

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 3/1 RK 56/93

Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern,
Stuttgart, Lindenspürstraße 39,

Kläger und Revisionsbeklagter,

g e g e n

Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg,
Stuttgart, Heilbronner Straße 184,

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

.....

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom
14. September 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 den ehrenamtlichen
Richter Dr. L a n g e und die ehrenamtliche Richterin P a k m o r für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Württemberg vom 20. August 1993 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

Die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Beigeladene wurde wegen einer Erkrankung, die Gehunfähigkeit sowie eine eingeschränkte Kraft und Beweglichkeit der Oberarme zur Folge hat, seinerzeit noch auf Kosten der Rechtsvorgängerin der Beklagten mit einem Elektrostraßenrollstuhl ausgestattet, der bauartbedingt schneller als 6 km/h fährt. Deswegen benötigt das Fahrzeug eine Haftpflichtversicherung. Die Beigeladene, die auf Kosten des Sozialhilfeträgers in einem Heim untergebracht ist, schloß eine Haftpflichtversicherung ab und bezahlte dafür im Jahre 1991 87,60 DM. Nachdem die Rechtsvorgängerin der Beklagten es abgelehnt hatte, die Kosten der Haftpflichtversicherung zu übernehmen, erstattete der klagende Landeswohlfahrtsverband als überörtlicher Träger der Sozialhilfe der Beigeladenen unter Berufung auf § 44 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) die verauslagten Kosten und verlangte seinerseits von der KK Erstattung. Die nach der Leistungsverweigerung erhobene Klage blieb erfolglos (Urteil des Sozialgerichts vom 17. Juni 1992). Auf die zugelassene Berufung hat das Landessozialgericht (LSG) der Klage stattgegeben: Nach seiner Auffassung umfaßt der Anspruch des Versicherten auf Versorgung mit einem Hilfsmittel auch die Übernahme der Kosten, die mit der Benutzung des Hilfsmittels unabweisbar verbunden sind. Dies gelte auch für eine Haftpflichtversicherung, die im Gesetz nicht ausdrücklich erwähnt sei (Urteil vom 20. August 1993).

Mit der Revision rügt die Beklagte die Verletzung des § 33 Abs 1 des Sozialgesetzbuchs - Fünftes Buch - (SGB V). Die Versorgung mit einem Hilfsmittel umfasse nicht die Übernahme der Kosten für eine gesetzlich vorgeschriebene Haftpflichtversicherung. Die Verpflichtung zur Unterhaltung des Hilfsmittels beschränke sich allein auf die technische Beschaffenheit. Es könne nicht Aufgabe der KKn sein, auch für die rechtlichen Voraussetzungen des Betriebs eines Hilfsmittels aufzukommen.

Die Beklagte beantragt,
das angefochtene Urteil zu ändern und die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Die Beigeladene ist im Verfahren nicht vertreten.

II



Die Revision der Beklagten, die im Wege der Rechtsnachfolge an die Stelle der ursprünglich beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse Hohenlohekreis getreten ist, ist unbegründet. Das LSG hat letztere zu Recht verpflichtet, die Kosten des Klägers iHv 87,60 DM zu erstatten.

Das LSG hat den Rechtsweg zu den Sozialgerichten bejaht. Das ist in der Revisionsinstanz nicht mehr in Frage zu stellen (§ 17a Abs 5 Gerichtsverfassungsgesetz idF durch Art 2 des Gesetzes vom 17. Dezember 1990 - BGBl I 2809 -).

Der Erstattungsanspruch des Klägers ist nach § 104 Abs 1 Satz 1 des Sozialgesetzbuchs - Zehntes Buch - (SGB X) gegeben. Ein Erstattungsanspruch nach § 102 SGB X scheidet aus, obwohl der Kläger nach seiner Erklärung die Leistung gemäß § 44 BSHG vorläufig erbracht hat. Die Anführung des § 44 BSHG in den Gestzesmaterialien zu § 102 SGB X als Beispiel für die gesetzliche Vorleistungspflicht ist irreführend, vielmehr richtet sich nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) der Erstattungsanspruch des Sozialhilfeträgers wegen der sog Systems subsidiarität der Sozialhilfe (§ 2 Abs 2 BSHG) stets nach § 104 SGB X, selbst wenn der Sozialhilfeträger seine vorläufige Leistungspflicht aus § 44 BSHG angenommen hat (BSG SozR 2200 § 182b Nr 32; ebenso VGH München ZfSH/SGb 1987, 480; OVG Berlin OVGE 17, 190; zurückhaltend: BVerwG, Beschluß vom 15. Dezember 1992 NVwZ 1993, 358). § 102 SGB X kommt nur bei grundsätzlich gleichrangig verpflichteten Leistungsträgern in Betracht (vgl Engelmann in Schroeder-Printzen, SGB X, § 102 Anm 2.2).

Der Kläger hat als zuständiger Sozialleistungsträger rechtmäßig geleistet. Er war gemäß §§ 39, 40 Abs 1 Nr 2 BSHG im Rahmen der Eingliederungshilfe verpflichtet, die für den Betrieb des Elektrorollstuhls erforderliche Haftpflichtversicherung zu übernehmen, weil die Beigeladene, die während ihrer Heimunterbringung nur über einen monatlichen Grundbarbetrag von 156,00 DM verfügt, finanziell dazu nicht in der Lage war. Die Bedarfslage war nicht dadurch entfallen, daß die Beigeladene den erforderlichen Geldbetrag zunächst aus eigenen Mitteln aufgebracht hatte. Der Grundbarbetrag hat dem Hilfebedürftigen zur Befriedigung persönlicher Bedürfnisse ungeschmälert zur Verfügung zu stehen. Die Bezahlung einer Haftpflichtprämie dient nicht solchen persönlichen Bedürfnissen.

Bei rechtzeitiger Erfüllung der Leistungspflicht der Beklagten wäre die Leistung des Klägers entfallen. Die Beklagte war nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung vorrangig verpflichtet, der Beigeladenen die verauslagten Kosten für die Haftpflichtversicherung zu erstatten. Dem steht nicht entgegen, daß es an einer ausdrücklichen Erstattungsvorschrift fehlt und § 13 Abs 1 SGB V eine Kostenerstattung anstelle der Sach- oder Dienstleistung nur erlaubt, wenn es ausdrücklich zugelassen ist. Denn der Abschluß einer Pflichtversicherung für den Elektrorollstuhl kommt als



Sachleistung schwerlich in Betracht, weil nach § 1 Pflichtversicherungsgesetz die Versicherung vom Halter des Fahrzeugs abzuschließen ist. Als Halter des Fahrzeugs ist unbeschadet der Eigentumsverhältnisse die Beigeladene anzusehen, die den Versicherungsvertrag im eigenen Namen abgeschlossen hat. Als Sachleistung kann allenfalls die Versicherungsprämie im Namen des Versicherten an die Versicherung gezahlt werden. Insoweit kommt schon nach der Natur der Sache ein Kostenerstattungsanspruch in Betracht. Denn der Versicherte muß, wenn er im Verhältnis zur KK zum Abschluß des Haftpflichtversicherungsvertrages berechtigt ist, auch zur rechtzeitigen Erfüllung seiner Vertragspflichten durch Zahlung der Prämie in der Lage sein.

Die Notwendigkeit dieses mit einem besonders leistungsfähigen Motor ausgestatteten Rollstuhls ist von der Beklagten anerkannt worden und steht hier außer Streit. Das hat zur Folge, daß auch die Kosten der Haftpflichtversicherung von der Krankenversicherung zu übernehmen sind, obwohl dies im Gesetz nicht ausdrücklich geregelt ist. Nach § 33 Abs 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung ua mit orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs 4 SGB V besonders ausgeschlossen sind. Nach § 33 Abs 1 Satz 2 SGB V umfaßt der Anspruch des Versicherten auf Gewährung von Hilfsmitteln auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch. Darunter fällt die Übernahme einer Haftpflichtversicherung nicht.

Das LSG hat aber zu Recht entschieden, daß die gesetzliche Regelung nicht als abschließend zu verstehen ist, sondern die KK alles das leisten muß, was erforderlich ist, um dem Versicherten den bestimmungsgemäßen Gebrauch des Hilfsmittels zu ermöglichen. Dies war schon vor Inkrafttreten des SGB V anerkannt (vgl BSGE 62, 85 = SozR 2200 § 182g Nr 2). Das SGB V hat diese Rechtslage nicht geändert. Es hat lediglich den Ausschluß von Hilfsmitteln von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis und den Ausschluß von geringfügigen Kosten der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch eingeführt, der durch Rechtsverordnung besonders angeordnet werden muß (§ 34 Abs 4 SGB V). Ein Ausschluß bzgl der Übernahme einer Haftpflichtversicherung ist nicht erfolgt (vgl Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 13. Dezember 1989 - BGBl I 2237 -).

Abgesehen von der Ausschlußmöglichkeit geringfügiger Hilfsmittel stimmen die jetzigen Regelungen des SGB V im wesentlichen mit den Vorschriften überein, wie sie bereits nach § 182b der Reichsversicherungsordnung idF des Rehabilitati-



onsangleichungsgesetzes vom 7. August 1974 (BGBl I 1881) und des Kosten-
dämpfungsergänzungsgesetzes vom 22. Dezember 1981 (BGBl I 1578) bestanden
haben. Zu dieser Rechtslage ist ua entschieden worden, daß auch die Unterhaltskosten
für einen Blindenführhund von der KK zu übernehmen sind, wenn der Blindenführhund als
Hilfsmittel erforderlich ist (BSGE 51, 206 = SozR 2200 § 182b Nr 20). Weiterhin ist durch
die Rechtsprechung geklärt worden, daß der Krankenversicherungsträger auch das zum
Hilfsmittel gehörende Zubehör zu liefern hat. Aus diesem Grunde wurde die KK
verpflichtet, die für ein Hörgerät notwendigen Batterien oder ein Batterieladegerät zu
übernehmen (BSGE 46, 183 = SozR 2200 § 182b Nr 7; SozR 2200 § 182b Nr 11; vgl
ferner Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S 386r). Letzteres fällt nur deshalb
nicht mehr in die Leistungspflicht der KK, weil es durch die erwähnte Verordnung
nunmehr ausdrücklich ausgeschlossen worden ist (vgl dazu Urteil des Senats vom 8. Juni
1994 - 3/1 RK 54/93 - zur Veröffentlichung vorgesehen). Schließlich kann die KK auch
verpflichtet sein, Vorrichtungen zum Schutz eines Hilfsmittels vor Beschädigungen zur
Verfügung zu stellen, sofern dies trotz der dem Versicherten obliegenden Obhuts- und
Sorgfaltspflichten notwendig ist (vgl BSG SozR 3-2200 § 182b Nr 3).

Der Verpflichtung der KK zur Übernahme von Haftpflichtversicherungskosten läßt sich
nicht entgegenhalten, dies seien keine Kosten zur Erhaltung der technischen
Betriebsfähigkeit des Hilfsmittels, und nur für diese habe die Krankenversicherung
einzustehen. Zutreffend ist zwar, daß in der bisherigen Rechtsprechung die Verpflichtung
der KK nur für solche Fälle bejaht worden ist, in denen es um die Funktionsfähigkeit des
Hilfsmittels im engeren Sinne ging, wie bei den Futterkosten für den Blindenführhund, den
Batterien für Hörgeräte oder dem Geräteschrank für einen Rollstuhl. Von dem Grundsatz
her, dem Behinderten das Hilfsmittel in der Weise zur Verfügung zu stellen, daß er davon
auch bestimmungsgemäß Gebrauch machen kann, gibt es keinen einleuchtenden Grund,
neben den eigentlichen Betriebskosten sonstige notwendigen Kosten auszunehmen,
soweit sie nicht als gewöhnliche Kosten der Lebenshaltung anfallen. Daß die
Leistungspflicht der KK nicht prinzipiell auf den technischen Unterhalt des Hilfsmittels
beschränkt ist, ergibt sich aber auch schon aus dem Gesetz, wie vom Berufungsgericht
zutreffend hervorgehoben. Denn danach hat die KK auch die Kosten für die Ausbildung im
Gebrauch des Hilfsmittels zu übernehmen, also Kosten, die in der Person des Be-
hinderten anfallen und nicht beim Betrieb des Hilfsmittels. Dies ist nicht nur als
Ausnahmebestimmung zu verstehen, sondern Ausdruck des erwähnten allgemeinen
Grundsatzes.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz. Der Senat sieht davon ab,
die Beklagte zur Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu
verurteilen, weil diese sich nicht am Verfahren beteiligt hat.

