

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 3/1 RK 31/93

Land Berlin,
vertreten durch das Landesamt für Zentrale Soziale Aufgaben
- Landesversorgungsamt -,
Berlin, Sächsische Straße 28-30,

Kläger und Revisionsbeklagter,

g e g e n

Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin,
Berlin, Mehringplatz 15,

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung,
Bonn, Rochusstraße 1.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 8. Juni 1994 durch den Vorsitzenden Richter S c h n e i d e r -
D a n w i t z, die Richter Dr. L a d a g e und Dr. U d s c h i n g sowie die ehrenamtlichen Richter S t r a s s e r und L e i t e für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 17. März 1993 aufgehoben.

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger die Mehrkosten für die Versorgung eines Beschädigten mit einem elektrisch betriebenen Rollstuhl anstelle eines handbetriebenen Rollstuhls sowie später angefallene Kosten für die Instandsetzung des Elektroantriebs erstatten muß.

Der Kläger ist als Versorgungsträger zuständig für die Versorgung des Kriegsbeschädigten W. H., der Mitglied der Beklagten ist. Er gewährt dem Beschädigten Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) aufgrund folgender, als Schädigungsfolgen anerkannter Leiden:

1. Verlust des rechten Beins mit günstigen Stumpfverhältnissen,
2. Versteifung der rechten Schulter in Hängstellung,
3. Überlastungsschaden des erhaltenen linken Fußes.

Der Beschädigte wurde nach mehreren, im Jahre 1987 erlittenen Schlaganfällen mit einem Faltrollstuhl versorgt. Mit der bis zu dieser Zeit benutzten Prothese konnte er allenfalls noch kurze Wegstrecken zurücklegen. Im Oktober 1988 wurde ihm ärztlicherseits ein elektrisch angetriebener Rollstuhl verordnet. In einer versorgungsärztlichen Stellungnahme wurde ausgeführt, der Beschädigte sei einem Doppelunterschenkelamputierten gleichzuachten. Wegen seines Gesamtzustandes sei er auf einen Elektrorollstuhl angewiesen. Im Mai 1989 stellte der Kläger dem Beschädigten einen elektrisch betriebenen Rollstuhl leihweise zur Verfügung. Mit Schreiben vom 28. Juni 1989 machte der Kläger die Erstattung des Differenzbetrages zwischen den Kosten des Elektrorollstuhls und denen eines handbetriebenen Faltrollstuhls in Höhe von 2.453,39 DM bei der Beklagten geltend. Die Beklagte lehnte eine Kostenerstattung ab.

Während des Klageverfahrens erweiterte der Kläger seine Klage um einen Betrag von 775,37 DM, den er für die Instandsetzung des Elektroantriebs aufwenden mußte. Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 30. August 1991). Das Landessozialgericht (LSG) hat auf die Berufung des Klägers das Urteil des SG aufgehoben und die Beklagte verurteilt, an den Kläger 3.228,76 DM zu zahlen (Urteil vom 17. März 1993). Zur Begründung hat es im wesentlichen ausgeführt: Der Beschädigte habe einerseits gegen den Kläger einen Anspruch auf Lieferung eines Elektrorollstuhls als Sachleistung gehabt, weil er einen handbetriebenen Rollstuhl nicht habe bedienen können. Andererseits habe ihm ein gleichartiger Sachleistungsanspruch gemäß § 33 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) auch gegenüber der Beklagten zugestanden, weil davon auszugehen sei, daß die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl erforderlich

gewesen sei, um die bestehende Behinderung auszugleichen. In solchen Fällen, in denen dem Grunde nach Leistungsansprüche gegen beide Leistungsträger bestünden, habe die Verteilung der finanziellen Lasten nach dem Verursacherprinzip in der Weise zu geschehen, daß die Versorgungsverwaltung grundsätzlich mit den Kosten der Heilbehandlung für Schädigungsfolgen belastet werde, während die Kosten für sonstige Leistungen bei krankenversicherten Beschädigten von der Krankenkasse (KK) zu tragen seien. Nach den medizinischen Befunderhebungen sei die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl jedenfalls überwiegend durch schädigungsunabhängige Gesundheitsstörungen, nämlich die erlittenen Schlaganfälle und deren Folgen, verursacht worden. Dem Kläger stehe daher ein Erstattungsanspruch nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG zu.

Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte eine Verletzung des § 18c Abs 6 Satz 2 BVG. Des weiteren erhebt sie Verfahrensrügen. Sie ist der Auffassung, ein Erstattungsanspruch nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG könne nur dann in Betracht kommen, wenn die Beklagte aufgrund der Nichtversorgungsleiden einen Rollstuhl habe zur Verfügung stellen müssen. Wegen der Bewegungseinschränkungen im linken Arm des Beschädigten sei eine Versorgung mit einem Rollstuhl jedoch nicht erforderlich geworden. Durch die Gewährung des Elektrorollstuhls würden nur die Gesundheitsstörungen ausgeglichen, die die Fortbewegung durch die Beine beträfen, nicht aber die Bewegungseinschränkungen des linken Armes.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 17. März 1993 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

II

Die Revision der Beklagten ist begründet. Das angefochtene Urteil war aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG zurückzuweisen.

1. Das LSG hat zu Recht durch den Senat für Angelegenheiten der Krankenversicherung (KV) entschieden. Der Streit über einen Erstattungsanspruch der Versorgungsverwaltung gegen eine Krankenkasse gehört zu den Angelegenheiten der Sozial-(Kranken-)versicherung. Ein Erstattungsanspruch ist regelmäßig dem Rechtsgebiet zuzuordnen, aus dem sich die Leistungspflicht ergibt, auf die sich der Erstattungsanspruch gründet (BSG SozR 1500 § 31 Nr 3). Der Kläger leitet hier



einen Erstattungsanspruch aus der vermeintlichen Leistungspflicht der Beklagten für eine Zusatzausstattung eines Rollstuhls ab. Diese Frage ist dem Gebiet der KV zuzuordnen (vgl BSG SozR 1500 § 31 Nr 1; BSG USK 7854). Dahinstehen kann, ob in entsprechender Anwendung der Rechtswegregelung für Erstattungsstreitigkeiten in § 114 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ausnahmsweise dann das Rechtsgebiet maßgebend ist, aus dem sich die Leistungspflicht des Erstattungsberechtigten ergibt, wenn dieser aufgrund einer gesetzlichen Vorleistungspflicht gehandelt hat (vgl zum Rechtsweg bei vorläufigen Leistungen nach § 28 Abs 5 SchwbG: BVerwG vom 26. September 1991

- 5 C 24/89 - SGB 1992, 545 - und BSG SozR 1500 § 141 Nr 13). Eine solche gesetzliche Vorleistungspflicht, die im Gesetz ausdrücklich angeordnet sein muß (BSGE 58, 119, 121 = SozR 1300 § 104 Nr 7), kommt hier nicht in Betracht.

Der Senat ist an seiner Entscheidung, daß es sich um eine Angelegenheit der KV handelt, nicht durch die Entscheidung des 9. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 13. März 1985 (SozR 3100 § 19 Nr 15) iS des § 41 SGG gehindert. Diese Entscheidung läßt nicht erkennen, aus welchen Gründen der 9. Senat, der damals für Angelegenheiten der KOV zuständig war, den damals streitigen Ersatzanspruch aus § 19 BVG gegen eine KK nicht als Angelegenheit der KV angesehen hat.

2. Das Urteil des LSG ist nicht deshalb fehlerhaft, weil der Beschädigte nicht zum Verfahren beigelegt worden ist. Ein Fall der notwendigen Beiladung (§ 75 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes <SGG>) liegt nicht vor. Der Beschädigte ist an dem streitigen Rechtsverhältnis nicht derart beteiligt, daß die Entscheidung auch ihm gegenüber nur einheitlich ergehen kann. Zwar ist in einem Erstattungsstreit zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Kranken- bzw Rentenversicherungsträger der Versicherte grundsätzlich notwendig beizuladen (BSG SozR 1500 § 75 Nrn 60 und 80). Dies beruht jedoch wesentlich auf der dort eingreifenden Erfüllungsfiktion nach § 107 SGB X. Vorliegend kommt es hierauf nicht an. Da weder die dem Beschädigten gewährte Leistung als solche streitig ist, noch die Möglichkeit einer Doppelleistung besteht, sondern es vielmehr nur um eine Lastenverteilung aus leistungsrechtlichen Verpflichtungen zweier Leistungsträger geht, werden die Rechte des Versicherten selbst durch die Entscheidung nicht berührt (vgl BSGE 57, 15, 17 ff = SozR 4100 § 105b Nr 1; BSGE 57, 146, 149 = SozR 1300 § 103 Nr 2; BSGE 72, 163, 168f = SozR 3-2200 § 183 Nr 6).
3. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Erstattung der Mehrkosten, die durch die Versorgung des Beschädigten mit einem Elektrorollstuhl anstelle eines handbetriebenen Rollstuhls entstanden sind.



Der Kläger war seit Mai 1989 als zuständiger Träger der KOV verpflichtet, den Versicherten mit einem Elektrorollstuhl auszustatten. Gemäß § 10 Abs 1 BVG (idF der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 <BGBl I 21>) wird Beschädigten für Gesundheitsstörungen, die als Folge einer Schädigung anerkannt sind, Heilbehandlung gewährt. Hierzu zählt gemäß § 11 Abs 1 Satz 1 Nr 8 BVG (idF durch Art 37 Nr 2 Buchst a DBuchst aa des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 <BGBl I 2477> mit Wirkung vom 1. Januar 1989) die Versorgung mit Hilfsmitteln. Das Hilfsmittel muß den persönlichen und beruflichen Bedürfnissen des Beschädigten angepaßt sein (§ 13 Abs 2 2. Halbs BVG bzw § 13 Abs 2 Satz 1 2. Halbs idF durch Art 1 Nr 6 des Gesetzes vom 23. März 1990 <BGBl I 582> mit Wirkung vom 1. April 1990). Die Versorgungsverwaltung war und ist danach verpflichtet, ein Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, daß die schädigungsbedingten Funktionsstörungen in einer Weise kompensiert, die den gesundheitlichen Verhältnissen des Beschädigten Rechnung trägt. Können schädigungsbedingte Funktionsdefizite wegen des Hinzutretens schädigungsunabhängiger, etwa anlagebedingter Gesundheitsstörungen nicht mehr mit Hilfe eines ursprünglich ausreichenden Hilfsmittels kompensiert werden, so ist der Beschädigte mit einem neuen, uU andersartigen Hilfsmittel zu versorgen, das der gesundheitlichen Gesamtsituation Rechnung trägt. Zwar ist der gegen die Versorgungsverwaltung gerichtete Heilbehandlungsanspruch grundsätzlich (Ausnahme: der Anspruch von Schwerbeschädigten gemäß § 10 Abs 2 BVG, soweit nicht die Einschränkungen nach § 10 Abs 7 BVG eingreifen) auf Gesundheitsstörungen beschränkt, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch anerkannte Gesundheitsstörungen verursacht worden sind. Dies bedeutet jedoch nicht, daß Heilbehandlungsmaßnahmen, die erst wegen des Hinzutretens schädigungsunabhängiger Gesundheitsstörungen notwendig werden, unter dem Gesichtspunkt des schädigungsunabhängigen Nachschadens von der Einstandspflicht der Versorgungsverwaltung ausgeschlossen sind. Nach der im Recht der Kriegsopferversorgung geltenden Kausalitätsnorm ist vielmehr maßgebend, ob die Schädigungsfolgen eine wesentliche Bedingung für den Eintritt des Erfolges, hier der Notwendigkeit der Hilfsmittelversorgung, darstellen. Eine Einschränkung bei der Anwendung der Kausalitätsnorm mit der Folge, daß die Auswirkungen nachträglich aufgetretener schädigungsunabhängiger Gesundheitsstörungen unbeachtet bleiben, kommt nicht in Betracht.

Etwas anderes gilt lediglich in bezug auf die Bewertung der MdE nach § 30 Abs 1 BVG (BSGE 37, 80, 82 = SozR 3100 § 30 Nr 1; BSGE 41, 70, 75 = SozR 3100 § 30 Nr 11).

Das LSG hat zur Frage, ob die Gehbehinderung in dem einen Rollstuhl erfordernden Ausmaß durch das anerkannte Versorgungsleiden und/oder durch die Folgen der Schlaganfälle verursacht wurde, keine ausdrücklichen Feststellungen



getroffen. Es hat sich mit der davon zu unterscheidenden Frage befaßt, ob die einen Elektroantrieb erfordernden Funktionseinschränkungen zu den anerkannten Schädigungsfolgen gehören, und hat hierzu entschieden, daß diese Einschränkungen überwiegend Folge der Schlaganfälle seien. Der Senat kann diesen Feststellungen nicht entnehmen, ob der Versicherte, wenn die Schädigungsfolgen hinweggedacht werden, aufgrund der Schlaganfallfolgen auf einen Rollstuhl angewiesen wäre, oder ob er die Schlaganfallfolgen am linken Bein anders kompensieren könnte, wenn das amputierte rechte Bein voll funktionsfähig wäre. Der Senat kann aufgrund der Feststellungen jedoch entscheiden, daß die Versorgung des Beschädigten mit einem Rollstuhl zumindest annähernd gleichwertig durch den als Schädigungsfolge anerkannten Verlust des rechten Beines verursacht worden ist. Dies entspricht auch der insoweit übereinstimmenden Auffassung der Beteiligten. Damit stellen die Schädigungsfolgen auch in bezug auf das gesamte Hilfsmittel "Elektrollstuhl" eine wesentliche Mitursache dar. Kann der Beschädigte - wie hier - die schädigungsbedingte Einschränkung der Gehfunktion nicht mit einem handbetriebenen Rollstuhl ausgleichen, weil er aufgrund von Nichtschädigungsfolgen nicht in der Lage ist, diesen selbst zu bedienen, so ist ihm grundsätzlich an dessen Stelle ein elektrisch betriebener Rollstuhl zur Verfügung zu stellen (vgl. auch § 12 Abs 3 der Verordnung über die Versorgung mit Hilfsmitteln und über Ersatzleistungen nach dem BVG - OrthVO). Gemäß § 18c Abs 1 Satz 2 BVG ist die Versorgungsverwaltung in diesen Fällen für die Erbringung von Hilfsmitteln auch gegenüber solchen Versicherten zuständig, die Mitglied einer KK sind.

Die Regelung der Zuständigkeit für die Erbringung einzelner Maßnahmen bedeutet jedoch nicht, daß damit auch zugleich und in demselben Umfang die Verteilung der aus der Heilbehandlung entstehenden finanziellen Lasten festgelegt ist (BSGE 37, 235 = SozR 3100 § 18c Nr 1; SozR 3100 § 19 Nr 4). Dies wird schon aus den Regelungen in den §§ 19, 20 BVG deutlich. Danach werden den KKn die Aufwendungen für bestimmte Heilbehandlungsmaßnahmen, für deren Erbringung sie zuständig sind, vom Träger der Versorgungslast erstattet, soweit diese durch die Behandlung anerkannter Schädigungsfolgen entstanden sind. Im Grundsatz soll die gesetzliche Krankenversicherung nicht mit den durch Schädigungsfolgen verursachten Kosten der in dieser Vorschrift aufgeführten Heilbehandlungsmaßnahmen belastet werden.

Eine unmittelbare Anwendung der §§ 19 und 20 BVG kommt nicht in Betracht. Sie regeln den Fall, daß die Versorgungsverwaltung zum Ausgleich der Schädigungsfolgen einem krankenversicherten Beschädigten wegen Nichtschädigungsfolgen ein aufwendigeres Hilfsmittel zur Verfügung stellen muß, als sie es ohne die Nichtschädigungsfolgen müßte, zumindest nicht ausdrücklich. Für diesen



Tatbestand kann den §§ 19 und 20 BVG auch in entsprechender Anwendung weder ein Erstattungsanspruch noch der Grundsatz entnommen werden, daß die KK iS des § 104 SGB X im Innenverhältnis vorrangig verpflichtet sein soll.

Der Kläger beruft sich auf die Rechtsprechung zu der nach seiner Auffassung spiegelbildlichen Fallgestaltung, daß eine Leistung der KK zum Ausgleich von Nichtschädigungsfolgen wegen Schädigungsfolgen besonders aufwendig erfolgt. Diese Rechtsprechung kann indes entgegen der Auffassung des Klägers und der Beigeladenen nicht auf die vorliegende Fallgestaltung übertragen werden.

Das BSG hat über den Wortlaut des § 19 Abs 1 Satz 1 und 2 BVG hinaus den §§ 19, 20 BVG zugrundeliegenden Verursachungsgrundsatz auch auf funktionell und kostenmäßig abgrenzbare, technisch aber integrierte Teile einheitlicher Sachleistungen übertragen, die aus schädigungsbedingten Gründen Mehraufwendungen verursachen. Es hat danach den Ersatzanspruch einer KK bejaht, die ihre Versicherten wegen einer schädigungsunabhängigen Fehlsichtigkeit mit einer Brille ausstatten mußte, wenn aus schädigungsbedingten Gründen (besondere Haltevorrichtung wegen des schädigungsbedingten Verlustes der Ohrmuscheln - SozR 3100 § 19 Nr 4; Tönung der Gläser wegen schädigungsbedingter Lichtempfindlichkeit - SozR aaO, § 19 Nr 1) Mehrkosten bei der Ausstattung der Brille entstanden. In der seinerzeit geltenden Fassung des § 19 Abs 1 Satz 1 BVG waren Brillen im Gegensatz zur aktuellen

Fassung dieser Vorschrift noch nicht ausdrücklich aufgeführt. Sie wurden den Heilmitteln zugeordnet, für die § 19 Abs 1 Satz 1 BVG eine Erstattungspflicht gegenüber der KK vorsah, wenn sie aus schädigungsbedingten Gründen notwendig waren.

Bei Hilfsmitteln hat das BSG in derartigen Fällen ausgehend von der seinerzeitigen Fassung des § 19 BVG eine Erstattungspflicht der Versorgungsverwaltung gegenüber der KK abgelehnt (BSG SozR 3100 § 19 Nr 12). Es hat dies vor allem damit begründet, daß § 19 Abs 1 Satz 1 und 2 BVG auf Hilfsmittel nicht angewendet werden könne und auch eine Erweiterung des dieser Vorschrift zugrundeliegenden Rechtsgedankens insoweit ausscheide. Den Erstattungsregelungen des BVG lasse sich kein allgemeiner Rechtssatz entnehmen, wonach die KKn ihre Aufwendungen, die durch Schädigungsfolgen bedingt sind, uneingeschränkt ersetzt verlangen könnten. Dies ergebe sich bereits aus § 19 Abs 1 Satz 3 BVG, wonach die übrigen (dh die nicht von § 19 Abs 1 Satz 1 BVG erfaßten) Aufwendungen für die Krankenpflege versicherter Beschädigter pauschal abgegolten werden (BSG SozR 3100 § 19 Nr 7 und 12).



Nach der zwischenzeitlich in Kraft getretenen aktuellen Fassung des § 19 Abs 1 BVG (durch Art 4 Nr 3 nach Maßgabe der Art 5 und 6 des Gesetzes vom 21. Juli 1993, BGBl I 1262) werden den KKn generell Aufwendungen für Leistungen erstattet, die sie nach § 18c BVG erbracht haben (Satz 1). Den angeführten Entscheidungen lagen dagegen noch Fassungen des § 19 Abs 1 BVG zugrunde, die die Erstattungspflicht beschränkten auf "Aufwendungen für ... häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Heilmittel, Brillen und Kontaktlinsen" (vgl § 19 Abs 1 Satz 1 BVG idF durch Art 37 Nr 12 Buchst a des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 <BGBl I 2477> mit Wirkung vom 1. Januar 1989). Der erkennende Senat schließt sich zu den früheren Fassungen der angeführten Entscheidung an.

Erst recht gibt es für den hier vorliegenden spiegelbildlich entsprechenden Fall der besonderen Ausstattung eines schädigungsbedingt erforderlichen Hilfsmittels wegen Nichtschädigungsleiden keinen vergleichbaren Grundsatz. Selbst wenn § 19 BVG in der nunmehr geltenden Fassung mit dem zugrundeliegenden Rechtsgedanken auch auf Hilfsmittel anzuwenden wäre, käme eine spiegelbildliche Betrachtung schon deswegen nicht in Betracht, weil die Einstandspflicht der Versorgungsverwaltung einerseits und der KK andererseits nicht symmetrisch ist einer spiegelbildlichen Gleichheit geregelt ist. Die Einstandspflicht des Versorgungsamts ist nach ihrer Struktur kausalitätsbezogen, die der KK ist dies nicht.

Dieser kausalitätsbezogene Ansatz liegt auch den Erstattungsregelungen in § 19 BVG zugrunde, auf die die genannte Rechtsprechung des BSG zum Erstattungsanspruch der KK gegenüber der Versorgungsverwaltung aufbaut. Eine vergleichbare kausalitätsbezogene Erstattungsregelung kennt das Gesetz für den spiegelbildlichen Fall nicht. Sie ist insbesondere auch nicht in § 18c Abs 6 Satz 2 BVG aF (jetzt: § 18c Abs 5 Satz 2 BVG) enthalten, wobei die mit der Änderung dieser Vorschrift durch das Gesundheitsreformgesetz (vom 20. Dezember 1988, BGBl I, 2477, 2584) eingetretene Erstreckung auf Sachleistungen eines anderen Leistungsträgers unerheblich ist. Die Erstattungsregelung in § 18c Abs 6 Satz 2 BVG aF geht, wie sich aus Satz 3 der Vorschrift deutlich ergibt, vielmehr davon aus, daß eine Erstattungspflicht der KK nur dann in Betracht kommt, wenn die Heilbehandlung nicht durch Schädigungsfolgen wesentlich mitverursacht worden ist. Sie greift die grundsätzliche Regelung der Verteilung der Heilbehandlungskosten in § 10 Abs 1 BVG wieder auf, die auch in bezug auf solche Beschädigte gilt, die zugleich Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sind. § 18c Abs 6 Satz 2 BVG aF ist damit lediglich Ausdruck der subsidiären Leistungspflicht der Kriegsopferversorgung bei Nichtschädigungsfolgen (§ 10 Abs 2 iVm § 10 Abs 7 Buchst d BVG). Daß der Beschädigte hier die Bereitstellung eines Elektrorollstuhls gemäß § 33 Abs 1 SGB V auch von der Beklagten hätte verlangen



können, wenn der Kläger nicht leistungspflichtig gewesen wäre, ist unerheblich. Der alternativen Leistungspflicht oder einer sonst tatsächlichen Leistungsgewährung eines anderen öffentlich-rechtlichen Leistungsträgers kommt nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG nur dann Bedeutung zu, wenn die Versorgungsverwaltung nicht nach § 10 Abs 1 BVG wegen der Behandlung von Schädigungsfolgen zur Leistung verpflichtet ist.

Die bereits erwähnte Zuständigkeitsregelung in § 18c Abs 1 Satz 2 BVG legt somit in Fällen, in denen Schädigungsfolgen nach der Kausalitätsnorm der wesentlichen Bedingung für die Versorgung mit einem Hilfsmittel ursächlich sind, auch die endgültige Kostentragung fest; und zwar auch dann, wenn das Hilfsmittel Bestandteile enthält, die überwiegend aus nichtschädigungsbedingten Gründen erforderlich sind. Bei schädigungsbedingter Versorgung mit einem Hilfsmittel gibt es für eine von der Zuständigkeit abweichende Verteilung der Kostenlast keine Rechtsgrundlage.

Der Kläger kann seinen Anspruch auch nicht aus allgemeinen Erstattungsregeln herleiten. Er hat den Elektroantrieb des Rollstuhls weder als unzuständiger noch als nachrangig zuständiger Leistungsträger zur Verfügung gestellt. Erstattungsansprüche nach den §§ 104, 105 SGB X scheiden daher von vornherein aus.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs 4 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)