
S 5 R 374/13

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Hörgerät – erstangegangener Leistungsträger – verspätete Weiterleitung – Selbstbeschaffung – richtige Klageart – vorläufige Bewilligung nach einstweiliger Anordnung
Leitsätze	L
Normenkette	SGB 9 § 18 Abs 6 S 1 2 Alt SGB 9 § 14 Abs 1 SGB 5 § 33

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 R 374/13
Datum	10.10.2016

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 R 974/16
Datum	19.08.2020

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 10. Oktober 2016 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass der Tenor wie folgt gefasst wird: Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 19. Februar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Juni 2013 verurteilt, der Klägerin die vorläufig bewilligten Kosten für die Versorgung mit Hörgeräten der Marke Phonak AUDEO B30-312 XS/1811X09V0 bzw. AUDEO B30-312 XS/1811X09UY in Höhe von 2.475,20 EUR endgültig zu gewähren. Die Beklagte trägt auch die außergerichtlichen Kosten der Klägerin im Berufungsverfahren. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die endgültige Gewährung von zwischenzeitlich vorläufig bewilligten

Kosten für von der Klägerin selbst beschaffte, festbetragsüberschreitende Hörgeräte.

Die 1964 geborene Klägerin leidet an einer progredienten, beidseitigen Schallempfindungsschwerhörigkeit, aufgrund derer sie etwa seit dem Jahr 2006 mit Im-Ohr-Hörgeräten versorgt war. Sie verfügt über eine Ausbildung als Damenmaschinistin und war seit April 2002 im Umfang von 30 bis 35 Stunden pro Woche als Verkäuferin in einem Modefachgeschäft in L beschäftigt. Derzeit ist sie als Erzieherin beschäftigt. Die Klägerin ist bei der Beklagten renten- und bei der beigeladenen Krankenkasse gesetzlich krankenversichert. Ihre behandelnde Fachärztin für HNO-Krankheiten, Dipl. Med. N, verordnete ihr mit der Begründung, die Verstärkung durch die bisher getragenen Geräte (Firma P, Aero22) sei nicht mehr ausreichend, beidseitig eine Hörhilfe (Verordnung vom 30. August 2012). Nach einem entsprechenden Anpassungsbericht vom 26. November 2012 erstellte ihr der von ihr aufgesuchte Hörgerätekustiker, die A GmbH, am 26. November 2012 einen Kostenvoranschlag für zwei Hörgeräte (rechts und links) der Marke Audio S Smart III XS des Herstellers P zu Gesamtkosten in Höhe von 3.515,74 EUR (Kassenanteil 828,88 EUR, Eigenanteil 2.686,86 EUR, gesetzliche Zuzahlung 20 EUR).

Ihren bei der Beklagten gestellten Antrag auf Leistungen zur Teilhabe vom 31. Januar 2013 wegen berufsbedingter Mehrkosten in Höhe von 2.686,86 EUR lehnte jene mit Bescheid vom 19. Februar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Juni 2013 ab. Ein Hilfsmittel sei nur dann als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben anzusehen, wenn es ausschließlich zur Ausübung eines bestimmten Berufs oder zur Teilnahme an einer bestimmten beruflich vorbereitenden Maßnahme benötigt werde. Die Versorgung mit einer Hörhilfe gehöre grundsätzlich nicht zu den Leistungen der Beklagten, sondern zur Krankenbehandlung, wenn sie erforderlich sei, um eine Behinderung auszugleichen. Nur ausnahmsweise komme eine Leistungsgewährung in Betracht, wenn sie als spezifische berufsbedingte Hörgeräteversorgung erforderlich sei. Im Beruf der Klägerin als Verkäuferin im Modefachgeschäft beständen keine gegenüber anderen Berufen erhöhten Höreranforderungen.

Nachdem die Beklagte den Antrag der Klägerin mit Schreiben vom 19. Februar 2013 an die Beigeladene weitergeleitet hatte, lehnte jene nach Einholung des nach Aktenlage erstatteten sozialmedizinischen Gutachtens des MDK Berlin-Brandenburg e.V. (Dr. M) die Übernahme festbetragsüberschreitender Kosten für eine Hörhilfe ab (Bescheid vom 12. März 2013). Den Widerspruch der Klägerin wies die Beigeladene nach Einholung des auch nach Aktenlage erstatteten sozialmedizinischen Gutachtens vom 3. April 2013 (Gutachterin Dr. S) zurück mit der Begründung, eine festbetragsübergreifende Versorgung mit Hörgeräten sei nicht indiziert. Die Klägerin gehöre nicht zum Personenkreis derjenigen, deren Schwerhörigkeit an Taubheit grenze (Widerspruchsbescheid vom 16. Juli 2013). Das nachfolgende Klageverfahren endete durch Vergleich (vgl. Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg vom 2. Juli 2019 – L 9 KR 42/18 –), mit dem sich die Beteiligten im Sinne eines Unterwerfungsvergleichs verpflichteten, dem Ausgang des hiesigen Rechtsstreits Folge zu leisten.

Auf die vorliegend erhobene Klage hat das Sozialgericht (SG) Cottbus eine der Auskunft des Arbeitgebers der KlÄgerin, des C Modehauses, vom 10. November 2014 eingeholt. Diese ergab, dass es zwingend notwendig sei, dass die KlÄgerin KundengesprÄche f¼hre; eine H¶rhilfe werde jedoch nicht durch den Betrieb gestellt. Das SG hat zudem einen Befundbericht der HNO-Ärztin Dipl.-med. N und ein SachverstÄndigengutachten des H¶rgerÄrte-Akustik-Meisters E vom 21. Januar 2016 eingeholt. Der SachverstÄndige stellte nach Anamnese und audiologischen Mes-sungen fest, dass die Technik der bisherigen GerÄrte, die "schnell" ausgetauscht werden sollten, veraltet und die KlÄgerin auf gute GerÄrte, wie die gewÄhrlten, ange-wiesen sei. Mit FestbetragsgerÄrten sei der erforderliche Behinderungsausgleich nicht m¶glich; indes m¼sste jetzt die Versorgung mit einem Nachfolgemodell erfol-gen. Daraufhin verurteilte das SG die Beklagte, die KlÄgerin mit dem verf¼gbaren Nachfolgemodell zum H¶rgerÄrteversorgungssystem A III, GKV Hilfsmittelverzeichnis 13.20.03.0698, zu versorgen (Urteil vom 10. Oktober 2016). Zur BegrÄndung f¼hrte das SG an: Der Bescheid der Beklagten sei rechtswidrig und verletze die KlÄgerin, die einen Anspruch auf Leistungen der beruflichen Rehabilitation und insofern auf Ausstattung mit digitalen H¶rgerÄrten habe, in ihren Rechten. Die Beklagte sei zu der beantragten Leistung verpflichtet, weil ein berufsbedingter Mehraufwand aus-zugleichen sei, wie sich aus dem Gutachten des SachverstÄndigen E zur Äberzeugung der Kammer ergebe.

Die Beklagte hat am 28. November 2016 Berufung gegen das ihr am 18. November 2016 zugestellte Urteil des SG eingelegt. Sie macht im Wesentlichen geltend, die Beigeladene sei der zur Sachentscheidung gemÄÄ § 14 Sozialgesetzbuch Ä Reha-bilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen Ä (SGB IX) zustÄndige TrÄger. Jene sei auch nach der h¶chststrichterlichen Rechtsprechung zum unmittel-baren Behinderungsausgleich materiell leistungsverpflichtet.

Auf den Antrag der KlÄgerin auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vom 7. September 2018 hat das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg nach Folgen-abwÄngung die hiesige Beklagte mit Beschluss vom 2. Oktober 2018 Ä L 33 R 646/18 ER Ä verpflichtet, der KlÄgerin "gemÄÄ dem Kostenvoranschlag der A Deutschland GmbH vom 12. Juli 2018 einen Betrag von 2.572,20 EUR" f¼r die H¶rgerÄrteversorgung mit dem System P AudÄ©o B30-312 xS vorläufig zu leisten. In Ausf¼hrung dieses Beschlusses hat die Beklagte der KlÄgerin den Betrag in H¶he von 2.572,20 EUR ge-leistet (vorläufiger Bescheid vom 24. Oktober 2018; Auszahlung am 12. Dezember 2018), nachdem die Beigeladene die Zahlung des in der Rechnung ausgewiese-nen Kassenanteils angesichts des Beschlusstexts abgelehnt hat.

Die KlÄgerin hat von der A GmbH am 16. November 2018 H¶rgerÄrte der Marke P, System AudÄ©o B30-312 xS erhalten (Gesamtpreis: 2.981,85 EUR (davon Kassenanteil: 1.534 EUR; Anteil der KlÄgerin: 1.038,20 EUR nebst gesetzlicher Zuzahlung i.H.v. 20 EUR = 1.058,20 EUR)). Die KlÄgerin hat der A GmbH am 20. Dezember 2018 einen Betrag i.H.v. 1.058,20 EUR Äberwiesen (= Anteil der KlÄgerin inkl. Zuzahlung). Nachdem die KlÄgerin der A GmbH am 25. MÄrz 2019 mitgeteilt hatte, dass sie sich wegen der H¶rgerÄrteversorgung im Rechtsstreit

mit der Krankenkasse und dem Rentenversicherungsträger befinde und die Krankenkasse aus diesem Grund den Festbetrag nicht zahle, haben sich die A GmbH und die Klägerin darauf geeinigt, dass die Klägerin den von der Krankenkasse geschuldeten Betrag übernehme, bis die Kostenübernahme geklärt sei. Daraufhin hat die A GmbH die Rechnung über einen Betrag i.H.v. 1.058,20 EUR (Eigenanteil Klägerin) und eine weitere Rechnung über einen Betrag i.H.v. 1.514,- EUR (Anteil der Krankenkasse nach Abzug der Rabatte und der gesetzlichen Zuzahlung der Klägerin) storniert und der Klägerin eine neue "Privatrechnung" vom 25. März 2019 über einen Betrag i.H.v. 2.475,20 EUR ausgestellt. Die Klägerin hat der A GmbH am 14. April 2019 einen weiteren Betrag i.H.v. 1.417,- EUR überwiesen (Gesamtbetrag 2.475,20 EUR).

Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie sei an ihrem Arbeitsplatz vielfachen Störungen ausgesetzt wie Kundengesprächen, Hintergrundmusik, Straßenlärm usw. ausgesetzt. Telefonklingeln mache sie auch aus weiterer Entfernung wahrnehmen können. Mit den jetzt erworbenen Hörgeräten komme sie am Arbeitsplatz zurecht.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 10. Oktober 2016 mit der Maßgabe zurückzuweisen, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19. Februar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Juni 2013 zu verurteilen, ihr die vorläufig bewilligten Kosten für die Versorgung mit Hörgeräten des Typs AUDEO B30-312 XS/1811X09V0 bzw. AUDEO B30-312 XS/1811X09UY in Höhe von 2.475,20 EUR endgültig zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 10. Oktober 2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Sie hält an ihrer Auffassung fest, dass eine Verpflichtung der Beigeladenen auf Hörgeräteversorgung der Klägerin bestehen dürfte.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt. Die Klägerin sei nach den gutachterlichen Feststellungen mit dem zuzahlungsfreien Hörsystem I 3M ausreichend im Sinne des unmittelbaren Behinderungsausgleichs versorgt; ein Anspruch auf eine Optimalversorgung bestehe nicht. Allenfalls könnten die Ansprüche der Klägerin im Rahmen der Festbetragsregelung verwirklicht werden.

Der vormals zuständige 33. Senat hat von dem Sachverständigen E eine ergänzende Stellungnahme vom 4. Juni 2019 angefordert, ausweislich der die Geräte des Systems Audéo B30-312 mit dem Vorläufersystem A III vergleichbar seien. Wegen des Inhalts der Stellungnahme wird auf Bl. 296 bis 289 der Gerichtsakten Bezug genommen.

Im Übrigen wird auch wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes

sowie des Vorbringens der Beteiligten auf deren vorbereitende Schriftsätze nebst Anlagen, wegen der medizinischen, beruflichen und audiometrischen Feststellungen auf den eingeholten Befundbericht der behandelnden Ärztin, den Anpassungsbericht vom 12. Juli 2018 und die Stellungnahme des Arbeitgebers sowie auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakten Bezug genommen, die, wie die Verwaltungsakten der Beklagten und der Beigeladenen sowie die Gerichtsakten des SG Cottbus â S 18 KR 148/13/L 9 KR 42/18 â vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt worden (vgl. [Â§ 143](#), [144](#), [151](#) Sozialgerichtsgesetz â SGG -); sie hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf endgültige Gewährung der Kosten der Hörgeräteversorgung i.H.v. 2.475,20 EUR. Zwar kann die Klägerin anders als sie meint ihren Anspruch nicht aus einer rentenversicherungsrechtlichen Hilfsmittelversorgung herleiten. Vielmehr leitet sich ihr Anspruch auf Hörgeräteversorgung aus dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab. Dennoch ist die Beklagte als im Verhältnis zur Klägerin auch für die krankensicherungsrechtliche Hilfsmittelversorgung erstangegangene Leistungsträgerin zuständig (Erstattungsanspruch nach [Â§ 18 Abs. 6 Satz 1](#) 2. Alt. SGB IX i.V.m. [Â§ 14 Abs. 1 SGB IX](#))

Streitgegenstand ist nach zwischenzeitlicher Selbstbeschaffung von festbetragsüberschreitenden Hörgeräten und entsprechender Klageumstellung (vgl. [Â§ 99 Abs. 3 Nr. 3 SGG](#), vgl. BSG, Urteil vom 20. März 2007 â [B 2 U 38/05 R](#) â juris â Rn. 12) nunmehr ein Anspruch der Klägerin auf Erstattung der Kosten i.H.v. 2.475,20 EUR der von ihr erworbenen beidseitigen Hörgeräte des Herstellers P, System Audéo B30-312 xS. Gegenstand des Verfahrens ist zum einen der von der Klägerin vorliegend angefochtene Bescheid der Beklagten vom 19. Februar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Juni 2013, mit dem diese die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form der Hörgeräteversorgung abgelehnt hat. Verfahrensgegenstand ist ebenfalls der seitens der Beigeladenen ergangene Bescheid vom 12. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Juli 2013, mit der jene eine Kostenzusage auf den Festbetrag von seinerzeit 828,88 EUR abzüglich der gesetzlichen Zuzahlung beschränkt und zugleich eine festbetragsübergreifende Versorgung mit Hörgeräten abgelehnt hat (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 â [B 3 KR 5/12 R](#) â juris â Rn. 12). Über die entsprechende Verwaltungsentscheidung der Beigeladenen ist grundsätzlich ebenfalls zu befinden, weil eine unmittelbare Verurteilung der Beigeladenen nach [Â§ 75 Abs. 5 SGG](#) voraussetzt, dass dieser Ablehnungsentscheidung im Verhältnis zwischen dem Kläger und der Beigeladenen keine Bindungswirkung zukommt; andernfalls wäre eine Verurteilung der Beigeladenen nach [Â§ 75 Abs. 5 SGG](#) ausgeschlossen (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 â [B 3 KR 5/12 R](#) â a.a.O. Rn. 12). Indes ist der gegen die Beigeladene geführte Rechtsstreit zwischenzeitlich vor dem LSG Berlin-Brandenburg durch die Annahme des Vergleichsbeschlusses vom 2. Juli 2019 â L

9 KR 42/18 abgeschlossen (vgl. [Â§ 101 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Insofern haben sich die in jenem Rechtsstreit Beteiligten dem Ausgang des Rechtsstreits im vorliegenden Verfahren unterworfen (zum allgemein anerkannten Begriff des Unterwerfungsvergleichs vgl. etwa BSG, Urteil vom 12. Dezember 2019 [B 14 AS 26/18](#) [âĀĀ juris](#) [âĀĀ Rn. 10](#)) und insofern die dortige Beklagte und hiesige Beigeladene verpflichtet, die KlÃ¤gerin bei entsprechendem Ausgang des Berufungsverfahrens mit den bereits beschafften HÃ¶rgerÃten AudÃ©o B30-312 xS zu versorgen.

Die KlÃ¤gerin hat nach zwischenzeitlicher Selbstbeschaffung des HÃ¶rgerÃtesystems A B30-312 xS der Beklagten gegenÃ¼ber einen Anspruch darauf, dass diese die hierfÃ¼r entstandenen Kosten in HÃ¶he von 2.475,20 EUR endgÃ¼ltig bewilligt. Der die ursprÃ¼nglich beantragte Sachleistung [âĀĀ Leistungen zur Teilhabe](#) [âĀĀ ablehnende Be-scheid](#) der Beklagten vom 19. Februar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbe-scheides vom 20. Juni 2013 ist rechtswidrig und verletzt die KlÃ¤gerin daher in ihren Rechten. Hiergegen wendet sie sich zu Recht mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([Â§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) und [âĀĀ soweit sie Leistungen im Er-gebnis des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens L 33 R 646/18 ER bereits erhal-ten hat](#) [âĀĀ mit einer Anfechtungs- und Verpflichtungsklage](#) ([Â§ 54 Abs. 1, Â§ 56 SGG](#)). Mit der Verpflichtung zum Erlass eines Verwaltungsakts wird zugunsten der KlÃ¤gerin ein Rechtsgrund fÃ¼r die Zahlung geschaffen; denn die einstweilige Anordnung verliert mit der endgÃ¼ltigen Entscheidung ihre Rechtswirkungen (stÃ¤ndige Rpsr. des BSG, vgl. zuletzt Urteil vom 4. April 2019 [B 8 SO 12/17 R](#) [âĀĀ juris](#) [âĀĀ Rn. 13 m.w.N.](#)).

Anspruchsgrundlage fÃ¼r das Begehren der KlÃ¤gerin ist der im Zeitpunkt der Selbst-beschaffung bzw. der letzten mÃ¤ndlichen Verhandlung mangels abweichender Ã¼bergangsregelung (vgl. [Â§ 241 SGB IX](#) n.F.) bereits geltende [Â§ 18 Abs. 6 Satz 1](#) 2. Alt. SGB IX (Gesetz vom 23. Dezember 2016 [Bundesteilhabegesetz [âĀĀ BTHG](#)], gÃ¼ltig ab 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2020, BGBl. I S. 3234), zumal bei Leistungskla-gen, auch wenn sie, wie hier, mit einer Anfechtungsklage verbunden sind, grund-sÃ¤tzlich der Zeitpunkt der letzten mÃ¤ndlichen Verhandlung maÃġgebend ist (vgl. BSG, Urteil vom 21. MÃrz 2013 [B 3 KR 3/12 R](#) [âĀĀ juris](#) [âĀĀ Rn. 10](#)). Nach [Â§ 18 Abs. 6 Satz 1](#) 2. Alt. SGB IX sind die Kosten fÃ¼r die selbstbeschafften Leistung in der ent-standenen HÃ¶he zu erstatten, wenn der RehabilitationstrÃ¤ger eine unaufschiebbare Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Leistungsberechtigten durch die Selbstbeschaffung Kosten entstanden sind, soweit diese notwendig war. Der Kos-tenerstattungsanspruch ist akzessorisch zu dem durch die Zweckerreichung erlo-schenen originÃ¤ren Sachleistungsanspruch, dessen Voraussetzungen mithin er-fÃ¼llt sein mÃ¼ssen. Dies ist hier der Fall.

ZustÃ¤ndiger RehabilitationstrÃ¤ger i.S.d. [Â§ 18 Abs. 6 Satz 1 SGB IX](#) ist (wie nach dem vormals geltenden [Â§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) a.F.) der nach [Â§ 14 SGB IX](#) verantwort-liche RehabilitationstrÃ¤ger. Insofern bleibt der erst- bzw. zweitangegangene TrÃ¤ger im VerhÃltnis zum Versicherten aufgrund einer gesetzlich besonders geregelten sachlichen ZustÃ¤ndigkeit endgÃ¼ltig, ausschlieÃġlich und umfassend leistungspflich-tig, auch wenn er nach den geltenden Normen auÃġerhalb des SGB IX nicht fÃ¼r die beanspruchte

Rehabilitationsleistung zuständig ist; diese Zuständigkeit umfasst ggf. auch Erstattungsansprüche (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 – [B 5 R 8/14 R](#) – juris – Rn. 29 zu [Â§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) a.F.; insofern bestimmen sich die Erstattungsansprüche zwischen den Rehabilitationsträgern nunmehr nach [Â§ 16 Abs. 1 SGB IX](#) n.F.). Die Beklagte ist im Zeitpunkt der Antragstellung der Klägerin nach dem seinerzeit geltenden [Â§ 14 Abs. 2 SGB IX](#) a.F. zur Feststellung des Bedarfs umfassend zuständig geworden, nachdem sie den Antrag vom 31. Januar 2013 nicht innerhalb der Prüfungsfrist nach [Â§ 14 Abs. 1 SGB IX](#) weitergeleitet hat, sondern ausweislich ihres entsprechenden Anschreibens an die Beigeladene erst am 19. Februar 2013 (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 21. Dezember 2017 – [L 9 KR 372/17 B ER](#) – juris – Rn. 29 m.w.N.), mithin nicht innerhalb von zwei Wochen. Selbst wenn von einer Weiterleitung bereits am 18. Februar 2013 auszugehen wäre (laut Stempelaufdruck ist das auf den 19. Februar 2013 datierte Schreiben am 18. Februar 2013 abgesandt worden), wäre die Prüfungs- und Weiterleitungsfrist nicht eingehalten: Die zweiwöchige Prüfungsfrist begann hier gemäß [Â§ 26 Abs. 1 SGB](#) – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – (SGB X) i.V.m. [Â§ 187 Abs. 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) am Tage nach dem Eingang des Leistungsantrages vom 31. Januar 2013 (= Donnerstag), also am Freitag, 1. Februar 2013, und endete gemäß [Â§ 26 Abs. 1 SGB X](#) i.V.m. [Â§ 188 Abs. 2 Satz 1 BGB](#) nach zwei Wochen mit dem Ablauf desjenigen Tages, der dem Tag des fristauslösenden Ereignisses entspricht. Mithin endete die Prüfungsfrist mit Ablauf des 14. Februar 2013, einem Donnerstag. Zwar darf der erstangegangene Rehabilitationsträger die Prüfungsfrist von zwei Wochen voll ausnutzen und hat dann immer noch die Möglichkeit, den Leistungsantrag fristwährend am ersten Werktag nach dem Ende der Prüfungsfrist weiterzuleiten (vgl. BSG, Urteil vom 3. November 2011 – [B 3 KR 8/11 R](#) – juris – Rn. 11). Damit hätte der Antrag jedoch spätestens am Freitag, den 15. Februar 2013, weitergeleitet werden müssen. Selbst wenn zugunsten der Beklagten von einer Weiterleitung am 18. Februar 2013 auszugehen wäre, wäre dies mithin zu spät.

Einer Zuständigkeit der Beklagten als erstangegangener Leistungsträgerin steht auch nicht ein früher gestellter Antrag der Klägerin gegenüber der Beigeladenen entgegen. Nach der Rspr. des BSG (vgl. Urteil vom 24. Januar 2013 – [B 3 KR 5/12](#) – juris – Rn. 20) ist zwar grundsätzlich davon auszugehen, dass Versicherte wie die Klägerin, die mit einem Leistungserbringer – hier dem Hörgerätekustiker – als Vertragspartner ihrer Krankenkasse in Kontakt treten, damit gleichzeitig den erforderlichen Antrag nach [Â§ 19 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – (SGB IV) stellen. Danach werden Leistungen in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung, nach dem Recht der Arbeitsförderung sowie in der sozialen Pflegeversicherung auf Antrag erbracht, soweit sich aus den Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige nichts Abweichendes ergibt. Es besteht grundsätzlich ein der Krankenkasse zurechenbarer Rechtsschein der Empfangszuständigkeit des Hörgerätekustikers für rehabilitationsrechtliche Leistungsanträge im Sinne einer geduldeten passiven Stellvertretung (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 – [B 5 R 8/14 R](#) – a.a.O. Rn. 42). Denn weil die Krankenkasse im von ihr initiierten Versorgungsablauf praktisch das gesamte, der ärztlichen Verordnung folgende Antrags-, Bedarfsfeststellungs-, Versorgungs- und

Abrechnungsverfahren den HÄrgerÄteakustikern Äberantwortet hat, begründet sie bei ihren Versicherten ein schutzwärdiges Vertrauen darauf, dass es sich beim HÄrgerÄteakustiker insoweit um eine zur Antragsentgegennahme zuständige Stelle handelt. Gleichwohl ist es nach der Rspr. des BSG, die der Senat seiner Entscheidung zugrunde legt, nicht ausgeschlossen, dass HÄrgerÄteakustiker ausnahmsweise von Versicherten, denen ein freies Wahlrecht hinsichtlich des in Anspruch genommenen Rehabilitationsträgers zusteht, allein in dieser Funktion und nicht gleichzeitig als Repräsentant des Krankenversicherungsträgers aufgesucht werden und damit nach dem rechtlich objektivierten Willen, wie er sich aus der Gesamtheit der Umstände erschließen lässt, Raum für eine (Erst-)Antragstellung insbesondere bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung bleibt (BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 – [B 5 R 8/14 R](#) – a.a.O. Rn. 43). So liegt es hier, nachdem die Klägerin nach Anpassung und Fertigung des Kostenvoranschlags vom 26. November 2012 erst mit Schriftsatz vom 28. Januar 2013 vertreten durch ihren seinerzeitigen Verfahrensbevollmächtigten den maßgeblichen Teilhabeantrag bei der Beklagten gestellt hat (Eingang 31. Januar 2013), ohne dass vorher oder auch nur zeitgleich eine Versorgungsanzeige seitens des HÄrgerÄteakustikers an die Beigeladene erfolgt wäre oder sich aus anderen Umständen ergeben würde, dass die Klägerin den entsprechenden Antrag bereits im Zuge der HÄrgerÄteanpassung stellen wollte. Unmittelbar bei der Beigeladenen stellte sie keinen gesonderten Antrag. Diese erfuhr erst durch den von der Beklagten (verspätet) weitergeleiteten Antrag von dem Begehren der Klägerin.

Der mithin nur an die Beklagte gerichtete Antrag der Klägerin zielte nach der Auslegungsregel des § 2 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil (SGB I) auf eine möglichst weitgehende Sicherung ihrer sozialen Rechte i.S. einer bestmöglichen Versorgung mit HÄrgerÄten nach Maßgabe der Vorschriften der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung. Eine solche Auslegung schließt zugleich die Aufspaltung des Begehrens in zwei separate Leistungsanträge, also einen Antrag auf Bewilligung der Festbeträge für die HÄrgerÄte und einen weiteren Antrag auf Bewilligung einer über den Festbetrag hinausgehenden, technisch anspruchsvolleren und teureren Versorgung, von vornherein aus (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 – [B 3 KR 5/12 R](#) – a.a.O. Rn. 21). Hiernach ist die Beklagte im Außenverhältnis zur Klägerin aufgrund des einheitlichen Leistungsantrags für das Versorgungsbegehren insgesamt und endgültig zuständig geworden.

Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Leistungsanspruch ist § 33 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V, hier in der Fassung des Gesetzes vom 4. April 2017, [BGBl. I, S. 778](#)). Danach haben Versicherte wie die Klägerin u.a. einen Anspruch auf Versorgung mit HÄrhilfen, 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 anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Der Anspruch besteht im Hinblick auf die nach der Vorschrift vorgesehene Erforderlichkeit im Einzelfall grundsätzlich nur, soweit das begehrte Hilfsmittel

geeignet, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist und das Maß des Notwendigen nicht überschreitet; darüber hinausgehend darf die Krankenkasse Leistungen nicht bewilligen (vgl. [Â§ 12 Abs. 1 SGB V](#); BSG, Urteil vom 10. März 2011 – [B 3 KR 9/10 R](#) – juris Rn. 29). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt.

Der von den Krankenkassen geschuldete Behinderungsausgleich bemisst sich entscheidend danach, ob eine Leistung des unmittelbaren oder des mittelbaren Behinderungsausgleichs beansprucht wird ([BSGE 105, 170](#) = SozR 4-2500 Â§ 36 Nr 2, RdNr 14 ff). Insoweit hat der in [Â§ 33 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) als 3. Variante genannte Zweck für die im Rahmen der GKV gebotene Hilfsmittelversorgung zwei Ebenen (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 – [B 3 KR 5/12 R](#) – juris Rn. 30 ff):

Im Bereich des unmittelbaren Behinderungsausgleichs ist die Hilfsmittelversorgung 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 ([Â§ 2 Abs. 1 S. 3 SGB V](#)). Dies dient in aller Regel ohne gesonderte weitere Prüfung der Befriedigung eines Grundbedürfnisses des täglichen Lebens, 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 ([BSGE 93, 183](#) = SozR 4-2500 [Â§ 33 Nr 8](#), RdNr 4 – C-Leg II). Das Maß der notwendigen Versorgung würde deshalb verkannt, wenn die Krankenkassen ihren Versicherten Hörgeräte ungeachtet hörgerätetechnischer Verbesserungen nur "zur Verstärkung beim Einzelgespräch unter direkter Ansprache" zur Verfügung stellen müssten. Teil des von den Krankenkassen nach [Â§ 33 Abs. 1 S. 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 ermöglichen und ihnen die dazu nach dem Stand der Hörgerätetechnik ([Â§ 2 Abs. 1 S. 3 SGB V](#)) jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen.

Beschränkt sind die Leistungspflichten der GKV, wenn die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der beeinträchtigten Körperfunktion nicht oder nicht ausreichend möglich ist und deshalb Hilfsmittel zum Ausgleich von direkten und indirekten Folgen der Behinderung benötigt werden (sog. mittelbarer Behinderungsausgleich). Dann sind die Krankenkassen ständiger Rechtsprechung des BSG zufolge, der der Senat folgt, nur für einen Basisausgleich von Behinderungsfolgen eintrittspflichtig. Es geht hier nicht um einen Ausgleich im Sinne des vollständigen Gleichziehens

mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten eines gesunden Menschen. Denn Aufgabe der GKV ist in allen Fällen allein die medizinische Rehabilitation (vgl. [Â§ 1 SGB V](#) sowie [Â§ 6 Abs. 1 Nr. 1](#) i.V.m. [Â§ 5 Nr. 1 und Nr. 3 SGB IX](#)), also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges, um ein selbstständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation ist hingegen Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme. Ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich ist von der GKV deshalb nur dann zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Zu diesen allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehören nach ständiger Rspr. des BSG das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, die Nahrungsaufnahme, das Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums ([BSGE 93, 176, 180 = SozR 4-2500 Â§ 33 Nr 7](#), RdNr 12; [BSGE 91, 60, 63 = SozR 4-2500 Â§ 33 Nr 3](#), RdNr 10; BSG [SozR 3-3300 Â§ 14 Nr 14](#); stRspr). Für den Ausgleich darüber hinausreichender Behinderungsfolgen haben beim mittelbaren Behinderungsausgleich hingegen ggf. andere Sozialleistungssysteme Sorge zu tragen.

Nach diesen Grundsätzen zur Versorgung Versicherter mit Hilfsmitteln zum Ausgleich von Behinderungen steht der Klägerin der Kostenerstattungsanspruch nach [Â§ 18 Abs. 6 S. 1](#) 2. Alt. SGB IX zu, weil sie einen hierfür nötigen Sachleistungsanspruch auf Ausstattung mit dem angepassten Hörgerät hat ([Â§ 33 SGB V](#)).

Die Klägerin, die seit dem Jahr 2000 unter einer progredienten, mittelgradigen Schallempfindungsschwerhörigkeit, die nicht an Taubheit grenzt, sowie einem beidseitigen Tinnitus leidet, ist auf die beidseitige Versorgung mit Hörgeräten angewiesen. Bei dem beschafften Hörgerätesystem handelt es sich um Hilfsmittel im Sinne der Vorschrift, die generell dazu dienen, den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen (vgl. [Â§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)).

Wie ausgeführt, gilt für den unmittelbaren Behinderungsausgleich das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts (BSG, Urteil vom 21. März 2013 – [B 3 KR 3/12](#) – juris – Rn. 12). Vorliegend beschränken sich anders als vom SG ausgeführt die zusätzlichen Nutzungsvorteile des von der Klägerin gewählten Hörgerätes nicht auf den beruflichen Gebrauch, wie sich zur Überzeugung des Senats aus dem sorgfältig erstellten und insgesamt nachvollziehbaren Gutachten des Sachverständigen E vom 21. Januar 2016 ergibt (und insbesondere von der Beigeladenen nicht in Abrede gestellt wird). Vielmehr mindern die Nutzungsvorteile der gewählten Hörgeräte die Hörbehinderung der Klägerin im gesamten Alltagsleben. Denn die Klägerin kann im Alltag mit dem gegebenen Hörverlust nur sehr eingeschränkt kommunizieren; eine normale Unterhaltung, auch mit mehreren Personen oder in geräuschvoller Umgebung ist ihr nicht möglich.

Gerade dem Ausgleich dieser Einschränkung dient das von der Klägerin gewählte Hörsystem neben dem Nutzen und der Notwendigkeit auch im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit. Die Voraussetzungen für eine beidohrige Hörgeräteversorgung liegen auch ausweislich der Hörgeräteanpassung vom 12. Juli 2018 vor (vgl. § 21 Abs. 1 Satz 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, zuletzt geändert am 20. Juli 2017 (BAnz AT 12.09.2019 B4)).

Zwar besteht dem Gegenstand nach, wie die Beigeladene zuletzt eingewandt hat, für den unmittelbaren (ebenso wie für den mittelbaren) Behinderungsausgleich nur ein Anspruch auf die im Einzelfall ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung, nicht jedoch ein Anspruch auf Optimalversorgung. Deshalb besteht kein Anspruch auf ein teureres Hilfsmittel, soweit die kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell in gleicher Weise geeignet ist; andernfalls sind die Mehrkosten gemäß § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V (ebenso § 31 Abs. 3 SGB IX a.F.) von dem Versicherten selbst zu tragen. Denn die Krankenkassen haben nicht für solche "Innovationen" aufzukommen, die keine wesentlichen Gebrauchsvorteile für den Versicherten bewirken, sondern sich auf einen bloß besseren Komfort im Gebrauch oder eine bessere Optik beschränken (vgl. BSG, Urteil vom 21. März 2013 (B 3 KR 3/12 R) a.a.O. Rn. 14). Ein solcher Fall liegt hier jedoch nicht vor:

Das ursprünglich gewählte Hörgerätesystem bzw. das nunmehr beschaffte Nachfolgemodell ist vielmehr erforderlich, um die Behinderung der Klägerin auszugleichen; es ist somit zugleich wirtschaftlich (vgl. BSG, Urteil vom 21. März 2013 (B 3 KR 3/12) a.a.O. Rn. 12); Anhaltspunkte für ein tatsächlich gleichwertiges, aber günstigeres bestehen nicht. Dies hat die Beigeladene auch nicht konkret vorgetragen. Wie bereits mit dem im einstweiligen Rechtsschutzverfahren ergangenen Beschluss vom 2. Oktober 2018 zu Recht ausgeführt worden ist, erreichte die Klägerin ausweislich des Anpassungsberichts vom 12. Juli 2018 mit dem Hörsystem P A B30-312 xS ein Sprachverstehen von 95 %, welches nach der Einschätzung des Sachverständigen in seinem Gutachten vom 21. Januar 2016 das Ziel einer Hörgeräteversorgung ist. Zwar erfüllen die im Anpassungsbericht vom 12. Juli 2018 genannten Alternativgeräte, insbesondere das zuzahlungsfreie Hörsystem I 3 M, nach der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen vom 4. Juni 2019 die von ihm empfohlenen Anforderungen. Indes wies die Klägerin mit dem gegenständlichen Hörsystem nach vergleichender Anpassung mit verschiedenen Hörsystemen ein besseres Sprachverstehen bei der Messung Freifeld auf, und zwar Nutzschall 65 dB ohne Störgeräusch beim Sprachverstehen von 95 % und mit Störschall 60 dB von 70 %. Die Messung mit dem zuzahlungsfreien Gerät I 3 M ergab dagegen ohne Störschall ein Sprachverstehen von nur 85 % und mit Störschall von 65 %. Dass das schlechtere Sprachverstehen nach der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen durchaus eine Messtoleranz sein könnte, kann der Klägerin indes nicht entgegen gehalten werden und kann auch im Übrigen dahinstehen. Denn die Hilfsmittel-Richtlinie sieht bei der

vorgenommenen Anwendung des geforderten und insofern maßgeblichen Freiburger Einsilbertests keine Abschläge für Messungenauigkeiten vor (vgl. auch LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 11. Dezember 2019 – [L 9 KR 44/17](#) – juris Rn. 36). Insofern hat auch der Sachverständige eingeräumt, dass das Gerät I 3 M anders als das weitere, getestete zuzahlungs-pflichtige Gerät weniger gut ausgestattet sei, und hinsichtlich der Ausstattungs-merkmale (Kanäle, Automaten, etc.) allein das gegenständliche Gerät und das ebenfalls regelmäßig zuzahlungspflichtige Opn 3 Mini RITE 85 den möglichst vollständigen Behinderungsausgleich ermöglichen. Diese Einschätzung macht sich der Senat zu eigen. Denn ausweislich der Produktinformation nach dem GKV-Hilfsmittelverzeichnis verfährt das Gerät I 3 M (13.20.12.4580) dementsprechend nur über sechs Kanäle im Vergleich zu der achtkanaligen Verstärkung des A B30-4312 xS (13.20.12.3604). Letzteres ist darüber hinaus mit weiteren technischen Merkmalen ausgestattet, die die besseren Messergebnisse ebenfalls plausibel erklären können, über die das Festbetragsgerät, das etwa nur eine Rückkopplungsunterdrückung und keine Rückkopplungsauslöschung und auch nicht die beim gegenständlichen Gerät genannte TinnitusBalance aufweist, nicht verfährt. Insofern war auch ausweislich der Gutachten des MDK vom 3. April 2013 und vom 28. Februar 2013 ausgeführt worden, dass unter Beachtung der höchststrichterlichen Forderungen an den Behinderungsausgleich gemäß des aktuellen technischen Versorgungsstandards die Geräte A S SMRT III xS geeignet seien, weil die Klägerin hiermit ein verbessertes Sprachverstehen erziele. Bei dieser Sachlage sieht sich der Senat nicht gedrängt, etwaigen Messungenauigkeiten im Wege einer weiteren Beweis-aufnahme von Amts wegen (vgl. [Â§ 103 SGG](#)) weiter nachzugehen. Vielmehr wird zur vollen Überzeugung des Senats der Behinderungsausgleich bei der Klägerin mit dem gewählten Gerät besser als mit dem Festbetragsgerät erreicht (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 – [B 5 R 8/14 R](#) – juris Rn. 47).

Die Kostenlast der Klägerin wurde schließlich durch die rechtswidrige Ablehnung der Sachleistung seitens der Beklagten verursacht. Dazu muss die Kostenbelastung des Versicherten der ständigen Rechtsprechung des BSG zufolge wesentlich auf der Leistungsversagung des Trägers beruhen (vgl. etwa [BSGE 96, 161](#) = [SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 8](#), Rn. 24). Hieran fehlt es etwa, wenn dieser vor Inanspruchnahme der Versorgung mit dem Leistungsbegehren nicht befasst worden ist, obwohl dies möglich gewesen wäre (vgl. BSG [SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 15](#) S. 74 m.w.N.; [BSGE 98, 26](#) = [SozR 4-2500 Â§ 13 Nr. 12](#), Rn. 10; BSG [SozR 4-2500 Â§ 13 Nr. 16](#), Rn. 13 m.w.N.), oder wenn der Versicherte auf eine bestimmte Versorgung von vornherein festgelegt war (stRspr., vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, a.a.O. Rn. 43 m.w.N.). Hierfür fehlt es vorliegend indes schon im Ansatz an jeglichen Anhaltspunkten.

Im Ergebnis waren der Klägerin die tatsächlich angefallenen Kosten für die beidseitige Hörgeräteversorgung i.H.v. 2.475,20 EUR (vgl. die "Privatrechnung" der A GmbH vom 25. März 2019) endgültig zu gewähren.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1](#) oder 2

SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 15.10.2020

Zuletzt verändert am: 22.12.2024