

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 9a RV 36/90

Allgemeine Ortskrankenkasse Rhein-Hunsrück,
Simmern, Gartenstraße 3,

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

Land Rheinland-Pfalz,
vertreten durch das Landesversorgungsamt Rheinland-Pfalz,
Koblenz, Baedekerstraße 2 - 10,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung,
Bonn-Duisdorf, Rochusstraße 1.

Der 9a Senat des Bundessozialgerichts hat am 20. Mai 1992 ohne mündliche Verhandlung durch Vorsitzenden Richter Dr. S c h m i t t, Richter Dr. W u l f h o r s t und Richter Dr. K o c h e r sowie ehrenamtliche Richter D a h m und Dr. R o o s für Recht erkannt:



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



Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 23. Oktober 1990 sowie das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 7. November 1989 geändert und der Beklagte verurteilt,
an die Klägerin 1.038,73 DM zu zahlen.

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

Streitig ist, ob das beklagte Land die Erstattung der Aufwendungen der klagenden Krankenkasse für einen nicht versicherten Versorgungsberechtigten mit der Begründung zum Teil verweigern darf, diese Aufwendungen seien nicht für ein Heilmittel, sondern für ein in der Orthopädie-Verordnung zwar nicht ausdrücklich, aber sinngemäß aufgeführtes Hilfsmittel gemacht worden, das die Versorgungsverwaltung billiger geliefert hätte.

Im November 1983 wurde bei dem Versorgungsberechtigten ein künstlicher Darmausgang angelegt, weswegen er seither sogenannte Hollisterbeutel (Auffangbeutel für Ausscheidungen aus Kunstafter) benötigt. Die Klägerin, eine AOK, sah die Hollisterbeutel als Gegenstände der sogenannten "kleinen Orthopädie" iS des Rundschreibens des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung vom 16. März 1981 (BABI 1981 Nr 5 S. 84) an, die nach Auffassung des Bundesarbeitsministers wie Heilmittel zu behandeln waren. Dementsprechend verfuhr auch der Hausarzt des H. und verschrieb diesem in der Folgezeit Hollisterbeutel aufgrund Bundesbehandlungsscheins im Rahmen der von der Klägerin durchzuführenden Heilbehandlung. Mit Kostennachweisen I 84 bis I 85 begehrte die Klägerin vom Beklagten Erstattung nach § 20 BVG in Höhe von 2.859,78 DM zuzüglich 8 % Verwaltungskosten hieraus in Höhe von 222,78 DM. Der Beklagte erstattete jedoch von den Beschaffungskosten der Hollisterbeutel nur 2.049,83 DM und die Verwaltungskosten überhaupt nicht. Er meinte, die fraglichen Gegenstände seien Bestandteile der von der Versorgungsverwaltung unmittelbar zu gewährleistenden orthopädischen Versorgung; eine Erstattung an die Klägerin sei daher nicht nach § 20 BVG, sondern lediglich nach § 105 Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren - (SGB X) möglich. Nach dieser Vorschrift seien aber nur diejenigen Kosten zu erstatten, die ihm als zuständigem Leistungsträger erwachsen wären.

Die Leistungsklage der Klägerin auf Zahlung der nicht erstatteten geltend gemachten Kosten in Höhe von 1.038,73 DM blieb in den ersten beiden Rechtszügen erfolglos. Das Landessozialgericht (LSG) hat in seinem Urteil ausgeführt:

Die Voraussetzungen für die Erstattung der geltend gemachten Kosten nach § 20 Bundesversorgungsgesetz (BVG) lägen nicht vor. Denn die Klägerin habe nicht im Rahmen einer nach dem BVG übertragenen Zuständigkeit geleistet. Die Ausstattung mit Hollisterbeuteln sei nicht nach § 18c Abs 1 Satz 3 und Abs 2 BVG Aufgabe der Krankenkassen, sondern nach § 18c Abs 1 Satz 2 BVG Sache der Versorgungsverwaltung. Die fraglichen Gegenstände seien "Hilfsmittel" iS des § 11 Abs 1 Satz 1 Nr 8, § 13 BVG; sie seien überdies "Suspensoren" iS des § 1 Abs 1 Nr 7 der zu diesen Vorschriften ergangenen Verordnung in der damals gültigen Fassung. Derartige



Hilfsmittel hätte der Beklagte unmittelbar bereitstellen müssen, während die Klägerin zur Erbringung derartiger Leistungen unzuständig gewesen sei. Sie habe daher allenfalls einen Erstattungsanspruch nach § 105 SGB X haben können; ob dessen Voraussetzungen vorlägen, könne dahinstehen, da der Beklagte, soweit diese Vorschrift Erstattung vorsehe, unstreitig Zahlung geleistet habe. Die Revision hat das LSG zugelassen.

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte sinngemäß Verletzung des § 20 und des § 18c Abs 1 BVG. Hollisterbeutel gehören nach ihrer Auffassung nicht zur orthopädischen Versorgung iS der OrthVO in der seinerzeit geltenden Fassung. Insbesondere stellten sie im Gegensatz zur Auffassung des LSG keine "Suspensorien" iS des § 1 Nr 7 dieser Verordnung dar. Sie seien vielmehr als "Gegenstände der kleinen Orthopädie" Heilmittel im weiteren Sinn und entsprechend zu behandeln gewesen. Mithin habe sie, die Klägerin, nicht als unzuständige, sondern als zuständige Trägerin iS des § 18c Abs 1 Satz 3 und Abs 2 BVG geleistet, weswegen ihr auch nach § 20 BVG Erstattung im geltend gemachten Umfang zustehe.

Sie beantragt,

die Urteile der Vorinstanzen aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihr 1.038,73 DM zu erstatten.

Der Beklagte und die Beigeladene beantragen Zurückweisung der Revision.

Sie halten das Urteil des Landessozialgerichts für richtig.

Alle Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

II

Die Revision der klagenden Krankenkasse ist begründet.

Der beklagte Versorgungsträger hat der Klägerin die Aufwendungen - zuzüglich 8 vH Verwaltungskosten - zu erstatten, die sie in den Jahren 1984 und 1985 für die Versorgung des Beschädigten mit sog Hollisterbeuteln hatte.

Da der Versorgungsberechtigte nicht bei der Klägerin versichert war, kommt als Anspruchsgrundlage nur § 20 Satz 1 BVG in Betracht, wonach den Krankenkassen Leistungen einschließlich 8 vH Verwaltungskosten erstattet werden, "soweit die Krankenkassen nur nach den Vorschriften dieses Gesetzes Leistungen zu erbringen



haben". Umstritten ist allein, ob der Klägerin entgegengehalten werden kann, sie habe die hier gewährten Leistungen nicht erbringen müssen, weil dafür die Versorgungsverwaltung zuständig gewesen sei. Entgegen der Meinung des Beklagten war die Versorgungsverwaltung nicht zuständig. Richtig ist, daß nach § 18c Abs 1 Satz 2 BVG (idF vom 20. Dezember 1982, BGBl I 1857) die orthopädische Versorgung der Versorgungsverwaltung obliegt und daß für diese Leistung die Krankenkasse nicht zuständig ist (§ 18c Abs 1 Satz 3 BVG). Die Versorgung des Beschädigten mit Hollisterbeuteln war aber keine orthopädische Versorgung. Ob diese Erkenntnis schon aus dem Begriff des - orthopädischen - Hilfsmittels und der Abgrenzung dieses Begriffs von dem Begriff des Heilmittels folgt, braucht nicht entschieden zu werden. Das Gesetz verlangt weder von den beteiligten Verwaltungsträgern - Krankenkasse und Versorgungsverwaltung - noch von den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit, bei jedem nicht eindeutig als Hilfsmittel zu qualifizierenden Gegenstand zu prüfen, ob die - im übrigen nicht gesetzlich festgelegten - Begriffsmerkmale erfüllt sind. Insbesondere ist es nicht Aufgabe des Kassenarztes, in dem weiten Grenzbereich zwischen Hilfsmittel und Heilmittel zu entscheiden, ob er einem kranken Beschädigten den erforderlichen Gegenstand zu Lasten der Krankenkasse verordnen darf oder ob er ihn an die Versorgungsverwaltung verweisen muß. Das Gesetz hat nämlich - in § 24a Buchst a) BVG - die Bundesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats "Art, Umfang und besondere Voraussetzungen der orthopädischen Versorgung und der Ersatzleistungen näher zu bestimmen". Die Bundesregierung hat sich mit Recht für verpflichtet gehalten, die immer wieder entstehenden Schwierigkeiten bei der Abgrenzung der Hilfsmittel von den Heilmitteln und von den Gegenständen des täglichen Bedarfs durch klare Bestimmungen zu verringern. In der Verordnung sind nicht nur die Art und der Umfang der orthopädischen Versorgung abstrakt beschrieben, sondern auch einzelne bestimmte Gegenstände genau angegeben. Zuzugeben ist, daß damit nicht alle Schwierigkeiten beseitigt werden, insbesondere dann, wenn neue Heil- oder Hilfsmittel geschaffen oder etwa Hilfsmittel derart umgestaltet werden, daß sie auch heilende Wirkung haben. Ferner ist einzuräumen, daß ein und derselbe Gegenstand zeitweise als Heilmittel und zeitweise als Hilfsmittel eingesetzt werden kann (zu einem einleuchtenden Beispiel - Stützkorsett - vgl. Wilke-Fehl, Soziales Entschädigungsrecht, § 13 RdNr 3). Maßgebend für die Beurteilung eines medizinischen Gegenstandes als Hilfsmittel ist aber grundsätzlich die OrthVO in der einschlägigen Fassung. Hilft sie nicht eindeutig weiter, ist der Kassenarzt nicht verpflichtet, von einer notwendigen Verschreibung dieses Gegenstandes als Heilmittel abzusehen.

Hier sind sich die Beteiligten darin einig, daß Hollisterbeutel nicht eindeutig unter § 1 Satz 1 Nr 7 OrthVO in der damals geltenden Fassung vom 19. Januar 1971 (BGBl I, 43) einzuordnen sind, wo "Suspensorien, Urinfänger, Kunstafters- und Afterschließbandagen" genannt sind. Der Beklagte selbst hat durch Rundschreiben vom 16. März 1981 (BABI 1981 Nr 5 S 84) und vom 12. März 1982 (BABI 1982 Nr 5 S 117) eingeräumt, daß es



einen weiten Bereich der sog kleinen Orthopädie gibt, für die die Kassen zuständig sind, deren Aufwendungen dann auch voll erstattet werden. Selbst wenn man unterstellt, daß mit der OrthVO idF vom 4. Oktober 1989 (BGBl I 1834) deutlich gemacht worden ist, daß Hollisterbeutel zu den Hilfsmitteln gehören (vgl § 16 Nr 3 "Stomaversorgungsmittel und Inkontinenzhilfen") bedeutet das für den vorliegenden Fall nichts. Diese Vorschrift konnte, selbst wenn sie nur als Klarstellung gedacht sein sollte, nicht zur Auslegung des § 1 Satz 1 Nr 7 der einschlägigen OrthVO herangezogen werden. Die Funktion der OrthVO, das Verhalten der Kassenärzte zu steuern, läßt eine solche Rückwirkung nicht zu.

Die Entscheidung des Senats, daß bei Streit über die Hilfsmiteleigenschaft eines von einem Kassenarzt verschriebenen medizinischen Gegenstandes die leistende Krankenkasse nach der Sondervorschrift des § 20 Abs 1 Satz 1 BVG voll erstattungsberechtigt ist, entspricht auch dem Grundgedanken des § 102 Abs 2 SGB X iVm § 43 Abs 1 SGB I: Bei einem Zuständigkeitsstreit richtet sich der Umfang des Erstattungsanspruchs nach den für den vorleistenden Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz.

Dr. Schmitt Dr. Wulfhorst Richter am Bundessozialgericht Dr. Kocher ist durch
Urlaub verhindert,
das Urteil zu unterschreiben.

Dr. Schmitt



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)