

L 8 R 910/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 122 R 2862/07
Datum
09.08.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 8 R 910/11
Datum
09.02.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 9. August 2011 geändert.

Der Bescheid der Beklagten vom 9. November 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. März 2007 wird aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, die Klägerin von der Forderung der Firma Hörgeräte Z in N gemäß deren Kostenvoranschlag mit Datum 17. Juli 2006 in Höhe von 1.747,98 Euro abzüglich der von der AOK Berlin zur Begleichung tatsächlich gewährten Leistung, höchstens jedoch in Höhe von 1.147,23 Euro freizustellen, sofern die Klägerin den Rechnungsbetrag noch nicht beglichen hat. Anderenfalls ist die Beklagte verpflichtet, einen Betrag in gleicher Höhe an die Klägerin zu zahlen.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtliche Kosten auch für das Berufungsverfahren zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Übernahme von Kosten für ein von der Klägerin selbst beschafftes Hörgerät. Die Klägerin ist im Oktober 1953 geboren worden. Sie hat von 1970 bis 1972 den Beruf der Kellnerin erlernt und war seither immer in der Gastronomie beschäftigt. Seit 2001 ist sie als Büfett- und Küchenkraft bei der Pächterin der Gastronomie "Sommerbad und Saunalandschaft S" B-L angestellt. Sie leidet seit Jahren an einer beidseitigen Schwerhörigkeit, ohne dass sie bis 2005 mit Hörgeräten versorgt war. Im August 2005 wurde sie am linken Ohr wegen eines Cholesteatoms des Mittelohrs operiert. Ihr behandelnder Arzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Dr. B verordnete ihr am 27. April 2006 eine Hörhilfe für das linke Ohr (Diagnosen: hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit links, geringgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts). Die Klägerin erhielt daraufhin von dem Hörgeräteakustiker "Hörgeräte Z in N" mehrere Hörgeräte zur Probe. Mit dem Hörgerät Audio Service "Luxor" erzielte sie dabei das beste Sprachverständnis unter Untersuchungsbedingungen sowie bei ihrer Berufstätigkeit und übernahm dieses Gerät. Der Arzt Dr. B bescheinigte am 9. Oktober 2006, dass das vorgeschlagene Gerät zweckmäßig sei. Für das Gerät stellte der Hörgeräteakustiker mit Datum "17.07.2006" einen Kostenvoranschlag aus, der abzüglich der Leistungen der Krankenkasse (angegeben mit 635,75) EUR einen von der Klägerin zu tragenden Eigenanteil von 1.147,23 EUR ergab. Der Rechnungsbetrag setzte sich neben den Kosten für das Hörgerät selbst (1.500,- EUR) aus Beträgen für ein Trockenetui (35,- EUR), eine Otoplastik (58,80 EUR) und eine Reparaturkosten-Pauschale (189,18 EUR) zusammen. Am 11. August 2006 (Eingang bei der Beklagten) beantragte die Klägerin, ihr eine "Zuzahlung" für eine Hörhilfe zu gewähren. Sie benötige ein Hörgerät, das den Anforderungen ihres Arbeitsplatzes entspreche. Dort falle ihr es immer schwerer, Bestellungen richtig aufzunehmen. Es herrsche eine starke Geräuschkulisse, vor allem durch viele Gästestimmen und Duschgeräusche. Sie reichte unter anderem die ohrenärztliche Verordnung vom 27. April 2006 den Anpassungsbericht des Hörgeräteakustikers vom 17. August 2006 nebst dessen an die Beklagte gerichtete "Empfehlung" ohne Datum sowie ein Schreiben ihrer Arbeitgeberin vom 5. Oktober 2006 ein. Durch Bescheid vom 9. November 2006 lehnte es die Beklagte der Sache nach ab, die Klägerin mit einem Hörgerät als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu versorgen. Ein höherwertigeres Hörgerät als das der Basisversorgung sei nicht wegen besonderer beruflicher Anforderungen erforderlich. Mit dem Widerspruch machte die Klägerin weiter geltend, nur mit dem von ihr erworbenen Hörgerät ausreichend versorgt zu sein. Sie habe natürlich damit begonnen, die herkömmlichen "Kassengeräte" am Arbeitsplatz zu testen. Insgesamt habe sie sieben bis acht Hörgeräte ausprobiert. Erst mit dem Gerät "Luxor" habe sie am besten verstanden. Auf Anforderung der Beklagten reichte sie einen vom Hörgeräteakustiker ergänzten Anpassungsbericht ("Gedruckt am 18. Dezember 2006") und ein weiteres Schreiben des Hörgeräteakustikers (vom 11. Januar 2007) ein. Durch Widerspruchsbescheid vom 21. März 2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die von der Klägerin gewünschte Hörhilfe sei ein Hilfsmittel, das von der gesetzlichen

Krankenversicherung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zu leisten sei. Berufsbedingt seien keine höherwertigen Hörgeräte erforderlich. Mit der Klage hat die Klägerin ihr Anliegen weiterverfolgt und zur Begründung ihre Ausführungen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt. Sie hat unter anderem einen Operationsbericht der Charité Campus Mitte vom 8. August 2005 und einen Anpassungsbericht des Hörgeräteakustikers über die getesteten zuzahlungsfreien Hörgeräte vom 11. März 2008 vorgelegt. Mit Schriftsatz ihrer Bevollmächtigten vom 8. März 2010 hat sie mitgeteilt, dass ihre Krankenkasse (AOK Berlin) einen Festzuschuss von 446,57 EUR gezahlt habe. Das Sozialgericht hat einen Befundbericht des Dr. B (vom 11. Juni 2007) und eine Arbeitgeberauskunft der S L ("Saunalandchaft S"; vom 23. Januar 2008) eingeholt. Durch Gerichtsbescheid vom 9. August 2011 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, an die Klägerin Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Höhe von 1.147,23 EUR zu gewähren. Die Beklagte sei als erstangegangener Leistungsträger für die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig. Die Voraussetzungen für derartige Leistungen nach den Vorschriften für die gesetzliche Rentenversicherung seien erfüllt. Die persönlichen Voraussetzungen lägen vor, weil die Klägerin den typischen Anforderungen der von ihr konkret ausgeübten Tätigkeit als Alleinkraft in der Gastronomie zumindest seit 2006 nicht mehr nachkommen könne. Sie könne sich unter den am Arbeitsplatz herrschenden Geräuschbedingungen nicht ausreichend verständigen. Ihre Erwerbsfähigkeit sei qualitativ gemindert. Die Versorgung mit Hörgeräten gehöre zu den Leistungen zur Teilhabe, wobei sie den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuzuordnen sei. Das der Beklagten zustehende Ermessen sei darauf reduziert, der Klägerin Kosten für das erworbene Hörgerät zu erstatten. Sie sei gehalten gewesen, ihr ein vergleichbares Hörgerät zu "erstatten". Die von ihr eingelegte Berufung hat die Beklagte nicht begründet. Sie beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 9. August 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen. Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Sie hält die angefochtene Entscheidung und ihre Bescheide für zutreffend. Die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten lagen dem Senat bei seiner Entscheidung vor. Wegen Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt dieser Aktenstücke Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung über die Berufung entscheiden ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) Die allein von der Beklagten eingelegte Berufung ist im Wesentlichen unbegründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte - je nachdem, ob sie den "Zahlungsbetrag" gegenüber dem Hörgeräteakustiker bereits beglichen hat oder nicht - einen Anspruch auf Freistellung von der Verbindlichkeit oder auf Erstattung des bereits bezahlten Rechnungsbetrags. Weil nur die Beklagte Berufung eingelegt hat, gehen diese Ansprüche jedoch nicht über den Betrag hinaus, der dem Leistungsausspruch in der angefochtenen Entscheidung entspricht. Ob der Klägerin ein offener Restbetrag möglicherweise deswegen verbleibt, weil der von der Krankenkasse tatsächlich erstattete Betrag geringer ist als der, den der Hörgeräteakustiker als Kassenanteil in seinem Kostenvorschlag ausgewiesen hatte, kann offen bleiben. Die Beklagte ist für Leistungen zur Teilhabe zuständige Leistungsträgerin. Ihre Zuständigkeit ergibt sich gemäß [§ 14 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch \(SGB IX\)](#). Im Besonderen ist nichts dafür ersichtlich, dass an die AOK Berlin vor Eingang des Leistungsantrags bei der Beklagten am 11. August 2006 eine von der Krankenkasse als Leistungsantrag zu behandelnde Erklärung (s. dazu BSG [SozR 4-3250 § 14 Nr. 7](#)) gerichtet worden ist. Durch die nach [§ 14 SGB IX](#) begründete Zuständigkeit haben andere Leistungsträger ihre Entscheidungsbefugnis über die Gewährung von Teilhabeleistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen verloren (s. BSG [SozR 4-3250 § 14 Nr. 8](#) und Urteil vom 20. April 2010 - B [1/3 KR 6/09 R](#)). Daraus ergibt sich die Pflicht der Beklagten, Teilhabeleistungen nach allen in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen unter Beachtung der besonderen persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der jeweiligen Leistungsgesetze zu prüfen (s. stellvertretend BSG [SozR 4-3250 § 14 Nr. 8](#)). Leistungen außerhalb des Rechts der Teilhabe sind dagegen ohne Belang, somit im besonderen eine Versorgung mit Hörhilfen als Krankenbehandlung (Hilfsmittel) nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 i.V. mit § 33 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \[SGB V\]](#)). Im Rahmen ihrer Zuständigkeit als Träger von Leistungen zur Teilhabe kommen Ansprüche jedoch nur nach dem für die Beklagte selbst geltenden Leistungsgesetz, dem Sozialgesetzbuch Sechstes Buch [SGB VI], in Betracht. Die Versorgung mit Hilfsmitteln, zu denen Hörgeräte zählen, gehört zum Leistungskatalog der von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung zu erbringenden medizinischen Rehabilitation ([§ 15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) i. V. mit [§§ 26 Abs. 2 Nr. 6, 31 SGB IX](#)) und, soweit sie nicht als medizinische Leistung erbracht werden können, unter bestimmten Voraussetzungen auch zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ([§ 33 Abs. 8 Nr. 4 i. V. mit Abs. 2 Nr. 1 und 6 SGB IX](#)). Hilfsmittel werden im Regelfall als Sachleistung erbracht (s. BSG [SozR 4-3250 § 14 Nr. 7](#)). Gemäß [§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) ist der Rehabilitationsträger stattdessen aber unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet, wenn er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (zur Anwendbarkeit des [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung s. erneut BSG [SozR 4-3250 § 14 Nr. 8](#)). Hat die Versicherte sich die Leistung bereits beschafft, aber noch nicht bezahlt, geht der Anspruch jedoch auf Freistellung von der Forderung (s. BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr. 1](#) mit Hinweis auf BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr. 37](#)). Die Klägerin gehört dem Grunde nach zum Personenkreis der Leistungsberechtigten der medizinischen Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben ([§§ 10, 11 SGB VI](#)). Dies wird von den Beteiligten auch nicht in Frage gestellt. Die Klägerin hat auch konkret Anspruch auf Versorgung mit einem (digitalen) Hörgerät als Leistung zur Teilhabe. Nach [§ 15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) i.V. mit [§§ 26 Abs. 2 Nr. 6](#) und [31 SGB IX](#) werden als Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unter anderem Hilfsmittel zur Verfügung gestellt. Nach [§ 16 SGB VI](#) werden zur Teilhabe am Arbeitsleben die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit unter anderem behinderter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Zu den Leistungen gehören insbesondere Hilfen zur Erlangung oder Erhaltung eines Arbeitsplatzes einschließlich der Kosten für Hilfsmittel, die wegen der Art oder Schwere der Behinderung unter anderem zur Berufsausübung oder zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg von und zum Arbeitsplatz und am Arbeitsplatz erforderlich sind, es sei denn, dass eine Verpflichtung des Arbeitgebers besteht oder solche Leistungen als medizinische Leistung erbracht werden können ([§ 33 Abs. 3 Nr. 1](#) i.V. mit Abs. 8 Nr. 4 SGB IX). Die streitige Versorgung mit digitalen Hörgeräten stellt keine Verpflichtung des Arbeitgebers dar. Ob sie eine medizinische Leistung zur Rehabilitation darstellt (so das BSG, [SozR 4-3250 § 14 Nr. 7](#) und [8](#)) oder eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, kann letztlich dahinstehen. Es handelt sich jedenfalls nicht um eine Versorgung im Rahmen der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung Die Klägerin leidet an einer Hörminderung, die sich spezifisch im Bereich der Berufsausübung auswirkt; Gebrauchsvorteile für die Berufsausübung sind für die Hilfsmittelgewährung in der gesetzlichen Krankenversicherung aber unbeachtlich (s. dazu vor allem BSG [SozR 4-2500 § 36 Nr. 2](#)). Den Angaben der Arbeitgeberin, die sie vor allem in ihrer Auskunft gegenüber dem Sozialgericht ausführlich gemacht hat, ist zu entnehmen, dass die Klägerin an Orten mit berufsbedingt besonderen akustischen Bedingungen tätig wird. Sie lassen sich nicht mit Situationen vergleichen, denen auch jede Privatperson ausgesetzt sein kann. Zwar können Stimmengewirr und zusätzliche Hintergrundgeräusche auch im Privatbereich oder in öffentlichen Räumen auftreten. Kennzeichnend für den außerberuflichen Bereich ist aber, dass akustische Situationen entweder durch das Verhalten anderer oder der Hörbehinderten selbst so geordnet werden können, dass eine Verständigungsmöglichkeit hergestellt werden kann, oder dass sie von Hörbehinderten vermieden werden können. Diese Möglichkeiten scheiden hier aus: Die Klägerin ist in Arbeitsprozesse eingebunden, in denen sie prinzipiell unter denselben Bedingungen ihre Aufgaben

erledigen muss wie ein nicht behinderter Mensch; sie besetzt keinen "Schonarbeitsplatz". Sie muss deshalb auch unter ungünstigen akustischen Bedingungen wie ein nicht hörbehinderter Mensch mündliche Mitteilungen oder Anweisungen sicher erkennen. Die Beklagte hat in der Folge auch das ihr zustehende pflichtgemäße Ermessen, Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen und ggf. die Rehabilitationseinrichtung unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit im Einzelfall zu bestimmen ([§ 13 Abs. 1 SGB VI](#)) bei ihrer Verwaltungsentscheidung verletzt. Sie trifft insofern die Folge davon, dass sie der Klägerin kein Hörgerät konkret benannt und zur Verfügung gestellt hat, durch das sie ihre Sachleistungspflicht erfüllt hätte. Die Beklagte trifft eine Leistungspflicht unabhängig davon, ob die gesetzliche Krankenkasse den Anteil, der auf die "Grundversorgung" nach den Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung entfällt, durch die von ihr gewährte Pauschale rechtlich ausreichend übernommen hat (s. in diesem Zusammenhang BSG SozR 4-2500 § 36 Nr. 2 m.w.Nachw.). Die Leistung "Hörgerät" ist - als Sachleistung - tatsächlich nicht teilbar, und die teilhabeberechtigte Person soll gerade nicht darauf verwiesen werden, sich mit verschiedenen Leistungsträgern auseinandersetzen zu müssen. Der Umfang der Freistellungs- bzw. Erstattungspflicht folgt angesichts dessen dem Umfang des Sachleistungsanspruchs, wie bereits ausgeführt jedoch grundsätzlich begrenzt auf den vom Sozialgericht ausgesprochenen Leistungsbetrag. Ob ein darüber hinausgehender Anspruch auf Freistellung bzw. Erstattung besteht, muss nicht entschieden werden. Erfolg hat die Berufung lediglich insoweit, als eine Leistungspflicht in keinem Fall für das Trockenetui (35 EUR) besteht. Dieses ist keine notwendige Versorgung und daher von der Klägerin aus eigenen Mitteln zu erwerben. Weil der Leistungsanspruch primär auf Freistellung von der Verbindlichkeit gerichtet und nicht ersichtlich ist, ob die Klägerin den Rechnungsbetrag des Hörgeräteakustikers bereits beglichen hat, war außerdem alternativ die Verpflichtung der Beklagten zur Freistellung oder zur Erstattung auszusprechen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und berücksichtigt, dass der Anteil, mit dem die Berufung der Beklagten erfolgreich war, wirtschaftlich nicht ins Gewicht fällt.

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-03-07