

B 5 R 5/07 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Oldenburg (NSB)
Aktenzeichen
S 5 RA 90/04
Datum
11.10.2005
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 1 R 612/05
Datum
14.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 5 R 5/07 R
Datum
20.10.2009
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. [§ 15 Abs 1 SGB IX](#) normiert trägerübergreifend Kostenerstattungsansprüche für selbstbeschaffte Leistungen zur Rehabilitation.
2. Hat der erstangegangene Rehabilitationsträger einen Antrag auf Teilhabeleistungen nicht weitergeleitet, hat er diesen nach allen in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen für Teilhabeleistungen unter Beachtung der besonderen persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der jeweiligen Leistungsgesetze zu prüfen.
3. Die Zuständigkeit nach [§ 14 Abs 1](#) und 2 SGB IX gegenüber dem behinderten Menschen ist eine ausschließliche Zuständigkeit.
Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 14. Dezember 2006 aufgehoben und die Sache zur erneuten Ver-handlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung von Kosten für digitale Hörgeräte.

2

Die 1972 geborene Klägerin leidet unter einer beidseitigen Schwerhörigkeit. Ausbildungen zur Steuerfachgehilfin (1990 bis 1993) sowie zur Diätassistentin (1995 bis 1999) hatte sie nicht abgeschlossen. Ab März 2001 war sie - unter Bezuschussung durch die Bundesanstalt für Arbeit, jetzt Bundesagentur für Arbeit (BA) - als Fließbandarbeiterin in einer Geflügelschlachtereitätig.

3

Im Mai 2001 absolvierte die Klägerin eine von der Beklagten bewilligte stationäre medizinische Maßnahme zur Rehabilitation. Im Entlassungsbericht vom 5.7.2001 ist ausgeführt, dass die Klägerin zwar ihre Tätigkeit in einer Geflügelschlachtereit weiter ausüben könne, jedoch die Versorgung mit besseren Hörgeräten zur "beruflichen Integration und Weiterqualifikation" unbedingt notwendig sei.

4

In der Folgezeit beantragte die Klägerin unter Einschaltung eines Versichertenberaters die Versorgung mit digitalen Hörgeräten beidseits, ua bei der für sie zuständigen gesetzlichen Krankenkasse und der BA. Nachdem die BA den Antrag abgelehnt und die Krankenkasse der Klägerin einen "Zuschuss" von 1.089,73 Euro gezahlt hatte, beantragte sie im Juli 2003 bei der Beklagten die Übernahme der Restkosten in Höhe von 3.678 Euro (Rechnung der Firma M. GmbH vom 15.7.2002 in Höhe von 4.767,73 Euro abzüglich des von der Krankenkasse gewährten Betrags von 1.089,73 Euro). Zur Begründung gab die Klägerin an, seit August 2002 zur Bürokauffrau umgeschult zu werden und die Hörgeräteversorgung zu benötigen, um die Umschulungsmaßnahme beenden zu können.

5

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 4.8.2003 ab. Den Widerspruch, mit dem die Klägerin ua geltend machte, dass sie die

Umschulung nur deshalb erfolgreich absolvieren könne, weil sie die digitalen Hörgeräte bereits trage, und zwar "zur Probe" bis die Bezahlung der Rechnung geklärt sei, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23.2.2004 zurück.

6

Das Sozialgericht Oldenburg (SG) hat die Klage mit Urteil vom 11.10.2005 abgewiesen. Da die höherwertige Hörgeräteversorgung der Klägerin wegen der Stärke der Hörbeeinträchtigungen für jegliche Art von Berufstätigkeit erforderlich sei, falle die Versorgung allein in den Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Krankenkasse. Dass die von dieser gezahlten Festbeträge für die von der Klägerin benötigte Hörgeräteversorgung unzureichend seien, ändere an der fehlenden Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers nichts. Die hiergegen gerichtete Berufung hat das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (LSG) mit Urteil vom 14.12.2006 zurückgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Bewilligung (weitergehender) Leistungen durch die Beklagte; als Kostenträgerin komme allein die Krankenkasse in Betracht ([§ 33](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V). Unter Bezugnahme auf die Entscheidungsgründe des SG hat das LSG weiter ausgeführt, die Beklagte als Rentenversicherungsträgerin sei für die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln nur dann zuständig, wenn die Versorgung ausschließlich und unmittelbar aus beruflichen Gründen notwendig sei. Abzustellen sei dabei auf den konkreten Arbeits- bzw Ausbildungsplatz. Demgegenüber umfasse die Leistungspflicht der Krankenversicherungsträger solche Hilfsmittel, die zum Ausgleich eines Funktionsdefizits bei allgemeinen Grundbedürfnissen der Versicherten dienten und sich dadurch nur mittelbar im beruflichen Bereich auswirkten. Zu den allgemeinen Grundbedürfnissen gehöre nicht nur die Gesunderhaltung, sondern auch die geistige Betätigung und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben einschließlich des Arbeitslebens. Im Fall der Klägerin seien die beiden digitalen Hörgeräte nicht ausschließlich zur Absolvierung/Beendigung ihrer Ausbildung zur Bürokauffrau bzw zur Ausübung ihrer jetzigen Tätigkeit in diesem Beruf erforderlich gewesen bzw erforderlich.

7

Mit der vom LSG zugelassenen Revision macht die Klägerin die Verletzung materiellen Rechts geltend. Hierzu trägt sie im Wesentlichen vor: Digitale Hörgeräte gehörten zu den Hilfsmitteln in [§ 33 Abs 3 Nr 6 und Abs 8 Nr 4](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX), für welche die Beklagte als Kostenträgerin in Betracht komme. Den Vorschriften könne entgegen der Auffassung des LSG nicht entnommen werden, dass die Versorgung mit Hilfsmitteln "ausschließlich und unmittelbar" aus beruflichen Gründen notwendig sein müsse. Abzustellen sei vielmehr darauf, ob das jeweilige Hilfsmittel überwiegend der Berufsausübung diene. Eine Versorgung mit "normalen" (analogen) Hörgeräten führe dazu, dass sie sich im Alltag, wenn auch nicht beschwerdefrei, verständigen könne. Im Beruf als Bürokauffrau sei es unabdingbar, dass Umgebungslärm ausgefiltert werde, damit sie sich nicht nur mit ihren Kollegen, sondern auch am Telefon einwandfrei verständigen könne. Wenn Hilfsmittel mit privatem Zusatznutzen nach [§ 33 Abs 1 SGB IX](#) ausgeschlossen seien, führe das dazu, dass in der Regel die Krankenversicherung leistungspflichtig sei. Ansprüche gegen die Krankenkasse seien aber oft auf Festbeträge reduziert und daher nicht so weitgehend wie die des [§ 33 Abs 1 SGB IX](#). Dies habe zur Folge, dass ein an sich erforderliches Hilfsmittel nicht gezahlt werde bzw der Anspruchsteller fürchten müsse, nicht das für die Eingliederung ins Erwerbsleben erforderliche Hilfsmittel zu erhalten, so dass er seinen Beruf nicht ausüben könne. Darüber hinaus ergebe sich eine umfassende Zuständigkeit der Beklagten aus [§ 14 Abs 1 Satz 1](#) und 2, Abs 2 Satz 1 SGB IX, da sie den Antrag auf Teilhabe nicht an den nach ihrer Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet habe. Infolgedessen habe die Beklagte die Kosten für die digitalen Hörgeräte auch nach [§ 33 SGB V](#), [§§ 97 ff](#) Drittes Buch Sozialgesetzbuch bzw [§ 55 SGB IX](#) zu erstatten; die Voraussetzungen zumindest dieser Normen seien erfüllt. Hinsichtlich des Anspruchs nach dem SGB V weist die Klägerin ergänzend darauf hin, dass die Krankenkasse die Kosten für die Hörgeräte nur in Höhe der Festbeträge übernommen habe, die allerdings nicht bindend seien, wenn es - wie in ihrem Fall - kein Hörgerät zum Festbetrag gebe, mit dem der Versicherte im Alltag mit Gesunden gleichziehen könne.

8

Die Klägerin beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 14.12.2006 und des Sozialgerichts Oldenburg vom 11.10.2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 4.8.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.2.2004 zu verurteilen, ihr 3.678 Euro zu zahlen.

9

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

10

Maßgeblich sei, ob die Anforderungen an das Hören im speziellen Berufsbild spezielle Hörhilfen bedingten. Die Fähigkeit, mittels Sprache zu kommunizieren, stelle ein elementares Grundbedürfnis eines jeden Menschen dar, um ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft führen zu können. Soweit Hördefizite bestünden, sei es im gegliederten Sozialleistungssystem zunächst vorrangig Aufgabe der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, im Rahmen der Krankenbehandlung ([§ 27 SGB V](#)) einen adäquaten Funktionsausgleich zu gewährleisten. Soweit darüber hinaus eine berufsbezogene Versorgungsnotwendigkeit bestehe, könnten hierzu ergänzend Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden. Die Anforderungen an das Hörvermögen einer typischen Bürokauffrau überstiegen aber nicht die Anforderungen, denen Menschen täglich im privaten Lebensbereich ausgesetzt seien. Auch hier seien diverse Störquellen und Umgebungslärm unvermeidbar. Für diese gewöhnlichen, wiederkehrenden Alltagssituationen sei nach dem SGB V ein ausreichender und zweckmäßiger Ausgleich zu schaffen. Ein Leistungsanspruch ergebe sich auch nicht aus [§ 14 SGB IX](#), da es sich bei der beantragten Leistung im vorliegenden Fall um eine Krankenbehandlung handele, so dass die Regelungen des [§ 14 SGB IX](#) nicht anzuwenden seien. Ein Weiterleitungstatbestand sei nicht gegeben.

11

11

Die Revision ist im Sinne der Zurückverweisung begründet ([§ 170 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG). Die bisherigen Tatsachenfeststellungen

reichen zur abschließenden Beurteilung des Anspruchs der Klägerin nicht aus.

12

Nachdem die Klägerin die begehrten Hörgeräte selbst beschafft hat, ist einzige in Betracht kommende Anspruchsgrundlage [§ 15 Abs 1 SGB IX](#). Die Bedenken des 13. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) gegen die unmittelbare Anwendbarkeit dieser Vorschrift im Bereich der Rentenversicherung ([BSGE 101, 207 = SozR 4-3250 § 14 Nr 7](#), RdNr 21) teilt der erkennende Senat nicht. [§ 15 Abs 1 SGB IX](#) normiert trägerübergreifend Kostenerstattungsansprüche für selbstbeschaffte Teilhabeleistungen. Dies bestätigt insbesondere der mit Wirkung vom 1.7.2001 in [§ 13 Abs 3 SGB V](#) eingefügte Satz 2; danach werden Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB IX gemäß [§ 15 SGB IX](#) erstattet. Mit dieser Regelung wollte der Gesetzgeber sicherstellen, dass sich die Kostenerstattung für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abweichend von der Selbstbeschaffung anderer Leistungen nach dem SGB IX richtet ([BT-Drucks 14/5074 S 117](#) zu Nr 7 Buchst b). Ausweislich dieser gesetzgeberischen Absicht sollte mit [§ 15 SGB IX](#) eine einheitliche Kostenerstattungsregelung für den Bereich der Teilhabeleistungen geschaffen werden. Hierfür spricht auch, dass [§ 15 Abs 1 Satz 5 SGB IX](#) ausdrücklich regelt, für welche Träger welche Kostenerstattungsansprüche der Norm nicht gelten sollen.

13

Von den in [§ 15 Abs 1](#) Sätze 1 bis 3 und Satz 4 SGB IX geregelten drei unterschiedlichen Tatbeständen, die zur Kostenerstattungspflicht führen können, kommen vorliegend die in Satz 4 aufgeführten Alternativen in Betracht. Nach dieser Vorschrift besteht die Erstattungspflicht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat.

14

Rehabilitationsträger iS von [§ 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) ist ausweislich des systematischen Zusammenhangs der Bestimmung mit Satz 3 der zuständige Rehabilitationsträger. Nach Satz 3 ist der "zuständige" Rehabilitationsträger unter bestimmten Voraussetzungen zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet, wenn sich Leistungsberechtigte eine erforderliche Leistung selbst beschaffen. Die Erstattungspflicht des "zuständigen" Rehabilitationsträgers erstreckt Satz 4 auf die darin geregelten Tatbestände, indem er bestimmt, dass die Erstattungspflicht "auch" in diesen Fällen besteht. Zuständiger Rehabilitationsträger iS des [§ 15 Abs 1 SGB IX](#) ist der nach [§ 14 SGB IX](#) verantwortliche Rehabilitationsträger (so auch Löschau, GK-SGB IX, § 15 RdNr 13, Stand VII/2008). Dies ergibt sich schon daraus, dass [§ 15 Abs 1 Satz 1, Satz 4 SGB IX](#) an die in [§ 14 Abs 2 SGB IX](#) normierten Fristen sowie an Verhaltenspflichten (rechtzeitige Erbringung bzw keine rechtswidrige Ablehnung der Leistung) anknüpft, die für das (Verwaltungs-)Verfahren zwischen dem zur Entscheidung berufenen Rehabilitationsträger und dem behinderten Menschen gelten. Welcher Rehabilitationsträger im Außenverhältnis zu diesem zuständig ist, richtet sich aber nach [§ 14 SGB IX](#).

15

[§ 14 SGB IX](#) sieht im Grundsatz lediglich zwei Zuständigkeiten vor, die des erstangegangenen oder des im Wege der Weiterleitung zweitangegangenen Rehabilitationsträgers. Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger gemäß [§ 14 Abs 1 Satz 1 SGB IX](#) innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags bei ihm fest, ob er nach den für ihn geltenden Leistungsgesetzen zuständig ist. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag gemäß [§ 14 Abs 1 Satz 2 SGB IX](#) unverzüglich dem seiner Auffassung nach zuständigen Rehabilitationsträger zu. Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger gemäß [§ 14 Abs 2 Satz 1 SGB IX](#) den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest. Im Falle der Nichtweiterleitung des Antrags ist danach der erstangegangene Rehabilitationsträger zuständig. Wird der Antrag demgegenüber weitergeleitet, gelten gemäß [§ 14 Abs 2 Satz 3 SGB IX](#) die Sätze 1 und 2 für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend. In diesem Fall hat dieser den Rehabilitationsbedarf festzustellen und ist gegenüber dem behinderten Menschen zuständig. Ein Weiterleitungsrecht besteht für ihn nicht, selbst wenn er nach den Leistungsgesetzen "eigentlich" nicht zuständig ist. Der zweitangegangene Rehabilitationsträger ist im Verhältnis zum behinderten Menschen endgültig zuständig. Lediglich unter den Voraussetzungen des [§ 14 Abs 2 Satz 5 SGB IX](#) kann sich hiervon eine Ausnahme ergeben. Kann der Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, für die beantragte Leistung nicht Rehabilitationsträger nach [§ 6 Abs 1 SGB IX](#) sein, klärt er unverzüglich mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger, "von wem" und in welcher Weise über den Antrag innerhalb der Fristen nach den Sätzen 2 und 4 entschieden wird. In dieser Fallkonstellation ist mithin nach Absprache der vorgenannten Träger sowohl eine Bescheidung durch den zweitangegangenen als auch einen dritten Träger möglich (s auch [BT-Drucks 15/1783 S 13](#) zu Nr 2 Buchst a, wonach eine nochmalige Weiterleitung auch dann grundsätzlich ausgeschlossen sein soll, wenn der zweitangegangene Träger nicht Rehabilitationsträger nach [§ 6 Abs 1 SGB IX](#) ist). Die Zuständigkeit nach [§ 14 Abs 1](#) und 2 SGB IX gegenüber dem behinderten Menschen ist eine ausschließliche Zuständigkeit. [§ 14 SGB IX](#) zielt darauf ab, zwischen den betroffenen behinderten Menschen und Rehabilitationsträgern die Zuständigkeit schnell und dauerhaft zu klären. Die Vorschrift trägt dem Bedürfnis Rechnung, im Interesse behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen durch rasche Klärung von Zuständigkeiten Nachteilen des gegliederten Systems entgegenzuwirken ([BT-Drucks 14/5074 S 102 f](#) zu § 14). Diesem Gesetzeszweck liefe es zuwider, für das Außenverhältnis zum Leistungsberechtigten neben der Zuständigkeit eines Trägers nach [§ 14 SGB IX](#) eine Zuständigkeit des nach den Leistungsgesetzen "eigentlich" verpflichteten Trägers für möglich zu halten (offen gelassen in [BSGE 101, 207 = SozR 4-3250 § 14 Nr 7](#), RdNr 36).

16

Da somit die Zuständigkeit eines Rehabilitationsträgers im Außenverhältnis diejenige aller anderen Träger ausschließt, kann im Gerichtsverfahren über diese Frage im Verhältnis zu den vom behinderten Menschen angegangenen Rehabilitationsträgern nur einheitlich entschieden werden; die Entscheidung über die Zuständigkeit gestaltet unmittelbar auch deren Rechtssphäre. Wird die Zuständigkeit eines Trägers iS von [§ 14 Abs 1](#) und 2 SGB IX festgestellt, so hat das nicht nur zur Folge, dass im Verhältnis zwischen diesem und dem Leistungsberechtigten der Anspruch an Hand aller Rechtsgrundlagen zu prüfen ist, die überhaupt in der konkreten Bedarfssituation für Rehabilitationsträger vorgesehen sind ([BSGE 98, 277 = SozR 4-2500 § 40 Nr 4](#), RdNr 12; [BSGE 101, 207 = SozR 4-3250 § 14 Nr 7](#), RdNr 30). Vielmehr verlieren gleichzeitig alle anderen Träger die Entscheidungsbefugnis über die Gewährung von Rehabilitationsleistungen, so dass

eventuell ergangene Bescheide wegen sachlicher Unzuständigkeit rechtswidrig und aufzuheben wären. Deshalb liegt Identität des Streitgegenstandes im Verhältnis der Hauptbeteiligten zu einem Dritten vor, die zur Beiladung des oder der Dritten zwingt ([BSGE 85, 278, 279](#) = [SozR 3-3300 § 43 Nr 1 S 2](#); [BSGE 93, 283](#) = [SozR 4-3250 § 14 Nr 1](#), RdNr 5). Es handelt sich um einen Fall der so genannten echten notwendigen Beiladung iS von [§ 75 Abs 2 Alt 1 SGG](#), dessen Unterlassung von Amts wegen im Revisionsverfahren zu beachten ist ([BSGE 61, 197, 199](#) = [SozR 7323 § 9 Nr 1 S 2 mwN](#)).

17

Nach Maßgabe der aufgezeigten rechtlichen Kriterien kann über den Anspruch der Klägerin mangels ausreichender Tatsachenfeststellungen nicht abschließend entschieden werden. Das LSG hat ausgeführt, die Klägerin habe unter Einschaltung eines Versichertenberaters bei den in Betracht kommenden Leistungsträgern, ua der zuständigen Krankenkasse und der BA, die Versorgung mit digitalen Hörgeräten beidseits beantragt. Nachdem diese die Kostenübernahme ganz oder überwiegend abgelehnt hätten, habe die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Kostenübernahme gestellt.

18

Der Antrag der Klägerin ist entgegen der Auffassung der Beklagten nach [§§ 14, 15 SGB IX](#) zu beurteilen, denn ein Antrag auf Versorgung mit Hörgeräten ist immer auch auf Leistungen zur Teilhabe iS von [§§ 1, 4](#) und [5 SGB IX](#) gerichtet. Im Zweifel will der behinderte Mensch die ihm günstigste Art der Leistungsgewährung in Anspruch nehmen, sodass der gestellte Antrag umfassend, dh auf alle nach Lage des Falles in Betracht kommenden Leistungen zu prüfen ist ([BSGE 101, 207](#) = [SozR 4-3250 § 14 Nr 7](#), RdNr 34). Nach den Feststellungen des LSG kommt nur eine Zuständigkeit des erstangegangenen Trägers iS von [§ 14 Abs 2 Satz 1 SGB IX](#) in Betracht, da auch nach der übereinstimmenden Darstellung der Beteiligten im Revisionsverfahren eine Weiterleitung des Antrags von einem Träger an einen anderen nicht stattgefunden hat. Welcher Träger erstangegangener iS des [§ 14 SGB IX](#) ist, hat das LSG allerdings nicht festgestellt. Den Ausführungen des Berufungsgerichts ist lediglich zu entnehmen, dass sich die Klägerin zunächst an den Versichertenberater der Beklagten gewandt hat.

19

Darin liegt rechtlich allerdings kein Antrag auf Teilhabeleistung an die Beklagte. Denn die Versichertenältesten, die bei der Beklagten die Funktionsbezeichnung "Versichertenberaterin/Versichertenberater" führen ([§ 39 Abs 3 Satz 2](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IV - iVm § 61 Abs 1 Satz 1 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund), sind nicht legitimiert, für die Träger der Rentenversicherung zu handeln. Sie haben keine Organstellung, da ihnen kein selbstständiger Wirkungskreis zugewiesen ist, innerhalb dessen sie ein eigenes Entscheidungsrecht ausüben könnten (VerbKomm [§ 39 SGB IV](#) RdNr 4.1 mwN und 4.3.1, Stand VII/2006). Sie sind vielmehr ein Bindeglied zwischen Versicherungsträgern und Versicherten sowie Leistungsberechtigten und haben die Aufgabe, diese zu beraten und zu betreuen ([§ 39 Abs 3 Satz 1 SGB IV](#)). Sie gehören nicht zu den Stellen, bei denen nach [§ 16 Abs 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) Anträge gestellt werden können.

20

Ob die Klägerin über den Versichertenberater zunächst einen Antrag bei der Krankenkasse oder der BA gestellt hat und ob einer dieser beiden Träger deshalb als erstangegangener Träger im Verhältnis zur Klägerin ausschließlich zuständig geworden ist, kann wegen der bereits dargestellten Identität des Streitgegenstands erst nach Beiladung dieser Träger entschieden werden. Zwar lassen die Ausführungen des SG im erstinstanzlichen Urteil iVm der von den Beteiligten im Revisionsverfahren bestätigten Darstellung im Schreiben des Versichertenberaters vom 2.5.2003 vermuten, dass sich die Klägerin zuerst an die BA gewandt hat. Diese hatte aber bisher keine Gelegenheit, zum zeitlichen Ablauf Stellung zu nehmen. Eine Nachholung nach Beiladung im Revisionsverfahren gemäß [§ 168 Satz 2 SGG](#) hätte eine Zurückverweisung letztlich nicht verhindern können. Zum einen kann die Notwendigkeit weiterer Ermittlungen zur zeitlichen Reihenfolge der verschiedenen Anträge im Bestreitensfall nicht ganz ausgeschlossen werden. Zum anderen fehlt es auch an tatsächlichen Feststellungen zu den weiteren Voraussetzungen des geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs.

21

Außerdem wird das Berufungsgericht zu klären haben, ob die BA den Antrag der Klägerin durch bestandskräftigen Bescheid oder eine sonstige schriftliche Äußerung abgelehnt hat, die nicht die Merkmale eines förmlichen Bescheids aufweist. Sollte ein bestandskräftiger Bescheid vorliegen, wird das LSG zu prüfen haben, ob der bei der Beklagten gestellte Antrag auf Kostenübernahme im Juli 2003 als Antrag nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) auszulegen ist, den die Beklagte gemäß [§ 16 Abs 2 Satz 1 SGB I](#) an die BA hätte weiterleiten müssen. Die Zuständigkeit des erstangegangenen Trägers gemäß [§ 14 Abs 2 Satz 1 SGB IX](#) endet nicht dadurch, dass dieser das Verwaltungsverfahren mit Erlass eines - und sei es bindenden - Verwaltungsakts abschließt (vgl [§ 8 SGB X](#)). Er bleibt vielmehr auch für ein Verfahren nach [§ 44 SGB X](#) zuständig, selbst wenn die Rechtswidrigkeit iS dieser Vorschrift (nur) darin liegt, dass er die außerhalb seiner "eigentlichen" Zuständigkeit liegenden einschlägigen Rechtsgrundlagen nicht beachtet hat (vgl [BSGE 93, 283](#) = [SozR 4-3250 § 14 Nr 1](#), RdNr 10; [BSGE 101, 207](#) = [SozR 4-3250 § 14 Nr 7](#), RdNr 31).

22

In der Sache ist der Anspruch der Klägerin auf Versorgung mit digitalen Hörgeräten - wie schon erwähnt - nach allen in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen für Teilhabeleistungen, dh [§ 26 Abs 1](#) und 2 Nr 6 iVm [§ 33 Abs 1, Abs 3 Nr 1](#) und 6, Abs 8 Nr 4, [§ 55 Abs 1](#) und 2 Nr 1 SGB IX unter Beachtung der besonderen persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der jeweiligen Leistungsgesetze - zB [§§ 10, 11, 12 SGB VI](#) - zu prüfen. Neben den Voraussetzungen einer dieser Rechtsgrundlagen müssen zudem die besonderen Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs iS des [§ 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) - das Unvermögen zu einer rechtzeitigen Leistung oder deren Ablehnung zu Unrecht - erfüllt sein (vgl zu den entsprechenden Voraussetzungen des [§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V](#), dem [§ 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) nachgebildet ist: Höfler in Kasseler Komm, § 13 RdNr 33 ff und 37 f, Stand XII/2007, mit zahlreichen Nachweisen zur höchstrichterlichen Rechtsprechung).

23

Eine Entscheidung darüber, ob bzw aus welchen der in Frage kommenden Normen sich ein Teilhabeanspruch ergibt, ist nur möglich, wenn zuvor Art und Ausmaß der Hörstörung der Klägerin ermittelt werden. Das Berufungsgericht hat hierzu keine eigenen Feststellungen getroffen, sondern allgemein auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils Bezug genommen. Dieses erschöpft sich in der Aussage, die Hörstörung der Klägerin sei nach ihrer Eigendarstellung und der Stellungnahme des Hörgeräteakustikers "stark" ausgeprägt, sodass sie mit der Grundversorgung durch ein Hörgerät im Rahmen der Festpreisregelungen wegen dabei auftretender starker Rückkopplungen in jeglicher Art von Berufstätigkeit nicht mehr ausreichend versorgt wäre. Objektive Befunde werden nicht mitgeteilt, sodass diese Einschätzung für den Senat nicht nachvollziehbar ist. Dies gilt umso mehr, als die Klägerin ausweislich des vom LSG mitgeteilten Entlassungsberichts vom 5.7.2001 seinerzeit unter einer mittelgradigen Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits gelitten hat, die Arbeiten ohne Lärmbelästigung und ohne erhöhte Anforderungen an das Hörvermögen erlaubte. Eine Verschlimmerung dieses Leidens hat weder das LSG noch das SG mitgeteilt.

24

Auf der Grundlage des festgestellten Ausmaßes und der Qualität der Hörstörung wird das Berufungsgericht aufzuklären haben, ob die Hörstörung der Klägerin die Versorgung mit digitalen Hörgeräten erfordert und - zwecks Abgrenzung der Leistungsbereiche der verschiedenen Leistungsträger voneinander - aus welchen Gründen sich ein derartiger Bedarf ergibt. Auch insoweit fehlen ausreichende Feststellungen des LSG. Dieses führt hierzu aus, dass die digitalen Hörgeräte nicht ausschließlich zur Absolvierung/Beendigung der Ausbildung zur Bürokauffrau bzw zur Ausübung dieser Berufstätigkeit erforderlich seien, was sich aus den in der Akte enthaltenen anamnetischen Angaben der Klägerin und der Mitteilung der sie untersuchenden bzw behandelnden Ärzte und ihres Hörgeräteakustikers ergebe. Diese Schlussfolgerung ist schon deswegen nicht nachvollziehbar, weil das Ausmaß der Hörstörung der Klägerin nicht festgestellt worden ist.

25

Die Kostenentscheidung bleibt der Entscheidung des LSG vorbehalten.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2010-02-18