L 13 R 859/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 4678/13
Datum
22.01.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 859/15
Datum
30.01.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 22. Januar 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Erstattung der Kosten (3.713 EUR) für höherwertige Hörgeräte über den Festbetrag hinaus.

Die 1956 geborene Klägerin ist bei der Beklagten rentenversichert und bei der Beigeladenen krankenversichert. Sie ist als Kauffrau im Personalwesen in Teilzeit (23 Wochenstunden) bei der paritätischen Berufsfachschule in Ha. beschäftigt und leidet an einer beiderseitigen mittelgradigen Innenohrschwerhörigkeit. Der HNO-Arzt Dr. Ku. verordnete ihr am 3. Januar 2013 aufgrund der Diagnose "mittelgradige Innenohrschwerhörigkeit bds." Hörhilfen beidseits. Am selben Tag erfolgte per Fax eine Versorgungsanzeige des Hörgeräteakustikers K. (Ha.) an die Beigeladene. Am 20. Januar 2013 beantragte die Klägerin bei der Beigeladenen die Kostenübernahme für das Hörgerät "XXX" in Höhe von insgesamt 4.299,40 EUR und teilte dazu mit, sie habe den Versuch mit einem Festbetrags-Hörgerät abgebrochen, da es für den von ihr überwiegend benötigten Einsatz bei der Arbeit nicht geeignet sei. Eine vernünftige Einstellung für die verschiedenen Anforderungen, wie z.B. das Hören bei normaler Kommunikation, bei Besprechungen mit vielen Teilnehmern und das spontane Telefonieren sei nicht möglich, ohne jeweils manuelle Einstellungen am Gerät vorzunehmen. Die Vorteile des ausgewählten zuzahlungspflichtigen Geräts seien keine Komfortmerkmale, sondern zwingend erforderlich zur Ausübung ihres Berufs. Mit Schreiben vom 4. Februar 2013 teilte die Beigeladene der Klägerin mit, dass sie den Antrag für die Hörgerätemehrkosten nicht bearbeiten dürfe. Da die Mehrkosten für das Hörgerät wegen des berufsbedingten Mehrbedarfs notwendig seien, sei der Rentenversicherungsträger zuständig. An diesen werde der Antrag weitergeleitet. Anfang Februar wechselte die Klägerin zu dem Hörgeräteakustiker M. F., der am 2. Februar 2013 die Versorgungsanzeige an die Beigeladene vornahm. Mit Schreiben vom 17. März 2013 legte die Klägerin der Beklagten einen neuen Kostenvoranschlag für das Hörgerät "XXX" zu einem Preis von insgesamt 5.615,80 EUR vor und beantragte die Übernahme dieser Kosten. Aus den vergleichenden Hörgeräteanpassungen des Hörgeräteakustikers geht hervor, dass mit den eigenanteilsfreien Hörgeräten XXX bzw. XXX bei der Freifeldmessung mit Nutzschall 65 dB ein Sprachverstehen von 95 % und mit Nutzschall 65 dB/Störschall 55 dB ein Sprachverstehen von 90 % erreicht wurde, während mit den selbst beschafften Hörgeräten jeweils ein Sprachverstehen von 95 % erzielt wurde. Mit Bescheid vom 8. April 2013 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Die beantragten Hilfsmittel seien nicht spezifisch berufsbedingt notwendig, sondern dienten vielmehr dem unmittelbaren Behinderungsausgleich mit dem Ziel der Angleichung an das Hörvermögen hörgesunder Menschen. Eine Leistungsverpflichtung des Rentenversicherungsträgers sei nicht gegeben. Der Antrag werde daher an die Krankenkasse übersandt bzw. zurückgegeben. In ihrem dagegen gerichteten Widerspruch brachte die Klägerin vor, die Beklagte habe ihre Zuständigkeit zu Unrecht verneint. Da der Antrag nicht rechtzeitig weitergeleitet worden sei, habe der angegangene Träger Leistungen aufgrund aller Rechtsgrundlagen zu erbringen. Ihr Anspruch folge bereits aus § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Mit Widerspruchsbescheid vom 25. September 2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Eine Leistungspflicht des Rentenversicherungsträgers bestehe nur dann, wenn am Arbeitsplatz Höranforderungen bestünden, die über die Anforderungen für jeden Arbeitsplatz hinausgingen. In dem Beruf der Klägerin als Personalkauffrau bestünden keine gegenüber anderen Berufen erhöhten Anforderungen an das Hörvermögen. Ob die Versorgung durch die zuständige Krankenkasse ausreichend sei, könne nicht beurteilt werden. Dagegen hat die Klägerin am 18. Oktober 2013 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und vorgebracht, sie habe beim Hörgeräteakustiker mehrere Hörgeräte ausprobiert. Mit den zum Festbetrag angebotenen Hörgeräten sei sie in keiner Weise, weder im Alltag noch im Berufsleben, zurecht gekommen. Die Kommunikation mit anderen Personen sei sehr eingeschränkt gewesen. Häufig habe sie am Telefon oder im Gespräch einzelne Worte nicht verstanden. Dies sei besonders im Berufsalltag hinderlich. Das gewählte Gerät sei gegenüber den eigenanteilsfreien Geräten weit überlegen gewesen, insbesondere beim Auftreten von Störgeräuschen. Im weiteren Verlauf des Verfahrens hat die Klägerin die Rechnung des

Hörgeräteakustikers vom 5. August 2014 in Höhe von insgesamt 5.327 EUR (abzüglich Zuschuss der Krankenkasse 1.614 EUR = 3713 EUR) vorgelegt. Mit Schreiben vom 28. Juli 2014 hat sich die Beigeladene bereit erklärt, sich in Höhe von 1.594 EUR an den Kosten für die Hörgeräteversorgung zu beteiligen. Gegen dieses Schreiben hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung am 22. Januar 2015 schriftlichen Widerspruch eingelegt und dem Bevollmächtigten der Beigeladenen übergeben. Die Beklagte hat ausgeführt, eine Kostenübernahme für Hilfsmittel wie Hörgeräte als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch den Rentenversicherungsträger komme nur dann in Betracht, wenn dieses Hilfsmittel ausschließlich zum Ausgleich einer Behinderung bei Ausübung eines bestimmten Berufs oder einer bestimmten beruflichen Bildungsmaßnahme benötigt werde, d.h. nicht lediglich die Funktionsstörung in medizinischer Hinsicht beseitige, sondern die Folgeerscheinungen der Behinderung für eine bestimmte berufliche Verrichtung ausgleiche. Vorliegend gehe das Erfordernis einer höherwertigen Hörhilfe nicht aus der Besonderheit der beruflichen Anforderungen im Tätigkeitsbild einer Personalkauffrau hervor, sondern aus der Behinderung selbst. Die berufliche Tätigkeit der Klägerin stelle keine besonderen Anforderungen an das Hörvermögen. Gespräche und Telefonate, auch unter Störlärm, müssten nahezu bei jeder beruflichen Tätigkeit geführt werden. Die Beigeladene hat dargelegt, sie sei erstangegangene Trägerin. Eine Leistungspflicht könne indes auch nicht vor diesem Hintergrund gesehen werden. Aus den Anpassungsunterlagen des Akustikers gehe hervor, dass mit dem angebotenen eigenanteilsfreien Hörgerät "XXX" ein Sprachverstehen von 95 % bzw. 90 % im Störschall erzielt worden sei. Mit dem gewählten höherpreisigen Gerät "XXX" seien jeweils 95 % Sprachverstehen erzielt worden. Objektiv sei daher ein signifikanter Unterschied nicht erkennbar und somit mit den eigenanteilsfreien Hörgeräten ein ausreichender Hörerfolg im Rahmen des Sachleistungsanspruchs in Höhe der Festbeträge nach den Vorschriften des SGB V sichergestellt. Der seit dem 1. November 2013 geltende Festbetrag in Höhe von 1.614 EUR stelle gemäß § 12 Abs. 2, 33 Abs. 7 und 36 SGB V die Obergrenze des Leistungsanspruchs des Versicherten dar.

Mit Urteil vom 22. Januar 2015 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 8. April 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. September 2013 aufgehoben und die Klage im Übrigen abgewiesen. Die Beklagte sei im Außenverhältnis zur Klägerin ausgeschlossen, da sie nicht der erstangegangene Träger im Sinne des § 14 SGB IX sei. Die Beigeladene habe den bei ihr gestellten Antrag auf Übernahme der Mehrkosten nicht rechtzeitig weitergeleitet, so dass allein sie zuständig geworden sei. Der Bescheid der Beklagten vom 8. April 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. September 2013 sei daher aufzuheben gewesen. Eine Kostenerstattungspflicht der Beigeladenen resultiere jedoch weder aus krankenversicherungsrechtlichen noch aus rentenversicherungsrechtlichen Vorschriften. Zum Ausgleich der Hörbehinderung der Klägerin reiche ein Gerät zum Festbetrag aus und es fehle an dem Nachweis der Erforderlichkeit der höherwertigen Ausstattung aus rein beruflichen Gründen.

Gegen das ihr am 5. Februar 2015 zugestellte Urteil richtet sich die am 3. März 2015 eingelegte Berufung der Klägerin. Sie hat ihren bisherigen Vortrag wiederholt und vertieft. Sie habe sich zunächst Anfang Januar 2013 mit der Firma K. Hörgeräte in Ha. in Verbindung gesetzt und dort ein Gerät, das der Festbetragsgruppe angehörte und ein besser ausgestattetes und teures Gerät ausprobiert. Ihre damit gemachten Erfahrungen habe sie der Beigeladenen mit Schreiben vom 20. Januar 2013 mitgeteilt. Bereits damals habe sich herausgestellt, dass das eigenanteilsfreie Gerät aufgrund ihrer Hörbeeinträchtigung objektiv nicht geeignet bzw. ausreichend gewesen sei. Sie habe sich sodann mit dem Hörgeräteakustiker F. in Haslach in Verbindung gesetzt und habe dort insgesamt fünf Hörgeräte ausprobiert, davon zwei Geräte der Festbetragsklasse, und zwar nicht nur in den Geschäftsräumen der Firma, sondern auch zu Hause und am Arbeitsplatz. Die eigenanteilsfreien Hörgeräte hätten sich aufgrund der Erprobung nicht als geeignet erwiesen, ihre Hörminderung ausreichend auszugleichen. Die von ihr erworbenen Geräte zeichneten sich durch folgende Konstruktionsmerkmale aus, über die Geräte der Festbetragsklasse nicht verfügten: bis zu sechs individuelle Hörprogramme und 20 einstellbare Frequenzkanäle, Richtmikrofon für Gespräche in lauter Umgebung; Störgeräusch-Reduktion, pegelunabhängige Sprachanhebung für verschiedene Hörumgebungen, Störgeräusche würden effektiv durch eine Signalverarbeitung reduziert. Ergänzt werde dieses System durch den Einsatz von bis zu 48 Kanälen, wodurch eine bessere Konzentration auf das einzelne Gespräch ermöglicht werde und Hintergrundgeräusche weniger störend wahrgenommen würden, Ausblendung unerwünschter Nebengeräusche, Unterdrückung von Rückkopplungspfeifen bereits im Ansatz, d.h. vor dem Auftreten störenden Pfeifens, Dämpfung der Nebengeräusche in lauter Umgebung, automatische Situationserkennung verschiedener Sprachumgebungen, perfekte Abstimmung beider Systeme aufeinander, Protokoll und Speicherung der Hörgewohnheiten, Geräuscheinordnung nach Richtung und Frequenzkompression (wieder Hörbarmachen sehr heller Töne). Soweit das SG unter Bezugnahme auf die Ergebnisse des Sprachtests darauf abgehoben habe, dass keine wesentlichen Unterschiede beim Test der beiden Gerätetypen festgestellt worden seien, sei anzumerken, dass diese Gehörsmessung unter untypischen Gegebenheiten erfolgt sei, die im Alltag so nicht oder selten aufträten. Das Sprachverstehen in größeren Personengruppen und bei Umgebungsgeräuschen sowie bei der Kommunikation in unterschiedlicher Höhe und die Verständigung am Telefon seien bei den Geräten der Festbetragsklasse wesentlich erschwert. Sie habe einen Anspruch darauf, dass das bei ihr bestehende Funktionsdefizit möglichst weitgehend ausgeglichen werde. Teil des von den Krankenkassen nach § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V geschuldeten - möglichst vollständigen - Behinderungsausgleichs sei es, hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen auch das Hören und Verstehen in großen Räumen und bei störenden Nebengeräuschen zu eröffnen und ihnen die dazu nach dem Stand der Hörgerätetechnik (§ 3 Abs. 1 S. 3 SGB V) jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen, was je nach Notwendigkeit auch die Versorgung mit digitalen Hörgeräten einschließe (BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 - B 5 R 8/14 R).

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 22. Januar 2015 aufzuheben, soweit eine Kostenerstattung für die selbstbeschafften Hörgeräte der Marke "S. Pure 7mi" abgelehnt wurde, und die Beigeladene, hilfsweise die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für die selbstbeschafften Hörgeräte der Marke "S. Pure 7mi" in Höhe von 3.713 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat sich auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils bezogen. Das SG habe zu Recht festgestellt, dass die Beigeladene der erstangegangene Träger im Sinne des § 14 SGB IX sei und damit nicht nur aus inhaltlichen Gründen leistungspflichtig sein könne, sondern auch formal der einzige Ansprechpartner für die Sachentscheidung über die begehrten Hörhilfen sei. Die materiellen Ausführungen der Klägerseite seien nicht geeignet, die durch das angefochtene Urteil bestätigte Auffassung der Beklagten zu widerlegen. Bei der Klägerin seien keine spezifisch berufsbedingten Belange bei der Tätigkeit der Klägerin als Kauffrau im Personalwesen einer Berufsfachschule gegeben. Daher scheide eine Leistungspflicht der Beklagten aus Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus. Ob die bisher von der

Beigeladenen bewilligte Versorgung im Rahmen des Festbetrags für das Gleichziehen der Klägerin mit einem gesunden Hörenden ausreiche, könne die Beklagte nicht beurteilen. Die Darlegungs- und Beweislast liege insoweit auf Seiten der Beigeladenen.

Die Beigeladene beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat auf ihre Ausführungen im erstinstanzlichen Verfahren verwiesen. Das angebotene eigenanteilsfreie Hörgerät erfülle nach den neuen Richtlinien und neuen vertraglichen Anforderungen die Mindeststandards wie Digitaltechnik, Vier-Kanal-Technik, mindestens drei Hörprogramme, Mehrmikrofontechnik, Rückkopplungs- und Störschallunterdrückung. Sie habe keinesfalls jedwede Vorteile der gewählten Versorgung sicherzustellen. Die von der Klägerseite geschilderten Vorteile der gewählten Versorgung hätten nichts mit dem Hören als solches zu tun, sondern erleichterten durch bestimmte Komfortmodule das Hören. Maßgeblich seien dabei unverändert die erzielten Messwerte im Störgeräusch (Freiburger Sprachtest), die das Hören im Alltag simulierten. Das angefochtene Urteil enthalte eine zutreffende rechtliche Würdigung des Sachverhalts.

Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftliche Zeugenvernehmung des Hörgeräteakustikers M. F ... Dieser hat mit Schreiben vom 20. September 2016 mitgeteilt, in der vergleichenden Anpassung seien die Hörgeräte "XXX", "XXX", "XXX" und "XXX" getestet worden und den Anpassbericht vorgelegt. Er hat ferner die technischen Unterschiede zwischen den Hörgeräten "XXX" und "XXX" tabellarisch gegenübergestellt. Das X-Hörsystem unterstütze durch die technischen Features das Sprachverstehen in jeder Situation automatisch. Das X-Hörsystem müsse einzelnen Hörsituationen manuell angepasst werden. Dabei könne nur die Lautstärke geregelt werden und es könne nicht auf das jeweilige Geräuschumfeld reagiert werden. Die Klägerin habe sich auf Grund ihrer Erfahrungen aus der vergleichenden Anpassung für das Hörsystem "XXX" entschieden. Sie habe geschildert, dass sie in ihrem beruflichen Umfeld (Schulsekretariat) und auch für ihr privates Leben das Hörsystem "XXX" benötige und ein Basis-Hörsystem nicht ausreichend sei.

Abschließend hat der Senat von Amts wegen ein Hals-Nasen-Ohrenfachärztliches Gutachten eingeholt, das Dr. D. am 2. Januar 2017 erstellt hat. Der Sachverständige ist zum Ergebnis gekommen, bei der Klägerin bestehe eine beiderseits pantonal ausgeprägte Schallempfindungsschwerhörigkeit mit Verlusten zwischen 35 und bis zu 55 dB. Unter Berücksichtigung des sprachaudiometrischen Untersuchungsbefundes ergebe sich für beide Seiten ein Hörverlust von 40 %, einer geringen bis mittelgradigen Schwerhörigkeit entsprechend. Mit dem vorliegend vom Akustiker getesteten Festbetragsgerät "XXX" sei wegen der vorhandenen digitalen Signalverarbeitung, der Regelung von Verstärkung, Dynamik und Frequenzgang, der Verbesserung des Signal-Rausch-Abstandes (insbesondere durch das Vorhandensein von Klangblenden, das Ausnutzen von Pegelschwankungen und das Ausnutzen von Richtungsinformationen), bei Verfügbarkeit von mehreren Kanälen zur Einstellung der Hörsysteme und bei Verfügbarkeit verschiedener Hörprogramme der Ausgleich der Hörbehinderungen der Klägerin als mindestens ausreichend zu bezeichnen. Bei dem selbstbeschafften Gerät "XXX" seien darüber hinaus technische Merkmale vorhanden (mehr als zwanzig statt vier Kanäle, sechs statt drei Hörprogramme, Wasserdichtigkeit, optionale Fernbedienung, individuell regelbare Windgeräuschunterdrückung sowie ein Tinnitus-Noiser), die jedoch für den Ausgleich der Hörbehinderungen bei der Klägerin nicht relevant seien. Das Bedienelement Kopplung rechts/links könne möglicherweise tatsächlich zu einer subjektiv wahrgenommenen Verbesserung der Hörsituation führen, was jedoch zum Ausgleich der bestehenden Hörbehinderung tatsächlich nicht erforderlich erscheine. Beim Tragen der Hörgeräte der Marke "XXX" seien im Alltag oder im Beruf keine objektiv wesentlichen Gebrauchsvorteile festzustellen.

Nach von klägerischer Seite geäußerter Kritik am Gutachten vom 2. Januar 2017 hat Dr. D. am 20. März 2017 eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage vorgelegt und seine im Gutachten vom 2. Januar 2017 dargelegte Einschätzung bestätigt.

Die Klägerin hat noch darauf hingewiesen, dass zwischen den Landesverbänden der B und der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker eine vertragliche Vereinbarung mit Datum 13. September 2015 existiere, die ausdrücklich eine Anpassphase anspreche, während der die Versicherten unterschiedliche Hörsysteme testen können und bei der ein Prüfbogen ausgefüllt und besprochen werden soll, durch den individuell und subjektiv bestimmte Lebenssituationen im Alltag bewertet werden sollen. Außerdem existiere ein 10-Punkte-Katalog der Europäischen Union der Hörgeräteakustiker e.V. zur Qualität der Hörgeräteanpassung in dem es heiße: "Bei der vergleichenden Anpassung wird Ihnen die Möglichkeit gegeben, verschiedene Geräte zu testen. Erst in der Tragesituation ist eine exakte Überprüfung und Einstellung der Hörsysteme möglich, da die individuelle Krümmung, Weite, Länge und Gewebebeschaffenheit des Gehörganges die Übertragungseigenschaften erheblich beeinflussen. Beim Vergleich spielt vor allem Ihr subjektiver Eindruck eine Rolle."

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung gem. § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gem. § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, aber unbegründet.

Das SG hat zu Recht den Bescheid der Beklagten vom 8. April 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. September 2013 aufgehoben und die Klage im Übrigen abgewiesen, da zwar die Beklagte als unzuständiger Leistungsträger gehandelt und der o.g. Bescheid aus diesem Grund aufzuheben war, die Klägerin aber über den von der Beigeladenen übernommenen Festbetrag hinaus keine Erstattung der Kosten für die selbstbeschafften Hörgeräte der Marke "XXX" in Höhe von 3.713 EUR verlangen kann.

Streitgegenstand ist - nachdem die Klägerin die Hörgeräte bereits selbst angeschafft hat (vgl. Rechnung vom 5. August 2014) - der Anspruch der Klägerin auf Erstattung der den Festbetrag (§ 36 SGB V) übersteigenden Kosten des Hörgeräts entweder durch die Beklagte oder durch die Beigeladene. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist folglich im Verhältnis zu der Beklagten deren Bescheid vom 8. April

2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. September 2013.

Im Verhältnis zur Beigeladenen ist Verfahrensgegenstand deren Entscheidung vom 28. Juli 2014, die begehrte Hörgeräteversorgung auf den Festbetrag zu beschränken, womit auch die Entscheidung getroffen wird, eine teurere Versorgung abzulehnen. Über diese Verwaltungsentscheidung ist ebenfalls zu befinden, weil eine unmittelbare Verurteilung der Beigeladenen nach § 75 Abs. 5 SGG voraussetzt, dass dieser Ablehnungsentscheidung im Verhältnis zwischen der Klägerin und der Beigeladenen keine Bindungswirkung zukommt. Im Falle einer Bindungswirkung wäre eine Verurteilung der Beigeladenen nach § 75 Abs. 5 SGG ausgeschlossen (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, a.a.O., Rn. 12 m.w.N.). Die Klägerin hat sich mit ihrem Begehren nach einer verbesserten Hörgeräteversorgung zunächst an die Beigeladene als krankenversicherungsrechtlichem Leistungsträger (§ 33 SGB V) und nach Kenntnis von deren auf den Festbetrag (§ 36 i.V.m. § 12 Abs. 2 SGB V) beschränkter Leistungsbewilligung zusätzlich an die Beklagte als rentenversicherungsrechtlichem Leistungsträger (§ 15 Abs. 1 SGB VI i.V.m. § 26 Abs. 2 Nr. 6 und § 31 SGB IX) gewandt, um auch den offenen Restbetrag als Versicherungsleistung gewährt zu bekommen. Die Zuständigkeit der Beklagten als für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 9 Abs. 1 S. 1 SGB VI i.V.m. § 5 Nr. 2 und § 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX) einstandspflichtigem Versicherungsträger kam hier in Betracht, weil die Klägerin die Notwendigkeit der verbesserten Hörgeräteversorgung damit begründet hat, dass sie ihren Beruf als Kauffrau im Personalwesen einer Berufsfachschule ansonsten nicht ausüben könne. Bei der Hörgeräteversorgung handelt es sich nach ständiger Rechtsprechung des BSG um eine Rehabilitationsleistung im Sinne von § 14 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX), vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 a.a.O. Rn. 21 m.w.N.). Die Beigeladene ist der für die Klägerin im Außenverhältnis (zur Terminologie vgl. BSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - B 1 KR 36/06 R, BSGE 98, 277) allein zuständige Rehabilitationsträger. Dies folgt unabhängig von der materiell-rechtlichen Zuständigkeit aus § 14 SGB IX. Nach § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX stellt der Rehabilitationsträger, sofern Leistungen zur Teilhabe beantragt werden, innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu (§ 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX). Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest (§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Nach § 14 Abs. 2 S. 1 SG IX verliert der materiell-rechtlich (eigentlich) zuständige Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX) im Außenverhältnis zum Versicherten oder Leistungsempfänger seine Zuständigkeit für eine Teilhabeleistung, sobald der zuerst angegangene Rehabilitationsträger eine nach § 14 Abs. 1 SGB IX fristgerechte Zuständigkeitsklärung versäumt hat und demzufolge die Zuständigkeit nach allen in Betracht kommenden rehabilitationsrechtlichen Rechtsgrundlagen auf ihn übergegangen ist (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, B 3 KR 5/12 R). Sinn dieser Regelung ist es, zwischen den betroffenen behinderten Menschen und Rehabilitationsträgern schnell und dauerhaft die Zuständigkeit zu klären und so Nachteilen des gegliederten Systems entgegenzuwirken (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 a.a.O.). Diese Zuständigkeit ist ausschließlicher Natur (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 a.a.O). Erstangegangener Rehabilitationsträger i.S. von § 14 SGB IX ist derjenige Träger, der von dem Versicherten bzw. Leistungsbezieher erstmals mit dem zu beurteilenden Antrag auf Bewilligung einer Leistung zur Teilhabe befasst worden ist. Diese Befassungswirkung fällt nach der Rechtsprechung des BSG grundsätzlich auch nach einer verbindlichen abschließenden Entscheidung des erstangegangenen Trägers nicht weg. Vielmehr behält der erstmals befasste Rehabilitationsträger seine Zuständigkeit nach § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX im Außenverhältnis zum Antragsteller regelmäßig auch dann weiter bei, wenn er, ohne den Antrag an den aus seiner Sicht zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet zu haben, das Verwaltungsverfahren durch Erlass eines Verwaltungsakts abschließt (vgl. § 8 SGB X), selbst wenn dieser bindend wird. Er bleibt deshalb auch für ein mögliches Verfahren nach § 44 SGB X zuständig, selbst wenn die Rechtswidrigkeit im Sinne dieser Vorschrift dann nur darin liegt, dass er die außerhalb seiner "eigentlichen" Zuständigkeit liegenden, nach dem Vorstehenden einschlägigen Rechtsgrundlagen nicht beachtet hat (BSGE 93, 283 = SozR 4-3250 § 14 Nr. 1, Rn. 10; BSGE 101, 207 = SozR 4-3250 § 14 Nr. 7, Rdnr. 31; BSGE 102, 90 = SozR 4-2500 § 33 Nr. 21, Rdnr. 24). Nach diesen Grundsätzen ist im vorliegenden Fall die beigeladene Krankenkasse als erstangegangener Rehabilitationsträger für die begehrte Hörgeräteversorgung i.S. des § 14 SGB IX anzusehen. Die Beigeladene ist im Außenverhältnis zur Klägerin mangels rechtzeitiger Weiterleitung des Leistungsantrags an die Beklagte nach § 14 Abs. 2 S. 1 SGB VI für das Versorgungsbegehren ausschließlich zuständig geworden. Leistungen der GKV werden auf Antrag erbracht, soweit sich aus den Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige nichts Abweichendes ergibt (§ 19 S 1 SGB IV). Der Anspruch eines Versicherten auf Krankenbehandlung umfasst u.a. die Versorgung mit Hilfsmitteln (§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB V), und zwar nach Maßgabe des § 33 SGB V. Dieser Anspruch ist von der Krankenkasse grundsätzlich in Form einer Sachleistung (§ 2 Abs. 2. S 1 SGB V) zu erbringen, wobei sie ihre Leistungspflicht gemäß § 12 Abs. 2 SGB V mit dem Festbetrag erfüllt, wenn für die Leistung ein Festbetrag festgesetzt ist (BSG SozR 4-2500 § 33 Nr. 17 Rdnr. 13). Über die Erbringung der Sach- und Dienstleistungen schließen die Krankenkassen nach den Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V Verträge mit den Leistungserbringern (§ 2 Abs. 2 S. 3 SGB V). Es kann dahinstehen, ob die maßgebliche Antragstellung im Sinne des § 14 SGB IX durch Übergabe der vertragsärztlichen Hörgeräteverordnung vom 3. Januar 2013 seitens der Klägerin an den Hörgeräteakustiker oder erst durch dessen Versorgungsanzeige, die spätestens am 4. Januar 2013 bei der Beigeladenen eingegangen ist, erfolgt ist. Denn in beiden Fällen läge ein Leistungsbegehren der Klägerin und damit ein Leistungsantrag im Sinne des § 19 Satz 1 SGB IV vor (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 - B 3 KR 5/12 R), der am 3. Januar 2013 bei der Beigeladenen eingegangen ist und damit vor dem Antrag bei der Beklagten vom 17. März 2013. Ein an die Krankenkasse gerichteter Antrag auf Versorgung mit einem Hörgerät ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG ein Antrag auf Teilhabeleistungen im Sinne von § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX (vgl. BSGE 101, 207 = SozR 4-3250 § 14 Nr. 7, Rn. 34, BSG SozR 4-3250 § 14 Nr. 8 Rn 18). Dabei geht es nach der Auslegungsregel des § 2 Abs. 2 SGB I um eine umfassende, nach Maßgabe des Leistungsrechts des Sozialgesetzbuches (hier: des Leistungsrechts der GKV nach dem SGB V sowie des Leistungsrechts der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem SGB VI) bestmögliche Versorgung mit einem neuen Hörgerät. Eine solche Auslegung des Leistungsbegehrens schließt die Aufspaltung des klägerischen Begehrens in zwei separate Leistungsanträge, nämlich in einem Antrag auf Bewilligung eines Festbetrages ("Normalversorgung", § 12 Abs. 2 SGB V) und einen weiteren Antrag auf Bewilligung einer über den Festbetrag hinausgehenden, technisch anspruchsvolleren und teureren Versorgung ("Premiumversorgung"), von vornherein aus. Es ist also von einem einheitlichen, spätestens am 4. Januar 2013 bei der Beigeladenen gestellten Leistungsantrag auszugehen. Dieser Antrag entspricht inhaltlich den Anforderungen, die an einen Antrag nach § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX zu stellen sind. Nach dem eindeutigen Gesetzeswortlaut genügt ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe, um die Zuständigkeitsprüfung des erstangegangenen Leistungsträgers und die Zwei-Wochen-Frist in Gang zu setzen. Ein solcher lag hier - wie bereits dargestellt - jedenfalls in Form der Versorgungsanzeige des Hörgeräteakustikers – am 3. Januar 2013 vor. Eine andere Auslegung liefe dem Gesetzeszweck zuwider, im Interesse Behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen durch rasche Klärung von Zuständigkeiten Nachteilen im gegliederten System entgegenzuwirken (BT-Drucks 14/5074 S 102 f. zu § 14 SGB IX). Der Versicherte will im Zweifel die für ihn günstigste Art der Leistungsgewährung in Anspruch nehmen; ein einmal gestellter Antrag ist also umfassend, d. h. auf alle nach Lage des Falles in Betracht kommenden Leistungen und Anspruchsgrundlagen hin zu prüfen (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, a.a.O. unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 29. November 2007, B 13 R 44/07 R, Urteil vom 23. Mai 2006, B 13 RJ 38/05 R, Urteil vom 4. April 2006, B 1 KR 5/05 R jeweils in Juris), und insbesondere nicht "künstlich" in separate Teil-Leistungsanträge für die verschiedenen in Betracht kommenden Teilhabeleistungen aufzuspalten. Deshalb hatte die Beigeladene den Leistungsantrag von vornherein sowohl unter dem Aspekt

der Hilfsmittelversorgung zur medizinischen Rehabilitation (§ 5 Nr. 1, § 31 SGB IX, § 33 SGB V) als auch unter dem Aspekt der Hilfsmittelversorgung zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 5 Nr. 2, § 33 Abs. 8 S. 1 Nr. 4 SGB IX, §§ 9, 15 SGB VI) zu prüfen und danach die Zuständigkeit zu bestimmen. Nachdem sie den Antrag der Klägerin auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb von zwei Wochen ab dessen Eingang weitergeleitet hat, oblag es ihr, unverzüglich den Rehabilitationsbedarf der Klägerin festzustellen (§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Diese Zuständigkeit der Beigeladenen ist ausschließlicher Natur; denn die Zuständigkeit des erstangegangenen Rehabilitationsträgers nach § 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX schließt im Außenverhältnis zum Versicherten die Zuständigkeiten aller anderen Träger aus (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, a.a.O. unter Hinweis auf st. Rspr.). Im Verhältnis zwischen dem erstangegangenen Träger und dem Leistungsberechtigten ist also der Anspruch anhand aller Rechtsgrundlagen zu prüfen, die überhaupt in der konkreten Bedarfssituation für Rehabilitationsträger vorgesehen sind. Darüber hinaus verlieren alle anderen Träger innerhalb des durch den Leistungsantrag ausgelösten Verwaltungsverfahrens ihre Zuständigkeit für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen, was wiederum zur Folge hat, dass eventuell ergangene Bescheide wegen sachlicher Unzuständigkeit aufzuheben sind (BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009 - B 5 R 5/07 R - Juris). Das SG hat daher zu Recht den Bescheid der Beklagten vom 8. April 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. September 2013 aufgehoben.

Eine Kostenerstattungspflicht der Beigeladenen für die von der Klägerin inzwischen selbst beschafften Hörgeräte besteht allerdings weder aufgrund deren Funktion als originär zuständige Krankenversicherungsträgerin und dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung noch aufgrund der Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung.

Grundlage des geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs gegen die Beigeladene als zuständige Krankenversicherungsträgerin ist - da ein Fall des § 13 Abs. 3 S. 1 Alt. 1 SGB V (unaufschiebbare Leistung) erkennbar nicht vorliegt - § 13 Abs. 3 S. 1 Alt. 2 SGB V. Danach gilt: Hat die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Der Erstattungsanspruch reicht, wie in der Rechtsprechung des BSG geklärt ist, nicht weiter als ein entsprechender – primärer – Sachleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass die selbst beschaffte Leistung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (st. Rspr; vgl z.B. BSGE 79,125, 126 f = SozR 3-2500 § 13 Nr. 11 S. 51 f mwN; BSGE 97, 190 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 12, Rn. 11 mwN; BSG SozR 4-2500 § 13 Nr. 19 Rn. 12; vgl. zum Ganzen auch Hauck in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Bd. 1, Stand: 1. Januar 2012, § 13 SGB V Rn. 233 ff.). Der Anspruch ist demgemäß gegeben, wenn die Krankenkasse die Erfüllung eines Naturalleistungsanspruchs rechtswidrig abgelehnt und der Versicherte sich die Leistung selbst beschafft hat, wenn weiterhin ein Ursachenzusammenhang zwischen Leistungsablehnung und Selbstbeschaffung besteht, die selbst beschaffte Leistung notwendig ist und die Selbstbeschaffung eine rechtlich wirksame Kostenbelastung des Versicherten ausgelöst hat (vgl. zuletzt BSG SozR 4—2500 § 13 Nr. 20 Rn. 25; eingehend Hauck, aaO, mwN). Diese Voraussetzungen wären nur erfüllt, wenn die Beigeladene ihre Leistungspflicht nach dem Leistungsrecht des SGB V zu Unrecht auf den Festbetrag begrenzt und die vollständige Erfüllung des gegebenen Leistungsanspruchs rechtswidrig abgelehnt hätte. Dies ist hier nicht der Fall. Rechtsgrundlage des Primärleistungsanspruchs ist § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V. Hiernach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens oder nach § 34 Abs. 4 SGB V aus der Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind. Demgemäß besteht nach § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V ein Anspruch auf Hörhilfen, die kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens und nicht nach § 34 Abs. 4 SGB V aus der Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind und weder der Krankenbehandlung noch der Vorbeugung einer Behinderung dienen, soweit sie im Rahmen des Notwendigen und Wirtschaftlichen (§ 12 SGB V) für den von der Krankenkasse geschuldeten Behinderungsausgleich erforderlich sind (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 KR 20/08 und Urteil vom 24. Januar 2013 – B 3 KR 5/12 R). Bei dem in § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V als dritte Variante genannten Zweck des Behinderungsausgleichs steht im Vordergrund, die ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktionen selbst auszugleichen (sog. unmittelbarer Behinderungsausgleich). Daneben können Hilfsmittel den Zweck haben, die direkten und indirekten Folgen der Behinderung auszugleichen (sog. mittelbarer Behinderungsausgleich, vgl. etwa BSG, Urteil vom 29. April 2010 – B 3 KR 5/09 R). Im Bereich des unmittelbaren Behinderungsausgleichs soll das Hilfsmittel die Ausübung der beeinträchtigten Körperfunktion – hier das Hören – selbst ermöglichen, ersetzen oder erleichtern. Die Versorgung mit Hörgeräten dient dem unmittelbaren Behinderungsausgleich (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 KR 20/08 R). Für diesen unmittelbaren Behinderungsausgleich gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts (§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Dies dient in aller Regel ohne gesonderte weitere Prüfung der Befriedigung eines Grundbedürfnisses des täglichen Lebens im Sinne von § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX, weil die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer Körperfunktion als solche schon ein Grundbedürfnis in diesem Sinne ist. Ziel des von den Krankenkassen nach § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V geschuldeten – möglichst vollständigen – Behinderungsausgleichs ist es, hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen sowohl die Verständigung beim Einzelgespräch unter direkter Ansprache als auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen zu eröffnen und ihnen die dazu nach dem Stand der Hörgerätetechnik (§ 2 Abs. 1 S. 3 SGB V) jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen. Dies schließt je nach Notwendigkeit auch die Versorgung mit digitalen Hörgeräten ein (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 KR 20/08 R a.a.O. und Urteil vom 24. Januar 2013 – B 3 KR 5/12 R a.a.O.). Gemessen an diesen Grundsätzen hat die Klägerin keinen über den bewilligten Festbetrag hinausgehenden Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V. Denn zur Überzeugung des Senats steht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme fest, dass die Klägerin zum Festbetrag ausreichend mit Hörgeräten versorgt werden kann, weil eigenanteilsfreie Hörgeräte zum Ausgleich der bei ihr vorliegenden Behinderung objektiv ausreichen und die selbstbeschafften Hörgeräte daher die Grenzen des Wirtschaftlichkeitsgebots überschreiten. Wie alle Ansprüche im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ist auch der Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V begrenzt. Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (Satz 1). Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen (Satz 2). Demzufolge verpflichtet auch § 33 Abs. 1 S. 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; Mehrkosten sind andernfalls selbst zu tragen (§ 33 Abs. 1 S. 5 SGB V). Eingeschlossen in den Versorgungsauftrag ist eine kostenaufwändige Versorgung dagegen 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 den Komfort bei der Nutzung des Hilfsmittels. Dasselbe gilt für lediglich ästhetische Vorteile. Desgleichen kann eine Leistungsbegrenzung zu erwägen sein, wenn die funktionalen Vorteile eines Hilfsmittels ausschließlich in bestimmten Lebensbereichen zum

Einsatz kommen. Weitere Grenzen der Leistungspflicht können schließlich berührt sein, wenn einer nur geringfügigen Verbesserung des Gebrauchsnutzens ein als unverhältnismäßig einzuschätzender Mehraufwand gegenübersteht (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 – B 3 KR 20/08 a.a.O.; Urteil vom 24. Januar 2013 – B 3 KR 5/12 a.a.O.). Derartige funktionelle Nutzungsvorteile der gewählten Hörgeräte der Marke "XXX" sind im vorliegenden Fall nicht feststellbar.

Der Senat stützt diese Feststellung in erster Linie auf das Sachverständigengutachten des Dr. D ... Mit zur Überzeugungsbildung beigetragen haben die Auskünfte des als sachverständigen Zeugen schriftlich gehörten Hörgeräteakustikers F ...

Der Gutachter Dr. D. hat zunächst festgehalten, dass bei der Klägerin beiderseits eine gering- bis mittelgradige Schwerhörigkeit mit einem Hörverlust von 40 % vorliegt, so dass grundsätzlich eine Indikation zur beiderseitigen hörprothetischen Versorgung besteht. Des Weiteren hat er grundlegend festgestellt, dass es sich bei den vom Hörgeräteakustiker F. bei der vergleichenden Hörgeräteanpassung verwendeten Systemen ausnahmslos um moderne, digitale Hörsysteme gehandelt hat, deren Qualität als gut oder sehr gut zu bezeichnen ist, und die alle mit Digitaltechnik, mindestens vier Kanälen, mindestens drei Hörprogrammen, Mehrmikrofontechnik sowie Rückkopplungs- und Störschallunterdrückung ausgestattet waren. Für den Senat nachvollziehbar sind auch die grundsätzlichen Erläuterungen, die der Gutachter seiner eigentlichen Beurteilung vorausgeschickt hat und in denen er ausgeführt hat, dass trotz höchster dynamischer Entwicklung in der technischen Hörgeräteentwicklung beim gegebenen Erkenntnisstand zu den Aspekten des krankhaft veränderten Gehörs eine vollständige Kompensation jeder Hörbeeinträchtigung heute noch nicht realisierbar ist, so dass ein "wirkliches Gleichziehen mit einem Hörgesunden" im o.g. Sinne allein aus technischen Gründen bisher nicht möglich ist. Dies gilt auch für den Fall der Klägerin, bei der nach den von Dr. D. anhand der audiologischen Messbefunde nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen nicht von einer neuralen Hörstörung mit Verzerrungskomponenten sondern (nur) von einem Hörverlust durch eine Abschwächung auszugehen ist. Im Fall der Klägerin, die bei einem beiderseits sehr gleichmäßigen Hörkurvenverlauf im gesamten Frequenzumfang zwischen 125 Hz und 8 kHz nur eine Bandbreite von 15-20 dB aufweist, ist nach den Darlegungen im Gutachten der Hörgeräteanpassungsvorgang deutlich vereinfacht, wobei eine größere Anzahl von Kanälen entbehrlich ist. Nach den Darlegungen im Gutachten verfügen sowohl die Hörgeräte der Firma S. als auch die der Firma O. jeweils über eine Technologie zur Verbesserung des Signal-Rausch-Abstandes, und bieten damit Lösungsansätze für die Beeinträchtigung des Sprachverstehens in störgeräuscherfüllten Situationen, einem der gravierendsten Probleme für Hörgeschädigte. Bei dieser Technik, die in allen vom Hörgeräteakustiker F. getesteten Geräte vorhanden war, wird es zudem durch die Verwendung von zwei oder mehreren Mikrofonen möglich, die Richtung der Schallaufnahme zu beeinflussen. Schlüssig und für den Senat nachvollziehbar begründet der Gutachter schließlich, dass das von der Klägerin angeschaffte S.-Gerät gegenüber dem O.-Gerät in Bezug auf die bestehende Hörsituation der Klägerin keinen Vorteil bietet: Beide Systeme verfügen gleichermaßen über die o.g. notwendigen Techniken zur Ausnutzung von Richtungsinformationen, Möglichkeiten zur Regelung des Frequenzzugangs sowie der Rückkopplungs- und Störschallunterdrückung. Beide Geräte sind mit drahtlosen Übertragungssystemen koppelbar und verfügen über eine den normalen Gebrauch eines Telefons möglich machende Telefonspule. Die anhand der tabellarischen Aufstellung in der Auskunft des Hörgeräteakustikers F. vom 30. September 2016 (Bl. 66 der Senatsakte) anscheinend gegebenen Unterschiede bestehen nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen Dr. D. technisch nicht, sondern sind den von den Herstellerfirmen verwendeten verschiedenen Formulierungen geschuldet und für die hier zu treffende Entscheidung nicht relevant. Ob der beim S.-Gerät vom Hersteller angegebene Frequenzbereich von bis über 10 kHz gegenüber der 6 kHz-Bandbreite beim Gerät der Firma O. tatsächlich einen zusätzlichen höheren Gewinn bringen würde, wird vom Sachverständigen als eher fraglich bezeichnet. Letztlich kann jedoch auch diese Frage offenbleiben, da ausweislich der tonaudiometrischen Befunde und des Anpassungsberichts des Hörgeräteakustikers ein Unterschied auch gar nicht gemessen wurde. Soweit tatsächlich technische Unterschiede zwischen dem Hörsystem der Firma S. und dem System der Firma O. bestehen, sind diese nach den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Gutachters Dr. D. letztlich nicht relevant: Von den getesteten Geräten verfügt nur das System der Firma S. über die optionale Verfügbarkeit einer Fernbedienung, Wasserdichtigkeit und eine Technik zur Unterdrückung von Windgeräuschen. Diese rein dem Komfort dienenden Techniken bieten keine wesentlichen funktionellen Nutzungsvorteile im oben genannten Sinne. Auch der nur beim System der Firma S. vorhandene Tinnitus-Noiser ist letztlich unbeachtlich - bei der Klägerin liegt kein Tinnitus vor. Da bei ihr eine pantonale Hörverlustsituation mit nur geringer Schwankungsbreite besteht, sind nach den überzeugenden Ausführungen des Gutachters die den Ansprüchen an ein modernes digitales Hörsystem entsprechenden vier Kanälen und drei Programme ausreichend. Ebenfalls nicht entscheidungsrelevant ist die bei den getesteten Geräten nur beim sprachsimulierten Rauschen festgestellte Differenz von 5 % zu Gunsten des S.-Gerätes im Sprachverstehen bei gleichzeitiger Störschalleinwirkung. Der Gutachter hat diesbezüglich darauf hingewiesen, dass sich die beim Akustiker bei sprachsimuliertem Rauschen gemessene Einsilberverständlichkeit von 95 % dann während der gutachterlichen Untersuchung bei einem Sprachschallpegel von 65 dB auf 85 % und bei gleichzeitiger Einwirkung von Störschall sogar auf 70 % reduziert hat. In diesem Zusammenhang folgt der Senat der Einschätzung des Gutachters, dass ein Unterschied von lediglich 5 % beim Sprachverstehen im Störschall im Bereich der Messungenauigkeiten liegt und bereits aus diesem Grund von geringer Bedeutung ist. Abgesehen davon konnte der Gutachter bei der Untersuchung den vom sachverständigen Zeugen genannten Wert von 95 % weder mit noch ohne Störschall feststellen, so dass auch aus diesem Grund die beim Hörgeräteakustiker gemessenen Werte infrage zu stellen sind. Eine grundsätzliche technische Überlegenheit des Gerätes der Firma S. ist jedenfalls im Ergebnis nicht belegt. Auch aus den Angaben des sachverständigen Zeugen F. ergeben sich keine objektiv nachvollziehbaren funktionellen Gebrauchsvorteile, welche die Auswahl des Hörgeräts "XXX" erforderlich machen. Er hat mitgeteilt, die Klägerin habe sich aufgrund ihrer Erfahrungen aus der vergleichenden Anpassung für dieses Hörsystem entschieden. Sie habe geschildert, dass sie in ihrem beruflichen Umfeld (Schulsekretariat) wie auch für ihr privates Leben das "XXX" benötige und ein Basis-Hörsystem nicht ausreichend sei. Dabei stützt sich der Zeuge jedoch nur auf die Angaben der Klägerin zu ihrem subjektiven Empfinden und nennt keine objektiven Gebrauchsvorteile. Diesbezüglich ist auch festzuhalten, dass das klägerische Vorbringen mit Verweis auf vertragliche Vereinbarungen zwischen Landesverbänden der - am vorliegenden Rechtsstreit nicht beteiligten - B und der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker aus dem Jahr 2015 sowie auf einen 10-Punkte-Katalog der Europäischen Union der Hörgeräteakustiker e.V. zur Qualität der Hörgeräteanpassung letztlich für die hier zu treffende Entscheidung nicht relevant waren und für den Senat auch nicht Anlass zu weiteren Ermittlungen gegeben haben. Dabei kann unterstellt werden, dass je nach der individuellen hörorganischen sowie Alltags- und Berufssituation von Menschen mit Hörstörungen die jeweilige Leistung technischer Hörsysteme subjektiv unterschiedlich empfunden werden mag. Bei gutachterlich objektiv festgestellter technischer Vergleichbarkeit verschiedener Hörsysteme muss jedoch der subjektive Eindruck des Betroffenen – soweit nicht für den Sachverständigen objektivierbar – für das Gericht letztlich nachrangig bleiben. Im vorliegenden Fall hat der Sachverständige Dr. D. die Klägerin am 20. Dezember 2016 in seinen Praxisräumen untersucht und unter Berücksichtigung ihrer bei der Anamneseerhebung geschilderten subjektiven Hörempfindungen im Ergebnis die objektive technische Gleichwertigkeit des eigenanteilsfreien Hörsystems einerseits und des selbstbeschafften Hörgerätes andereseits schlüssig und nachvollziehbar begründet. Diesem gutachterlichen Ergebnis schließt der Senat sich vollumfänglich an.

Da die angeschafften Hörgeräte damit über das Maß des Notwendigen hinausgehen, besteht kein Anspruch auf die beantragte Mehrversorgung nach krankenversicherungsrechtlichen Vorschriften.

Auch nach Maßgabe rentenversicherungsrechtlicher Vorschriften hat die Klägerin keinen Anspruch auf Kostenerstattung gegen die Beigeladene. Rechtsgrundlage der begehrten Kostenerstattung ist danach § 15 Abs. 1 S. 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), der auch im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung Anwendung findet, wobei hier offen bleiben kann, ob § 15 SGB IX unmittelbar oder analog angewendet werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009 - B 5 R 5/07 R - unmittelbare Anwendbarkeit bzw. BSG, Urteil vom 21. August 2008 - B 13 R 33/07 R - analoge Anwendung). Danach haben Leistungsberechtigte einen Anspruch auf Erstattung der Kosten einer selbstbeschafften medizinischen Rehabilitation, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Auch der Erstattungsanspruch nach § 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX reicht nicht weiter als der entsprechende Primäranspruch. Dies bedeutet, dass sich ein Kostenerstattungsanspruch nach Art und Umfang des Primäranspruchs richtet und nur insoweit besteht, als der Rehabilitationsträger auch hinsichtlich des Primäranspruchs nach dem für ihn bestehenden Recht leistungspflichtig gewesen wäre (vgl. m.w.N. Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 25. Juni 2013 - L 6 R 921/11). Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für eine Kostenerstattung auch nach rentenversicherungsrechtlichen Vorschriften nicht erfüllt. Die gesetzliche Rentenversicherung erbringt als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben u.a. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 9 Abs. 1, 15 SGB VI i.V.m. §§ 26 Abs. 2 Nr. 6 und § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX), wenn die persönlichen (§ 10 SGB VI) und versicherungsrechtlichen (§ 11 SGB VI) Voraussetzungen erfüllt und die Leistungen nicht nach § 12 SGB VI ausgeschlossen sind. Diese Leistungsvoraussetzungen sind hier nicht erfüllt. Die Klägerin benötigt die selbst beschafften Hörgeräte nicht lediglich wegen ihrer beruflichen Tätigkeit als Kauffrau im Personalwesen. Denn sie ist dabei - wie das SG zutreffend ausgeführt hat - nicht auf eine besondere Hörfähigkeit angewiesen. Aus der Bescheinigung des Arbeitgebers vom 5. Dezember 2013 ergibt sich zwar, dass der Berufsalltag der Klägerin persönliche Gespräche, Telefonate und Besprechungen beinhaltet, wobei die Klägerin in diesem Zusammenhang angegeben hat, sie könne insbesondere diese beruflichen Anforderungen bezüglich der Kommunikation nur mit den gewählten Hörgeräten erfüllen. Auch der HNO-Arzt Dr. Kuhlicke hat in seinem ärztlichen Attest vom 19. November 2013 erwähnt, dass die Klägerin in ihrem Arbeitsbereich multiplem Umgebungslärm ausgesetzt ist und - gestützt auf die von der Klägerin geschilderten Erfahrungen beim probatorischen Tragen von verschiedenen Hörgeräten - die Einschätzung geäußert, dass eine Kommunikationshilfe mit mehreren Frequenzkanälen und Kompressionsreglern sowie direktionaler Spracherkennung am besten den Anforderungen entspreche. Die von der Klägerin angesprochenen und vom Arbeitgeber bescheinigten beruflichen Anforderungen im Zusammenhang mit der Kommunikation - auch z.B. bei störenden Umgebungsgeräuschen und in größeren Räumen - gehen jedoch nicht über die alltäglichen Anforderungen an das Hörvermögen hinaus. Auch diesbezüglich stützt der Senat sich auf das schlüssige und überzeugende Gutachten des Sachverständigen Dr. D., der ausdrücklich festgehalten hat, dass beim Tragen der Hörgeräte der Marke "S. pure 7mi" im Alltag oder im Beruf keine objektiv wesentlichen Gebrauchsvorteile festzustellen sind. Es besteht daher keine Erstattungspflicht nach Maßgabe der rentenversicherungsrechtlichen Vorschriften wegen besonderer beruflicher Anforderungen an das Hörvermögen.

Aus diesen Gründen hat das SG zu Recht lediglich den Bescheid der Beklagten vom 8. April 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. September 2013 aus formellen Gründen aufgehoben und die Klage im Übrigen abgewiesen.

Die Berufung der Klägerin konnte daher keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Im Rahmen des dem Senat nach § 193 SGG eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., § 193 SGG Rdnr. 8 erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, L 13 R 1662/12, veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, § 193 SGG Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, § 193 SGG Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, § 193 SGG Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2018-02-02