

L 22 R 1257/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 8 R 572/10
Datum
28.10.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 1257/11
Datum
06.12.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 28. Oktober 2011 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Die Klage gegen die Beigeladene wird abgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt vornehmlich von der Beklagten Kostenerstattung in Höhe von 2.413 Euro für die beiden Hörgeräte Valeo 211 AZ nebst Zuhör.

Der im September 1968 geborene Kläger, der bei der Beklagten renten- und bei der Beigeladenen krankenversichert ist, übt seit Juni 1992 eine Beschäftigung als Lagerarbeiter aus, die mit Telefonbedienung, Verkauf, Warenausgabe und -annahme, Gabelstaplerbenutzung und Auslieferung verbunden ist. Er leidet an einem beidseitigen Morbus Meniere bei mittelgradiger pantonomer Schwerhörigkeit links und leichtgradiger Tieftonschwerhörigkeit rechts.

Die Ärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO) Dr. B verordnete unter dem 06. Mai 2004 eine Hörhilfe beidseits.

Am 13. August 2004 beantragte der Kläger bei der Landesversicherungsanstalt Berlin, die diesen Antrag an die Landesversicherungsanstalt Brandenburg weiterleitete (wegen Vereinigung dieser beiden Landesversicherungsanstalten nachfolgend ebenfalls Beklagte genannt), Hörgeräte der Marke Valeo 211 AZ für beide Ohren. Seine Behinderung sei zwischenzeitlich so stark ausgeprägt, dass auch sein Einsatz im Berufsleben gemindert sei. Ein klassisches Hörgerät sei wegen sehr stark schwankender Hörströme und vieler Nebengeräusche im Ohr für ihn nicht geeignet. Da die Krankenkasse lediglich 852 Euro trage, verbleibe ein Anteil von 2.413 Euro. Der Kläger legte dazu eine entsprechende Bescheinigung der Hörgeräte Akustik F & K GmbH & Co KG vom 02. August 2004 vor.

Am 06. Oktober 2004 bat die Hörgeräte Akustik F GmbH & Co KG für den Kläger unter Vorlage eines Kostenvoranschlages vom 17. August 2004 über Hörgeräte, dem ihre Begründung vom 17. August 2004 zur Auswahl eines Hörsystems der Festbetragsgruppe 3 und ein Anpassbericht der Ärztin für HNO Dr. B beigelegt waren, um Genehmigung und Rücksendung. Nach dem Kostenvoranschlag betrug der Gesamtpreis (2 Hörgeräte der Marke Valeo 211 AZ nebst 2 Othoplastiken, abzüglich eines Abschlages für das zweite Gerät und der gesetzlichen Zuzahlung) 832 Euro. Die Beigeladene erteilte dazu am 08. Oktober 2004 ihre Zustimmung.

Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen, die Arbeitsplatzbeschreibung des Klägers vom 05. September 2004, seinen Arbeitsvertrag mit der P H GmbH vom 01. Oktober 1992, Auszüge aus berufskundlicher Literatur zum Berufskraftfahrer und zur Fachkraft für Lagerwirtschaft sowie die bei der Beigeladenen vorhandenen Unterlagen bei.

Mit Bescheid vom 09. Februar 2005 lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung der über dem Festbetrag der Krankenkassen liegenden Kosten für die Anschaffung einer Hörhilfe ab: Diese Kosten könnten nur übernommen werden, wenn die Hörhilfe berufs- oder arbeitsplatzbezogen ausgestattet sei bzw. ausschließlich am Arbeitsplatz benötigt werde. Solle lediglich eine Hörbehinderung in medizinischer Hinsicht beseitigt werden, falle dies nicht in den Aufgabenbereich der gesetzlichen Rentenversicherung. Unter Berücksichtigung der ausgeübten Beschäftigung als Lagerist und Kraftfahrer (Auslieferung) ergebe sich kein über die Grundversorgung hinaus bestehender Hörhilfebedarf, weil die beantragte Hörhilfe nicht ausschließlich zum berufsspezifischen Ausgleich der Hörbehinderung benötigt werde.

Den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem der Kläger geltend machte, die Antragstellung beziehe sich ausschließlich auf die Bedarfsnotwendigkeit der Hörhilfe zur Ausübung seiner Tätigkeit im Beruf, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 28. Juni 2005 zurück.

Dagegen hat der Kläger am 22. Juli 2005 beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) Klage erhoben.

Er hat vorgetragen, allein das von ihm genutzte Hörgerät mache es möglich, die vielfältigen Aufgaben des Arbeitsalltags zu bewältigen.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 09. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juni 2005 zu verurteilen, ihm die Kosten für die Hörhilfe in Höhe von 2.413 Euro zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte der Ärztin für HNO Dr. Sauer mann vom 10. Oktober 2005 und der Ärztin für HNO Dr. B vom 13. November 2005 sowie die Auskunft der P H GmbH vom 03. Januar 2006 eingeholt, einen Auszug aus den Berufsinformationskarten (BIK) zum Lager-, Transportarbeiter (BO 744) beigezogen und Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Arztes für HNO Prof. Dr. W vom 05. Juli 2006 nebst ergänzender Stellungnahme vom 21. August 2006.

Der Kläger ist der Ansicht gewesen, das Gutachten bestätige die Notwendigkeit des verwendeten Gerätes. Die Nutzung des Hörgerätes außerhalb der Tätigkeit als Lagerarbeiter sei deshalb von absolut untergeordneter Bedeutung. Andere von ihm getestete Hörgeräte seien weder im Privatbereich noch im beruflichen Bereich ausreichend gewesen, um die Störfaktoren exakt zu filtern. Der Kläger ist im Übrigen der Auffassung gewesen, dass sowohl gegen die Beklagte als auch gegen die Beigeladene ein Anspruch auf Kostenübernahme bestehe. Er hat die Zuzahlungsrechnung der Hörgeräte A GmbH & Co KG vom 17. August 2004 über 2.433 Euro (3.265 Euro abzüglich der Kassenleistung von 832 Euro), den Darlehensvertrag mit der KBank vom 19. Oktober 2004 zur Finanzierung von 2 Hörgeräten Valeo 211 AZ zum Kaufpreis von 2.433 Euro mit Ratenzahlung beginnend ab 01. November 2004 über 12 Monate, und einen Kontoauszug über gezahlte Raten vom 01. November 2004 bis 04. Oktober 2005 vorgelegt.

Die Beklagte ist der Ansicht gewesen, streitig sei allein die Frage, ob innerhalb der Festpreisregelung der Krankenkassen angebotene Hörgeräte zur Ausübung des Berufes eines Lageristen ausreichend seien oder ob mit der Tätigkeit des Lageristen derart hohe Anforderungen an das Hörvermögen verbunden seien, dass eine individuell regelbare Anpassung an den Hörkurvenverlauf notwendig wäre. Diese Frage könne durch das Sachverständigengutachten nicht beantwortet werden. Sie halte weiterhin an der Auffassung fest, wonach die Anforderungen an die Tätigkeit des Lageristen keine über die Festpreisverordnung hinausgehende Hörgeräteversorgung notwendig machten. Sie sei nicht erst angegangener Träger, da sich der Kläger auch an die Beigeladene gewandt habe.

Die Beigeladene hat darauf hingewiesen, dass die Beklagte den Antrag nicht weitergeleitet habe, so dass eine Kostenübernahme durch die Beigeladene ausscheide. Sie hat weitere von ihr bewilligte Kostenvorschläge der Hörgeräte A GmbH & Co KG über Othoplastikreparaturen, Hörwinkel mit Filter, Othoplastiken im Zeitraum Mai 2005 bis Juni 2007 vorgelegt.

Mit Urteil vom 28. Oktober 2011 hat das Sozialgericht die Beklagte antragsgemäß verurteilt: Der Kläger habe sich die 2 digitalen Mehrkanalhörgeräte Valeo 211 zwar nicht erst nach der ablehnenden Entscheidung der Beklagten, die zuerst angegangener Rehabilitationsträger sei, mit Bescheid vom 09. Februar 2005 beschafft, wie sich ausweislich der Rechnung des Hörgeräteakustikers vom 17. August 2004 und der Kreditaufnahme vom 05. Oktober 2004 zeige, so dass dies einem Anspruch nach [§ 15 Abs. 1 Satz 4 Sozialgesetzbuch IX \(SGB IX\)](#) ebenso wie einem solchen nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) eigentlich entgegenstehe. Dennoch sei die Kammer der Auffassung, dass die Beklagte sich im vorliegenden Fall nicht korrekt verhalten habe, denn gemäß [§ 15 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) habe der Rehabilitationsträger dem Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig mitzuteilen, wenn er über einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb der in [§ 14 Abs. 2 SGB IX](#) genannten Frist von 3 Wochen nach Antragstellung entscheiden könne. Das Verhalten der Beklagten, die Anforderung verschiedener Unterlagen, bewerte die Kammer als erhebliche Verzögerungstaktik und sei der Auffassung, dass dies dem Kläger nicht angelastet werden könne. Die Beklagte habe den Anspruch auf Versorgung mit Hörgeräten auch zu Unrecht abgelehnt. Zwar seien die digitalen Hörgeräte nicht ausschließlich aus spezifisch beruflich bedingten Gründen erforderlich gewesen, da eine besondere berufliche Betroffenheit beim Kläger nicht gegeben sei. Ihm stünden die Hörgeräte jedoch nach Krankenversicherungsrecht zu. Sie dienten nämlich grundsätzlich dem unmittelbaren Behinderungsausgleich, weil dadurch das allgemeine Grundbedürfnis des täglichen Lebens in Form des Hörens befriedigt werde. Die vom Kläger als Lagerist zu leistende Kommunikation, sei es über persönliche Gespräche oder Telefonate, sei nicht auf einen konkreten Arbeitsplatz beschränkt, sondern finde in gleicher oder ähnlicher Form auch im Privatleben oder in den meisten anderen beruflichen Tätigkeiten statt. Es sei nicht ersichtlich, dass der Kläger ausschließlich in seiner konkreten beruflichen Tätigkeit auf eine besondere bzw. spezielle Hörfähigkeit angewiesen wäre. Telefonate, Mehrpersonengespräche und Verständigungen unter Störgeräuschen gehörten nahezu zu jeder beruflichen Tätigkeit. Störschall trete auch in vielen Bereichen des täglichen Lebens, sei es im Straßenverkehr, in öffentlichen Verkehrsmitteln, in Einkaufs- und kulturellen Einrichtungen auf. Es sei daher nicht ausschlaggebend, dass, wie der Sachverständige Prof. Dr. Wausgeführt habe, erst die digitalen Mehrkanalhörgeräte mit Störschallunterdrückung und Spracherkennung eine umgangssprachliche Verständigung im Störschall ermöglichen. Nach Krankenversicherungsrecht erfülle zwar grundsätzlich die Krankenkasse mit der Zahlung des Festbetrages ihre Leistungspflicht. Der für ein Hilfsmittel festgesetzte Festbetrag, der eine besondere Ausprägung des Wirtschaftlichkeitsgebots darstelle, begrenze die Leistungspflicht jedoch dann nicht, wenn er für den Ausgleich der konkret vorliegenden Behinderung objektiv nicht ausreiche. Letzteres sei der Fall, denn nach dem Sachverständigen Prof. Dr. W könne der Behinderungsausgleich beim Kläger nicht durch Hörgeräte zum festgelegten Festbetrag erreicht werden. Ob unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichgebotes konkrete anderweitige und möglicherweise preisgünstigere gleichwertige Versorgungsmöglichkeiten bestanden hätten, sei zwar von der Beklagten noch nicht geprüft worden. Solche seien jedoch weder von ihr noch von der Beigeladenen genannt worden und auch nicht ersichtlich.

Gegen das ihr am 05. Dezember 2011 zugestellte Urteil richtet sich die am 19. Dezember 2011 eingelegte Berufung der Beklagten.

Sie führt aus: Dem Sozialgericht sei insoweit zuzustimmen, dass ein berufsbedingter Mehrbedarf nicht vorliege und nur ein Hörbedarf für typische Situationen des Alltagslebens ausgeglichen werden solle. Die Beklagte sei jedoch nicht zuständiger Leistungsträger. Sie sei grundsätzlich nur für Leistungen nach dem SGB VI sowie im vorliegenden Fall, wo sie als erstangegangener Leistungsträger den Antrag nicht innerhalb der gesetzlichen Fristen an einen anderen Träger weitergeleitet habe, für Leistungen zur Teilhabe nach allen in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen zuständig. Leistungen außerhalb des Rechts der Teilhabe, wie Hörhilfen als Krankenbehandlung (Hilfsmittel) habe sie daher nicht zu erbringen. Im Übrigen sei durch den Kläger keine Fristsetzung nach [§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#) erfolgt, so dass die Anspruchsvoraussetzungen schon aus diesem Grunde nicht gegeben seien.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 28. Oktober 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise die Beigeladene zu verurteilen, an ihn, den Kläger, die weiteren Kosten für die Hörhilfe in Höhe von 2.413 Euro zu zahlen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Er habe die digitalen Hörgeräte aus beruflichen Gründen benötigt. Insofern komme es auf eine fehlerhafte Auslegung des [§ 15 SGB IX](#) nicht an. Sofern allerdings gegenüber der Beklagten kein Anspruch bestehen sollte, bestehe dieser gegenüber der Beigeladenen.

Die Beigeladene, die keinen Antrag stellt, hat sich nicht geäußert.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 52 bis 54 und 60 bis 61 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet.

Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, an den Kläger 2.413 Euro zu zahlen. Der Bescheid vom 09. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juni 2005 ist, soweit darüber nach Selbstbeschaffung der Hörgeräte Valeo 211 AZ nebst Zubehör noch zu entscheiden ist, also ein Anspruch auf Kostenerstattung im Streit steht, rechtmäßig. Dem Kläger sind zwar Kosten entstanden. Diese sind jedoch nicht ursächlich darauf zurückzuführen, dass eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht werden konnte oder die Beklagte eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat.

Die Klage ist zulässig. Insbesondere fehlt es nicht am vorangegangenen Verwaltungsverfahren bezüglich des geltend gemachten Anspruches auf Kostenerstattung.

Für den Bereich der Krankenversicherung ist geklärt, dass gerichtliche Auseinandersetzungen zwischen einem Versicherten und seiner Krankenkasse über einen Leistungsanspruch grundsätzlich in zwei Konstellationen denkbar sind. Entweder klagt der Versicherte auf Gewährung einer ausstehenden Sachleistung oder beschafft sich diese Sachleistung privat auf eigene Rechnung und verlangt von der Krankenkasse die Erstattung der Kosten (Bundessozialgericht – BSG, Urteil vom 09. Oktober 2001 – [B 1 KR 6/01 R](#), abgedruckt in [BSGE 89, 39 = SozR 3-2500 § 13 Nr. 25](#)). Für den Bereich der Rentenversicherung gilt nichts anderes, denn die Träger der Rentenversicherung erbringen im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Hilfsmittel wie Hörgeräte gleichfalls als Sachleistungen (BSG, Urteil vom 21. August 2008 – [B 13 R 33/07 R](#), abgedruckt in [BSGE 101, 207 = SozR 4-3250 § 14 Nr. 7](#)).

Der bei der Beklagten gestellte Antrag auf Gewährung von Hörgeräten mit einem noch verbleibenden Anteil von 2.413 Euro kann somit in der Weise ausgelegt werden, dass kostenfreie Gewährung einer Sachleistung begehrt wurde.

Für einen solchen Antrag besteht allerdings kein Rechtsschutzbedürfnis mehr, wenn sich der Versicherte zwischenzeitlich die Sachleistung selbst beschafft hat. Das Begehren des Versicherten kann ab diesem Zeitpunkt allein auf Kostenerstattung gerichtet sein (BSG, Urteil vom 21. August 2008 – [B 13 R 33/07 R](#)).

Mit Bescheid vom 09. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juni 2005 traf die Beklagte eine solche Entscheidung auf Kostenerstattung. Ihr war nämlich zwischenzeitlich durch das von der Beigeladenen übermittelte Schreiben vom 21. Dezember 2004 an den Kläger, worin mitgeteilt ist, dass dieser am 06. Mai 2004 eine Hörhilfe erworben habe, an der sich die Beigeladene in Höhe von 832 Euro an den Gesamtkosten beteiligt habe, bekannt geworden, dass sich der Kläger die Hörgeräte selbst beschafft hatte. Diese Entscheidung kommt im Verfügungssatz insoweit zum Ausdruck, als Gewährung der über dem Festbetrag der Krankenkassen liegenden Kosten für die Anschaffung einer Hörhilfe abgelehnt wurde. Nichts anderes gälte, wenn mit Bescheid vom 09. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juni 2005 allein ein Antrag auf Sachleistung beschieden worden wäre, denn bei einem solchen Sachverhalt umfasste die ursprüngliche Ablehnung der Sachleistung zugleich auch die Ablehnung der Einstandspflicht für die Kosten (BSG, Urteil vom 15. April 1997 – [1 RK 4/96](#), abgedruckt in [BSGE 80, 181 = SozR 3-2500 § 13 Nr. 14](#)).

Die Klage ist jedoch unbegründet. Die Beklagte lehnte als zuständiger Rehabilitationsträger zu Recht eine Kostenerstattung ab.

Als Rechtsgrundlage einer Kostenerstattung kommt entweder unmittelbar [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) in Betracht. Nach dem Urteil des BSG vom 20. Oktober 2009 – [B 5 R 5/07 R](#) normiert diese Vorschrift Träger übergreifend Kostenerstattungsansprüche für selbstbeschaffte

Teilhabeleistungen, was insbesondere der mit Wirkung vom 01. Juli 2001 in [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) eingefügte Satz 2 bestätigt, wonach Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB IX gemäß [§ 15 SGB IX](#) erstattet werden. Mit dieser Regelung wollte, so das BSG, der Gesetzgeber sicherstellen, dass sich die Kostenerstattung für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abweichend von der Selbstbeschaffung anderer Leistungen nach dem SGB IX richtet (in Abgrenzung zu BSG, Urteil vom 21. August 2008 – [B 13 R 33/07 R](#)). Nach letztgenanntem Urteil des BSG kann offen bleiben, ob [§ 15 SGB IX](#) als unmittelbare Rechtsgrundlage im Leistungsrecht der gesetzlichen Rentenversicherung Anwendung findet. Wird der Ansicht gefolgt, dass das SGB VI als Recht der gesetzlichen Rentenversicherung keine Vorschrift über die Erstattung selbstbeschaffter Leistungen enthält, weil [§ 15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#), der die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation regelt, nicht auf [§ 15 SGB IX](#) verweist, ist diese Regelungslücke jedenfalls sachgerecht durch entsprechende Heranziehung des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) zu schließen, was bedeutet, dass insoweit auch die Vorschrift des [§ 15 SGB IX](#) entsprechend anzuwenden ist. Als weitere Rechtsgrundlage für eine Kostenerstattung kommt mithin [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) analog in Betracht.

Nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) gilt: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entsprechenden Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB IX werden nach [§ 15 SGB IX](#) erstattet.

[§ 15 Abs. 1](#) Sätze 1 bis 4 [SGB IX](#) bestimmt: Kann über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb der in [§ 14 Abs. 2 SGB IX](#) genannten Fristen entschieden werden, teilt der Rehabilitationsträger dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig mit. Erfolgt die Mitteilung nicht oder liegt ein zureichender Grund nicht vor, können Leistungsberechtigte dem Rehabilitationsträger eine angemessene Frist setzen und dabei erklären, dass sie sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst beschaffen. Beschaffen sich die Leistungsberechtigten nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist der zuständige Rehabilitationsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet. Die Erstattungspflicht besteht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat.

Der Kostenerstattungsanspruch geht hierbei nicht weiter als der entsprechende Sachleistungsanspruch. Er setzt daher voraus, dass die selbst beschaffte Leistung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 – [B 1 KR 27/02 R](#), abgedruckt in [BSGE 93, 236](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr. 1](#); BSG, Urteil vom 18. Mai 2004 – [B 1 KR 21/02 R](#), abgedruckt in [BSGE 93, 1](#) = [SozR 4-2500 § 31 Nr. 1](#); BSG, Urteil vom 24. September 1996 – [1 KR 33/95](#), abgedruckt in [BSGE 79, 125](#), 126 = [SozR 3-2500 § 13 Nr. 11](#) m. w. N.) oder die Träger der Rentenversicherung als Sach(- oder Dienst)leistung zu erbringen haben.

Ansprüche auf Sachleistungen zur Versorgung mit Hörgeräten finden sich im SGB VI und im SGB V.

Für Hörgeräte als Hilfsmittel sind die Träger der Rentenversicherung im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach den [§§ 9, 10, 11, 15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) in Verbindung mit [§ 26 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 6](#) und [§ 31 SGB IX](#) (BSG, Urteil vom 21. August 2008 – [B 13 R 33/07 R](#)) zuständig.

Danach erbringt die Rentenversicherung unter anderem Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#)), wenn die persönlichen ([§ 10 SGB VI](#)) und die versicherungsrechtlichen ([§ 11 SGB VI](#)) Voraussetzungen erfüllt sind. Im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gehören dazu nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Hilfsmittel ([§ 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX](#)), also Körperersatzstücke sowie orthopädische und andere Hilfsmittel, die von den Leistungsempfängern getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles erforderlich sind, um die – dort im Einzelnen genannten Rehabilitationsziele – zu erreichen ([§ 31 Abs. 1 SGB IX](#)).

Hörgeräte als Hilfsmittel erbringen die Krankenkassen nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Danach 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 anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Ob es hierbei um eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation handelt oder – wie die Beklagte meint – nicht, kann vorliegend dahinstehen.

Die Beklagte ist zuständiger Rehabilitationsträger im Sinne des [§ 15 Abs. 1](#) Sätze 1 bis 4 [SGB IX](#) bzw. des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) analog in Verbindung mit [§ 15 Abs. 1](#) Sätze 1 bis 4 [SGB IX](#).

Dies folgt daraus, dass der Kläger bereits am 13. August 2004 bei der Beklagten Bewilligung der begehrten Hörgeräte Valeo 211 AZ beantragt hatte, bevor er sich im Übrigen wegen dieser Hörgeräte zur Erlangung der festgesetzten Festbeträge an die Beigeladene wandte.

Nach den von der Beigeladenen übermittelten Unterlagen ist ausgeschlossen, dass der Kläger bereits vor dem 13. August 2004 einen Antrag auf Hörgeräteversorgung bei der Beigeladenen gestellt hatte. Der Kostenvoranschlag der Hörgeräte A GmbH & Co KG vom 17. August 2004, der für den Kläger zur Genehmigung bei der Beigeladenen eingereicht wurde, ging dort am 06. Oktober 2004 zusammen mit der Hörgeräteverordnung der Ärztin für HNO Dr. B vom 06. Mai 2004, der Begründung der Hörgeräte A GmbH & Co KG vom 17. August 2004 zur Auswahl eines Hörsystems der Festbetragsgruppe 3 und dem Anpassbericht der Ärztin für HNO Dr. Bein. Es ist weder ersichtlich noch vom Kläger oder der Beigeladenen vorgetragen, dass die Beigeladene bereits vorher, insbesondere vor dem 13. August 2004, mit einem Begehren des Klägers auf Gewährung von Hörgeräten befasst gewesen sein könnte. Die vom Kläger zusammen mit seinem Antrag bei der Beklagten eingereichte Bescheinigung der A GmbH & Co KG vom 02. August 2004 ("Empfangsbestätigung"), die für die Hörgeräte Valeo 211 AZ einen Gesamtbetrag von 3.265 Euro, resultierend aus einem Kassenanteil von 852 Euro und einem Eigenanteil von 2.413 Euro, ausweist, diente offensichtlich lediglich dazu, gegenüber der Beklagten den von dieser zu tragenden Anteil von 2.413 Euro nachzuweisen.

Die Beklagte lehnte als zuständiger Rehabilitationsträger zu Recht eine Kostenerstattung ab.

Die oben genannten Voraussetzungen des [§ 15 Abs. 1](#) Sätze 1 bis [4 SGB IX](#) bzw. des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) sind nicht erfüllt.

Dies gilt bezogen auf [§ 15 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#) schon deswegen, weil die dafür erforderliche Fristsetzung nebst Erklärung durch den Kläger nach [§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#) nicht erfolgte.

Die Versorgung mit Hörgeräten war auch nicht unaufschiebbar.

Unaufschiebbarkeit ist gegeben, wenn die Leistung ausschließlich aus medizinischen Gründen sofort, ohne die Möglichkeit eines nennenswerten zeitlichen Aufschubes erbracht werden muss (BSG, Urteil vom 16. Dezember 1993 – [4 RK 5/92](#), abgedruckt in [BSGE 73, 271](#) = [SozR 3-2500 § 13 Nr. 4](#); BSG, Urteil vom 25. September 2000 – [B 1 KR 5/99 R](#), abgedruckt in [SozR 3-2500 § 13 Nr. 22](#)).

Es ist weder ersichtlich noch vorgetragen, dass im Falle des Abwartens auf eine Entscheidung der Beklagten der mit der Versorgung mit Hörgeräten angestrebte Erfolg nicht mehr zu erreichen gewesen wäre.

Schließlich sind dem Kläger für die von ihm selbstbeschafften Hörgeräte Kosten nicht dadurch entstanden, dass die Beklagte diese Leistung zu Unrecht abgelehnt hätte.

Es fehlt nämlich an dem erforderlichen Kausalzusammenhang hinsichtlich der Kosten für die selbstbeschaffte Leistung, wenn sich der Versicherte die Leistung besorgt, ohne zuvor mit dem Rehabilitationsträger Kontakt aufzunehmen und dessen Entscheidung abzuwarten (BSG, Urteil vom 21. August 2008 – [B 13 R 33/07 R](#) m. w. N.; vgl. auch zu [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#): BSG, Beschluss vom 15. April 1997 – [1 BK 31/96](#), abgedruckt in [SozR 3-2500 § 13 Nr. 15](#); BSG, Urteil vom 19. Juni 2001 – [B 1 KR 23/00 R](#), abgedruckt in [SozR 3-2500 § 28 Nr. 6](#); BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 – [B 1 KR 15/07 R](#), abgedruckt in [SozR 4-2500 § 13 Nr. 16](#)). Ob in diesem Fall die begehrte Leistung zu Unrecht abgelehnt wurde, bedarf dann keiner Entscheidung (BSG, Urteil vom 14. Dezember 2006 – [B 1 KR 8/06 R](#), abgedruckt in [BSGE 98, 26](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr. 12](#)). Selbstbeschafft ist eine Leistung mit Abschluss des unbedingten Verpflichtungsgeschäftes zwischen Versichertem und Leistungserbringer, wenn also der Leistungserbringer auch im Falle der Ablehnung des Leistungsbegehrens die Abnahme und Bezahlung verlangen kann (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – [B 3 KR 20/08 R](#), abgedruckt in [BSGE 105, 170](#) = [SozR 4-2500 § 36 Nr. 2](#)).

Der Kläger schloss mit der Hörgeräte A GmbH & Co KG bereits vor Erteilung des Bescheides vom 09. Februar 2005 ein solches Verpflichtungsgeschäft. Nach der Zuzahlungsrechnung vom 17. August 2004 wurden dem Kläger für die Hörgeräte Valeo 211 AZ nebst Zubehör 2.433 Euro, zahlbar nach Erhalt der Ware, in Rechnung gestellt. Nachdem die Beigeladene am 08. Oktober 2004 dem vorgelegten Kostenvoranschlag zugestimmt hatte, schloss der Kläger mit der K am 19. Oktober 2004 einen Darlehensvertrag zur Finanzierung der Hörgeräte Valeo 211 AZ zum Kaufpreis von 2.433 Euro mit Ratenzahlung, beginnend ab 01. November 2004 über 12 Monate. Nach dem vorgelegten Kontoauszug zahlte der Kläger die entsprechenden Raten vom 01. November 2004 bis 04. Oktober 2005. Damit steht fest, dass der Kläger nach der Zuzahlungsrechnung vom 17. August 2004 mit Erhalt der beiden Hörgeräte zur Zahlung von 2.433 Euro verpflichtet war. Dieser Verpflichtung kam er im Oktober 2004 auch nach. Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger im Falle der Ablehnung durch die Beklagte berechtigt gewesen wäre, die Hörgeräte an die Hörgeräteakustik Flemming & Klingbeil GmbH & Co KG gegen Rückzahlung von 2.433 Euro (einschließlich gesetzlicher Zuzahlung) und Rückabwicklung des von der Beigeladenen bewilligten Festbetrages zurückzugeben, sind nicht ersichtlich. Solches wird insbesondere nicht vom Kläger behauptet.

Nach alledem beschaffte sich der Kläger die Hörgeräte Valeo 211 AZ bereits vor Erteilung des Bescheides der Beklagten vom 09. Februar 2005, so dass er gegenüber der Beklagten keine Kostenerstattung im Umfang von 2.413 Euro beanspruchen kann.

Die Berufung der Beklagten hat daher Erfolg.

Damit ist zugleich über den Hilfsantrag des Klägers zu entscheiden, ohne dass es einer Anschlussberufung bedarf, denn dieser Hilfsantrag ist bereits beim Sozialgericht anhängig gewesen.

Gegenstand eines Berufungsverfahrens wird zugleich das mit dem Hilfsanspruch verfolgte Begehren, wenn der Kläger nicht kumulativ zwei selbständige prozessuale Ansprüche geltend gemacht, sondern aufgrund eines einheitlichen Sachverhaltes in erster Linie einen Hauptanspruch und nur für den Fall, dass dieser abgewiesen werden sollte, einen Hilfsanspruch erhoben (eventuelle Klagenhäufung). Zwischen beiden besteht eine enge Zusammengehörigkeit, die durch die Abhängigkeit des Hilfsanspruchs vom Hauptanspruch geschaffen wird. Erkennt der erstinstanzliche Richter den Hauptanspruch zu, erledigt sich damit tatsächlich, nicht aber rechtlich der Hilfsanspruch. Über ihn muss und kann in der ersten Instanz nicht entschieden werden. Für Ansprüche, bei denen prozessrechtlich eine erstinstanzliche Entscheidung gerade ausgeschlossen ist, können demzufolge die Vorschriften über die Zulässigkeit der Berufung nicht zur Anwendung kommen. Es fehlt die rechtliche Zu- oder Aberkennung des Anspruchs. Legt der Beklagte wegen seiner Verurteilung entsprechend dem Hauptanspruch Berufung ein, wird die tatsächliche Erledigung des Hilfsanspruchs wieder in Frage gestellt. Mit dem ganzen Rechtsstreit wächst auch der unerledigt gebliebene Hilfsanspruch ohne weiteres in die Berufungsinstanz. Insoweit bedarf es nicht einer - hilfsweisen - Anschlussberufung durch den Kläger. Weist das Berufungsgericht den Hauptanspruch ab, muss es zwangsläufig über den Hilfsanspruch entscheiden (BSG, Urteil vom 09. Februar 1995 – [7 RAr 78/93](#), abgedruckt in [SozR 3-4427 § 5 Nr. 1](#) unter Hinweis auf [RGZ 77, 120](#), 121 ff; [RGZ 105, 236](#), 242; BGHZ [NJW 1952, 184](#)).

Der Kläger hat bereits erstinstanzlich die Beigeladene hilfsweise in Anspruch genommen, denn er hat vorgetragen, auch gegenüber der Beigeladenen bestehe der Anspruch auf Kostenübernahme. Wenn er gleichwohl nach seinem erstinstanzlichen Klageantrag (vornehmlich) Verurteilung der Beklagten begehrt hat, ist darin (lediglich) folgerichtig zum Ausdruck gekommen, dass er Verurteilung in erster Linie der Beklagten und der Beigeladenen allein hilfsweise beansprucht. Unbeachtlich ist, dass das hilfsweise Begehren so nicht im erstinstanzlichen Klageantrag gefasst worden ist. Das Gericht entscheidet über die vom Kläger erhobenen Ansprüche, ohne an die Fassung der Anträge gebunden zu sein ([§ 123 Sozialgerichtsgesetz -SGG](#)). Damit hat die Auslegung der den Streitgegenstand betreffenden Erklärungen mit dem Ziel zu erfolgen, das wirklich Gewollte zu ermitteln. Der förmliche Klageantrag ist somit nicht die alleinige und ausschließliche Erkenntnisquelle. Besondere Bedeutung kommt dem Vorbringen des Klägers und den Umständen des Einzelfalles zu. Im Zweifelsfall ist davon auszugehen, dass der Kläger alles zugesprochen haben möchte, was ihm aufgrund des Sachverhalts zusteht (BSG, Urteil vom 11.

November 1987 – [9a RV 22/85](#), zitiert nach juris). Es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der Kläger in der mündlichen Verhandlung beim Sozialgericht sein Ansicht dazu geändert haben.

Die gegen die Beigeladene gerichtete Klage auf Zahlung von 2.413 Euro ist jedoch unzulässig. Der Kläger ist nicht klagebefugt.

Nach [§ 54 Abs. 5 SGG](#) kann mit der Klage die Verurteilung zu einer Leistung, auf die ein Rechtsanspruch besteht, auch dann begehrt werden, wenn ein Verwaltungsakt nicht zu ergehen hatte. [§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) ist dabei entsprechend anwendbar (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, § 54 Rdnr. 41 a unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 20. Dezember 2001 – [B 4 RA 6/01 R](#), abgedruckt in [SozR 3-8570 § 8 Nr. 7](#)). Soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, ist die Klage zulässig, wenn der Kläger behauptet, beschwert zu sein. Eine solche Beschwerde setzt voraus, dass nach dem Vortrag des Klägers ein Rechtsanspruch auf die Leistung möglich ist. Daran fehlt es, wenn unter Zugrundelegung des Vorbringens des Klägers ein solches Recht offensichtlich und eindeutig nach keiner Betrachtungsweise in Betracht kommt (Meyer-Ladewig, a.a.O., § 54 Rdnrn. 39, 22).

Dem Kläger steht unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt gegenüber der Beigeladenen ein Anspruch auf Kostenerstattung und damit auf Zahlung von 2.413 Euro zu.

Dies folgt daraus, dass der erstangegangene Leistungsträger im Verhältnis zwischen diesem und dem Leistungsberechtigten den Anspruch anhand aller Rechtsgrundlagen zu prüfen hat, wodurch gleichzeitig alle anderen Träger die Entscheidungsbefugnis über die Gewährung von Rehabilitationsleistungen verlieren, so dass (sogar) eventuell ergangene Bescheide eines anderen Trägers wegen sachlicher Unzuständigkeit rechtswidrig und aufzuheben wären (BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009 – [B 5 R 5/07 R](#)).

Die Beigeladene ist nicht erstangegangener Leistungsträger und damit nicht passivlegitimiert.

Nichts anderes folgt aus dem vom Kläger genannten Urteil des BSG vom 17. Dezember 2009 – [B 3 KR 20/08 R](#). Beklagte und erstangegangener Rehabilitationsträger war in jenem Rechtsstreit eine Krankenkasse, die zunächst von dem nach dem Kostenvoranschlag geltend gemachten (höheren) Gesamtbetrag für das begehrte Hörgerät nur den Festbetrag bewilligte. Der nachfolgende Rechtsstreit richtete sich gegen einen weiteren Bescheid der Krankenkasse, mit dem die Erstattung darüber hinausgehender Kosten abgelehnt worden war. Das BSG hat im Hinblick auf den leistungsgewährenden Bescheid ausgeführt: "Durch die Leistungsbegrenzung im Bewilligungsbescheid hat die Beklagte mit der Leistungsgewährung zugleich ihre Leistungspflicht auf den Festbetrag beschränkt. Damit ist das weitergehende Leistungsbegehren des Klägers abgelehnt und mit Bindungswirkung ihm gegenüber entschieden worden, dass Ansprüche nur im Rahmen einer Festbetragsversorgung bestehen. Ohne Beseitigung der Bindungswirkung dieser Entscheidung kann der Kläger mit seinem Kostenerstattungsanspruch nicht durchdringen. Bei sachgerechter Auslegung seines Begehrens musste die Beklagte folglich den Kostenerstattungsantrag zugleich als Widerspruch gegen den Bewilligungsbescheid verstehen, soweit darin der Antrag auf vollständige Hörgeräteversorgung abgelehnt worden war. Hierüber war auch eine Sachentscheidung zu treffen, nachdem der Bewilligungsbescheid nicht mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen und die Widerspruchsfrist noch nicht abgelaufen war. Demgemäß ist der Widerspruchsbescheid bei sachgerechter Auslegung nicht nur als Bestätigung der ablehnenden Entscheidung, sondern auch als Billigung der Leistungsbegrenzung durch den Bewilligungsbescheid zu verstehen."

Diesem Urteil kann nicht entnommen werden, dass ein anderer, also ein zweitangegangener Leistungsträger, neben der beklagten Krankenkasse als erstangegangene Leistungsträgerin verurteilt werden könnte. Außerdem hatte der Kläger jenes Verfahrens, anders als der hiesige Kläger, seinen Anspruch auf Hörgeräteversorgung nicht auf den Festbetrag beschränkt. Solches erfolgte jedoch im Hinblick auf den bei der Beklagten gestellten Antrag durch den an die Beigeladene gerichteten Kostenvoranschlag vom 17. August 2004, in dem (lediglich) um Genehmigung der Hörgeräte Valeo 211 AZ nebst Zubehör zum Festbetrag von 832 Euro gebeten wurde. Da vom Kläger ein darüber hinausgehender Anspruch nicht geltend gemacht wurde, fehlt es insoweit an einem ein weitergehendes Leistungsbegehren ablehnenden Verwaltungsakt.

Die Klage gegen die Beigeladene muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-02-08