

L 11 KR 1913/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 2534/02
Datum
08.03.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 1913/04
Datum
08.03.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Keine Beiladung anderer Rehabilitationsträger, wenn der angegangene Rehabilitationsträger den Antrag nicht weitergeleitet, sondern den Anspruch in eigener Zuständigkeit geprüft und verbeschieden hat.

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 8. März 2004 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die weitere Erstattung von Kosten für ein Hörgerät über den Höchstfestbetrag hinaus in Höhe weiterer 3.400,29 EUR streitig.

Der 1948 geborene Kläger leidet an einem Usher-Syndrom, d. h. einer hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit, die mit einer Augenerkrankung, nämlich einer Reninitis Pigmentosa, einhergeht und sein Gesichtsfeld auf unter 5 Grad einschränkt. Ihm wurden deswegen im August 1997 im Rahmen einer Einzelfallentscheidung von der Beklagten halbdigitale Hörgeräte bewilligt.

Im Frühjahr 2002 testete er über einen Zeitraum von 3 Monaten verschiedene Hörsysteme im praktischen Tragevergleich und bestellte dann am 16. Mai 2002 das Hörsystem "Oticon Adapto compact Direkt". Am 27. Mai 2002 beantragte er bei der Beklagten die Kostenübernahme mit der Begründung, er sei mit volldigitalen Hörgeräten im öffentlichen Leben und Verkehr noch besser geschützt, da er mit diesen z.B. schnurlos telefonieren könne. Deswegen könne er sich auch in einer fremden Umgebung leichter zurecht finden, da er bspw. mit einem Mobiltelefon Hilfe herbeirufen könne. Auch Ampelüberquerungen seien ihm leichter möglich. Das gleiche gelte für das "Erhören" von Rolltreppen in Unterführungen. Insgesamt werde somit seine Orientierungsfähigkeit verbessert, welches wegen seiner kombinierten Augen- und Ohrenerkrankung sinnvoll und wichtig sei. Alternative für ihn wäre lediglich ein Blindenführhund, der jedoch um einiges kostenaufwendiger sei.

Daraufhin teilte ihm die Beklagte mit Bescheid vom 30. Mai 2002 mit, dass für Hörgeräte entsprechend der Hörbeeinträchtigung eine Festbetragsgruppe vereinbart sei. Die Festbeträge seien Höchstbeträge, die die Krankenkasse für Hörgeräte zahlen dürfe. In seinem Falle betrage der zu übernehmende Höchstbetrag 987,31 EUR. Auch der Umstand, dass in der Vergangenheit offensichtlich höhere Zuschüsse geleistet worden wären, rechtfertige keine andere Entscheidung. Denn Leistungsanträge müssten jeweils individuell ohne Berücksichtigung der aktuellen medizinischen und leistungsrechtlichen Voraussetzungen geprüft werden, so dass Besitzstände nicht geltend gemacht werden könnten.

Auf seinen hiergegen eingelegten Widerspruch legte der Kläger auf Aufforderung seitens der Beklagten vom 12. Juni 2002 den Kostenvoranschlag des Hörstudios T. GmbH über 4.387,60 EUR vor. Hierauf erstattete ihm die Beklagte mit Bescheid vom 1. Juli 2002 Kosten von 987,31 EUR in Höhe der geltenden Festbeträge. Der Kläger legte auch hiergegen Widerspruch mit der Begründung ein, nur die Hörgeräteversorgung mit voll digitalen Geräten sei bei ihm aufgrund einer Behinderung zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich, da er ausschließlich auf die vorhandene, sehr schlechte Hörleistung und damit auf eine optimale Hörgeräteversorgung angewiesen sei. Personen, die am Usher-Syndrom erkrankt seien, müssten nämlich zum Personenkreis der Taubblinden gezählt werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. August 2002 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, bei dem von ihm beantragten Hörgerät handele es sich um ein dreikanaliges, das der Festbetragsgruppe 13.20.03 zuzuordnen sei. Im Rahmen dieser Festbetragsgruppe stünden den Hörgeräteakustikern diverse Hörgeräte (auch digital) zur Auswahl, die nach dem Hilfsmittelverzeichnis den geforderten Qualitätsstandards entsprächen. Die Auswahl des entsprechenden Hörgerätes erfolge zum einen unter Berücksichtigung der unternehmerischen Entscheidung des Hörgeräteakustikers (Einkauf, Kalkulation, Gewinn etc.) und zum anderen unter Berücksichtigung der Hörminderung bzw. der individuellen Wünsche der Versicherten. Die Kasse nehme keinerlei Einfluss auf die Auswahl der Hörgeräte. Bei der Festsetzung der Festbeträge habe der Gesetzgeber bewusst in Kauf genommen, dass die Versicherten durch die Auswahl unter den verschiedenen Leistungserbringern mit in die wirtschaftliche Abgabe von Hilfsmitteln einbezogen würden und dadurch unmittelbar auch den zu leistenden Eigenanteil beeinflussen könnten. Sofern sich der Kläger in Absprache mit seinem Hörgeräteakustiker für ein Hörgerät entschieden habe, das dieser nicht im Rahmen der Festbeträge abgebe, würden die dadurch entstehenden Differenzkosten in seinen eigenverantwortlichen Bereich fallen. Über die bereits abgerechneten Festbeträge hinaus bestünde keine Möglichkeit, einen höheren Zuschuss zu leisten.

Mit seiner dagegen beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhobenen Klage machte der Kläger geltend, wegen seiner schwerwiegenden Erkrankung sei es gerechtfertigt, über die Grundversorgung hinaus ihm eine optimale Hörhilfe zur Verfügung zu stellen. Deswegen müsse sich die Beklagte an den ihm entstandenen Kosten in voller Höhe, d. h. mit weiteren 3.400,29 EUR, beteiligen. Er hat hierzu eine schriftliche Stellungnahme des Hörstudios T. vorgelegt, wonach er nicht mit Hörsystemen hätte versorgt werden können, die sich in der Gruppe der zuzahlungsfreien Hörsysteme befänden. Er benötige zur besseren Orientierung Hörsysteme mit der Richtmikrophon Technologie.

Mit Urteil vom 8. März 2004, der Beklagten zugestellt am 19. April 2004, hob das SG die angefochtenen Bescheide auf und verurteilte die Beklagte, dem Kläger weitere 3.400,29 EUR zu bezahlen. Zur Begründung wurde ausgeführt, durch die Festbetragsregelung könne der Anspruch des Klägers auf ein hochwertiges Hörgerät nicht eingeschränkt werden, denn er sei aufgrund der komplexen Erkrankung auf ein Hörgerät, das mit der Möglichkeit des schnellen Umschaltens zwischen einem Kugel- und Richtmikrophon ausgestattet sei, angewiesen. Ein solches Hörgerät versetze den Träger in die Lage, schnell auf geänderte Umweltsituationen zu reagieren und die Vorteile eines Kugel- und Richtmikrophons ausnützen zu können, um sich so vor allem im öffentlichen Straßenverkehr halbwegs sicher fortzubewegen. Das habe auch das Hörstudio T. bescheinigt, wonach das gewählte Hörgerät die notwendige Verkehrssicherheit und Mobilität sichere. Von der Festbetragsregelung würden aber Hörgeräte, die mit der Multi-Mikrophon-Technologie ausgestattet seien, nicht erfasst. Da für ein solches Hilfsmittel auch keine vertraglich vereinbarten Preise vorlägen, müsse ihn die Beklagte im Wege der Sachleistung mit dem beantragten Mikrophon versorgen. Da sie dies aber zu Unrecht abgelehnt habe, wandle sich der Sachleistungsanspruch in Folge einer verschuldensunabhängigen Garantiehaftung der Beklagten in einen Kostenerstattungsanspruch um.

Mit ihrer dagegen am 18. Mai 2004 eingelegten Berufung macht die Beklagte geltend, Hörhilfen seien in drei Gruppen aufgeteilt, die sich in den Indikationen sowie den technischen Anforderungen, die zum Ausgleich der vorliegenden Indikationen erforderlich seien, unterschieden. Entsprechend der Indikation für die Versorgung mit einem Hörgerät der Festbetragsgruppe 3 (Vorliegen eines frequenzabhängig unterschiedlichen Verstärkungsbedarfs und/oder einer differierenden Dynamikbreite) handele es sich bei Hörgeräten dieser Festbetragsgruppe um mehrkanalige Geräte. Unabhängig hiervon könnten Hörgeräte aller Festbetragsgruppen u. a. mit einer Analog- oder Digitaltechnik sowie mit einer frontal ausgerichteten Schallaufnahme durch ein Kugel- oder Richtmikrophon ausgestattet werden. Dieser Systematik lasse sich entnehmen, dass die beeinträchtigte Körperfunktion Hören je nach Indikation durch Hörgeräte der Festbetragsgruppen 1 bis 3 ausreichend ausgeglichen werden könne. Sofern Geräte mit Zusatzfunktionen ausgestattet würden, die über die technischen Anforderungen der Festbetragsgruppe hinaus gingen, seien diese zum Ausgleich der Behinderung nicht erforderlich, sondern es handle sich um eine optimale Versorgung, die aber nicht mehr in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung falle. Der Gesetzgeber gehe nämlich nach der Systematik der Festbetragsregelungen davon aus, dass im allgemeinen eine Versorgung zu Festbetragspreisen möglich und ausreichend sei. Dies habe auch das Bundesverfassungsgericht festgestellt, wonach eine Festbetragsfestsetzung grundsätzlich geeignet sei, eine ausreichende Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Im konkreten Einzelfall des Klägers lägen darüber hinaus keine Anhaltspunkte dafür vor, dass eine Versorgung mit einem Hörgerät erforderlich sei, dessen technische Anforderungen über denen der höchsten der Festbetragsgruppe liege. Der Kläger mache nämlich nicht geltend, dass das beantragte Gerät zur allgemeinen Verbesserung des Hörvermögens benötigt werde, sondern nur um mit einem mobilen Telefon telefonieren zu können, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und sich im Straßenverkehr besser zurechtzufinden. Die Möglichkeit, an jedem Ort telefonieren zu können, gehöre aber nicht zu den Grundbedürfnissen. Es sei auch nicht nachvollziehbar, inwieweit das beantragte Gerät mit einer Mehrmikrophontechnik zur Teilnahme am Straßenverkehr erforderlich sei. Denn dieses solle nur dazu dienen, das Sprachverstehen im Lärm optimal zu verbessern und Nebengeräusche auszuschalten. Eine Teilnahme am Straßenverkehr werde hierdurch aber nicht erleichtert. Es sei auch nicht ersichtlich, inwieweit die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben bei dem Kläger beeinträchtigt sei, denn die Sehbehinderung selbst habe keine Auswirkungen auf das Sprachverstehen und die Kommunikationsfähigkeit. Ein höherwertiges Hörgerät sei damit nicht erforderlich. Ein Anspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) bestehe daher nicht.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 8. März 2004 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er ist der Auffassung, dass er aufgrund seiner Taubblindheit mit einem einkanaligen Hörgerät kaum oder nur mit größten Schwierigkeiten im öffentlichen Straßenverkehr sich bewegen oder an Gesprächen von mehr als zwei Beteiligten teilnehmen könne. Das Richtmikrophon ermögliche ihm das Verstehen von Gesprächen oder eines konkreten Geräusches, das Kugelmikrophon hingegen, störende Nebengeräusche abzuschalten, so dass Sprache besser oder überhaupt erst verstanden werde. Denn die für die Orientierung und den Gleichgewichtssinn wichtigen Umweltgeräusche seien bei der Kommunikation, beim Verstehen der Sprache hinderlich. Deswegen sei die beidohrige Versorgung durch Hörgeräte der Zweimikrophontechnik bei ihm unverzichtbar.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat eine Auskunft bei dem Hörstudio T. eingeholt. Dieses teilte mit, der Kläger habe

sich am 16. Mai 2002 nach Testung verschiedener Hörsysteme im praktischen Tragevergleich über einen Zeitraum von drei Monaten für das berechnete Hörsystem "Oticon Adapto compact D" entschieden. Aus technischer Sicht sei das Hörsystem "Phonac Claro 211" ein gleichwertiges Hörsystem, jeder Hörsystemträger habe jedoch individuelle Ansprüche an Klang- und Lautstärkeverhalten der Hörsysteme. Der Kläger habe sich deswegen für das andere Gerät entschieden, weil es ihm ein natürlicheres Klangbild gegeben habe. Aufgrund der beim Kläger diagnostizierten Krankheit "Usher-Syndrom" hätten die geforderten technischen und bedientechnischen Erwartungen mit Hörsystemen der Festbetragsregelung nicht erfüllt werden können. Eine beidohrige Hörsystemversorgung mit herkömmlichen Hörsystemen ohne Mehrmikrophontechnologie hätte zwar ein verbessertes räumliches Hören zur Folge gehabt. Jedoch gäben nur die gewählten Hörsysteme mit Mehrmikrophontechnologie in lärmvoller Umgebung durch die Richtcharakteristik der Mikrophontechnik ein ausreichendes Sprachverstehen. Durch die automatische Schaltfunktion zwischen omnidirektionalem und direktionalem Mikrofon habe sich der Kläger bei Unterhaltungen und im Straßenverkehr sicherer gefühlt. Bei Nachsorgeterminen habe das Hörsystem des Klägers mittlerweile so verbessert werden können, dass ein Sprachverstehen im Freifeld von 95 Prozent erreicht werden könne.

Die Beklagte hat ein Gutachten nach Aktenlage des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vorgelegt. Dr. V. führte darin aus, bei dem ausgewählten Hörgerät handele es sich um ein gelistetes Gerät der Festbetragsnummer 13.20.03, für das ein Festbetrag vorgesehen sei. Von Seiten der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker sei aber nicht festgelegt, welche Hörgeräte ein Akustiker aus dieser Gruppe zum Festbetrag abgebe und bei welchen er eine Zuzahlung verlange, dies liege offenbar im Kalkulationsspielraum eines jeden Hörgeräteakustikers. Das ausgewählte Oticon sei ein siebenkanaliges HdO-Gerät mit einer Verstärkung von 56 dB bei 1,6 kHz. Es verfüge über eine digitale Signalverarbeitung, alle Parameter seien digital programmierbar. Eine automatische Lautstärkeregelung sei ebenso vorhanden wie Klangblenden etc. Des Weiteren sei das Oticon Adapto mit einer Zwei-Mikrophontechnik sowie einem sogenannten Voice Finder ausgestattet, der die Spracherkennung erleichtere. Es handele sich somit um ein Hörgerät mit umfassendster Ausstattung. Deswegen sei nur schwer nachvollziehbar, dass der Kläger mit dem Gerät lediglich ein 70prozentiges Wortverständnis erreicht habe, da 80 Prozent zu erwarten gewesen wären. Bei dem gleichfalls getesteten Phonac Claro 211 dAZ digital handle es sich ebenfalls um ein Hörgerät mit umfassenden Ausstattungsmerkmalen, bei dem der Kläger sogar nur 60 Prozent erreicht habe, aber mit 267,- EUR pro Gerät günstiger sei als das gewählte Gerät. Vorrangig bleibe aber, dass der Kläger unter Berücksichtigung seiner Hörstörung beidseitig mit Hörgeräten versorgt werden müsse. Durch ein Kopfwenden sei er in der Lage sich einer Schallquelle zuzuwenden, d. h. eine Mehrmikrophontechnik sei nicht zwingend erforderlich. Solche Hörgeräte seien aber von dem Kläger nicht gewünscht worden. Er habe kein ausreichendes Interesse gehabt, sich Geräte aus dem Festbetragsbereich anpassen zu lassen. Er habe sich zwar das optimalste an Hörgerätekunst, das im Jahr 2002 auf dem Markt gewesen wäre, ausgesucht. Der Umstand, dass nur die Digitaltechnologie ihm einwandfreies Telefonieren mit Mobiltelefonen ermögliche, sei aber kein Argument für ein Verlassen der Festbeträge. Digitale Technologie werde auch in der Gruppe 13.20.03 vorgehalten und würde keine hohen Zuzahlungen verursachen. Zu berücksichtigen bliebe zwar das Usher-Syndrom, d. h. der Kläger sei in weit größerem Maße auf das räumliche Hören im Vergleich zu einem Sehenden angewiesen. Diesem Umstand werde aber durch die beidohrige Hörgeräteversorgung Rechnung getragen. Darüber hinaus gehende Hörgerätecharakteristika stellten ein Optimum an Versorgungsmöglichkeit dar, auf die der Kläger keinen Anspruch habe. Denn die Versorgung müsse nur ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Dem werde durch die bestehende Festbetragsregelung Rechnung getragen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig und insbesondere nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) statthaft, da der geltend gemachte Erstattungsanspruch 3.400,29 EUR beträgt und damit die erforderliche Berufungssumme von 500,- EUR übersteigt.

Der Senat hat vorliegend von einer Beiladung anderer Rehabilitationsträger abgesehen, da die beklagte Krankenkasse den Antrag des Klägers nach [§ 14](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) nicht weitergeleitet, sondern den Anspruch nicht nur in eigener Zuständigkeit geprüft, sondern die Leistung (endgültig) teilweise erbracht hat, so dass eine der Entscheidung des BSG (Urteil vom 26.10.2004 - B 7 AL 16/04R) vergleichbare Konstellation nicht besteht. Vielmehr muss in einem solchen Fall die sich für zuständig für den Leistungsanspruch erachtende Beklagte das Begehren des Klägers unter allen denkbaren rechtlichen Gesichtspunkten prüfen und ggfs. in eigener Zuständigkeit die Leistung erbringen (so auch Gagel, Trägerübergreifende Fallbehandlung statt Antragsabwicklung als Grundprinzip des SGB IX, SGB 2004, 464, 466). Auch im Hinblick auf mögliche Erstattungsansprüche scheidet dann eine Beiladung aus, da mangels Weiterleitung des Antrags nach [§ 14 Abs. 4 Satz 3 SGB IX](#) ein Erstattungsanspruch gegen einen anderen Rehabilitationsträger ohnehin weitgehend ausgeschlossen ist und mögliche Erstattungsansprüche die Notwendigkeit einer Beiladung im Leistungsstreit nicht begründen können ([BSGE 61, 66, 68](#)). Dass hier eine Beiladung ausscheidet, gilt weiter umso mehr, als eine Verurteilung derselben nach [§ 75 Abs. 5 SGG](#) ausscheidet, da ein anderer Rehabilitationsträger nicht leistungspflichtig ist (BSG [SozR 1500 § 75 Nr 74](#)). Denn einem Leistungsanspruch nach [§ 31 SGB IX](#) steht die fehlende Erforderlichkeit des Hilfsmittels entgegen (dazu siehe unten). Deswegen wäre auch ein Anspruch nach [§ 54 Abs. 1 Satz 2](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) ausgeschlossen, weil eine Besserstellung von Empfängern von Eingliederungshilfe und ergänzenden Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber Rehabilitationsleistungen aus anderen Leistungssystemen zu vermeiden ist (so Voelzke in: Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB XII, § 54 Rdnr. 56).

Die zulässige Berufung der Beklagten ist auch begründet. Das SG hat sie zu Unrecht verurteilt, dem Kläger über die Erstattung der Festbetragsregelung hinaus die Kosten für das gewählte Hörgerät zu erstatten.

Rechtsgrundlage hierfür ist [§ 13 Abs. 3](#) 2. Alternative Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Nach dieser Vorschrift sind, wenn eine Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch dem Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Hierfür fehlt es nicht bereits an dem erforderlichen Kausalzusammenhang Die Kosten dürfen zwar grundsätzlich erst nach Ablehnung durch die Krankenkasse entstanden sein (BSG [SozR 3 - 2500 § 13 Nr. 15](#)), d. h. der Versicherte muss sich vor jeder Therapieentscheidung in zumutbarem Umfang um die Gewährung des Hilfsmittels als Sachleistung bemühen, also zuvor mit der Krankenkasse Kontakt aufgenommen und deren Entscheidung abgewartet haben. Diesen vorgesehenen Beschaffungsweg hat der Kläger aber eingehalten. Dem steht nicht

entgegen, dass er sich nach den Angaben des Hörstudios T. die Hörgeräte bereits am 16. Mai 2002, d. h. vor Bescheidung des Antrages vom 30. Mai 2002 bzw. 1. Juli 2002, verbindlich bestellt hat. Denn nach den an den medizinisch-technischen Notwendigkeiten orientierten Praxis der Versorgung mit Hörhilfen entscheiden die Krankenkassen nämlich erst dann über einen solchen Versorgungsantrag, wenn der Versicherte sich - ggfs. nach Erprobung mehrerer Geräte - für eine bestimmte Hörhilfe entschieden hat (BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr 1](#)).

Dessen ungeachtet hat die Beklagte den Leistungsanspruch des Klägers nicht zu Unrecht abgelehnt. Zwar sind die Voraussetzungen des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bei dem Kläger grundsätzlich erfüllt, denn das verordnete Hörgerät ist eine Hörhilfe im Sinne dieser Bestimmung, d. h. dient dem Ausgleich einer körperlichen Behinderung und ist nicht als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens anzusehen, weil es ausschließlich für Menschen mit einer gestörten Funktion des Hörsinnes gedacht ist und nur von diesen genutzt wird. Das Hörgerät ist auch nicht nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) durch die Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung von der Versorgung ausgeschlossen. Die Versorgung mit einem neuen Hörgerät war auch notwendig.

Der begehrten Kostenerstattung steht aber entgegen, dass für das konkret ausgewählte Hilfsmittel ein Festbetrag der Festbetragsgruppe 3 nach [§ 36 Abs. a Satz 2 SGB V](#) festgesetzt worden ist. Das ergibt sich bereits aus der von dem Hörstudio vorgelegten Rechnung, die diese der Beklagten gestellt hat. Danach wurde das dem Kläger zur Verfügung gestellte Hörgerät nach der Position 13.20.03 und somit eindeutig als ein Gerät der Höchstbetragsgruppe 3 abgerechnet. Das hat auch das Gutachten des MDK bestätigt, wonach das vom Kläger ausgewählte Hilfsmittel ein solches der Festbetragsgruppe 3 darstellt und lediglich vom Hörgeräteakustiker nicht zu dem Festbetrag abgegeben wurde. Insoweit treffen die Ausführungen des Klägers nicht zu, dass ihm kein Hilfsmittel einer Festbetragsgruppe hätte angepasst werden können.

Wenn wie vorliegend ein Festbetrag für ein Hilfsmittel festgesetzt wird, so sind damit grundsätzlich weitergehende Kostenerstattungsansprüche des Versicherten ausgeschlossen. Das ist bereits in der Rechtsnatur der Festbeträge begründet, die das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 SGB V](#) konkretisieren (Kasseler Kommentar, § 35 Rdnr. 11 a), nämlich Preisgrenzen bei Inanspruchnahme verordneter Hilfsmittel setzen. Für gleichartige und gleichwertige Hilfsmittel sind nach [§ 36 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) Festbeträge zu bilden, die der unterschiedlich ausgeprägten Beeinträchtigung des Hörvermögens Rechnung tragen. Von der Festbetragsgruppe 3 werden demzufolge solche Geräte erfasst, die bei einer sehr stark ausgeprägten Hörminderung des Versicherten erforderlich werden, nämlich wenn ein frequenzunabhängiger Verstärkungsbedarf und/oder eine differierende Dynamikbreite benötigt wird. Bei der Bildung der Festbetragsgruppen sind die Spitzenverbände davon ausgegangen, dass auch die schwere Hörminderung durch Geräte der Festbetragsgruppe 3 ausreichend ausgeglichen werden kann, d.h. zumindest ein Hörvermögen von 80 % erreicht wird. Bei dem Kläger war das nach den Angaben des Hörstudios T. bei mehreren Geräten der Festbetragsgruppe 3 der Fall, er hat sich nur für das streitige Gerät entschieden, weil ihm dieses ein natürlicheres Klangbild gegeben hat. Wenn demzufolge ein Versicherter mit einem Gerät der jeweiligen Festbetragsgruppe ausreichend versorgt werden kann, so hat er im Einzelfall keinen Anspruch auf ein Gerät außerhalb der Festbetragsregelung, sondern es muss davon ausgegangen werden, dass sein Bedarf mit dem gleichartigen und gleichwertigen Hilfsmittel ausreichend gedeckt wird, mithin ein höherwertiges Hilfsmittel nicht erforderlich ist. Die Festbetragsregelung ist auch mit dem Grundgesetz vereinbar und verfassungsgemäß (vgl. BVerfG, Urteil vom 17. September 2002, [NZS 2003, 149](#)).

Das hat zur Folge, dass das Wahlrecht des Versicherten zwar nicht eingeschränkt ist, er aber, wenn er ein teureres, über dem jeweiligen Festbetrag liegendes Gerät wählt, den Mehrbetrag selbst zahlen muss (Krauskopf, Kommentar zur Sozialen Kranken- und Pflegeversicherung, § 36 Rdnr. 6). Diese Begrenzung der Erstattungspflicht der Krankenkassen gegenüber den Leistungserbringern verpflichtet aber nicht die Leistungserbringer, die Hilfsmittel nur zu den Festbeträgen an die Versicherten abzugeben (Krauskopf, a.a.O., § 127 Rdnr. 6). Die Versicherten haben lediglich nach [§ 127 Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) die Möglichkeit, sich bei ihrer Krankenkasse über die Leistungserbringer zu informieren, die sich bereit erklärt haben, die Hilfsmittel zu den Festbeträgen an die Versicherten abzugeben.

Dass das Hörgerätestudio das Hilfsmittel an den Kläger nicht zum Festbetrag abgegeben hat, begründet weder einen Erstattungsanspruch in Höhe der gesamten Kosten, da die Beklagte dessen ungeachtet dem Kläger den Höchstbetrag der Festbetragsgruppe 3 erstattet hat, noch einen Systemmangel, der seinerseits eine Erstattungspflicht der Beklagten nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) auslöst (vgl. hierzu auch BVerfG, Beschluss vom 19.3.2004, [NZS 2004, 527](#)). Denn der Kläger hat nach Auskunft des Hörstudios ausdrücklich keine Festbetragsversorgung gewünscht und es war ihm auch rechtzeitig aufgrund des Bescheides der Beklagten vom 30. Mai 2002 bekannt, dass sein Anspruch durch den Festbetrag höhenmäßig begrenzt werde. Er war dadurch in die Lage versetzt worden, sich vor der endgültigen Verschaffung der Leistung mit der Beklagten ins Benehmen zu setzen, ob er eine vergleichbare Versorgung zu einem Festbetrag bei einem zugelassenen Leistungserbringer erhalten kann. Dass er dies unterlassen hat, geht zu seinen Lasten und schließt einen Anspruch insoweit aus.

Schließlich wird ein weitergehender Anspruch nicht dadurch begründet, dass die ausgewählte Hörhilfe durch die Zusatzausstattung mit der Mehrmikrophontechnik über das Angebot anderer Geräte der Festbetragsgruppe 3 hinausgeht. Das ist bereits deswegen ausgeschlossen, weil nach den Ausführungen des MDK-Gutachtens auch alle anderen Hörgeräte dieser Festbetragsgruppe mit der Analog- oder Digitaltechnik sowie mit einer frontal ausgerichteten Schallaufnahme durch ein Kugel- oder Richtmikrofon hätten ausgestattet werden können, somit der Kläger nicht zwingend dieses vergleichbar teure Gerät hätte nehmen müssen. Dessen ungeachtet hat der Kläger auf diese optimale (Zusatz-)versorgung auch keinen Anspruch. Seine kombinierte Hör- und Sehinderung wird durch die beidohrige Hörgeräteversorgung ausgeglichen, denn diese verbessert - auch nach Auskunft des Leistungserbringers - das räumliche Hören. Da er sich einer Schallquelle zuwenden kann, ist er nicht zwingend auf die Mehrmikrophontechnik angewiesen. Dass der Kläger sich mit einem Mobiltelefon verständigen und daher leichter am Straßenverkehr teilnehmen kann, wird allein durch die Digitaltechnik erreicht, die aber auch in Geräten der Festbetragsgruppe 3 vorgehalten wird. Eine Verbesserung des Hörens auf gesellschaftlicher Ebene sowie im Freizeitbereich, d.h. die durch die automatische Schaltfunktion erleichterte Kommunikation, reicht für eine weitere Leistungsverpflichtung nicht aus, denn sie überschreitet das Maß des Notwendigen (BSG [SozR 3 - 2500 § 33 Nr. 34](#)). Der Senat hat sich insoweit auf das in sich schlüssige und widerspruchsfreie Gutachten des MDK gestützt, dem er in vollem Umfang folgt.

Auch nach [§ 31 Abs. 1 SGB IX](#) ist ein weitergehender Anspruch des Klägers über die bereits gewährte Kostenerstattung hinaus nicht begründet. Zwar gelten im Rahmen der Hilfsmittelversorgung von Behinderten keine Festbeträge, die Versorgung muss aber u.a. nach Abs. 1 erforderlich sein. Das ist bei dem Kläger nach den obigen Ausführungen aus medizinischen Gründen nicht der Fall, denn er kann durch ein Gerät der Festbetragsgruppe 3 bzw. beidohrige Hörhilfen ausreichend versorgt werden. Ein (entsprechend begründeter) Ausnahmefall, der eine Überschreitung der für ein konkret erforderliches Hilfsmittel bestimmten Festbeträge rechtfertigt (so HK-SGB IX § 31 Rdnr. 10), liegt daher bei ihm nicht vor. Der Kläger muss daher die geltend gemachten Kosten nach [§ 31 Abs. 3 SGB IX](#) selbst tragen, da er ein Gerät in

einer aufwendigeren Ausstattung als notwendig gewählt hat.

Nach alledem war daher das angefochtene Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2005-05-10