

L 16 R 656/14

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 30 R 6053/12
Datum
27.06.2014
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 16 R 656/14
Datum
11.11.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 27. Juni 2014 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Verfahren vor dem Landessozialgericht nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Übernahme der Kosten für die Versorgung der Klägerin mit Hörgeräten.

Die Klägerin ist 1989 geboren. Bei ihr besteht eine angeborene und an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beidseits bei einem Grad der Behinderung von 50 (Merkzeichen RF). Sie ist bei der Beklagten renten- und bei der beigeladenen Krankenkasse krankenversichert. Seit September 2009 absolvierte sie eine Ausbildung zur Verwaltungsfachangestellten beim B.

Mit der ohrenärztlichen Verordnung einer Hörhilfe der HNO-Fachärztin Dr. F vom 27. Mai 2011, wobei als Kostenträger die Beigeladene eingetragen war, wandte sich die Klägerin an die Firma K (nachfolgend: Hörgeräteakustiker). Der Hörgeräteakustiker erstellte am 19. Juli 2011 eine Versorgungsanzeige wegen der beidohrigen Folgeversorgung der Klägerin mit Hörgeräten. Eine erste Hörgeräteanpassung unter Berücksichtigung eines Ton- und Sprachaudiogrammes vom 29. Juli 2011 fand am 8. August 2011 unter Berücksichtigung verschiedener Gerätetypen (davon zwei eigenanteilsfreie und zwei Geräte mit Eigenanteil) statt. Ausweislich des Hörprotokolls vom 9. Dezember 2011 und des Abschlussberichts zur Hörsystemversorgung des Hörgeräteakustikers vom selben Tag, worauf wegen des Inhalts jeweils verwiesen wird, wurde für die beidohrige Versorgung der Klägerin der Hörgerätetyp KINDalera 7 HS WL ausgewählt. Die HNO-Fachärztin Dr. G bescheinigte unter dem 10. Januar 2012 auf dem entsprechenden Verordnungsvordruck die Zweckmäßigkeit des Gerätes, und die Klägerin erklärte am 6. Februar 2012, die verordnete Hörhilfe erhalten zu haben; sie hätte sich laut "Eingangsbestätigung des Versicherten" vom selben Tag für eine Versorgung mit Eigenanteil entschieden und sei mit der Zahlung von Mehrkosten einverstanden. Der Hörgeräteakustiker übersandte der Beigeladenen die vorgenannten, die Hörgeräteversorgung bei der Klägerin betreffenden Dokumente, ohne dass seitens der Beigeladenen ein Eingangsdatum vermerkt worden wäre, und stellte der Klägerin für die Hörgeräteversorgung unter dem 10. Februar 2012 Kosten in Höhe von 3.157,- EUR in Rechnung. Von diesen Kosten waren Kassenanteile für die zwei Hörgeräte und die Reparaturkostenpauschale bereits abgezogen worden. Den Be-trag zahlte die Klägerin eigenen Angaben zufolge am 15. August 2012.

Am 15. Februar 2012 hatte die Klägerin bei der Beigeladenen einen schriftlichen Antrag (vom 10. Februar 2012) auf Übernahme der vollen Kosten für die digitalen Hörgeräte unter Bezugnahme auf ein Attest der Ärztin Dr. G vom 12. Januar 2012, auf das wegen des Inhalts Bezug genommen wird, gestellt. Die Beigeladene, die sich für unzuständig hielt, weil Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt würden, leitete diesen Antrag am 16. Februar 2012 an die Deutsche Rentenversicherung Bund weiter. Jene leitete den Antrag an die Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg und diese an die Beklagte weiter, bei der der Antrag am 8. März 2012 einging. Am 21. Februar 2012 hatte die Klägerin darüber hinaus bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, die den Antrag an die Beklagte weiterleitete, schriftlich die Übernahme der über dem Festbetrag liegenden Kosten für die Hörgeräte beantragt. Sie reichte unter dem 29. März 2012 den Rehabilitationsantrag auf dem von der Beklagten hierfür vorgesehenen Formular nach und erklärte, die Hörgeräte würden von ihr dringend und nicht nur im Arbeitsleben benötigt werden.

Einen ersten Ablehnungsbescheid vom 7. Juni 2012 nahm die Beklagte auf den Widerspruch der Klägerin am 25. Juli 2012 wieder zurück. Mit Bescheid vom 15. August 2012 lehnte die Beklagte die Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ab, weil die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt wären. Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 8. November 2012 zurück. Die Voraussetzungen für die Erstattung selbst beschaffter Leistungen lägen nicht vor.

Die Klägerin hat am 3. Dezember 2012 vor dem Sozialgericht Berlin (SG) Klage erhoben.

Mit einem Schreiben vom 25. Januar 2013 hat die Beigeladene gegenüber der Klägerin den "Vertragspreis in Höhe von 1.212,80 EUR" für die beidseitige Hörgeräteversorgung übernommen und zugleich mitgeteilt, die Abrechnung sei bereits erfolgt.

Das Sozialgericht Berlin (SG) hat die Klage mit Urteil vom 27. Juni 2014 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klage sei bereits unzulässig, soweit die Klägerin Zinsen begehre. Im Übrigen sei die Klage unbegründet. Die Klägerin habe weder gegen die Beklagte noch gegen die Beigeladene einen Anspruch auf Erstattung ihrer Aufwendungen für die Versorgung mit Hörgeräten. Sie habe den sogenannten Beschaffungsweg nicht eingehalten. Eine Erstattung selbst beschaffter Leistungen setzt voraus, dass bei der Beklagten oder Beigeladenen zunächst ein Antrag gestellt und die Entscheidung des Versicherungsträgers abgewartet werde, weil bei der Hörgeräteversorgung eine unaufschiebbare Leistung nicht in Betracht komme. Entgegen der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei in der Übergabe der vertragsärztlichen Hörgeräteverordnung an den Hörgeräteakustiker keine Antragstellung zu sehen. Dies könne aber dahinstehen, weil hier die Selbstbeschaffung am 6. Februar 2012 erfolgt, mithin gleichwohl vor erstmaliger Antragstellung bei der Beigeladenen am 15. Februar 2012.

Mit ihrer Berufung vom 6. August 2014 gegen das ihr am 7. Juli 2014 zugestellte Urteil macht die Klägerin geltend, jedenfalls mit dem Ausfüllen des Kostenvoranschlags durch den Hörgeräteakustiker auf der ohrenärztlichen Verordnung einer Hörhilfe sei eine wirksame Antragstellung erfolgt. Sie habe im Februar 2015 keinen Kaufvertrag mit dem Hörgeräteakustiker geschlossen. Die von ihr verlangte "Mehrkostenklärung" sei sittenwidrig. Hieraus könne nicht auf einen Rechtsbindungswillen geschlossen werden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 27. Juni 2014 und den Bescheid der Beklagten vom 15. August 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. November 2012 zu ändern und die Beigeladene zu verurteilen, ihr für die beidseitige Versorgung mit den Hörgeräten KINdAlera 7 HS WL 3.157,00 EUR zu erstatten.

Die Beklagte und die Beigeladene beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das Urteil des SG für zutreffend.

Die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Beigeladenen haben vorgelegen und sind, soweit erforderlich, Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Streitgegenstand ist ein Anspruch der Klägerin auf Erstattung der den Festbetrag (vgl. § 36 Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – SGB V) übersteigenden Kosten der von ihr beschafften Hörgeräte, und zwar entweder durch die Beklagte oder durch die Beigeladene. Letzteres ergibt sich aus der durch [§ 75 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#) eröffneten Befugnis, anstelle des verklagten Versicherungs- oder Leistungsträgers nach Beiladung den tatsächlich leistungsverpflichteten, aber nicht verklagten Träger zu verurteilen. Verfahrensgegenstand ist insofern nicht nur im Verhältnis zu der von der Klägerin im Klagewege in Anspruch genommenen Beklagten deren Bescheid vom 15. August 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. November 2012, sondern auch die für das Verhältnis der Klägerin zur Beigeladenen maßgebende und erst nach Klageerhebung (vgl. [§ 96 Abs. 1 SGG](#)) verlaute Entscheidung vom 25. Januar 2013.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Den Anspruch auf die begehrte Kostenerstattung für die selbst in Höhe eines Eigenanteils von 3.157,- EUR finanzierte beidseitige Versorgung mit Hörgeräten macht die Klägerin zwar zu Recht mit der statthaften kombinierten Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1, 4 SGG](#)) geltend. Die Klägerin hat aber weder gegen die Beklagte noch gegen die Beigeladene einen Anspruch auf Erstattung der durch den Festbetrag ([§ 36 SGB V](#)) nicht gedeckten Kosten der Hörgeräteversorgung.

Ein solcher Anspruch besteht zunächst nicht gegen die Beklagte, da diese im Außenverhältnis zur Klägerin für das Leistungsbegehren nicht zuständig geworden ist. Insofern normiert [§ 15 Abs. 1 Satz 4 iVm Satz 2 Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – \(SGB IX\)](#) zwar trägerübergreifend Kostenerstattungsansprüche für selbstbeschaffte Teilhabeleistungen gegen den zuständigen Rehabilitationsträger iS des [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) iVm [§ 14 SGB IX](#) (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 – [B 5 R 8/14 R](#) – juris Rn 28). Soweit die Beigeladene den von der Klägerin schriftlich gestellten Antrag vom 15. Februar 2012 innerhalb der zweiwöchigen Frist des [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) an den aus ihrer Sicht zuständigen Rentenversicherungsträger weiter geleitet hat, kommt es hierauf jedoch nicht an. Denn auf der Grundlage der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts – BSG – (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014, [aaO](#) Rn 32 ff.) ist davon auszugehen, dass Versicherte, wie die Klägerin, die mit einem Hörgeräteakustiker als Leistungserbringer für die Krankenkassen (vor einem etwaigen Antrag beim Rentenversicherungsträger) in Kontakt treten und diesem – wie hier – eine vertragsärztliche Verordnung vorlegen, damit gleichzeitig einen Antrag nach [§ 19 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften – \(SGB IV\)](#) stellen, weil ein der Krankenkasse zurechenbarer Rechtsschein der Empfangszuständigkeit des Hörgeräteakustikers für rehabilitationsrechtliche Leistungsanträge im Sinne einer geduldeten passiven Stellvertretung besteht (BSG, [aaO](#) Rn 42). Zwar kann die Erstantragstellung in Fällen dieser Art rechtlich gleichwertig in der Übergabe einer vertragsärztlichen Hörgeräteverordnung an den Hörgeräteakustiker oder erst in dessen Versorgungsanzeige bei der Krankenkasse bzw. in der Antragstellung des Versicherten bei der Beklagten liegen; sind die tatsächlichen Voraussetzungen aller drei Möglichkeiten erfüllt, sind sie nach Maßgabe ihrer zeitlichen Priorität gegeneinander abzugrenzen (BSG [aaO](#) Rn 36). Insoweit ist es zwar nicht ausgeschlossen, dass Hörgeräteakustiker ausnahmsweise von Versicherten, denen ein freies Wahlrecht hinsichtlich des in Anspruch zu nehmenden Rehabilitationsträgers zusteht, allein in dieser Funktion – und nicht gleichzeitig als Repräsentant des Krankenversicherungsträgers – aufgesucht werden, so dass Raum für eine (Erst-) Antragstellung insbesondere bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung bleibt (BSG, [aaO](#) Rn 43). Anhaltspunkte für einen solchen – nach der Gesamtheit der in diesem

Sinne rechtlich relevanten Zeichen zu objektivierenden – Willen der Klägerin sind jedoch nicht ersichtlich. Entsprechendes ergibt sich auch nicht aus dem Vortrag der Klägerin. Vielmehr hat sich diese hier gerade mit der ohrenärztlichen Verordnung einer Hörhilfe, auf dem die Beigeladene als Kostenträger eingetragen und die durch ihre behandelnde Vertragsärztin ausgestellt worden war, mit dem Ziel der Hörgeräteversorgung an den Hörgeräteakustiker gewandt, der dem entsprechend noch vor dem Anpassvorgang eine Versorgungsanzeige fertigte und den pauschalen, von der Versicherung zu tragenden Festbetrag in der Rechnung vom 10. Februar 2012 von den Gesamtkosten abzog. Mithin ist davon auszugehen, dass die Klägerin mit der Vorlage der vertragsärztlichen Verordnung einer Hörhilfe vom 27. Mai 2011 beim Hörgeräteakustiker spätestens am 19. Juli 2011 – ein solcher Kontakt fand ausweislich des Datums der Versorgungsanzeige spätestens zu diesem Zeitpunkt statt – nach der Rechtsprechung des BSG (aaO Rn. 42; vgl. auch BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 – [B 3 KR 5/12 R](#) – juris Rn 20, mit der der 3. Senat noch explizit offen gelassen hat, ob die maßgebliche Antragstellung iS des [§ 14 SGB IX](#) durch Übergabe der vertragsärztlichen Hörgeräteverordnung an den Hörgeräteakustiker oder erst durch dessen Versorgungsanzeige bei der Krankenkasse erfolgt ist), die der Senat seiner Entscheidung zugrunde legt, den erforderlichen Antrag nach [§ 19 Satz 1 SGB IV](#) gestellt hat. Wie das BSG weiter ausgeführt hat, besteht aus der Sicht des Versicherten ein der Krankenkasse zurechenbarer Rechtsschein der Empfangszuständigkeit des Hörgeräteakustikers für Leistungsanträge im Sinne einer geduldeten passiven Stellvertretung. In der Folge des selbst gesetzten Rechtsscheins muss sich – hier die Beigeladene – behandeln lassen, als handle es sich bei dem von ihr mit den eigenen Verfahrenspflichten belasteten Leistungserbringer, in deren Hände die Rehabilitationsträger die Versorgung mit Hörgeräten "outgesourced" hätten (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, aaO Rn 20), um eine zur Antragsentgegennahme zuständige Stelle iS des § 16 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil – SGB I (BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014, aaO Rn 42 mwN). Denn wer sich der Pflicht zur Antragsentgegennahme ([§ 16 SGB I](#)) verweigert, kann sich nicht darauf berufen, es sei bei ihm kein Antrag gestellt worden (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, aaO Rn 35).

Der Antrag der Klägerin bei der Beigeladenen richtete sich nach der Auslegungsregel des [§ 2 Abs. 2 SGB I](#) auf eine möglichst weitgehende Sicherung ihrer sozialen Rechte iS einer bestmöglichen Versorgung mit einem Hörgerät nach Maßgabe der Vorschriften der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung. Eine solche Auslegung schließt zugleich die – von der Beigeladenen später angesichts des schriftlich seitens der Klägerin wiederholt gestellten Antrags vom 15. Februar 2012 zu Unrecht vorgenommene – Aufspaltung des Begehrens in zwei separate Leistungsanträge, also einen Antrag auf Bewilligung der Festbeträge für die Hörgeräte und einen weiteren Antrag auf Bewilligung einer über den Festbetrag hinausgehenden, technisch anspruchsvolleren und teureren Versorgung von vornherein aus (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 – aaO Rn 21). Hiernach ist die Beigeladene im Außenverhältnis zur Klägerin aufgrund des einheitlichen Leistungsantrags vom 19. Juli 2011 und mangels seinerzeitiger Weiterleitung des Leistungsantrags an die Beklagte nach [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) für das Versorgungsbegehren insgesamt und endgültig zuständig geworden. Dies schließt eine Zuständigkeit der Beklagten für die Erfüllung des geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs von vornherein aus.

Die Klägerin hat jedoch auch gegen die Beigeladene auf der Grundlage der insoweit in Betracht kommenden Vorschriften der [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) iVm [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 2 SGB V](#) bzw. § 15 Abs. 1 Satz 4 iVm Satz 3 SGB IX keinen Erstattungsanspruch. Dahinstehen kann hier, ob es sich bei dem zugrunde liegenden Bedarf um eine krankenversicherungsrechtliche Primärversorgung im Sinne eines unmittelbaren Behinderungsausgleichs – ggf. auch mit digitalen Hörgeräten (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, aaO Rn 31) – oder einen erforderlichen Ausgleich der Behinderungsfolgen im Ausbildungsberuf der Klägerin als Verwaltungsfachangestellte handelte. Denn, wie vom SG im Ergebnis zutreffend ausgeführt worden ist, hat die Klägerin den Beschaffungsweg nicht eingehalten.

Nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#) iVm [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 2 SGB V](#) hat die Krankenkasse dann, wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Gemäß [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) iVm Satz 3 SGB IX ist der zuständige Rehabilitationsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet, wenn sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst beschaffen. Diese Erstattungspflicht besteht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Die danach für beide Erstattungsnormen erforderliche Kausalität zwischen Leistungsablehnung und Kostenbelastung ist hier bereits mangels vorheriger Ablehnung der Hilfsmittel-Leistung nicht gegeben. Weder hat die Klägerin der Beigeladenen eine Frist für die Beschaffung der Hörhilfen bzw. die Leistungsbewilligung gesetzt noch handelte es sich hier um eine unaufschiebbare Leistung, nachdem die ohrenärztliche Verordnung bereits vom 27. Mai 2011 datierte. Selbst verschafft ist ein Hilfsmittel zwar nicht schon mit deren Auswahl (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, aaO Rn 44) bzw. in Fällen vergleichbarer Art mit einer probeweisen Hörgeräteüberlassung. Anders als die Klägerin meint, fand das sie bindende Verpflichtungsgeschäft jedoch bereits mit der endgültigen – unter Eigentumsvorbehalt – stehenden Überlassung der Hörgeräte zum dauerhaften Gebrauch verbunden mit der Verpflichtungserklärung in Bezug auf die den Festbetrag übersteigenden Kosten am 6. Februar 2012 statt. Denn zu diesem Zeitpunkt hatte sie sich unter erklärter Inkaufnahme eines Eigenanteils für den angepassten Gerätetyp entschieden. Dies hat sie in der mündlichen Verhandlung auch eingeräumt. Dafür, dass ihre Willenserklärungen nach dem objektiven Empfängerhorizont hiervon abweichend auszulegen wären, bestehen keine Anhaltspunkte. Soweit die Klägerin die Mehrkostenerklärung vom selben Tag für sittenwidrig ([§ 138 BGB](#)) hält, kann dies, wie vom SG ausgeführt worden ist, dahinstehen, da diese Erklärung das relevante Verpflichtungsgeschäft betreffend den Kauf höherwertiger Hörgeräte nicht zum Gegenstand hat, es sich vielmehr allein um die Exkulpation des Hörgeräteakustikers angesichts des Hinweises auf eigenanteilsfreie Geräte und potentieller Mehrkosten bei Reparaturen handelt. Eine etwaige Anfechtung des Kaufvertrages hat auch nach Erhalt der Rechnung vom 10. Februar 2012 nicht stattgefunden, die die Klägerin sodann der Beklagten im Zuge ihrer weiteren Antragstellung vom 21. Februar 2012 im Übrigen mit dem Ziel der Kostenerstattung übersandt und schließlich auch aus eigenen Mitteln bezahlt hat. Soweit sie – wie aus ihrem Schreiben vom 15. April 2012 an die Beklagte hervorgehen könnte – meinte, sie hätte die Hörgeräte mangels Bezahlung noch gar nicht gekauft, handelte es sich nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs (vgl. [§ 119 BGB](#)) um einen unbeachtlichen Motivirrtum.

Vor der Selbstbeschaffung des Hilfsmittels hatte hier eine Leistungsvergütung (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, Rn 43) durch den zuständigen Rehabilitationsträger nicht stattgefunden. Dahinstehen kann, ob vorliegend die Beigeladene bereits vor der Selbstbeschaffung mit dem Leistungsbegehren befasst war, ob sie die theoretische Möglichkeit gehabt hätte, den einheitlichen Leistungsantrag vom 19. Juli 2011 zu bescheiden oder ob die vom BSG gerügte Externalisierung iS einer am "lean management" orientierten Handhabung des gesamten Vorgangs der Leistungserbringung zu Lasten der Versicherten die Gefahr der Nichteinhaltung des Beschaffungsweges in sich birgt. Denn zwingende Gründe, etwa unter Heranziehung des Rechtsgedankens des Systemversagens (vgl. hierzu etwa BSG, Urteil vom 7. Mai 2013 – [B 1 KR 44/12 R](#) – juris Rn 17 ff; Urteil vom 8. September 2015 – [B 1 KR 14/14 R](#) – juris jeweils mwN) oder des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs, wonach die Verletzung von Pflichten, die dem Sozialleistungsträger gegenüber den Leistungsberechtigten aus dem Sozialrechtsverhältnis obliegen, für Leistungsberechtigte einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch begründen kann (vgl. ausführlich

BSG, Urteil vom 15. Dezember 1994 – [4 RA 64/93](#) – [SozR 3-2600 § 58 Nr 2](#), juris Rn 9 ff), vom Erfordernis einer nach den bundesrechtlichen Regelungen in [§ 13 Abs. 3 Satz 2 Fall 2 SGB V](#) bzw. § 15 Abs. 1 Satz 4 Fall 2 SGB IX notwendigen, der Selbstbeschaffung kausal zugrunde liegenden rechtswidrigen Ablehnung durch den zuständigen Rehabilitationsträger (vgl BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, [aaO](#) Rn 43, 45) abzusehen, sind nicht gegeben. Insofern müsste offensichtlich oder jedenfalls plausibel vorgetragen sein, dass das in Rede stehende Verfahren der Hörgeräteversorgung es der Klägerin unmöglich gemacht hätte, vor der Selbstbeschaffung auf eine Entscheidung des Rehabilitationsträgers zu drängen. Dies ist indes nicht der Fall.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2016-03-01