

Bundessozialgericht

- 3 RK 9/76 -

I m N a m e n d e s V o l k e s
U r t e i l
in dem Rechtsstreit

Verkündet am
28. September 1976

Reg.Hauptsekretär
als Urk.Beamter
d. Gesch.Stelle

.....

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin.

Das Bundessozialgericht, 3. Senat, hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. September 1976 in Berlin durch die Richter S c h r o e d e r - P r i n t z e n - Vorsitzender -, Dr. R e i n h o l d und Dr. S c h m i t t sowie die ehrenamtlichen Richter R e i m e r und L i e b e r m a n n für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14. Januar 1976 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

- 2 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 2 -

G r ü n d e :

I

Der Rechtsstreit wird um die Frage geführt, ob die klagende Versicherte verpflichtet ist, bei der von der beklagten Kasse übernommenen Ausstattung mit orthopädischen Schuhen den Preis für ein Paar Konfektionsschuhe selbst zu tragen.

Die Versicherte leidet an Fußanomalien beiderseits. Für die Beschaffung von Orthopädischen Schuhen wurden ihr in der Zeit vor Inkrafttreten des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) vom 7. August 1974 (BGBl I 1881) von der beklagten Kasse jeweils Zuschüsse gewährt. Aufgrund ärztlicher Verordnung vom 5. Dezember 1974 erstellte ein Orthopädie-Schuhmachermeister einen Kostenvoranschlag in Höhe von DM 566,08. Die Beklagte erklärte mit Bescheid vom 15. Januar 1975 und Widerspruchsbescheid vom 22. April 1975 die Übernahme der Kosten abzüglich DM 50,-- Eigenanteil zu Lasten der Klägerin. Trotz ihrer seit dem Inkrafttreten des RehaAnglG am 1. Oktober 1974 bestehenden Verpflichtung, orthopädische Hilfsmittel als Sachleistung zu gewähren, dürfe sie nur die behinderungsbedingten Mehrkosten übernehmen. Die Klägerin müsse daher die Kosten für ein Paar Straßenschuhe (Konfektionsware), die zur Zeit DM 50,-- betrügen, selbst tragen.

Das Sozialgericht -SG- (Urteil vom 14. Januar 1976) hat die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide zur Zahlung der umstrittenen DM 50,-- verurteilt. Aus § 182 b der Reichsversicherungsordnung (RVO) ergebe sich, daß die Krankenkasse die Gesamtkosten einer Grundausstattung mit orthopädischen Schuhen zu tragen habe. Nur Mehrkosten, die durch modische Extras und ähnliches entstünden, dürften

- 3 -



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



- 3 -

dem Versicherten angelastet werden.

Die Beklagte hat mit Zustimmung der Klägerin die in dem angefochtenen Urteil zugelassene Sprungrevision eingelegt: Das SG habe zutreffend erkannt, daß nach der seit dem 1. Oktober 1974 bestehenden Rechtslage die Kasse sich nicht auf die bloße Bezuschussung von orthopädischen Hilfsmitteln beschränken dürfe. Das schließe aber nicht aus, von dem Versicherten einen Eigenanteil zu verlangen, denn dieser Anteil entspreche der Tatsache, daß orthopädische Schuhe nicht, wie etwa Krankenfahrräder oder Hörgeräte, ausschließlich Hilfsmittel, sondern auch Gegenstände des täglichen Lebensbedarfs seien. Die Beklagte beantragt,

das Urteil des SG aufzuheben und die
Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Sprungrevision ist zulässig.

Die Beklagte hat zwar entgegen § 161 Abs. 1 Satz 3 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) der Revisionsschrift nicht die schriftliche Zustimmung der Klägerin beigefügt und diese auch nicht innerhalb der Revisionsfrist des § 164 Abs. 1 Satz 1 SGG nachgereicht. Die in den Akten des SG befindliche

- 4 -



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



- 4 -

Zustimmungserklärung, auf die die Beklagte in der Revisionschrift hingewiesen hat, ist erst einige Tage nach Ablauf der Revisionsfrist beim Bundessozialgericht (BSG) eingegangen. Das ist aber im vorliegenden Fall unschädlich, weil diese Frist infolge fehlerhafter Rechtsmittelbelehrung nicht zu laufen begonnen hat. In der Rechtsmittelbelehrung über die Sprungrevision, die möglicherweise ganz entfallen konnte (vgl. den zur Veröffentlichung vorgesehenen Beschluß des 4. Senats des BSG vom 20. August 1976 - 4 RJ 37/76) ist der Hinweis auf das Erfordernis der Beifügung der Zustimmungserklärung weggelassen worden, offenbar in der Annahme, die Aufnahme in den Tatbestand des angefochtenen Urteils ersetze diese Beifügungspflicht. Das ist jedoch nicht der Fall (vgl. den zur Veröffentlichung vorgesehenen Beschluß des 4. Senats des BSG vom 1. Juli 1976 - 4 RJ 135/75 -).

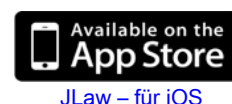
Die Belehrung muß, wenn sie erteilt wird, richtig sein und den Hinweis auf alle wesentlichen Formerfordernisse enthalten. Denn es gehört zum Wesen der Rechtsmittelbelehrung, daß sie die Beteiligten in die Lage versetzt, die "ersten Schritte" zur Durchführung des Rechtsbehelfs zu unternehmen (BSG in SozR Nr. 23 zu § 66 SGG). Dazu ist der Rechtsuchende im Falle der Sprungrevision nur in der Lage, wenn ihm erklärt wird, daß die schriftliche Zustimmung des Gegners der Revisionsschrift beigefügt werden muß. Die schriftliche Zustimmung konnte daher noch binnen Jahresfrist (vgl. § 66 Abs. 2 SGG) nachgereicht werden, was durch Vorlage der Akten des SG geschehen ist.

Die Revision ist auch begründet. Die beklagte Kasse ist entgegen der Auffassung des SG nicht verpflichtet, die gesamten Kosten der der Klägerin zur Verfügung gestellten orthopädischen Schuhe zu tragen, weil diese Schuhe zu einem

- 5 -



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



- 5 -

wirtschaftlich bestimmbarer Teil nicht dem Ausgleich einer körperlichen Behinderung, sondern der Bekleidung dienen.

Die orthopädischen Schuhe sind, was zwischen den Beteiligten feststeht, ein orthopädisches Hilfsmittel, das im vorliegenden Fall zum Ausgleich der körperlichen Behinderungen bestimmt ist. Seit Inkrafttreten des RehaAnglG am 1. Oktober 1974 sind solche Hilfsmittel nicht mehr Gegenstand von Zuschuß-, sondern von Sachleistungen der sozialen Krankenversicherung (vgl. § 187 Nr. 3 RVO a.F. und § 182 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. c, § 182 b RVO). Damit ist eine Selbstbeteiligung der Versicherten auch in diesem Bereich der Versicherungsleistungen ausgeschlossen.

Das Sachleistungsprinzip schließt es aber nicht aus, daß der Versicherte zur Erlangung eines die Leistungspflicht der Krankenversicherung übersteigenden Gegenstandes einen bestimmten Eigenanteil trägt. Die volle Zahlung durch die Krankenkasse entspricht zwar im Grundsatz dem Sachleistungsprinzip, denn nach diesem Prinzip ist es Aufgabe der Kasse, den Leistungsgegenstand als solchen dem Versicherten zur Verfügung zu stellen, so daß es zu Zahlungen des Versicherten gegenüber der Kasse oder gegenüber der Stelle (Arzt, Krankenhaus, Heilmittellieferant usw.), die die Versicherungsleistung unmittelbar erbringt, nicht zu kommen braucht. Das Sachleistungsprinzip bedeutet aber nicht, daß sich der Versicherte mit dieser das Maß des Notwendigen (vgl. § 182 Abs. 2 RVO) nicht überschreitenden Leistung in allen Fällen begnügen müsse. Es gibt eine Reihe von Bereichen der sozialen Krankenversicherung, in denen es ohne Gefährdung ihres Zweckes möglich ist, daß der Versicherte eine das Maß

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

- 6 -



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



- 6 -

des Notwendigen überschreitende Leistung zwar in Empfang nimmt, von der Kasse aber nur die notwendige Leistung erhält. Für die Krankenhauspflege hat der Senat in seinem zur Veröffentlichung vorgesehenen Urteil vom 20. Juli 1976 (3 RK 18/76) klargestellt, daß die Krankenkasse nicht gegen das auch hier geltende Sachleistungsprinzip verstößt, wenn sie die Kosten der allgemeinen Pflegeklasse übernimmt, es im Zusammenwirken mit dem Krankenhaus dem Versicherten aber ermöglicht, eine höhere als die allgemeine Pflegeklasse in Anspruch zu nehmen.

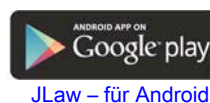
Auch wenn der Anspruch auf die Sachleistung Hilfsmittel infrage steht, kann nicht anders entschieden werden. Die Kasse muß sich zwar auch hier auf das Maß des Notwendigen im Sinne des § 182 Abs. 2 RVO beschränken und darf dem Kranken oder Behinderten nur das Hilfsmittel kostenfrei zur Verfügung stellen, das notwendig (oder "erforderlich", § 182 b Satz 1 RVO) ist, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder eine körperliche Behinderung auszugleichen. Sie ist durch diese Beschränkung ihrer Verpflichtung aber nicht gehindert, es dem Versicherten zu ermöglichen, daß ihm ein über das Maß des Notwendigen hinausgehendes Hilfsmittel zur Verfügung gestellt wird oder daß er sich ein solches selbst beschafft. Es muß lediglich gewährleistet sein, daß die Kostendifferenz zwischen dem erforderlichen und kostspieligeren Hilfsmittel nicht die Versichertengemeinschaft belastet.

Geht man davon aus, daß ungeachtet der Kosten des tatsächlich besorgten Hilfsmittels die Kasse nur die Kosten einer sich im Rahmen des Notwendigen haltenden Ausführung zu tragen hat, dann scheiden nicht nur, wie das SG meint, die

- 7 -



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



- 7 -

Kosten für Aufwendungen aus, die "durch modische Extras oder eine besonders gediegene oder dem Versicherten besonders gefällig erscheinende Anfertigung" entstehen. Es scheiden auch Kosten aus, die durch Aufwendungen entstehen, die zwar notwendig sein mögen, für die aber die Krankenversicherung nicht zuständig ist. Der Begriff der Notwendigkeit, wie er in den die Krankenversicherung betreffenden Vorschriften verwendet wird, ist im Hinblick auf den Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherung zu verstehen, der abzugrenzen ist von dem Bereich der Eigenverantwortung sowie dem Bereich der Leistungsträger, die für den Ausgleich von Nachteilen im beruflichen und gesellschaftlichen Bereich zuständig sind.

Eine Abgrenzung zu dem der Eigenverantwortung des Versicherten -bzw. der Sozialhilfe - zuzurechnenden Bereich hat der Senat (in dem zur Veröffentlichung vorgesehenen Urteil vom 18. Mai 1976 - 3 RK 53/74 -) bei Krankenpflege darin gesehen, daß nur die medizinischen Mittel der gezielten Krankheitsbekämpfung geschuldet werden. Mehraufwendungen, die der Versicherte im Bereich des täglichen Lebens wegen der Krankheit hat, mögen sie noch so notwendig sein, sind von der Kasse nicht zu tragen. Die Leistungspflicht - damals Zuschußpflicht - der Krankenkasse im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln hat der Senat (BSG 37, 138, 141) darauf beschränkt, für den Ausgleich lediglich von natürlichen Funktionen zu sorgen. Ist ein wegen der Behinderung notwendiges Mittel dem beruflichen Bereich zuzurechnen, so ist die Krankenkasse nicht zuständig. Auch ist ein Hilfsmittel, das nicht für alltägliche Grundbedürfnisse, sondern lediglich für besondere, dem gesellschaftlichen oder privaten Bereich zuzurechnende Betätigungen erforderlich ist, nicht von der Krankenkasse zu finanzieren (vgl. BSG in SozR Nr. 3 zu § 187 RVO).

- 8 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

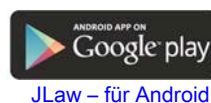
Im vorliegenden Fall ist nach den Feststellungen des SG die Versorgung mit einem Paar orthopädischer Schuhe zum Ausgleich von Behinderungen notwendig, um die natürlichen Funktionen des Stehens und Gehens in ausreichendem Maße zu ermöglichen. Es kann auch davon ausgegangen werden, daß die orthopädischen Schuhe zugleich als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, als Bekleidung dienen. Die Tatsache, daß der orthopädische Teil der Schuhe von dem der Bekleidung dienenden Teil nicht real trennbar ist, rechtfertigt nicht die Auffassung, die orthopädischen Schuhe insgesamt seien notwendig im Sinne der Krankenversicherung. Die Verbindung von Kleidungsstück und Hilfsmittel in dem orthopädischen Schuh ist nur aus technischen Gründen notwendig. Die fehlende reale Trennbarkeit ist kein Hindernis, orthopädische Schuhe als Hilfsmittel und als Bekleidungsstück wirtschaftlich zu unterscheiden. Notwendig im Sinne der Krankenversicherung sind die orthopädischen Schuhe nur, soweit sie die Funktion des Hilfsmittels erfüllen.

Diese Unterscheidung ist – anders als im Falle von Krankentransportkosten, von denen die ohnehin anfallenden Reisekosten abzusetzen waren (vgl. BSG 32, 225, 227, 228) – zwar mit Schwierigkeiten verbunden, weil im Streitfall für die rechnerische Erfassung erst Maßstäbe gefunden werden müssen. Jedenfalls besteht aber im vorliegenden Fall kein Anlaß für die Annahme, daß der Klägerin ein größerer "Eigenanteil" angelastet worden ist, als dem Wert

- 9 -



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



- 9 -

dessen entspricht, das ihr mit den orthopädischen Schuhen als Kleidungsstück zugutegekommen ist.

In Fällen, in denen wie hier ständig an beiden Füßen orthopädische Schuhe getragen werden müssen, ist davon auszugehen, daß dem Versicherten mit den orthopädischen Schuhen ein Wert zugute kommt, der den gesamten Ausgaben für Normalschuhe entspricht. Hierauf hat der Versicherte keinen Anspruch. Die Auffassung der beklagten Kasse und der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung, Unfall- und Rentenversicherung (in ihrem Rundschreiben vom 10. Juni 1975 in DOK 1975, 649 = BKK 1975, 223), daß sich der Versicherte mit jedem Paar orthopädischer Schuhe ein Paar Normalschuhe in Rechnung stellen lassen muß, ist zutreffend. Diese Auffassung steht im Einklang damit, daß orthopädische Schuhe vielfach als umgebaute und mit besonderen Vorrichtungen versehene Normalschuhe betrachtet werden können. Bei dieser Betrachtung wird deutlich, daß der Versicherte in jedem Fall, in dem orthopädische Schuhe angeschafft werden müssen, für die Kosten von Normalschuhen selber aufzukommen hat. Die Kosten solcher Schuhe hat die Kasse auch dann nicht zu tragen, wenn der Versicherte infolge verbleibender Gehfehler häufiger orthopädische Schuhe benötigt, als er Normalschuhe benötigen würde, wenn er gesund wäre. Denn zu dem durch die Krankenversicherung nicht erfaßten Lebensbereich gehören auch etwaige Mehrausgaben für Gebrauchsgüter, die infolge Krankheit oder Behinderung erforderlich werden. Solche Mehrausgaben sind, wenn sie nicht der Eigenverantwortung überlassen sind, allenfalls von den Leistungsträgern zu übernehmen, die - wie die Kriegsopferversorgung - nach den Grundsätzen des Schadensersatzes zu leisten haben. Da die Beklagte von der Klägerin als Eigenanteil nicht

- 10 -



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



- 10 -

mehr verlangt, als für Konfektionsschuhe einfacher Qualität zu zahlen wäre, bedarf es keiner Prüfung der Frage, wie zu entscheiden wäre, wenn sich die Beklagte auf den Standpunkt stellen würde, der Wert von orthopädischen Schuhen sei auch als Bekleidung überdurchschnittlich hoch.

Die Klage war daher unter Aufhebung des angefochtenen Urteils abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)