

L 16 R 708/14

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 36 R 683/12
Datum
02.07.2014
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 16 R 708/14
Datum
11.11.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 2. Juli 2014 geändert. Die Beigeladene wird unter Änderung des Bescheides vom 16. Mai 2011 verurteilt, dem Kläger für die Versorgung mit dem Hörgerät Phonak Au-deo S Smart IX weitere Kosten in Höhe von 2.246,98 EUR zu erstatten. Die Beigeladene trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers im gesamten Verfahren. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Übernahme der Kosten für die Versorgung des Klägers mit einem Hörgerät.

Der Kläger ist 1967 geboren und als ausgebildeter Kfz-Mechaniker seit 1995 beim als Straßenwachtfahrer (Pannenhelfer) im Schichtdienst beschäftigt. Er arbeitet überwiegend im Freien, insbesondere am Straßenrand des fließenden Verkehrs, und kommuniziert während dieser Tätigkeit u. a. mit den Geschädigten und Werkstätten persönlich oder unter Nutzung eines Mobiltelefons. Der Kläger ist bei der Beklagten renten- und bei der beigeladenen Krankenkasse krankenversichert. Er leidet seit 2003 an einer linksseitigen Hörminderung – Presbykuis (Altersschwerhörigkeit) – und einem Tinnitus. Aufgrund einer entsprechenden ohrenärztlichen Verordnung des HNO-Arztes Dr. L für eine Hörhilfe vom 21. März 2011 wandte sich der Kläger an die O GmbH (Vertragspartner der Beigeladenen nach [§ 126 Abs. 1 SGB V](#); nachfolgend: Hörgeräteakustiker), die der Beigeladenen die Versorgungsanzeige vom 12. Mai 2011 am selben Tag per Fax übermittelte. Die Auswahl eines geeigneten Hörgerätes sei noch nicht getroffen worden. Unter dem 16. Mai 2011 erteilte die Beigeladene dem Kläger eine Kostenzusage für ein Hörgerät links über 648,40 EUR, die jedenfalls der Hörgeräteakustiker dem Kläger bekanntgab, dem die Hörhilfe sodann nach der Hörgeräteanpassung vom 6. Juni 2011 am 7. Juni 2011 ausgehändigt wurde. Hiermit hatte der Kläger zugleich erklärt, er hätte sich für eine Versorgung mit Eigenanteil entschieden. Der Hörgeräteakustiker rechnete gegenüber der Beigeladenen unter Vorlage der Dokumentation zur Hörgeräteanpassung vom 16. Januar 2012 (Messung am 6. Juni 2011), auf die verwiesen wird, für das angepasste Hörgerät links, Modell Phonak Audeo S Smart IX, 648,40 EUR ab.

Der Kläger beantragte am 11. April 2012 bei der Beklagten auf dem hierfür vorgesehenen Vordruck und unter Vorlage des Kostenvoranschlags des Hörgeräteakustikers vom 16. Januar 2012 über einen Eigenanteil für vorstehendes Hörgerät in Höhe von 2.246,98 EUR (Gesamtkosten 2.895,38 EUR abzüglich Kassenanteil von 648,40 EUR) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Seine eingeschränkte Hörfähigkeit sei mit einem Standardhörgerät im Berufsleben nicht auszugleichen. Er fügte dem Antrag eine ärztliche Bescheinigung hinsichtlich einer arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung vom 13. März 2012 bei, wonach für seine Tätigkeit als Straßenwachtfahrer (Pannenhelfer) das Tragen eines Hörgeräts (linksseitig) dringend notwendig sei.

Mit Bescheid vom 16. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. November 2012 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung der über dem Festbetrag der Krankenkassen liegenden Kosten für die Anschaffung einer Hörhilfe ab. Unter Berücksichtigung der von ihm ausgeübten Beschäftigung ergebe sich kein über die Grundversorgung hinaus bestehender Hörhilfebedarf; die beantragte Hörhilfe würde nicht ausschließlich zum berufsspezifischen Ausgleich der Hörbehinderung benötigt werden. Mit allen getesteten Geräten wäre ein Sprachverstehen von 90 % erreicht worden. Besondere Anforderungen an das Hörvermögen als Pannenhelfer, die nicht mit einem der getesteten Festbetragsgeräte ausreichend ausgeglichen werden könnten, seien nicht ersichtlich.

Im anschließenden Klageverfahren hat das Sozialgericht Potsdam (SG) den Befundbericht des behandelnden Ohrenarztes Dr. L vom 12. September 2013, die Arbeitgeberauskunft des A e.V. vom 28. Oktober 2013 sowie eine Auskunft der Firma O GmbH vom 29. Oktober 2013 eingeholt. Die Beigeladene hat eine auf ihre Veranlassung eingeholte fachliche Stellungnahme der Hörgeräteakustikermeisterin Frau Sch vom 28. Oktober 2013 überreicht.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 2. Juli 2014 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der angefochtene Bescheid sei rechtmäßig. Der Kläger habe weder einen Sachleistungsanspruch auf das gegenständliche Hörgerät noch einen Anspruch auf Kostenerstattung in Höhe der Eigenanteilskosten. Mit der Aushändigung des Gerichts am 7. Juni 2011 hätte sich der Kläger mit der Zahlung des Eigenanteils einverstanden erklärt und hiermit zugleich einen entsprechenden Versorgungsantrag bei der Beigeladenen zurückgenommen bzw. auf die Festbetragsleistung beschränkt. Die Voraussetzungen für eine Selbstbeschaffung lägen im Übrigen nicht vor, weil der Kläger vor der Versorgung mit dem Hörgerät keinen Antrag bei der Beklagten gestellt habe. Es handle sich insofern auch nicht um eine unaufschiebbare Leistung.

Mit seiner Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Er habe mit der Versorgungsanzeige des Hörgeräteakustikers vom 12. Mai 2011 einen Antrag auf best-mögliche Versorgung mit einem Hörgerät gestellt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 2. Juli 2014 und den Bescheid der Beigeladenen vom 16. Mai 2011 zu ändern und die Beigeladene zu verurteilen, ihm weitere Kosten für das Hörgerät Phonak Audeo S Smart IX in Höhe von 2.246,98 EUR zu erstatten.

Die Beklagte hat keinen Antrag gestellt, nachdem sie in der mündlichen Verhandlung vom 11. November 2015 den Bescheid vom 16. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbekanntgebens vom 19. November 2012 aufgehoben hat.

Die Beigeladene beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger hätte sich für eine Versorgung mit Eigenanteil entschieden, obwohl er über die Möglichkeit einer eigenanteilfreien Versorgung informiert worden wäre. Die ausgeführten Testungen eigenanteilfreier Hörgeräte hätten zu einem identischen Sprachverstehen von 90 % geführt. Die Beigeladene sei nicht erstangegangener Träger, weil der Kläger nicht unmittelbar nach Kenntniserlangung der Entscheidung vom 16. Mai 2011 wegen der Übernahme des Festbetrags Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsplatz beantragt habe. Der Kläger habe auch im Vorfeld nie auf einen berufsbedingten Mehrbedarf hingewiesen.

Der Senat hat den Hörgeräteakustiker J T in der mündlichen Verhandlung vom 11. November 2015 als Zeugen vernommen. Auf die Sitzungsniederschrift wird verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf deren vorbereitende Schriftsätze nebst Anlagen, wegen der medizinischen, beruflichen und audiometrischen Feststellungen auf den eingeholten Befundbericht sowie die Auskünfte der Hörgeräteakustikerin Frau Sch und des Arbeitgebers des Klägers Bezug genommen.

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

Entscheidungsgründe:

Streitgegenstand ist ein Anspruch des Klägers auf Erstattung der den Festbetrag (vgl. § 36 Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – SGB V) übersteigenden Kosten des von ihm beschafften Hörgeräts, und zwar nur noch gegen die Beigeladene, nachdem die Beklagte den mit der Klage angefochtenen Bescheid vom 16. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbekanntgebens vom 19. November 2012 aufgehoben und der Kläger die Berufung insoweit sinngemäß zurückgenommen hat (vgl. § 156 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz – SGG –) hat. § 75 Abs. 5 SGG eröffnet insofern die Befugnis, anstelle des ursprünglich verklagten Versicherungs- oder Leistungsträgers – hier der beklagten Rentenversicherung – nach Beiladung den tatsächlich leistungsverpflichteten, aber nicht verklagten Träger zu verurteilen. Der maßgebende Bescheid der Beigeladenen vom 16. Mai 2011 hinsichtlich der sinngemäßen Ablehnung der den Festbetrag übersteigenden Kosten (§ 31 Sozialgesetzbuch – Verwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – SGB X; vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 – B 3 KR 5/12 R – juris Rn 56) ist auch nicht in Bestandskraft (§ 77 SGG) erwachsen – dies würde eine Verurteilung von vornherein ausschließen –, weil der gegenüber der Beklagten gestellte Teilhabeantrag vom 11. April 2012 zugleich als Widerspruch gegen die konkludente Ablehnungsentscheidung der Beigeladenen anzusehen ist (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 – B 5 R 8/14 R – juris Rn 57ff mwN), mithin Gegenstand des einheitlichen Verwaltungsverfahrens geworden ist (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 – B 3 KR 5/12 R – juris Rn 12, 59 mwN). Die Beigeladene muss sich diesen Antrag, der in Ermangelung einer Rechtsmittelbelehrung als direkte, unmittelbare und insofern fristgerechte Reaktion des Klägers auf die Leistungsbegrenzung durch sie zu sehen ist, als Rechtsbehelf (§ 83 SGG) gegen ihre Entscheidung zurechnen lassen (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 – B 5 R 8/14 R – aaO Rn 58). Der fehlende Abschluss des Widerspruchsverfahrens hindert eine Verurteilung der Beigeladenen nicht (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig, Keller, Leitherer, SGG, 11. Auflage 2013, § 75 Rn 18b).

Die Berufung des Klägers ist zulässig und unbegründet. Den Anspruch auf Kostenerstattung für die iHv 2.246,98 EUR selbst finanzierte Versorgung mit einem Hörgerät macht der Kläger zu Recht mit der statthaften kombinierten Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) geltend. Das SG hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Der Kläger hat gegen die Beigeladene einen Anspruch auf Erstattung der durch den Festbetrag (§ 36 SGB V) nicht gedeckten Kosten der Hörgeräteversorgung.

Der Anspruch des Klägers auf Erstattung des für die selbst beschafften Hörgeräte von ihm zu zahlenden Betrages beruht auf § 15 Abs. 1 Satz 4 iVm Satz 3 Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Gesetz vom 19. Juni 2001, BGBl I S 1046). Als Anspruchsgrundlage für den geltend gemachten Erstattungsanspruch kommt nach dem Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zwar auch § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V in Betracht. Ein darauf gestützter Erstattungsanspruch reicht aber, 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 (stRspr; vgl. zB BSGE 79, 125, 126 f = SozR 3-2500 § 13 Nr 11 S 51 f mwN; BSGE 97, 190 = SozR 4-2500 § 27 Nr 12, Rn 11

mwN; BSG [SozR 4-2500 § 13 Nr 19](#) Rn 12). Die Voraussetzungen eines krankensicherungsrechtlichen Erstattungsanspruches nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) iVm [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 2 SGB V](#) liegen hier aber nicht vor. Dies würde voraussetzen, dass die Beigeladene ihre Leistungspflicht nach dem Leistungsrecht des SGB V zu Unrecht auf den Festbetrag begrenzt und die vollständige Erfüllung des gegebenen Leistungsanspruches somit rechtswidrig abgelehnt hätte. Dies ist nicht der Fall. Teil des von den Krankenkassen nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) geschuldeten und möglichst vollständigen (unmittelbaren) Behinderungsausgleichs ist es zwar, hörbehinderten Menschen nicht nur die Verständigung im Einzelgespräch unter direkter Ansprache zu ermöglichen, sondern ihnen auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen zu eröffnen und ihnen die dazu nach dem Stand der Hörerätetechnik ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)) jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen. Das schließt je nach Notwendigkeit auch die Versorgung mit digitalen Hörgeräten ein (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 – [B 3 KR 5/12](#) – aaO Rn 31). Beschränkter sind die Leistungspflichten der GKV aber, wenn die Erhaltung bzw Wiederherstellung der beeinträchtigten Körperfunktion nicht oder nicht ausreichend möglich ist und deshalb Hilfsmittel zum Ausgleich von direkten und indirekten Folgen der Behinderung im gesamten täglichen Leben benötigt werden und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens – wie das Hören – betroffen wäre (sog mittelbarer Behinderungsausgleich). Dann sind die Krankenkassen ständige BSG-Rechtsprechung (aaO Rn 32) zufolge nur für einen Basisausgleich von Behinderungsfolgen eintrittspflichtig. So liegt es hier. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation ist in diesem Fall Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme, weil Auswirkungen bei der oder auf die Berufsausübung für die Hilfsmittelgewährung nach dem SGB V grundsätzlich unbeachtlich sind. Für Leistungen der medizinischen Rehabilitation und demgemäß nach [§ 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX](#) auch für die Versorgung mit Hilfsmitteln sind die Krankenkassen insofern nicht allein zuständig, sondern ebenso Rehabilitationsträger wie u.a. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. [§ 9 Abs 1 Satz 1, 15 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) iVm [§ 31 SGB IX](#)) und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. [§ 31 Abs 1 Satz 1 SGB IX](#)). Dies rechtfertigt die Leistungsbegrenzung in der GKV auf solche Hilfsmittel, mit denen die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder gemildert werden können und die damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betreffen (stRspr, aaO Rn. 33). Vorliegend beschränken sich die zusätzlichen Nutzungsvorteile des vom Kläger gewählten Hörgerätes auf den beruflichen Gebrauch, während ausweislich der Dokumentation des Hörgeräteakustikers vom 16. Januar 2012 im Alltagsgebrauch – ohne wesentliche Störgeräusche – das Sprachverständnis in Bezug auf sämtliche Geräte gleich gut war. Bei dieser Sachlage ist davon auszugehen, dass die Beigeladene den gegen sie nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bestehenden krankensicherungsrechtlichen Versorgungsanspruch des Klägers durch die Zahlung des Festbetrages erfüllt hat ([§ 12 Abs. 2 SGB V](#)).

Die Beigelade ist aber nach [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) iVm Satz 3 SGB IX iVm §§ 9 Abs. 1 Satz 1, 15 Abs. 1 Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) – iVm [§§ 26 bis 31 SGB IX](#) als im Außenverhältnis zuständiger Leistungsträger zur Erstattung der Mehrkosten für das Hörgerät verpflichtet. Insofern normiert [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) iVm Satz 2 SGB IX trägerübergreifend Kostenerstattungsansprüche für selbstbeschaffte Teilhabeleistungen gegen den zuständigen Rehabilitationsträger iS des [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) iVm [§ 14 SGB IX](#) (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 – [B 5 R 8/14 R](#) – aaO Rn 28), hier gegen die Beigeladene. Denn auf der Grundlage der Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil vom 30. Oktober 2014, aaO Rn 32 ff.) ist davon auszugehen, dass Versicherte, wie der Kläger, die mit einem Hörgeräteakustiker als Leistungserbringer für die Krankenkassen (vor einem etwaigen Antrag beim Rentenversicherungsträger) in Kontakt treten und diesem – wie hier – eine vertragsärztliche Verordnung vorlegen, damit gleichzeitig einen Antrag nach [§ 19 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften – \(SGB IV\)](#) stellen, weil ein der Krankenkasse zurechenbarer Rechtsschein der Empfangszuständigkeit des Hörgeräteakustikers für rehabilitationsrechtliche Leistungsanträge im Sinne einer geduldeten passiven Stellvertretung besteht (BSG, aaO Rn 42). Zwar kann die Erstantragstellung in Fällen dieser Art rechtlich gleichwertig in der Übergabe einer vertragsärztlichen Hörgeräteverordnung an den Hörgeräteakustiker oder erst in dessen Versorgungsanzeige bei der Krankenkasse bzw. in der Antragstellung des Versicherten an den Beklagten liegen; sind die tatsächlichen Voraussetzungen aller drei Möglichkeiten erfüllt, sind sie nach Maßgabe ihrer zeitlichen Priorität gegeneinander abzugrenzen (BSG, aaO Rn 36). Insoweit ist es zwar nicht ausgeschlossen, dass Hörgeräteakustiker ausnahmsweise von Versicherten, denen ein freies Wahlrecht hinsichtlich des in Anspruch zu nehmenden Rehabilitationsträgers zusteht, allein in dieser Funktion – und nicht gleichzeitig als Repräsentant des Krankensicherungssträgers – aufgesucht werden, so dass Raum für eine (Erst-)Antragstellung insbesondere bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung bleibt (BSG, aaO Rn 43). Anhaltspunkte für einen solchen – nach der Gesamtheit der in diesem Sinne rechtlich relevanten Zeichen zu objektivierenden – Willen des Klägers sind jedoch nicht ersichtlich. Vielmehr hat sich der Kläger hier gerade mit der ohrenärztlichen Verordnung einer Hörhilfe vom 21. März 2011, auf dem die Beigeladene als gesetzliche Krankensicherung bzw. Kostenträger eingetragen und die durch seinen behandelnden Vertragsarzt ausgestellt worden war, mit dem Ziel der Hörgeräteversorgung an den Hörgeräteakustiker gewandt, der dementsprechend bereits am 12. Mai 2011 eine Versorgungsanzeige an die Beigeladene gefaxt hat, die ihrerseits am 16. Mai 2011 die Kostenübernahme in Höhe des Festbetrags erklärt hatte. Mithin ist davon auszugehen, dass der Kläger nach der Rechtsprechung des BSG (aaO Rn 42; vgl. auch BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 – [B 3 KR 5/12 R](#) – juris Rn 20, mit der der 3. Senat noch explizit offen gelassen hatte, ob die maßgebliche Antragstellung iS des [§ 14 SGB IX](#) durch Übergabe der vertragsärztlichen Hörgeräteverordnung an den Hörgeräteakustiker oder erst durch dessen Versorgungsanzeige bei der Krankenkasse erfolgt ist), die der Senat seiner Entscheidung zugrunde legt, mit der Vorlage der vertragsärztlichen Verordnung einer Hörhilfe spätestens am 12. Mai 2011 den erforderlichen Antrag nach [§ 19 Satz 1 SGB IV](#) gestellt hat. Wie das BSG weiter ausgeführt hat, besteht aus der Sicht des Versicherten ein der Krankenkasse zurechenbarer Rechtsschein der Empfangszuständigkeit des Hörgeräteakustikers für Leistungsanträge im Sinne einer geduldeten passiven Stellvertretung. In der Folge des selbst gesetzten Rechtsscheins muss sich – hier die Beigeladene – behandeln lassen, als handele es sich bei dem von ihr mit den eigenen Verfahrenspflichten belasteten Leistungserbringer, in deren Hände – die Rehabilitationsträger die Versorgung mit Hörgeräten "outsourced" hätten (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, aaO Rn 20), um eine zur Antragsentgegennahme zuständige Stelle iS des [§ 16 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil – SGB I](#) (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014, aaO Rn 42 mwN). Denn wer sich der Pflicht zur Antragsentgegennahme ([§ 16 SGB I](#)) verweigert, kann sich nicht darauf berufen, es sei bei ihm kein Antrag gestellt worden (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, aaO Rn 35).

Der Antrag des Klägers richtete sich nach der Auslegungsregel des [§ 2 Abs. 2 SGB I](#) auf eine möglichst weitgehende Sicherung seiner sozialen Rechte iS einer bestmöglichen Versorgung mit Hörgeräten nach Maßgabe der Vorschriften der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung. Eine solche Auslegung schließt zugleich die Aufspaltung des Begehrens in zwei separate Leistungsanträge, also einen Antrag auf Bewilligung der Festbeträge für die Hörgeräte und einen weiteren Antrag auf Bewilligung einer über den Festbetrag hinausgehenden, technisch anspruchsvolleren und teureren Versorgung, von vornherein aus (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 – aaO Rn 21). Hiernach ist die Beigeladene im Außenverhältnis zum Kläger aufgrund eines einheitlichen Leistungsantrags für das Versorgungsbegehren insgesamt und endgültig zuständig geworden.

Nach [§ 15 Abs. 1 Satz 4](#) iVm Satz 3 SGB IX ist der zuständige Rehabilitationsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit

und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet, wenn sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst beschaffen. Diese Erstattungspflicht besteht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. So liegt es hier in Bezug auf die Entscheidung der Beklagten vom 16. Mai 2011 und die nachfolgende Selbstbeschaffung des Hörgeräts durch den Kläger. Zuständiger Rehabilitationsträger iSd [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) ist der nach [§ 14 SGB IX](#) verantwortliche Rehabilitationsträger. Insofern bleibt der erst- bzw. zweitangegangene Träger im Verhältnis zum Versicherten aufgrund einer gesetzlich besonders geregelten sachlichen Zuständigkeit endgültig, ausschließlich und umfassend leistungspflichtig, auch wenn er nach den geltenden Normen außerhalb des SGB IX nicht für die beanspruchte Rehabilitationsleistung zuständig ist; diese Zuständigkeit umfasst ggf. auch Erstattungsansprüche aus [§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IV](#) (BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 - [B 5 R 8/14 R](#) - juris Rn 29).

Der vorliegende Erstattungsanspruch hat seinen Grund in einem Anspruch des Klägers auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) iVm [§ 5 Nr. 2](#) und [§ 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX](#). Gemäß [§ 9 Abs. 1 SGB VI](#) kann die Rentenversicherung u.a. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach [§ 15 SGB VI](#) erbringen, für die in Abs. 1 Satz 1 jener Vorschrift auf die rehabilitationsrechtlichen Bestimmungen der [§§ 26 bis 31 SGB IX](#) verwiesen wird. Nach [§ 26 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX](#) werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation behinderter Menschen erbracht, um Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden, zu überwinden oder zu mindern. Zu diesen Leistungen gehören nach [§ 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX](#) auch Hilfsmittel, deren Erbringung in [§ 31 SGB IX](#) näher geregelt ist. Hierzu zählen nach [§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#) u.a. Hilfsmittel, die unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls erforderlich sind, um eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit sie nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind. Diese Leistungsvoraussetzungen sind erfüllt. Als Hilfsmittel zum unmittelbaren Behinderungsausgleich dient ein Hörgerät ohne gesonderte weitere Prüfung der Befriedigung eines Grundbedürfnisses des täglichen Lebens iS von [§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#), weil die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer Körperfunktion als solche schon ein Grundbedürfnis in diesem Sinne ist; darauf, ob die Ausübung einer Erwerbstätigkeit ein Grundbedürfnis iS von [§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#) ist, kommt es hingegen nicht an (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 - aaO Rn 50; [BSGE 105, 170](#) = SozR 4-2500 § 36 Nr 2, Rn 15). Hieraus folgt, dass Art, Dauer, Umfang und Durchführung der Rehabilitationsleistung, d.h. welche Leistungen konkret in Betracht kommen (vgl [§ 13 Abs. 1 S. 1 SGB VI](#)), grundsätzlich im pflichtgemäßen Ermessen des zuständigen Leistungsträgers stehen (stRspr BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, aaO Rn 51 mwN). Das Ermessen war hier jedoch auf die allein rechtmäßige Entscheidung der Gewährung des erforderlichen Hörgeräts, mithin auf "Null" reduziert. Denn die Versorgung des Klägers mit dem gegenständlichen Hörgerät war zur Fortsetzung seiner Erwerbstätigkeit zwingend erforderlich. Aufgrund der spezifischen Arbeitsplatzanforderungen des Klägers als berufstätiger Kfz-Mechaniker in der Pannenhilfe, wie sie sich insbesondere aus der Arbeitgeberauskunft vom 28. Oktober 2013 unter Berücksichtigung der Ausübung der Tätigkeit unter Witterungseinflüssen und den (Lärm-)Emissionen des Straßenverkehrs ergeben, und zwar verbunden mit einer erheblichen Belastung auch des Reaktionsvermögens, ergibt sich zur Überzeugung des Senats nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens, insbesondere der Vernehmung des Zeugen, die Notwendigkeit einer verbesserten Hörgeräteversorgung, hier in Form des gegenständlichen Hörgerätes. Zwar ist für diesen Beruf abstrakt kein überdurchschnittliches Hörvermögen erforderlich, wie auch vom Kläger selbst nicht geltend gemacht worden ist. Zu berücksichtigen ist aber, dass sich ein für die Berufsausübung erforderliches "normales" Hörvermögen angesichts der konkreten Arbeitsumstände des Klägers nur mit dem gegenständlichen Hörgerät herstellen ließ. Der Senat folgt insofern den Ausführungen des sachkundigen Zeugen T, der die Hörgeräteversorgung bei dem Kläger im Einzelnen anschaulich beschrieben und schlüssig ausgeführt hat, dass zwar sämtliche ohne Störgeräusche getestete Geräte hinsichtlich der Sprachverständlichkeit die gleichen Ergebnisse geliefert hätten. Unter Berücksichtigung der besonderen Anforderung des Klägers im Berufsleben jedoch, mithin insbesondere dem Erfordernis eines normalen Hör- und Kommunikationsvermögens bei ständig erheblichen und nicht mit an- und abschwellendem Alltagslärm vergleichbaren Störgeräuschen, hätte das gegenständliche Gerät aber nicht nur aus der subjektiven Sicht des Klägers, der sämtliche Geräte gewissenhaft getestet hätte, sondern auch objektiv nach dem seinerzeitigen Stand der Technik eindeutig die besten Ergebnisse geliefert. Denn allein dieses Gerät wäre im Vergleich zu sämtlichen anderen Geräten aufgrund der hochwertigen Automatik am besten in der Lage gewesen, sich gerade im Tieftonbereich - wie im Straßenlärm - dem jeweiligen Frequenzmuster anzupassen und Störgeräusche in vergleichsweise kürzester Zeit - d.h. im Gegensatz zu sämtlichen anderen Geräten ohne wesentliche zeitliche Verzögerung - herauszufiltern. Genau diese Technik war jedoch für die weitere Tätigkeit des Klägers als Straßenwachtfahrer erforderlich, wie sich daraus ergibt, dass er nach der Auskunft seines Arbeitgebers trotz unterschiedlichster Lärm- und Witterungsbedingungen ständig Gespräche mit Kraftfahrern, Werkstätten usw. zu führen habe. Dementsprechend hat auch der behandelnde Arzt in seinem Befundbericht vom 12. September 2013 ausgeführt, es hätte zuvor mit leistungsschwachen Hörgeräten infolge Verständigungsschwierigkeiten oft Konflikte am Arbeitsplatz gegeben. Im Hinblick auf die in der Pannenhilfe während des fließenden Verkehrs darüber hinaus bestehende Unfallgefahr bei der Pannenbehebung am Straßenrand des fließenden Verkehrs mit der offensichtlichen Gefahr auch der Eigenschädigung, insbesondere im Falle der Einschränkung des Hör- und daraus folgend des Reaktionsvermögens, konnte hiernach allein das ausgewählte Gerät die Anforderungen an die Herstellung des normalen Hörvermögens in seiner konkreten beruflichen Situation erfüllen. Dementsprechend hatte im Übrigen der Kläger selbst wiederholt geltend gemacht, dass das höherwertigere Gerät zur Ausübung seines Berufs erforderlich sei, und ferner dargetan, dass er das Gerät auch wegen seines Tinnitus und wie sich nach Auskunft des Zeugen aus den Tragezeiten ablesen lies, maßgeblich beruflich getragen hat. Anhaltspunkte dafür, dass allein kosmetische Gründe für das ausgewählte Gerät relevant gewesen sein könnten, wie es in der Stellungnahme der Hörgeräteakustikermeisterin Sch vom 28. Oktober 2013 heißt, bestehen nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hingegen nicht.

Zwar sind Ansprüche nach [§ 15 Abs. 1 Satz 4 Fall 2 SGB IX](#) nur gegeben, wenn der zuständige Rehabilitationsträger (hier die Beigeladene) 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 Leistungsverzögerung des Trägers beruhen (vgl etwa [BSGE 96, 161](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 8, Rn 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 BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, aaO Rn 43 mwN). Dies war hier jedoch nicht der Fall, weil die Entscheidung auf das gegenständliche Hörgerät Phonak Audeo S Smart IX frühestens am 6. Juni 2011, mithin nach Antragstellung bei der Beigeladenen und im Übrigen auch nach der konkludenten Ablehnung höherer als Festbetragskosten mit Bescheid vom 16. Mai 2011 gefallen ist. Unerheblich ist, dass der Kläger die Entscheidung zur Selbstbeschaffung vor einer Befassung der Beklagten mit dem Teilhabeanspruch (Antrag vom 11. April 2012) getroffen hat. Denn im Hinblick auf den Kostenerstattungsanspruch nach [§ 15 Abs. 1 Satz 4 Fall 2 SGB IX](#) kommt es nur auf eine rechtswidrige Leistungsablehnung durch den nach [§ 14 SGB IX](#) zuständigen Rehabilitationsträger - hier die Beigeladene - an (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 - aaO Rn 45).

Die weiteren persönlichen ([§ 10 SGB VI](#)) und versicherungsrechtlichen ([§ 11 SGB VI](#)) Voraussetzungen für die Teilhabeleistungen sind erfüllt. Der Kläger fällt in den persönlichen Anwendungsbereich ([§ 10 SGB VI](#)), weil er hörbehindert ist und deshalb – wie ausgeführt – die typischen Anforderungen seiner konkret ausgeübten Berufstätigkeit als Straßenwachtfahrer in der Pannenhilfe – ohne die Versorgung mit dem ausgewählten Hörgerät nicht (mehr) hätte erfüllen können. Für den Fall der Versorgung mit einem den Anforderungen seiner Beschäftigung an die Hörfähigkeit entsprechenden Hörgerät bestand hingegen eine positive Rehabilitationsprognose, zu-mal der behandelnde Arzt, Dr. L., bereits unter dem 22. Februar 2012 bestätigt hatte, dass mit der beschafften Hörhilfe eine ausreichende und zweckmäßige Hörverbesserung erzielt würde. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ([§ 11 SGB VI](#)) sind – wie von den Beteiligten auch nicht bestritten worden ist – gegeben; die Leistungspflicht ist schließlich nicht nach [§ 12 SGB VI](#) ausgeschlossen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2016-03-01