 v). Auf dem Gebiet der Krankenversicherung hat schon das Reichsversicherungsamt ("Entscheidungen und Mitteilungen des RVA" 43. Bd. S. 363) entschieden, daß die Aufnahme in einer höheren Klasse im Rahmen des Notwendigen liegen kann und dann von der Krankenkasse ohne weiteres gewährt werden muß, wenn sich

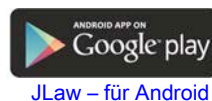


ausnahmsweise das Erforderliche (z.B. Bereitstellung eines Einzelzimmers) in der 3. Pflegeklasse nicht durchführen läßt. Auch der 9. Senat des BSG hat in seinem Urteil vom 16. Juli 1968 - 9 RV 950/65 - ("Die Ersatzkasse" 1968, 423) so entschieden. Wie dort ausgeführt, kann anstelle des Anspruchs auf Krankenhilfe i.S. des § 182 Abs. 1 RVO derjenige auf Krankenhauspflege nach § 184 Abs. 1 Satz 1 RVO treten. Nach § 182 Abs. 2 RVO müsse die Krankenpflege zwar ausreichend und zweckmäßig sein, dürfe jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Daher genüge regelmäßig Verpflegung und ärztliche Betreuung in der 3. Pflegeklasse. Sei aber wegen der Schwere des Falles, der Überfüllung der 3. Pflegeklasse oder wegen der Besonderheit des Krankheitszustandes des Versicherten (große Schmerzen, besonderes Ruhebedürfnis) oder wegen der Notwendigkeit der Behandlung durch einen bestimmten Arzt die Aufnahme in die 2. Pflegeklasse erforderlich, weil nur hierdurch eine ausreichende und zweckmäßige Krankenpflege i.S. des § 182 Abs. 2 RVO gewährleistet sei, so seien auch diese Kosten zu erstatten. Die Krankenkasse habe daher gemäß § 19 Abs. 3 BVG gegenüber der Versorgungsverwaltung einen Anspruch auf Erstattung der durch eine solche Einweisung entstandenen Kosten einschl. der besonders berechneten Arztkosten. Somit hat auch das BSG die Krankenhausbehandlung in einer höheren Pflegeklasse i.S. des § 182 Abs. 2 RVO bei Vorliegen gewisser Umstände für notwendig erklärt. Diese Entscheidung erging zwar im Rahmen der Kriegsopferversorgung; es ist aber nicht ersichtlich, aus welchen etwaigen grundsätzlichen Unterschieden für den Bereich der berufs-genossenschaftlichen Heilbehandlung etwas anderes gelten müßte. Vielmehr sind insoweit bei der Heilanstaltspflege i.S. des § 559 Abs. 2 RVO die gleichen Maßstäbe zugrunde zu legen (so mit Recht Brackmann aaO).



Der Auffassung des Berufungsgerichts, daß der Kläger sich auf diese Entscheidung nicht berufen könne, vermag der erkennende Senat nicht zu folgen. Zwar behandelt das BSG-Urteil nur die Frage des Ersatzanspruchs der Krankenkasse gegenüber der Versorgungsverwaltung gemäß § 19 Abs. 3 BVG und nicht das Verhältnis zwischen Erkrankten und einer zur Leistung verpflichteten Stelle (hier BG). Wesentlich ist aber nur, daß das BSG dem Krankenversicherten unter gewissen Voraussetzungen auch einen Anspruch auf die Krankenhausbehandlung in einer höheren Pflegeklasse einräumt und – im dortigen Fall – die Versorgungsverwaltung zu einem entsprechenden Kostenersatz an die Krankenkasse verpflichtet hat. Im übrigen wird auf dem Gebiet der Kriegsopferversorgung schon durch die Verwaltungsvorschriften (VV) zum BVG – vgl. etwa die Fassung vom 26. Juni 1969 (BAnz. Nr. 119 v. 4. Juli 1969 – Beilage –) unter gewissen Voraussetzungen stationäre Behandlung in einer höheren Pflegeklasse gewährt, denn nach den VV Nr. 6 letzter Satz zu § 18 c BVG kann stationäre Behandlung in der nächst höheren Pflegeklasse gewährt werden, wenn der Gesundheitszustand des Beschädigten oder die Eigenart seiner Erkrankung besondere ärztliche Maßnahmen oder besondere Ruhe und Pflege erfordern. Damit ist – für den Bereich der Kriegsopferversorgung – im wesentlichen nur deutlich gemacht und klargestellt, daß es Fälle gibt, in denen einem Erkrankten (einem Beschädigten) nur in einer höheren Pflegeklasse die erforderliche Krankenhauspflege gewährt werden kann mit der Folge, daß in diesen Ausnahmefällen die Behandlung in der 2. Klasse das "Maß des Notwendigen" nicht überschreitet.

Somit war zunächst davon auszugehen, daß bis zum 2. März 1965, dem Zeitpunkt der Ausstellung der Bescheinigung gleichen Datums durch Prof. Dr. D. die Heilanstaltspflege des Klägers in der 2. Klasse notwendig war bzw. als notwendig erachtet worden ist. Ob der Kläger später bzw. nach seiner



- 22 -

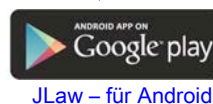
Wiederherstellung sich darüber im klaren war, daß ihm dieser Anspruch zustand (anscheinend hat der Kläger nach seiner Entlassung eine Zeitlang damit gerechnet, wegen seiner Behandlung in der 2. Pflegeklasse etwas hinzuzahlen zu müssen, was aus seinem Schreiben vom 11. Juni 1965, gerichtet an die Beklagte, entnommen werden könnte; dieses Schreiten wird in den Vorinstanzen nicht erwähnt), ob er also, worauf das Berufungsgericht besonders abstellt, im guten Glauben war, kann deshalb für den bis zum 2. März 1965 bestehenden Ersatzanspruch dahingestellt bleiben, weil er auf Grund ärztlicher Anordnung zumindest bis zum 2. März 1965 in der 2. Pflegeklasse bleiben mußte. Denn steht jemanden ein Anspruch zu, dann verliert er ihn nicht dadurch, daß er zeitweise sich über sein Recht nicht im klaren war. Daher ist es auch unerheblich, daß die Ehefrau des Klägers die Rechnungen, die sie vom Krankenhaus und von den Ärzten erhielt, zunächst liegen ließ, um die Genesung ihres Gatten abzuwarten.

Da dem Kläger zumindest ein Ersatzanspruch für die von ihm zu tragenden Kosten für die Zeit vom 24. Februar 1965 bis 2. März 1965 zusteht, konnte die Revision der Beklagten keinen Erfolg haben. Insbesondere kann der Beklagten darin nicht zugestimmt werden, daß dem Kläger kein Ersatzanspruch zustehen könne, weil dieser nicht gesetzlich normiert sei. Es ist schon lange ein in der Rechtsprechung und Lehre anerkannter Rechtsgrundsatz, daß derjenige, der eine Leistung erbringt, die ein anderer erbringen müßte, gegenüber dem Leistungsverpflichteten einen Ersatzanspruch hat (vgl. RVA in AN 1920, 172; 1934, 135; Lauterbach aaO Anm. 4 b zu § 557 RVO S. 329; Lange in "Die Berufsgenossenschaft" 1955, 35, 37; siehe auch BSG 16, 151, 156, 157). Da Prof. Dr. D die Behandlung des Klägers in der 2. Pflegeklasse zumindest bis zum 2. März 1965 für

- 23 -



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



notwendig erklärt hat, kann es, entgegen der in der Revisionsbegründung vorgetragenen Rechtsansicht der Beklagten, nicht darauf ankommen, ob nicht vielleicht doch die Krankenhausverwaltung für die Pflege in der Zeit vom 24. Februar bis 26. Februar 1965 ein Bett in der 3. Pflegeklasse hätte freimachen können.

Nicht abschließend entscheiden konnte der erkennende Senat die Frage, ob der Kläger nicht auch Ersatz für die durch die Behandlung in der 2. Pflegeklasse von ihm getragenen Kosten für die Zeit vom 3. März bis 14. Mai 1965 hat.

Prof. Dr. D. hat - im Gegensatz zu seiner Bescheinigung vom 2. März 1965 und zu den Vorgängen, die zur Ausstellung dieser Bescheinigung führten - in seinem Schreiben vom 29. April 1965 angegeben, daß die Behandlung des Klägers, seinem Wunsche entsprechend, auf seiner Privatstation erfolge. Prof. Dr. D. hat ferner in seinem Schreiben vom 3. November 1965 mitgeteilt, daß der Kläger letzten Endes ja eine persönliche Behandlung durch ihn - Prof. Dr. D. - gewünscht habe. Es ist daher möglich, daß zu irgendeiner Zeit nach dem 2. März 1965 der Kläger oder seine Ehefrau die Behandlung in der 2. Pflegeklasse gewünscht hat, obwohl ihnen mitgeteilt worden war, daß nunmehr Platz in der 3. Pflegeklasse vorhanden sei und eine Behandlung in der 2. Pflegeklasse medizinisch nicht mehr erforderlich sei. Das Berufungsgericht muß dies noch näher aufklären. Es sei aber dazu auf folgendes hingewiesen:

Das LSG hat bei seiner Entscheidung wesentlich auch darauf abgehoben, daß üblicherweise bei Aufnahme von Patienten in die 2. Pflegeklasse eines Krankenhauses von diesem oder seinen Angehörigen ein Kostenverpflichtungsschein in bezug auf die ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen unterschrieben werde und der auch anlässlich der Aufnahme des Klägers in die 2. Pflegeklasse unterschrieben worden sein müsse. Abgesehen davon, daß dieser Kostenverpflichtungsschein



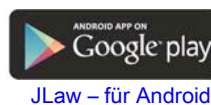
- 24 -

nicht mehr aufzufinden ist, hat das Berufungsgericht hierbei seine eigenen Feststellungen über den tatsächlichen Vorgang bei Aufnahme des Klägers in die 2. Pflegeklasse und insbesondere die Zeugenaussage der Ehefrau des Klägers vom 25. Juli 1972 nicht gebührend berücksichtigt. Hätte es dies getan, dann hätte es erkennen müssen, daß der Kläger offenbar unfreiwillig in die 2. Pflegeklasse gelegt worden ist. Denn die Ehefrau des Klägers hatte die Verlegung des Klägers vom Kreis- und Stadtkrankenhaus Alfeld (Leine) in die Unfallabteilung des Friederikenstiftes Hannover erst veranlaßt, nachdem ihr vom Friederikenstift aus mitgeteilt worden war, daß ihr Mann aufgenommen werden könne. Es kann dahinstehen, ob hierbei ausdrücklich seitens des Friederikenstiftes gesagt worden ist, daß ein Bett in der 3. Pflegeklasse frei sei, denn eine Behandlung in der 3. Pflegeklasse ist in Fällen der vorliegenden Art die Regel, in der höheren Klasse die Ausnahme, so daß bei einem derartigen Bescheid eines Krankenhauses mangels gegenteiliger Absprache davon ausgegangen werden kann, daß ein Bett in der 3. Pflegeklasse zur Verfügung steht. Als sich aber im Friederikenstift ergab, daß in der 3. Pflegeklasse kein Bett frei war, blieb der Ehefrau des Klägers kaum etwas anderes übrig, als ihren schwer verletzten Ehemann in die 2. Pflegeklasse legen zu lassen. Nach den Feststellungen des LSG hätte dies aber noch keineswegs bedeutet, daß dem Kläger die Kosten der 2. Pflegeklasse aufgebürdet werden mußten. Wenn man die in einer schwierigen Situation befindliche Ehefrau hierüber nicht aufgeklärt und ihr statt dessen etwa in Kenntnis der Notlage den Kostenverpflichtungsschein präsentiert haben sollte, so wäre dies - wie Dr. Dr. U am 10. Februar 1972 hinreichend klar ausgedrückt hat - mit ethischen und sozialen Vorstellungen unvereinbar. Ein unter solchen Umständen

- 25 -

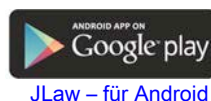


JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



unterschiedener Kostenverpflichtungsschein könnte dem Kläger nicht mit Erfolg entgegengehalten werden. Er könnte aber auch dann, wenn für ein solches Vorgehen der Krankenhausbediensteten kein ausreichender Anhalt besteht, unter den dargelegten Umständen nichts Entscheidendes darüber aussagen, ob der Kläger sich auf eigenen Wunsch, auf Wunsch seiner Ehefrau oder unter dem Druck zwingender Umstände in die 2. Pflegeklasse legen ließ. Ähnliches gilt für die Eintragung des Klägers in das Karteiblatt und in das Stationsbuch des Friederikenstiftes. Möglicherweise beruht sogar die Angabe des Prof. Dr. D., der Kläger habe die Behandlung auf der Privatstation gewünscht, auf dem angeblichen Vorliegen eines Kostenverpflichtungsscheins oder den Eintragungen im Krankenblatt und im Stationsbuch, ohne daß Prof. Dr. D. bekannt oder noch gewärtig war, wie es überhaupt zu der Aufnahme des Klägers in die 2. Pflegeklasse und zu den genannten Eintragungen gekommen ist. Auch der von den Angehörigen möglicherweise geäußerte Wunsch, der Chefarzt Prof. Dr. D. möge sich persönlich um den Kläger kümmern, bedeutet noch nicht, daß die Behandlung des Klägers in der 2. Pflegeklasse ausdrücklich gewünscht wurde. Denn - wie die Zeugin H. am 25. Juli 1972 ausgesagt hat - bedurfte der Kläger wegen der Schwere der Verletzungen einer besonderen Betreuung. Es war somit nur natürlich, daß die Angehörigen wünschten, daß der Chefarzt sich persönlich um den Kläger kümmern möge; im übrigen hat das LSG dazu selbst betont, daß Prof. Dr. D. die soziale Verantwortung "jedem Schwerverletzten gegenüber" in aufopfernder Weise seit Jahren praktiziere.

Wird ein Patient aus Platzmangel in ein Bett der höheren Pflegeklasse gelegt, dann ist es grundsätzlich Sache des Krankenhauses, den Patienten in die 3. Pflegeklasse umzulegen, sobald dort ein Bett frei wird (so mit Recht Habener in "Die Betriebskrankenkasse" 1957 Spalte 220, 224). Dies muß auch dann gelten, wenn aus medizinischen Gründen



- 26 -

ein Patient vorübergehend in eine höhere Pflegeklasse gelegt werden mußte. In beiden Fällen kann nicht der Patient oder seine Angehörigen, sondern nur der Arzt bzw. die Krankenhausverwaltung beurteilen, wann die Behandlung des Patienten in einer höheren Pflegeklasse nicht mehr notwendig ist. Das Berufungsgericht wird somit feststellen müssen, ob in der Zeit nach dem 2. März 1965 dem Kläger oder seiner Ehefrau, wenn auch nicht von Prof. Dr. D., so doch von einem anderen Arzt oder von einem sonstigen dazu befugten Mitglied des Personals des Friederikenstiftes, entweder mitgeteilt worden ist, daß seine Unterbringung in der 2. Pflegeklasse nun nicht mehr erforderlich sei oder ob der Kläger dies aus sonstigen Umständen eindeutig hätte entnehmen müssen. Sollte der Kläger oder seine Ehefrau dann zu erkennen gegeben haben, daß sie dennoch das Verbleiben des Klägers in der 2. Pflegeklasse wünschen, dann könnte der Kläger für die folgende Zeit keinen Kostenersatz für die 2. Klasse mehr verlangen. Zur Frage, ob und inwieweit Mitteilungen des Krankenhauses an die Ehefrau des Klägers oder deren Willensbekundungen für ihn rechtliche Wirkungen haben, ist zu bemerken, daß es letzten Endes dahingestellt bleiben kann, ob die Ehefrau den Kläger hier verpflichtet hat. Ist dies nämlich nicht der Fall, dann hätte die Ehefrau als vollmachtlose Vertreterin gehandelt. Hätte sie sich - wenn auch unter dem Druck der Umstände - damit einverstanden erklärt, daß ihr noch nicht oder noch nicht ausreichend ansprechbarer Ehemann in die 2. Pflegeklasse gelegt werde und bis auf weiteres darin verbleibe, so hätte diese vertragliche Vereinbarung, die die Ehefrau etwa ohne Vollmacht geschlossen hätte, vom Kläger gemäß § 177 Abs. 1 BGB genehmigt werden können. Eine solche Genehmigung muß aus der Tatsache entnommen werden, daß der Kläger die Rechnung des Friederikenstiftes für

- 27 -



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

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

- 27 -

die für seine Behandlung in der 2. Pflegeklasse entstandenen Mehrkosten und die Rechnungen der behandelnden Ärzte zunächst selbst bezahlt hat. Ein nachträglich erklärtes Einverständnis des Klägers mit seiner Behandlung in der 2. Pflegeklasse würde aber nicht seinen Ersatzanspruch gegenüber der Beklagten berühren, wenn und soweit dieser nach den obigen Ausführungen auch für die Zeit nach dem 2. März 1965 begründet wäre. Denn dann wäre für die Behandlung in der 2. Klasse nicht sein Wunsch, sondern eine medizinische Notwendigkeit bzw. das Verhalten des Krankenhauses ursächlich gewesen.

Nach alledem war, unter teilweiser Zurückverweisung der Sache, zu erkennen.

Das Berufungsgericht wird bei seiner abschließenden Entscheidung über die gesamten Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)