

Rundschreiben Nr.: 02-03 - 2022

Hauptschwerbehindertenvertretung Land Berlin

Mitarbeiter/in HVP 9020 - 2254

Quelle: [https://www.rehadat-](https://www.rehadat-recht.de/suche/index.html?filter=%28aktenzeichen_rec%3A%22L%25201%2520KR%2520325%252F19%22%29&reloaded&sort=datum_rec+desc&mode=detail)

[recht.de/suche/index.html?filter=%28aktenzeichen_rec%3A%22L%25201%2520KR%2520325%252F19%22%29&reloaded&sort=datum_rec+desc&mode=detail](https://www.rehadat-recht.de/suche/index.html?filter=%28aktenzeichen_rec%3A%22L%25201%2520KR%2520325%252F19%22%29&reloaded&sort=datum_rec+desc&mode=detail)



• Voraussetzungen der Versorgung eines hörgeschädigten Versicherten mit einem Hörgerät außerhalb der Festbetragsgruppe

Tenor:

Die Berufung der Beklagten wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger 4/5 seiner außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Im Übrigen findet eine Kostenerstattung nicht statt.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit stehen noch Kosten für Hörgeräte.

Der Kläger ist 1955 geboren und bei der Beklagten krankenversichert. Er leidet an einer hochgradigen Schwerhörigkeit links und an einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit rechts und trägt seit ungefähr 2001 Hörgeräte.

Ab Anfang August 2016 testete er bei dem Hörakustikunternehmen A D GmbH verschiedene Hörsysteme, jeweils zwei zulassungsfreie und zwei zulassungspflichtige, neben den letztlich ausgewählten Hörgeräten auch die Produkte Phonak Naida V70 - UP/SP (aufzahlungspflichtig), Phonak Baseo Q15 - UP/SP (aufzahlungsfrei) und Phonak Naida V30 UP/SP (aufzahlungsfrei).

Nach Angaben der Beklagten ging bei ihr im September 2016 eine Versorgungsanzeige des Hörakustikunternehmens ein.

Am 28. November 2016 unterschrieb der Kläger eine "Empfangsbestätigung/Erklärung zu Mehrkosten". In dieser heißt es, er sei über das qualitativ hochwertige Angebot einer aufzahlungsfreien Versorgung informiert worden. Es sei sein ausdrücklicher Wunsch, die aufzahlungsfreie Hörgeräteversorgung zu erproben. Er habe sich für eine Versorgung mit Aufzahlung - vorbehaltlich der Entscheidung der Krankenkasse - entschieden, da nur diese ihm ein Sprachverständnis im Umgebungsgemisch und in größeren Gruppen ermögliche. Die Hörgeräte habe er erhalten. Mit der von ihm zu leistenden Vergütung sei er - vorbehaltlich der Entscheidung der Krankenkasse - einverstanden. Am selben Tag beantragte der Kläger durch das Hörakustikunternehmen unter Einreichung eines Kostenvoranschlages die volle Kostenübernahme für das gewählte Hörsystem Phonak Naida V90-UP (für rechts) beziehungsweise Naida V90-SP (für links; 2 x 2.699 EUR = 4.048 EUR).

Mit Bescheiden vom 13. Dezember 2016 bewilligte die Beklagte für das Hörgerät links 680,50 EUR und für rechts 833,50 EUR. Weitere Leistungen lehnte sie ab, so dass der Eigenanteil jeweils 2.014 EUR für links und rechts sowie je 10 EUR Zuzahlung betrage. Zur Begründung führte sie aus, die Versicherten erhielten vom Akustiker zu den Vertragspreisen aufzahlungsfreie Hörgeräte. Mit diesen werde die Hörminderung unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschrittes bestmöglich ausgeglichen. Sei ein Sprachverstehen vorhanden, werde dies mit den Geräten zum

Festbetragspreis bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen ebenfalls erreicht. Ein berufsbedingter Mehrbedarf sei beim Kläger nicht ersichtlich, daher scheidet eine Weiterleitung des Antrages an die Rentenversicherung aus. Das Hörakustikunternehmen verlangte vom Kläger in der Rechnung vom 23. Dezember 2016 abzüglich des Eigenanteils von 20 EUR 3.336,90 EUR. Hinsichtlich der einzelnen Positionen der Rechnung wird auf die Kopie GA Bl. 131, 131 R verwiesen.

Der Kläger erhob gegen die Bescheide vom 13. Dezember 2016 Widerspruch: Er leide zusätzlich zu seiner an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit nach mehreren Hörstürzen an chronischem Tinnitus. Mit den gewählten Geräten erreiche er ein deutliches Plus an Lebensqualität und müsse weniger nachfragen. Die Höreindrücke erlaubten ihm eine größere räumliche Orientierungssicherheit und eine bessere Kommunikation.

Auf Veranlassung der Beklagten gab die Hörgeräteakustikmeisterin L der o AG am 16. Januar 2017 eine Stellungnahme ab und empfahl, Kosten über die Vertragspreise hinaus nicht zu übernehmen. Dass der Kläger ausschließlich mit den begehrten Geräten versorgbar sei, könne anhand der vorgelegten Unterlagen und Dokumentation nicht abgeleitet werden. Mit der zum Vergleich getesteten eigenanteilsfreien Versorgung werde nach der Dokumentation im Anpassbericht ein annähernd gleiches Einsilbenverständnis in Ruhe und im Störgeräusch wie mit der begehrten Versorgung erreicht (- 5 %).

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 31. Mai 2017 zurück. Zur Begründung führte sie unter anderem aus, mit dem gewählten Hörsystem sei lediglich ein Hörgewinn von zusätzlich 5% zu erreichen gegenüber dem eigenanteilsfreien System Baseo 15. Dieser Unterschied liege im Toleranzbereich, welcher durch Tagesschwankungen bedingt sei. Eine signifikante Hörverbesserung liege hier nicht vor. Auch aus Sicht der zugezogenen technischen Beraterin sei nicht von der Notwendigkeit der Versorgung auszugehen.

Hiergegen hat der Kläger am 30. Juni 2017 Klage beim Sozialgericht Berlin (SG) erhoben.

Das Hörgeräteakustikunternehmen teilte auf Nachfrage des SG mit Schreiben vom 12. November 2018 unter anderem mit, dass das aufzahlungsfreie System Phonak Baseo Q15 ein Hörverständnis in Ruhe von 85% und unter Störschall von 80% ermöglicht habe, das Produkt Phonak Naida V30 (ebenfalls aufzahlungsfrei) in Ruhe von 95%. Der Kläger habe sich am 13. Dezember 2016 für die Hörgeräte Naida V90 entschieden. Der Kaufvertrag sei am 23. Dezember 2016 unterzeichnet und der Kaufpreis beglichen worden.

Zur Klagebegründung hat der Kläger ausgeführt, er habe verschiedene Hörgeräte-Typen über einen längeren Zeitraum ausprobiert, auch aus der sogenannten Festbetragsgruppe. Nur mit den gewählten Geräten sei eine zufriedenstellende und ausreichende Versorgung seiner Ertaubung und seiner Tinnitus-Beschwerden möglich gewesen. Für ihn bedeute eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung mit adäquaten Hörhilfen, nach Jahren wieder das Ticken einer im Bücherregal stehenden Uhr wahrnehmen und das Geräusch zuordnen zu können. Dies sei ihm nur mit den gewählten Hörgeräten möglich gewesen.

In der mündlichen Verhandlung am 24. Juli 2019 hat der Kläger auf die Nachfrage hin, wie es zur Mehrkostenerklärung gekommen sei ausgeführt, er habe vorher abgeklärt, eigentlich nichts zuzahlen zu wollen, es habe aber keine andere Möglichkeit gegeben.

Mit Urteil vom selben Tag hat das SG die Beklagte in Änderung des Bescheides vom 13. Dezember 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Mai 2017 verurteilt, dem Kläger weitere Kosten für die erfolgte Hörgeräteversorgung mit dem Hörsystem Naida V90 - SP links und Naida V90 UP rechts in Höhe von 4.028,00 EUR gemäß Rechnung vom 23. Dezember 2016 zu erstatten. Zur Begründung hat es unter anderem ausgeführt, die Versorgung des Klägers mit den streitgegenständlichen Geräten sei für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell erforderlich gewesen. Dieser habe zwar sowohl mit den

gewählten als auch mit den eigenanteilsfreien Geräten vergleichbare Ergebnisse im Test erzielt. Jedoch habe er glaubhaft und nachvollziehbar geschildert, in einer mehrmonatigen Testung im Alltagsleben einen wesentlichen Gebrauchsvorteil des gewählten gegenüber den eigenanteilsfreien Geräten erzielt zu haben. Dass möglicherweise andere Hörgeräte, unter Umständen je nach Einstellung durch den Akustiker, ein ähnliches Ergebnis erzielt hätten, vermöge die Notwendigkeit der konkreten Beschaffung nicht aufzuheben. Denn eine entsprechende Beratung und Begutachtung des Klägers durch die Beklagte sei nicht erfolgt, insbesondere nicht im Verwaltungsverfahren. Den weitergeleiteten Antrag des Klägers habe die Beklagte ohne jegliche medizinische Prüfung, Kontaktaufnahme zum Kläger, Akustiker oder zum MDK abgelehnt. Dahinstehen könne, ob der Kläger ein Informationsschreiben vom 13. Dezember 2016 erhalten habe.

Gegen diese am 9. August 2019 zugestellte Entscheidung richtet sich die Berufung der Beklagten vom 6. September 2019.

Auf ein Hinweisschreiben des Senats, dem Kläger könne maximal ein Erstattungsanspruch in Höhe von 2.961,-- EUR zustehen, hat der Kläger mitgeteilt, dies für nachvollziehbar zu halten. Er habe nur 3.336,90 EUR an das Akustikunternehmen bezahlt und mache keine Kostenerstattung für ein Trockengerät, für Compilot, TV Link Bundle und Reinigungsspray geltend.

Zur Berufungsgründung hat die Beklagte ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und ausgeführt, aus der Stellungnahme des Leistungserbringers gehe hervor, dass die Auswahl der begehrten Hörsysteme nicht aufgrund der audiologischen Anforderungen des Klägers erfolgt seien, sondern wegen der Zusatzausstattung, die den Bedien- und Hörkomfort betroffen habe. Das getestete aufzahlungsfreie Gerät Phonak Naida V30 stamme aus der gleichen Baureihe wie die erworbenen Hörgeräte und verfüge über mehr Komfort, als dies nach aktuellem Versorgungsvertrag erforderlich sei. Mit dem zuzahlungsfreien Gerät sei sogar das beste Hörergebnis im Freiburger Sprachtest erzielt wurden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. Juli 2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verteidigt die angegriffene Entscheidung und verwahre sich gegen die Aussage, dass das bestmögliche Sprachverstehen mit zuzahlungsfreien Hörsystemen erreicht werden könne. Für ihn sei der Hörgewinn im Alltag entscheidend, nicht unter Laborbedingungen beim Akustiker.

Entscheidungsgründe:

Es konnte im schriftlichen Verfahren und durch den Berichterstatter alleine entschieden werden, §§ 155 Abs. 3, 4, § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Beide Beteiligten haben sich mit einer solchen Vorgehensweise einverstanden erklärt.

Im Streit ist nur noch ein Kostenerstattungsanspruch in Höhe von 2.699,-- EUR.

Der Kläger hat die Klage über einen Zahlungsanspruch darüber hinaus schriftsätzlich zurückgenommen. Dem Schriftsatz vom 15. März 2021 ist zu entnehmen, dass das Begehren 4.028,-- EUR zu erhalten, im Umfang der Differenz nicht mehr verfolgt wird. Einem Hinweis des Senats, den Schriftsatz als Teilklagerücknahme aufzufassen, hat er nicht widersprochen.

Im Übrigen muss der Berufung Erfolg versagt bleiben. Das SG hat der Klage zu Recht dem Grunde nach stattgegeben. Der streitgegenständliche Bescheid vom 13. Dezember 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Mai 2017 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten.

Nach § 13 Abs. 3 SGB V ist die Beklagte verpflichtet, dem Kläger die Kosten zu erstatten, die daraus erstanden sind, dass sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hatte.

Rechtsgrundlage des Kostenerstattungsanspruches ist hier konkret § 13 Abs. 3 S. 1, Alt. 2 SGB V. Hat die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Der Erstattungsanspruch reicht dabei nicht weiter als ein entsprechender primärer Sachleistungsanspruch. Er setzt voraus, dass die selbstbeschaffte Leistung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben. Der Anspruch ist umgekehrt gegeben, wenn die Krankenkasse die Erfüllung eines Naturalleistungsanspruches rechtswidrig abgelehnt hat und der Versicherte sich die Leistung selbst beschafft hat, wenn insoweit auch ein Ursachenzusammenhang zwischen Leistungsablehnung und Selbstbeschaffung besteht, die selbstbeschaffte Leistung notwendig ist und die Selbstbeschaffung eine rechtlich wirksame Kostenbelastung des Versicherten ausgelöst hat (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 - B 3 KR 20/08 R- juris-Rdnr. 10).

Hier hat die Beklagte ihre Leistungspflicht zu Unrecht auf den Festbetrag begrenzt und die vollständige Erfüllung des gegebenen Leistungsanspruches rechtswidrig abgelehnt. Der Kläger hat sich die Leistung selbst beschafft und hierbei die Grenzen des Notwendigen gewahrt.

Rechtsgrundlage für die Versorgung mit einem Hörgerät ist § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V. Es besteht ein Anspruch auf Hörhilfen, die erforderlich sind, um u.a. eine Behinderung auszugleichen, soweit dies im Rahmen des Notwendigen und Wirtschaftlichen erforderlich ist (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 - B 3 KR 5/12 R - Rdnr. 29 ff). Die für Hörgeräte geltende Festbetragsregelung aufgrund § 36 SGB V ist eine Begrenzung des Anspruches auf eine Hilfsmittelversorgung aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes des § 12 Abs. 1 SGB V. Dies rechtfertigt eine entsprechende Begrenzung des Leistungsumfangs, sofern eine ausreichende Versorgung zum Festbetrag nicht unmöglich ist (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 - B 3 KR 20/08 R - juris - Rdnr. 29 ff). Demzufolge verpflichtet § 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 Ansprüche auf teure Hilfsmittel, wenn eine kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell ebenfalls geeignet ist. In dem Versorgungsauftrag der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine kostenaufwändigere Versorgung nur dann eingeschlossen, wenn durch sie eine Verbesserung bedingt ist, die einen wesentlichen Gebrauchsvorteil gegenüber einer kostengünstigeren Alternative bietet.

Speziell beim Ausgleich einer Schwerhörigkeit ist der Versorgungsanspruch nicht auf das möglichst störungsfreie Verstehen von Sprache beschränkt. Versicherte haben gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Hörgeräte, die ihnen im Rahmen des Möglichen auch in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen das Hören und Verstehen ermöglichen. Es reicht nicht aus, wenn die Hörgeräte nur eine Verständigung im Einzelgespräch mit direkter Ansprache ermöglichen (BSG, Urt. v. 14. Januar 2013 - B 3 KR 5/12 R - juris-Rdnr. 31 mit weiteren Nachweisen). Zum Hören gehören auch das räumliche Erkennen von Geräuschen und ein möglichst unverzerrtes Klangbild. Die Sicherstellung des Hörverstehens auch in Situationen, in denen es störende Nebengeräusche gibt und mehrere Personen gleichzeitig reden, ist ebenfalls Gegenstand der nach § 33 SGB V geschuldeten Versorgung (vgl. Urteil des Senats vom 13. Dezember 2018 - L 1 KR 431/16).

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 oder dann, wenn einer nur geringfügigen Verbesserung des Gebrauchsnutzens ein als unverhältnismäßig einzuschätzender Mehraufwand gegenübersteht (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, a.a.O., Rdnr. 34).

In Anwendung dieser Grundsätze teilt der Senat die Auffassung des SG, dass das gewählte System zum Behinderungsausgleich für die Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits geboten und wirtschaftlich gewesen ist.

Es ist davon auszugehen, dass das vom Kläger gewählte System objektivierbare relevante Gebrauchsvorteile gegenüber den anderen von ihm getesteten Geräten aufwies, indem es ein besseres Hörverstehen in unterschiedlichen Hörsituationen ermöglichte. Er testete mehrere Monate verschiedene Hörgeräte und erzielte dabei mit dem gewählten System die besten Ergebnisse.

Die Beklagte kann dabei mit ihrer Aussage, der Kläger habe mit dem aufzahlungsfreien Gerät Phonak Naida V30 das beste Hörergebnis erzielt, nicht durchdringen. Denn es fehlt insoweit bereits an einem Hörtest unter Berücksichtigung von Störschall. Die von der Beklagten selbst eingeschaltete sachkundige Akustikmeisterin geht nur von einem "annähernd gleichen" Einsilben-Verstehen in Ruhe und unter Störung aus. Selbst mit den gewählten Geräten hat der Kläger mit Störschall nur 85% der Einsilbenwörter verstanden. Er erzielt also lediglich ein Hörverständnis, bei dem drei von 20 Worten bzw. Silben nicht verstanden werden. Dies kann bereits selbst nicht als normales Hören bezeichnet werden. Mit dem aufzahlungsfreien Gerät hat der Kläger sogar jedes fünfte Wort nicht verstanden (80%). Die Auffassung, dass dies annähernd gleich sei, vermag der Senat nicht zu teilen. Auch wenn der Unterschied im Bereich der "Toleranz" liegen mag bzw. der "Tagesform" geschuldet sein könnte, hat sich das gewählte Hörsystem im Hörtest als das relativ Beste herausgestellt.

Nachvollziehbar hat der Kläger ferner dargelegt, dass es ihm in erster Linie darauf angekommen sei, dass die Hörgeräte nicht nur unter Testbedingungen, sondern im Alltag, zum Beispiel bei der Arbeit, den für ihn erforderlichen möglichst weitgehenden Hörverlustausgleich bieten und ihm - als einzige - beispielsweise ermöglicht hätten, das Ticken einer Uhr (wieder) wahrzunehmen. Dass möglicherweise auch andere Hörgeräte zu einem für ihn befriedigenden Ergebnis geführt hätten, ändert nichts daran, dass die konkrete Beschaffung hier notwendig war, weil der Kläger durch die Beklagte nicht adäquat beraten worden ist.

Die Krankenkasse genügt ihren Pflichten nicht bereits durch den Abschluss eines Versorgungsvertrages mit dem Hilfsmittellieferanten. Aus der gem. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V bestehenden Verantwortung für die Sachleistungen ergibt sich die Verpflichtung der Krankenkassen, ihre Versicherten zu informieren und zu beraten. Diese Verpflichtung wird durch die Vereinbarung von Festbeträgen nicht außer Kraft gesetzt (BSG v. 17. Dezember 2009 - B 3 KR 20/08 R - juris-Rdnr. 36; Urteil des Senats vom 13. Dezember 2018 - L 1 KR 431/16 juris-Rdnr. 25). Auch durch den Abschluss von Verträgen mit Hilfsmittellieferanten kann sich die Beklagte nicht von der ihr gegenüber ihren Versicherten obliegenden Verantwortung freizeichnen.

Bietet ein Hörgeräteakustiker - wie vorliegend möglicherweise - kein ausreichendes und zweckmäßiges eigenanteilfreies Hörgerät an, etwa, weil er davon ausgeht oder vorgibt, im konkreten Fall sei eine eigenanteilsfreie Versorgung nicht ausreichend oder zweckmäßig, oder erweisen sich die angebotenen eigenanteilfreien Geräte aus Sicht des Versicherten als nicht ausreichend, muss dieser grundsätzlich - ggf. mit dem Akustiker - den Dialog mit

der Krankenkasse suchen. Hier ist eine Versorgungsanzeige nach den eigenen Angaben der Beklagten bereits im September 2016 erfolgt.

Die Kasse ist dann gehalten, die Versicherte bei der Suche nach einem geeigneten eigenanteilsfreien Gerät zu unterstützen, ggf. unter Zuhilfenahme des MDK, in dem sie ihm konkrete Angebote ausreichender und zweckmäßiger eigenanteilsfreier Geräte aufzeigt und ihn bei der Testung unterstützt oder aber sich bereit erklärt, die Mehrkosten einer höherwertigen Versorgung zu übernehmen. Hier hat die Beklagte auf die Versorgungsanzeige zunächst nicht reagiert. Sie kontaktierte den Kläger erst mit den Bescheiden vom 13. Dezember 2016.

In diesen lehnt sie Leistungen über den Festbetrag hinaus unmissverständlich ab. Zur Begründung führt sie aus, dass die Versicherten bereits mit den aufzahlungsfreien Hörgeräten eine Versorgung erhielten, mit der die Hörminderung unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschrittes bestmöglich ausgeglichen werde. Sei ein Sprachverstehen vorhanden, werde dies mit den Geräten zum Festbetragspreis auch bei Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen erreicht. Damit konnte und musste der Kläger zu Recht davon ausgehen, dass die Beklagte eine Kostenübernahme über die Festbeträge hinaus ablehnen würde.

Auf das angefochtene Urteil wird im Übrigen ergänzend nach § 153 Abs. 2 SGG Bezug genommen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG und entspricht dem Ergebnis in der Sache unter Berücksichtigung der teilweisen unstreitigen Erledigung durch Klagerücknahme.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG liegen nicht vor.

■