

L 3 U 686/77

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 4 U 133/77

Datum

18.05.1977

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 686/77

Datum

24.10.1979

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 RU 107/79

Datum

12.05.1981

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Anordnung einer Untersuchung zur Aufklärung des Sachverhalts gemäß § 555 RVO kann weder durch die objektive Notwendigkeit der Maßnahme noch durch Selbsthilfe des Versicherten oder durch die Aufforderung eines unzuständigen Arztes ersetzt werden.

Unfallversicherungsschutz wird vielmehr nur durch Anordnungen Zuständiger im Einflußbereich des Trägers der Unfallversicherung begründet, dessen Grenzen entweder allgemein oder im Einzelfall von diesem selber oder durch das Gesetz bestimmt sind.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 18. Mai 1977 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Entschädigung eines Unfalls gemäß § 555 Reichsversicherungsordnung (RVO) als Folge eines Arbeitsunfalls.

Der 1919 geborene Kläger erlitt am 30. September 1964 einen Unfall, den er der Beklagten erstmals mit Schreiben vom 17. Januar 1972 meldete. Mit Bescheid vom 22. Dezember 1976 erkannte die Beklagte diesen Unfall als Arbeitsunfall gemäß § 548 RVO an und wurde mit rechtskräftigem Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main (SG) vom 10. Mai 1978 (S-4/U - 134/77) unter Abänderung dieses Bescheides verurteilt, dem Kläger wegen eines postthrombotischen Syndroms am rechten Bein vom 1. Januar 1972 ab Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 50 v.H. zu zahlen.

Der private Unfallversicherer des Klägers, die F. und A.-Versicherungs-AG, hatte den Kläger wegen dessen Ansprüche aus dem Unfall am 30. September 1964 aufgefordert, sich in der Chirurgischen Universitätsklinik M. zur Frage der Unfallfolgen untersuchen zu lassen (Gutachtensauftrag vom 13. Dezember 1965). Nach der ambulanten Untersuchung des Klägers am 26. Januar 1966 hielten Priv. Doz. Dr. K. und Dr. S. dringend eine internistische Zusatzbegutachtung für erforderlich, um eine diabetische Stoffwechsellage auszuschließen. Nur dann wäre es möglich, das postthrombotische Syndrom als mittelbare Folge des Unfalls vom 30. September 1964 aufzufassen (fachchirurgisches Gutachten der Dres. K. und S. vom 8. Februar 1966). Dementsprechend bestellte Prof. Dr. K. Oberarzt der II. Medizinischen Universitätsklinik M., auf Veranlassung des privaten Unfallversicherers den Kläger zum 14. März 1966 zur ambulanten Untersuchung ein, um das internistische Zusatzgutachten zu erstatten. Der Kläger ließ sich dazu von einem Chauffeur in seinem privaten Auto von seiner Privatwohnung aus nach M. fahren. In der Nahe der "Hohen Wurzel" zwischen T. und H. überschlug sich der Wagen, so daß der Kläger verletzt wurde. Trotzdem fand die Untersuchung in M. am 14. März 1966 statt (Gutachten des Prof. K. vom 14. März 1966). Nach dem fachchirurgischen Gutachten des Dr. V., T., vom 24. Mai 1967 war beim Kläger am 15. März 1966 folgender Befund zu erheben: "Stauchung der LWS; kleiner Muskelriß und Erguß li. Oberarm; Prellungen und Ergüsse re. Oberarm und Unterarm und re. Unterschenkel auf der fibularen Seite; Prellung des Nasenbeines; Distorsion des Endgelenkes dig. III li.; Erguß li. Kniegelenk und li. Kniekehle". Nach dem für den privaten Unfallversicherer erstellten fachorthopädischen Gutachten des Prof. Dr. M. Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik in H. an der S., vom 14. Mai 1969 entwickelte sich beim Kläger anschließend unter wesentlicher Mitwirkung des Unfalls am 14. März 1966 eine postthrombotische venöse Durchblutungsstörung des linken Beines nach tiefer Venenthrombose infolge Kniekontusion und Wadenmuskelriß links. Prof. M. bescheinigte eine dauernde Gebrauchsbehinderung des linken Beines um 1/3. Nach dem vom Kläger vorgelegten Aktengutachten des Dr. med. H. S., vom 12. April 1976 bedingte das postthrombotische Syndrom am linken Bein nach dem Untersuchungsbefund vom 7. April 1976 eine Einzel-MdE um 50 v.H.

Bereits mit formlosem und nicht förmlich zugestellten Schreiben vom 3. Mai 1966 ohne Rechtsbehelfsbelehrung hatte es die Beklagte abgelehnt, dem Kläger wegen des Ereignisses am 14. März 1966 Entschädigung zu gewähren, weil die unfallbringende Tätigkeit nicht unter Versicherungsschutz gestanden habe.

Der Kläger hat am 2. August 1973 beim SG Klage erhoben mit dem Begehren, ihm wegen der Unfälle am 30. September 1964 und am 14. März 1966 Entschädigung zu gewähren (Az.: S-4/U – 312/73). Entsprechend dem gerichtlichen Teilvergleich vom 13. Oktober 1976 hat die Beklagte mit dem angefochtenen nunmehr förmlichen Bescheid vom 22. Dezember 1976 erneut entschieden und wiederum festgestellt, daß dem Kläger wegen des Unfalls am 14. März 1966 keine Unfallentschädigung zustehe; die Voraussetzungen des § 555 RVO seien nicht erfüllt. Soweit der Kläger an seinem Begehren hinsichtlich der Entschädigung des Unfalls am 14. März 1966 festgehalten hat, hat das SG diesen Teil des Rechtsstreits abgetrennt (neues Aktenzeichen S-4/U – 133/77) und mit Urteil vom 18. Mai 1977 die Klage abgewiesen; auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen dieses ihm am 23. Juni 1977 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11. Juli 1977 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt.

Der Kläger meint, es könne keinem Zweifel unterliegen, daß er sich am 14. März 1966 auf dem Wege zu einer wegen des Arbeitsunfalls am 30. September 1964 zur Aufklärung des Sachverhalts angeordneten Untersuchung befunden habe. Die Untersuchung sei durch den Oberarzt Dr. K. angeordnet worden. Sie sei die notwendige Maßnahme gewesen, um die Folgen des Arbeitsunfalls am 30. September 1964 feststellen zu können. Sowohl aus dem Wortlaut des § 555 RVO, insbesondere des Absatzes 2, als auch aus der Entstehungsgeschichte folge, daß auch Ärzte die Untersuchung gemäß § 555 Abs. 1 RVO "anordnen" könnten, wenn diese Maßnahme objektiv im Interesse des Unfallversicherungsträgers liege.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 18. Mai 1977 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. Dezember 1976 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Unfall am 14. März 1966 als Folge des Arbeitsunfalls am 30. September 1964 zu entschädigen, hilfsweise,
die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen,
hilfsweise,
die Revision zuzulassen.

Sie vertritt die Ansicht, die Voraussetzungen des § 555 RVO seien nicht erfüllt, weil die internistische Untersuchung bei Prof. K. am 14. März 1966 weder von ihr noch von einer befugten Stelle "angeordnet" gewesen sei. Zu dieser Zeit habe sie von dem Arbeitsunfall am 30. September 1964 noch gar keine Kenntnis gehabt. Stattdessen sei diese internistische Untersuchung auf Veranlassung eines privaten Unfallversicherers erfolgt. In diesem privaten Rahmen und nicht im Rahmen des Durchgangsarztverfahrens habe auch Oberarzt Dr. K. gehandelt. Im übrigen sei sie erst am 1. Juli 1972 dem Durchgangsarztverfahren beigetreten.

Wegen der Einzelheiten im übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- und Beklagtenakten (Az.: xxxxx und yyyy) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte Berufung ist frist- und formgerecht eingelegt und somit zulässig.

Sie ist jedoch unbegründet. Zu Recht und mit zutreffender Hilfsbegründung hat das SG die zulässige Klage abgewiesen. Gegenstand des bereits am 2. August 1973 rechtshängig gewordenen Rechtsstreites ist gemäß [§ 96](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) der förmliche Ablehnungsbescheid vom 22. Dezember 1976, zu dem die Beklagte gemäß § 1569 a RVO verpflichtet war. Eine dem entgegenstehende Bindungswirkung ([§ 77 SGG](#)) des Verwaltungsaktes vom 3. Mai 1966 war nicht zustande gekommen (§§ 1569 a und 1590 RVO, [§ 9 Abs. 2](#) des Verwaltungszustellungsgesetzes – VwZG –). Der angefochtene Bescheid vom 22. Dezember 1976 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Dem Kläger steht der geltend gemachte Entschädigungsanspruch nicht zu. Dieser Unfall stand weder unmittelbar unter Versicherungsschutz (§§ 548, 550 RVO) noch ereignete er sich in ursächlichem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall am 30. September 1964; die Untersuchung bei Prof. K. war stattdessen nur durch die Entschädigungsansprüche des Klägers gegenüber dem privaten Unfallversicherer verursacht und erfolgte auf dessen Veranlassung.

Versicherungsschutz ergibt sich auch nicht aus der Fiktion eines Ursachenzusammenhanges mit dem Arbeitsunfall am 30. September 1964 gemäß § 555 RVO in der vor dem 1. Oktober 1974 gültig gewesenen Fassung des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes – UVNG – vom 30. April 1963 ([BGBl. I S. 241](#)). Nach dieser Vorschrift gilt als Folge eines Arbeitsunfalls auch ein Unfall, den der Verletzte auf einem notwendigen Wege zu einer wegen des Arbeitsunfalls zur Aufklärung des Sachverhalts angeordneten Untersuchung erleidet. Zutreffend macht die Beklagte geltend, daß es im vorliegenden Rechtsstreit entscheidend an einer entsprechenden "Anordnung" wegen des Arbeitsunfalls im Sinne des Gesetzes fehlt.

Da der Gesetzeswortlaut nicht eindeutig klar ist, bedarf er der Auslegung (vgl. BSG, Urteil vom 27. Februar 1970 – [2 RU 164/68](#)). Nach dem in dieser Vorschrift objektivierten Willen des Gesetzgebers, so wie er sich aus dem Wortlaut und dem Sinnzusammenhang, in den er hineingestellt ist, ergibt, ist zwar eine ausdehnende Auslegung des Gesetzes gerechtfertigt. So ergibt sich insbesondere aus dem später hinzugefügten Absatz 2, der nur von einer "Aufforderung des Trägers der Unfallversicherung" spricht, daß die Anordnungen des Absatzes 1 auch von anderen Stellen ergehen können. Brackmann (Handbuch der Sozialversicherung, Bd. II, Stand: 51. Nachtrag 1979, S. 488 i) und Lauterbach (Unfallversicherung, 3. Aufl., 35. Lieferung, März 1979, Anm. 9 c zu § 555 RVO) ist darin zuzustimmen, daß diese Anordnungen z.B. auch von dem Durchgangsarzt, Beratungsfacharzt, Gewerbearzt oder einem Sozialgericht eignen können (noch offen gelassen in BSG, Urteil vom 15. Mai 1974, [8/7 RU 5/72](#)). Sie brauchen auch keine Einzelanordnungen zu sein. So genügt ebenfalls als Anordnung im Sinne des § 555 RVO der allgemeine Auftrag des zuständigen Unfallversicherungsträgers an die Krankenkassen und die Unternehmer, z.B. alle

Unfallverletzten dem Durchgangsarzt vorzustellen. Demgegenüber und entgegen der Ansicht des Klägers reichen aber "Anordnungen" privater Stellen oder Ärzte außerhalb der so gekennzeichneten Einflußsphäre des Unfallversicherungsträgers und außerhalb der vom Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geregelten Aufklärungsmaßnahmen weiterer zuständiger Stellen nicht aus, um Unfallversicherungsansprüche zu begründen. Schon vom Wortlaut her ergibt sich, daß auf eine arbeitsunfallbezogene "Anordnung" nicht völlig verzichtet werden kann. Selbst der eindeutige gegebene, objektive Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall und die vollkommene Deckung der Maßnahme mit dem Interesse des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung kann die "Anordnung" einer zuständigen Stelle nicht ersetzen. Das ergibt sich auch aus den Gesetzesmaterialien als Wille des historischen Gesetzgebers (vgl. [BT-Drucks. II/3318, S. 120](#), und [BT-Drucks. IV/120 S. 55](#)). Darüber hinaus läßt sich aus der Entstehungsgeschichte entnehmen, daß eine wegen eines Arbeitsunfalls angeordnete Untersuchung zur Aufklärung des Sachverhalts mehr voraussetzt, als die Aufforderung eines privaten Dritten oder eines mit der Aufklärung von Arbeitsunfällen nicht offiziell betrauten Arztes. Diesen Sinn hat die Abweichung des Gesetz gewordenen Wortlautes (vgl. [BT-Drucks. IV/120 S. 55](#)) gegenüber dem ursprünglichen Vorschlag des Bundesrates, schon die Aufforderung eines jeden Arztes zur Untersuchung wegen eines Arbeitsunfalls genügen zu lassen. Es trifft nicht zu, daß der Gesetzeswortlaut den Vorschlag des Bundesrats inhaltsgleich übernommen hat (insofern spricht die Begründung des später Gesetz gewordenen Entwurfs irreführend von einer inhaltlichen Entsprechung mit dem Vorschlag des Bundesrats; vgl. auch BSG, Urteil vom 27. Februar 1970, [2 RU 164/68](#)). Nach eigener Überprüfung folgt der Senat der Auffassung des BSG, daß die Anordnung eines Hausarztes, die ohne jede Einflußmöglichkeit des Unfallversicherungsträgers ergeht, nicht den Voraussetzungen des § 555 RVO genügen kann (vgl. BSG, Urteil vom 15. Mai 1974, [8/7 RU 5/72](#); Brackmann, a.a.O.; Lauterbach, a.a.O.); ebensowenig reicht die Anordnung von Ärzten oder anderen Stellen aus, die weder im Auftrag des zuständigen Unfallversicherungsträgers noch aufgrund gesetzlicher Vorschriften im Zusammenhang mit der gesetzlichen Unfallversicherung tätig werden.

Aus der Gesetzessystematik ergibt sich schließlich folgende Abgrenzung des Versicherungsschutzes: über das noch nicht anspruchsbegründende objektive Interesse des Unfallversicherungsträgers an der Aufklärung des Sachverhalts hinaus muß es sich um eine Aufklärungsmaßnahme im Einflußbereich des Unfallversicherungsträgers handeln, dessen Grenzen entweder allgemein oder im Einzelfall von ihm selber oder aber durch Gesetz bestimmt sind. Anordnungen des Unfallversicherungsträgers oder sonstiger berufener Stellen in diesem Bereich begründen den Unfallversicherungsschutz. Demgegenüber erfüllen Selbsthilfemaßnahmen oder Aufforderungen Dritter jenseits dieser Grenzen nicht die Voraussetzungen des § 555 RVO. Es fehlt hier entscheidend an eines dem Unfallversicherungsträger oder einer sonstigen im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung handelnden Stelle zuzurechnenden Verhalten, das ein sozialpolitisches Bedürfnis erzeugt, Unfallentschädigungsansprüche zu begründen (vgl. [BT-Drucks. VI/120, S. 55](#) zu § 555 RVO).

Letzteres trifft im vorliegenden Rechtsstreit zu. Der Kläger verunglückte bei einer von einem privaten Unfallversicherungsträger veranlaßten Maßnahme. Oberarzt Dr. K. wurde für diesen tätig, als er den Kläger zu Prof. K. schickte. Durchgangsarzte konnten damals für die Beklagte noch nicht tätig werden, weil diese dem Durchgangsarztverfahren noch nicht beigetreten war. Damit scheiden Entschädigungsansprüche des Klägers nach § 555 RVO aus.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-02-18