

L 11 R 4829/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 2605/11
Datum
07.10.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 4829/13
Datum
24.03.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 07.10.2013 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Beklagte der Klägerin 5.255 EUR zu erstatten hat.

Die Beklagte trägt auch im Berufungsverfahren die außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Kostenerstattung für die selbstbeschaffte Versorgung mit zwei digitalen Hörgeräten in Höhe von 5.255 EUR.

Die 1966 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich rentenversichert und bei der Beigeladenen gesetzlich krankenversichert. Sie leidet an einer progredienten Schwerhörigkeit. Sie ist seit 1994 bei der Firma A. AG als Senior Consultant (Beraterin) und Trainerin im Bereich Personal- Organisationsentwicklung tätig. Sie führt Management Development Programme für Führungskräfte von der ersten bis mittleren Führungsebene, Trainings, Workshops und Beratungsprozesse in gesamt Zentraleuropa durch (vgl die Tätigkeitsbeschreibung der Arbeitgeberin Bl 31 SG-Akte). Sie moderiert und trainiert dabei Gruppen bis zu einer Gruppengröße von 25-40 Teilnehmern in englischer Sprache. Sie ist außerdem moderierend und steuernd in Großgruppenprozessen (bis zu 80 Teilnehmer) eingebunden. Sie ist in ihrer beruflichen Tätigkeit als Trainerin und Beraterin gefordert, zu jedem Zeitpunkt den laufenden Prozess zu steuern, entsprechend auf Teilnehmer zu reagieren, Fragen aufzunehmen und Antworten zu geben.

Am 25.03.2011 stellte die Klägerin bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form der Versorgung mit zwei digitalen Hörgeräten. Ihre Hörgeräte seien inzwischen sieben Jahre alt. Ihr Hörvermögen habe sich verringert. Die beruflichen Anforderungen hätten sich hingegen erhöht. Sie gab an, sie arbeite als Moderatorin bzw. Trainerin mit Gruppen von bis zu 50 Personen auf Deutsch und Englisch. Dies erfordere ihre ständige Aufmerksamkeit und ein einwandfreies akustisches Verständnis, insb im englischsprachigen Teil ihres Aufgabengebiets, damit sie auf Fragen der Teilnehmer angemessen reagieren könne. Sie legte einen Anpassbericht ihrer Hörgeräte-Akustikerin vom 01.03.2011 vor (Bl 14 Verwaltungsakte).

Die BA sah sich nicht als zuständig an und leitete den Antrag mit Schreiben vom 25.03.2011 an die Beklagte weiter.

Mit Bescheid vom 13.04.2011 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Zur Begründung führte sie aus, die Klägerin sei aufgrund ihrer Hörschädigung generell auch im privaten Bereich auf das Tragen einer Hörhilfe angewiesen. Es handle sich daher um eine Krankenbehandlung im Sinne des Krankenversicherungsrechts. Die Anforderungen an ihre Berufstätigkeit bedingten keine spezifische Versorgung. Kommunikationen in Gruppengesprächen seien auch bei akustisch ungünstigen Bedingungen auch im Alltag zu leisten. Daher sei nicht die Beklagte, sondern die Krankenkasse der Klägerin zuständig. Diese sei auch zuständig, falls die Festbetragshörgeräte für die beruflichen Anforderungen nicht ausreichen sollten.

Mit Schreiben vom 13.04.2011 (Bl 25 Verwaltungsakte) teilte die Beklagte der Beigeladenen mit, sie habe festgestellt, dass bei der Klägerin kein berufsbedingter Mehrbedarf bestehe, so dass ihr Antrag abgelehnt worden sei. Es werde um Prüfung gebeten, ob die Beigeladene die gewünschte Versorgung erbringen könne.

Die Klägerin erhob gegen den Bescheid der Beklagten Widerspruch mit der Begründung, zur Ausübung ihres Berufes benötige sie digitale mehrkanalige Hörgeräte. Die beruflichen Anforderungen hätten sich verändert. Sie müsse in Gruppen von bis zu 40 Personen und im Rahmen von Telefonaten und Telefonkonferenzen auf Englisch kommunizieren. Ihr Antrag auf Versorgung mit neuen Hörhilfen sei daher

allein beruflich indiziert. Sie teste derzeit verschiedene Hörgeräte und habe festgestellt, dass sie nur mit diesen Geräten der neuen Generation ihre beruflichen Herausforderungen meistern könne. Sie setze derzeit kompensierendes Lippenlesen ein, was aber in Telefonkonferenzen nicht möglich sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.06.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, ein Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten bestehe nur, wenn die Leistung ausschließlich zur Ausübung eines bestimmten Berufs benötigt werde. Dies sei bei der Versorgung mit Hörgeräten grundsätzlich nicht der Fall, da es sich um eine Hilfsmittelversorgung handle, für die die Krankenkasse zuständig sei. Eine Versorgung mit Hörhilfen gehöre grundsätzlich nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Eine spezifische berufsbedingte Hörgeräteversorgung sei bei der Klägerin nicht erforderlich. Kommunikationen in Gruppen in ungünstigen akustischen Bedingungen seien beinahe zu jeder Berufsausübung erforderlich.

Hiergegen hat die Klägerin am 27.07.2011 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben und zur Begründung ausgeführt, die beantragten Hörgeräte benötige sie ausschließlich für ihren Beruf. Nur hierfür benötige sie Hörgeräte mit einer hohen Anzahl von Frequenzkanälen und Verstärkungspotentialen in hohen Frequenzen. Mit ihren bisherigen Geräten komme sie im Familienalltag zurecht. Die an sie gestellten Höranforderungen im Beruf würden weit über die üblichen Anforderungen am Arbeitsplatz hinausgehen und seien mit denjenigen eines Klavierstimmers oder Musikers vergleichbar. Seit ca einem Jahr müsse sie überwiegend, zu ca 80% auf Englisch arbeiten; im Fremdsprachenbereich verstehe sie mit den alten Hörgeräten zu wenig, um professionell arbeiten zu können. Als Beraterin und Trainerin müsse sie Gruppen und Gruppenprozesse steuern und hierfür sei das genaue Verstehen der Teilnehmer unerlässlich.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat auf die Begründung des Widerspruchsbescheids Bezug genommen. Eine Kostenübernahme für Hilfsmittel wie Hörgeräte als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben käme nur in Betracht, wenn die Hörgeräte ausschließlich zum Ausgleich einer Behinderung bei Ausübung eines bestimmten Berufs benötigt werde. Zuständig sei die Krankenkasse.

Mit Beschluss vom 23.07.2012 hat das SG die Krankenkasse der Klägerin zum Verfahren beigelegt.

Die Beigeladene trägt vor, die Klägerin habe sich wegen der Hörgeräteversorgung bislang nicht an sie gewandt und es liege auch keine Versorgungsanzeige eines Hörgeräteakustikers vor. Da die Klägerin die gewünschte Hörgeräteversorgung ausdrücklich mit beruflichen Gründen begründe, sei die Beklagte für die Versorgung zuständig. Die Zuständigkeit der Beklagten ergebe sich jedenfalls daraus, dass sie erstangegangener Reha-Träger sei.

Die Klägerin hat einen Kostenvoranschlag vom 21.06.2012 (Blatt 28 SG-Akte) vorgelegt. Demnach würden für zwei Hörgeräte des Typs OTICON Agil Pro nach Abzug des Eigenanteils Kosten in Höhe von 5.275 EUR entstehen.

Nach einem Bericht der Hörgeräteakustikerin der Klägerin vom 21.06.2012 (Blatt 29 SG-Akte) hat die Klägerin mit den Geräten des Typs OTICON Agil Pro beim Freiburger Einsilbentest eine Sprachverständlichkeit von 100 % erzielt. Bei drei weiteren getesteten Geräten lag die Sprachverständlichkeit bei 45, 60 bzw. 80 %.

Das SG hat eine schriftliche Auskunft der Hörgeräteakustikerin der Klägerin vom 12.11.2012 (Blatt 38/41 SG-Akte) eingeholt. Diese hat darin ausgeführt, die Klägerin leide an einer beidseitigen hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit. Seit 2005 habe sich das Hörvermögen im Hochtonbereich verschlechtert, was die Verständlichkeit erschwere. Außerdem bestehe eine Unbehaglichkeitsempfindungsstelle bei 100 dB. Die Klägerin habe sich am 04.03.2011 wegen der unzureichenden Sprachverständlichkeit zur Nachversorgung bei ihr vorgestellt. Die akustischen Anforderungen bei der beruflichen Tätigkeit der Klägerin seien gewachsen, so dass eine Neuversorgung notwendig geworden sei. Die Hörgeräteanpassung sei in der Zeit von April 2011 bis Dezember 2011 durchgeführt worden. Es seien verschiedene Systeme angepasst worden. Für die Klägerin seien Geräte mit Verstärkung im Hochtonbereich besonders wichtig. Mit Geräten, die diese Eigenschaften haben, habe die Klägerin eine Sprachverständlichkeit von bis zu 80 % erzielt, mit zuzahlungsfreien Hörgeräten ohne diese Eigenschaft eine solche von lediglich 65 %. Die genannten Eigenschaften benötige die Klägerin auch in bestimmten Alltagssituationen wie bei Gesprächen in größerer Gruppe bei höherer Geräuschkulisse. Die Versorgungsanzeige habe sie im Dezember 2011 an die Beigeladene gefaxt. Am 20.12.2011 sei die Genehmigung erfolgt. Eine Rechnung habe sie der Klägerin noch nicht gestellt, sondern ihr lediglich einen Kostenvoranschlag gegeben.

Mit Urteil vom 07.10.2013 hat das SG die angefochtenen Bescheide der Beklagten aufgehoben, da diese rechtswidrig seien und die Klägerin in ihren Rechten verletzt. Die Klägerin habe gegen die Beklagte einen Anspruch auf Versorgung mit den von ihr begehrten Hörgeräten. Die Beklagte sei der für die Klägerin zuständige Rehabilitationsträger, weil ihr der Antrag von der BA zugeleitet worden sei ([§ 14 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – SGB IX](#)). Sie hätte demzufolge die Zuständigkeit nach allen in Betracht kommenden rehabilitationsrechtlichen Rechtsgrundlagen prüfen müssen. Das SG hat auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 24.01.2013 – [B 3 KR 5/12 R](#) Bezug genommen. Die Versorgung mit den Hörgeräten des Typs OTICON Agil Pro sei erforderlich und überschreite nicht das Maß des Notwendigen. Die Klägerin leide an einer hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit. Mit diesen Hörgeräten habe die Klägerin im Vergleich zu Testgeräten mit Abstand die beste Sprachverständlichkeit erzielt. Nur mit diesen Geräten oder Vergleichsgeräten mit denselben technischen Eigenschaften werde ein vollständiger Behinderungsausgleich im Sinne des Gleichziehens mit einem gesunden Menschen erreicht. Außerdem sei die Erwerbsfähigkeit der Klägerin ohne eine Hörgeräteversorgung gemindert, da sie ohne eine geeignete Hörgeräteversorgung ihren Beruf nicht weiter ausüben könnte. Sowohl nach kranken- als auch nach rentenversicherungsrechtlichen Maßstäben bestehe der Anspruch, wobei letztlich wegen der aus [§ 14 SGB IX](#) begründeten Zuständigkeit der Beklagten offenbleiben könne, wie stark der berufsbedingte Anteil sei.

Gegen das ihr am 28.10.2013 zugestellte Urteil des SG hat die Beklagte am 11.11.2013 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Das SG habe sich nicht zu den Voraussetzungen des [§ 15 Abs. 1 S 4 SGB IX](#) geäußert, dessen Voraussetzungen nicht vorliegen würden. Hierbei sei entscheidend, dass grundsätzlich ein Sachleistungsanspruch nach dem SGB V bestehe. Die Hörgeräte-Akustikerin sei verpflichtet gewesen, der Klägerin zwei eigenanteilsfreie Hörgeräte anzubieten, was nicht geschehen sei. Dies hätte die Beigeladene gegenüber der Hörgeräte-Akustikerin durchsetzen können und müssen. Die Beigeladene sei der erstangegangene Träger gewesen. Vorrangig sei der Anspruch der Klägerin gegenüber der Beigeladenen. Das BSG habe bereits das intransparente Verwaltungsverfahren der Krankenkassen und das Outsourcing ihrer Prüfpflichten kritisiert (Urteil vom 24.01.2013 – [B 3 KR 5/12 R](#) – Rn 21).

Die Beigeladene hätte nach [§ 75 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) verurteilt werden müssen. Nach den Ausführungen des SG würde ein Erstattungsanspruch der Beklagten gegen die Beigeladene bestehen. Die Beklagte habe nämlich nur für berufsbedingte Mehrkosten aufzukommen, wie das BSG ausgeführt habe (Urteil vom 21.08.2008 – [B 13 R 33/07](#)). Entgegen der Auffassung des SG und der Klägerin könne es auch unter der Geltung des [§ 14 SGB IX](#) nicht dahin gestellt bleiben, welchen Träger letztlich materiell-rechtlich die Leistungsverpflichtung treffe. Der nach [§ 14 SGB IX](#) zur Sachentscheidung verpflichtete Träger könne inhaltlich nur über seinen eigenen Leistungsbereich entscheiden. Spezifisch berufsbedingte Höranforderungen seien vorliegend nicht ersichtlich.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 07.10.2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass sie den Antrag zunächst bei der BA gestellt habe, die den Antrag dann an die Beklagte weitergeleitet habe. Erst danach sei die Versorgungsanzeige der Hörgeräte-Akustikerin an die Beigeladene gegangen. Eine Verurteilung der Beigeladenen stehe im Ermessen des Gerichts. Nach dem Urteil des SG habe sie sich die Leistung selbst beschafft. Sie hat die Rechnung vom 12.11.2013 und den Zahlungsbeleg vorgelegt (Bl 33, 45 Senatsakte).

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

In einem Erörterungstermin am 21.08.2014 ist die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten eingehend erörtert worden. Ein Vergleichsvorschlag des Berichterstatters, dem die Beklagte zugestimmt hätte, ist von der Beigeladenen abgelehnt worden.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist statthaft, zulässig aber unbegründet. Zu Recht hat das SG die angefochtenen Bescheide aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Klägerin mit den erforderlichen Hörgeräten zu versorgen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtswidrig gewesen und haben die Klägerin in ihren Rechten verletzt. Sie hat einen Anspruch gegen die Beklagte auf Erstattung der Kosten in Höhe von 5.255 EUR für die beiden von ihr selbst beschafften Hörgeräte des Typs OTICON Agil Pro. Daher ist die Berufung der Beklagten mit der Maßgabe zurückzuweisen, dass die Beklagte der Klägerin 5.255 EUR zu zahlen hat.

Wird während des Rechtsstreits die begehrte Leistung selbst beschafft, ist der Klageantrag auf eine reine Kostenerstattung umzustellen (LSG Baden-Württemberg 19.03.2009, [L 10 R 2684/07](#), juris).

Rechtsgrundlage der begehrten Kostenerstattung ist vorliegend [§ 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) (BSG 20.10.2009, [B 5 R 5/07 R](#), [SozR 4-3250 § 14 Nr 8](#)). Bei einer Hörgeräteversorgung handelt es sich um eine Rehabilitationsleistung im Sinne von [§§ 14, 15 SGB IX](#) (BSG 24.01.2013, [B 3 KR 5/12 R](#), [BSGE 113, 40](#), [SozR 4-3250 § 14 Nr 19](#)). Die Norm bestimmt: Die Erstattungspflicht besteht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat.

Da eine unaufschiebbare Leistung nicht vorgelegen hat, kommt nach [§ 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) eine Kostenerstattung nur in Betracht, wenn der Klägerin Kosten wegen einer zu Unrecht erfolgten Ablehnung entstanden sind. Dies ist hier der Fall. Entgegen der Auffassung der Beklagten hatte das SG keine Veranlassung, sich zu [§ 15 Abs 1 S 4 SGB IX](#) zu äußern, denn die Selbstbeschaffung ist erst nach Abschluss des erstinstanzlichen Verfahrens erfolgt.

Voraussetzung für eine Kostenerstattung nach rechtswidriger Ablehnung der Leistung durch den Reha-Träger ist der notwendige Kausalzusammenhang zwischen der ablehnenden Entscheidung der Verwaltung und der Selbstbeschaffung. An einem solchen Zusammenhang fehlt es, wenn der Reha-Träger vor der Selbstbeschaffung mit dem Leistungsbegehren überhaupt nicht befasst wurde oder der Antragsteller die Entscheidung des Reha-Trägers in einem angemessenen Zeitraum nicht abgewartet hat, obwohl dies ihm möglich und zumutbar gewesen wäre. Vorliegend hat die Klägerin die Hörgeräte erst nach dem Obsiegen vor dem SG erworben, so dass der erforderliche Kausalzusammenhang besteht.

Ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) setzt einen entsprechenden Primärleistungsanspruch voraus. Das SG hat zutreffend ausgeführt, dass materiell-rechtlich für die Hörgeräteversorgung neben dem bestehenden krankenversicherungsrechtlichen Anspruch nach [§ 33 Abs 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) auch ein rentenversicherungsrechtlicher nach [§ 9 Abs 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) iVm [§ 33 Abs SGB IX](#) in Betracht kommt, ohne dass gegenüber der Klägerin abschließend geklärt werden muss, wer im Innenverhältnis der beteiligten Rehabilitationsträger letztlich (ggf anteilig) die Kosten trägt. Dies folgt aus den Mechanismen des [§ 14 SGB IX](#).

Die Beklagte ist der für die Klägerin im Außenverhältnis (zur Terminologie vgl BSG 26.06.2007, [B 1 KR 36/06 R](#), [BSGE 98, 277](#), [SozR 4-2500 § 40 Nr 4](#), Rn 12) allein zuständige Rehabilitationsträger. Dies folgt unabhängig von der materiell-rechtlichen Zuständigkeit aus [§ 14](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Nach [§ 14 Abs 1 Satz 1 SGB IX](#) stellt der Rehabilitationsträger, sofern Leistungen zur Teilhabe beantragt

werden, innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu ([§ 14 Abs 1 Satz 2 SGB IX](#)). Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest ([§ 14 Abs 2 Satz 1 SGB IX](#)). Nach [§ 14 Abs 2 Satz 1 SGB IX](#) verliert der materiell-rechtlich (eigentlich) zuständige Rehabilitationsträger ([§ 6 SGB IX](#)) im Außenverhältnis zum Versicherten oder Leistungsempfänger seine Zuständigkeit für eine Teilhabeleistung, sobald der zuerst angegangene Rehabilitationsträger eine nach [§ 14 Abs 1 SGB IX](#) fristgerechte Zuständigkeitsklärung versäumt hat und demzufolge die Zuständigkeit nach allen in Betracht kommenden rehabilitationsrechtlichen Rechtsgrundlagen auf ihn übergegangen ist (BSG 24.01.2013, [B 3 KR 5/12 R](#), [BSGE 113, 40](#), SozR 4-3250 § 14 Nr 19 mwN). Sinn dieser Regelung ist es, zwischen den betroffenen behinderten Menschen und Rehabilitationsträgern schnell und dauerhaft die Zuständigkeit zu klären und so Nachteilen des gegliederten Systems entgegenzuwirken (BSG 24.01.2013 [aaO](#)). Diese Zuständigkeit ist ausschließlicher Natur (BSG 24.01.2013 [aaO](#)).

Nichts anderes gilt, wenn ein Rehabilitationsträger innerhalb der Zwei-Wochen-Frist des [§ 14 Abs 1 Satz 1 SGB IX](#) einen Antrag weitergeleitet bekommen hat. Derjenige Rehabilitationsträger, vorliegend die Beklagte, an den ein Rehabilitationsantrag weitergeleitet worden ist, muss somit bei Vorliegen eines entsprechenden Rehabilitationsbedarfs die erforderlichen Rehabilitationsleistungen selbst dann erbringen, wenn er der Meinung ist, hierfür nicht zuständig zu sein. Dabei handelt es sich um eine gleichsam "aufgedrängte Zuständigkeit" (vgl BSG, Urteil vom 26.6.2007, [B 1 KR 34/06 R](#), juris 21). Diese in [§ 14 Abs 1](#) und 2 SGB IX geregelte Zuständigkeit erstreckt sich im Außenverhältnis (behinderter Mensch/ Rehabilitationsträger) auf alle Rechtsgrundlagen, die überhaupt in dieser Bedarfssituation für Rehabilitationsträger vorgesehen sind (ständige Rechtsprechung seit BSG 26.06.2007, [B 1 KR 36/06 R](#), [BSGE 98, 277](#), SozR 4-2500 § 40 Nr 4, Rn 12; s auch BSG 24.01.2013, [B 3 KR 5/12 R](#), [BSGE 113, 40](#), SozR 4-3250 § 14 Nr 19; 14.05.2014, [B 11 AL 6/13 R](#), SozR 4-3500 § 14 Nr 1). Dass die Beklagte diese ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts offenbar bewusst ignoriert, ist für den Senat nicht nachvollziehbar (vgl hierzu auch BSG 11.05.2011, [B 5 R 54/10 R](#), [BSGE 108, 158](#), SozR 4-3250 § 17 Nr 1 Rn 39).

Im vorliegenden Fall hat die Klägerin erstmals den Antrag am 25.03.2011 bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt, die den Antrag noch am selben Tag an die Beklagte weitergeleitet hat. Die Beklagte ist hierdurch gegenüber der Klägerin aus den genannten Gründen ausschließlich zuständig geworden und hat nach allen in Betracht kommenden rehabilitationsrechtlichen Rechtsgrundlagen Leistungen zu gewähren. Zuvor hatte die Klägerin bei keinem anderen Rehabilitationsträger einen Antrag auf Hörgeräteversorgung gestellt. Insbesondere ging die Anzeige ihres Hörgeräteakustikers bei der Beigeladenen erst im Dezember 2011 ein. Die Auffassung der Beklagten, dass die Beigeladene erstangegangener Träger sei, trifft nicht zu.

Die Beklagte hat danach auch nach dem Leistungsgesetz der Beigeladenen zu leisten. Die Klägerin hat entweder nach [§ 33 SGB V](#) (Leistungsrecht der Beigeladenen, Hilfsmittel zur medizinischen Rehabilitation) oder nach [§§ 9 SGB VI](#), [§ 16 SGB VI](#) iVm [§ 33 Abs 3 Nr 1](#) und 6, Abs 8 Nr 4 SGB IX (Leistungsrecht der Beklagten, Hilfsmittel zur Berufsausübung bzw Erhaltung eines Arbeitsplatzes) einen Anspruch auf die begehrte und beschaffte Versorgung mit Hörgeräten.

Nach [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, wenn sie 1. nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens oder nach [§ 34 Abs 4 SGB V](#) aus der Versorgung ausgeschlossen und 2. im Einzelfall erforderlich sind, um entweder den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Dabei ist die Hörgeräteversorgung als unmittelbarer Behinderungsausgleich auf einen vollständigen Ausgleich der Behinderung im Sinne des Gleichziehens mit einem gesunden Menschen ausgerichtet (BSG 24.01.2013, [B 3 KR 5/12 R](#), [BSGE 113, 40](#), SozR 4-3250 § 14 Nr 19 mwN). Teil des nach [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) geschuldeten Behinderungsausgleichs ist es, hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgläuschen zu eröffnen und ihnen dazu nach dem Stand der Hörgerätetechnik jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen. Dies schließt auch die Versorgung mit digitalen Hörgeräten ein (BSG 24.01.2013 [aaO](#)). Dabei sind aber ausschließlich berufliche und arbeitsplatzspezifische Gebrauchsvorteile für die Hilfsmittelversorgung nach dem SGB V unbeachtlich (BSG 24.01.2013, [B 3 KR 5/12 R](#) - juris Rn 30 ff; die in diesem Punkt anderslautende BSG-Entscheidung vom 21.08.2008 - [B 13 R 33/07 R](#) - [BSGE 101, 207](#), [SozR 4-3250 § 14 Nr 7](#) ist vom BSG in der Entscheidung vom 24.01.2013 - [B 3 KR 5/12 R](#) - Rn 33 ausdrücklich "als überholt" bezeichnet worden). Die Klägerin erfüllt, wie das SG zutreffend ausgeführt hat, die krankenversicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Hörgeräteversorgung. Sie leidet an einer hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit. Ob die Versorgung mit den Hörgeräten des Typs OTICON Agil Pro das Maß des Notwendigen überschreitet, bedarf nach der materiell-rechtlichen Zuständigkeitsabgrenzung im vorliegenden Verfahren keiner Entscheidung, da die Beklagte, wie dargelegt, allein zuständiger Rehabilitationsträger ist und die Klägerin jedenfalls entweder nach [§ 33 SGB V](#) oder nach [§ 9 SGB VI](#) einen Anspruch auf die begehrte Hörgeräteversorgung hat.

Nach [§ 9 Abs 1 SGB VI](#) erbringt die Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen, um den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern. Nach [§ 10 Abs 1 SGB VI](#) erfüllen Versicherte die persönlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und bei denen voraussichtlich bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet werden kann, bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert oder wieder hergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann, bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann. Der Senat teilt die Einschätzung des SG, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin ohne eine Hörgeräteversorgung iS von [§ 10 Abs 1 SGB VI](#) gemindert ist, da die Klägerin ohne eine geeignete Hörgeräteversorgung ihren Beruf nicht weiter ausüben könnte. Dabei ist im vorliegenden Fall einerseits zu berücksichtigen, dass mit Hörgeräten zum Festbetrag regelmäßig eine für das Alltagsleben ausreichende Hörfähigkeit wieder hergestellt werden kann (vgl BSG 24.01.2013, [B 3 KR 5/12 R](#), [BSGE 113, 40](#), SozR 4-3250 § 14 Nr 19 Rn 19 unter Hinweis auf BSG 06.09.2007, [B 3 KR 20/06 R](#), [SozR 4-2500 § 33 Nr 17](#) Rn 13), andererseits aber auch, dass der von der Klägerin ausgeübte Beruf höhere Anforderungen an die Kommunikation stellt, als dies üblicherweise der Fall ist. Die Klägerin muss Gruppen von 20 - 40 Personen in einer

Fremdsprache moderieren. Dies erfordert - ähnlich wie bei Musikern oder Dirigenten - eine besonders gute Hörfähigkeit (vgl LSG Rheinland-Pfalz 29.08.2006, [L 3 U 73/06](#), juris). Insoweit kann die von der Klägerin geforderte Arbeitsleistung nicht mit einer Kommunikation in der Muttersprache verglichen werden.

Die Klägerin erfüllt auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 11 SGB VI](#) (Bl 15 Verwaltungsakte). [§ 16 SGB VI](#) bestimmt schließlich, dass sich die Leistungserbringung nach [§ 33 SGB IX](#) (Abs 3 Nr 1 und 6, Abs 8 Nr 4) richtet.

Für die materiell-rechtliche Zuständigkeitsabgrenzung ist damit maßgebend, ob die Klägerin die von ihr begehrten Hörgeräte ausschließlich für die Ausübung ihrer konkreten beruflichen Tätigkeit als Trainerin bzw Moderatorin benötigt. Hierfür ist ein objektiver Maßstab anzulegen und es sind ggf weitere - von den beteiligten Reha-Trägern bislang unterlassene - medizinische berufskundliche Ermittlungen erforderlich, um das Verhältnis der Reha-Träger im Innenverhältnis zu klären. Im Ergebnis bedarf diese Frage nach der materiell-rechtlichen Zuständigkeitsabgrenzung im vorliegenden Verfahren keiner Entscheidung, da die Beklagte, wie dargelegt, allein zuständiger Rehabilitationsträger ist und die Klägerin jedenfalls entweder nach [§ 33 SGB V](#) oder nach [§ 9 SGB VI](#) einen Anspruch auf die begehrte Hörgeräteversorgung hat.

Die beteiligten Verwaltungsträger können sich aufgrund der unzureichenden Sachbehandlung im Verwaltungsverfahren nicht darauf berufen, dass im Rahmen der Sachleistungsveranschaffung der Klägerin möglicherweise günstigere Hörgeräte zur Verfügung gestellt worden wären. Eine generelle Begrenzung der Erstattungspflicht auf die Kosten, die dem Reha-Träger bei rechtzeitiger Leistung entstanden wären, findet ohnehin nicht statt. Diese ggf erweiterte Erstattungspflicht ist vom Gesetzgeber gewollt, um finanzielle Verluste der Betroffenen zu vermeiden. Die ursprünglich vorgesehene Begrenzung der Erstattungspflicht bis zur Höhe der Kosten, die der Reha-Träger selbst zu tragen hätte ([BT-Drs 14/5074](#), [S 11](#)), ist bewusst nicht Gesetz geworden ([BT-Drs 14/5786](#), 23; [BT-Drs 14/5800](#), 26). Es gibt daher keine Regel, wonach die dem Reha-Träger bei rechtzeitiger Leistungserbringung entstandenen Kosten die Obergrenze für die Kostenerstattung bildeten, da die Vorschrift des [§ 15 SGB IX](#) sonst wirkungslos wäre (Ernst in: Ernst/AdlHoch/Seel, SGB IX, § 15 Rn 7; Welti in: Lachwitz/Schellhorn/Welti, HK-SGB IX, 3. Aufl 2010, § 15 Rn 12; Fuchs in: Bihr/Fuchs/Krauskopf/Ritz, SGB IX, § 15 Rn. 8).

Sowohl die Beklagte als auch die Beigeladene haben das Verwaltungsverfahren unzureichend betrieben. Die Rehabilitationsträger sind dafür verantwortlich, dass Abgrenzungsfragen einvernehmlich geklärt werden ([§ 12 Abs 1 Nr 2 SGB IX](#)) und ein koordiniertes Vorgehen erfolgt ([§ 10 SGB IX](#)). Sowohl der nach [§ 14 SGB IX](#) im Außenverhältnis als auch der weitere ggf materiell-rechtlich endgültig zuständige Träger sind dem behinderten Menschen gegenüber verantwortlich, dass die erforderlichen Leistungen zügig und wirksam erbracht werden (BSG 26.10.2004, [B 7 AL 16/04 R](#), [BSGE 93, 283](#), [SozR 4-3250 § 14 Nr 1](#) Rn 15 f unter Hinweis auf [BT-Drs 15/1783](#), 13). Zu diesem Zweck haben übrigens die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und die gesetzlichen Krankenkassen bereits 2004 die Gemeinsamen Empfehlungen "Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit" (Präambel: "Eine umfassende, nahtlose, zügige sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitliche Erbringung der im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Teilhabe liegt sowohl im Interesse der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen als auch der zuständigen Rehabilitationsträger. Sie tragen hierfür gemeinsam die Verantwortung, um eine größtmögliche Wirksamkeit und nach wirtschaftlichen Grundsätzen ausgeführte Leistung zu erzielen."; § 9 Abs 2: "Zur einvernehmlichen Klärung von Abgrenzungsfragen im Einzelfall nehmen die Rehabilitationsträger unverzüglich Kontakt miteinander auf mit dem Ziel einer raschen ergebnisorientierten Abstimmung.") und "Teilhabeplan" mit dem "Ziel einer besseren Leistungsverzahnung im Wege einer entsprechenden Koordination der Leistungen und Kooperation der Rehabilitationsträger" vereinbart; dies gilt unverändert fort in der Gemeinsamen Empfehlung "Reha-Prozess" idF vom 01.08.2014. An diesen von der Verwaltung selbst erstellten Empfehlungen und ihren Grundsätzen müssen sich die Beklagte und die Beigeladene messen lassen (selbstbindende Bedeutung, vgl Luthe in: jurisPK-SGB IX, § 13 Rn 30 ff).

Die Beklagte hätte sich danach mit dem aus ihrer Sicht zuständigen Reha-Träger - der Beigeladenen - unverzüglich ins Benehmen setzen müssen. In der Verwaltungsakte der Beklagten ist indes kein wechselseitiger Schriftverkehr mit der Beigeladenen ersichtlich. Im Bescheid vom 13.04.2011 wird lediglich gegenüber der Klägerin angekündigt, der Antrag werde - entgegen den gesetzlichen Vorgaben des [§ 14 SGB IX](#) bzw in Verdrehung des Sachverhalts - "vorsorglich an ihre Krankenkasse übersandt beziehungsweise zurückgegeben". Ein Informationsaustausch zwischen der Beklagten und der Beigeladenen in der Folge hat offenbar nicht stattgefunden. Statt dessen ist die Versicherte, obgleich Reha-Bedarf offenkundig war, allein gelassen worden.

Soweit die Beklagte nunmehr moniert, die Beigeladene hätte sicherstellen müssen, dass die Hörgeräte-Akustikerin der Klägerin zwei eigenanteilsfreie Hörgeräte anbietet, was nicht geschehen sei, geht dies jedenfalls nicht zu Lasten der Klägerin (eingehend hierzu LSG Baden-Württemberg 15.11.2013, [L 4 KR 85/12](#), juris Rn 33; LSG Niedersachsen-Bremen 04.11.2013, [L 2 R 438/13 ER](#), juris Rn 52 ff), sondern kann allenfalls in einem Erstattungsverfahren zwischen den beteiligten untätigen Versicherungsträgern eine Rolle spielen. Zutreffend ist allerdings, dass die Festbetragsregelung die Krankenkassen nicht von ihrer Pflicht enthebt, im Rahmen der Sachleistungsverantwortung ([§ 2 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)) für die ausreichende Versorgung der Versicherten Sorge zu tragen. Hieraus können gesteigerte Obhuts- und Informationspflichten erwachsen, wenn vor allem bei anpassungsbedürftigen Hilfsmitteln der notwendige Überblick über die Marktlage, die auch durch ein hohes Maß an Intransparenz gekennzeichnet ist, und geeignete Angebote auch bei zumutbarer Anstrengung für Versicherte schwierig zu erlangen ist (LSG Baden-Württemberg 15.11.2013, [L 4 KR 85/12](#)). Dies spielt im Außenverhältnis der Reha-Träger zum Versicherten nach der erfolgten Selbstbeschaffung indes keine Rolle mehr und braucht vorliegend nicht weiter zu ermittelt werden.

Die Verurteilung nach [§ 75 Abs 5 SGG](#) anderer Reha-Träger steht im Ermessen des Senats (vgl BSG 26.10.2004, [B 7 AL 16/04 R](#), [BSGE 93, 283](#), [SozR 4-3250 § 14 Nr 1](#); 24.01.2013, [B 3 KR 5/12 R](#) aaO). Wird ein technisch aufwändiges Hörgerät nur wegen der besonderen Anforderungen der ausgeübten Erwerbstätigkeit an die Hörfähigkeit des Versicherten benötigt, aber auch im Alltagsleben benutzt, kommt eine Kostenteilung zwischen Krankenkasse (Festbetrag) und Rentenversicherungsträger (Mehrkosten) in Betracht (vgl BSG 24.01.2013, [B 3 KR 5/12 R](#) aaO). Von einer (teilweisen) Verurteilung der Beigeladenen hat der Senat abgesehen. Dies war vorliegend untnlich, da das vorliegende Verfahren nicht mit weiteren Amtsermittlungsmaßnahmen unnötig in die Länge gezogen werden muss und im Erstattungsstreit zwischen den Reha-Trägern die Fragen der Kostenverteilung geklärt werden können. Die erforderliche Kooperation haben allein die beteiligten Behörden im Verwaltungsverfahren unterlassen; es ist der Klägerin nicht zuzumuten, die hieraus resultierenden aufgezeigten Fragen und damit das Innenverhältnis der Beklagten und der Beigeladenen im vorliegenden Verfahren abschließend zu klären.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-03-30