

L 13 R 4936/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 661/13
Datum
17.09.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4936/14
Datum
15.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beigeladenen wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17. September 2014 aufgehoben, soweit die Beigeladene zur Gewährung der Kosten für das Hörgerät "Oticon Agil Power" über den gewährten Zuschuss hinaus in Höhe von 1.469,50 EUR verurteilt worden ist.

Die Klage auf Erstattung der Kosten für das selbstbeschaffte Hörgerät "Oticon Agil Power" wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind für beide Rechtszüge nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Erstattung der Kosten für ein höherwertiges Hörgerät über den Festbetrag hinaus in Höhe von 1.469,50 EUR.

Der 1974 geborene Kläger ist seit der Geburt hochgradig hörbehindert. Ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 ist festgestellt. Nach dem Besuch der Schwerhörigen- und Gehörlosenschule H. sowie der Berufsschule absolvierte der Kläger eine Berufsausbildung als Maler/Lackierfachwerker. Seit 1. Juni 2011 war er bei der Firma M., form in Holz GmbH & Co. KG in S. beschäftigt und arbeitete als Maschinenbediener und Schleifer in der Fertigung. Seit Juni 2016 ist er bei der Holzmanufaktur R. beschäftigt. Am 31. Juli 2012 wurde dem Kläger von der Universitäts-HNO-Klinik T. eine Hörhilfe verordnet. Dabei wurde als Diagnose eine prälinguale, an Taubheit grenzende Innenohrschwerhörigkeit bds. genannt und angegeben, dass bislang nur ein Hörgerät links vorhanden und über sechs Jahre alt sei. Am 20. August 2012 erstellte der Hörgeräteakustiker "A. & O." (Firma S.) einen Kostenvoranschlag, der die Versorgung (links) mit dem Hörgerät "Oticon Agil Power" zu einem Preis von brutto 2.523 EUR (2.260 EUR + Reppauschale links 180 EUR + gesetzliche Zuzahlung 10 EUR + SE Highline Reifen 73 EUR) bzw. nach Abzug des von der beigeladenen Krankenkasse übernommenen Betrags in Höhe von 1.053,50 EUR noch in Höhe von 1.469,50 EUR vorsieht. Aus dem Kostenvoranschlag geht hervor, dass vier weitere Hörgeräte getestet wurden ("Chili SP 9", "Naida IX Ultra power", "Ambra Micro Power" und "Acto Pro Power"). Mit dem empfohlenen Hörgerät der Marke "Oticon Agil Power" wurde ebenso wie mit dem Gerät der Marke "Chili SP 9" ein Sprachverstehen von 50 %, mit dem Gerät der Marke "Naida IX Ultra power" eine Verständlichkeit von 45 %, mit dem Gerät "Ambra Micro Power" eine Verständlichkeit von 30 % und mit dem Gerät "Acto Pro Power" eine Verständlichkeit von 45 % erzielt. Die Versorgungsanzeige leitete die Firma S. am 14. September 2012 an die Beigeladene weiter. Diese bewilligte am 19. September 2012 mit dem Vermerk "Zustimmung der Krankenkasse" auf der Versorgungsanzeige des Hörgeräteakustikers eine Hörsystemversorgung. Wann diese Entscheidung dem Kläger bekanntgegeben wurde, lässt sich nicht feststellen. Am 5. November 2012 stellte die Beigeladene unter "Leistungserbringerinformationen, Rechnungsinformationen" einen Bruttobetrag von 1.053,50 EUR (Nettobetrag 1.043,50 EUR) sachlich und rechnerisch fest. Am 22. Oktober 2012 erhielt der Kläger von der Firma S. die Hörgeräte. Am selben Tag unterschrieb er eine Mehrkostenerklärung bezüglich der Kosten der höherwertigen Hörgeräte, worin angegeben wird, dass er ausdrücklich keine Anpassung von aufzahlungsfreien Hörsystemen und die Versorgung mit einem die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung übersteigenden Hörsystem wünsche und die daraus entstehenden Mehrkosten zu tragen habe. In der Mehrkostenerklärung wird ferner (durch Ankreuzen des entsprechenden Kästchens) angegeben, die Aufzahlung sei insbesondere durch Merkmale des Bedienungskomforts und der Ästhetik bedingt. Im (erweiterten) Kostenvoranschlag (mit Empfangsbestätigung) vom 22. Oktober 2012 wird als Begründung für die Wahl des Geräts Oticon Agil Power der bestmögliche Sitz bei flachem Gehäuse und die bestmögliche Diskrimination angegeben. Die Rechnung über das Hörgerät datiert vom 30. Oktober 2012. Der Kläger gab hierzu an, dass er das Hörgerät am 30. Oktober 2012 gekauft habe. Mit E-Mail vom 5. Oktober 2012 wandte sich der Kläger an die Beklagte und führte aus, er sei über 15 Jahre berufstätig und zur korrekten Ausführung der Arbeiten auf eine unmissverständliche Kommunikation angewiesen. Er benötige auch berufsbedingt ein Hörgerät. Das bisher eingesetzte Gerät sei abgenutzt und auf veraltetem technischem Stand. Die Beigeladene werde das Gerät lediglich mit einem Zuschuss von insgesamt 1.053,50 EUR bezuschussen, die Gesamtkosten beliefen sich auf 2.523 EUR. Die Differenz in Höhe von 1.469,50 EUR machte er mit der Begründung geltend, ohne den Einsatz der Hörhilfe könne keine für

den Arbeitgeber zufriedenstellende Aufgabenerfüllung gewährleistet werden. Sein Arbeitsplatz sei deshalb gefährdet. Am 31. Oktober 2012 ging der förmliche Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei der Beklagten ein. Auf Anfrage der Beklagten teilte der Kläger zu seiner beruflichen Tätigkeit mit, er bearbeite je nach Bedarf verschiedene Produktionsabläufe. Deshalb müssten die Aufgaben vorab zugeteilt und besprochen werden. Es werde der Einsatz an der Maschine besprochen (Schleifen oder Polieren) und die Stückzahl vorgegeben. Zwischen den Arbeitsvorgängen würden vom Teamleiter Korrekturanweisungen erteilt. Zudem brauche er auch Sicherheit, was die Geräusche der Maschinen betreffe. Da seine Hörbehinderung seit Geburt an Taubheit grenze und ohne Hörhilfe überhaupt kein Sprachverständnis bzw. Kommunikation möglich sei, sei er auf das Tragen eines Hörgeräts angewiesen, um überhaupt mit seiner Umwelt kommunizieren zu können. Die Beratungsärztin der Beklagten Dr. M. teilte in ihrer Stellungnahme vom 2. November 2012 mit, das Hörgerät müsse von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. Der Versicherte müsse auch für den Alltag optimal ausgerüstet werden. Mit Bescheid vom 4. Dezember 2012 lehnte die Beklagte den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ab und führte zur Begründung aus, die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei nicht erheblich gefährdet oder gemindert, weil der Kläger in der Lage sei, eine zumutbare Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin auszuüben. Es handele sich nicht um ein spezielles Hörgerät, sondern um den generellen – von der Krankenkasse zu tragenden – Ausgleich der Hörbehinderung. Berufsspezifische Aspekte, die ein spezielles Hörgerät erforderlich machten, lägen nicht vor. In seinem dagegen gerichteten Widerspruch brachte der Kläger vor, seine Erwerbsfähigkeit sei aufgrund seiner körperlichen Behinderung erheblich gefährdet bzw. gemindert, vor allem im Hinblick auf die Situation auf dem Arbeitsmarkt. Er könne eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und Teilhabe am Arbeitsleben nur erreichen, wenn er durch Einsatz aktueller technischer Hilfe alle Möglichkeiten ausschöpfe, die Auswirkungen seiner Behinderung so gering wie möglich zu halten und wenn sein Arbeitgeber dies auch erkenne. Wenn er die Kommunikationsfähigkeit nicht auf dem bestmöglichen Standard erhalte, bestehe akut die Gefahr des Arbeitsplatzverlustes. Seine Aufgaben müssten individuell mit dem Teamleiter besprochen werden. Zudem sei zur Steuerung der Maschinen das akustische Wahrnehmen von großer Bedeutung. Ohne Hörhilfe sei ihm beides unmöglich. Schriftliche Anweisungen kämen nicht in Betracht, da auch seine Schreib- und Lesefähigkeit aufgrund seiner Behinderung stark eingeschränkt sei. Sein altes Hörgerät sei nicht mehr ausreichend leistungsfähig. Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Februar 2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und teilte zur Begründung mit, die Übernahme des Kostenanteils komme nur in Betracht, wenn die spezielle Hörgeräteversorgung ausschließlich für die Berufstätigkeit erforderlich sei. Dies sei dann der Fall, wenn das Anforderungsprofil des Berufs besondere Bedingungen an das Hörvermögen stelle. Soweit eine besondere Hörhilfe ausschließlich aufgrund von Umständen erforderlich sei, die für das Berufsbild nicht typisch seien, fehle es an den persönlichen Zugangsvoraussetzungen für eine Leistungserbringung durch die Beklagte. Ausgehend von der früheren Erst-Ausstattung mit einem Hörgerät durch die Krankenkasse sei diese in Folge auch für die vom Kläger begehrte Ersatzbeschaffung eines neuen Hörgeräts im Rahmen eines Austauschs des bisherigen Hörgeräts zuständig bzw. aus § 3 Abs. 3 der Hilfsmittel-Richtlinie ergebe sich keine Zuständigkeit der Beklagten. Dagegen hat der Kläger am 6. März 2013 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben und seinen bisherigen Vortrag wiederholt und vertieft. Die Beklagte hat zur Erwidmung ausgeführt, am Arbeitsplatz des Klägers bestünden Anforderungen an das Hörvermögen, die auch im täglichen Leben und bei nahezu jeder Berufsausübung immer wieder vorkommen könnten. Das Hörgerät sei zum unmittelbaren Behinderungsausgleich, für den die Beigeladene zuständig sei, erforderlich. Falls der Kläger ausdrücklich keine Anpassung der aufzahlungsfreien Hörsysteme gewünscht habe, müsse er die Mehrkosten selbst tragen. Der Kläger habe ferner die abschließende Entscheidung der Beklagten nicht abgewartet und eine unaufschiebbare Leistung liege nicht vor. Die Beigeladene (Beschluss des SG vom 1. Juli 2013) hat ausgeführt, es sei der Vertragspreis, der die vollen Kosten für ein Hörgerät vorsehe, übernommen worden. Sie hat die Unterlagen zur Hörgerätebeschaffung vorgelegt. Gründe für die Wahl seien danach Merkmale der Ästhetik und des Bedienkomforts gewesen und der Kläger sei über die Möglichkeit einer aufzahlungsfreien Versorgung aufgeklärt worden. Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers, den Allgemeinarzt Dr. S. und die HNO-Ärztin T. (UKT) schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Dr. S. hat mitgeteilt, es liege eine seit Geburt bestehende, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit vor. Wegen des hohen Geräuschpegels an der Arbeitsstelle sei Kommunikation nur mit Hörgeräteversorgung möglich. Hier sei das Tragen von Hörgeräten dringend indiziert. Im alltäglichen Leben bestehe für die Kommunikation die Notwendigkeit eines – nicht benannten – Hörgeräts. Das angeschaffte Hörgerät sei die Grundvoraussetzung für ein sinnvolles Agieren im Arbeitsleben. Es handele sich dabei um ein kostengünstiges Gerät der Mindestausstattung. Dr. T. hat mitgeteilt, beim Kläger bestehe eine Surditas rechts und eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit links. Der Kläger sei seit Geburt an Taubheit grenzend schwerhörig und seitdem mit Hörgeräten versorgt. Er sei höchstgradig hörbehindert; dies führe zu einer deutlich schnelleren Hörermüdung und oft eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Inwieweit die Leistungsfähigkeit als Maschinenbediener eingeschränkt sei, könne anhand der Aktenlage nicht beurteilt werden, da nicht ersichtlich sei, wie wichtig die Kommunikationsfähigkeit an diesem Arbeitsplatz sei. Im alltäglichen Leben führe eine höchstgradige Hörbehinderung zu einer Hörermüdung und eingeschränkter Leistungsfähigkeit, oft auch zu sozialen Einschränkungen, da soziale Kontakte schwieriger aufrecht erhalten werden könnten. Anhand der Aktenlage sei davon auszugehen, dass der Kläger nicht telefonieren könne und bei Zunahme der Hintergrundgeräusche, d.h. in größeren Gruppen, kein freies Sprachverstehen habe. Bei dieser höchstgradigen Einschränkung des Hörvermögens sei davon auszugehen, dass nur qualitativ höchstwertige high power Hörgeräte mit technischen Merkmalen wie Störgeräuschunterdrückung zu einer Hörverbesserung führten. Da der Kläger im hörenden Umfeld sozialisiert sei und auch als Maschinenbediener sicher auf die Kommunikation mit Mitarbeitern und Vorgesetzten angewiesen sei, sei das – ebenfalls nicht benannte – angeschaffte Hörgerät zwingend erforderlich. Beim Kläger bestehe nur noch eine Resthörigkeit, so dass nur high power Hörgeräte mit den oben genannten technischen Merkmalen überhaupt zur Möglichkeit der Wiederherstellung eines zur Kommunikation geeigneten Hörvermögens führten. Das SG hat ferner die Arbeitgeberauskunft vom 31. Oktober 2013 eingeholt. Darin wird mitgeteilt, der Kläger sei überwiegend in der Schleiferei eingesetzt. Dabei benutze er für das Schleifen von Zerteilen stationäre und mobile Maschinen. Die Maschinen seien laut und damit sei der gesamte Lärmpegel in der Abteilung sehr hoch, zum einen, weil die mobilen Geräte pneumatisch angetrieben seien und zum anderen, weil jeder Arbeitsplatz an die zentrale Absaugung angeschlossen sei, um den beim Schleifen entstehenden Schleifstaub abzusaugen. Bei allen vom Kläger ausgeführten Arbeiten sei ein Hörvermögen erforderlich, das ein Differenzieren der dem allgemeinen Lärmpegel überlagernden Einzelgeräusche erlaube. Dies treffe im Sinne der Arbeitssicherheit in besonderem Maße zu für Einzelgeräusche oder Warnungen von Kollegen, die auf eine mögliche Verletzungsgefahr aufmerksam machten oder anderweitig größeren Schaden zu vermeiden halfen. Für eine effektive Zusammenarbeit sei es erforderlich, dass dem Kläger im Team und vom Vorgesetzten Anweisungen und Hinweise mündlich in seiner Arbeitsumgebung gegeben werden könnten. Ein Grundhörvermögen, das nur mit einem Hörgerät zu erreichen sei, sei für den Kläger als Mitarbeiter von elementarer Bedeutung und habe auch Auswirkung auf die Sicherheit seines Arbeitsplatzes. Der Hörgeräteakustiker S. hat auf gerichtliche Anfrage mitgeteilt, zuzahlungsfreie Hörsysteme seien nicht getestet worden. Das SG hat schließlich den HNO-Arzt Dr. d. V. zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 21. März 2014 mitgeteilt, es liege eine rechtsseitige Taubheit sowie eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit links vor. Durch das streitige Hörgerät werde bei höchster Verstärkung von 100 dB eine Anhebung der Diskrimination von 10 % für Wörter und 20 % für Zahlen erreicht, so dass 40 % der Wörter und Zahlen auf dem linken Ohr verstanden würden. Durch die Schwerhörigkeit könne der Kläger ohne Hörhilfe im Alltag praktisch nicht kommunizieren. Mit Hilfe einer optimalen Hörgeräteanpassung gelinge durch Mundablesen, Gestikulieren

und Hören eine Verständigung in kurzen, unkomplizierten Sätzen mit häufig gebrauchten Wortbildern. Im Berufsleben in der Schleiferei könne der Kläger mit den Arbeitskollegen und Vorgesetzten notdürftig kommunizieren, die lauten Maschinengeräusche durch die Lärmschallunterdrückung wahrnehmen und gefährliche Situationen in bestimmtem Ausmaß erkennen. Der Arbeitgeber habe mitgeteilt, dass das notwendige akustische Wahrnehmungsvermögen für den Berufsalltag durch ein Hörgerät zu erreichen sei. Zur dauerhaften Wiedereingliederung in das Erwerbsleben sei bei der vorliegenden rechtsseitigen Taubheit und linksseitigen an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit das beste zur Verfügung stehende Hörgerät erforderlich. Nur mit diesem könne die Diskrimination bei höchsten Lautstärken von 20 % auf 50 % angehoben werden. Bei der vergleichenden Prüfung des Hörgeräteakustikers, beim Probetragen mehrerer Hörgerätesysteme habe sich durch den erreichbaren Hörgewinn, insbesondere aber auch durch die Störgeräuschunterdrückung das Gerät "Oticon Agil Power" als erforderlich erwiesen. Zu den Höranforderungen im alltäglichen Leben hat der Sachverständige mitgeteilt, bei der gutachterlichen Untersuchung sei bei höchster Verstärkung ein Hörgewinn von 20 %, nämlich von 20 % auf 40 % Diskrimination zu erreichen gewesen. Auch mit dieser Leistung könne sich der Kläger nur mit Mundablesen und Gestikulieren in kurzen, charakteristischen Wortsätzen unterhalten. Als Alternative zur Versorgung mit einem höchstwertigen Hörgerätesystem sei in bestimmten Fällen die aufwendige, kostenintensive und mit langer Betreuungszeit verbundene Implantation eines Cochleasystems angezeigt. Im vorliegenden Fall sei aber auch diese mit einem hohen Risiko und dem Verlust jeglicher Hörfähigkeit verbunden. Die bestmögliche Versorgung mit einem hochwertigen Hörgerätesystem sei daher alternativlos. Die kostengünstigeren Geräte lieferten nicht die optimale Diskrimination und angepasste Störherdunterdrückung mit Herausfiltern und Dämpfen von lauten Nebengeräuschen bei größter Verstärkung. Zum Gutachten des Dr. d. V. hat die Beklagte – gestützt auf eine Stellungnahme des Dr. B. (ärztlicher Dienst) – ausgeführt, auch mit dem verordneten Gerät könne sich der Kläger nur mit Mundablesen und Gestikulieren in kurzen charakteristischen Wortsätzen unterhalten. Ein sicheres Verstehen von Worten gelinge auch mit dem jetzigen Gerät nur in 40% der Fälle, so dass eine sichere und zuverlässige Kommunikation nicht realistisch sei. Die Beigeladene hat vorgebracht, ein mehrkostenfreies Gerät sei eine Versorgung mit modernen Hörsystemen, die geeignet seien, die individuelle Hörminderung des Versicherten im Rahmen des unmittelbaren Behinderungsausgleichs gemäß BSG-Urteil vom 17. Dezember 2009 möglichst weitgehend auszugleichen (auch bei Umgebungsgeräuschen und soweit möglich in größeren Personengruppen/Räumen). Zu den technischen Anforderungen an die Ausstattung der mehrkostenfreien Hörgeräte gehörten Digitaltechnik, Mehrkanaligkeit (mindestens 4 Kanäle), drei Hörprogramme oder mehr, Rückkopplungs- und Störschallunterdrückung, Verstärkungsleistung &8805; 75 dB und - je nach Bedarf - Mehrmikrofontechnik und weitere Programme. Der Kläger habe sich von vornherein ausdrücklich gegen eine Anpassung von aufzahlungsfreien Hörgeräten entschieden. Anderenfalls wäre der Leistungserbringer entsprechend § 4 des Vertrags über die Versorgung der Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit ab Vollendung des 18. Lebensjahres mit Hörsystemen verpflichtet gewesen, an ihn mehrkostenfrei Hörgeräte abzugeben, die dem BSG-Urteil vom 17. Dezember 2009 entsprechen. Der Mehrkostenerklärung des Klägers sei weiter zu entnehmen, dass Merkmale der Ästhetik und des Bedienkomforts die Gründe gewesen seien, warum er auf eine mehrkostenfreie Versorgung verzichtet habe. Hinweise auf beruflich bedingte Gründe lägen nicht vor. Mit Urteil vom 17. September 2014 hat das SG den angefochtenen Bescheid vom 4. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Februar 2013 aufgehoben und die Beigeladene verurteilt, dem Kläger für das Hörgerät "Oticon Agil Power" über den gewährten Zuschuss hinaus die Kosten in Höhe von 1.469,50 EUR zu gewähren. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die Beigeladene sei als erstangegangener Träger formell zuständig und gleichzeitig auch materiell-rechtlich zuständiger Leistungsträger. Eine ausreichende Versorgung der Hörbehinderung sei - gestützt auf das Gutachten des Dr. d. V. und die Auskünfte der behandelnden Ärzte - nur durch das gewählte hochwertigere Gerät möglich. Das Hörgerät sei nicht vorwiegend zum Ausgleich besonderer berufsspezifischer Höranforderungen zu gewähren, da gerade kein berufsbedingter Mehrbedarf bezüglich des Hörens vorliege, der über den Bedarf bei der alltäglichen Hörgeräteversorgung hinausgehe. Wie im Alltag werde das Hörgerät auch am Arbeitsplatz benötigt, um das Gesprochene besser verstehen zu können und bei Hintergrundgeräuschen - am Arbeitsplatz bei Lärm durch laufende Maschinen - eine Verständigung, jedenfalls in Grundzügen, zu ermöglichen. Dem Anspruch stehe auch nicht entgegen, dass der Kläger das Gerät bereits vor Ergehen der ablehnenden Entscheidung der Beklagten vom 4. Dezember 2012 gekauft habe. Gegen das ihr am 3. November 2014 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Beigeladenen. Ein Anspruch des Klägers auf Erstattung der Mehrkosten wäre nur dann gegeben, wenn die Beigeladene die Erfüllung eines Naturalleistungsanspruchs rechtswidrig abgelehnt hätte. Dies sei nicht der Fall. Der Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen gemäß [§ 33 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) sei durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) begrenzt. Die Leistungen müssten danach ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürften das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Nach dem Urteil des BSG vom 17. Dezember 2009 – [B 3 KR 20/08 R](#) – müssten Hörgeräteversorgungen nunmehr mindestens folgende Kriterien erfüllen: Digitaltechnik, Rückkopplungsunterdrückung, Störschallunterdrückung, mindestens drei Hörprogramme, mindestens 4 Hörkanäle und eine Verstärkungsleistung &8805; 75 dB. Für die bei dem Kläger vorliegende an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit seien bereits am 1. März 2012 die vom GKV Spitzenverband beschlossenen Festbeträge für den Bereich WHO 4, die unter anderem eine Mindestausstattung der Hörgeräte mit vier Kanälen vorschrieben, in Kraft getreten. Die Beigeladene habe auf dieser Basis mit einer Vielzahl von Hörgeräteakustikern Verträge zur Versorgung von an Taubheit grenzend schwerhörigen Versicherten mit Wirkung zum 1. März 2012 abgeschlossen und den Versorgungsprozess dabei vertraglich so ausgestaltet, dass Versicherte in Bezug auf eine aufzahlungsfreie Versorgung umfassend beraten würden und sichergestellt sei, dass das aufzahlungsfreie Hörgerät einen weitestgehend gleichwertigen Hörgewinn bzw. ein weitestgehend gleichwertiges Sprachverständnis erziele, wie das Hörsystem mit dem im Einzelfall besten Ergebnis. Das Muster eines solchen Vertrags hat die Beigeladene nach Aufforderung durch den Senat vorgelegt. Eine aufzahlungsfreie Versorgung mit Hörgeräten mit dieser Mindestausstattung sei zum damaligen Zeitpunkt und auch heute Inhalt der aufzahlungsfreien vertraglichen Regelungen bei der Beigeladenen. Die Festbetragsfestsetzung sei für die Versorgung von Schwerstschwerhörigen im Alltag ausreichend bemessen, so dass die Beigeladene mit Übernahme des Vertragspreises in Höhe von insgesamt 1.053,50 EUR ihre Leistungspflicht abgegolten habe. Soweit ein beruflicher Mehrbedarf bestehe, sei dieser nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen, sondern falle in den Zuständigkeitsbereich der Beklagten. Unabhängig davon lägen Ausschlussgründe für die beantragte Hörgeräteversorgung vor. Nach der Rechtsprechung des BSG seien Ansprüche auf teure Hilfsmittel ausgeschlossen, wenn eine kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell ebenfalls geeignet sei; Mehrkosten seien dann selbst zu tragen. Das streitgegenständliche Hörgerät weise diverse hörgerätekundliche Merkmale auf, die weder medizinisch indiziert noch zum unmittelbaren Behinderungsausgleich notwendig seien und die bei Weitem den Umfang des untergesetzlich normierten Versorgungsumfanges überstiegen. Es verfüge über eine überdimensionierte Ausstattung, wie z. B. PowerBass und Autophone, welche selbst über das Hörvermögen eines Gesunden hinaus gingen. Im Gutachten des Dr. d. V. fehlten konkrete Ausführungen zu den einzelnen Ausstattungsmerkmalen und es bleibe unberücksichtigt, dass nicht nur das vom Kläger erworbene Hörgerät, sondern auch noch ein weiteres getestetes Hörgerät (Chili SP 9) ein Sprachverstehen von 50 % erreicht habe, wobei die Diskrimination des zweiten Geräts nicht geprüft worden sei. Das Fazit, dass nur beim Hörgerät "Oticon Agil Power" die Diskrimination auf 40 % angehoben worden sei, sei nicht geprüft worden. Das SG habe auch unberücksichtigt gelassen, dass sich der Kläger bewusst gegen die Versorgung mit einem aufzahlungsfreien Hörgerät entschieden habe. Er habe nach Abschluss der vergleichenden Anpassung beim Hörgeräteakustiker eine Mehrkostenerklärung unterzeichnet, in der er bestätigt habe, dass er ausdrücklich

keine Anpassung von aufzahlungsfreien Hörsystemen und die Versorgung mit einem die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigenden Hörsystem wünsche. Als Aufzahlungsgründe seien in der Mehrkostenerklärung Merkmale des Komforts und der Ästhetik angekreuzt worden; berufliche Gründe seien nicht genannt worden. Es fehle damit an der notwendigen Kausalität zwischen der Begrenzung des Leistungsanspruchs und der erforderlichen Selbstbeschaffung des Klägers. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG müsse die Kostenbelastung des Klägers wesentlich auf der Leistungsversagung der Krankenkasse beruhen. Daran fehle es aber, wenn der Versicherte von vornherein auf eine bestimmte Versorgung festgelegt gewesen sei. Auf ausdrücklichen Wunsch des Klägers sei auf die Einbeziehung von mehrkostenfreien Hörgeräten von vornherein verzichtet worden. Eine vom Kläger geltend gemachte Beeinflussung durch den Hörgeräteakustiker sei nicht erkennbar. Bezüglich der Beachtlichkeit einer unterzeichneten Mehrkostenerklärung hat die Beigeladene auf das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 24. November 2015 – L [2 R 293/12 R](#) - verwiesen.

Die Beigeladene beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17. September 2014 aufzuheben, soweit die Beigeladene zur Gewährung der Kosten für das Hörgerät "Oticon Agil Power" über den gewährten Zuschuss hinaus in Höhe von 1.469,50 EUR verurteilt worden ist und die Klage insoweit abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für das selbst beschaffte Hörgerät "Oticon Agil Power" in Höhe von 1.469,50 EUR zu erstatten.

Eine ausreichende Versorgung der Hörbehinderung sei nur durch das gewählte Gerät möglich gewesen. Das SG sei zutreffend vom Vorliegen eines wesentlichen Gebrauchsvorteils gegenüber einer kostengünstigeren Alternative ausgegangen, da das gewählte Gerät seine besondere Hörsituation berücksichtige. Durch das gewählte Gerät verbessere sich das Hören in alltäglichen Situationen und nur mit diesem Gerät habe die Diskrimination bei höchsten Lautstärken von 20 % auf 40 % angehoben werden können. Im Hinblick auf seine schwerwiegende Hörstörung stehe der Kostenerstattung auch nicht entgegen, dass ein Probetragen und eine vergleichende Prüfung mit kostengünstigeren, zuzahlungsfreien Geräten unterblieben seien. Nach § 19 der zum Zeitpunkt der Versorgung geltenden Hilfsmittel-Richtlinie sei Zielsetzung der Hörgeräteversorgung, ein Funktionsdefizit des beidohrigen Hörvermögens unter Berücksichtigung des aktuellen Standes des medizinischen und technischen Fortschritts möglichst weitgehend auszugleichen und dabei – soweit möglich – ein Sprachverstehen bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen zu erreichen. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (z.B. Urteil vom 24. Januar 2013 – [B 3 KR 5/12 R](#)) schulde die Krankenkasse einen möglichst vollständigen Behinderungsausgleich. Teil dessen sei es, hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen zu eröffnen und ihnen die dazu nach dem Stand der Hörgerätetechnik jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen; eingeschlossen in den Versorgungsauftrag der GKV sei eine kostenaufwendige Versorgung dann, wenn durch sie eine Verbesserung bedingt sei, die einen wesentlichen Gebrauchsvorteil gegenüber einer kostengünstigeren Alternative biete. Das SG sei zutreffend zum Ergebnis gekommen, dass die Versorgung mit dem gewählten Hörgerät zu einem derartigen wesentlichen Gebrauchsvorteil führe. Die Angaben in der Mehrkostenverpflichtungserklärung (Bedienungskomfort und Ästhetik) seien von ihm nicht angekreuzt worden. Er habe lediglich die vom Hörgeräteakustiker vorausgefüllte Mehrkostenverpflichtungserklärung unterschrieben. Er habe auch nicht das Ausprobieren zuzahlungsfreier Hörsysteme abgelehnt, sondern diese seien ihm überhaupt nicht angeboten worden. Das Verkaufsgespräch des Hörgeräteakustikers sei suggestiv gewesen.

Die Beklagte beantragt,

den Hilfsantrag des Klägers zurückzuweisen.

Soweit die Beigeladene einen beruflichen Mehrbedarf anspreche, wäre es im Rahmen des ursprünglichen Antrags ihre Aufgabe gewesen, dies damals im Rahmen des umfassenden Reha-Bedarfs zu prüfen und – bejahendenfalls - rechtzeitig weiterzuleiten. Soweit sie dies nicht getan habe, bleibe sie für eine sich ergebende Leistungspflicht zuständig. Im Übrigen habe das SG - ebenso wie die Beklagte - im angefochtenen Urteil auch keinen berufsbedingten Mehrbedarf erkannt, sondern vielmehr darauf abgehoben, dass eine ausreichende Versorgung nur durch das ausgewählte Hörgerät möglich sei bzw. dieses Hörgerät im Alltag und am Arbeitsplatz benötigt werde und dies vom erstangegangenen Leistungsträger - hier der Beigeladenen - in voller Höhe zu zahlen sei.

Der Senat hat am 19. August 2015 einen Termin zur Erörterung des Sachverhalts durchgeführt und bei dem Hörgeräteakustiker Jörg S. die Auskunft vom 25. August 2016 eingeholt, wonach der Preis für das Hörgerät "Chili SP 9" 2.190 EUR betragen habe. Der Senat hat ferner die ergänzende gutachterliche Stellungnahme des HNO-Arztes Dr. d. V. vom 30. August 2016 eingeholt. Dieser hat mitgeteilt, das Hörgerät "Oticon Agil Power" sei nicht mehr im Handel. Die Kenndaten dazu habe der öffentlich bestellte und vereidigte Hörgeräteakustiker Thomas Maisch aus seinem Fundus erstellt. Im vorliegenden Fall sei von besonderer Bedeutung die 4-kanalige Ausstattung des Geräts und die qualitativ hohe Störgeräuschunterdrückung. Diese besonderen Ausstattungen seien bis November 2013 für zuzahlungsfreie Hörgeräte nicht obligat und dementsprechend nicht angeboten worden. Die Hörgeräteversorgung des Klägers sei zuvor, nämlich am 22. Oktober 2012 erfolgt. Wie im Gutachten betont, sei im vorliegenden Fall neben der nachgewiesenen Besserung des Hörvermögens der an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit des Klägers von besonderer Bedeutung die gute Akzeptanz gewesen. Das ausgewählte Hörgerätesystem ermögliche dem Kläger ein Mindestmaß an Kommunikation in der Familie, im Alltag und insbesondere bei den Anforderungen seines lärmintensiven Berufs. Schließlich hat der Senat den Hörgeräteakustiker Jörg S. schriftlich als Zeuge vernommen. Dieser hat mit Schreiben vom 1. Oktober 2016 mitgeteilt, der Kläger habe am 11. August 2012 die Versorgung mit einem Hörgerät links gewünscht. Es sei ein Sprach- und ein Tonaudiogramm durchgeführt worden. Mit dem Kläger seien die verschiedenen Arten einer Neuversorgung auf Basis der beiden Vorgängerversorgungen (1998/2006) besprochen worden. Wie bereits 1998 und 2006 habe die Mutter des Klägers einen Kostenvoranschlag über eine mögliche Hörgeräteversorgung gewünscht, um eine über den gültigen Festbetrag hinausgehende Zuzahlung der AOK zu erhalten. Der Kläger habe - wie bereits 1998 und 2006 - kategorisch die Ausprobe etwas größerer Powergeräte und zuzahlungsfreier Hörgeräte abgelehnt. Er sei über die unterschiedlichen Preise informiert worden. Der Preis sei dem Kläger egal gewesen und er habe auf keinen Fall ein Kassengerät testen wollen. Er sei über die Verpflichtung des Hörgeräteakustikers, mindestens ein Kassengerät zu testen, informiert worden und auch darüber, dass er dies dann unterschreiben müsse. Bei der vergleichenden Anpassung

am 20. Oktober 2012 habe der Kläger den Kauf des Hörgeräts Agil Power gleich abschließen wollen. Eine Anpassung mit einem zuzahlungsfreien Hörgerät sei vom Kläger bereits am 11. August 2012 kategorisch abgelehnt und daher auch nicht zur Anpassung am 20. Oktober 2012 vorbereitet worden. Mit dem Kläger sei die Mehrkostenerklärung ausführlich besprochen und dann unterschrieben worden. Bei der Besprechung der Mehrkostenerklärung werde zwangsläufig über die Folgen gesprochen. Eine Erprobung zuzahlungsfreier Hörgeräte sei vom Kläger abgelehnt und auch in der Mehrkostenerklärung unterschrieben worden. Mögliche zuzahlungsfreie Hörgeräte seien im Oktober 2012 z.B. das "Milo UP/Naida 3" gewesen. Audiologisch und technisch hätte gegen eine Versorgung mit zuzahlungsfreien Hörgeräten nichts gesprochen. Das nur etwas günstigere "Chili SP 9" sei von einem anderen Gerätehersteller, aber aus audiologischer Sicht absolut vergleichbar. Dem Kläger sei auch dieses Gerät empfohlen worden, er habe sich aber bereits am 20. Oktober 2012 für das "Oticon Agil Power" entschieden und daher keine weiteren Hörgeräte mehr testen wollen. Wegen der weiteren Einzelheiten der Angaben des Zeugen wird auf Bl. 154/155 der Senatsakten verwiesen.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten und der Beigeladenen sowie die Prozessakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung der Beigeladenen ist begründet.

Das SG hat zu Unrecht die Beigeladene verurteilt, dem Kläger über den Festbetrag hinaus weitere Kosten für das selbstbeschaffte Hörgerät der Marke "Oticon Agil Power" in Höhe von 1.469,50 EUR zu bezahlen. Obwohl nur die Beigeladene Berufung eingelegt hat und der Kläger nicht mit einem eigenen Rechtsmittel gegen die - sinngemäße - Abweisung der Klage gegen die Beklagte mit einem eigenen Rechtsmittel vorgegangen ist, hat der Senat über den vollständig beim SG anhängig gewesenen Streitstoff, also die Verurteilung entweder der Beklagten oder der Beigeladenen, zu entscheiden. Dies folgt aus der durch § 75 Abs. 5 SGG eröffneten Befugnis, anstelle des (ursprünglich) verklagten Versicherungs- oder Leistungsträgers nach Beiladung den tatsächlich leistungsverpflichteten, aber nicht verklagten Träger zu verurteilen. Die Möglichkeit der Verurteilung auf Beiladung dient vor allem der Prozessökonomie, einer Klageänderung im Sinne des § 99 SGG bedarf es dabei nicht. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn die nächste Instanz über alle in Frage kommenden prozessualen Ansprüche auch dann entscheiden kann, wenn nur der beigeladene Versicherungsträger Rechtsmittel eingelegt hat. Anderenfalls könnten einander widersprechende Entscheidungen ergehen mit der Folge, dass der Kläger mit seinem Klagebegehren zunächst gegen den einen Versicherungsträger und in einer weiteren Instanz gegen den anderen Träger nicht durchdringt, obwohl feststeht, dass gegen einen von beiden jedenfalls ein Anspruch besteht. Der Kläger hätte dann zwar ggf. die Möglichkeit, ein Wiederaufnahmeverfahren nach § 180 SGG zu betreiben; die Einleitung eines weiteren Verfahrens liefe aber dem durch § 75 Abs. 5 SGG verfolgten Ziel der Prozessökonomie wiederum zuwider. Im Berufungsverfahren muss daher auch über den Anspruch entschieden werden, der gegen die Beklagte gerichtet war, obwohl die Klage gegen diese - sinngemäß - abgewiesen worden ist und nur die verurteilte Beigeladene Berufung eingelegt hat (zum Revisionsverfahren vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 - B 3 KR 5/12 R - in juris Rdnr. 11, m. w. N.).

Gegenstand des Verfahrens ist folglich im Verhältnis zu der Beklagten deren - vom SG bereits aufgehobener - Bescheid vom 4. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Februar 2013, mit dem sie die Erstattung der den Festbetrag übersteigenden Kosten der Hörgeräteversorgung abgelehnt hat. Im Verhältnis zur Beigeladenen ist Verfahrensgegenstand deren Entscheidung vom 19. September 2012, die begehrte Hörgeräteversorgung auf den Festbetrag zu beschränken, eine technisch aufwändigere und teurere Versorgung also abzulehnen. Über diese Verwaltungsentscheidung ist ebenfalls zu befinden, weil eine unmittelbare Verurteilung der Beigeladenen nach § 75 Abs. 5 SGG voraussetzt, dass dieser Ablehnungsentscheidung im Verhältnis zwischen dem Kläger und der Beigeladenen keine Bindungswirkung zukommt. Im Falle einer Bindungswirkung wäre eine Verurteilung der Beigeladenen nach § 75 Abs. 5 SGG ausgeschlossen (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, a.a.O., Rdnr. 12 m.w.N.). Eine Bindungswirkung liegt hier nicht vor, da bereits nicht feststeht, wann die Entscheidung dem Kläger bekanntgegeben worden ist. Der Kläger hat sich mit seinem Begehren nach einer verbesserten Hörgeräteversorgung zunächst an die Beigeladene als krankenversicherungsrechtlichem Leistungsträger (§ 33 SGB V) und nach Kenntnis von deren auf den Festbetrag (§ 36 i.V.m. § 12 Abs. 2 SGB V) beschränkter Leistungsbewilligung zusätzlich an die Beklagte als rentenversicherungsrechtlichem Leistungsträger (§ 15 Abs. 1 SGB VI i.V.m. § 26 Abs. 2 Nr. 6 und § 31 SGB IX) gewandt, um auch den offenen Restbetrag als Versicherungsleistung gewährt zu bekommen. Die Zuständigkeit der Beklagten als für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VI i.V.m. § 5 Nr. 2 und § 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX) einstandspflichtigen Versicherungsträger kam hier in Betracht, weil der Kläger die Notwendigkeit der verbesserten Hörgeräteversorgung damit begründet hat, dass er seinen Beruf als Maschinenbediener/Schleifer ansonsten nicht ausüben könne. Die Frage nach der rentenversicherungsrechtlichen Zuständigkeit der Beklagten für die begehrte Rehabilitationsleistung stellt sich jedoch nur, wenn der an die Beklagte gerichtete Leistungsantrag mit Blick auf die Zuständigkeitsregelung des § 14 SGB Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) als rehabilitationsrechtlicher Erstantrag zu werten ist. Bei der Hörgeräteversorgung handelt es sich nach ständiger Rechtsprechung des BSG um eine Rehabilitationsleistung im Sinne von § 14 SGB IX (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 a.a.O. Rdnr. 21 m.w.N.). Die Beigeladene ist der für den Kläger im Außenverhältnis (zur Terminologie vgl. BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - B 1 KR 36/06 R, BSGE 98, 277) allein zuständige Rehabilitationsträger. Dies folgt unabhängig von der materiell-rechtlichen Zuständigkeit aus § 14 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 SG 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, Urteil vom 24. Januar 2013, B 3 KR 5/12 R). 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, Urteil vom 24. Januar 2013 a.a.O.). Diese Zuständigkeit ist ausschließlicher Natur (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 a.a.O.). Erstangegangener Rehabilitationsträger i.S. von § 14 SGB IX ist derjenige Träger, der von dem Versicherten bzw. Leistungsbezieher erstmals mit dem zu beurteilenden Antrag auf Bewilligung einer Leistung zur Teilhabe befasst worden ist. Diese Befassungswirkung fällt nach der Rechtsprechung des BSG grundsätzlich auch nach einer verbindlichen abschließenden Entscheidung des erstangegangenen Trägers nicht weg. Vielmehr behält der erstmals befasste Rehabilitationsträger seine

Zuständigkeit nach [§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) im Außenverhältnis zum Antragsteller regelmäßig auch dann weiter bei, wenn er, ohne den Antrag an den aus seiner Sicht zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet zu haben, das Verwaltungsverfahren durch Erlass eines Verwaltungsakts abschließt (vgl. [§ 8 SGB X](#)), selbst wenn dieser bindend wird. Er bleibt deshalb auch für ein mögliches Verfahren nach [§ 44 SGB X](#) zuständig, selbst wenn die Rechtswidrigkeit im Sinne dieser Vorschrift dann nur darin liegt, dass er die außerhalb seiner "eigentlichen" Zuständigkeit liegenden, nach dem Vorstehenden einschlägigen Rechtsgrundlagen nicht beachtet hat ([BSGE 93, 283](#) = [SozR 4-3250 § 14 Nr. 1](#), Rdnr. 10; [BSGE 101, 207](#) = [SozR 4-3250 § 14 Nr. 7](#), Rdnr. 31; [BSGE 102, 90](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr. 21](#), Rdnr. 24). Nach diesen Grundsätzen ist im vorliegenden Fall die beigeladene Krankenkasse als erstangegangener Rehabilitationsträger für die begehrte Hörgeräteversorgung i.S. des [§ 14 SGB IX](#) anzusehen. Die Beigeladene ist im Außenverhältnis zum Kläger mangels Weiterleitung des Leistungsantrags an die Beklagte nach [§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB VI](#) für das Versorgungsbegehren ausschließlich zuständig geworden. Es kann dahinstehen, ob die maßgebliche Antragstellung im Sinne des [§ 14 SGB IX](#) durch Übergabe der vertragsärztlichen Hörgeräteverordnung vom 31. Juli 2012 seitens des Klägers an den Hörgeräteakustiker oder erst durch dessen Versorgungsanzeige bei der Beigeladenen erfolgt ist. Denn in beiden Fällen läge ein Leistungsbegehren des Klägers und damit ein Leistungsantrag im Sinne des [§ 19 Satz 1 SGB IV](#) vor (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 - [B 3 KR 5/12 R](#)), der spätestens am 19. September 2012 (Tag der Verwaltungsentscheidung) bei der Beigeladenen eingegangen ist und damit vor dem Antrag bei der Beklagten vom 5. Oktober 2012 bzw. 31. Oktober 2012. Ein an die Krankenkasse gerichteter Antrag auf Versorgung mit einem Hörgerät ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG ein Antrag auf Teilhabeleistungen im Sinne von [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) (vgl. [BSGE 101, 207](#) = [SozR 4-3250 § 14 Nr. 7](#), Rdnr. 34, BSG [SozR 4-3250 § 14 Nr. 8](#) Rdnr. 18). Dabei geht es nach der Auslegungsregel des [§ 2 Abs. 2 SGB I](#) um eine umfassende, nach Maßgabe des Leistungsrechts des Sozialgesetzbuches (hier: des Leistungsrechts der GKV nach dem SGB V sowie des Leistungsrechts der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem SGB VI) bestmögliche Versorgung mit einem neuen Hörgerät. Eine solche Auslegung des Leistungsbegehrens schließt die Aufspaltung des klägerischen Begehrens in zwei separate Leistungsanträge, nämlich in einem Antrag auf Bewilligung eines Festbetrages ("Normalversorgung", [§ 12 Abs. 2 SGB V](#)) und einen weiteren Antrag auf Bewilligung einer über den Festbetrag hinausgehenden, technisch anspruchsvolleren und teureren Versorgung ("Premiumversorgung"), von vornherein aus. Es ist also von einem einheitlichen, spätestens am 19. September 2012 bei der Beigeladenen gestellten Leistungsantrag auszugehen. Dieser Antrag entspricht inhaltlich den Anforderungen, die an einen Antrag nach [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) zu stellen sind. Nach dem eindeutigen Gesetzeswortlaut genügt ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe, um die Zuständigkeitsprüfung des erstangegangenen Leistungsträgers und die Zwei-Wochen-Frist in Gang zu setzen. Ein solcher lag hier - wie bereits dargestellt - jedenfalls in Form der Versorgungsanzeige des Hörakustikers spätestens am 19. September 2012 vor. Eine andere Auslegung liefe dem Gesetzeszweck zuwider, im Interesse behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen durch rasche Klärung von Zuständigkeiten Nachteilen im gegliederten System entgegenzuwirken ([BT-Drucks 14/5074 S 102](#) f. zu [§ 14 SGB IX](#)). Der Versicherte will im Zweifel die für ihn günstigste Art der Leistungsgewährung in Anspruch nehmen; ein einmal gestellter Antrag ist also umfassend, d. h. auf alle nach Lage des Falles in Betracht kommenden Leistungen und Anspruchsgrundlagen hin zu prüfen (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, [a.a.O.](#) unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 29. November 2007, [B 13 R 44/07 R](#), Urteil vom 23. Mai 2006, [B 13 RJ 38/05 R](#), Urteil vom 4. April 2006, [B 1 KR 5/05 R](#) jeweils in Juris), und insbesondere nicht "künstlich" in separate Teil-Leistungsanträge für die verschiedenen in Betracht kommenden Teilhabeleistungen aufzuspalten. Deshalb hatte die Beigeladene den Leistungsantrag von vornherein sowohl unter dem Aspekt der Hilfsmittelversorgung zur medizinischen Rehabilitation ([§ 5 Nr. 1](#), [§ 31 SGB IX](#), [§ 33 SGB V](#)) als auch unter dem Aspekt der Hilfsmittelversorgung zur Teilhabe am Arbeitsleben ([§ 5 Nr. 2](#), [§ 33 Abs. 8 S 1 Nr. 4 SGB IX](#), [§§ 9, 15 SGB VI](#)) zu prüfen und danach die Zuständigkeit zu bestimmen. Nachdem sie den Antrag des Klägers auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb von zwei Wochen ab dessen Eingang weitergeleitet hat, oblag es ihr, unverzüglich den Rehabilitationsbedarf des Klägers festzustellen ([§ 14 Abs. 2 S 1 SGB IX](#)). Diese Zuständigkeit der Beigeladenen ist ausschließlicher Natur; denn die Zuständigkeit des erstangegangenen Rehabilitationsträgers nach [§ 14 Abs. 2 S 1 SGB IX](#) schließt im Außenverhältnis zum Versicherten die Zuständigkeiten aller anderen Träger aus (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, [a.a.O.](#) unter Hinweis auf st. Rspr.). Im Verhältnis zwischen dem erstangegangenen Träger und dem Leistungsberechtigten ist also der Anspruch anhand aller Rechtsgrundlagen zu prüfen, die überhaupt in der konkreten Bedarfssituation für Rehabilitationsträger vorgesehen sind. Darüber hinaus verlieren alle anderen Träger innerhalb des durch den Leistungsantrag ausgelösten Verwaltungsverfahrens ihre Zuständigkeit für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen, was wiederum zur Folge hat, dass eventuell ergangene Bescheide wegen sachlicher Unzuständigkeit aufzuheben sind (BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009 - [B 5 R 5/07 R](#) - Juris).

Das SG hat daher zu Recht den Bescheid der Beklagten vom 4. Dezember 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Februar 2013 aufgehoben.

Eine Kostenerstattungspflicht der Beigeladenen ergibt sich nicht aus deren Funktion als originär zuständiger Krankenversicherungsträgerin und dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, ungeachtet dessen, dass sie als erstangegangene Trägerin auch für die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe nach dem SGB VI zuständig wäre.

Grundlage des geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs gegen die Beigeladene als zuständiger Krankenversicherungsträger ist - da ein Fall des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Alt. 1 SGB V](#) (unaufschiebbare Leistung) erkennbar nicht vorliegt - [§ 13 Abs. 3 S. 1 Alt. 2 SGB V](#). Danach gilt: Hat die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Der Erstattungsanspruch reicht, wie in der Rechtsprechung des BSG geklärt ist, nicht weiter als ein entsprechender - primärer - Sachleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass die selbst beschaffte Leistung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (st. Rspr.; vgl. z.B. [BSGE 79, 125](#), 126 f. = [SozR 3—2500 § 13 Nr. 11 S 51 f mwN](#); [BSGE 97, 190](#) = [SozR 4—2500 § 27 Nr. 12](#), Rdnr. 11 mwN; zuletzt BSG [SozR 4—2500 § 13 Nr. 19](#) Rdnr. 12; vgl. zum Ganzen auch Hauck in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Bd. 1, Stand: 1. 1. 2012, [§ 13 SGB V](#) Rdnr. 233 ff). Der Anspruch ist demgemäß gegeben, wenn die Krankenkasse die Erfüllung eines Naturalleistungsanspruchs rechtswidrig abgelehnt und der Versicherte sich die Leistung selbst beschafft hat, wenn weiterhin ein Ursachenzusammenhang zwischen Leistungsablehnung und Selbstbeschaffung besteht, die selbst beschaffte Leistung notwendig ist und die Selbstbeschaffung eine rechtlich wirksame Kostenbelastung des Versicherten ausgelöst hat (vgl. zuletzt BSG [SozR 4—2500 § 13 Nr. 20](#) Rdnr 25; eingehend Hauck, aaO, mwN). Diese Voraussetzungen wären nur erfüllt, wenn die Beigeladene ihre Leistungspflicht nach dem Leistungsrecht des SGB V zu Unrecht auf den Festbetrag begrenzt und die vollständige Erfüllung des gegebenen Leistungsanspruchs rechtswidrig abgelehnt hätte. Dies ist hier nicht der Fall. Rechtsgrundlage des Primärleistungsanspruchs ist [§ 33 Abs. 1 S. 1 SGB V](#). Hiernach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) aus der Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind. Demgemäß besteht nach [§ 33](#)

[Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ein Anspruch auf Hörhilfen, die kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens und nicht nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) aus der Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind und weder der Krankenbehandlung noch der Vorbeugung einer Behinderung dienen, soweit sie im Rahmen des Notwendigen und Wirtschaftlichen ([§ 12 SGB V](#)) für den von der Krankenkasse geschuldeten Behinderungsausgleich erforderlich sind (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – [B 3 KR 20/08](#) und Urteil vom 24. Januar 2013 – [B 3 KR 5/12 R](#)). Bei dem in [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) als dritte Variante genannten Zweck des Behinderungsausgleichs steht im Vordergrund, die ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktionen selbst auszugleichen (sog. unmittelbarer Behinderungsausgleich). Daneben können Hilfsmittel den Zweck haben, die direkten und indirekten Folgen der Behinderung auszugleichen (sog. mittelbarer Behinderungsausgleich, vgl. etwa BSG, Urteil vom 29. April 2010 – [B 3 KR 5/09 R](#)). Im Bereich des unmittelbaren Behinderungsausgleichs ist die Hilfsmittelversorgung grundsätzlich von dem Ziel eines vollständigen funktionellen Ausgleichs geleitet. Im Vordergrund steht dabei der unmittelbare Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion. Davon ist auszugehen, wenn das Hilfsmittel die Ausübung der beeinträchtigten Körperfunktion – hier das Hören – selbst ermöglicht, ersetzt oder erleichtert. Die Versorgung mit Hörgeräten dient dem unmittelbaren Behinderungsausgleich (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – [B 3 KR 20/08 R](#)). Für diesen unmittelbaren Behinderungsausgleich gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)). Dies dient in aller Regel ohne gesonderte weitere Prüfung der Befriedigung eines Grundbedürfnisses des täglichen Lebens im Sinne von [§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#), weil die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer Körperfunktion als solche schon ein Grundbedürfnis in diesem Sinne ist. Deshalb kann auch die Versorgung mit einem fortschrittlichen, technisch weiter entwickelten Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, solange ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig im Sinne des Gleichziehens mit einem gesunden Menschen erreicht ist. Das Maß der notwendigen Versorgung würde deshalb verkannt, wenn die Krankenkassen ihren Versicherten Hörgeräte ungeachtet hörgerätetechnischer Verbesserungen nur "zur Verständigung beim Einzelgespräch unter direkter Ansprache" zur Verfügung stellen müssten (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 15. November 2013 – [L 4 KR 85/12](#)). Teil des von den Krankenkassen nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) geschuldeten – möglichst vollständigen – Behinderungsausgleichs ist es vielmehr, hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen zu eröffnen und ihnen die dazu nach dem Stand der Hörgerätekunst ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)) jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen. Dies schließt je nach Notwendigkeit auch die Versorgung mit digitalen Hörgeräten ein (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – [B 3 KR 20/08 R](#) a.a.O. und Urteil vom 24. Januar 2013 – [B 3 KR 5/12 R](#) a.a.O.). Gemessen hieran steht dem Kläger kein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) zu. Er ist zwar wegen seiner hochgradigen, an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit auf die Versorgung mit einem Hörgerät angewiesen. Nicht feststellbar ist jedoch, ob er zum Ausgleich seiner Hörbehinderung ein zuzahlungspflichtiges Hörgerät benötigt. Die Aussagen der behandelnden Ärzte, die Dokumentation über die Hörgeräteanpassung und das Gutachten des HNO-Arztes Dr. d. V. vom 21. März 2014 sowie dessen ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 30. August 2016 legen zwar nahe, dass der Kläger mit sog. "high power" Hörgeräten versorgt werden muss. HNO-Ärztin T. hat im Rahmen ihrer Auskunft als sachverständige Zeugin unter Berücksichtigung der von ihr gestellten Diagnosen einer Surditas rechts und einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit links die Einschätzung geäußert, dass aufgrund der höchstgradigen Einschränkung des Hörvermögens nur qualitativ höchstwertige high power Hörgeräte mit technischen Merkmalen wie Störgeräusunterdrückung zu einer Hörverbesserung führen und dass das – nicht benannte – angeschaffte Hörgerät in seinem sozialen Umfeld und in seinem Beruf als Maschinenbediener zur Kommunikation zwingend erforderlich sei. Da bei dem Kläger nur noch eine Resthörigkeit bestehe, führten nur high power Hörgeräte mit den oben genannten technischen Merkmalen überhaupt zur Möglichkeit der Wiederherstellung eines zur Kommunikation geeigneten Hörvermögens. Ebenso hat Dr. S. das – nicht benannte – angeschaffte Hörgerät für erforderlich gehalten. Der Sachverständige Dr. d. V. hat mitgeteilt, es liege eine rechtsseitige Taubheit sowie eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit links vor. Im Rahmen der von Dr. d. V. durchgeführten Testung des vom Kläger beschafften Hörgeräts hat sich eine Verbesserung der Diskrimination von 10% auf 40 % für Wörter und von 20% auf 40% für Zahlen bei höchster Verstärkung der Lautstärke auf 100 dB ergeben, was nach Aussage des Sachverständigen für den Kläger mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit einen erheblichen Gewinn bedeute. Dr. d. V. hat darüber hinaus die sehr gute Akzeptanz des Hörgeräts durch den Kläger beschrieben, der neben dem für ihn erheblichen Hörgewinn auch ein Nachlassen der Kopfschmerzen seit Gebrauch dieses Hörgeräts angegeben habe. Offenbar seien für diese Beschwerden die zuvor getragenen Hörgeräte mit stärkster Beschallung ohne Anpassung und Toleranz gegenüber dem Lärmeinfluss der Umgebung mitverantwortlich gewesen. Dr. d. V. hat unter Berücksichtigung der von ihm durchgeführten Untersuchungen und der Testung des Hörgeräts schlüssig dargelegt, dass der Kläger durch die Schwerhörigkeit ohne Hörhilfe im Alltag praktisch nicht kommunizieren kann und mit Hilfe einer optimalen Hörgeräteanpassung durch Mundablesen, Gestikulieren und Hören eine Verständigung in kurzen, unkomplizierten Sätzen mit häufig gebrauchten Wortbildern möglich sei. Er hat daraus nachvollziehbar geschlossen, dass zur dauerhaften Eingliederung in das Erwerbsleben das beste zur Verfügung stehende Hörgerät erforderlich sei, da nur mit diesem die Diskrimination bei höchsten Lautstärken von 20 % auf 40 % angehoben werden könne und auch im Hinblick auf die Höranforderungen im alltäglichen Leben die bestmögliche Versorgung mit einem hochwertigen Hörgerätesystem alternativlos sei. Der Kläger könne sich auch mit der (bei der Hörgeräteanpassung besten) Verbesserung von 20 % auf 40% Diskrimination nur mit Mundablesen und Gestikulieren in kurzen, charakteristischen kurzen Wortsätzen unterhalten. Die kostengünstigeren Geräte leisteten nicht die optimale Diskrimination und angepasste Störherdunterdrückung mit Herausfiltern und Dämpfen von lauten Nebengeräuschen bei größter Verstärkung. In seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 30. August 2016 hat Dr. d. V. die im Gutachten vom 21. März 2014 geäußerte Einschätzung ausdrücklich bestätigt und nochmals die besondere Bedeutung der 4-kanaligen Ausstattung des Geräts und der qualitativ hohen Störgeräusunterdrückung betont. Diese besonderen Ausstattungen seien bis November 2013 für zuzahlungsfreie Hörgeräte nicht obligat und dementsprechend nicht angeboten worden. Die Hörgeräteversorgung des Klägers sei zuvor, nämlich am 22. Oktober 2012 erfolgt. Darüber hinaus hat Dr. d. V. nochmals auf die gute Akzeptanz der gewählten Hörgeräteversorgung durch den Kläger hingewiesen. Das ausgewählte Hörgerätesystem ermögliche dem Kläger ein Mindestmaß an Kommunikation in der Familie, im Alltag und insbesondere bei den Anforderungen seines lärmintensiven Berufs. Entgegen der von Dr. d. V. geäußerten Einschätzung, dass der Kläger auf die Versorgung mit einem qualitativ hochwertigen "high power" Hörgerät angewiesen war, weil ein solches Hörgerät über Ausstattungsmerkmale verfüge (wie z.B. 4-kanalige Ausstattung und qualitativ hohe Störgeräusunterdrückung), die – zumindest im Zeitpunkt der Anschaffung des Hörgeräts im Oktober 2012 – über die technischen Möglichkeiten eines zuzahlungsfreien Hörgeräts hinausgingen, hat allerdings der Zeuge S. angegeben, mögliche zuzahlungsfreie Hörgeräte seien im Oktober 2012 z.B. das "Milo UP/Naida3" gewesen und audiologisch sowie technisch hätte gegen eine Versorgung mit zuzahlungsfreien Hörgeräten nichts gesprochen. Auch die Beigeladene hat unter Verweis auf die seit 1. März 2012 geltenden neuen Festbeträge und die im Zeitpunkt der Hörgeräteanpassung für sie geltende vertragliche Vereinbarung nachvollziehbare Argumente dafür vorgebracht, dass ein Ausgleich der Hörbehinderung mit einem aufzahlungsfreien Hörgerät möglich gewesen wäre, weil die von Dr. d. V. für relevant angesehenen Ausstattungsmerkmale bereits damals auch bei aufzahlungsfreien Hörgeräten erhältlich gewesen seien. Allerdings kann ohne entsprechende Werte über eine – vom Kläger abgelehnte – vergleichende

Anpassung nicht nachvollzogen werden, ob im konkreten Fall des Klägers mit einem aufzahlungsfreien Hörgerät derselbe Hörgewinn und damit derselbe Behinderungsausgleich gewährleistet gewesen wäre, wie mit dem selbst beschafften Hörgerät der Marke "Oticon Agil Power". Zudem scheitert der Kostenersatzanspruch an dem nach [§ 13 Abs. 3 S. 1 Alt. 2 SGB V](#) erforderlichen Kausalzusammenhang zwischen der rechtswidrigen Ablehnung der Leistung und den durch die Anschaffung des Hörgeräts "Oticon Agil Power" entstandenen Kosten. Ansprüche nach [§ 13 Abs. 3 S. 1 Alt. 2 SGB V](#) sind nur gegeben, wenn der zuständige Rehabilitationsträger (hier die beigeladene Krankenkasse) eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Versicherten "dadurch" Kosten für die selbst beschaffte Leistung entstanden sind. Dazu muss die Kostenbelastung des Versicherten der ständigen Rechtsprechung des BSG zufolge wesentlich auf der Leistungsvergütung des Trägers beruhen (vgl. etwa [BSGE 96,161](#) = SozR 4—2500 § 13 Nr. 8, Rdnr. 24). Hieran fehlt es, wenn dieser vor Inanspruchnahme der Versorgung mit dem Leistungsbegehren nicht befasst worden ist, obwohl dies möglich gewesen wäre (vgl. BSG SozR 3—2500 § 13 Nr. 15 S 74 mwN; [BSGE 98, 26](#) = SozR 4—2500 § 13 Nr. 12, Rdnr. 10; BSG SozR 4—2500 § 13 Nr. 16, Rdnr. 13 mwN), oder wenn der Versicherte auf eine bestimmte Versorgung von vornherein festgelegt war (stRspr; vgl. zuletzt BSG SozR 4—2500 § 13 Nr. 20 Rdnr. 29). Das ist hier der Fall. Zwar ist "selbst verschafft" eine Hilfsmittel-Leistung nicht schon mit deren Auswahl. Die Auswahl ist dem Hilfsmittelbewilligungsverfahren notwendig vorgeschaltet und scheidet deshalb mit Ausnahme von Fällen der Vorfestlegung als Anknüpfungspunkt für den Zeitpunkt der Hilfsmittelbeschaffung aus. Anspruchshindernd ist vielmehr erst ein unbedingtes Verpflichtungsgeschäft im Verhältnis zwischen Versichertem und Leistungserbringer (vgl. BSG SozR 4—2500 § 13 Nr. 10 Rdnr. 22). Unschädlich sind danach Auswahlentscheidungen, die den Versicherten nicht endgültig binden und die regelmäßig Voraussetzung für den Leistungsantrag sind, wie bei der Hörgeräteversorgung die Prüfung der Eignung und Anpassungsfähigkeit der in Betracht kommenden Geräte. Dazu gehört auch eine probeweise Hörgeräteüberlassung. Anders ist es erst dann, wenn der Versicherte bereits vor der Entscheidung des Trägers eine endgültige rechtliche Verpflichtung eingeht und der Leistungserbringer demgemäß auch im Falle der Ablehnung des Leistungsbegehrens durch den Träger die Abnahme und Bezahlung des Hilfsmittels verlangen kann. Ein solcher Leistungsausschlussgrund liegt hier nicht vor, da der Kläger die Entscheidung zur Selbstverschaffung erst deutlich nach der - in der Beschränkung auf den Festbetrag liegenden - Teil-Ablehnung der Beigeladenen vom 19. September 2012, nämlich - ausweislich der Rechnung des Hörgeräteakustikers - am 30. Oktober 2012, getroffen hat. Der Kläger war aber von vornherein auf die Versorgung mit einem bestimmten Hörgerät festgelegt. Er hat seine Auswahl ausdrücklich auf zuzahlungspflichtige Hörgeräte beschränkt und die Anpassung zuzahlungsfreier Hörgeräte abgelehnt. Zwar geht es grundsätzlich nicht zu Lasten des Klägers, wenn eine vergleichende Anpassung mit Festbetrags Hörgeräten aufgrund von Versäumnissen des Hörgeräteakustikers nicht erfolgt ist. Die Festbetragsregelung entbindet die Krankenkassen nicht von ihrer Pflicht, im Rahmen der Sachleistungsverantwortung ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) für die ausreichende Versorgung der Versicherten Sorge zu tragen (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Juni 2016 - [L 11 KR 2013/15](#), Urteil vom 15. November 2013, [L 4 KR 85/12](#), beide Juris). Der Kläger hat aber - wie der Senat den überzeugenden Angaben des Zeugen S. entnimmt - bereits bei der ersten Kontaktaufnahme mit dem Zeugen am 11. August 2011 (bei der ihn seine Mutter begleitet hat, so dass keine Anhaltspunkte für ein durch die Hörbehinderung bedingtes Missverständnis vorliegen) ausdrücklich nur die Anprobe eines zuzahlungspflichtigen Hörgeräts gewünscht, so dass aus diesem Grund keine vergleichende Anpassung von zuzahlungsfreien Hörgeräten erfolgt ist. Mit der Unterzeichnung der Mehrkostenerklärung am 22. Oktober 2012 hat er ausdrücklich bestätigt, dass er keine Anpassung von aufzahlungsfreien Hörsystemen wünsche. Soweit der Kläger dies schriftsätzlich zunächst bestritten hat, hat seine Mutter in der mündlichen Verhandlung eingeräumt, dass der Hörgeräteakustiker zunächst ein Festbetragsgerät angeboten hat. In Anbetracht seiner in der mündlichen Verhandlung dargelegten Erwartung, das Integrationsamt werde - wie schon früher - Kosten übernehmen, ist der Senat insgesamt davon überzeugt, dass der Kläger die Anprobe zuzahlungsfreier Hörgeräte abgelehnt hat. Bei dieser Sachlage hat es allein der Kläger zu verantworten, dass keine Anpassung von aufzahlungsfreien Hörgeräten erfolgt ist. Er war somit von vornherein auf die Versorgung mit aufzahlungspflichtigen Hörgeräten festgelegt, so dass es an der für den Kostenersatzanspruch erforderlichen Kausalität zwischen der Leistungsvergütung der Beigeladenen und der Kostenbelastung des Klägers fehlt. Ein Anspruch des Klägers auf Erstattung der Kosten für das selbstbeschaffte Hörgerät "Oticon Agil Power" gegenüber der Beigeladenen besteht demnach nach krankensicherungsrechtlichen Vorschriften nicht. Darüber hinaus ergibt sich ein Kostenersatzanspruch gegenüber der Beigeladenen auch nicht nach dem Rentenversicherungsrecht. Rechtsgrundlage der begehrten Kostenersatzung ist danach [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), der auch im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung Anwendung findet, wobei hier offen bleiben kann, ob [§ 15 SGB IX](#) unmittelbar oder analog angewendet werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009 - [B 5 R 5/07 R](#) - unmittelbare Anwendbarkeit bzw. BSG, Urteil vom 21. August 2008 - [B 13 R 33/07 R](#) - analoge Anwendung). Danach haben Leistungsberechtigte einen Anspruch auf Erstattung der Kosten einer selbstbeschafften medizinischen Rehabilitation, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Da der Kostenersatzanspruch gemäß [§ 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX](#) inhaltlich dem Kostenersatzanspruch gemäß [§ 13 Abs. 3 S. 1 Fall 2 SGB V](#) entspricht, würde ein Anspruch auch hier an der fehlenden Kausalität zwischen der Leistungsvergütung und den entstandenen Kosten scheitern, so dass der Kläger auch danach keine Kostenersatzung für das selbstbeschaffte Hörgerät "Oticon Agil Power" beanspruchen kann.

Darüber hinaus benötigt der Kläger das selbst beschaffte Hörgerät nicht lediglich wegen seiner beruflichen Tätigkeit. Der Sachverständige Dr. d. V. hat in seinem Gutachten vom 21. März 2014 u.a. dargelegt, dass der Kläger ohne Hörhilfe im Alltag praktisch nicht kommunizieren könne. Für den Senat ergibt sich daher nachvollziehbar, dass der Kläger das Hörgerät zum unmittelbaren Behinderungsausgleich im Alltag benötigt. Darüber hinaus liegt - wie auch das SG zutreffend ausgeführt hat - kein berufsbedingter Mehrbedarfs bezüglich des Hörens vor, der über den Bedarf bei der alltäglichen Hörgeräteversorgung hinausginge. Auf etwaige zusätzliche Nutzungsvorteile im Erwerbsleben kommt es nicht an, wenn ein Versicherter für die Anforderungen des allgemeinen Alltagslebens ausreichend versorgt ist (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 - [B 3 KR 5/12 R](#)).

Da der Kläger demnach weder nach krankensicherungsrechtlichen noch nach rentenversicherungsrechtlichen Vorschriften die Erstattung der über den Festbetrag hinausgehenden Kosten für das Hörgerät in Höhe von 1.469,50 EUR beanspruchen kann, hat das SG zu Unrecht die Beigeladene zur Kostenersatzung verurteilt. Der Berufung der Beigeladenen war daher stattzugeben und die Klage - auch im Hinblick auf den Hilfsantrag des Klägers - insoweit abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193. Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Beigeladene obsiegt hat und der Kläger mit seiner Rechtsverfolgung letztlich ohne materiellen Erfolg geblieben ist.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2016-11-18