

L 6 AL 3/10

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Arbeitslosenversicherung
Abteilung
6

1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 8 AL 109/07

Datum
16.11.2009

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 6 AL 3/10

Datum
19.06.2013

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zum Anspruch auf Erstattung der Kosten eines vor Antragstellung selbstbeschafften Hörgeräts nach [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#), [§ 13 Abs. 3 SGB V](#).

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 16. November 2009 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander auch für das Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Kostenerstattung in Höhe von 1.750,36 EUR für die Anschaffung von Hörgeräten.

Die 1970 geborene Klägerin leidet an einer beidseitigen angeborenen Innenohrschwerhörigkeit sowie an einer leichten Sprechstörung. Das zuständige Versorgungsamt hat bei ihr einen Grad der Behinderung von 50 festgestellt.

Aufgrund der Versorgungsanzeige der Hörgeräte XY1. GmbH (nunmehr Fa. Hörstudio XY2. GmbH) vom 30. Januar 2006 gegenüber der Krankenkasse der Klägerin, der Taunus BKK, die zwischenzeitlich in der Beigeladenen zu 2) aufgegangen ist, bewilligte diese am 16. Februar 2006 der Klägerin eine beidohrige Hörgeräteversorgung (Folgeversorgung).

In dem Zeitraum vom 16. Februar 2006 bis zum 5. April 2006 testete die Klägerin folgende ihr von der Hörgeräte XY1. GmbH (nunmehr Fa. Hörstudio XY2. GmbH) zur Verfügung gestellten Hörgeräte: Fa. XY3., Modell1, Modell2, Modell3, Modell4 und Modell5.

Am 19. April 2006 erhielt die Klägerin die Hörgeräte XY3. Modell1 zur Probe ausgeliefert. Am 12. Mai 2006 erklärte sie gegenüber der Hörgeräte XY1. GmbH, sie wolle diese beiden Hörgeräte behalten. Unter dem gleichen Datum reichte die Hörgeräte XY1. GmbH im Namen der Klägerin bei der Krankenkasse der Klägerin (Beigeladene zu 2) einen Kostenanschlag für zwei Hörgeräte XY3., Modell1 nebst Reparaturpauschale in Höhe eines Betrages von 1.183,00 EUR ein.

Die Beigeladene zu 2) übernahm die Kosten in dieser Höhe und brachte den Betrag im Folgenden zur Auszahlung. Die Klägerin selbst stellte keinen Antrag auf Kostenübernahme bei der Beigeladenen zu 2).

Unter dem 8. August 2006 erstellte die Hörgeräte XY1. GmbH eine an die Klägerin gerichtete Rechnung unter Hinweis auf einen Eigentumsvorbehalt bis zur vollständigen Bezahlung der Ware für die von der Klägerin ausgesuchten zwei Hörgeräte XY3. Modell1 nebst Reparaturpauschale. Von dem Gesamtrechnungsbetrag von 2.933,36 EUR wurde der von der Krankenkasse übernommene Anteil in Höhe von 1.183,00 EUR in Abzug gebracht, so dass ein von der Klägerin zu zahlender Restbetrag von 1.750,36 EUR verblieb. Die Klägerin leistete auf diese Rechnung am 18. Juni 2008 eine Abschlagszahlung in Höhe von 800,00 EUR und beglich am 9. April 2009 den Restbetrag in Höhe von 950,36 EUR.

Seit dem 1. Oktober 2006 arbeitet die Klägerin, die über einen Fachschulabschluss als Betriebswirtin verfügt, in Vollzeit Tätigkeit als Verwaltungsangestellte am Fachbereich Wirtschaftswissenschaften der Q-Universität B-Stadt. Zu ihren Aufgaben gehört auch die persönliche und telefonische Beratung von Studierenden.

Am 18. Oktober 2006 beantragte die Klägerin erstmals bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Beigeladenen zu 1), ihr für die Hörgeräteversorgung Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu bewilligen. Mit Schreiben vom 24. Oktober 2006 teilte die Beigeladene zu 1) der Klägerin mit, sie sei für die Leistung nicht zuständig, da nach ihren Feststellungen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach [§ 11 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung – \(SGB VI\)](#) bei der Klägerin nicht gegeben seien. Zuständig sei die Bundesagentur für Arbeit, die Beklagte, an die die Unterlagen der Klägerin weitergeleitet worden seien.

Am 5. Dezember 2006 fand bei der Beklagten, an die der Antrag von der Rentenversicherung weitergereicht worden war, ein Beratungsgespräch mit der Klägerin statt. Unter dem 7. Dezember 2006 erließ die Beklagte dann einen Bescheid, mit dem sie die Gewährung eines Zuschusses für die Beschaffung von Hilfsmitteln (Hörgeräte) ablehnte. Zur Begründung führte sie aus, der Leistungsantrag sei nach [§ 324 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Drittes Buch - Arbeitsförderung – \(SGB III\)](#) vor dem Eintritt des Leistungsbegründenden Ereignisses zu stellen, bei der Beschaffung von Hörgeräten also vor der Aushändigung durch den Hörgeräteakustiker bzw. Rechnungsstellung an die Krankenkasse. Auch lägen nach dem Ergebnis des Beratungsgesprächs keine behinderungsbedingten Gründe vor, die eine Hörgeräteversorgung für eine ganz spezielle Form der Berufsausübung erforderten. Gegen diesen Bescheid erhob die Klägerin keinen Widerspruch.

Mit Schreiben vom 7. Mai 2007, der am 15. Mai 2007 bei der Beigeladenen zu 1) einging, beantragte die Klägerin erneut Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form der Hörgeräteversorgung. Dem Antrag war ein Schreiben der Q-Universität B-Stadt, Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, vom 7. Mai 2007 beigelegt. Es lautet: "Hiermit bestätige ich Ihnen, dass Frau A." – die Klägerin – "seit dem 1. Oktober 2006 an unserem Fachbereich tätig ist. Zu ihren Aufgaben gehören die Beratung der Studenten in ihrer Sprechzeit, sowie die Beratung am Telefon. Für die o.a. Tätigkeit ist ein gutes bis sehr gutes Hörvermögen Grundvoraussetzung. Ich bitte Sie deshalb, dem Antrag auf Kostenübernahme für zwei neue Hörgeräte zuzustimmen." Auch diesen Antrag leitete die Beigeladene zu 1) mit der Begründung, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien bei der Klägerin nicht erfüllt, mit Schreiben vom 24. Mai 2007 an die Beklagte weiter, wo der Antrag am 31. Mai 2007 einging. Wann genau das Schreiben abgesandt wurde, lässt sich der Akte der Beklagten wie auch der Beigeladenen zu 1) nicht entnehmen.

Am 25. Juni 2006 erstellte der Medizinaldirektor Q. vom Ärztlichen Dienst der Beklagten ein Gutachten, in dem er zu dem Ergebnis kam, die Klägerin benötige für die Ausübung ihrer Berufstätigkeit ein differenziertes Hörvermögen, welches mit den Geräten der Kassenleistung nicht erreicht werden könne. Unter dem 25. Juli 2007 verfasste der Technische Berater der Arbeitsagentur B-Stadt, Herr W., nach Besichtigung des Arbeitsplatzes der Klägerin, eine technische Stellungnahme. In dieser stellte er fest, die Arbeits- und Umgebungssituation der Klägerin stelle aus fachtechnischer Sicht keine spezielle Situation dar, die die Notwendigkeit eines besonderen Hörgeräts begründen könne. Vielmehr handele es sich um einen Arbeitsplatz, der in einer Vielzahl von Verwaltungen in ähnlicher Form vorkomme. Auch im privaten Bereich sei die Klägerin ähnlichen Situationen, wie Gesprächen und Telefonaten, ausgesetzt. Zuständig für die Versorgung sei aus seiner Sicht die Krankenkasse. Die Versorgung mit einem optimalen Hörgerät sei zu den elementaren Grundbedürfnissen der Klägerin zu rechnen und falle aus seiner Sicht eindeutig in die Zuständigkeit der Krankenkasse.

Mit Bescheid vom 27. Juli 2007 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da die Notwendigkeit des Hilfsmittels nicht beruflich bedingt sei. Es sei eine Versorgung durch den zuständigen Krankenversicherer möglich. Gegen diesen Bescheid erhob die Klägerin mit Schreiben vom 21. August 2007 am 22. August 2007 Widerspruch und verwies darauf, dass sie die Leistung zur Erhaltung des Arbeitsplatzes im Sinne von [§ 33 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen \(SGB IX\)](#) benötige. Mit Schriftsatz vom 10. Oktober 2007 meldete sich der Prozessbevollmächtigte der Klägerin zur Akte und erklärte, wegen [§ 14 SGB IX](#) müsse die Beklagte auch eine Entscheidung nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) herbeiführen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6. November 2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, nach [§ 97 SGB III](#) müsse die Notwendigkeit des Hilfsmittels beruflich bedingt sein, woran es hier fehle. Eine Versorgung durch den zuständigen Krankenversicherer sei möglich.

Die Klägerin hat am 26. November 2007 beim Sozialgericht Marburg Klage erhoben und vorgetragen, die Notwendigkeit der Hörgeräte sei berufsbedingt, denn sie brauche die Geräte, um ihre Leistungsfähigkeit am konkreten Arbeitsplatz zu erhalten. Am Fachbereich habe sie täglich Kontakt mit ca. 30 bis 35 Studierenden, teils telefonisch, teils im persönlichen Gespräch. Hier sei es teilweise erforderlich, das Gespräch besonders gut zu verstehen, da auch viele ausländische Studierende mit nicht akzentfreiem Deutsch Gesprächspartner seien. Ohne die im Streit stehenden Hörgeräte, die die Klägerin bisher leihweise trage, sei es ihr nicht möglich, weiterhin auf der Stelle tätig zu sein. Die neue Technik ermögliche es ihr, das Hintergrundrauschen und damit den "Partyeffekt" auszublenden. Auch sei es ihr möglich, Gespräche zu verstehen, wenn z.B. zwei Leute gleichzeitig sprächen. Die Hörgeräte seien gerade wegen des erheblichen Publikumsverkehrs erforderlich. Auch sei die Deutsche Rentenversicherung Bund beizuladen. Im Hinblick auf [§ 324 SGB III](#) sei zu berücksichtigen, dass die Hörgeräte noch nicht bezahlt seien. Auch komme in Betracht, eine verspätete Antragstellung zur Vermeidung einer unbilligen Härte nach [§ 324 Abs. 1 S. 2 SGB III](#) zuzulassen.

Die Beklagte ist der Ansicht, die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Die Benutzung der Hörgeräte sei nicht aus beruflichen Gründen erforderlich. Auch im privaten Bereich würden Einzelgespräche und Telefonate mit Personen geführt.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 16. November 2009 als unbegründet abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klägerin habe gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die Anschaffung ihrer Hörgeräte. Dies gelte auch dann, wenn man zugunsten der Klägerin davon ausgehe, dass die Beklagte aufgrund des an sie weitergeleiteten, am 31. Mai 2007 eingegangenen Antrages auch prüfen musste, ob der Klägerin die begehrte Leistung nach anderen Gesetzen als dem SGB III - d.h. dem SGB V, SGB VI und dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII) - zustehe.

Die Gewährung der begehrten Leistung scheitere daran, dass die Klägerin einen Anspruch auf Kostenerstattung geltend mache, die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung jedoch nach keinem der in Betracht kommenden Gesetze vorlägen.

Gehe man davon aus, dass die Hörgeräte als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß [§ 97 Abs. 1 SGB III](#) i.V.m. [§ 33 SGB IX](#) einzustufen seien, komme eine Erstattung von Leistungen nur nach Maßgabe des [§ 15 SGB IX](#) in Frage. Aufgrund dieser Bestimmung sei

eine Kostenerstattung nach Selbstbeschaffung möglich, wenn der Leistungsträger nach Fristsetzung und Androhung der Selbstbeschaffung nicht leiste (§ 15 Abs. 1 S. 3 SGB IX), er eine unabwendbare Leistung nicht rechtzeitig erbringe oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt habe (§ 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX). Mindestvoraussetzung für die Kostenerstattung sei in allen Fällen, dass die Leistung vor der Selbstbeschaffung beim Sozialleistungsträger beantragt wurde, der Träger also vor der "Selbsthilfe" mit dem Leistungsbegehren befasst worden sei (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 20. Mai 2003 - [B 1 KR 9/03 R](#), juris Rn. 18 zum gleichlautenden [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) und auf BSG, Urteil vom 21. August 2008 - [B 13 R 33/07 R](#), juris Rn. 23) Diese Bedingung sei in dem Zeitpunkt, als die Klägerin sich die Hörgeräte beschafft habe, nicht erfüllt gewesen.

"Beschafft" im Sinne des [§ 15 SGB IX](#) habe sich die Klägerin die Hörgeräte spätestens am 8. August 2006, als die Hörgeräte XY1. GmbH die Rechnung über 1.750,36 EUR ausstellte. Diese Rechnung indiziere, dass die Klägerin mit der Hörgeräte XY1. GmbH einen Kaufvertrag über die Hörgeräte abgeschlossen habe, auf dessen Grundlage sie diese jedenfalls ab dem 8. August 2006 benutzt habe. Anhaltspunkte dafür, die Klägerin könnte die Hörgeräte auch nach dem 8. August 2006 weiter leihweise verwendet haben, gebe es nicht. Der Beschaffungsvorgang sei mit dem Abschluss des Kaufvertrages beendet gewesen, denn damit habe die Klägerin sich endgültig auf die von ihr bereits vorher benutzten Hörgeräte festgelegt. Auf den Zeitpunkt der Bezahlung der Geräte komme es nicht an.

Am 8. August 2006 hätten jedoch weder ein Antrag und erst recht noch keine ablehnende Entscheidung der Beklagten oder eines anderen Trägers existiert; auch eine Fristsetzung habe nicht stattgefunden. Die Hörgeräte seien auch keine unaufschiebbare Leistung, die die Beklagte nicht rechtzeitig hätte erbringen können, zumal auch in diesem Fall grundsätzlich ein vorheriger Antrag erforderlich sei (Hinweis auf LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16. April 2002 - [L 9 KR 1021/05](#), juris Rn. 24), der hier gerade fehle.

Auf [§ 324 SGB III](#) und dessen Voraussetzungen komme es insoweit nicht an. Selbst bei Anwendung dieser Vorschrift ergebe sich kein für die Klägerin günstigeres Ergebnis, denn es sei nicht ersichtlich, dass die Beklagte verpflichtet gewesen sei, die verspätete Antragstellung aufgrund unbilliger Härte zuzulassen. Ein Fall der unbilligen Härte dürfte bereits im Hinblick auf den ersten, bereits verspätet gestellten Antrag nicht vorliegen. Keinesfalls sei eine unbillige Härte aber bezüglich des zweiten, hier allein streitgegenständlichen Antrages gegeben, der kein Antrag nach [§ 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch – Sozialverfahren und Sozialdatenschutz \(SGB X\)](#) auf Überprüfung der Rechtmäßigkeit des ersten Antrags gewesen sei, sondern ein neuer Antrag, den die Beklagte – obwohl für sie die Möglichkeit bestanden hätte, auf den Erstantrag zu verweisen – vollumfänglich geprüft und in der Sache entschieden habe. Ebenfalls kein Anspruch bestehe, sofern man die Hörgeräte als Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ansehe, für deren Erbringung der Rentenversicherungsträger zuständig wäre. Denn auch dann setze eine Kostenstattung voraus, dass die Anforderungen des [§ 15 SGB IX](#) erfüllt seien, der entweder unmittelbar, jedenfalls aber über [§ 13 Abs. 3 S. 2 SGB V](#), zur Anwendung komme (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 21.8.2008 - [B 13 R 33/07 R](#), juris Rn. 21 f.).

Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten als Leistung im Rahmen des Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung scheitere ebenfalls an der nicht rechtzeitigen Antragstellung, denn auch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) müsse der Antrag vor der Selbstbeschaffung gestellt worden sein (Hinweis auf BSG, Urteil vom 20. Mai 2003 [B 1 KR 9/03 R](#), juris Rn. 18). Vor dem 8. August 2006 gegenüber der Krankenkasse geltend gemacht worden sei lediglich der Festbetrag nach [§ 33 i.V.m. § 36 SGB V](#) (1.183,00 EUR), den die Kasse auch übernommen habe, nicht jedoch der darüber hinausgehende Anteil, der im vorliegenden Fall streitig sei. Gegenüber der Krankenkasse sei noch nicht einmal offen gelegt worden, dass die Hörgeräte teurer seien als 1.183,00 EUR, denn der Kostenanschlag nenne als Preis der Hörgeräte gerade diesen Festbetrag. Der Antrag auf Zahlung des Festbetrages könne den Antrag auf Zahlung der den Festbetrag übersteigenden Kosten nicht ersetzen (Hinweis auf BSG, Urteil vom 21. August 2008 - [B 13 R 33/07 R](#), juris Rn. 51).

Ein Anspruch nach den Vorschriften des SGB XII entfalle bereits nach [§ 18 Abs. 1 SGB XII](#).

Nur ergänzend hat das Sozialgericht darauf hingewiesen, dass auch erhebliche Bedenken bestünden, ob der Rentenversicherungsträger überhaupt die Zwei-Wochen-Frist des [§ 14 SGB IX](#) bei der Weiterleitung eingehalten habe, die Zuständigkeit der Beklagten sich also über die Vorschriften des SGB III hinaus auf andere Rechtsgrundlagen erweitert habe. Der bei der Beigeladene zu 1) gestellte Leistungsantrag datiere nämlich vom 15. Mai 2007, bei der Beklagten sei er jedoch erst am 31. Mai 2007, also nach 16 Tagen und damit deutlich nach Ablauf der Zwei-Wochen-Frist, eingegangen.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 26. November 2009 zugestellte Urteil am 18. Dezember 2010 Berufung zum Hessischen Landessozialgericht eingelegt. Zur Begründung hat sie vorgetragen, das Gericht habe die Rechtsauffassung der Klägerin, sie benötige die Hörgeräte berufsbedingt und sei daher dringend auf diese angewiesen, bei der rechtlichen Prüfung nicht berücksichtigt. Die Klägerin habe nachvollziehbar dargelegt, dass sie täglich Kontakt mit ca. 30 bis 35 Studierenden habe, teils telefonisch teils im persönlichen Gespräch. Hierbei sei es erforderlich, das Gespräch besonders gut zu verstehen, da auch viele ausländische Studierende mit nicht akzentfreiem Deutsch Gesprächspartner seien. Ohne die in Streit stehenden Hörgeräte, die die Klägerin bis zur Aufnahme ihrer Arbeitstätigkeit leihweise getragen habe, sei es ihr nicht möglich weiterhin auf dieser Stelle tätig zu sein. Nur die neue Technik ermögliche es ihr, das Hintergrundrauschen und damit den "Partyeffekt" auszublenden. Nur durch die Hörgeräte sei es ihr möglich, Gespräche zu verstehen, auch wenn zwei Leute gleichzeitig sprächen. Die Hörgeräte seien damit gerade wegen des erheblichen Publikumsverkehrs erforderlich.

Gerade im Hinblick hierauf sei auch die Deutsche Rentenversicherung beizuladen, denn wenn der Antrag der Klägerin, der bei dem Rentenversicherungsträger am 15. Mai 2007 eingegangen sei, bei der Beklagten erst am 31. Mai 2007 weitergereicht wurde, dann sei die Zweiwochenfrist nach [§ 14 SGB IX](#) nicht erfüllt und die Beklagte nicht zuständig, so dass der Rentenversicherungsträger notwendig beizuladen sei. Unabhängig hiervon habe sich das Sozialgericht mit den Vorschriften von [§ 324 SGB III](#) nicht auseinandergesetzt. Dort gehe es nämlich um die im Fall einer möglichen verspäteten Antragstellung zu vermeidende unbillige Härte. Es sei nicht ersichtlich, wieso die Voraussetzungen nicht vorliegen könnten, selbst wenn man der Auffassung des Sozialgerichts folge, die Hörgeräte seien bereits bis 2007 beschafft worden und der Antrag damit verspätet gestellt. Die Klägerin habe nichts von der beschränkten Antragstellung der Hörgeräte-Firma gegenüber der Krankenkasse gewusst. Ihr sei dieser Antrag erst nach der Auskunft durch Faxmitteilung des Sozialgerichts Marburg vom 12. November 2009 bekannt geworden. Sie sei der Ansicht gewesen, dass das Hörgerätestudio hier sämtliche erforderlichen Anträge stellen würde. Gerade im Hinblick darauf, dass dies nicht geschehen sei, dies der Klägerin aber nicht bekannt gewesen sei, sei ein Fall der unbilligen Härte anzunehmen. Insofern komme [§ 324 SGB III](#) als Anspruchsgrundlage in Betracht, die vom Sozialgericht nicht abschließend geprüft worden sei. Im Übrigen werde auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 21. August 2008 - [B 13 R 33/07](#) verwiesen. In

dieser Entscheidung setze sich das Bundessozialgericht mit der Frage der Zuständigkeit der Leistungsträger im Sinne von [§ 14 SGB IX](#) auseinander. Im Übrigen bestehe auch in der Literatur und nach dem zitierten Urteil die herrschende Auffassung, dass bei unterlassener Weiterleitung der zuerst angesprochene Leistungsträger den gesamten Realbedarf festzustellen und Leistungen nach allen rechtlichen Gesichtspunkten zu erbringen habe. Insofern sei hier die Deutsche Rentenversicherung notwendig beizuladen, was das Sozialgericht unterlassen habe.

Das Hessische Landessozialgericht hat mit Beschluss vom 28. Juni 2010 die Deutsche Rentenversicherung Bund zum Verfahren nach [§ 75 Abs. 2 Alt. 1, § 106 Abs. 3 Nr. 6 SGG](#) notwendig beigeladen und mit Beschluss vom 24. September 2010 die BKK Gesundheit, mit der die Taunus BKK am 1. Januar 2010 fusioniert war, zum Verfahren nach [§ 75 Abs. 1 S. 1, § 106 Abs. 3 Nr. 6 SGG](#) einfach beigeladen. Zum 1. Januar 2012 schloss die BKK Gesundheit sich mit zwei weiteren Krankenkassen zur DAK-Gesundheit, der jetzigen Beigeladenen zu 2), zusammen.

Die Klägerin beantragt,
unter Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 27. Juni 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. November 2007 und des Urteils des Sozialgerichts Marburg vom 16. November 2009 die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin die Kosten für die Hörgeräte der Firma XY3., Modell1 in Höhe von 1.750,36 EUR zu erstatten.

Die Beklagte und die Beigeladene zu 1) beantragen,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beigeladene zu 2) stellt keinen Antrag.

Die Beklagte hält das erstinstanzliche Urteil im Ergebnis und in der Begründung für zutreffend. [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) stehe einer Kostenerstattung im vorliegenden Fall entgegen.

Die Beigeladene zu 1) sieht die Voraussetzungen zur Gewährung von Hörhilfe an die Klägerin nach [§ 33 Abs. 1 SGB IX](#) nicht gegeben. Werde ein Hilfsmittel benötigt, damit überhaupt eine sinnvolle Tätigkeit ausgeübt bzw. Arbeit verrichtet werden könne, so falle auch die Ausstattung mit einem solchen Hilfsmittel in den Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung, die dieses Hilfsmittel im Rahmen der Krankenversorgung zur Verfügung stelle. Das werde insbesondere durch das Urteil des Bundessozialgerichts vom 17. Dezember 2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) klargestellt. [§ 14 SGB IX](#) sei im Zusammenhang mit Hörhilfen nicht anwendbar. Überdies sei der am 15. Mai 2007 gestellte Antrag am 24. Mai 2007 an die Beklagte abgegeben worden. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 11](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) seien nicht erfüllt.

Die Beigeladene zu 2) ist der Auffassung, dass ein Anspruch der Klägerin auf Kostenübernahme über den bewilligten Festbetragsteil hinaus eindeutig nicht bestehe. Ein solcher scheitere bereits daran, dass die Klägerin bei der Beigeladenen zu 2) lediglich Kostenübernahme in Höhe des bewilligten Teils beantragt habe, nicht jedoch hierüber hinaus. Die Beigeladene zu 2) sei mit der weiteren Kostenübernahme über den Festpreis hinaus nie befasst worden, auch nicht im gerichtlichen Verfahren. Es sei außerdem darauf hinzuweisen, dass ein Anspruch gegen die Beigeladene zu 2) aufgrund von Verjährung nicht bestehen könne. Denn für eine Beiladung habe das Bundessozialgericht eine Hemmung der Verjährung abgelehnt, weil diese nicht der als Hemmungsgrund genannten Streitverkündung vergleichbar sei (BSG, Urteil vom 1. August 1991 - [6 RKa 9/89](#)). Zudem hemme die Beiladung eines Sozialleistungsträgers im Rechtsstreit um die Sozialleistung die Verjährung des Erstattungsanspruchs nicht.

In einem Erörterungstermin am 25. April 2012 hat der Berichterstatter in Ansehung der Dauer des Verfahrens einen Vergleich des Inhalts vorgeschlagen, dass die Beigeladene zu 2) die Hälfte der noch ausstehenden Kaufpreissumme übernimmt. Die Beigeladene hat dies abgelehnt, weil hierzu erst die Notwendigkeit speziell dieser Hörgeräteversorgung aufgeklärt werden müsse. Im Anschluss an den Erörterungstermin vom 25. April 2012 hat die Beigeladene zu 2) vom MDK Hessen ein Gutachten nach Aktenlage erstellen lassen. Das Gutachten vom 24. Juli 2012 stellt fest, dass die audiologischen Testungen von Verordner und Hörgeräteakustiker in eklatanter Weise differierten, und kommt zu dem Ergebnis, ein erheblicher Gebrauchsvorteil der gekauften Geräte gegenüber anderen Geräten sei nicht belegt.

Hinsichtlich des Ergebnisses der mündlichen Verhandlung wird auf das Sitzungsprotokoll vom 19. Juni 2013 verwiesen. Wegen des Sach- und Streitstands im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen die Klägerin betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten und des beigezogenen Verwaltungsvorgangs der Beigeladenen zu 2) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, insbesondere ist sie fristgerecht binnen der Monatsfrist des [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingelegt worden. Die Berufung der Klägerin ist aber nicht begründet. Der überzeugenden Argumentation des erstinstanzlichen Urteils ist weitgehend zu folgen.

In Streit ist der Ablehnungsbescheid vom 27. Juli 2007 der Beklagten in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. November 2007, auf den an sie weitergeleiteten zweiten Antrag der Klägerin bei der Beigeladenen zu 1) vom 15. Mai 2007. Auf den ersten Antrag der Klägerin vom 18. Oktober 2006 war am 7. Dezember 2006 ein Ablehnungsbescheid ergangen, der mangels Widerspruchseinlegung bestandskräftig wurde. Dieser ist nicht streitgegenständlich.

Richtiger Anspruchsgegner für den von der Klägerin geltend gemachten Erstattungsanspruch ist unter allen denkbaren materiellrechtlichen Gesichtspunkten die Beklagte. Denn die Beigeladene zu 1) hat den Antrag der Klägerin rechtzeitig an die Beklagte weitergeleitet.

Die Beigeladene zu 1) ist vorliegend der von der Klägerin zuerst angegangene Leistungsträger. Nach [§ 14 Abs. 1 S. 1](#) und 2 SGB IX hat ein Träger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang eines Leistungsantrages seine Zuständigkeit zu prüfen und, sofern er den Antrag nicht weiterleitet, den Rehabilitationsbedarf unverzüglich festzustellen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, der der Senat folgt

(siehe Urteil vom 12. Dezember 2012 – [L 6 AL 160/09](#), juris, m.w.N.), hat der erstangegangene Leistungsträger, sofern er einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht unverzüglich nach Ablauf der Zweiwochenfrist an den seiner Meinung nach zuständigen Träger weitergibt, Leistungen aufgrund aller Rechtsgrundlagen zu erbringen, die in dieser Bedarfssituation für behinderte Menschen vorgesehen sind. Nach Ablauf von zwei Wochen ist der erstangegangene Träger gegenüber dem behinderten Menschen für die umfassende Leistungserbringung zuständig und muss den Antrag unter allen rechtlichen Gesichtspunkten, d.h. auch unter Beachtung der Leistungsgesetze anderer Rehabilitationsträger prüfen, verbescheiden und ggf. Leistungen erbringen. Mit einem Ablehnungsbescheid nur nach dem eigenen Leistungsgesetz ist es nicht getan. Eine Ablehnung ist nur möglich, wenn überhaupt kein Träger die beantragte Leistung erbringen könnte; diese Prüfung muss in der Begründung der Ablehnung durch den erstangegangenen Träger deutlich werden (vgl. Luik, in: jurisPK-SGB IX, 1. Aufl. 2013, § 14 Rn. 66 ff.).

Hier hat die Klägerin am Dienstag, den 15. Mai 2007, ihren Antrag bei der Beigeladenen zu 1) gestellt. Die Beigeladene zu 1) hat den Antrag mit Schreiben vom 24. Mai 2007 an die Beklagte weitergeleitet, bei der er am Donnerstag, den 31. Mai 2007 einging. Wann genau das Schreiben abgesandt wurde, lässt sich der Reha-Akte der Beigeladenen zu 1) nicht entnehmen und kann nicht mehr aufgeklärt werden. Dennoch kann hier von einer rechtzeitigen Weiterleitung durch die Beigeladene zu 1) ausgegangen werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt:

Bei der Zweiwochenfrist handelt es sich um eine Ausschlussfrist, für deren Berechnung [§ 26 SGB X](#) gilt. Mit dem Folgetag des Antragseingangs beginnt der Fristlauf. Die Frist läuft an dem Wochentag der übernächsten Woche ab, welcher dem Wochentag des Antragseingangs entspricht ([§ 188 Abs. 2](#) Bürgerliches Gesetzbuch - BGB), hier also am Dienstag, dem 29. Mai 2007. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wird ein Leistungsantrag von dem erstangegangenen Rehabilitationsträger dem für zuständig erachteten Rehabilitationsträger rechtzeitig "zugeleitet", wenn er innerhalb der höchstens zwei Wochen plus einen Werktag betragenden - Prüfungs- und Weiterleitungsfrist abgesandt wird; auf den Zeitpunkt des Eingangs beim Empfänger kommt es nicht an. Der erstangegangene Rehabilitationsträger kann jedenfalls die Prüfungsfrist von zwei Wochen voll ausnutzen und hat dann immer noch die Möglichkeit, den Leistungsantrag fristwährend am ersten Werktag nach dem Ende der Prüfungsfrist an den nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten (BSG, Urteil vom 3. November 2011 – [B 3 KR 8/11 R](#), juris m.w.N.).

Vorliegend ist zwar erwiesen, dass die Beigeladene zu 1) den Antrag mit Schreiben vom 24. Mai 2013 weitergeleitet hat, nicht aber dokumentiert, wann dieses Schreiben vom 24. Mai 2007 abgesandt wurde. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hätte die Beigeladene zu 1) die Prüfungsfrist von zwei Wochen voll ausschöpfen können (Ablauf am Dienstag, dem 29. Mai 2007) und es hätte nach dieser Rechtsprechung ausgereicht, den Antrag am Folgetag, dem 30. Mai 2007, weiterzuleiten. Der Eingang des auf den 24. Mai 2007 datierten Weiterleitungsschreibens bei der Beklagten am 31. Mai 2013 belegt, dass der Antrag spätestens am 30. Mai 2007 abgesandt worden sein muss. Die Weiterleitung erfolgte damit fristgerecht.

Damit ist die Beklagte, die auch ihre Zuständigkeit bejaht hat, weil die Klägerin seit dem 1. Oktober 2006 als Verwaltungsangestellte in Vollzeitstätigkeit versicherungspflichtig beschäftigt ist, der zuständige Träger. Die in [§ 14 Abs. 1](#) und [2 SGB IX](#) geregelte Zuständigkeit erstreckt sich im Verhältnis zum Antragsteller stets auf alle Rechtsgrundlagen, die überhaupt in dieser Bedarfssituation für behinderte Menschen vorgesehen sind (BSG, Urteil vom 21. August 2009 – [13 R 33/07 R](#), juris Rn. 30; Urteil vom 20. Oktober 2009 – [B 5 R 5/07 R](#), juris Rn. 16). Die Beklagte hatte den Antrag der Klägerin daher aufgrund aller Rechtsgrundlagen zu prüfen, die in ihrer Bedarfssituation für behinderte Menschen vorgesehen sind.

Die Hörgeräteversorgung der Klägerin kann grundsätzlich eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nach [§ 97 Abs. 1 SGB III](#) a.F. (jetzt: [§ 112 SGB III](#)) i.V.m. [§ 33 Abs. 1](#), [Abs. 3 Nr. 1](#), [Abs. 8 Nr. 4 SGB IX](#) (Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit) bzw. nach [§ 16 SGB VI](#) i.V.m. [§ 33 Abs. 1](#), [Abs. 3 Nr. 1](#), [Abs. 8 Nr. 4 SGB IX](#) (Zuständigkeit der Rentenversicherung) darstellen. Sie kann aber auch als Leistung der medizinischen Rehabilitation nach [§ 11 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) i.V.m. [§ 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX](#) (Zuständigkeit der Krankenkasse) bzw. nach [§ 15 SGB VI](#) i.V.m. [§ 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX](#) (Zuständigkeit der Rentenversicherung) oder im Rahmen der Hilfsmittelversorgung als Krankenbehandlung nach [§ 27 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) (Zuständigkeit der Krankenkasse) in Betracht kommen (vgl. Gutzler, ZFSH/SGB 2013, 13, 14 ff.).

Ein Anspruch nach dem SGB XII gegen den Sozialhilfeträger als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ([§§ 53, 54 SGB XII](#)) i.V.m. [§ 55 Abs. 1](#), [§ 57 SGB IX](#)) oder als medizinische Rehabilitation ([§ 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#)) i.V.m. [§ 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX](#)) scheidet nach Bezahlung der Hörgeräte durch die berufstätige Klägerin, die diese Kosten aus eigenen Mitteln bestreiten konnte, aus.

Die Klägerin hat die Erstattung der Kosten der Hörgeräte gegenüber der Beklagten als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nach [§ 97 Abs. 1 SGB III](#) a.F. geltend gemacht. Da die Klägerin sich die Hörgeräte nach einer Erprobung schon selbst durch Kauf beschafft hatte (Rechnung vom 8. August 2006), geht es um die Erstattung selbstbeschaffter Leistungen nach [§ 15 SGB IX](#). Die Voraussetzungen dieser Bestimmung sind nicht erfüllt.

Hier lag die Selbstbeschaffung (Rechnung vom 8. August 2006, damit Kaufvertragsschluss spätestens am 8. August 2006) über ein halbes Jahr vor der Antragstellung (15. Mai 2007). Nach [§ 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX](#) kommt ein Erstattungsanspruch als Teilhabeleistung im Arbeitsleben für Geräte, die bereits vor Antragstellung angeschafft wurden nur in Betracht, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder die Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (vgl. auch BSG, Urteil vom 21.8.2009 – [B 13 R 33/07 R](#) zu [§ 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX](#); s. auch Gutzler, ZFSH/SGB 2013, 13, 18).

Ein Fall einer unaufschiebbaren Leistung ist ersichtlich nicht gegeben. Es liegen weder ein Not- noch ein Eilfall vor. Die Klägerin trägt seit vielen Jahren Hörgeräte und sie probierte, bevor sie sich zum Kauf der hier in Streit stehenden Geräte entschied, eine ganze Reihe von Fabrikaten aus. Sie war zu keinem Zeitpunkt ohne Versorgung. Es ging vielmehr um die Suche nach der optimalen Folgeversorgung.

Es liegt auch kein Fall vor, in dem die Beklagte die Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Denn selbst wenn man insoweit auf den ersten Antrag der Klägerin abstellen wollte, dessen Ablehnung sie bestandkräftig werden ließ, so lag doch auch dieser erste Antrag am 18. Oktober 2006 über zwei Monate nach dem Kauf der Hörgeräte am 8. August 2006 (Rechnungsdatum). Damit fehlt es an dem notwendigen Kausalzusammenhang zwischen der Ablehnung der Versorgung durch die Beklagte und der vorherigen Selbstbeschaffung durch die

Klägerin. Ein Anspruch nach [§ 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX](#) scheidet damit aus.

Soweit die Berufung rügt, das Sozialgericht habe sich mit den Vorschriften von [§ 324 SGB III](#) (Zulassung einer möglichen verspäteten Antragstellung zur Vermeidung unbilliger Härten), nicht auseinandergesetzt, trifft dies nicht zu. Schon im Klageverfahren hatte die Klägerin auf [§ 324 Abs. 1 S. 2 SGB III](#) hingewiesen. Die Beklagte hatte dem entgegengesetzt, der Leistungsantrag sei nach [§ 324 Abs. 1 SGB III](#) vor dem Eintritt des leistungsbegründenden Ereignisses zu stellen, bei der Beschaffung von Hörgeräten also vor der Aushändigung durch den Hörgeräteakustiker bzw. Rechnungsstellung an die Krankenkasse. Das Sozialgericht hat ausgeführt, selbst bei Anwendung des [§ 324 SGB III](#) ergäbe sich kein für die Klägerin günstigeres Ergebnis, denn es sei nicht ersichtlich, dass die Beklagte verpflichtet gewesen sei, die verspätete Antragstellung aufgrund unbilliger Härte zuzulassen. Ein Fall der unbilligen Härte dürfte bereits im Hinblick auf den ersten, bereits verspätet gestellten Antrag nicht vorliegen. Keinesfalls sei eine unbillige Härte aber bezüglich des zweiten, hier allein streitgegenständlichen Antrages gegeben, der kein Antrag nach [§ 44 SGB X](#) auf Überprüfung der Rechtmäßigkeit des ersten Antrags war, sondern ein neuer Antrag, den die Beklagte obwohl für sie die Möglichkeit bestanden hätte, auf den Erstantrag zu verweisen – vollumfänglich geprüft und in der Sache entschieden hat.

Im Übrigen begegnet es nach Auffassung des Senats wegen des Wortlauts des [§ 324 Abs. 1 S. 2 SGB III](#) erheblichen Zweifeln, ob über die Vorschrift nicht nur die verspätete Antragstellung geheilt werden kann, sondern – wovon in [§ 324 Abs. 1 S. 2 SGB III](#) nicht die Rede ist – zugleich eine Kausalität zwischen Ablehnung und Selbstbeschaffung fingiert werden kann. Zudem regeln [§ 15 SGB IX](#) und [§ 13 SGB V](#) in ihrem Anwendungsbereich den Rechtsgedanken des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs abschließend (BSG, Urteil vom 2. November 2007 – [B 1 KR 14/07 R](#) zu [§ 13 SGB V](#)); auch dies spricht dagegen, über [§ 324 SGB III](#) die Einhaltung des Beschaffungsweges zu fingieren.

Unabhängig davon kommt die nachträgliche Antragszulassung nach [§ 324 Abs. 1 S. 2 SGB III](#) insbesondere in Fällen der Verletzung einer Hinweis- oder Beratungspflicht durch die Bundesagentur für Arbeit oder eine andere Behörde in Betracht (Leitherer, in: Eicher/Schlegel, SGB III; Dezember 2007, § 342 Rn. 33). Sie setzt nach einer strengen Auffassung voraus, dass der Antragsteller die verspätete Antragstellung nicht zu vertreten hat. Ein Verschulden des Vertreters muss er sich zurechnen lassen (Hassel in: Brand, SGB III, 6. Aufl. 2012, § 324 Rn. 9). Nach anderer Auffassung, schließt ein geringes Verschulden des Antragstellers eine nachträgliche Antragszulassung nicht aus, wenn die Folgen der Verspätung erheblich sind (Striebinger, in: Gagel, SGB III, Juli 2009, § 324 Rn. 17; Hessisches LSG, Urteil vom 14. Februar 2001 – [L 6 AL 926/00](#), juris Rn. 37).

Nach dem Vortrag der Klägerin hat sich diese darauf verlassen, dass das Hörgerätestudio hier sämtliche erforderlichen Anträge stellen würde. Unterstellt, es sei vereinbart gewesen, dass das Hörgerätestudio als Vertreter für die Klägerin handeln sollte, ist der Klägerin dessen Versäumnis nach [§ 278 BGB](#) zuzurechnen. Anhaltspunkte dafür, dass den Hörgeräteakustiker nur ein geringes Verschulden an der unterlassenen Antragstellung trifft, sind nicht vorgetragen und auch nicht ersichtlich. Die Einreichung eines Kostenanschlages für die Hörgeräte durch den Hörgeräteakustiker bei der Krankenkasse der Klägerin, der genau auf den Festbetrag lautete, der von der Krankenkasse auch übernommen wurde, löste keine die Klägerin entlastende Beratungspflicht der Beigeladenen zu 2) des Inhalts aus, dass – sollten die Geräte doch teuer sein als im Kostenanschlag angegeben – die Klägerin vor Anschaffung einen Antrag stellen müsse. Es liegt damit auch kein Fall einer Verletzung einer Hinweis- oder Beratungspflicht der Beigeladenen zu 2) vor. Die Beklagte und die Beigeladene zu 1) wurden ohnehin erst nach Anschaffung der Geräte mit der Frage der Kostentragung befasst, so dass sie zuvor keinerlei Hinweis- oder Beratungspflichten gegenüber der Klägerin trafen. Eine unbillige Härte ist nach allem zu verneinen, so dass das pflichtgemäße Ermessen der Beklagten zur Zulassung des verspäteten Antrags nicht eröffnet ist.

Nichts anderes gilt, wenn man die Hörgeräteversorgung als Leistung zur medizinischen Rehabilitation ansieht. [§ 15 SGB IX](#) kommt hier entweder unmittelbar oder aber über [§ 13 Abs. 3 SGB IX](#) zur Anwendung. Der 5. Senat des BSG teilt die Bedenken des 13. Senats des Bundessozialgerichts gegen die unmittelbare Anwendbarkeit des [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) im Bereich der Rentenversicherung (vgl. BSG, Urteil vom 21. August 2008, [B 13 R 33/07 R](#), Rn. 21 f.) nicht. [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) normiere trägerübergreifend Kostenerstattungsansprüche für selbstbeschaffte Teilhabeleistungen. Dies bestätige insbesondere der mit Wirkung vom 1. Juli 2001 in [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) eingefügte Satz 2, wonach Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB IX gemäß [§ 15 SGB IX](#) erstattet werden. Mit dieser Regelung wolle der Gesetzgeber sicherstellen, dass sich die Kostenerstattung für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abweichend von der Selbstbeschaffung anderer Leistungen nach dem SGB IX richtet (unter Hinweis auf BT-Drs. 4/5074 S 117 zu Nr. 7 Buchst. b). Ausweislich dieser gesetzgeberischen Absicht sollte mit [§ 15 SGB IX](#) eine einheitliche Kostenerstattungsregelung für den Bereich der Teilhabeleistungen geschaffen werden (vgl. BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009 – [B 5 R 5/07 R](#), juris Rn. 12).

Vorliegend kann dahin stehen, ob [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) als einzige in Betracht kommende Anspruchsgrundlage für selbst beschaffte Leistungen im Leistungsrecht der gesetzlichen Rentenversicherung unmittelbar oder nur über [§ 13 Abs. 3 SGB IX](#) Anwendung findet. Denn auch ein Erstattungsanspruch im Rahmen eines Anspruchs auf medizinische Rehabilitation nach [§ 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX](#) gegen den Rentenversicherungsträger scheidet aus, da die Klägerin sich die Leistung selbst beschafft hat, bevor sie den Antrag auf Leistung bei der Beigeladenen zu 1) stellte.

Zutreffend hat das Sozialgericht auch einen Anspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) als Hilfsmittelversorgung im Rahmen der Krankenbehandlung verneint. Denn auch hier muss der Antrag auf die Leistung vor der Selbstbeschaffung gestellt und der Krankenkasse Gelegenheit zur vorherigen Befassung mit dem Begehren des Versicherten gegeben worden sei. Da auch ein Anspruch aus [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ausscheidet, kommt es auf die Argumentation der Beigeladenen zu 2), die sich auf Verjährung beruft, weil die Beiladung nicht die Verjährung hemme, nicht mehr an.

Auf das von der Beigeladenen zu 2) im Anschluss an den Erörterungstermin vom 25. April 2012 eingereichte Gutachten des MDK kommt es nach dem oben Gesagten ebensowenig an wie auf die Frage, ob ein erheblicher Gebrauchsvorteil der gekauften Hörgeräte gegenüber anderen Hörgeräten besteht.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da Revisionszulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.
Rechtskraft

Aus
Login
HES
Saved
2013-08-28