

L 2 R 741/14

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 7 R 935/10

Datum

13.08.2014

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 2 R 741/14

Datum

15.10.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 13 R 35/15 R

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Der Beschaffungsweg ist auch dann nicht eingehalten, wenn es auch deshalb nicht zu einer Antragstellung bei der Krankenkasse kommt, weil diese Kostenvorschläge zur Hörgeräteversorgung nicht mehr entgegen nimmt und Prüfungen erst nach Versorgung durch den Hörgeräteakustiker erfolgen.

Bemerkung

BSG: Revision (Vergleich)

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 13. August 2014 wird zurück- gewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Erstattung von Kosten für den Eigenanteil an einem selbst beschafften Hörgerät.

Der 1958 geborene Kläger leidet unter einer beidseitigen Schwerhörigkeit, wegen der er seit seiner Jugend auf den Gebrauch von Hörgeräten angewiesen ist. Ausweislich einer prüfärztlichen Stellungnahme des Versorgungsamtes vom 28. Januar 2005 handelt es sich um eine hochgradige, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit. Beruflich ist der Kläger, der nach eigenen Angaben Diplom-Volkswirt ist, als Bankangestellter tätig; nach einer im Verwaltungsverfahren eingeholten Tätigkeitsbeschreibung seines Arbeitgebers vom 5. Oktober 2009 arbeitet er als Kundenberater am Schalter.

Am 20. Januar 2009 verordnete der behandelnde Facharzt für Hals Nasen Ohren (HNO)-Heilkunde L wegen einer beidseitigen Innenohrschwerhörigkeit eine Hörhilfe, das bisher getragene Gerät sei zu alt.

Unter dem 23. Januar 2009 unterbreitete die Firma K Hörgeräte (im Folgenden: der Hörgeräteakustiker) dem Kläger Kostenvorschläge für drei verschiedene, darunter ein zuzahlungsfreies Hörgerät.

Mit Datum vom 27. Mai 2009 bestätigte der Kläger auf einem dieser Kostenvorschläge für zwei Geräte der Marke K mit Unterschrift die Verpflichtung zur Zahlung des Eigenanteils einschließlich der gesetzlichen Zuzahlung in Höhe von 1 736,00 Euro bei einem Gesamtpreis von 2 544,88 Euro abzüglich des Festbetrages von 808,88 Euro, als Kostenträger war hierfür die beigelegte BKK V angegeben.

Am 23. Juli 2009 erstellte der Hörgeräteakustiker ein Hörprotokoll, in dem u. a. ausgeführt ist, dass Geräte der Ausführung Ktrend HS angepasst worden seien. Der Kläger habe mehrere Geräte jeweils über einen längeren Zeitraum zum Test und Vergleich in seiner gewohnten Umgebung gehabt, um sich einen Höreindruck zu verschaffen, die angepassten Hörgeräte seien mit Erfolg in gewohnter Umgebung ausgiebig praktisch erprobt worden. Mit dem auch angepassten Ktrend HS habe der Kläger das beste und angenehmste Verstehen und könne das gewünschte subjektive Hören gut selbst regulieren.

Mit Datum vom selben Tag bestätigte der HNO Arzt L, dass das vorgeschlagene Gerät zweckmäßig sei. Der Kläger bestätigte, ebenfalls am 23. Juli 2009, die verordnete Hörhilfe erhalten zu haben.

Die Beigeladene übersandte mit Datum vom 29. Juli 2009 ein Schreiben ohne jeglichen individualisierten Bezug an den Hörgeräteakustiker, mit dem sie unter dem Betreff "Kostenvorschläge für Festbeträge und Reparaturen zu Vertragssätzen" mitteilte, dass Kostenvorschläge für Versorgung im Rahmen der Festbetragsregelung vorab nicht mehr genehmigt zu werden bräuchten. Die Prüfung erfolge bei der

Abrechnung. Ausnahmen bildeten Hörgeräte außerhalb des Festbetrages bzw. Hörgeräte, die nicht grundsätzlich als Hilfsmittel anerkannt seien. Es wurde gebeten, "unsere Versicherten" schnellstmöglich zu versorgen und die Rechnungen einzureichen.

Mit am 14. August 2009 unterzeichneten Schreiben übersandte der Hörgeräteakustiker eine Rechnung über den Festbetrag von 808,88 Euro an die Beigeladene. Eine weitere (Sammel-)Rechnung erging unter dem 1. Oktober 2009 an die Beigeladene. Diese gibt an, dass erstmalig mit Übersendung der Rechnung über den Festbetrag mit ihr Kontakt aufgenommen worden sei und die Zahlung am 18. November 2009 genehmigt zu haben, am 30. November 2009 sei die Anweisung der Zahlung erfolgt.

An die Beklagte wandte sich der Kläger mit einem von ihm am 23. Juli 2009 unterschriebenen und am 15. September 2009 bei der Beklagten eingegangenen Antrag und begehrte die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch ein Hörgerät. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 20. Oktober 2009 ab, da ein höherwertiges Hörgerät für besondere Höranforderungen im Berufsbild Bankkaufmann nicht erforderlich sei. Zum Ausgleich der Hörminderung sei die Versorgung mit geeigneten Hörgeräten durch die Krankenversicherung ausreichend.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte nach Einholung einer Stellungnahme des Internisten S als beratendem Arzt mit Widerspruchsbescheid vom 29. Januar 2010 zurück. Die Versorgung mit Hörhilfen gehöre grundsätzlich nicht zu den Leistungen der DRV Bund in diesem Sinne. Ein Hilfsmittel sei nur dann als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne des [§ 33 Abs. 8 Nr. 4](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) anzusehen, wenn es ausschließlich zur Ausübung eines bestimmten Berufes benötigt werde.

Im Klageverfahren hat das Gericht die Schwerbehindertenakte des Versorgungsamtes beigezogen und auszugsweise zur Akte genommen und den Hörgeräteakustiker befragt, der mit Schreiben vom 21. Juni 2012 die ihm vorliegenden Unterlagen übersandte und ausführte, dass gemäß der vertraglichen Regelung mit der für den Kläger zuständigen Krankenkasse das Erstellen einer Versorgungsanzeige nicht erforderlich gewesen sei. Im Rahmen der durchgeführten Hörgeräteversorgung sei erstmals mit Abrechnung der Hörgeräteanpassung bei Rechnungsdatum 1. Oktober 2009 Kontakt mit der Krankenkasse aufgenommen worden. Ein Vertrag mit dem Kläger sei mit dem Datum der endgültigen Leistungserbringung und Empfangsbestätigung am 23. Juli 2009 geschlossen worden. Die maßgebliche Empfangsbestätigung des Klägers nach endgültiger Leistungserbringung datiere vom 23. Juli 2009. Der mit Rechnung vom 1. Oktober 2009 in Ansatz gebrachte Eigenanteil in Höhe von 1 736,00 Euro sei am 3. November 2009 dem eigenen Konto gutgeschrieben worden. Übermittelt wurden die Sammelrechnung an die Beigeladene über den Festbetrag von 808,88 Euro und eine Rechnung an den Kläger über den noch offenen Gesamtbetrag von 1 716,00 Euro, jeweils mit Rechnungsdatum vom 1. Oktober 2009.

Der Kläger brachte hierzu einen Zahlungsbeleg über 1 962,47 Euro an einen Empfänger "B, W" vom 22. Juni 2010 bei. Die Summe entspricht einer Forderungsaufstellung der zwischenzeitlich durch den Hörgeräteakustiker eingeschalteten Rechtsanwälte mit dem genannten Namen vom 21. Mai 2010, sich zusammensetzend aus 1 716,00 Euro für die Hauptsache und 192,90 Euro an Gebühren und Entgelten.

Der Kläger hat erstinstanzlich vorgetragen, von sich aus keinen Teilhabeantrag an seine Krankenkasse gerichtet gehabt zu haben, möglicherweise habe aber der Hörgeräteakustiker eine Versorgungsanzeige frühzeitig übersandt. Er könne nicht mehr sagen, wann er den Kaufvertrag abgeschlossen habe (Schriftsätze vom 13. Juli 2011 und 16. August 2011). Jedenfalls sei am 23. Juli 2009 keineswegs ein Vertragsabschluss erfolgt. Hier habe er lediglich den Empfang, nicht aber den Kauf des Hörgerätes bestätigt. Er habe zunächst nur eine Auswahlentscheidung, nicht jedoch eine Kaufentscheidung getroffen, weshalb er sich auch zunächst geweigert gehabt habe, eine Eigenbeteiligung zu zahlen. Letztlich habe er dann auf das anwaltliche Aufforderungsschreiben gezahlt, um vermeidbare Kosten zu minimieren, ein Anerkenntnis sei hiermit nicht verbunden gewesen.

Die Beklagte hat vorgetragen, dass ein Hilfsmittel nur dann als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne des [§ 33 Abs. 8 Nr. 4 SGB IX](#) anzusehen sei, wenn es ausschließlich zur Ausübung eines bestimmten Berufes benötigt werde. Besondere Anforderungen an das Hörvermögen stelle die Tätigkeit des Klägers als Bankkaufmann nicht. Zuständig sei daher die Krankenversicherung.

Mit Beschluss vom 12. Juni 2014 hat das Gericht die Krankenkasse des Klägers zum Verfahren beigelesen. Die Beigeladene hat vorgetragen, dass entsprechend den Angaben des Hörgeräteakustikers erstmals mit Übersendung der Rechnung im Oktober 2009 mit ihr Kontakt aufgenommen worden sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 13. August 2014 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass als einzig denkbare Anspruchsgrundlage [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) in der 2. Alternative SGB IX in Betracht käme, wonach der zuständige Leistungsträger die Sachleistung zu Unrecht abgelehnt haben müsste, bevor sich der Kläger die Leistung selbst beschafft habe, deren Kosten er nun geltend mache. Mithin sei die Einhaltung des Beschaffungsweges, also der Abschluss des Kaufvertrages zeitlich nach Bescheiderteilung, erforderlich. Wer vorliegend erstangegangener Träger im Sinne des [§ 14 SGB IX](#) sei, könne offen bleiben, da der Kläger nicht nachweisen könne, dass er den Kaufvertrag über die Hörgeräte zeitlich erst nach der erstmaligen Kontaktaufnahme mit der Beklagten oder der Beigeladenen geschlossen habe. Zur Frage, wann er den Kaufvertrag abgeschlossen habe, verfüge der Kläger nach eigenen Angaben über keine Erinnerung mehr. Der Vortrag des Hörgeräteakustikers zum Abschluss eines Kaufvertrages am 23. Juli 2009, der ja auch mündlich erfolgt sein könne, sei hingegen schlüssig. Ein Nachweis über einen späteren Abschluss des Kaufvertrages sei nicht erbracht worden. Der Vortrag, dass der Kläger am 23. Juli 2009 nur eine Auswahl-, nicht aber eine Kaufentscheidung getroffen gehabt habe, sei in den vorliegenden Unterlagen in keiner Weise erkennbar dokumentiert. Am 23. Juli 2009 sei jedoch weder von der Beklagten noch von der Beigeladenen ein Ablehnungsbescheid ergangen gewesen, so dass der Kläger die Einhaltung des Beschaffungsweges nicht habe beweisen können.

Gegen diesen ihm am 18. August 2014 zugegangenen Gerichtsbescheid richtet sich die am 29. August 2014 eingegangene Berufung des Klägers, der vorträgt, dass der Abschluss eines Kaufvertrages am 23. Juli 2009 deshalb nicht schlüssig sei, weil die Rechnung erst am 1. Oktober 2009 erstellt worden sei und erst im November 2009 der Festbetrag angefordert und erhalten worden sei. Selbst wenn er hier zu früh einen Kaufvertrag abgeschlossen haben sollte, schließe dies einen Kostenerstattungsanspruch nicht aus, weil die erforderliche Kausalität zwischen Leistungsablehnung und Kostenbelastung nach den Grundsätzen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches ggf. zu fingieren sei. Er sei über die gesetzlichen Möglichkeiten nicht ausreichend informiert gewesen. Weder seitens der Beigeladenen noch seitens der Beklagten noch seitens des Leistungserbringers habe er die erforderlichen Informationen und Auskünfte im Hinblick auf die Einhaltung des Beschaffungsweges erhalten. Die Krankenkasse habe ihre Pflicht zur Antragsentgegennahme gemäß [§ 16](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch

(SGB I) nicht erfüllt, weil sie den Vorgang komplett in die Hände des Leistungserbringers gegeben gehabt habe. Sie habe auch ihre Pflicht zur ordnungsgemäßen Einzelfallprüfung nach [§ 33](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht erfüllt. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch sei hier auch nicht durch [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ausgeschlossen. Denn es handle sich hier nicht um Beratungsfehler seitens des Leistungserbringers, die zugleich mit einer Leistungsablehnung verbunden gewesen seien. Im Übrigen sei die streitgegenständliche Hörgeräteversorgung auch zum unmittelbaren Ausgleich seiner Hörbehinderung erforderlich. Der Festbetrag sei im Allgemeinen nicht ausreichend gewesen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 13. August 2014 aufzuheben und die Beklagte, hilfsweise die Beigeladene unter Aufhebung ihres Bescheides vom 20. Oktober 2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 2010 zu verurteilen, an ihn 1 962,47 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf die Ausführungen im erstinstanzlichen Gerichtsbescheid und hinsichtlich der mangelnden berufsspezifischen Anforderungen an das Hörvermögen auf ihren Vortrag in erster Instanz.

Die Beigeladene hat keinen eigenen Antrag gestellt.

Sie führt aus, dass ein Verwaltungsvorgang für den vorliegenden Fall bei ihr nicht vorhanden sei. Sie sei nicht erstangegangener Träger gewesen. Ein Herstellungsanspruch bestehe nicht, da nicht erkennbar sei, woraus sich eine fehlerhafte Beratung ihrerseits oder seitens des Hörgeräteakustikers ergeben sollte. Der Kläger sei bereits in der Vergangenheit mit Hörgeräten versorgt worden. Im Übrigen gehöre der Kläger offenkundig nicht zu der Personengruppe der an Taubheit grenzenden Schwerhörigen, über welche das Bundessozialgericht (BSG) bereits entschieden habe, dass der Festbetrag für deren Versorgung nicht ausreichend sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie den der Verwaltungsakte der Beklagten und den der Akte des Versorgungsamtes.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 13. August 2014 ist rechtmäßig. Auch die Leistungsablehnung der Beklagten durch ihren Bescheid vom 20. Oktober 2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29. Januar 2010 ist im Ergebnis rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Erstattung seines Eigenanteils zu dem von ihm beschafften Hörgerät.

Erstangegangener Träger im Sinne des [§ 14 SGB IX](#) ist vorliegend die Beklagte. Hierüber war deshalb zu befinden, weil ansonsten der Ablehnungsbescheid bereits aus dem Grund der Unzuständigkeit hätte aufgehoben werden müssen. Der Kläger hat sich mit dem am 15. September 2009 bei der Beklagten eingegangenen Antrag an diese gewandt. Es konnte nicht festgestellt werden, dass die Beigeladene zu einem früheren Zeitpunkt mit dem Leistungsbegehren des Klägers befasst worden wäre. Der Kläger selbst hat sich nach eigenen Angaben nicht zu einem früheren Zeitpunkt an die Beigeladene gewandt. Dem übereinstimmenden Vorbringen der Beigeladenen und des Hörgeräteakustikers entsprechend ist deshalb davon auszugehen, dass die Beigeladene erst aufgrund der Übersendung der vom 1. Oktober 2009 datierenden Rechnung mit dem Leistungsbegehren befasst worden ist. In der Gerichtsakte befindet sich zwar noch eine "Aufstellung Festbeträge" durch den Hörgeräteakustiker in Form eines an die Beigeladene gerichteten Schreibens, welches mit Datum vom 14. August 2009 unterschrieben worden ist und welches die Beigeladene auch erreicht hat, weil diese dieses Schreiben während des gerichtlichen Verfahrens an die Beklagte übermittelt hat. Einen Eingangsstempel trägt dieses Schreiben jedoch nicht. Aufgrund des Datums im August 2009 ist auch kein Bezug zu dem Schreiben der Beigeladenen vom 29. Juli 2009 herzustellen, mit dem diese an den Hörgeräteakustiker schrieb, dass Kostenvoranschläge nicht vorab genehmigt zu werden bräuchten. Da das Schreiben vom 14. August 2009 keinen Eingangsstempel der Beigeladenen trägt, geht das Gericht vorliegend aufgrund des übereinstimmenden Vortrages der Beigeladenen und des Hörgeräteakustikers davon aus, dass der Nachweis einer Befassung der Beigeladenen mit der Angelegenheit erst aufgrund der Rechnungstellung vom 1. Oktober 2009 geführt ist.

Grundsätzlich kann die maßgebliche Erstantragsstellung auch bereits konkludent durch die Übergabe der vertragsärztlichen Verordnung an den Hörgeräteakustiker oder in dessen Versorgungsanzeige bei der Krankenkasse erfolgt sein. Entscheidend ist, welcher rechtlich objektivierte Wille sich aus der Gesamtheit der in diesem Sinne rechtlich relevanten Zeichen erschließen lässt, maßgebend ist, ob ein nach außen positiv bekundeter Wille zur Antragstellung, ggf. schlüssig, verlautbart wurde (BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014, Az. [B 5 R 8/14 R](#)). Unter Beachtung dieser Vorgaben konnte auch eine Antragstellung bei der Beigeladenen gegenüber dem Hörgeräteakustiker nicht festgestellt werden. Der Kläger selbst hat hierzu in seiner Klagebegründung vom 1. April 2010 angegeben, von sich aus keinen Teilhabeantrag an seine Krankenkasse gerichtet gehabt zu haben, bevor er einen solchen an die Beklagte gerichtet habe. Einen Willen zur Antragstellung bei der Beigeladenen hat er also nach eigenem Bekunden nicht gehabt. Dass er dennoch einen solchen gegenüber dem Hörgeräteakustiker geäußert gehabt hätte, ergibt sich weder aus seinem sonstigen Vortrag noch aus den Angaben des Hörgeräteakustikers. Auch den vorgelegten schriftlichen Unterlagen ist im Hinblick auf eine Antragstellung durch den Kläger nichts zu entnehmen. Die "Aufstellung Festbeträge" vom 23. Januar 2009 mit der Anschrift der Beigeladenen ist nicht durch den Kläger unterschrieben. Der Empfangsbestätigung des Klägers vom 23. Juli 2009 ist gleichfalls kein Willen zur Antragstellung zu entnehmen, die bloße Angabe seiner Krankenversicherungsnummer auf dem vorformulierten Formularvordruck war hierfür nicht ausreichend, weil es sich insoweit allenfalls um eine Tatsachenerklärung gehandelt hat, auch wenn es aus Gründen der Gleichbehandlung aller Versicherten und in Anbetracht der ansonsten bestehenden erheblichen Schwierigkeiten bei der Feststellung möglicherweise wünschenswert wäre, hierauf abzustellen. Weitere Aufklärungsmöglichkeiten durch Beweiserhebungen über schlüssiges Verhalten bei einem üblichen Tagesgeschäft, das vor Jahren (vorliegend vor über 6 Jahren) getätigt wurde, bestehen bei realistischer Betrachtung nicht mehr, Anträge wurden diesbezüglich auch nicht

gestellt.

Damit ist die Beklagte erstangegangener und – da eine fristgemäße Abgabe im Sinne des [§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#) nicht erfolgt ist – zuständiger Leistungsträger.

Anspruchsgrundlage für den vom Kläger geltend gemachten Anspruch ist [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#), 2. Alternative Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX), wonach eine Erstattungspflicht besteht, wenn der Rehabilitationsträger eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Diese Voraussetzungen für den geltend gemachten Erstattungsanspruch sind nicht erfüllt, weil der Kläger, wie erstinstanzlich ausgeführt, den sogenannten Beschaffungsweg nicht eingehalten hat mit dem Ergebnis, dass die Entstehung von Kosten für ihn nicht durch eine fehlerhafte Leistungsablehnung der Beklagten oder der Beigeladenen verursacht wurde.

Ansprüche nach [§ 15 Abs. 1 S 4 Fall 2 SGB IX](#) sind – ebenso wie beim krankenversicherungsrechtlichen Parallelanspruch nach [§ 13 Abs. 3 S 1 Fall 2 SGB V](#) – nur gegeben, wenn der zuständige Rehabilitationsträger eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Versicherten "dadurch" Kosten für die selbst beschaffte Leistung entstanden sind. Dazu muss die Kostenbelastung des Versicherten der ständigen Rechtsprechung des BSG zufolge wesentlich auf der Leistungsverzögerung des Trägers beruhen. Hieran fehlt es, wenn dieser vor Inanspruchnahme der Versorgung mit dem Leistungsbegehren nicht befasst worden ist, obwohl dies möglich gewesen wäre, oder wenn der Versicherte auf eine bestimmte Versorgung von vornherein festgelegt war (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, Az. [B 3 KR 5/12 R](#), zitiert nach juris, Rdnr. 42, 43, m.w.N.). Der sog. Beschaffungsweg ist vielmehr nur dann eingehalten, wenn vor der Selbstbeschaffung der Leistung die Entscheidung des zuständigen Versicherungsträgers abgewartet wurde (st. Rspr., BSG, Beschluss vom 2. Juli 2015, Az. [B 3 KR 3/15 BH](#), Urteil vom 14. Dezember 2006, Az. [B 1 KR 8/06 R](#), m.w.N.). "Selbst verschafft" ist eine Hilfsmittel-Leistung nicht schon mit deren Auswahl. Die Auswahl ist dem Hilfsmittelbewilligungsverfahren notwendig vorgeschaltet und scheidet deshalb mit Ausnahme von Fällen der Vorfestlegung als Anknüpfungspunkt für den Zeitpunkt der Hilfsmittelbeschaffung aus. Anspruchshindernd ist vielmehr erst ein unbedingtes Verpflichtungsgeschäft im Verhältnis zwischen Versichertem und Leistungserbringer. Unschädlich sind danach Auswahlentscheidungen, die den Versicherten nicht endgültig binden und die regelmäßig Voraussetzung für den Leistungsantrag sind, wie bei der Hörgeräteversorgung die Prüfung der Eignung und Anpassungsfähigkeit der in Betracht kommenden Geräte. Dazu gehört auch eine probeweise Hörgeräteüberlassung. Anders ist es erst dann, wenn der Versicherte bereits vor der Entscheidung des Trägers eine endgültige rechtliche Verpflichtung eingeht und der Leistungserbringer demgemäß auch im Falle der Ablehnung des Leistungsbegehrens durch den Träger die Abnahme und Bezahlung des Hilfsmittels verlangen kann (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, [a.a.O.](#), Rdnr. 44, m.w.N.).

Der Kläger hat mit dem Hörgeräteakustiker einen Kaufvertrag bzw. ein unbedingtes Verpflichtungsgeschäft im oben genannten Sinne bereits am 27. Mai 2009 abgeschlossen. Bereits mit diesem Datum hatte der Kläger sich durch Unterschrift schriftlich verpflichtet, den Eigenanteil in Höhe von 1736,- Euro für ein bestimmtes, im Einzelnen bezeichnetes Hörgerät, nämlich K HS grau zu zahlen. Bei diesem Schreiben handelte es sich daher nach allgemeinen Grundsätzen um einen Kaufvertrag im Sinne des [§ 433 Abs. 1 Satz 1 BGB](#), denn es enthält das detaillierte Angebot des Hörgeräteakustikers und seine Annahme durch die Unterschrift des Klägers, mit der er sich zudem im oben genannten Sinne festgelegt hat. Der Hörgeräteakustiker geht zwar von einem Vertragsabschluss erst am 23. Juli 2009 aus, dies erklärt sich nach seinen Ausführungen im Schreiben vom 21. Juni 2012 jedoch damit, dass er das Verpflichtungs- und das Verfügungsgeschäft nicht unterscheidet und fehlerhafterweise auf letzteres abstellt, wie sich seinem Bezug auf das Datum der "endgültigen Leistungserbringung" durch In-Empfangnahme der Hörgeräte durch den Kläger entnehmen lässt. Maßgebend ist jedoch das Verpflichtungsgeschäft. Soweit der Kläger mit Schriftsatz vom 6. Juli 2012 vorträgt, einen Kaufvertrag am 23. Juli 2009 nicht geschlossen gehabt zu haben, und weiter ausführt, auch den Eigenanteil lediglich zur Verringerung von Kostenrisiken wegen des anwaltlichen Aufforderungsschreibens gezahlt, ein Anerkenntnis im Hinblick auf den Kaufvertrag jedoch nicht abgegeben zu haben, so kann dem aus den dargelegten Gründen nicht gefolgt werden. Verträge werden nach den [§§ 145 ff BGB](#) durch zwei sich entsprechende Willenserklärungen geschlossen, diese sind jeweils in dem Schreiben vom 27. Mai 2009 und erneut in dem am 23. Juli 2009 durch den Kläger unterzeichneten Schriftstück enthalten. Der Kläger meint hingegen offensichtlich, trotz schriftlicher Verpflichtung zur Bezahlung des von ihm ausgewählten Gerätes und der Entgegennahme der Hörhilfe und weiterhin trotz der Nutzung des Hörgerätes über nunmehr sechs Jahre einen Kaufvertrag bislang nicht geschlossen zu haben. Dies kann bestenfalls als geheimer Vorbehalt gewertet werden, der gemäß [§ 116 BGB](#) unbeachtlich ist. Unerheblich für die Frage des Abschlusses des Kaufvertrages war entgegen der vom Kläger im Berufungsverfahren geäußerten Ansicht ferner, dass ihm erst zu einem späteren Zeitpunkt, nämlich mit Datum vom 1. Oktober 2009, eine Rechnung gestellt worden ist. Dies gilt umso mehr, als sich der Kläger bereits zuvor schriftlich zur Zahlung seines Eigenanteils verpflichtet gehabt hatte.

Damit war ein Kaufvertrag bereits vor dem Bescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2009 geschlossen worden und der Beschaffungsweg nicht eingehalten.

Etwas anderes folgt auch nicht aufgrund der Grundsätze der Rechtsprechung zum sozialrechtlichen Herstellungsanspruch. Denn der in [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) geregelte Anspruch auf Kostenerstattung stellt sich ebenso wie der entsprechende Erstattungsanspruch des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) als abschließende gesetzliche Regelung der auf dem Herstellungsgedanken beruhenden Kostenerstattungsansprüche dar. Für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch ist daneben kein Raum, denn auf dieses richterrechtlich entwickelte Rechtsinstitut ist nur dann zurückzugreifen, wenn spezielle gesetzliche Regelungen nicht zur Verfügung stehen (BSG, Urteil vom 2. November 2007, Az. [B 1 KR 14/07 R](#), zitiert nach juris, m.w.N.).

Für den neben dem Eigenanteil noch geltend gemachten Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Anwälte "B, W" in Höhe von 192,90 Euro fehlt es bereits an einer Anspruchsgrundlage. Bei diesen Gebühren und Entgelten handelt es sich nicht um Kosten des beschafften Hilfsmittels. Um Kosten des Vorverfahrens im Sinne des [§ 63](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) handelte es sich gleichfalls nicht. Dahingestellt bleiben kann, ob ein solcher Schaden als Verzugschaden geltend gemacht werden könnte, denn ein Verzug im Sinne des § 286 BSG lag jedenfalls nicht vor, da eine Leistung durch die Beklagte nicht geschuldet war. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch, auf den der Kläger sich bezieht, kommt auch insoweit nicht in Betracht. Dieses Rechtsinstitut findet seine Rechtfertigung im Rechtsstaatsprinzip, und zwar in dessen Ausprägung als Gebot der Herstellung von materieller Gerechtigkeit i. V. m. denjenigen Regelungen des geschriebenen Rechts, in denen dieses Gebot – konkretisierend – umgesetzt werden soll. Damit kann im Wege des Herstellungsanspruchs keine Vergünstigung erwirkt werden, die dem Betroffenen nach geltendem Recht nicht zusteht (BSG, Urteil vom 27. Mai 2014, Az. [B 5 RE 6/14 R](#), m.w.N., zitiert nach juris).

Nach alledem war die Berufung daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#), sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Berufung war gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Sache dahingehend zuzulassen, ob aufgrund der sich aus dem Schreiben der Beigeladenen vom 29. Juli 2009 ergebenden grundsätzlichen Vorgehensweise, Kostenvoranschläge nicht entgegenzunehmen, ggf. in erweiternder Anwendung der Grundsätze zum sozialrechtlichen Herstellungsanspruch von der Einhaltung des sog. Beschaffungsweges durch den Kläger auszugehen ist. Denn zum Beschaffungsweg wurde wiederholt formuliert, dass die Krankenkasse "Gelegenheit" gehabt haben muss, "über ihre Leistungspflicht zu entscheiden" (vgl. etwa. BSG, Urteil vom 14. Dezember 2006, [a.a.O.](#), Rdnr 12); die Verletzung dieses Erfordernisses sollte dann nicht mehr relevant werden, wenn die Krankenkasse ihre Befassung mit einem Leistungsbegehren aktiv verhindert. Denn Grund für das Kausalitätserfordernis im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens ist es, den Krankenkassen die Überprüfung eines geltend gemachten Anspruches zu ermöglichen; wenn hierauf seitens des Leistungsträgers ausdrücklich verzichtet wird, ist fraglich, ob dies den Versicherten noch leistungsausschließend entgegengehalten werden kann. Das BSG hat in seiner Entscheidung vom 24. Januar 2013 (Az. [B 3 KR 5/12 R](#), zitiert nach juris) die Vorgehensweise verschiedener Krankenkassen im Rahmen der Versorgung der Versicherten mit Hörgeräten bereits mit deutlichen Worten kritisiert. Die Vorgehensweise der Beigeladenen, wie sie sich aus ihrem Schreiben vom 29. Juli 2009 ergibt, geht über die vom BSG kritisierte Vorgehensweise noch hinaus, weil damit noch weitergehend eine Befassung mit dem Leistungsbegehren verhindert wird.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2018-01-18