

## L 3 U 998/80

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Wiesbaden (HES)

Aktenzeichen

S 2 U 35/77

Datum

18.07.1980

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 998/80

Datum

09.03.1983

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Der private Arbeitsunfall eines Soldaten verbleibt als Entschädigungsfall in der Risikosphäre des Unfallversicherungsträgers, sofern besondere militärische Interessen der Bundeswehr, die sich nicht nur auf die Heilbehandlung an sich beziehen, ausgeschlossen werden können. Wenn die Bundeswehr in diesen Fällen die Heilbehandlung durchführt, steht ihr gegen den Träger der Unfallversicherung ein öffentlich-rechtlicher Ersatzanspruch in Höhe der Kosten zu, die bei der Durchführung der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung entstanden wären.

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Zwischenurteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 18. Juli 1980 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob die Beklagte der Klägerin Ersatz für Krankenhauspflege und Krankenpflege zu leisten hat, die sie einem Soldaten wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls gewährte.

Der Soldat leistete seinen Wehrdienst bei der Bundeswehr. Während seines Jahresurlaubs arbeitete er als Maurer bei einer privaten Bauunternehmung. Dabei erlitt er am 9. Juni 1975 einen von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall mit handgelenksnahen Radiusfrakturen beiderseits (vgl. den Dauerrentenbescheid der Beklagten vom 5. August 1976).

Der Durchgangsarzt leitete am Unfalltag das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren ein und ordnete die stationäre Behandlung des J. im St. -Krankenhaus an, die er selbst übernahm; sie dauerte bis zum 4. Juli 1975. Für die Zeit danach nahm der Durchgangsarzt an, daß eine ambulante Behandlung ausreiche. Die Brüche beider Unterarme seien reponiert und befänden sich in befriedigender Stellung. Sie seien im Gipsverband ruhiggestellt (Auskunft vom 6.10.1977). Eine weitere ambulante Behandlung durch den Durchgangsarzt erfolgte am 9. Juli 1975. An diesem Tage stellte sich J. auch seinem Truppenarzt vor, der die Weiterbehandlung in dem Bundeswehrzentral Krankenhaus in K. veranlaßte. Zugleich teilte der Truppenarzt unter dem 9. Juli 1975 dem Durchgangsarzt mit, daß die Behandlung des Soldaten J. im Bundeswehrzentral Krankenhaus in K. weitergeführt werde. Dementsprechend wurde J. vom 18. Juli bis zum 1. August 1975 im Sanitätsbereich der Bundeswehr bei völliger Freistellung vom Dienst behandelt. Die Gipsabnahme am 22. Juli 1975 zeigt eine hochgradig eingeschränkte Funktion beider Handgelenke, der mit warmen Bädern und aktiven Bewegungsübungen begegnet wurde. Als nach Ablauf von drei Wochen noch keine wesentliche Besserung erzielt worden war, veranlaßten die Ärzte des Bundeswehrzentral Krankenhauses die stationäre Aufnahme des J. zur funktionellen Nachbehandlung mit intensiven physiko-therapeutischen Maßnahmen; diese stationäre Behandlung dauerte vom 25. August bis zum 4. September 1975. Anschließend wurde J. noch bis zum 31. Oktober 1975 wegen der Arbeitsunfallfolgen mit ambulanter Heilbehandlung durch die Bundeswehr versorgt.

Die Klägerin errechnete für die von ihr wegen des Arbeitsunfalls durchgeführte Heilbehandlung Kosten in Höhe von 2.636,05 DM. Unter Einbeziehung einer von ihr beglichene Taxi-Krankenfahrtrechnung (19.8.1975: St. -Krankenhaus in A. – G.-Kaserne in K.) in Höhe von 158,30 verlangte sie von der Beklagten Kostenersatz in Höhe von 2.794,35 DM (Schreiben vom 9.9.1976). Das lehnte die Beklagte bereits dem Grunde nach ab (Schreiben vom 6.10.1976). Die Beteiligten konnten sich auch in der Folgezeit nicht einigen.

Mit der am 12. Januar 1977 beim Sozialgericht Düsseldorf erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt, das dem Grunde

und der Höhe nach streitig ist. Nach Verweisung des Rechtsstreits an das Sozialgericht Wiesbaden (SG) gemäß [§ 98](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) wegen der örtlichen Unzuständigkeit (Beschluss vom 7.3.1977) hat das SG vorab mit einem Zwischenurteil vom 18. Juli 1980 über den Grund gemäß [§§ 54 Abs. 5, 202 SGG](#) i.V.m. § 304 der Zivilprozeßordnung (ZPO) festgestellt, daß "der Anspruch der Klägerin auf Ersatz ihrer Aufwendungen für die stationäre und ambulante Krankenhausbehandlung des Soldaten H. J. vom 18. Juli 1975 bis 31. Oktober 1975 dem Grunde nach gerechtfertigt ist." In seinen Entscheidungsgründen ist es im wesentlichen, den Urteilen des Bundessozialgerichts (BSG) vom 10.12.1975 ([8 RU 268/74](#) in SozR 2200 § 539 Nr. 13) und vom 26.7.1977 ([8 RU 94/76](#) in SozR 2200 § 539 Nr. 38) gefolgt.

Gegen dieses ihr am 28. Juli 1980 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 20. August 1980 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt.

Sie vertritt die Ansicht, der Klägerin stehe der geltend gemachte Ersatzanspruch nicht zu. Aus der Tatsache, daß bereit ein berufsgenossenschaftliches stationäres und ambulantes Heilverfahren eingeleitet und durchgeführt gewesen sei, könnte nur geschlossen werden, daß für die Weiterbehandlung durch die Bundeswehr militärische Interessen ausschlaggebend gewesen seien. Die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung, die mit allen geeigneten, nicht nur mit den notwendigen Mitteln (§§ 556 Abs. 1, 557 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung – RVO –) durchgeführt worden sei, hätte vollkommen ausgereicht. Die Behandlung durch die Bundeswehr sei nicht medizinisch notwendig gewesen.

Die Beklagte beantragt,  
das Zwischenurteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 18. Juli 1980 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der übrigen Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichts- sowie der Verwaltungsakten der Beklagten und der Klägerin Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte Berufung ([§§ 149, 54 Abs. 5, 202 SGG](#) i.V.m. [§ 304 Abs. 2 ZPO](#)) ist frist- und formgerecht eingelegt und somit zulässig ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)).

Sie ist jedoch unbegründet.

Zu Recht und mit zutreffenden Gründen hat das SG die gemäß [§ 54 Abs. 5 SGG](#) zulässige Klage vorab dem Grunde nach mit einem Zwischenurteil gemäß [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 304 ZPO](#) (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 17.12.1968, [6 RKa 36/68](#), in SozR Nr. 7 zu [§ 130 SGG](#)) abgewiesen.

Aufgrund des allgemein anerkannten öffentlich-rechtlichen Ausgleichsanspruchs (Erstattungs- und Ersatzansprüche) hat die Beklagte als der zuständige Träger der gesetzlichen Unfallversicherung der Klägerin die Kosten zu ersetzen, die auch ihr entstanden wären, wenn die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung des J. fortgesetzt worden wäre.

Ebenso wie das SG schließt sich auch der erkennende Senat nach eigener Prüfung den Urteilen des BSG vom 10.12.1975 ([8 RU 268/74](#), a.a.O.) und vom 26.7.1977 ([8 RU 94/76](#), a.a.O.) an.

Der Ersatzanspruch der Klägerin ist begründet, weil die Beklagte nach ihrer funktionellen Einordnung in das System der sozialen Sicherheit durch das Dritte Buch der RVO auch im Verhältnis zu gleichermaßen dem Versicherten verpflichteten öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern grundsätzlich mit Vorrang die Lasten der Entschädigung von privaten Arbeitsunfällen endgültig zu tragen hat. Dahin ist die von dem BSG vorgenommene Aufteilung und Abgrenzung der Risikosphäre zu verstehen. Sofern besondere militärische Interessen der Bundeswehr, die sich nicht nur auf die Heilbehandlung an sich beziehen (typische Risikosphäre), ausgeschlossen werden können, verbleibt ein Entschädigungsfall der vorliegenden Art in der Risikosphäre der Unfallversicherungsträger. Deren Vermögen ist speziell dazu geschaffen und bestimmt, Arbeitsunfallrisiken endgültig zu tragen. Im Unterschied dazu bezwecken die Heilfürsorgeaufgaben mit Mitteln der Bundeswehr (truppenärztliche Versorgung gem. § 30 Abs. 1 des Soldatengesetzes und §§ 1 und 6 des Wehrsoldgesetzes – WSG –) vor allem nur die Gewährleistung, daß die Wehrdienstfähigkeit des Soldaten so schnell wie möglich für ihn unentgeltlich wiederhergestellt wird. Aus dem Fehlen einschlägiger gesetzlicher Ersatzregelungen kann entgegen der Meinung von Goedelt (Ersatzansprüche zwischen zwei zur Leistung verpflichteten öffentlich-rechtlichen Verwaltungsträgern in WzS 1979, 161 ff., 164 f.) nicht geschlossen werden, daß die Klägerin die Aufwendungen für truppenärztliche Versorgung stets auch endgültig voll zu tragen hat. Wenn materielles öffentliches Recht wie das der gesetzlichen Unfallversicherung in Ablösung der zivilrechtlichen Haftung der Arbeitgeber einen bestimmten Risikobereich derart speziell nach dem Kausalprinzip regelt, daß die Lasten umschriebener Versicherungsrisiken durch eine besondere Finanzierungsweise getragen werden sollen, dann bedeutet das zugleich im Verhältnis zu anderen öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern allgemeiner Art, die ohne Rücksicht auf die Krankheitsursache rein final die Wiederherstellung der Gesundheit betreiben, den Vorrang in der endgültigen Lastenverteilung nach Maßgabe des jeweiligen typischen Risikobereichs. Mit der Rechtsprechung des BSG (a.a.O.) gibt der allgemeine öffentlich-rechtliche Ausgleichsanspruch dem öffentlich-rechtlichen Leistungsträger, der allgemeine Haushaltsmittel verwendet, insoweit einen Ersatzanspruch gegen den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

Im vorliegenden Fall zeigen die von dem SG eingeholten schriftlichen Auskünfte aus dem Bundeswehrzentral Krankenhaus, daß keinerlei speziell militärische Gründe bestanden, dem Soldaten J. truppenärztliche Versorgung angedeihen zu lassen. Damit verblieb die Heilbehandlung seiner Arbeitsunfallfolgen grundsätzlich im Risikobereich der Beklagten.

Die Beklagte hat somit der Klägerin alles das zu ersetzen, was ihr bei Fortsetzung der ordnungsgemäßen berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung an Aufwendungen ebenfalls entstanden wäre. Darin zeigt sich zugleich die Grenze der Ersatzverpflichtung der Beklagten, die erst in dem möglichen Nachverfahren über die Höhe vor dem SG konkretisiert werden muß.

Für die Vorabentscheidung über den Grund ist es nicht von Bedeutung, ob der Abbruch der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung medizinisch notwendig war oder ob die Truppenärzte nur meinten, eine bessere Heilbehandlung durchführen zu können. Denn die Ersatzpflicht der beklagten Berufsgenossenschaft umfaßt höchstens die Kosten, die ihr bei Fortsetzung der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung selbst entstanden wären. Höhere Leistungen der Beklagten wären nur dann gerechtfertigt, wenn die Beklagte in eigener Entscheidung die Fortsetzung der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung im Bundeswehrzentral Krankenhaus angeordnet hätte. Das war nach der Auskunft des Durchgangsarztes vom 6. Oktober 1977 nicht der Fall.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [§ 193 Abs. 4 SGG](#), diejenige über die Nichtzulassung der Revision aus [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-08-21