BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 54/14

Verkündet am:
27. Januar 2015
Böhringer-Mangold
Justizamtsinspektorin
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

BGHR: ja

SGB X § 116 Abs. 1; SGB IX § 14 Abs. 1, Abs. 2

1. Eine mit einem Anspruchsübergang verbundene Leistungszuständigkeit kann sich auch daraus ergeben, dass ein Rehabilitationsträger nach § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX mangels Weiterleitung des Antrages gemäß § 14 Abs. 1 SGB IX im Außenverhältnis gegenüber dem betroffenen behinderten Menschen leistungszuständig geworden ist.

2. Der Rehabilitationsträger kann wegen der Beiträge, die er gem. § 251 Abs. 2 Satz 2 SGB V für den geschädigten behinderten Menschen dem Träger der Einrichtung zu erstatten hat, nach § 116 Abs. 1 SGB X Rückgriff bei dem zum Ersatz des Verdienstausfalls verpflichteten Schädiger nehmen, wenn der Geschädigte vor dem schädigenden Ereignis in der Krankenversicherung pflichtversichert gewesen ist oder ohne den Unfall pflichtversichert geworden wäre.

BGH, Urteil vom 27. Januar 2015 - VI ZR 54/14 - OLG Braunschweig
LG Braunschweig

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 27. Januar 2015 durch den Vorsitzenden Richter Galke, die Richter Pauge, Stöhr und Offenloch sowie die Richterin Dr. Oehler

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Braunschweig vom 14. Januar 2014 aufgehoben. Soweit die Klage durch das vorbezeichnete Urteil in Höhe eines Betrags von 26.912,85 € nebst Zinsen abgewiesen worden ist, wird die Berufung der Beklagten gegen das Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Braunschweig vom 3. Dezember 2012 zurückgewiesen.

Im Übrigen wird die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsrechtszuges, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

1 Das klagende Land als Sozialhilfeträger verlangt von der Beklagten als Haftpflichtversicherung aus übergegangenem, hilfsweise aus übergeleitetem

Recht des Geschädigten H. Schadensersatz aus einem Verkehrsunfall vom 7. April 1986, bei dem der Geschädigte schwere Hirnverletzungen erlitt.

2 Die zuständige Berufsgenossenschaft erkannte den Unfall als Wegeunfall an. Am 18. Dezember 1989 schlossen der Geschädigte und die Beklagte einen gerichtlichen Vergleich, in dem sich die Beklagte unter anderem verpflichtete, dem Geschädigten 50 % aller nachgewiesenen zukünftigen materiellen Schäden aus dem Verkehrsunfall zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen waren. Ohne zu wissen, dass der Behinderung des Geschädigten ein Wegeunfall zugrunde lag, gewährte der Kläger ihm auf einen im Jahr 2002 gestellten Antrag seit dem 1. Februar dieses Jahres Sozialhilfe in Gestalt von Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen und von Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten. In den Jahren 2008 bis 2011 erbrachte der Kläger Leistungen in Höhe von insgesamt 59.980,76 €, wovon 6.155,06 € auf dem Träger der Werkstatt erstattete Krankenversicherungsbeiträge entfallen.

3 Das Landgericht hat der auf hälftige Erstattung des Betrags von 59.980,86 € nebst Zinsen gerichteten Klage stattgegeben. Das Oberlandesgericht hat sie auf die Berufung der Beklagten abgewiesen. Mit der vom Berufungsgericht zugelassenen Revision begehrt der Kläger die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

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

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

Entscheidungsgründe:

I.

4 Das Berufungsgericht hat die Aktivlegitimation des Klägers verneint. Es hat ausgeführt, der sich jedenfalls aus dem gerichtlichen Vergleich ergebende Schadensersatzanspruch des Geschädigten wegen vermehrter Bedürfnisse könne nicht gemäß § 116 SGB X auf den Kläger übergegangen sein. Der Anspruch sei vielmehr spätestens mit Absehbarkeit der Erforderlichkeit der erbrachten Sozialleistungen, also spätestens 2002, auf die Berufsgenossenschaft übergegangen, weshalb auch die spätere Überleitungsanzeige keinen Rechtsübergang auf den Kläger bewirkt haben könne.

5 Die Berufsgenossenschaft als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sei gemäß § 35 SGB VII, §§ 41, 42 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX für die Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen zuständig gewesen, auch wenn es sich nicht um Maßnahmen mit dem Ziel der Wiedereingliederung des Geschädigten ins Arbeitsleben gehandelt habe, sondern es nur noch um die Erhaltung und Verbesserung seiner Lebensqualität gegangen sei. Zwar habe der Bundesgerichtshof in seiner Entscheidung vom 12. Dezember 1995 (VI ZR 271/94, BGHZ 131, 274) festgestellt, dass von den gesetzlichen Unfallversicherungen gemäß § 567 RVO lediglich die Kosten des der beruflichen Rehabilitation dienenden Arbeitstrainingsbereichs einer Werkstatt für behinderte Menschen getragen würden, nicht aber diejenigen einer Beschäftigung im Arbeitsbereich. Das habe sich aber durch den Ersatz der Vorschriften über die gesetzliche Unfallversicherung durch das Sozialgesetzbuch VII geändert. § 35 SGB VII verweise ausdrücklich auf § 41 SGB IX, der Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen betreffe. Da in dieser Vorschrift ausdrücklich und sogar an erster Stelle Behinderte erwähnt seien, deren Be-

schäftigung oder Qualifizierung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wegen Art und Schwere ihrer Behinderung gar nicht in Betracht komme, könne § 41 SGB IX nur so verstanden werden, dass er auch für Fälle ohne Aussicht auf Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt gelte. Eine Beschränkung auf das Ziel der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt wäre angesichts der Pflicht des Unfallversicherers zur umfassenden Durchführung aller geeigneten Maßnahmen auch überraschend. Im Bereich des § 35 SGB VII bestehe für Maßnahmen nach § 41 SGB IX auch keine zeitliche Begrenzung.

II.

6 Das angefochtene Urteil hält revisionsrechtlicher Nachprüfung nicht stand.

7 Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts ist der Schadensersatzanspruch des Geschädigten gegen die Beklagte gemäß § 116 Abs. 1 SGB X in Höhe der Maßnahmekosten für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft auf das klagende Land übergegangen (1. - 4.). Hinsichtlich der vom Kläger erstatteten Krankenversicherungsbeiträge kommt ein solcher Anspruchsübergang in Betracht, wenn der Geschädigte zum Zeitpunkt des Wegeunfalls in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert war oder ohne den Unfall später pflichtversichert geworden wäre. Dazu sind noch Feststellungen zu treffen (5.).

8 Nach § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X geht ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Ersatz eines Schadens auf den Versicherungsträger oder Träger der Sozialhilfe über, soweit dieser aufgrund des Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat, die der Behebung eines

Schadens der gleichen Art dienen und sich auf denselben Zeitraum wie der vom Schädiger zu leistende Schadensersatz beziehen.

9 1. Der Kläger hatte dem Geschädigten als nach § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX zuständiger Rehabilitationsträger ab dem 1. Februar 2002 unfallbedingte Sozialleistungen zu erbringen.

10 Auf den im Jahre 2002 gestellten Antrag des Geschädigten bewilligte der Kläger diesem Sozialhilfe in Gestalt von Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen und Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten. Ob für diese Leistungen nach § 41 Abs. 1, § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX gem. § 35 Abs. 1, § 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII an sich die Berufsgenossenschaft als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zuständig gewesen wäre, kann offen bleiben. Denn der Kläger ist bereits dadurch im Verhältnis zum Geschädigten leistungszuständiger Rehabilitationsträger geworden, dass er dessen Antrag nicht weitergeleitet hat.

11 Nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX hat der Rehabilitationsträger, bei dem Leistungen zur Teilhabe beantragt werden, innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags festzustellen, ob er für die Leistung zuständig ist. Stellt er seine Unzuständigkeit fest, hat er nach Satz 2 der Vorschrift den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Träger zuzuleiten. Wird der Antrag nicht weitergeleitet, hat der angegangene Träger gemäß § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX den Rehabilitationsbedarf unverzüglich festzustellen.

12 Sinn dieser Regelung ist es, zwischen den betroffenen behinderten Menschen und den Rehabilitationsträgern die Zuständigkeit schnell und dauerhaft zu klären und so Nachteilen des gegliederten Systems entgegenzuwirken (BSGE 93, 283 Rn. 17; 98, 267 Rn. 12; 102, 90 Rn. 23; 114, 147 Rn. 14). Durch die genannten Bestimmungen wird dementsprechend eine im Außenverhältnis

zum Antragsteller verbindliche Zuständigkeit des erstangegangenen Rehabilitationsträgers geschaffen, der den Antrag nicht fristgerecht an einen anderen Träger weitergeleitet hat. In diesem Fall ist der erstangegangene Träger unabhängig von seiner materiell-rechtlichen Leistungszuständigkeit verpflichtet, Leistungen auf Grund aller Rechtsgrundlagen zu erbringen, die in der konkreten Bedarfssituation rehabilitationsrechtlich überhaupt vorgesehen sind (vgl. BSGE 98, 267 Rn. 9, 14, 22; 101, 207 Rn. 29 f.; 102, 90 Rn. 23; 109, 293 Rn. 14; BSG, SozR 4-2500 § 33 Nr. 35 Rn. 20). Diese Zuständigkeit ist eine ausschließliche; ist materiell-rechtlich eigentlich ein anderer Rehabilitationsträger zuständig, verliert dieser im Außenverhältnis zum Antragsteller seine Entscheidungsbefugnis (vgl. BSGE 113, 40 Rn. 16 f.; 102, 90 Rn. 23; BSG, NJW 2010, 2236 Rn. 15 f.; SozR 4-2500 § 33 Nr. 35 Rn. 20).

13 2. Hatte der Kläger dem Geschädigten mithin Sozialleistungen zu erbringen, dann ging nach § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X der Schadensersatzanspruch des Geschädigten - soweit sachliche und zeitliche Kongruenz gegeben war - auf ihn über.

14 Dafür ist es unerheblich, dass die Regelungen des § 14 SGB IX nicht ohne Weiteres auf das Innenverhältnis der Rehabilitationsträger untereinander übertragen werden können und dass Ausgleichsansprüche des erstangegangenen Trägers gegen den eigentlich zuständigen Träger bestehen können (vgl. BSGE 98, 267 Rn. 14; 105, 271 Rn. 14 f.; BSG, SozR 4-3250 § 14 Nr. 2 Rn. 15 ff.). Denn der Anspruchsübergang nach § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist an die Voraussetzung geknüpft, dass der Sozialleistungsträger nach außen hin, das heißt gegenüber dem Geschädigten, zur Leistung gesetzlich verpflichtet ist. Wenn von mehreren in Betracht kommenden Sozialleistungsträgern nur einer im Außenverhältnis leistungspflichtig ist, ist also dieser allein als Rechtsnachfolger des Geschädigten gegenüber dem Schädiger anspruchsberechtigt, und

zwar ohne Rücksicht darauf, ob er nach den einschlägigen Ausgleichsbestimmungen im Innenverhältnis ebenfalls Ersatz für seine Aufwendungen verlangen könnte (BGH, Urteil vom 17. April 1958 - II ZR 198/56, BGHZ 27, 107, 111; Kater in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, § 116 SGB X Rn. 153 [Stand: Juni 2013]). Eine doppelte Entschädigung des ausgleichsberechtigten und eine dadurch eintretende Benachteiligung des ausgleichspflichtigen Trägers werden entweder dadurch vermieden, dass der Ausgleichsberechtigte von dem Ausgleichsverpflichteten einen Ausgleich nur erhält, wenn er diesem den Schadensersatzanspruch in Höhe des Ausgleichsbetrags abtritt, oder dadurch, dass er dem anderen Träger den Ausgleichsbetrag nach Empfang der Schadensersatzleistung zurückzuzahlen hat (BGH, Urteil vom 17. April 1958 - II ZR 198/56, aaO, 122 f.). Auch eine etwaige spätere Regressabwicklung zwischen den Rehabilitationsträgern wird dadurch erleichtert, da sich die Erstattungspflicht in Höhe des bereits geleisteten Schadensersatzes mindert (vgl. BSG, SozR 3-3100 § 81a Nr. 1, S. 5).

15 Etwas anderes folgt nicht aus der Rechtsprechung des erkennenden Senats, wonach die in den §§ 102 ff. SGB X enthaltenen Ausgleichsregelungen die Annahme ausschließen, ein unzuständiger Leistungsträger könne durch eigenes Handeln auf den Anspruchsübergang Einfluss nehmen und auf diese Weise zulasten des zuständigen Leistungsträgers über den Anspruch verfügen (Senatsurteile vom 8. Juli 2003 - VI ZR 274/02, BGHZ 155, 342, 348 und vom 5. Mai 2009 - VI ZR 208/08, VersR 2009, 995 Rn. 17). Denn in der vorliegenden Konstellation ist der Anspruchsübergang eine Folge der besonderen Regelung des § 14 SGB IX, wonach der erstangegangene Träger binnen kurzer Frist und mit im Außenverhältnis auch den eigentlich zuständigen Träger bindender Wirkung über seine Leistungszuständigkeit entscheidet.

16 Soweit das Bundessozialgericht entschieden hat, dass sich die Zuständigkeit nach § 14 SGB IX nicht auf eine rechtlich eigenständige Heranziehungsverfügung erstreckt (BSGE 114, 147 Rn. 14), lässt sich dies auf den Anspruchsübergang nach § 116 SGB X nicht übertragen. Denn dieser knüpft, wie ausgeführt, unmittelbar an die Leistungszuständigkeit im Außenverhältnis an. Für eine davon zu trennende Regresszuständigkeit ist, wie auch die Vorschrift des § 118 SGB X zeigt, kein Raum.

17 3. Dem Geschädigten stand ein nach § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X auf den Kläger übergehender Schadensersatzanspruch zu.

18 Es steht außer Streit, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Geschädigten 50 % aller zukünftigen materiellen Schäden aus dem Verkehrsunfall vom 7. April 1986 zu ersetzen. Ersatzfähig sind danach auch die Kosten, die durch die Beschäftigung des Geschädigten in einer Werkstatt für behinderte Menschen und durch die Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten entstanden sind. Denn die mit der Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen verbundenen Kosten dienen der Aktivierung der verbliebenen Arbeitskraft des Behinderten und in diesem Sinne der Wiederherstellung eines dem früheren Lebenszuschnitt möglichst nahe kommenden Zustandes. Sie stellen sich deshalb als materieller Schaden dar (Senatsbeschluss vom 11. Juni 1991 - VI ZR 307/90, NZV 1991, 387; vgl. auch OLG Hamm, VersR 1992, 459 f.; Geigel/Pardey, Der Haftpflichtprozess, 26. Aufl., Kap. 4 Rn. 49). Entsprechendes gilt für die Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten, die dem behinderten Menschen eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen oder erleichtern sollen (vgl. Majerski-Pahlen in Neumann/Pahlen/dies., SGB IX, 12. Aufl., § 55 Rn. 21). Dass der behinderungsbedingte Bedarf des Geschädigten an beiden Leistungen auf den Verkehrsunfall vom 7. April 1986 zurückzuführen ist, ist unstreitig.

19 4. Nicht infrage steht auch, dass die von dem Kläger in Gestalt von Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen und Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten erbrachten Sozialleistungen mit dem - als Erwerbs- oder Mehrbedarfsschaden (§ 843 BGB) zu qualifizierenden - Schaden des Verletzten sachlich und zeitlich kongruent sind.

20 5. Ein Anspruch auf Ersatz der dem Träger der Werkstatt vom Kläger gemäß § 251 Abs. 2 Satz 2 SGB V erstatteten Krankenversicherungsbeiträge steht dem Kläger zu, wenn der Geschädigte durch den Wegeunfall seine krankenversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit verloren hat. Dann diente die Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge durch den Kläger der weiteren Aufrechterhaltung des dem Geschädigten als Pflichtversicherten zustehenden Schutzes der gesetzlichen Krankenversicherung (sachliche Kongruenz im Sinne des § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X).

21 Dem Geschädigten kann insoweit ein Schadensersatzanspruch erwachsen sein, der durch die Zahlung der Beiträge ausgeglichen worden ist. Dies setzt voraus, dass ein entsprechender Verdienstausfall entstanden ist; das kann in Ermangelung diesbezüglicher Feststellungen nicht beurteilt werden.

22 a) Ein Verdienstausfallschaden kann Krankenversicherungsbeiträge einschließlich der Arbeitgeberanteile umfassen, wenn ein pflichtversicherter Geschädigter vor dem schädigenden Ereignis durch seine Arbeit solche Beiträge "verdient" hat. Dies setzt voraus, dass dieser "Verdienst" infolge des schädigenden Ereignisses entfällt, die Beiträge aber gleichwohl auf Grund einer fortbestehenden Mitgliedschaft des Geschädigten in der gesetzlichen Krankenkasse fortentrichtet werden müssen (vgl. Senatsurteile vom 8. November 1983 - VI ZR 214/82, BGHZ 89, 14, 15 ff. und vom 10. Juli 2007 - VI ZR 192/06,

BGHZ 173, 169 Rn. 12). Danach können auch die Beiträge ersatzfähig sein, die für einen behinderten Menschen entrichtet werden müssen, der in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen tätig und deshalb nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V versicherungspflichtig ist. Es handelt sich dabei nicht um einen Schaden des zur Beitragszahlung verpflichteten Trägers der Einrichtung (§ 251 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V), sondern um einen solchen des Geschädigten; denn die Heranziehung des Trägers zu den Beiträgen ist nicht Ausfluss eines internen Lastenausgleichs zwischen ihm und dem Krankenversicherungsträger, sondern die Beiträge dienen der Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes des Geschädigten (vgl. Senatsurteile vom 8. November 1983 - VI ZR 214/82, BGHZ 89, 14, 21 ff. und vom 10. Juli 2007 - VI ZR 192/06, BGHZ 173, 169 Rn. 16; anders LG Münster, r+s 2009, 436, 437 m. zust. Anm. Lemcke). Hintergrund für die Beitragstragung durch Dritte in diesem Fall ist nämlich der Gedanke, dass es sozial unvertretbar ist, von diesen Personen mit typischerweise sehr geringen Einkünften Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu fordern (vgl. Propp in jurisPK-SGB V, 2. Aufl., § 251 Rn. 37).

23 b) Die Voraussetzungen des § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X liegen vor.

24 Bei den Erstattungen gemäß § 251 Abs. 2 Satz 2 SGB V handelt es sich um Sozialleistungen. Sozialleistungen im Sinne des § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X in Verbindung mit § 11 SGB I liegen regelmäßig dann vor, wenn die Leistung durch einen Sozialleistungsträger nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuchs einem Sozialleistungsberechtigten zu erbringen ist und diesen individuell begünstigt; sie wird dann in aller Regel auch der Verwirklichung eines sozialen Rechts im Sinne der §§ 3 bis 10 SGB I dienen (vgl. BSG, NZS 2014, 938, Rn. 13 f.). Der zuständige Leistungsträger hat nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuchs V für die vom Einrichtungsträger zu tragenden Beiträge wirtschaftlich einzustehen und begünstigt diesen individuell (vgl. BSG, aaO Rn. 15).

Die Erstattungszahlungen dienen auch der Verwirklichung sozialer Rechte im Sinne der §§ 3 ff. SGB I. Dabei ist der den Regelungen zur Versicherungspflicht behinderter Menschen bei Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen und den ergänzenden Regelungen zur Beitragstragung und Beitragserstattung zugrundeliegende Zweck der Förderung behinderter Menschen zu berücksichtigen. Die Erstattungsleistungen zielen nicht auf die Bereicherung des Einrichtungsträgers, sondern dienen in erster Linie einem sozialen Zweck (vgl. BSG, NZS 2014, 938, Rn. 16) bzw. dem sozialen Recht auf Teilhabe nach § 10 SGB I. Danach ist davon auszugehen, dass sie nicht nur den Einrichtungsträger sondern ebenso den behinderten Menschen begünstigen; sie haben auch gegenüber diesem den Charakter von Sozialleistungen im Sinne des § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X.

25 Dass die Sozialleistung hier nicht unmittelbar an den Geschädigten oder für ihn an die Krankenkasse erfolgt, sondern an den Träger der Einrichtung, hindert den Anspruchsübergang nicht. Es entspricht vielmehr dem Zweck der Legalzession des § 116 Abs. 1 SGB X, den Schädiger durch die Sozialleistung nicht unverdient zu entlasten (vgl. nur Senatsurteil vom 28. Juni 2011 - VI ZR 194/10, BGHZ 190, 131 Rn. 21 mwN).

26 Die Erstattungspflicht des klagenden Rehabilitationsträgers ist auch durch das Schadensereignis ausgelöst worden. Ohne die unfallbedingten Verletzungen wäre eine Behinderung des Geschädigten, die zu einem Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 7 SGB V geführt hat, nicht eingetreten.

27 6. Nach alledem ist das angefochtene Urteil auf die Revision aufzuheben (§ 562 Abs. 1 ZPO), hinsichtlich der Kosten für die Teilhabe am Arbeitsleben und die Hilfen zum Leben in der Gemeinschaft ist das landgerichtliche Urteil

wiederherzustellen (§ 563 Abs. 3 ZPO) und im Übrigen die Sache an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, da sie insoweit zur Endentscheidung noch nicht reif ist (§ 563 Abs. 1 ZPO).

Galke Pauge Stöhr

Offenloch Oehler

Vorinstanzen:
LG Braunschweig, Entscheidung vom 03.12.2012 - 4 O 3011/11 (374) -
OLG Braunschweig, Entscheidung vom 14.01.2014 - 7 U 20/13 -