

L 2 R 3520/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 1 R 2801/14
Datum
10.08.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 3520/16
Datum
21.02.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 10. August 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt Kostenerstattung für ein Hörgerät, soweit der von der Beigeladenen gewährte Festbetrag überschritten ist.

Die Klägerin beantragte am 22. Mai 2012 bei der Beklagten die Versorgung mit einem Hörgerät aufgrund beruflicher Notwendigkeit als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Sie legte einen Kostenvoranschlag der Firma O. für zwei Hörgeräte Videx Clear 440 C 4-CIC IDO in Höhe von insgesamt 4.767,00 EUR vor.

Mit Bescheid vom 19. Juni 2012 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Die Klägerin sei generell auf das Tragen einer Hörhilfe aus medizinischen Gründen angewiesen. Sie benötige diese sowohl im privaten wie auch im beruflichen Lebensbereich. Es handele sich um den Grundbedarf einer Krankenbehandlung im Sinne des Krankenversicherungsrechts. Eine den medizinischen Erfordernissen entsprechende zweckmäßige Ausstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sei bei der Tätigkeit als Büroangestellte ausreichend. Die Leistungspflicht des Rentenversicherungsträgers bestünde erst dann, wenn ein Hilfsmittel zum Ausgleich einer Behinderung nur für einen bestimmten Arbeitsplatz bzw. nur für eine spezielle Form einer Berufsausübung erforderlich sei und dieses Hilfsmittel bei anderweitiger beruflicher Tätigkeit nicht benötigt werde. Dies komme dann in Betracht, wenn die Versorgung elementarer Grundbedürfnisse hörbeeinträchtigter Menschen im Rahmen einer medizinisch indizierten Krankenbehandlung arbeitsbezogenen berufstypischen Anforderungen nicht genüge. Diese Voraussetzungen seien bei der Klägerin nicht erfüllt. Persönliche oder telefonische Kommunikation, im Zweier- oder Gruppengespräch auch bei ungünstigen akustischen Bedingungen, mit hohen Anforderungen an das Verstehen sowie störende Umgebungsgeräusche am Arbeitsplatz stellten Anforderungen an das Hörvermögen dar, die auch im täglichen Leben sowie nahezu bei jeder Berufsausübung bestünden. Die beantragten Hilfsmittel dienten dem unmittelbaren Behinderungsausgleich mit dem Ziel der Angleichung an das Hörvermögen hörgesunder Menschen. Sie biete Gebrauchsvorteile im gesamten täglichen Leben. Im Interesse der Klägerin werde der Antrag vorsorglich an die Krankenkasse übersandt bzw. zurückgegeben.

Die Beklagte wandte sich mit Schreiben vom 19. Juni 2012 an die Beigeladene und teilte mit, die Klägerin habe einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gestellt. Es sei festgestellt worden, dass kein berufsbedingter Mehrbedarf bestehe. Es werde gebeten zu prüfen, ob die gewünschte Versorgung im Rahmen der Möglichkeiten der Beigeladenen erbracht werden könnten. Mit Schreiben vom 3. Juli 2012 teilte die Beigeladene mit, sofern durch den Hörgeräteakustiker eine Versorgungsanzeige bei der Krankenversicherung eingereicht werde, könne vorbehaltlich einer Indikationsprüfung kassenseits eine Kostenübernahme in Höhe der Vertragssätze für beidseitige Versorgung (hier 823,00 EUR für beide Hörgeräte zusammen sowie zusätzlich 389,80 EUR Reparaturpauschale für sechs Jahre) bewilligt werden. Berufsbedingte Mehrkosten fielen nicht in den Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen.

Mit Schreiben vom 11. Juli 2012 erhob die Klägerin Widerspruch. Sie führte aus, aus medizinischer Sicht reiche ihr ein einfacheres und billigeres Gerät. Mit diesen einfachen Hörhilfen sei es aus technischen Gründen aber nicht möglich, mit einigen Funktelefonen und Handys, die sie bei ihrer Tätigkeit ständig benötige, zu telefonieren. An ihrem Arbeitsplatz müsse sie stets telefonisch erreichbar sein, da sie auch für die Telefonzentrale zuständig sei und sich nicht ständig in ihrem Büro, sondern auch auf dem weitläufigen Firmengelände aufhalte. Sie

könne dann nur mit dem Funktelefon Gespräche entgegennehmen. Mit herkömmlichen Hörhilfen könne sie die Gesprächsteilnehmer nur sehr schlecht oder gar nicht verstehen. Sie nehme für ihren Arbeitgeber auch außer Haus Termine wahr. Hierbei müsse sie immer über Handy erreicht werden können. Weitere Schwierigkeiten ergäben sich bei Gesprächen mit Mitarbeitern und Kunden. Wenn Nebengeräusche aufträten, z.B. Gelbstaplergeräusche, könne sie oft nichts verstehen. Seit sie die neuen Hörgeräte habe, sei ihr Arbeitsplatz nicht mehr in Gefahr. Diese Leihgeräte könne sie jedoch nicht auf Dauer nehmen und müsse sie zurückgeben. Sie habe fünf verschiedene Hörsysteme testen können, habe sie sogar für sechs Monate zur Probe tragen können. Drei dieser Hörsysteme seien im preiswerten Segment.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19. Oktober 2012 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. [§ 33 Abs. 8 Nr. 4](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) umfasse als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um dem Versicherten eine angemessene und geeignete Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Ein Hilfsmittel sei dann als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben anzusehen, wenn es ausschließlich zur Ausübung eines bestimmten Berufes oder zur Teilnahme an einer bestimmten beruflich vorbereitenden Maßnahme benötigt werde. Die Versorgung mit Hörhilfen gehöre grundsätzlich nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung im Sinne des [§ 33 Abs. 8 Nr. 4 SGB IX](#). Zur Krankenbehandlung gehörten auch die Ausstattung mit Hilfsmitteln, die erforderlich seien, um eine Behinderung auszugleichen. Es liege im Versorgungsauftrag der Krankenkasse, für den Ausgleich der Funktionseinschränkung mittels adäquater Hörhilfen zu sorgen. Eine Leistung der Rentenversicherung komme nur in Betracht, wenn die berufsbedingte Hörgeräteversorgung über den Versorgungsauftrag der Krankenkasse hinausgehe, um den speziellen beruflichen Anforderungen gerecht zu werden. Im Beruf als Büroangestellte bestünden keine gegenüber anderen Berufen erhöhten Anforderungen an das Hörvermögen, wie z.B. bei dem Beruf eines Konzertmusikers oder Klavierstimmers. Persönliche oder telefonische Kommunikation im Festnetz oder Mobilfunk, im Zweier- oder Gruppengespräch, auch bei ungünstigen akustischen Bedingungen mit hohen Anforderungen an das Verstehen sowie störende Umgebungsgeräusche am Arbeitsplatz stellten Anforderungen an das Hörvermögen dar, die im täglichen Leben sowie bei der Berufsausübung bestünden.

Hiergegen hat die Klägerin über ihren Prozessbevollmächtigten am 19. November 2012 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Die Klägerin sei hochgradig schwerhörig. Sie sei auf Hörgeräte angewiesen, um ihre Tätigkeit als Mitarbeiterin/Sekretärin, Assistentin der Geschäftsleitung in dem Betrieb Zeltverleih H. ausführen zu können. Sie habe deshalb ein passendes Hörgerät Videx Clear 440 D4-CIC IDO ausgesucht. Aufgrund der speziellen Bedingungen am Arbeitsplatz sei sie auf dieses Hörgerät angewiesen. Die Beigeladene habe lediglich einen Betrag von 1.192,80 EUR bewilligt. Sie habe sich an einen anderen Hörgeräteakustiker gewandt und mehrere Geräte ausprobiert. Mit den zuzahlungsfreien Geräten sei sie auch hier nicht klargekommen. Letztlich habe sie sich für das ihr persönlich am besten erscheinende Hörgerät "Videx Dream 440 D4-CIC SN 014880" entschieden. Es seien insoweit Kosten in Höhe von 6.087,00 EUR entstanden. Der Festbetrag von 1.192,80 EUR reiche bei Weitem nicht aus. Sie habe ein Tagebuch im Jahre 2013 geführt, worin sie ihre Höreindrücke geschildert habe. Bei dem nunmehr ausgesuchten Hörgerät handele es sich um ein sogenanntes Innenhörgerät. Bei den Kassengeräten befände sich das Hörgerät außen, nämlich hinter dem Ohr. Sie müsse dann den Telefonhörer außen an das hinter dem Ohr befindliche Hörgerät anlegen. Dies sei umständlich und sie würde Teile des Gesprächs nicht mehr verstehen. Im Privatbereich würde das Kassengerät allerdings ausreichen. Weitere Hörgeräteversuche zu unternehmen, sei ihr nicht zumutbar. Sie sei immer noch über die alten Geräte versorgt. Ferner habe sie von der Firma Heldt Akustik Hörgeräte zur Verfügung gestellt erhalten. Diese habe sie aber noch nicht gekauft und müsse sie auch wieder zurückgeben.

In der mündlichen Verhandlung vom 10. August 2016 hat die Klägerin mitgeteilt, sie habe das Gerät Videx Dream 440 zwischenzeitlich gekauft. Abzüglich des Festbetrages von 823,00 EUR, den die Beigeladene für beide Hörgeräte gezahlt habe, ergäben sich noch mehr Kosten in Höhe von 5.264,00 EUR. Sie sei mit den alten Geräten gut zurechtgekommen und habe diese lange getragen. Sie meine, sie könne nur Im-Ohrgeräte der Firma Videx tragen, da sie sich an den Höreindruck dieser Firma gewöhnt habe. Mit Hinter-Ohrgeräten könne sie nicht telefonieren. Sie habe den Eindruck, ihr Hörvermögen habe sich weiter verschlechtert.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Eine Kostenübernahme für Hilfsmittel wie Hörgeräte als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben käme durch den Rentenversicherungsträger nur in Betracht, wenn dieses Hilfsmittel ausschließlich zum Ausgleich einer Behinderung bei Ausübung eines bestimmten Berufes oder einer bestimmten beruflichen Bildungsmaßnahme benötigt werde, das Hilfsmittel also die Folgeerscheinungen der Behinderung für eine bestimmte berufliche Verrichtung ausgleiche. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Die Tätigkeit der Klägerin stelle keine Anforderungen an das Hörvermögen, die über das übliche Maß jedweder beruflichen Tätigkeit hinausgingen. Die persönliche und telefonische Kommunikation gegebenenfalls auch mit Umgebungsgeräuschen stelle nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) keine besondere Höranforderung dar. Nach der Neufassung der Hilfsmittelrichtlinie der Krankenkassen zum 1. April 2012 habe zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung eine Hörgeräteausstattung zu erfolgen, die nach den technischen Möglichkeiten ein Gleichziehen mit dem Hörvermögen Gesunder ermögliche. Aus den nunmehr vorgelegten Unterlagen ergäbe sich nicht, ob zuzahlungsfreie Hörhilfen überhaupt getestet worden seien bzw. welches Sprachverstehen damit erreicht werden könne. Aus dem von der Klägerin vorgelegten "Protokoll" werde deutlich, dass ausschließlich Alltagssituationen zu unzureichenden bzw. als unangenehm empfundenen Hörerlebnissen führten. Ein spezifisch berufsbedingter Bedarf ergäbe sich hieraus nicht. Dies gelte auch für das Erfordernis von Im-Ohrgeräten.

Die Beigeladene (Beiladungsbeschluss vom 17. Januar 2013) hat vorgetragen, aus dem Anpassungsbericht der Firma Hörgeräte O. sei nicht deutlich, welche Hörgeräte zum Vertragspreis angeboten worden seien. Deutlich werde aber, dass mit dem streitigen Hörsystem ein Sprachverstehen von 90% und mit vier anderen getesteten Hörsystemen ein Sprachverstehen von 80% erzielt werden könne. Das BSG habe einen Anspruch auf einen möglichst weitgehenden Ausgleich des Funktionsdefizits unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts bestätigt. Gleichwohl aber werde der optimale Leistungsanspruch durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§12 Abs. 1 SGB V](#) begrenzt. Eingeschlossen in den Versorgungsauftrag sei danach eine kostenaufwendige Versorgung, wenn durch sie eine Verbesserung bedingt sei, die einen wesentlichen Gebrauchsvorteil gegenüber einer kostengünstigen Alternative biete. Die Verbesserung des Hörvermögens in einem Bereich von 5 bis 10% sei nicht als signifikant zu werten und ein Anspruch auf die Versorgung mit Hörsystemen oberhalb des Festbetrages/Vertragspreises sei zu verneinen. Die nunmehr begehrten Hörsysteme Dream 440 D 4 seien nicht streitgegenständlich. Durch die Einreichung des Kostenvoranschlags bei der Beigeladenen sei diese, da der Antrag nicht weitergeleitet worden sei, nunmehr nach [§ 14 SGB IX](#) im Außenverhältnis zur Klägerin allein zuständig geworden.

Mit Schreiben vom 13. März 2013 hat der Arbeitgeber der Klägerin mitgeteilt, die Klägerin sei seit 1994 in der Firma beschäftigt. Sie arbeite überwiegend im Büro. Sie müsse Anfragen telefonisch sowie auch im direkten Kontakt mit Kunden beantworten, Bestellungen durchgeben,

andere Mitarbeiter und Bürokräfte überprüfen und sich mit anderen Mitarbeitern im Büro sowie in den Lagerhallen oder auf dem Lagerplatz unterhalten. Sie arbeite in einem kleinen Büro, jedoch zum Teil mit anderen Mitarbeitern sowie dem Chef. Es gebe einige Nebengeräusche, z.B. Gespräche am anderen Telefon, Stapler- oder LKW-Motoren, eventuell Maschinen in der nebenan gelegenen Werkstatt. Die Klägerin habe sehr viel persönlichen und telefonischen Kontakt mit Kunden, Lieferanten und Mitarbeitern.

Mit Urteil vom 10. August 2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin habe weder gegen die Beklagte noch gegen die Beigeladene einen Anspruch auf Erstattung der durch den Festbetrag nicht gedeckten Kosten der von ihr ausgewählten Hörgeräte Videx Dream in Höhe von 5.264,00 EUR. Einer Klärung, ob die Beklagte oder die Beigeladene letztlich im Außenverhältnis zuständiger Träger sei, bedürfe es daher nicht. Rechtsgrundlage der begehrten Kostenentscheidung sei [§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#). Bei einer Hörgeräteversorgung handele es sich um eine Rehabilitationsleistung im Sinne von [§§ 14, 15 SGB IX](#). Könne über einen Antrag auf Leistung zur Teilhabe nicht innerhalb der in [§ 14 Abs. 2 SGB IX](#) genannten Frist entschieden werden, teile der Rehabilitationsträger dies dem Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig mit. Erfolge die Mitteilung nicht oder liege ein zureichender Grund nicht vor, könnten Leistungsberechtigte dem Rehabilitationsträger eine angemessene Frist setzen und dabei erklären, dass sie sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst beschaffen. Beschafften sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, sei der zuständige Rehabilitationsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung verpflichtet. Die Erstattungspflicht bestehe auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen könne oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt habe. Eine Leistung sei weder von der Beklagten noch von der Beigeladenen zu Unrecht abgelehnt worden. Ein Kostenersatzanspruch setze einen entsprechenden Primärleistungsanspruch voraus. Einen solchen Anspruch habe die Klägerin jedoch weder nach dem Recht der Rentenversicherung noch nach dem Recht der Krankenversicherung im Hinblick auf die von ihr erworbenen Geräte gehabt. Es könne dahingestellt bleiben, ob die Klägerin ohne geeignete Hörgeräteversorgung ihren Beruf nicht mehr ausüben könne, denn der von der Klägerin ausgeübte Beruf stelle keine höheren Anforderungen an die Kommunikation, als dies üblicherweise und auch im Alltagsleben der Fall sei. Die Klägerin arbeite überwiegend im Büro. Sie bearbeite Anfragen telefonisch oder im direkten Kontakt mit den Kunden. Sie müsse sich auch mit anderen Mitarbeitern im Büro sowie auf dem Gelände oder in den Lagerhallen des Arbeitgebers unterhalten. In dem Büro der Klägerin arbeiteten noch andere Mitarbeiter. Hierdurch entstünden Nebengeräusche, wie auch durch Stapler- oder LKW-Motoren bzw. andere Maschinen. Die Klägerin kommuniziere ca. 40% ihrer Arbeitszeit. Es stellten sich für die Klägerin keine spezifisch beruflichen Anforderungen an das Hörvermögen, die über die Anforderungen im allgemeinen Leben hinausgingen. Insbesondere benötige die Klägerin die Hörgeräte nicht ausschließlich im Arbeitsleben. Die Beigeladene sei gemäß [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) für die Hilfsmittelversorgung des unmittelbaren Behinderungsausgleichs zuständig. Für diesen gelte das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Standes des medizinischen und technischen Fortschritts. Das Sprachverstehen auch bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen gehöre zu den Versorgungszielen der Krankenkassen. Weder das Telefonieren mit störenden Umgebungsgeräuschen noch die direkte Kommunikation mit störenden Umgebungsgeräuschen beinhalteten Anforderungen an das Hörvermögen, die über die Alltagsanforderungen hinausgingen. Spezifische Arbeitsplatzanforderungen an das Hörvermögen seien nicht erkennbar. Ein Anspruch nach [§ 10 SGB VI](#) bestehe daher nicht. Ein Anspruch auf Hörgeräteversorgung gemäß [§ 33 SGB V](#) bestehe ebenfalls nicht. Dieser verpflichte nicht dazu, dem Versicherten jede gewünschte, von ihm für optimal gehaltene Versorgung zur Verfügung zu stellen. Ausgeschlossen seien danach Ansprüche auf teure Hilfsmittel, wenn eine kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell ebenfalls geeignet sei. Das von der Klägerin ausgewählte Gerät, für das Kostenersatz beansprucht werde, genüge den oben geschilderten Ansprüchen auf eine Hilfsmittelversorgung nicht. Die Versorgung sei zumindest nicht wirtschaftlich. Ein Anspruch auf Versorgung mit gerade dem von der Klägerin ausgewählten Gerät bestehe nicht. Gemäß dem Anpassungsbericht der Firma Held in Engen vom 9. April 2014 ergäbe sich ohne Hörsystem ein Hörvermögen von 0% und mit Hörsystem von 75%. Das von der Klägerin ausgewählte Gerät Videx Dream 440 habe im Freifeld ein Sprachverstehen von 75% und im Freifeld mit Nutzschall und Störschall ein Sprachverstehen von 60% ergeben. Dagegen habe das weiter getestete Gerät ReSound VEA Werte von 70% und 55% ergeben. Dem Anpassungsbericht der Firma O. in S. vom 28. Juni 2011 lasse sich entnehmen, dass die damals von der Klägerin ausgesuchten Geräte Videx Clear ein Sprachverstehen von 90% ergeben hätten. Die sonstigen von der Klägerin getesteten (zuzahlungsfreien) fünf Geräte hätten jeweils ein Sprachverstehen von 80% bis auf das Gerät Phonak Casia Mikro M Hdo ergeben. Dieses habe ein Hörverstehen von 75% ergeben. Daraus werde deutlich, dass das Hörvermögen der Klägerin mit dem jetzt ausgewählten Gerät unter dem Behinderungsausgleich liege, der mit den zuzahlungsfreien Geräten erzielt werde, die von der Firma O. angeboten worden seien.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin gegen Empfangsbekanntnis am 18. August 2016 zugestellte Urteil hat dieser am 19. September 2016 (Montag) schriftlich beim Landessozialgericht Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Zur Begründung führt er aus, der Anpassungsbericht der Firma O. vom 28. Juni 2011 sei mit dem Anpassungsbericht der Firma Held vom 9. April 2014 nicht vergleichbar, da sich zwischen 2011 und 2014 das Hörvermögen der Klägerin erheblich verschlechtert habe. Es komme im Übrigen auf das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen an. Hierbei komme es auf das subjektive Hörempfinden und Verstehen in den jeweiligen Situationen an. Allein die objektiv erzielbaren Messergebnisse könnten nicht ausschlaggebend sein.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 10. August 2016 und den Bescheid der Beklagten vom 19. Juli 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Oktober 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 5.264,00 EUR für die Hörgeräteversorgung mit dem Hörgerät Videx Dream 440 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Ein berufsspezifischer Bedarf für die Hörgeräteversorgung sei nicht gegeben. Die hier begehrten höherpreisigen Hörhilfen würden nach der Klägerin dazu benötigt, Gespräche zu verstehen und störungsfrei telefonieren zu können. Diese Tätigkeiten stellten keinesfalls ausschließlich berufsbedingten Bedarf dar. Der Antrag auf Übernahme der Kosten für eine höherpreisige Hörhilfe datiere aus dem Mai 2012. Mit diesem Antrag sei eine Kostenübernahme in Höhe von 4.767,00 EUR begehrt worden. Angeschafft worden sei eine Hörhilfe tatsächlich wohl erst 2016. Begehrt werde eine Kostenübernahme in Höhe von 5.264,00 EUR. Für die Zeit von der Antragstellung bis zur Anschaffung der neuen Geräte habe die Klägerin wohl alte Geräte benutzt. Mit diesen habe sie sich

besser versorgt gefühlt als mit den zwischen 2012 und 2016 getesteten Geräten. Es stelle sich die Frage, ob sich dann ab Antragstellung eigentlich ein Rehabedarf ergebe, da die Klägerin mit den alten Geräten besser versorgt gewesen sei als mit etwaigen neuen.

Die Beigeladene beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, dass er beabsichtige, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält und hat den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die beigezogene Verwaltungsakte der Beigeladenen sowie die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1, Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und Abs. 3 SGG](#)) eingelegte zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten, die für den Senat keinen Anlass zu einem anderen Verfahren gegeben hat, gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 19. Juli 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Oktober 2012 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten; sie hat keinen Anspruch gegen die Beklagte oder die Beigeladene auf Übernahme der "Preisdifferenz" in Höhe von 5.264,00 EUR, in deren Höhe der Preis der von der Klägerin angeschafften Hörhilfen Videx Dream 440 D 4 den von der Beigeladenen gewährten "Festbetrag" in Höhe von 823,00 EUR übersteigt.

Die inhaltlichen Voraussetzungen des geltend gemachten Anspruchs liegen nicht vor. Nach (dem für den rentenrechtlichen Anspruch maßgeblichen) [§ 15 Abs. 1](#) Sätze 2 bis [4 SGB IX](#) ist der zuständige Rehabilitationsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (nur) zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet, die einem Versicherten dadurch entstehen, dass dieser sich eine erforderliche Leistung selbst beschafft, wenn der Rehabilitationsträger - nachdem der Leistungsberechtigte ihm eine angemessene Frist gesetzt hatte - über den Leistungsantrag nicht oder nicht fristgerecht entschieden, eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Weitgehend ähnlich sind nach (dem für den krankenversicherungsrechtlichen Anspruch maßgeblichen) [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) Kosten für eine selbst beschaffte notwendige Leistung in der entstandenen Höhe zu erstatten, wenn der zuständige Leistungsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Verpflichtung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch einer versicherten Person für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind.

Ohne dass es hier entscheidend darauf ankäme, ob die spezifischen Voraussetzungen für die Kostenerstattung vorliegen, scheitert der geltend gemachte Anspruch jedenfalls daran, dass schon die Voraussetzungen des jeweiligen Naturalleistungsanspruchs nicht erfüllt sind und der Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) bzw. nach [§ 15 SGB IX](#) nicht weiter geht als der Sachleistungsanspruch (vgl. dazu BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 - [B 3 KR 5/12 R](#) -). Dazu, dass rentenrechtlich ein Anspruch auf die von der Klägerin gewählte Hörmittelversorgung nicht bestanden hat, wird auf die Begründung des SG in seinem Urteil vom 10. August 2016 Bezug genommen und von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit abgesehen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Vor dem Hintergrund, dass auch der Senat - wie das SG - vorliegend offen lassen kann, ob die Beklagte oder die Beigeladene im Außenverhältnis der Klägerin gegenüber zuständig ist, besteht auch ein krankenversicherungsrechtlicher Anspruch auf die Versorgung mit dem von der Klägerin angeschafften Hörgerätesystem nicht.

Rechtsgrundlage des krankenversicherungsrechtlichen Leistungsanspruchs ist [§ 33 Abs. 1 Satz 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, wenn sie nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) aus der GKV-Versorgung ausgeschlossen sind. Demgemäß besteht nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ein Anspruch auf Hörhilfen nur, soweit sie im Rahmen des Notwendigen und Wirtschaftlichen ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)) für den von der Krankenkasse geschuldeten Behinderungsausgleich erforderlich sind. Begrenzt ist der Anspruch auf eine Hilfsmittelversorgung nach [§ 33 SGB V](#) also durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#). Die Leistungen müssen danach ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Dabei stellt die hier geltende und auf [§ 36 SGB V](#) beruhende Festbetragsregelung - die nach [§ 127 Abs. 4 SGB V](#) die maßgebliche Vorgabe für den vom Verband der Beigeladenen mit der Hörgeräteakustikerinnung geschlossenen und durch [§ 127 SGB V](#) zugelassenen Versorgungsvertrag darstellt - eine besondere und zulässige Ausprägung des Wirtschaftlichkeitsgebots dar, das eine entsprechende Begrenzung des Leistungsumfangs rechtfertigt, sofern ein ausreichender Versorgungs- und Festbetrag nicht unmöglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) -).

Demzufolge verpflichtet auch [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nicht dazu, den Versicherten jede gewünschte, von ihnen für optimal gehaltene Versorgung zur Verfügung zu stellen. Ausgeschlossen sind danach Ansprüche auf teure Hilfsmittel, wenn eine kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell ebenfalls geeignet ist (vgl. wiederum BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 - [B 3 KR 5/12 R](#) -). Mehrkosten sind andernfalls vom Versicherten selbst zu tragen ([§ 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#)). Eingeschlossen in den Versorgungsauftrag der GKV ist eine kostenaufwendigere Versorgung (nur) dann, wenn durch sie eine Verbesserung bedingt ist, die einen wesentlichen

Gebrauchsvorteil gegenüber einer kostengünstigeren Alternative bietet. Keine Leistungspflicht besteht dagegen für solche Innovationen, die nicht die Funktionalität betreffen, sondern in erster Linie die Bequemlichkeit und dem Komfort bei der Nutzung des Hilfsmittels. Dasselbe gilt für lediglich ästhetische Vorteile. Weitere Grenzen der Leistungspflicht können schließlich berührt sein, wenn einer nur geringfügigen Verbesserung des Gebrauchsnutzens ein als unverhältnismäßig einzuschätzender Mehraufwand gegenübersteht.

Nach diesen Grundsätzen zur Versorgung Versicherter mit Hilfsmitteln zum Ausgleich von Behinderungen und vor dem Hintergrund der Anpassungsberichte der Firma O. vom 28. Juni 2011 und Firma Held vom 9. April 2014, dass zum Vertragspreis eine geeignete Versorgungsmöglichkeit zur Verfügung stand, kann die Klägerin Kostenerstattung nicht verlangen, weil es schon an dem hierfür nötigen Sachleistungsanspruch auf Ausstattung mit dem von der Klägerin ausgewählten Hörgerät ([§ 33 SGB V](#)) fehlt. Ein höherwertiger als die zum Vertragspreis der Beigeladenen erhältliche Versorgung wäre danach bei der Klägerin, wenn überhaupt, nur mit Rücksicht auf die beruflichen Anforderungen notwendig gewesen. Anhaltspunkte dafür, dass die von der Klägerin angenommenen zusätzlichen Nutzungsvorteile der gewählten Hörgeräte außerhalb der beruflichen Verwendung Auswirkungen der Hörbehinderung der Klägerin im gesamten Alltagsleben minderten, hat die Klägerin so nicht vorgetragen und sind auch sonst nicht ersichtlich. So stellte insbesondere der Antrag der Klägerin bei der Beklagten vom 22. Mai 2012, aber auch ihr zentrales Vorbringen im Verfahren darauf ab, dass das angeschaffte Hörgerät zur Berufsausübung notwendig sei. Danach bleibt festzuhalten, dass der nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bestehende krankenversicherungsrechtliche Versorgungsanspruch durch die Übernahme des Vertragspreises erfüllt ist, weil für den Alltagsgebrauch ein zu diesem Betrag erhältliches Hörgerät ausgereicht hätte. Für weitergehende Primäransprüche der Klägerin nach dem SGB V bestehen keine Anhaltspunkte.

Aus diesen Gründen war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-02-24