

## L 3 AL 35/13

Land  
Schleswig-Holstein  
Sozialgericht  
Schleswig-Holsteinisches LSG  
Sachgebiet  
Arbeitslosenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Itzehoe (SHS)  
Aktenzeichen  
S 31 AL 5/11 (Sozialgericht Itzehoe)  
Datum  
18.06.2013  
2. Instanz  
Schleswig-Holsteinisches LSG  
Aktenzeichen  
L 3 AL 35/13  
Datum  
16.12.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 18. Juni 2013 abgeändert. Die Beigeladene wird verurteilt, dem Kläger die den Festbetrag übersteigenden Mehrkosten für die beidseitige Hörgeräteversorgung mit dem Gerät Phonak Exelia Art HS P VZ Petite in Höhe von 4.653,00 EUR zu erstatten. Die Beigeladene hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Erstattung der den Festbetrag übersteigenden Kosten der beidseitigen Hörgeräteversorgung des Klägers in Höhe von 4.653,00 EUR nach dem Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III).

Bei dem 1981 geborenen Kläger besteht eine angeborene beidseitige Innenohr-schwerhörigkeit sowie ein beidseitiger, kompensierter Tinnitus bei einem Grad der Behinderung von 50. Die erste Hörgeräteversorgung erfolgte als Jugendlicher, die letzte beidseitige Hörgeräteversorgung erfolgte im November 2003. Seit August 1999 ist der Kläger als Zusteller für den Brief- und Frachtdienst der Deutschen Post DHL tätig. Er ist Mitglied der Deutsche BKK, der späteren Beigeladenen.

Am 8. April 2010 erhielt die Beigeladene die Versorgungsanzeige des Hörgeräteakustikers, der Firma A. Am 12. April 2010 bewilligte die Beigeladene die Folgeversorgung mit beidseitigen Hörgeräten gegenüber dem Leistungserbringer dem Grunde nach. Die Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO), Frau S., verordnete daraufhin am 14. Juni 2010 auf einem entsprechenden Vordruck neue Hörhilfen und nannte als Diagnose "Innenohrschwerhörigkeit beiderseits". Nach einer Anpassphase mit insgesamt 4 Hörgeräten, wobei der Kläger mit den Hörgeräten der Firma Phonak "Exelia Art HS P VZ Petite" das beste Sprachverständnis zeigte, bestätigte der Kläger am 21. Juni 2010 den Erhalt der genannten Hörgeräte. Die behandelnde HNO-Ärztin bescheinigte am 24. Juni 2010 eine ausreichende Hörverbesserung und die Zweckmäßigkeit der Geräte. Am 9. Dezember 2010 unterschrieb der Kläger die Versicherererklärung zur Hörsystemversorgung einschließlich der Erklärung zu den Mehrkosten sowie die Empfangsbestätigung. Die Firma A stellte dem Kläger für die angepassten Hörgeräte nebst Otoplastiken und Servicepauschale für Reparaturarbeiten abzüglich der Kassenanteile 4673,00 EUR in Rechnung, die dieser vollständig beglich. Am 9. Dezember 2010 übersandte die Firma A der Beigeladenen eine Rechnung, die für die einzelnen Leistungen jeweils nur den Festbetrag der gesetzlichen Krankenversicherung auswies und nach Abzug der gesetzlichen Zuzahlung in Höhe von 20,00 EUR einen Gesamtbetrag in Höhe von 1.138,80 EUR in Rechnung stellte. Den Festbetrag für die zwei Hörgeräte (je 390,00 EUR) sowie die Kosten der Otoplastiken (je 33,50 EUR), nach Abzug der Zuzahlung von 20,00 EUR mithin 827,00 EUR, und die Reparatur-Pauschale in Höhe von 311,80 EUR (je Hörgerät 194,90 EUR und Abschlag für 2. Hörgerät iHv 78,00 EUR) brachte die Beigeladene nach Genehmigung am 16. Dezember 2010 am 17. Juni 2011 an den Hörgeräteakustiker zur Auszahlung. Eine Mitteilung der Beigeladenen an den Kläger erfolgte zu keinem Zeitpunkt.

Nachdem der Kläger durch den Hörgeräteakustiker darüber informiert wurde, dass die Beigeladene lediglich den Festbetrag leisten werde, beantragte der Kläger am 26. Juli 2010 bei der Deutschen Rentenversicherung Nord (DRV Nord) Leistungen zur Rehabilitation für Versicherte in Form einer Kostenübernahme für ein höherwertiges Hörgerät. Dem Antrag waren u.a. ein erläuterndes Schreiben der Firma A vom 21. Juli 2010, ein Kostenvoranschlag vom 21. Juli 2010 für eine beidseitige Hörgeräteversorgung des Klägers mit dem Gerät "Phonak Exelia Art HS P VZ Petite" in Höhe von 4.653,00 EUR (Gesamtpreis 5.811,80 EUR abzüglich Festbetrag der gesetzlichen Krankenversicherung 1.158,80 EUR), die Hörgeräteverordnung vom 14. Juni 2010, die Dokumentation zur Hörgeräteanpassung sowie ein Schreiben des Arbeitgebers vom 13. Juli 2010 beigefügt. In der Anlage zum Antrag auf Teilhabe am Arbeitsleben gab der Kläger an, besondere Hörgeräte für die Ausübung seiner Beschäftigung als Zusteller im Fracht- und Briefdienst zu benötigen. Diese müssten über Zusatzprogramme wie Sprachanhebung bei Lärm, Wind- und Störgeräuschunterdrückung verfügen. Festbetragsgeräte bzw. einfachere Geräte erfüllten diese

Voraussetzungen nicht. Den am 27. Juli 2010 eingegangenen Antrag leitete die DRV Nord mit Schreiben vom 3. August 2010 zuständigkeitshalber nach [§ 14 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) an die Beklagte weiter. Mit Bescheid vom 19. Oktober 2010 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Zur Begründung führte sie aus, dass es sich bei dem beantragten Hörgerät nicht um eine berufsspezifische Hörgeräteausstattung handele, sondern um ein Hörgerät, das insgesamt die Kommunikationsfähigkeit des Klägers verbessere. Dem Kläger werde unter Hinweis auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 17. Dezember 2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) - empfohlen, sich an seine Krankenkasse zu wenden.

Mit seinem Widerspruch vom 15. November 2010 wies der Kläger darauf hin, dass er seine berufliche Tätigkeit ohne die von ihm begehrten Hörgeräte nicht ausführen könne. Er benötige für die vielseitig wechselnde Tätigkeit seines Berufsfeldes ein spezielles Hörsystem, um seinen Beruf zufriedenstellend und sicher ausüben zu können.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13. Dezember 2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus: Bei der Schwerhörigkeit des Klägers handele es sich um eine dauerhafte Leistungseinschränkung. Die Förderung von Hörhilfen sei jedoch nur im Ausnahmefall Aufgabe der Beklagten. Nach der neuen Rechtsprechung des BSG sei es Aufgabe der Krankenkassen, die Versorgung der Versicherten mit solchen Hörgeräten vorzunehmen, die die bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlauben. Die Übernahme von Kosten für die Beschaffung von Hörgeräten als Hilfsmittel nach [§ 33 Abs. 8 Nummer 4 SGB IX](#) durch sie, die Beklagte, komme demzufolge nur dann in Betracht, wenn im Zusammenhang mit der Berufsausübung spezielle Anforderungen an das Hörvermögen gestellt würden und deshalb ein zusätzlicher Bedarf bestehe. Die von dem Kläger aufgezählten Schwierigkeiten bei der Kommunikation seien indes nicht arbeitsplatzspezifisch. Straßenlärm, Baustellenlärm, Wind- und Autofahrgeräusche behinderten vielmehr die Kommunikation in der Öffentlichkeit unabhängig davon, ob diese aus privaten oder aus berufsbedingten Gründen auf der Straße erfolge.

Dagegen hat der Kläger am 21. Januar 2011 Klage bei dem Sozialgericht Itzehoe erhoben und zur Begründung ausgeführt: Er benötige speziell für seine beruflichen Kommunikationsbedürfnisse ein Hörsystem mit sofortiger, optimaler Anpassung an ständig wechselnde Umgebungen, herausragender Sprachverständlichkeit, Eliminierung störender Geräusche, rückkopplungsfreiem Hören, gutem Sprachverstehen in hallenden Umgebungen und der Gewährleistung bestmöglicher Kommunikation. Von der Krankenkasse werde nur eine Basisversorgung mit Festbeträgen gewährt, die in seinem Fall nicht ausreichend sei, um seine speziellen beruflichen Bedürfnisse zu erfüllen.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 19. Oktober 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Dezember 2010 aufzuheben, die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für seine Zuzahlung für zwei Hörgeräte des Typs Exekia HSP VZ Petite zu übernehmen, hilfsweise die Beklagte zu verurteilen, ihn unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat zur Begründung auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden Bezug genommen. Bei dem Hörgerät handele es sich um eine medizinische Leistung im Sinne des [§ 33 Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Ständig wechselnde Umgebungen, störende Geräusche durch die Straßen oder Baustellen, unterdrückte Windgeräusche und Störschall träten in vielen Bereichen des täglichen Lebens auf. Diese Umstände begründeten regelmäßig keine ausschließlich aus beruflichen Gründen bestehende Notwendigkeit für eine besondere Hörgeräteversorgung. Eine solche berufsspezifische Notwendigkeit bestehe etwa bei akustischen Kontroll- und Überwachungsarbeiten oder beim feinsinnigen Differenzieren zwischen bestimmten Tönen und Klängen. Auch sei nicht nachgewiesen, dass der Kläger nur mit den streitgegenständlichen Hörgeräten ausreichend versorgt sei.

Die Beigeladene, die das Sozialgericht mit Beschluss vom 8. März 2012 zum Verfahren beigeladen hat, hat keinen Antrag gestellt.

Sie hat ausgeführt, sie habe den Sachleistungsanspruch des Klägers durch Erstattung des Festbetrages in Höhe von 1138,00 EUR an den Hörgeräteakustiker erfüllt. Anhaltspunkte dafür, dass keine eigenanteilsfreie Versorgung im Rahmen der Festbeträge erfolgt sei, habe sie nicht gehabt. Im Übrigen sei eine weitergehende Kostenübernahme bzw. -erstattung für Hilfsmittel gem. [§ 36 SGB V](#), für die ein Festbetrag gelte, regelmäßig ausgeschlossen. Auch stehe nicht fest, dass der Kläger nur mit den streitgegenständlichen Hörgeräten ausreichend versorgt werden können.

Das Sozialgericht hat einen Befund- und Behandlungsbericht der HNO-Ärztin Frau S vom 16. September 2011 beigezogen. Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. L als medizinischer Sachverständiger den Kläger am 1. Dezember 2011 untersucht. Dr. L ist in seinem Gutachten zu der Einschätzung gekommen, dass der Kläger wegen einer angeborenen beidseitigen Innenohrschwerhörigkeit zur Sicherstellung seiner Teilhabe am Arbeitsleben auf hochverstärkende Hörgeräte angewiesen sei, die über mehrere Programme, Störgeräuschunterdrückung und Sprachanhebung sowie Rückkopplungsunterdrückung verfügen. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die Ausführungen im Gutachten vom 9. Januar 2012 (Bl. 46 ff der Gerichtsakte [GA]) Bezug genommen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 18. Juni 2013 hat das Sozialgericht den Kläger eingehend zu seiner beruflichen Tätigkeit befragt und der Klage mit Urteil vom gleichen Tag stattgegeben. Zur Begründung hat es ausgeführt: Dem Kläger stehe unter Berücksichtigung der überzeugenden Ausführungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen und der glaubwürdigen Ausführungen des Klägers in der mündlichen Verhandlung ein Anspruch auf die begehrten Hörgeräte gegen die Beklagte nach [§ 97 Abs. 1 SGB III](#) zu. Der Kläger habe nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass er speziell die hier streitigen Hörgeräte benötigte, weil andere und kostengünstigere Geräte nicht in der Lage gewesen seien, seine besondere Hörbehinderung in einem Maße auszugleichen, dass ihm ein Arbeiten unter Wettbewerbsbedingungen weiterhin möglich oder auch nur zumutbar gewesen wäre. Die DRV Nord habe den Antrag auf Rehabilitationsleistungen als erstangegangener Träger an die Beklagte weitergeleitet, so dass diese gegenüber dem Kläger endgültig und umfassend leistungspflichtig sei ([§ 14 SGB IX](#)).

Das Urteil ist der Beklagten am 1. Juli 2013 zugestellt worden. Hiergegen richtet sich ihre am 30. Juli 2013 beim Schleswig-Holsteinischen

Landessozialgericht eingegangene Berufung. Zur Begründung führt die Beklagte aus: Materiell-rechtlich sei die Beigeladene unter Berücksichtigung der Entscheidung des BSG vom 17. Dezember 2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) - für die Gewährung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation zuständig, denn die Ausstattungsmerkmale der Hörgeräte seien nicht berufsspezifisch. Die Verständigung unter Störgeräuschen gehöre zu nahezu jeder beruflichen Tätigkeit; auch Störschall trete in vielen Bereichen des täglichen Lebens auf, sei es im Straßenverkehr, in öffentlichen Verkehrsmitteln, in Einkaufszentren oder in kulturellen Veranstaltungen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 18. Juni 2013 aufzuheben und die Klage insoweit abzuweisen, als Leistungen von der Beklagten beantragt wurden.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er stützt die Entscheidung des Sozialgerichts. Die Definition der Weltgesundheitsordnung (WHO) zur Schwerhörigkeit sei zum Zeitpunkt der Hörgeräteanschaffung am 9. Dezember 2010 noch nicht existent gewesen. Im Rahmen der mündlichen Verhandlung erklärt der Kläger ergänzend, dass er nicht beurteilen könne, ob anstelle der Beklagten die Beigeladene leistungspflichtig sei. Jedenfalls gehe es ihm um die Erstattung des geltend gemachten Betrages.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Sie weist darauf hin, dass eine Erstattung der Aufwendungen der Beklagten nach [§ 14 Abs. 4 SGB IX](#) nicht in Betracht komme. Der Kläger gehöre nicht zu dem Personenkreis der an Taubheit grenzenden Schwerhörigen, sondern zum Personenkreis der hochgradig Schwerhörigen nach der Definition der WHO.

Auf Anforderung des Senats hat die Beigeladene den Versorgungsvertrag für die Hörgeräteversorgung einschließlich der Vergütungsvereinbarung, die im Jahr 2010 in Schleswig-Holstein für die Beigeladene galt, übersandt. Zur Vorbereitung der Berufungsverhandlung am 16. Dezember 2016 hat der Senat ein Sachverständigengutachten des Hörgeräteakustiker-Meisters N zu den bei dem Kläger vorliegenden hörbedingten Einschränkungen der Kommunikation sowie den Anforderungen an die zum Ausgleich der Hörbehinderung notwendigen Hörgeräte eingeholt. Hinsichtlich der Einzelheiten des Gutachtens vom 30. November 2016 wird auf Bl. 158 bis 173 GA verwiesen.

Dem Senat haben die den Kläger betreffenden Verwaltungsvorgänge der Beklagten sowie der Beigeladenen und die Gerichtsakten vorgelegen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird hierauf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässige Berufung der Beklagten ist insoweit begründet, als nicht sie, sondern die Beigeladene zur Erstattung des Betrages von 4.653,00 EUR an den Kläger für seine beidseitige Versorgung mit Hörgeräten der Marke Phonak Exélia Art HS P VZ Petite zu verurteilen ist. Den Bescheid der Beklagten vom 19. Oktober 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Dezember 2010 hat das Sozialgericht allerdings zu Recht aufgehoben. Insoweit war das Urteil des Sozialgerichts auf die Berufung der Beklagten abzuändern und die Beigeladene nach [§ 75 Abs. 5 SGG](#) zu verurteilen, denn diese ist als erstangegangener Träger für die Leistungen zuständig und der Kläger hat ihr gegenüber nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch auf Erstattung der Kosten.

Dabei bedurfte es nicht eines gegen die Beigeladene gerichteten Klageantrages (vgl. Fock in: Breitkreuz/Fichte, SGG, 2. Aufl., § 75, Rn. 23; BSG, Urteil vom 3. April 1986 - [4 a RJ 1/85](#) -, Rn. 17, juris). Vielmehr haben die Tatsachengerichte eine solche gesetzliche Klagerweiterung von Amts wegen zu berücksichtigen, sofern der Kläger die Verurteilung der Beigeladenen nicht ausdrücklich ablehnt (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 2000 - [B 11 AL 25/00 R](#) -, Rn. 25, juris). Diesbezüglich hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung ausdrücklich erklärt, dass es ihm letztlich um die Erstattung des den Festbetrag übersteigenden Betrages geht. Damit hat der Kläger hinreichend deutlich zum Ausdruck gebracht, dass er eine Verurteilung der Beigeladenen nicht ausdrücklich ablehnt. Einer Verurteilung der Beigeladenen steht auch nicht entgegen, dass sie in der mündlichen Verhandlung nicht erschienen ist, denn sie ist ordnungsgemäß unter Hinweis auf [§ 126 SGG](#) geladen worden. Im Übrigen hat sie mit Schriftsatz vom 12. Dezember 2016 darauf hingewiesen, keinen Vertreter zur mündlichen Verhandlung entsenden zu wollen und ausdrücklich ihr Einverständnis mit einer Entscheidung nach Lage der Akten erklärt.

Streitgegenstand ist der Anspruch des Klägers auf Erstattung der den Festbetrag nach [§ 36 SGB V](#) übersteigenden Kosten des Hörgeräts.

Der Kläger macht den Anspruch auf Kostenerstattung für die in Höhe von 4.653,00 EUR selbst finanzierte Hörgeräteversorgung zutreffend mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 4 SGG](#) geltend. Die Klage ist gegenüber der Beklagten fristgerecht nach erfolglos durchgeführtem Widerspruchsverfahren ([§ 87 SGG](#)) erhoben worden und auch ansonsten zulässig. Die Verurteilung der Beigeladenen beruht auf [§ 75 Abs. 5 SGG](#); eines abgeschlossenen Vorverfahrens im Sinne des [§ 83 SGG](#) bedurfte es insoweit nicht (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., § 75 Rn. 18 b mwN; BSG, Urteil vom 21. August 2008 - [B 13 R 33/07 R](#) -, Rn. 31, 50 f, juris; BSG, Urteil vom 29. September 2009 - B 9 SO 19/08 R - Rn. 12 mit Anm. Pattar in SGB 2010, 652, 655 f;). Auch steht der Verurteilung der Beigeladenen keine bestandskräftige Entscheidung entgegen. Selbst wenn man in der Genehmigung der Hörgeräteversorgung im Rahmen der Festbeträge seitens der Beigeladenen vom 16. Dezember 2010 eine Bewilligungsentscheidung erkennen wollte (in diesem Sinne wohl BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 - [B 3 KR 5/12 R](#) -, Rn. 12; zust. Anm. Spiolek in [SGB 2014, 27](#), 38), fehlt es jedenfalls an der Bekanntgabe der Entscheidung gegenüber dem Kläger. Die Beigeladene selbst hat bestätigt, dem Kläger keine Mitteilung über die Genehmigung der in der Rechnung ausgewiesenen Festbeträge vom 16. Dezember 2010 gemacht zu haben.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist im Verhältnis zu der Beklagten deren Bescheid vom 19. Oktober 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides 13. Dezember 2010, mit dem die Erstattung der den Festbetrag übersteigenden Kosten der Hörgeräteversorgung abgelehnt worden war.

Ein Anspruch auf Kostenerstattung besteht hingegen nicht gegen die Beklagte, da diese - trotz der Weiterleitung des am 27. Juli 2010 bei der DRV Nord gestellten Antrages - im Außenverhältnis zum Kläger für das Leistungsbegehren nicht zuständig geworden ist. Das Sozialgericht hat vorliegend verkannt, dass die Beigeladene "erstangegangener" Träger im Sinne des [§ 14 SGB IX](#) ist. Insofern normiert [§ 15 Abs. 1 Satz 4 iVm Satz 2 SGB IX](#) zwar trägerübergreifend Kostenerstattungsansprüche für selbstbeschaffte Teilhabeleistungen gegen den zuständigen Rehabilitationsträger im Sinne des [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) iVm [§ 14 SGB IX](#) (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 - [B 5 R 8/14 R](#) -Rn 28, juris). Auf der Grundlage der Rechtsprechung des BSG (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014, [aaO](#) Rn 32 ff.) ist hingegen 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 - wie hier - eine Folgeversorgung begehren (vgl. § 5 Abs. 1 der Vereinbarung über die Versorgung von Versicherten des BKK Landesverbandes Nord, des IKK Landesverbandes Nord und der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Schleswig-Holstein mit Hörsystemen einschließlich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen vom 1. Februar 2007; im Folgenden VV 2007), damit gleichzeitig einen Antrag nach [§ 19 Satz 1](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) stellen. Zum rechtlichen Kontext der in Frage stehenden Art hat das BSG in seiner Entscheidung vom 24. Januar 2013 - [B 3 KR 5/12 R](#) -, Rn. 20) festgestellt:

"Der Senat kann offenlassen, ob die maßgebliche Antragstellung im Sinne des [§ 14 SGB IX](#) durch Übergabe der vertragsärztlichen Hörgeräteverordnung vom 9.6.2006 seitens der Klägerin an den Hörgeräteakustiker oder erst durch dessen Versorgungsanzeige bei der Krankenkasse erfolgt ist. In dem einen wie in dem anderen Fall läge ein Leistungsbegehren der Klägerin und damit ein Leistungsantrag im Sinne des [§ 19 Satz 1 SGB IV](#) vor, der in der Zeit zwischen dem 9.6.2006 (Tag der vertragsärztlichen Verordnung) und dem 12.7.2006 (Tag der Verwaltungsentscheidung) bei der Beigeladenen eingegangen ist. Deren Einwand, die vom LSG als Antrag angesehene Versorgungsanzeige sei allein Bestandteil der Innenkommunikation zwischen Leistungsbringer und Krankenkasse zur Gewährung einer Sachleistung ([§ 2 Abs. 2 S 1 SGB V](#)), durch die im Wesentlichen die Mitgliedschaft des Versicherten (vgl. [§ 19 Abs. 1 SGB V](#)) geklärt werde, ist unzutreffend und wirklichkeitsfremd. Wenn sich ein Rehabilitationsträger - wie hier und bei der Hörgeräteversorgung wohl allgemein üblich - seiner leistungsrechtlichen Verantwortung durch sog. Verträge zur Komplettversorgung nahezu vollständig entzieht und dem Leistungserbringer quasi die Entscheidung darüber überlässt, ob dem Versicherten eine Teilhabeleistung (wenn auch nur zum Festbetrag) zuteil wird, dann erfüllt er weder seine Pflicht zur ordnungsgemäßen Einzelfallprüfung nach [§ 33 SGB V](#) noch befolgt er die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ([§ 12 Abs. 1](#) und [§ 70 Abs. 1 S 2 SGB V](#)). Wer sich der Pflicht zur Antragsentgegennahme ([§ 16 SGB I](#)) verweigert, kann sich nicht darauf berufen, es sei bei ihm kein Antrag gestellt worden. Es mutet zudem abenteuerlich an, dass die Rehabilitationsträger die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln - hier: Hörgeräte - praktisch nicht mehr selbst vornehmen, sondern in die Hände der Leistungserbringer outgesourced haben. Dass ein solches Vorgehen weder dem Grundgedanken der Festbetragsregelung gerecht wird noch zur Kostendämpfung beiträgt, dürfte klar auf der Hand liegen. Hinzu kommt im vorliegenden Fall, dass die Beigeladene hinsichtlich der erfolgten Versorgung keinerlei nachprüfbar Unterlagen vorlegen konnte, wie dies in ihrem Vertrag zur Komplettversorgung mit den Hörgeräteakustikern vorgeschrieben ist. Es existiert lediglich ein Datenauszug, der mit Datum 12.7.2006 die Bewilligung eines Hörgeräts und des Festbetrages dokumentiert - ohne jede weitere Überprüfung des Leistungsfalles. Der Senat hält eine derartige Praxis im Umgang mit dem Leistungsrecht des SGB V für nicht mehr akzeptabel" (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 - [B 13 KR 5/12 R](#) -Rn. 20, juris).

Dem hat sich der für das Rentenversicherungsrecht zuständige Senat des BSG in vollem Umfang angeschlossen (BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 - [B 5 R 8/14 R](#) -, Rn. 36, juris). Der erkennende Senat schließt sich diesen Ausführungen ausdrücklich an und legt diese Grundsätze auch der vorliegenden Entscheidung zu Grunde. Hiervon ausgehend kann die maßgebliche Erstantragstellung rechtlich gleichwertig bereits in der Übergabe einer vertragsärztlichen Hörgeräteverordnung an den Hörgeräteakustiker oder in dessen Versorgungsanzeige bei der Krankenkasse bzw. - wie in der Entscheidung vom 30. Oktober 2014 - in der Antragstellung durch den Versicherten bei dem Rentenversicherungsträger liegen. Nichts anderes kann aber gelten, wenn - wie vorliegend - der Beigeladenen im Rahmen der Folgeversorgung der Versorgungsbeginn angezeigt wird, was vorliegend mit der Versorgungsanzeige des Hörgeräteakustikers vom 8. April 2010 erfolgt ist. Soweit die Beigeladene ausführt, erstmals im Rahmen der Beiladung von dem geltend gemachten weitergehenden Anspruch des Klägers erfahren zu haben, kann sie damit nicht durchdringen. Denn die Beigeladene hat sich durch sog. Verträge zur Komplettversorgung ihrer Pflicht zur leistungsrechtlichen Verantwortung praktisch vollständig entzogen, in dem sie den gesamten Vorgang der Leistungserbringung von der Vorlage der ärztlichen Verordnung über die Anpassung und Auswahl der Hörgeräte bis zur Abrechnung mit dem Versicherten und seiner Kasse dem Hörgeräteakustiker übertragen hat, so dass grundsätzlich jeder Kontakt des Versicherten mit seiner Kasse und damit der Aufwand eines Verfahrens vermieden wird. In diesem Zusammenhang hat sie auch die Beratung einschließlich der Aufklärung der Versicherten zu möglichen Mehrkosten vollständig dem Hörgeräteakustiker übertragen ("outgesourced"). In der Folge des selbst gesetzten Rechtsscheins muss sich die Beigeladene daher behandeln lassen, als handle es sich bei dem von ihr mit den eigenen Verfahrenspflichten belasteten Leistungserbringer um eine zur Antragsentgegennahme zuständige Stelle im Sinne des [§ 16 Abs. 2 SGB I](#). Sie kann sich mithin gegenüber dem Kläger nicht darauf berufen, es sei bei ihr kein Antrag auf Gewährung eines den Festbetrag übersteigenden Hörgeräts gestellt worden (so auch BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 - [B 5 R 8/14 R](#) -, Rn. 42 m.w.N.; in diesem Sinne bereits BSG, Urteil vom 21. August 2008 - [B 13 R 33/07 R](#) -, Rn. 34, juris).

Der Kläger hat sich am 8. April 2010 an den Hörgeräteakustiker, die Firma A, gewandt, die eine entsprechende Versorgungsanzeige auf dem dafür vorgesehenen Vordruck an die Beigeladene übersandte, die die Hörsystemversorgung vorbehaltlich der Vorlage der für die Indikationsstellung nötigen Informationen (Ton- und Sprachaudiogramm) am 12. April 2010 bewilligte. Bei der Firma A handelt es sich um ein Hörgeräteakustikunternehmen, das als Mitglied der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker KdÖR über dessen u.a. mit dem BKK Landesverband Nord gemäß [§ 127 Abs. 1 SGB V](#) geschlossenen, im Februar 2007 in Kraft getretenen und im hier streitigen Zeitraum gültigen VV einschließlich der in der Anlage 2 enthaltenen Vergütungsvereinbarung nach Maßgabe der vertraglichen Regelungen auch gegenüber der Beigeladene zur Leistungserbringung berechtigt und verpflichtet war. Danach war es Aufgabe des Hörgeräteakustikers, entsprechend der Produktgruppe 13 ein für Versicherte eigenanteilsfreies Angebot für alle Schwerhörigkeitsgrade sowie Tinnitusversorgungen vorzuhalten, den Versicherten über das eigenanteilsfreie Angebot aufzuklären sowie die Aufklärung durch Unterschrift unter die als Anlage 5 des VV beigefügten Patientenerklärung bestätigen zu lassen (vgl. § 3 Abs. 4 VV Grundsätze der Leistungserbringung). Eine entsprechende Information des Klägers durch den Hörgeräteakustiker ist ausweislich der "Versichertenerklärung zur Hörsystemversorgung Erwachsene" und der von dem Kläger am 9. Dezember 2010 unterzeichneten "Erklärung zu Mehrkosten" erfolgt.

Darüber hinaus hat der Kläger glaubhaft versichert, von dem Hörgeräteakustiker darauf hingewiesen worden zu sein, dass die den Festbetrag übersteigenden Kosten für ein technisch aufwändigeres Hörgerät wegen der besonderen Anforderungen der ausgeübten Erwerbstätigkeit gegenüber dem Rentenversicherungsträger geltend gemacht werden könnten. Diese Angaben werden durch den vom Hörgeräteakustiker gefertigten formlosen Antrag auf "Kostenübernahme für Hörgeräte" vom 21. Juli 2010 gegenüber der DRV Nord sowie der ebenfalls vom Hörgeräteakustiker geleisteten Unterstützung des Klägers beim Ausfüllen des Formularantrags der DRV bestätigt. Diese "Beratung" des Klägers seitens des Leistungserbringers muss sich die Beigeladene nach den oben dargestellten Maßstäben zurechnen lassen (vgl. auch LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 15. Mai 2014 - [L 5 KR 39/12](#) -, Rn. 31). Nach Aktenlage erhielt der Kläger nach Übergabe der verordneten Hörhilfe vom Hörgeräteakustiker einen Kostenvoranschlag vom 21. Juli 2010, der den Festbetrag bzw. "Kassenanteil" von 1.158,80 EUR auswies und den "Eigenanteil" mit 4.653,00 EUR zuzüglich gesetzlicher Zuzahlung 20,00 EUR bezifferte. Nachdem der Arbeitgeber eine Kostenübernahme ablehnte, hat der Kläger sich zwecks Beratung an den Hörgeräteakustiker gewandt. Auf dessen Anraten hat er bei dem aus Sicht des Hörgeräteakustikers zuständigen Versicherungsträgers für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, der DRV Nord, am 27. Juli 2010 einen entsprechenden Antrag auf Kostenübernahme für zwei Phonak Geräte "Exelia Art" gestellt, den die DRV Nord am 3. August 2010 an die Beklagte weiterleitete, da die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien ([§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#)). Im Hinblick auf die bereits am 8. April 2010 seitens des Hörgeräteakustikers erfolgte Versorgungsanzeige an die Beigeladene, in dem nach ständiger Rechtsprechung des BSG bereits ein Antrag auf Teilhabeleistungen im Sinne des [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) zu erkennen ist (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 - [B 3 KR 5/12 R](#) - Rn. 20; BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 - [B 5 R 8/14 R](#) -, Rn. 36, juris), scheidet jedoch eine Aufspaltung des klägerischen Begehrens in zwei separate Leistungsanträge, nämlich einen Antrag auf Bewilligung eines Festbetrages (Basisversorgung, [§ 12 Abs. 2 SGB V](#)) und einem weiteren Antrag auf Bewilligung einer über dem Festbetrag hinausgehenden, technisch anspruchsvolleren und teureren Versorgung (Premiumversorgung) aus. Zuständig für den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist mithin die Beigeladene auf der Grundlage der Versorgungsanzeige vom 8. April 2010.

Auch der Umstand, dass es der Hörgeräteakustiker im Rahmen der Rechnungslegung gegenüber der Beigeladenen unterlassen hat, den über dem Festbetrag liegenden vollständigen Preis des angepassten Hörgeräts anzugeben, wirkt sich nicht zu Lasten des Klägers aus. Nach § 6 VV Grundsätze der Leistungserbringung wird die Vergütung der Leistungen in der Preisvereinbarung der Anlage 2 geregelt. Danach erhält der Hörgeräteakustiker eine pauschale Vergütung für das Hörsystem der Produktgruppen 13.20.01 bis 13.20.03 entsprechend der in der Vergütungsvereinbarung niedergelegten Festbeträge. Das dem Kläger angepasste Hörgerät ist der Produktgruppe 13.20.03.nnn der Vergütungsvereinbarung zuzuordnen; der Hörgeräteakustiker kann zu Lasten der Beigeladenen ausschließlich den Festbetrag abrechnen. Auch die die Beigeladene hat mit Schriftsatz vom 2. April 2012 gegenüber dem Sozialgericht ausgeführt, dass bei Hilfsmitteln, für die ein Festbetrag nach [§ 36 SGB V](#) festgesetzt sei, eine weitergehende Kostenübernahme bzw. -erstattungsansprüche des Versicherten regelmäßig ausgeschlossen seien. Sollte der Hörgeräteakustiker im Rahmen der Abrechnung seinen sich aus dem mit der Beigeladenen abgeschlossenen Vertrag ergebenden Pflichten ggf. unzureichend nachgekommen sein, kann die Beigeladene dem Leistungserbringer gegenüber vorgehen, sie kann sich jedoch nicht dem Kläger gegenüber darauf berufen, bei Kenntnis des vollständigen Preises auf ein Festbetragsgerät hingewirkt zu haben. Denn mit ihrem Einwand setzt sich die Beigeladene in Widerspruch zu den mit den Leistungserbringern abgeschlossenen Vereinbarungen, wonach die Beratung der Versicherten über die Versorgungsmöglichkeiten und das Angebot einer aufzahlungsfreien Versorgung vollständig auf den Hörgeräteakustiker übertragen wurde. Diese Vereinbarungen lassen eine Einwirkung der Beigeladenen in das dem Hilfsmittelbewilligungsverfahren vorgeschaltete Auswahlverfahren nicht zu.

Dem Kläger steht auch gegenüber der Beigeladenen ein Anspruch auf Erstattung des von ihm geltend gemachten Eigenanteils für die durch den Festbetrag nicht gedeckten Kosten der Hörgeräteversorgung mit dem Gerät Phonak Exélia Art HS P VZ Petite in Höhe von 4.653,00 EUR zu.

Nach der Rechtsprechung des für das Krankenversicherungsrecht zuständigen Senats des BSG ist die Hilfsmittelversorgung im Bereich des unmittelbaren Behinderungsausgleichs grundsätzlich von dem Ziel eines vollständigen funktionellen Ausgleichs geleitet. Im Vordergrund steht dabei der unmittelbare Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktion. Davon ist auszugehen, wenn das Hilfsmittel die Ausübung der beeinträchtigten Körperfunktion - hier das Hören - selbst ermöglicht, ersetzt oder erleichtert. Für diesen unmittelbaren Behinderungsausgleich gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)). Dies dient in aller Regel ohne gesonderte weitere Prüfung der Befriedigung eines Grundbedürfnisses des täglichen Lebens im Sinne von [§ 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX](#), weil die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer Körperfunktion als solche schon ein Grundbedürfnis in diesem Sinne ist. Deshalb kann auch die Versorgung mit einem fortschrittlichen, technisch weiterentwickelten Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, solange ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig im Sinne des Gleichziehens mit einem gesunden Menschen erreicht ist (BSG, Urteil vom 16. September 2004 - [B 3 KR 20/04 R](#) -, Rn. 4 [C-Leg II], juris). Danach würde das Maß der notwendigen Versorgung verkannt, wenn die Krankenkassen ihren Versicherten Hörgeräte ungeachtet hörgeräatetechnischer Verbesserungen nur "zur Verständigung beim Einzelgespräch unter direkter Ansprache" zur Verfügung stellen müssten. Teil des von den Krankenkassen nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) geschuldeten - möglichst vollständigen - Behinderungsausgleichs ist es vielmehr, hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen zu eröffnen und ihnen die dazu nach dem Stand der Hörgeräatetechnik ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)) jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen. Dies schließt je nach Notwendigkeit auch die Versorgung mit digitalen Hörgeräten ein. Beschränkter sind die Leistungspflichten der gesetzlichen Krankenkassen nur im Rahmen des sog. mittelbaren Behinderungsausgleichs. In diesem Bereich besteht lediglich eine Einstandspflicht der Krankenkassen für einen sog. Basisausgleich nicht aber für Gebrauchsvorteile im Beruf; Auswirkungen bei der oder auf die Berufsausübung sind in diesem Zusammenhang grundsätzlich unbeachtlich. (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009, - [B 3 KR 20/08 R](#) -; BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, - [B 3 KR 5/12 R](#) -, Rn. 31 f. in Abgrenzung zu BSG, Urteil vom 21. August 2008 - [B 13 R 33/07 R](#), juris; krit zur Abgrenzung: Spiolek, Anm. SGB 2014, 36, 38 juris).

Begrenzt wird dieser Leistungsanspruch im Rahmen der Hilfsmittelversorgung nach [§ 33 SGB V](#) 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. 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; Mehrkosten sind andernfalls selbst zu tragen ([§ 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#)). Eingeschlossen in den Versorgungsauftrag der gesetzlichen Krankenversicherung 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 Tragen kommen. Weitere Grenzen der Leistungspflicht können schließlich berührt sein, wenn einer nur geringfügigen Verbesserung des Gebrauchsnutzens ein als unverhältnismäßig einzuschätzender Mehraufwand gegenübersteht (BSG, Urteile vom 17. Dezember 2009, - [B 3 KR 20/08 R](#) - und vom 24. Januar 2013, [B 3 KR 5/12 R](#) -, juris).

Nach diesen Grundsätzen zur Versorgung Versicherter mit Hilfsmitteln zum Ausgleich von Behinderungen steht dem Kläger der Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) gegenüber der Beigeladenen zu.

Der Kläger ist auf die Versorgung mit Hörgeräten angewiesen. Bei ihm besteht eine angeborene Innenohrschwerhörigkeit beidseits mit einem hochgradigen Hörverlust bezogen auf das Sprachverstehen. Dies ergibt sich aus dem Befundbericht der den Kläger behandelnden HNO-Ärztin S vom 16. September 2011 gegenüber dem Sozialgericht und wird bestätigt durch das Gutachten des HNO-Arztes Dr. L vom 9. Januar 2012. Dr. L hat zudem darauf hingewiesen, dass der Kläger für eine optimale Kommunikation im Dienstleistungsgewerbe auf hochverstärkende Hörgeräte angewiesen ist, die über mehrere Programme, Störgeräusch- und Rückkoppelungsunterdrückung sowie Sprachanhebung verfügen.

Die von dem Kläger angeschafften technisch aufwändigeren Hörgeräte erfüllen diese Voraussetzung und gewährleisten damit den von der Beigeladenen geschuldeten unmittelbaren Behinderungsausgleich. Denn die ausgeübte Erwerbstätigkeit des Klägers stellt zur Überzeugung des Senats keine besonderen Anforderungen an die Hörfähigkeit des Klägers. Dies beruht auf folgenden Feststellungen:

Der Kläger hat seinen Antrag auf Übernahme der Mehrkosten zwar mit berufsspezifischen Bedürfnissen in seiner Tätigkeit als Zusteller im Fracht- und Briefdienst begründet. Dazu hat er insbesondere darauf hingewiesen, dass seine Tätigkeit mit ständig wechselnden Umgebungsbedingungen verbunden ist und er zur sicheren Sprachverständigung Hörgeräte benötigt, die mit Zusatzprogrammen, Sprachanhebung, Wind- und Störgeräuschunterdrückung ausgestattet sind. Der Hörbedarf des Klägers wurde dahingehend spezifiziert, dass er bei der Arbeit wechselnden Störlärmumgebungen (z.B. laute Nebengeräusche oder Verkehrslärm), extrem lauten Schallereignissen (z.B. zufallenden Autotüren oder Maschinenlärm) sowie hallenden Räumen ausgesetzt ist. Auf dieser Grundlage hat der vom Senat bestellte Sachverständige, der Hörgeräteakustikermeister N, in seinem Gutachten vom 30. November 2016 die Erforderlichkeit der von dem Kläger beanspruchten besonderen Ausstattungsmerkmale des angepassten Hörgerätesystems Phonak Exelia Art HSP VZ Petite bestätigt. So verfügt das beschaffte Hörgerät über bis zu fünf individuell einstellbare Hörprogramme, mit denen das Hörsystem auf wechselnde Hörumgebungen angepasst werden kann. Der Kläger nutzt insoweit individuell eingerichtete Automatikprogramme für die Arbeitsumgebung, ein Programm zur Akzeptanz in besonders lautem Störlärm sowie ein weiteres für eine Umgebung mit weniger Lärm. Das in der Anpassungsphase angebotene Festbetragsgerät GN Resound V-50 CT verfügt demgegenüber lediglich über ein individuell einstellbares Hörprogramm. Angesichts der bei dem Kläger auffällig niedrigen Unbehaglichkeitsschwelle, ab dem das Hören als unangenehm laut empfunden wird, erscheint die Ausstattung des Hörgeräts mit mehr als einem individuell einstellbaren Hörprogramm jedoch erforderlich, um eine verständliche Kommunikation in lauter und leiser Umgebung zu ermöglichen. Das beschaffte Hörgerät verfügt im Gegensatz zu dem angebotenen Festbetragsgerät zudem über eine Mehrmikrofontechnologie. Diese Technologie ermöglicht die gezielte Schallaufnahme aus spezifischen Richtungen. Das Hörsystem kann damit durch spezielle Algorithmen in der Signalverarbeitung Sprache aus Störlärm herausfiltern. Diese Filtertechnik benötigt der Kläger, um in einer geräuschvollen Umgebung Sprache überhaupt verstehen zu können. Weiter verfügt das beschaffte Hörgerät im Gegensatz zum angebotenen Festbetragsgerät über eine Störlärmunterdrückung. Das beschaffte Hörgerät verfügt mithin über eine Signalverarbeitung, welche Nutz- und Störlärmereignisse anhand von Merkmalen erkennt und den Störschallanteil teilweise herausfiltert. Mit dieser neben der Mehrmikrofontechnologie vorhandenen Störlärmunterdrückung wird dem Kläger überhaupt erst ein deutliches Verstehen von Sprache bei Hintergrundgeräuschen, in halliger Umgebung sowie beim Richtungshören ermöglicht; diese Technik trägt mithin entscheidend zu einer Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit des Klägers bei. Darüber hinaus verfügt das angepasste Hörgerät über eine Impulsschallunterdrückung, welche unerwarteten impulshaltigen Lärm von kurzer Dauer und hoher Intensität erkennt und die Lautstärkenspitzen abschneidet. Da die Schwerhörigkeit des Klägers mit einer Unerträglichkeit von lauten Geräuschen im Sinne einer zu niedrigen Lautstärkepegeln verschobenen Unbehaglichkeitsschwelle einhergeht, erhält die Impulsschallunterdrückung die Sprachverständlichkeit des Klägers. Angesichts des im beruflichen Umfeld übermäßig auftretenden extremen Impulsschalls beim Schließen der Wagentür durch den Kläger trägt die Impulsschallunterdrückung auch zu einer verbesserten Leistungsfähigkeit des Klägers durch Minimierung des als besonderen Stressor empfundenen Lärms bei; einen Umstand, den der Kläger auch in der mündlichen Verhandlung besonders betont hat. Der sachverständige Hörgeräteakustikermeister N bestätigt in seinem Gutachten, dass gerade die verschiedenen Hörprogramme, die Störlärmunterdrückung sowie die Mehrmikrofontechnologie zu einer entscheidenden Verbesserung des Hörverständnisses des Klägers in schwierigen Störlärmumgebungen beigetragen haben und der Kläger angesichts der Häufigkeit der extrem lauten Schallereignisse (Zuschlagen der Autotüren) im betrieblichen Bereich in besonderem Maße von der Impulsschallunterdrückung profitiert. Diese Anforderungen haben die unter die Festbetragsregelung im Jahre 2010 fallenden und dem Kläger individuell angepassten Hörgeräte nicht erfüllt. Versicherte haben jedoch ungeachtet der Festbetragsregelung Anspruch auf die Hörgeräteversorgung, die die nach dem Stand der Medizintechnik bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlaubt, soweit dies im Alltagsleben einen erheblichen Gebrauchsvorteil bietet (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) -). Aufgabe der Krankenkassen im Rahmen des nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) geschuldeten möglichst vollständigen Behinderungsausgleichs ist es mithin, hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen zu eröffnen und ihnen die dazu nach dem Stand der Hörgerätetechnik ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)) jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, - [B 3 KR 5/12 R](#) -). Zwar waren in der ab dem 7. Februar 2009 geltenden Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie idF vom 16. Oktober 2008, BAnz 2009, Nr. 61 S. 462) noch keine näheren Anforderungen an Festbetrags Hörgeräte formuliert. Erst mit der Einführung eines neuen Festbetragsgruppensystems sowie neuen Festbeträgen für Hörhilfen ab dem 1. November 2013 wurden Anforderungen an die Mindestausstattung für Hörgeräte festgeschrieben, die im Allgemeinen ein möglichst weitgehendes Sprachverständnis ermöglichen sollen. Danach musste ein Hörgerät mit digitaler Signalverarbeitung mit mindestens drei Hörprogrammen, einer Verstärkungsleistung von bis zu 75 Dezibel, einer Mehrkanal-Verstärkertechnik (mindestens 4 Kanäle) sowie einer Rückkoppelungs-

und Störschallunterdrückung ausgestattet sein (vgl. Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Neufassung der Hilfsmittel-Richtlinie vom 15. März 2012, BAnz vom 10. April 2012, im Folgenden G-BA; sowie neue Festbeträge ab 1. November 2013: BAnz 16. Juli 2013; für die Gruppe der an Taubheit grenzenden Hörbehinderten BAnz 1. Februar 2012; vgl. zum Ganzen: Zimmermann, Zur Diskussion über die Hörgeräteversorgung, SozSicherheit 2015, S. 281 f). Insbesondere die mindestens drei vom Hörgeräteakustiker programmierbaren, akustisch übertragenden Hörprogramme sollen den individuellen Hörverlust (z.B. für das Sprachverstehen in Ruhe, das Sprachverstehen im Umgebungsgeräusch bzw. größeren Personengruppen und das Hören von Störschall) ausgleichen (vgl. Bekanntmachung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, Fortschreibung der produktgruppe 13 "Hörhilfen" des Hilfsmittelverzeichnisses nach [§ 139 SGB V](#) vom 14. Oktober 2013) und zusammen mit der Störschallunterdrückung ein Sprachverstehen im Sinne des unmittelbaren Behinderungsausgleichs ermöglichen. Unter Berücksichtigung dessen entsprechen die von dem Kläger zum Erhalt seiner Kommunikationsfähigkeit benötigten Ausstattungsmerkmale seines angepassten Hörgeräts den ab dem 1. November 2013 als Mindestanforderung festgeschriebenen Features zum Ausgleich der Behinderung im Alltag. Soweit der Kläger besonders von der Impulsschallunterdrückung des angepassten Hörgeräts bei der beruflichen Tätigkeit profitiert, während derer er täglich mehrfach starkem, impulshaltigem Lärm durch das Zuschlagen der Fahrzeuggtür ausgesetzt ist, vermag dieser Gesichtspunkt zur Überzeugung des Senats nicht dazu zu führen, dass der Kläger das angepasste Hörgerät lediglich wegen seiner beruflichen Tätigkeit als Zusteller benötigt. Denn die Impulsschallunterdrückung führt nicht zu einer Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit des Klägers, vielmehr reduziert sie einen Stressor angesichts der auffällig eingeschränkten Toleranz des Klägers gegen lautere Schallpegel. Vor diesem Hintergrund war die Ausstattung des Klägers mit einem "Premiumgerät" an Stelle des Basisgeräts zum unmittelbaren Behinderungsausgleich zwingend notwendig. Der Umstand, dass der Kläger - in der Vergangenheit - nach übereinstimmenden Feststellungen des Hörgeräteakustikmeister N und der Beigeladenen - jeweils auf der Grundlage der Feststellungen des Sachverständigen HNO-Arzt Dr. L - nicht zum Personenkreis der an Taubheit grenzenden Schwerhörigen (WHO 4) gehörte, führt zu keiner anderen Beurteilung. Dies wird durch das in § 19 G-BA formulierte Versorgungsziel unterstrichen. Versorgungsziel ist danach der möglichst weitgehende Ausgleich eines Funktionsdefizits des beidohrigen Hörvermögens unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts und das weitest mögliche Erreichen eines Sprachverstehens bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen.

Da die Beigeladene vorliegend ihre Leistungspflicht nach dem Leistungsrecht des SGB V zu Unrecht auf den Festbetrag begrenzt hat, ihren gesteigerten Obhuts- und Informationspflichten bei anpassungsbedürftigen Hilfsmitteln nicht nachgekommen ist (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) -, Rn. 36; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19. April 2016 - [L 13 R 5102/13](#) -, Rn. 70, juris) und die Erfüllung des gegebenen Leistungsanspruchs noch im Berufungsverfahren mit Schriftsatz vom 11. September 2013 rechtswidrig abgelehnt hat, steht dem Kläger gegenüber der Beigeladenen ein Kostenerstattungsanspruch zu (in diesem Sinne auch BSG, Urteil vom 30. Oktober 2001 - [B 3 KR 27/01 R](#) -, Rn. 27; LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 15. Mai 2014 - [L 5 KR 39/12](#) -, Rn. 31, juris ). Dies gilt jedenfalls vor dem Hintergrund, dass der Kläger die verbindliche Erklärung gegenüber dem Hörgeräteakustiker, die über den Festbetrag hinausgehenden Mehrkosten selbst zu übernehmen, erst nach dem Ablehnungsbescheid der Beklagten unterschrieben hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor. Die Auslegung des [§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) iVm [§ 20 SGB X](#) im Rahmen der Hörgeräteversorgung ist höchstrichterlich geklärt (vgl. nur BSG, Beschluss vom 3. Februar 2015, [B 13 R 261/14 B](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2017-11-22