



# LANDESSOZIALGERICHT NIEDERSACHSEN-BREMEN



## BESCHLUSS

**L 2 R 438/13 ER**

S 5 R 66/09 Sozialgericht Oldenburg

In dem Rechtsstreit

A.

- Kläger und Antragsteller -

gegen

Deutsche Rentenversicherung Bund,  
Ruhstraße 2, 10709 Berlin

- Beklagte und Antragsgegnerin -

beigeladen:

B.

hat der 2. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen in der mündlichen Verhandlung am 4. November 2013 in Celle durch den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht Dr. C., die Richterin am Landessozialgericht D., die Richterin am Landessozialgericht E. sowie die ehrenamtlichen Richter F. und G. beschlossen:

**Die Beklagte wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, unverzüglich den Hörgeräteakustikerbetrieb H. in I. zu beauftragen, den Kläger im Rahmen einer Neuanpassung mit den Hörgeräten zu versorgen, die nach der fachlichen Einschätzung des dort tätigen Hörgeräteakustikermeisters unter Auswertung der Ergebnisse der vorzunehmenden Neuanpassung den bestmöglichen Ausgleich der schwerwiegenden Hörbeeinträchtigungen des Klägers bieten.**

**Der Beklagten wird aufgegeben, dabei ihre Bereitschaft zu erklären, auch die über den sog. Festbetrag hinausgehenden für eine solche Versorgung erforderlichen Kosten bis zu denjenigen Kosten zu übernehmen, wie sie bei einer Versorgung mit Hörgeräten vom Typ Oticon Alta Pro-P oder vom Typ Oticon Pro Agil entstehen würden.**

**Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers aus dem Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung.**

## Gründe:

### I.

Der Kläger und Antragsteller begehrt im Wege der einstweiligen Anordnung die Verpflichtung der im Hauptsacheverfahren beklagten Antragsgegnerin, ihn mit einem höherwertigen Hörgerät zu versorgen.

Der 1963 geborene Kläger ist bei der Beklagten renten- und bei der Beigeladenen krankenversichert. Seit Dezember 2004 ist der Kläger als EDV-Berater selbstständig tätig. Zuvor war er von 1990 bis ca. dem Jahr 2000 als kaufmännischer Angestellter beschäftigt. In der Folge war er bis 2004 arbeitslos. Seinen Arbeitsbereich hat der Kläger wie folgt beschrieben: Er führe persönliche und individuelle Beratungen mit Kunden durch und betreue sowohl private als auch gewerbliche Kunden. Er müsse zudem Telefonsupports leisten, Schulungen durchführen und Internetservice für seine Kunden sicherstellen. Mitarbeiterschulungen und Systempflege von EDV-Anlagen würden ebenso zu seinen Aufgaben gehören.

Der Kläger, ein Familienvater, ist hochgradig schwerhörig und seit langer Zeit mit Hörgeräten versorgt. Nach der ärztlichen Verordnung vom 29. Juli 2008 stellte der Kläger nach Beratung durch seinen Hörgeräteakustiker bei der Beklagten im August 2008 einen Antrag auf eine entsprechende Hörgeräteversorgung. Einen Antrag bei der Beigeladenen stellte der Kläger nicht.

Die Beklagte lehnte dies mit Bescheid vom 17. September 2008 ab, da der Beruf des Klägers keine besonderen Anforderungen an das Hörvermögen stellen würde. Nur bei einer solchen besonderen beruflichen Situation, sei die Beklagte leistungspflichtig. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein und legte eine Stellungnahme des Hörgeräteakustikermeisters J. vom 8. Oktober 2008 vor. Daraus ging hervor, dass die Hörgeräte der Grundversorgung zwar ein verbessertes Hören ermöglichen, aber durch die geringere Technik das Sprachverstehen im Arbeitsalltag erschwert werde. Aus dem von der Beklagten beigezogenen Befundbericht des Dr. K. vom 18. November 2008 geht hervor, dass der Kläger seit vielen Jahren an einer hochgradigen Schwerhörigkeit leidet. Bei ihm liege ebenfalls ein hochgradiger Wortverständnisverlust vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 26. Februar 2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte aus, dass eine Verbesserung des Hörvermögens

durch preislich über dem Festbetrag liegende Geräte nicht bestritten werde, allerdings würden die Hörgeräte für jeden Bereich des täglichen Lebens erforderlich sein, ein besonderer Bedarf ergebe sich aus der beruflichen Tätigkeit nicht.

Dagegen hat der Kläger im Hauptsacheverfahren am 19. März 2009 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Oldenburg erhoben. Er hat ausgeführt, dass er immer höherwertige Hörgeräte getragen habe, diese aber jetzt nicht mehr bezahlen könne. Mit seinen derzeit vorhandenen Geräten sei er nicht mehr ausreichend versorgt. Bei der gesetzlichen Krankenkasse habe er keinen Antrag auf Kostenübernahme gestellt.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, dass die gesetzliche Krankenversicherung für die Hörgeräteversorgung des Klägers zuständig sei.

Das Gericht hat den Befundbericht des Facharztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. K. vom 17. September 2009 beigezogen und die Krankenkasse des Klägers mit Beschluss vom 1. Februar 2010 zu dem Rechtsstreit beigezogen.

Das SG hat den Bescheid der Beklagten vom 17. September 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Februar 2009 mit Urteil vom 1. November 2011 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger für seine Hörstörung angemessene Hörgeräte zu verschaffen.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 9. November 2011 zugestellte Urteil am 22. November 2011 Berufung eingelegt. Die Regelung über den erstangegangenen Leistungsträger sei für sie nicht einschlägig, es sei vielmehr die Zuständigkeit der Krankenkasse gegeben. Ein besonderer berufsspezifischer Bedarf für eine Hörgeräteversorgung liege beim Kläger nicht vor.

Die Beklagte beantragt im Hauptsacheverfahren,

das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 1. November 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt im Hauptsacheverfahren,

die Berufung zurückzuweisen.

Darüber hinaus beantragt der Kläger im vorliegenden Verfahren zur Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes,

die Beklagte im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, unverzüglich den Hörgeräteakustikerbetrieb H. in I. zu beauftragen, ihn im Rahmen einer Neuanpassung mit den Hörgeräten zu versorgen, die nach der fachlichen Einschätzung des dort tätigen Hörgeräteakustikermeisters unter Auswertung der Ergebnisse der vorzunehmenden Neuanpassung den bestmöglichen Ausgleich seiner schwerwiegenden Hörbeeinträchtigung bieten. Dabei habe die Beklagte ihre Bereitschaft zu erklären, auch die über den sog. Festbetrag hinausgehenden für eine solche Versorgung erforderlichen Kosten bis zu denjenigen Kosten zu übernehmen, wie sie bei einer Versorgung mit Hörgeräten vom Typ Oticon Alta Pro-P und vom Typ Oticon Pro Agil entstehen würden.

Die Beklagte beantragt,

den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzulehnen.

Die Beigeladene stellt weder im vorliegenden Anordnungsverfahren noch im Hauptsacheverfahren einen Antrag.

Im Hauptsacheverfahren hat der Senat nach Erlass der vorstehenden einstweiligen Anordnung die Sache vertagt, um die Ergebnisse der angeordneten Neuversorgung in die Hauptsacheentscheidung einbeziehen zu können und um dem Kläger zugleich Gelegenheit zur Beantragung von Prozesskostenhilfe zu geben, damit ungeachtet seiner erheblichen Hörbeeinträchtigung eine vollumfängliche Gewährleistung des rechtlichen Gehörs auch in einer weiteren mündlichen Verhandlung gesichert ist.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten und der Beigeladenen Bezug genommen.

## II.

Der zulässige Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist begründet.

Das Gericht der Hauptsache kann nach § 86b Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Das Gericht der Hauptsache ist das Gericht des ersten Rechtszugs und, wenn - wie im vorliegenden Fall - die Hauptsache im Berufungsverfahren anhängig ist, das Berufungsgericht.

Im vorliegenden Fall ist die begehrte einstweilige Anordnung zur Vermeidung einer Fortführung und Vertiefung schwerwiegender Grundrechtsverletzungen antragsgemäß zu erlassen.

1.

Ein Antrag auf Versorgung mit einem Hörgerät, wie ihn der Kläger am 14. August 2008 bei der Beklagten gestellt hat, ist jedenfalls auch auf Leistungen zur Teilhabe im Sinne von §§ 1, 4 und 5 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) gerichtet und ist daher als Antrag auf Teilhabeleistungen im Sinne von § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX zu werten (BSG, U.v. 24. Januar 2013, - B - B 3 KR 5/12 R -).

Ein einmal gestellter Antrag ist umfassend, d.h. auf alle nach Lage des Falles in Betracht kommenden Leistungen und Anspruchsgrundlagen hin zu prüfen. Er darf insbesondere nicht "künstlich" in separate Teil-Leistungsanträge für die verschiedenen in Betracht kommenden Teilhabeleistungen aufgespalten werden. Deshalb hatte die Beklagte den Leistungsantrag von vornherein sowohl unter dem Aspekt der Hilfsmittelversorgung zur medizinischen Rehabilitation (§ 5 Nr 1, § 31 SGB IX, § 33 SGB V) als auch unter dem Aspekt der Hilfsmittelversorgung zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 5 Nr 2, § 33 Abs 8 S 1 Nr 4 SGB IX, §§ 9, 15 SGB VI) zu prüfen und danach die Zuständigkeit zu bestimmen (BSG, aaO, mwN).

2.

Im vorliegenden Fall ist die Beklagte als erstangegangener Rehabilitationsträger im Außenverhältnis zum Kläger für die Erbringung der erforderlichen Rehabilitationsleistungen verantwortlich.

Nach § 14 Abs 2 S 1 SGB IX verliert der materiell-rechtlich - eigentlich - zuständige Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX) im Außenverhältnis zum Versicherten oder Leistungsempfänger seine Zuständigkeit für eine Teilhabeleistung, sobald der zuerst

angegangene Rehabilitationsträger (hier: die Beklagte) eine im Sinne von § 14 Abs. 1 SGB IX fristgerechte Zuständigkeitsklärung versäumt hat und demzufolge die Zuständigkeit nach allen in Betracht kommenden rehabilitationsrechtlichen Rechtsgrundlagen auf ihn übergegangen ist. Sinn dieser Regelung ist es, zwischen den betroffenen behinderten Menschen und Rehabilitationsträgern schnell und dauerhaft die Zuständigkeit zu klären und so Nachteilen des gegliederten Systems entgegenzuwirken (vgl. BT-Drucks 14/5074 S. 95 zu Nr. 5 und S. 102 f. zu § 14). Deshalb ist der erstangegangene Rehabilitationsträger gehalten, innerhalb von zwei Wochen nach Eingang eines Antrags auf Leistungen zur Teilhabe festzustellen, ob er nach dem für ihn geltenden gesetzlichen Regelwerk für die Leistung zuständig ist; bei den Krankenkassen umfasst die Prüfung auch die Leistungspflicht nach § 40 Abs. 4 SGB V (§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX). Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu. Muss für eine solche Feststellung die Ursache der Behinderung geklärt werden - vor allem in den Systemen der Unfallversicherung und der sozialen Entschädigung - und ist diese Klärung in der Frist nach § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX nicht möglich, wird der Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zugeleitet, der dem Grunde nach zuständig wäre und die Leistung dann zunächst ohne Rücksicht auf die Ursache erbringt (§ 14 Abs. 1 S. 2 und 3 SGB IX). Anderenfalls bestimmt § 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX: "Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest." Diese Zuständigkeit nach § 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX erstreckt sich im Außenverhältnis zwischen dem Antragsteller und dem erstangegangenen Rehabilitationsträger auf alle Rechtsgrundlagen, die überhaupt in dieser Bedarfssituation rehabilitationsrechtlich vorgesehen sind (BSG, U.v. 24. Januar 2013, - B 3 KR 5/12 R - mwN).

Dadurch wird eine nach außen verbindliche Zuständigkeit des erstangegangenen Rehabilitationsträgers geschaffen, die intern die Verpflichtungen des eigentlich zuständigen Leistungsträgers unberührt lässt und die Träger insoweit auf den nachträglichen Ausgleich nach § 14 Abs. 4 S. 1 SGB IX und §§ 102 ff. SGB X verweist (BSG, aaO).

Nachdem die Beklagte den Antrag des Klägers auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb von zwei Wochen ab dessen Eingang weitergeleitet hat, oblag es ihr, unverzüglich den Rehabilitationsbedarf der Kläger festzustellen (§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX). Diese Zuständigkeit der Beklagten ist ausschließlicher Natur; denn die Zuständigkeit des erstangegangenen Rehabilitationsträgers nach § 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX schließt im Außenverhältnis zum Versicherten die Zuständigkeiten aller anderen Träger aus. Im Verhältnis zwischen dem erstangegangenen Träger und dem Leistungsberechtigten ist also der Anspruch anhand aller Rechtsgrundlagen zu prüfen, die überhaupt in der konkreten Bedarfssituation für Rehabilitationsträger vorgesehen sind. Darüber hinaus verlieren alle anderen Träger innerhalb

des durch den Leistungsantrag ausgelösten Verwaltungsverfahrens ihre Zuständigkeit für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen, was wiederum zur Folge hat, dass eventuell ergangene Bescheide wegen sachlicher Unzuständigkeit aufzuheben sind (BSG, U.v. 24. Januar 2013, aaO mwN).

Vergeblich tritt die Beklagte ihrer Zuständigkeit als erstangegangener Rehabilitationsträger unter Heranziehung des Urteils des BSG vom 24. Januar 2013 (B 3 KR 5/12 R) entgegen. In diesem Urteil hat das BSG gerade nicht entschieden, dass die maßgebliche Antragstellung iS des § 14 SGB IX durch Übergabe einer vertragsärztlichen Hörgeräteverordnung an den Hörgeräteakustiker erfolgt. Das BSG hat vielmehr auch bezogen auf den seinerzeit von ihm zu beurteilenden Sachverhalt ausdrücklich offen gelassen, ob die maßgebliche Antragstellung iS des § 14 SGB IX durch Übergabe der vertragsärztlichen Hörgeräteverordnung an den Hörgeräteakustiker oder erst durch dessen Versorgungsanzeige bei der Krankenkasse erfolgt ist.

Eine solche Versorgungsanzeige fehlt im vorliegenden Fall bis heute, da die streitbetroffene Versorgung noch nicht durchgeführt worden ist.

Ansonsten hat das BSG gerade auch in dem o.g. Urteil als allgemeinen Grundsatz festgehalten, dass erstangegangener Rehabilitationsträger iS von § 14 SGB IX derjenige Träger ist, der von dem Versicherten bzw. Leistungsbezieher erstmals mit dem zu beurteilenden Antrag auf Bewilligung einer Leistung zur Teilhabe befasst worden ist.

Eine „Befassung“ eines anderen Rehabilitationsträgers vor dem Eingang des Antrages des Klägers bei der Beklagten ist im vorliegenden Fall nicht ersichtlich. Ein Hörgeräteakustiker ist keinem Sozialleistungsträger zugeordnet, sondern ein selbständiger Gewerbetreibender, der seine Leistungen teils gegenüber unterschiedlichen Sozialleistungsträgern und teils gegenüber Privatpersonen abrechnet.

Im Übrigen hat das BSG in der obigen von Seiten der Beklagten herangezogenen Entscheidung ausdrücklich auf die Regelung in § 16 SGB I über die Antragstellung Bezug genommen; § 16 Abs. 2 SGB I enthält eine detaillierte Regelung darüber, bei welchen Stellen Anträge auf Sozialleistungen gestellt werden können; Hörgeräteakustiker gehören nicht dazu.

Soweit das BSG in der o.g. Entscheidung darauf abgestellt hat, dass derjenige, der sich der Pflicht zur Antragsentgegennahme (§ 16 SGB I) verweigert, sich nicht darauf berufen könne, es sei bei ihm kein Antrag gestellt worden, ist bislang eine solche Verweigerung bezogen auf den vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt von Seiten der Beklagten nicht näher dargetan

worden und auch anderweitig nicht objektivierbar. Der Kläger hätte sich auch jederzeit durch eine schriftliche Eingabe oder eine persönliche Vorsprache bei der zuständigen Geschäftsstelle mit seinem Anliegen an die beigeladene Krankenkasse wenden können.

Auch im Hinblick auf das mit der Einführung des § 14 SGB IX vom Gesetzgeber verfolgte Ziel, durch das auf Beschleunigung gerichtete Zuständigkeitsklärungsverfahren die möglichst schnelle Leistungserbringung zu sichern (vgl. BT-Drs. 14/5074, S. 102), würde es wenig weiterführen, bereits das Vorsprechen bei einem privaten gewerblichen Unternehmer (fiktiv) als Befassung eines konkreten Rehabilitationsträgers (der von dieser Vorsprache als solcher regelmäßig nicht einmal Kenntnis erhält) zu werten. Gerade die Regelungen des § 14 SGB IX über eine unverzügliche Weiterleitung innerhalb der dort normierten kurzen Fristen machen letztlich nur dann Sinn, wenn eine tatsächliche Befassung des Rehabilitationsträgers (und nicht etwa anderer Personen oder Institutionen) mit dem Rehabilitationsanliegen zum Anknüpfungspunkt genommen wird.

Der erläuterten gesetzlichen Zielsetzung würde es auch widersprechen, die Beurteilung der Zuständigkeit von einer aufwändigen Prüfung abhängig zu machen, ob ein in Betracht kommender Sozialleistungsträger mit einzelnen - wie auch immer qualitativ und quantitativ zu gewichtenden - Maßnahmen eventuell seiner Pflicht zur Antragsentgegennahme (§ 16 SGB I) nur unzureichend nachgekommen sein könnte. Für eine Berücksichtigung solcher Umstände ist ausgehend von den gesetzgeberischen Zielvorgaben umso weniger Raum, als § 14 SGB IX den erstangegangenen Sozialleistungsträger keineswegs schutzlos stellt, sondern ihm (abgesehen von der vom Gesetzgeber sogar als Verpflichtung ausgestalteten Möglichkeit der umgehenden fristgerechten Weiterleitung an den sachlich zuständigen Träger) bei fehlender originärer Zuständigkeit Erstattungsansprüche gegenüber dem eigentlich zuständigen Träger einräumt.

3.

Der Kläger weist besonders schwerwiegende Hörbeeinträchtigungen auf. Mit der derzeit vorhandenen durch die weitere Verschlechterung seines Hörvermögens völlig unzureichend gewordenen Hörgeräteversorgung vermag er in zentralen Punkten nicht mehr am sozialen Leben teilzunehmen. Schon einfachen Gespräche vermag er vielfach nicht zu folgen; den Fernsehton vermag er allenfalls bruchstückhaft aufzunehmen; ein Telefonieren ist ihm nicht möglich.

Diese gravierenden Defizite sind mit durchgreifenden Beeinträchtigungen im privaten und insbesondere auch familiären sowie im beruflichen Bereich verbunden. Mit den durchgreifenden Defiziten vermag der Kläger insbesondere auch den Höranforderungen in

seinem Beruf als selbständiger EDV-Berater nicht mehr zu entsprechen, so dass er diesen Beruf, was auch die von ihm vorgelegten Umsatz- und Gewinnzahlen belegen, nicht mehr nachhaltig ausüben vermag.

Die von beiden vom Senat als Zeugen gehörten Hörgeräteakustikermeistern übereinstimmend und anschaulich beschriebenen besonders schwer wiegenden Hörbeeinträchtigungen werden auch durch die eigenen Angaben des Klägers und durch die eingeholten hno-ärztlichen Berichte anschaulich bestätigt. Der Kläger hat eindringlich geschildert, dass er wegen seines unzureichenden Hörvermögens erst gar nicht mehr ans Telefon geht und sich schon freut, wenn er beim Fernsehen „wenigstens einen kleinen Teil des Gesprochenen“ versteht. Anzustreben ist hingegen selbstverständlich eine Versorgung, bei der er dem Fernsehton vollständig zu folgen vermag.

4.

Die Versorgung mit Hörgeräten dient dem unmittelbaren Behinderungsausgleich und demzufolge ist ein begehrtes Hörgerät grundsätzlich erforderlich iS von § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V, wenn es nach dem Stand der Medizintechnik (§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V) die bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlaubt und damit im allgemeinen Alltagsleben einen erheblichen Gebrauchsvorteil gegenüber anderen Hörhilfen bietet (BSG, U.v. 17. Dezember 2009 - B 3 KR 20/08 R - Breithaupt 2010, 914).

Dementsprechend ist auch ein höherwertiges (und damit regelmäßig auch höherpreisiges) Hörgerät grundsätzlich erforderlich im Sinne von § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V, wenn und soweit es nach dem Stand der Medizintechnik (§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V) die bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlaubt und damit im allgemeinen Alltagsleben einen erheblichen Gebrauchsvorteil gegenüber anderen Hörhilfen bietet (BSG, aaO).

Allerdings stellen Hörgeräte (mit Ausnahme von Cochlearimplantaten) keine Körperersatzstücke iS von § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V dar; andernfalls wäre deren Anführung in der Vorschrift entbehrlich. Sie stehen ihnen aber insoweit funktionell gleich, als sie ungeachtet ihrer Funktionsweise unmittelbar auf die mindestens teilweise Wiederherstellung des körpereigenen Hörvermögens und nicht lediglich auf den Ausgleich mittelbarer Behinderungsfolgen ausgerichtet sind. Ziel der Versorgung ist die Angleichung an das Hörvermögen hörgesunder Menschen; solange dieser Ausgleich im Sinne eines Gleichziehens mit deren Hörvermögen nicht vollständig erreicht ist, kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen Hörgerät nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht mit der Begründung abgelehnt werden, dass die GKV nur für die Aufrechterhaltung eines - wie auch immer zu bestimmenden - Basishörvermögens aufzukommen habe. Das Maß der

notwendigen Versorgung wird deshalb verkannt, wenn die Krankenkassen ihren Versicherten Hörgeräte ungeachtet technischer Möglichkeit einer weitergehenden Verbesserung nur zur Verständigung "beim Einzelgespräch unter direkter Ansprache" zur Verfügung stellen müssten. Teil des von den Krankenkassen nach § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V geschuldeten - möglichst vollständigen - Behinderungsausgleichs ist es vielmehr, hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen zu eröffnen und ihnen die dazu nach dem Stand der Hörgerätetechnik (§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V) jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen (BSG, aaO).

Begrenzt ist der so umrissene Anspruch allerdings durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V. Die Leistungen müssen danach "ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein" und dürfen "das Maß des Notwendigen nicht überschreiten"; Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Demzufolge verpflichtet auch § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V nicht dazu, den Versicherten jede gewünschte, von ihnen für optimal gehaltene Versorgung zur Verfügung zu stellen. Ausgeschlossen sind danach Ansprüche auf teure Hilfsmittel, wenn eine kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell ebenfalls geeignet ist; Mehrkosten sind andernfalls selbst zu tragen (§ 33 Abs 1 Satz 5 SGB V). Eingeschlossen in den Versorgungsauftrag der GKV ist eine kostenaufwändige Versorgung dagegen dann, wenn durch sie eine Verbesserung bedingt ist, die einen wesentlichen Gebrauchsvorteil gegenüber einer kostengünstigeren Alternative bietet. Das gilt bei Hilfsmitteln zum unmittelbaren Behinderungsausgleich für grundsätzlich jede Innovation, die dem Versicherten nach ärztlicher Einschätzung in seinem Alltagsleben deutliche Gebrauchsvorteile bietet. Keine Leistungspflicht besteht dagegen für solche Innovationen, die nicht die Funktionalität betreffen, sondern in erster Linie die Bequemlichkeit und den Komfort bei der Nutzung des Hilfsmittels. Dasselbe gilt für lediglich ästhetische Vorteile. Desgleichen kann eine Leistungsbegrenzung zu erwägen sein, wenn die funktionalen Vorteile eines Hilfsmittels ausschließlich in bestimmten Lebensbereichen zum Tragen kommen. Weitere Grenzen der Leistungspflicht können schließlich berührt sein, wenn einer nur geringfügigen Verbesserung des Gebrauchsnutzens ein als unverhältnismäßig einzuschätzender Mehraufwand gegenübersteht (BSG, U.v. 17. Dezember 2009 - aaO mwN).

Soweit die Krankenkasse aus Gründen der Wirtschaftlichkeit die Sachleistung "Versorgung mit Hörhilfen" (§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V) auf der Grundlage einer Festbetragsregelung (§ 36 SGB V) zu erbringen hat, also unter Zuzahlungspflicht des Versicherten hinsichtlich des den Festbetrag übersteigenden Teils des Kaufpreises, erfüllt sie zwar im Regelfall ihre

Leistungspflicht mit dem Festbetrag (§ 12 Abs. 2 SGB V). Dies ist grundsätzlich verfassungsgemäß, gilt jedoch in dieser Form nur, wenn eine sachgerechte Versorgung des Versicherten zu den festgesetzten Festbeträgen möglich ist. Der für ein Hilfsmittel festgesetzte Festbetrag begrenzt die Leistungspflicht der Krankenkasse nämlich dann nicht, wenn er für den Ausgleich der konkret vorliegenden Behinderung objektiv nicht ausreicht (BSG, Urteil vom 21. August 2008 – B 13 R 33/07 R –, BSGE 101, 207 mwN insbesondere zur Rechtsprechung des BVerfG und des BSG).

5.

Da die Beklagte den am 14. August 2008 eingegangenen Rehabilitationsantrag des Klägers nicht fristgerecht an einen anderen Träger weitergeleitet hat, ist sie seitdem zur unverzüglichen Feststellung des Rehabilitationsbedarfs verpflichtet. Sie hätte unverzüglich durch die Heranziehung von Sachverständigen und/oder eigenen fachkundigen Stellen sorgfältig abklären müssen, welche Leistungen zur Teilhabe erforderlich sind, um insbesondere die Behinderung in Form der schwer wiegenden Hörbeeinträchtigung zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten, die Teilhabe des Klägers am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern und seine persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern (vgl. im Einzelnen § 4 Abs. 1 SGB IX). Nach einer umfassend ausgerichteten Erstfeststellung des Rehabilitationsbedarfs hätte die Beklagte die Rehabilitationsleistungen entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation regelmäßig anpassen und darauf ausrichten müssen, den Kläger unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls die den Zielen der §§ 1 und 4 Abs. 1 SGB IX entsprechende umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen, wobei sie insbesondere auch eine „wirksame“ Ausführung der Leistungen zu „gewährleisten“ gehabt hätte (§ 10 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB IX).

Diesen gesetzlichen Verpflichtungen hat sich die Beklagte in den inzwischen mehr als fünf Jahren seit Eingang des Antrages nachhaltig und beharrlich entzogen. Obwohl selbstverständlich eine erhebliche Zahl von Versicherten vergleichbar nachhaltig im Hörvermögen beeinträchtigt ist wie der Kläger, halten die Rentenversicherungen und die Krankenkassen bislang gar nicht die erforderlichen Beratungs- und Begutachtungsstrukturen vor, um eine den erläuterten gesetzlichen Vorgaben entsprechende Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes zu ermöglichen.

Die Sozialleistungsträger bieten den hörgeschädigten Versicherten keinen Zugang zu unabhängigen Beratungs- und Begutachtungsstellen, die losgelöst von eigenen Gewinnerwartungen eine neutrale Untersuchung und Beratung (was nach den dem Senat vorliegenden Erkenntnissen eine ausgiebige Erprobung und Anpassung der in Betracht kommenden Hörgeräte beinhalten müsste) über die (unter Beachtung des Gebotes der Wirtschaftlichkeit im vorstehend erläuterten Sinne) bestmögliche Hörgeräteversorgung gewährleisten.

Das BSG hat sich im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung bei hörgeschädigten Versicherten zu der Feststellung veranlasst gesehen, dass sich die zuständigen Rehabilitationsträger ihrer leistungsrechtlichen Verantwortung durch sog. "Verträge zur Komplettversorgung" jedenfalls vielfach nahezu vollständig entziehen und dem Leistungserbringer quasi die Entscheidung darüber überlassen, ob dem Versicherten eine Teilhabeleistung (wenn auch unmittelbar zunächst nur zum Festbetrag) zu Teil wird. Es hat hervorgehoben, dass die betroffenen Träger damit weder ihrer Pflicht zur ordnungsgemäßen Einzelfallprüfung nach § 33 SGB V genügen noch die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit beachten (§ 12 Abs. 1 und § 70 Abs. 1 S 2 SGB V; vgl. BSG, U.v. 24. Januar 2013, aaO, vgl. auch den dortigen Hinweis: Es munde zudem „abenteuerlich“ an, dass die Rehabilitationsträger die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln - hier: Hörgeräte - praktisch nicht mehr selbst vornehmen, sondern in die Hände der Leistungserbringer "outsourced" haben).

Ein entsprechendes „Outsourcing“ hat für Fallgestaltungen der vorliegenden Art überdies zur Folge, dass sich die Versicherten mangels eigener Beratungs- und Untersuchungsstellen der Sozialleistungsträger zur bestmöglichen Hörgeräteversorgung auch bezüglich der Frage, inwieweit sich mit höherwertigen als den sog. Festbetragsgeräten greifbare bessere Hörerfolge erzielen lassen, in weiten Teilen auf das fachkundige (wenn auch nicht immer von vornherein uneigennützig) Urteil des beratenden Hörgeräteakustikers verlassen müssen.

Der Umstand, dass die Sozialleistungsträger - pflichtwidrig, vgl. nur § 4 SGB IX, und letztlich im Rahmen eines sog. Systemversagens - keine eigenständige Untersuchung und Beratung der Versicherten bei der Hörgeräteauswahl mit dem Ziel eines weitestmöglichen Behinderungsausgleichs bieten, kann die Gerichte selbstverständlich nicht von ihrer Verpflichtung entbinden, eine effektive Durchsetzung der durch die erläuterten die Leistungsträger und die Gerichte bindenden (Art. 20 Abs. 3 GG) gesetzlichen Vorgaben begründeten Ansprüche der Versicherten zu gewährleisten.

Mit der Beauftragung der gewerblichen Hörgeräteakustiker haben insbesondere die Krankenkassen im Ergebnis zum Ausdruck gebracht, dass sie diesen die erforderliche Fachkunde und Beurteilungskompetenz in den Fragen der Hörgeräteversorgung zuerkennen und die Erwartung für berechtigt erachten, dass die Qualität der Beratung durch die Hörgeräteakustiker nicht durch eigenwirtschaftliche Interessen der herangezogenen Akustikerbetriebe ernsthaft beeinträchtigt wird. Insbesondere haben die Krankenkassen damit zum Ausdruck gebracht, dass sie die Erwartung für berechtigt erachten, dass die Heranziehung der gewerblichen Hörgeräteakustiker jedenfalls im Regelfall zu einer im Rahmen der sog. Festbetragsgeräte optimierten Versorgung führen wird.

An dieser eigenen Einschätzung müssen sich die Krankenkassen und auch an ihrer Stelle nach § 14 SGB IX zuständige andere Leistungsträger festhalten lassen, soweit sie nicht im jeweiligen Einzelfall anderweitig verlässliche Feststellungen hinsichtlich des Rehabilitationsbedarfs gewährleisten. Unter Berücksichtigung des erläuterten Systemversagens ist diese Zuweisung der erforderlichen Fachkunde und Beurteilungskompetenz an die gewerblichen Hörgeräteakustiker im Rahmen der gebotenen Gesamtwertung auch bei der Beurteilung der Frage zu berücksichtigen, ob im Einzelfall - insbesondere aufgrund einer besonders schwer wiegenden Hörschädigung - eine aufwändigere als eine zum Festbetrag erforderliche Versorgung im vorstehend erläuterten Sinne zum weitestmöglichen Ausgleich der Behinderung erforderlich ist.

6.

Unter Berücksichtigung der vorstehend erläuterten Grundsätze und des dargelegten von den Sozialleistungsträgern zu verantwortenden Systemversagens kann es insbesondere nicht ausreichen, wenn diese einem Begehren auf eine höherwertige Hörgeräteversorgung jedenfalls in Fällen einer besonders schwer wiegenden Hörschädigung und damit auch im vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt lediglich mit einem pauschalen nicht näher substantiierten Bestreiten der Notwendigkeit entgegenzutreten versuchen. Im vorliegenden Fall haben beide vom Senat als Zeugen gehörten erfahrenen Hörgeräteakustiker übereinstimmend und einleuchtend dargelegt, dass der Kläger angesichts der Schwere der Hörschädigung im Höralltag auf besonders hochwertige Hörgeräte angewiesen ist, um die Hördefizite weitestmöglich auszugleichen. Es ist im Rahmen der Beweisaufnahme deutlich geworden, dass zwar auch bei einer bestmöglichen Hörgeräteversorgung Defizite verbleiben werden, dass aber eine optimierte Versorgung eine deutliche Verminderung der verbleibenden Defizite bewirken wird.

Insbesondere hat der Zeuge L. noch einmal einleuchtend dargelegt, dass in einem solch schwierigen Fall wie dem Falle des Klägers aus der fachlichen Perspektive eines

Hörgeräteakustikers jede Möglichkeit zur technischen Verbesserung des Hörens ausgenutzt werden sollte.

Das Ausnutzen dieser technischen Möglichkeit ist in Fällen der vorliegenden Art erforderlich, um in der rechtlich gebotenen Weise eine Angleichung an das Hörvermögen hörgesunder Menschen zu ermöglichen. Dabei ist auch nichts dafür ersichtlich, dass die damit verbundenen Mehrkosten für die - mehrjährig ausgerichtete - verbesserte Hörgeräteversorgung außer Verhältnis zu den damit während der langen Gebrauchsdauer zu erwartenden Hörvorteilen stehen könnten oder dass aus anderen Gründen die Wirtschaftlichkeit in Zweifel zu ziehen sein könnte. Für entsprechende Zweifel vermochten insbesondere auch die beteiligten Rehabilitationsträger keine greifbaren Anhaltspunkte aufzuzeigen.

Im vorliegenden Fall hat die Beweiserhebung im Ergebnis zugleich deutlich gemacht, dass eine Versorgung des Klägers mit zum Festbetrag erhältlichen Hörgeräten angesichts der Schwere der Hörschädigung nicht ausreicht, um den erforderlichen weitestmöglichen Behinderungsausgleich zu bewirken. Insoweit ist auch nichts dafür ersichtlich, dass die Anhebung der Festbeträge zum 1. November 2013 mit der daran anknüpfend zu erwartenden qualitativen Verbesserung der zum Festbetrag erhältlichen Geräte Anlass zu einer abweichenden Beurteilung geben könnte. Angesichts der besonderen Schwere der Hörbeeinträchtigung ist der Kläger auf einen weitestmöglichen technischen Ausgleich angewiesen. Auch wenn sich die zum Festbetrag erhältlichen Geräte qualitativ verbessert haben, so ist doch nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme davon auszugehen, dass die aufpreispflichtigen Geräte weiterhin erhebliche und gerade im vorliegenden Fall ausschlaggebende Hörvorteile bieten werden.

7.

Die Fürsorge für Menschen, die zu den gewöhnlichen Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens (im vorliegenden Fall bezogen auf das Hörvermögen) aufgrund von Krankheit und Behinderung nicht in der Lage sind, gehört im Geltungsbereich des Grundgesetzes zu den sozialen Aufgaben der staatlichen Gemeinschaft; dem Staat ist die Würde des Menschen in einer solchen Situation der Hilfebedürftigkeit besonders anvertraut (BVerfG, B.v. 25. Februar 2009 - 1 BvR 120/09 - NZS 2009, 674). Umso schwerer wiegen die dargelegten Versäumnisse der beteiligten Sozialleistungsträger, die in den vergangenen Jahren keinerlei ernsthafte Anstrengungen zu einem den gesetzlichen Vorgaben entsprechenden Ausgleich der Hörbehinderung gezeigt haben und diesbezüglich auch in der mündlichen Verhandlung trotz vorausgegangenen nachdrücklichen Hinweises des Senates auf die gesetzlichen und verfassungsrechtlichen Grundlage keine effektive Bereitschaft erkennen ließen.

Gerade unter Berücksichtigung dieser verfassungsrechtlichen Vorgaben ist im gerichtlichen Verfahren ein effektiver Rechtsschutz zu gewährleisten: Je schwerer die Belastungen des Betroffenen wiegen, die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbunden sind, umso weniger darf das Interesse an einer vorläufigen Regelung oder Sicherung der geltend gemachten Rechtsposition zurückgestellt werden. Art. 19 Abs. 4 GG verlangt auch bei Vornahmesachen jedenfalls dann vorläufigen Rechtsschutz, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre. Auch eine Vorwegnahme der Hauptsache kann bei drohenden schweren und unzumutbaren Nachteilen durchaus geboten sein (BVerfG, B.v. 25. Februar 2009, aaO).

Die Gerichte sind, wenn sie ihre Entscheidung nicht an einer Abwägung der widerstreitenden Interessen, sondern an den Erfolgsaussichten in der Hauptsache orientieren, in solchen Fällen gemäß Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG gehalten, die Entscheidung über den vorläufigen Rechtsschutz auf eine eingehende Prüfung der Sach- und Rechtslage zu stützen. Ist dem Gericht dagegen eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden. Auch in diesem Fall sind die grundrechtlichen Belange des Antragstellers umfassend in die Abwägung einzustellen. Die Gerichte müssen sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen. Dies gilt ganz besonders, wenn es um die Wahrung der Würde des Menschen geht. Eine Verletzung dieser grundgesetzlichen Gewährleistung, auch wenn sie nur möglich erscheint oder nur zeitweilig andauert, haben die Gerichte zu verhindern (BVerfG, B.v. 25. Februar 2009, aaO).

Zwar lassen sich aus den Grundrechten im Allgemeinen keine konkreten Leistungsrechte auf Bereitstellung bestimmter und insbesondere spezieller Gesundheitsleistungen entnehmen; jedoch folgt aus Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip ein Anspruch auf die Mindestvoraussetzungen für ein menschenwürdiges Dasein. Die Fürsorge für Menschen, die zu den gewöhnlichen Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens aufgrund von Krankheit und Behinderung nicht in der Lage seien, gehört im Geltungsbereich des Grundgesetzes zu den sozialen Aufgaben der staatlichen Gemeinschaft; dem Staat ist die Würde des Menschen in einer solchen Situation der Hilfebedürftigkeit besonders anvertraut. Aus Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip folgt die Pflicht auch der Rechtsprechung, diese Grundsätze bei der Anwendung des einfachen Rechts und insbesondere auch bei der Anwendung des § 33 SGB V zu berücksichtigen (BVerfG, B.v. 25. Februar 2009, aaO).

8.

Im vorliegenden Fall ist der derzeitige Zustand einer qualitativ völlig unzureichenden Versorgung des Klägers mit Hörgeräten für ihn mit besonders schweren und unzumutbaren Nachteilen verbunden. Dadurch wird zugleich die grundrechtliche Gewährleistung seiner menschlichen Würde schwerwiegend und nachhaltig missachtet. Dem Kläger wird in zentralen Punkten eine Teilnahme am sozialen Leben vorenthalten, er wird sowohl im zwischenmenschlichen Bereich als auch bei der Erziehung seines Kindes und natürlich auch im Beruf auf das Schwerste beeinträchtigt. Die derzeitige Situation kann letztlich für den Kläger nur als qualvoll charakterisiert werden; eine Fortdauer dieses Zustandes auch nur für die Umsetzung eines ohne die vorliegende einstweilige Anordnung im Hauptsacheverfahren ggfs. zu erlassenden Neubescheidungsurteils wäre für den Kläger von Verfassungs wegen schlechthin unzumutbar. Dies gilt umso mehr, als die beteiligten Sozialleistungsträger trotz mehrjähriger Verfahrensdauer bislang keinerlei ernsthafte Bereitschaft gezeigt haben, den dargelegten gesetzlichen Ansprüchen des Klägers zu genügen, geschweige denn, dass sie sich entsprechend den ausdrücklichen Vorgaben um eine „zügige“ (und umfassende) Leistungserbringung (§ 10 Abs. 1 SGB IX) bemüht hätten.

Vielmehr zeichnet sich das Prozessverhalten beider beteiligten Sozialleistungsträgers durch eine durchaus auffällige Verzögerungstaktik aus. Ungeachtet der augenscheinlichen Dringlichkeit des zu beurteilenden Versorgungsbedarfs hat die Beklagte ein Ruhen des Verfahrens beantragt; die beigeladene Krankenkasse meinte sogar noch in der mündlichen Verhandlung vortragen zu sollen, dass sie in den 45 Monaten seit ihrer Beiladung zum vorliegenden Verfahren noch keine Gelegenheit gehabt habe, das Anliegen des Klägers zu prüfen.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ist zum gegenwärtigen Sach- und Streitstand davon auszugehen, dass eine optimierte Hörgeräteversorgung die Auswirkungen der den Kläger belastenden Hörbeeinträchtigungen aus den dargelegten Gründen deutlich und nachhaltig mindern wird, zumal wenn die Beklagte als erstangegangener Rehabilitationsträger entsprechend ihren gesetzlichen Pflichten aufgrund des (wie dargelegt, umfassend zu interpretierenden) Rehabilitationsantrages in der erläuterten rechtlich gebotenen Weise prüfen wird, welche weiteren Rehabilitationsmaßnahmen (vgl. dazu auch den Vergleichsvorschlag des Senates vom 25. Oktober 2013) den zu erwartenden Teilerfolg ausbauen und festigen können.

Das Angebot an Hörgeräten auf dem Markt ist einem ständigen Wandel unterworfen, so dass auch erst vor wenigen Monaten durchgeführte Erprobungen sich schon als überholt erweisen können, wie auch die Beweisaufnahme des Senates deutlich gemacht hat. Zudem haben

beide als Zeugen gehörte Hörgeräteakustikermeister die Notwendigkeit einer erneuten Erprobung dargelegt, um eine bestmögliche Versorgung unter Berücksichtigung des aktuellen Hörstatus zu gewährleisten.

Bei dieser Ausgangslage vermag der Senat der Beklagten nicht konkret vorzugeben, mit welchem konkreten Hörgerät sie den Kläger im Rahmen des Sachleistungsanspruchs zu versorgen hat. Gleichwohl ist eine zeitnahe und qualitativ hochwertige Versorgung zur Beendigung des derzeitigen schwer wiegenden Versorgungsdefizits, dessen weitere Hinnahme dem Kläger aus den dargelegten Gründen von Verfassungs wegen in keiner Weise mehr zugemutet werden kann, zu gewährleisten. Angesichts des beschriebenen Systemsversagens kommt als einzige effektiv und schnell wirkende Möglichkeit die Verpflichtung der Beklagten zur umgehenden Beauftragung eines Hörgeräteakustikerbetriebes in Betracht, der den Kläger mit den Hörgeräten zu versorgen hat, die nach der fachlichen Einschätzung des dort tätigen Hörgeräteakustikermeisters unter Auswertung der Ergebnisse der vorzunehmenden Neuanpassung den bestmöglichen Ausgleich der schwerwiegenden Hörbeeinträchtigungen des Klägers bieten.

Anderweitige wirksame Möglichkeit zur verfassungsrechtlich gebotenen Gewährleistung eines effektiven und zeitnahen Rechtsschutzes konnten auch von Seiten der beteiligten Sozialleistungsträger nicht aufgezeigt werden.

Aus den dargelegten Gründen vermochte der Senat dabei nur einen Kostenrahmen in dem Sinne vorzugeben, dass der Beklagten aufgegeben worden ist, bei der Auftragserteilung ihre Bereitschaft zu erklären, auch die über den sog. Festbetrag hinausgehenden für eine solche Versorgung erforderlichen Kosten bis zu denjenigen Kosten zu übernehmen, wie sie bei einer Versorgung mit Hörgeräten vom Typ Oticon Alta Pro-P oder vom Typ Oticon Pro Agil (maßgeblich für den Kostenrahmen ist der jeweils höhere Betrag für eine Versorgung mit einem dieser Gerätetypen) entstehen würden. Nach der Beweiserhebung ist davon auszugehen, dass innerhalb dieses Kostenrahmens ein bestmöglicher Ausgleich der Hörbeeinträchtigung durch die Hörgeräte erreicht werden kann; inwieweit für die Erreichung dieses Ziels der Kostenrahmen ausgeschöpft werden muss, wird der zu beauftragende Hörgeräteakustikermeister nach seinem Fachwissen unter Auswertung der Ergebnisse der vorzunehmenden Neuanpassung zu beurteilen haben.

Die Auswahl des konkret von der Beklagten zu beauftragenden Hörgeräteakustikers folgt dem Wunsch des Antragstellers (§ 9 SGB IX), da auch von Seiten der Beklagten keine Zweifel an der Fachkunde dieses auch im Übrigen von den Sozialleistungsträgern beauftragten Betriebes aufgezeigt werden konnten.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 177 SGG).

**Dr. C.**

**D.**

**E.**