

# SOZIALGERICHT HANNOVER

**S 13 R 459/10**

Verkündet am: 3. August 2011

A.  
Justizobersekretärin  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

**IM NAMEN DES VOLKES**

## URTEIL

In dem Rechtsstreit

B.,

Klägerin,

Prozessbevollmächtigte:

C.,

g e g e n

D.,

Beklagte,

hat das Sozialgericht Hannover - 13. Kammer -  
auf die mündliche Verhandlung vom 3. August 2011  
durch den Vorsitzenden, Richter am Sozialgericht E.,  
sowie die ehrenamtlichen Richter F. und G.  
für Recht erkannt:

**Die Klage wird abgewiesen.**

**Kosten sind nicht zu erstatten.**

## TATBESTAND

Streitig ist ein Anspruch der Klägerin auf Kostenübernahme des dem Krankenkassenanteil übersteigenden Betrages für ein digitales Hörgerät.

Die am 12. Juni 1956 geborene Klägerin ist als Raumpflegerin beschäftigt und als solche für die Reinigung von Schulgebäuden zuständig.

Im November 2006 beantragte die Klägerin wegen gesundheitlicher Probleme aufgrund von Schwindel, Tinnitus und Schwerhörigkeit die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 20. November 2006 ab und erließ auf den Widerspruch der Klägerin vom 20. Dezember 2006 den weiteren Bescheid vom 22. Januar 2007, mit welchem sie die Übernahme eines Eigenanteils für ein digitales Hörgerät ablehnte. Gemäß § 33 SGB IX seien nicht förderungsfähig Hilfsmittel, die auch unabhängig vom Beruf den Gesundheitsbedürfnissen des menschlichen Lebens dienen oder für jede Form der Berufsausübung erforderlich seien.

Zur Unterstützung ihres Widerspruches legte die Klägerin eine Bescheinigung des Direktors der HNO-Klinik der MHH Prof. Dr. H. vom 30. März 2007 vor, nach welchem eine dringende Indikation zur Finanzierung digitaler Hörgeräte zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit bestehe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. Mai 2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die bei der Klägerin vorliegende beidseitige Schallempfindungsschwerhörigkeit sowie das kompensierte Tinnitusleiden machten eine Versorgung der Klägerin mit digitalen Hörgeräten zur konkreten Ausübung der beruflichen Tätigkeit nicht zwingend erforderlich.

Hiergegen richtet sich die am 15. Juni 2007 erhobene Klage, mit welcher die Klägerin ihr Begehren unter Wiederholung und Vertiefung des bisherigen Vorbringens weiterverfolgt. Die bestehenden Gesundheitsstörungen erforderten zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit zwingend die Versorgung mit einem digitalen Hörgerät wie beschafft.

Die Klägerin beantragt,

1. die Bescheide vom 22. Januar und 15. Mai 2007 aufzuheben,

2. die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine digitale Hörgeräteversorgung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen

und hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig.

Zur weiteren Sachaufklärung hat das Gericht die Befundberichte des HNO-Arztes Dr. I. vom 6. August 2007/3. September 2010, des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie J. vom 31. August 2007/5. November 2010 und des Facharztes für Allgemeinmedizin K. vom 23. Oktober 2007/12. Dezember 2010 sowie die Arbeitgeberauskunft des L. vom 18. Juli 2007 beigezogen. Des Weiteren wurde, nachdem das Verfahren auf übereinstimmenden Antrag der Beteiligten wegen der Anhängigkeit von Revisionsverfahren zur Abgrenzung der Zuständigkeit für die Versorgung mit Hörgeräten zwischen der Krankenversicherung und der Rentenversicherung geruht hatte, das Untersuchungsgutachten des HNO-Facharztes Dr. M. vom 8. März 2011 eingeholt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrags der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten, welche der gerichtlichen Entscheidung ebenfalls zugrunde gelegen hat, Bezug genommen.

### **ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE**

Die Klage ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben.

In der Sache ist die Klage nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide erweisen sich als rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form der Übernahme von ihren Eigenanteil übersteigenden Beschaffungskosten des von ihr verwandten digitalen Hörgerätes.

Die Rentenversicherung erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen, um

1. den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und

2. dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern (§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VI).

Die Leistungen nach Abs.1 können erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind (§ 9 Abs. 2 SGB VI).

Für Leistungen zur Teilhabe haben Versicherte die persönlichen Voraussetzungen erfüllt, 1. deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und

2. bei denen voraussichtlich

a) bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet werden kann,

b) bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann,

c) bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsplatz erhalten werden kann (§ 10 Abs. 1 SGB VI).

Für Leistungen zur Teilhabe haben Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, die bei Antragstellung

1. die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben oder

2. eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen.

Für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation haben Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch erfüllt, die

1. in den letzten 2 Jahren vor der Antragstellung 6 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben,

2. innerhalb von 2 Jahren nach Beendigung einer Ausbildung eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgenommen und bis zum Antrag ausgeübt haben oder nach einer solchen Beschäftigung oder Tätigkeit bis zum Antrag arbeitsunfähig oder arbeitslos gewesen sind oder

3. vermindert erwerbsfähig sind oder bei denen dies in absehbarer Zeit zu erwarten ist, wenn sie die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. § 55 Abs. 2 ist entsprechend anzuwenden (§ 11 Abs. 1 und 2 SGB VI).

Der Antrag der Klägerin auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß § 16 SGB VI richtet sich vorliegend auf Gewährung von sonstigen Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit zu ermöglichen oder zu erhalten (§ 33 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX). Leistungen für solche Hilfen umfassen Kosten für Hilfsmittel, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung, zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg vom oder 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. 8 Satz 1 Nr. 4 SGB IX).

Eine Erstattungspflicht für selbstbeschaffte Leistungen besteht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX).

Nach diesen Maßstäben hat die Klägerin keinen Anspruch auf Erstattung der über dem Krankenkassenanteil hinaus entstandenen Kosten für ihr digitales Hörgerät.

In Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 20. Oktober 2009 - B 5 R 5/07 R) geht die Beklagte davon aus, dass vorliegend ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gestellt ist, dessen inhaltliche Voraussetzungen sich aus einer Anwendung von § 16 SGB VI i.V.m. § 33 SGB IV ergeben. Entgegen der Ansicht der Klägerin konnte jedoch nicht festgestellt werden, dass die Leistung zu Unrecht abgelehnt wurde, was Voraussetzung für einen Erstattungsanspruch gemäß § 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX (hier direkt anwendbar: BSG aaO; anderer Ansicht BSG Urteil vom 21. August 2008 - B 13 R 33/07 R: § 15 SGB IX nur analog anwendbar über eine Regelungslücke, welche entsprechend den Regeln des § 13 Abs. 3 SGB V zu schließen ist) ist.

Eine besondere berufliche Notwendigkeit gemäß § 33 Abs. 3 Nr. 6 i. V. m. § 33 Abs. 8 Satz 1 Nr. 4 SGB IX lässt sich nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zu Gunsten der Klägerin nicht feststellen. Zwar hat Prof. Dr. H. in seinen Bescheinigungen vom 17. Dezember 2006 und 13. März 2007 (Bl. 64/65 Gutachtenheft) hervorgehoben, dass bei der Klägerin eine asymmetrische Schwerhörigkeit beidseits festzustellen ist und die Auffassung vertreten, dass eine ausreichende Versorgung im Rahmen von Festbetragsgeräten nicht finanzierbar sei. Während der Behandler in der Bescheinigung vom 17. Dezember 2006 noch die Auffassung vertritt, dass über die Festbetragsgrenzen hinaus eine Siche-

rung der ausreichenden Versorgung nach den Maßstäben der Krankenversicherung erfolgen müsse, legt er sich in der weiteren Bescheinigung vom 13. März 2007 diesbezüglich nicht mehr fest, sondern meint, für das Alltagsleben sei ein preiswertes, über die Krankenkasse finanzierbares Hörgerät ausreichend und die anfallenden Kosten für eine darüber liegende Hörgeräteversorgung seien allein der Frage der Erwerbsfähigkeit geschuldet. Gerade dieser Gesichtspunkt bestätigt sich jedoch nach den Feststellungen des Gerichtsgutachters Dr. M. nicht. Dieser hat in seinem Gutachten vom 8. März 2011 ausgeführt, das von der Klägerin benutzte digitale Hörgerät sei im privaten wie im beruflichen Umfeld gleichermaßen geeignet und erforderlich, um eine medizinisch ausreichende Versorgung der Klägerin zu gewährleisten. Daraus ergibt sich gerade keine besondere berufliche Notwendigkeit, was für die Kammer auch deshalb einleuchtend ist, als der Arbeitsplatz der Klägerin keine gegenüber dem Alltagsleben besonderen Anforderungen an das Hörvermögen stellt. Die Klägerin ist weder mit besonderen Ansprüchen an die Kommunikation konfrontiert, wie dies beispielsweise in Callcentern oder an Arbeitsplätzen mit regelmäßigem Kundenkontakt der Fall ist, noch besteht am Arbeitsplatz der Klägerin eine über das Alltagsleben hinausgehende Geräuschkulisse besonderer Art. Dies ergibt sich auch nicht aus dem neben der kombinierten Hörstörung und der Schallempfindungshörstörung links bestehenden Tinnitus und der Schwindelneigung, welche bei der Klägerin vorliegt. Anlässlich der stationären medizinischen Rehabilitation in der Schwerpunktambulanz für Orthopädie des Rehasentrums Bad Eilsen vom 4. Juni bis 2. Juli 2009 ergaben sich diesbezüglich keine speziellen Rehabilitationsanpassungserfordernisse.

Bei dieser Sachlage besteht keine Leistungspflicht des Rentenversicherungsträgers. Im Falle der Notwendigkeit einer Versorgung mit neuen Hörgeräten zu Lasten der Krankenkasse wird sich aufgrund des mittlerweile eingetretenen technischen Fortschrittes eine weitere Optimierung der Hörgeräteversorgung der Klägerin erreichen lassen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

### **RECHTSMITTELBELEHRUNG**

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bre-

men schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Hannover, Calenberger Esplanade 8, 30169 Hannover, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Hannover, Calenberger Esplanade 8, 30169 Hannover, schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Ist das Urteil im **Ausland** zuzustellen, so gilt **anstelle** der oben genannten Monatsfristen eine Frist von drei Monaten.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.