

S 21 KR 363/17

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Nürnberg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
21
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 21 KR 363/17
Datum
18.01.2019
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-

Datum

-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Urteil

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Versorgung mit Hörgeräten über den Festbetrag hinaus.

Die Klägerin ist 1963 geboren und bei der Beklagten krankenversichert. Sie leidet an dem Usher-Syndrom mit beidseitiger Retinopathia pigmentosa und Schwerhörigkeit.

Die Klägerin beantragte mit Schreiben vom 10.01.2017 bei der Beklagten die Übernahme der vollen Kosten für die Versorgung mit dem Hörgerät S ... Dem Antrag lag eine ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe der Hals-Nasen-Ohren-Ärztin Frau Dr. G. vom 07.11.2016 und ein augenärztliches Attest des Facharztes für Augenheilkunde Herrn Dr. med. P. vom 25.11.2016 bei. Ebenso lag ein Anpass- und Abschlussbericht der Hörgeräteakustikerin D. vom 06.12.2016 und ein Kostenvoranschlag vom 12.01.2017 in Höhe von 5710,00 EUR (Versorgungszeitraum 12.01.2017-11.01.2023) bei der Beklagten vor. Aus dem Anpassbericht ergibt sich, dass mit dem Wunschgerät S. in Ruhe ein Sprachverstehen von 50 % und im Störlärm von 5 % erreicht werden konnte. Mit dem zuzahlungsfreien Gerät U., konnte ein Sprachverstehen in Ruhe von 45 % und im Störgeräusch von 5 % erzielt werden.

Die Beklagte legte den Fall der Hörgeräteakustikerin Frau D.S. vor und bat diese um fachliche Stellungnahme. Frau S. empfahl die Übernahme der Kosten in Höhe des Vertragspreises von 1939,00 EUR. Orientiert an den vorliegenden Messungen und Dokumentationen bestehe bei der Versicherten eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beidseits. Das getestete Wunschgerät entspreche den technischen Anforderungen des GKV-Spitzenverbandes. Mit dem Wunschgerät hätten in Ruhe 50 % und im Störlärm 5 % erreicht werden können. Das zuzahlungsfreie Gerät besitze dieselbe Ausstattung wie das Wunschgerät. Ein Unterschied von 5 % in den Messungen sei zu akzeptieren und werde als Messtoleranz gewertet. Eine Begründung für eine höherwertige Versorgung bestehe nicht. Die Versicherte sei eigenanteilsfrei versorgbar.

Die Beklagte bewilligte mit Bescheid vom 17.01.2017 den Festbetragszuschuss und lehnte eine weitere Kostenübernahme ab. Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin Widerspruch ein mit Schreiben vom 31.01.2017. Sie habe mit ihrer Erfahrung als lebenslange Trägerin von Hörsystemen alle Testhörgeräte der drei Hörgeräteakustiker, bei denen sie zur Hörgeräteanpassung und Anprobe war, gewissenhaft getestet, die Vor- und Nachteile abgewogen und die Auswahl des begehrten Hörgeräts entsprechend begründet.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17.05.2017 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Es besteht kein Anspruch auf die Übernahme der Mehrkosten für das S.

Dagegen richtet sich die Klägerin mit ihrer Klage vom 12.06.2017.

Die Klägerin beantragt, den Bescheid vom 17.01.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.05.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten der Hörgeräteversorgung in voller Höhe zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat insbesondere auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden verwiesen.

Das Gericht hat Befundberichte des behandelnden HNO-Arztes und einen Bericht der Hörgeräteakustikmeisterin Frau D. eingeholt. Aus dem schriftlichen Bericht der Hörgeräteakustikmeisterin D. vom 11.08.2017 ergibt sich folgender Ablauf der Versorgung: Die Klägerin habe am 07.07.2016 erstmals die Hörgeräteakustikmeisterin D. aufgesucht. Vor diesem Tag sei die Klägerin im Rahmen einer Hörgeräteversorgung Kundin der Firma Hörgeräte H. und habe beidseits die Hörgeräte S., die ihr von der Firma Hörgeräte H. zur Verfügung gestellt worden waren, getragen. Das Auslesen der Hörsysteme habe eine Gesamttragezeit seit Dezember 2015 angezeigt. Die Klägerin habe ihr am 13.10.2016 ein Anschreiben der Beklagten vom 13.09.2016 überreicht, welches ihr aufgrund der Versorgungsanzeige von Hörgeräte H. übersandt worden war. Am 06.12.2016 habe sich die Klägerin für den Wechsel zu der Hörgeräteakustikmeisterin Frau D. und den Erwerb der streitgegenständlichen Hörgeräte entschieden. Am selben Tag habe sie die Versorgungsanzeige an die Beklagte gestellt. Am Tag des ersten Kundenkontakts, also am 07.07.2016, habe sie der Klägerin den Verkaufspreis der streitgegenständlichen Hörgeräte mitgeteilt und eine Kosteninformation ausgehändigt. Am 19.10.2016 habe sie eine Kostenrechnung über den Eigenanteil der Klägerin erstellt und an die Klägerin übergeben. Die Rechnung sei bis zum Ausgang des Klageverfahrens ausgesetzt. Ab dem 22.07.2016 sei eine vergleichende Hörgeräteausprobe erfolgt. Das Hörgerät S. N. sei andauernd seit dem 09.08.2016 zur Ausprobe überlassen worden. Zusätzlich zum streitgegenständlichen Hörgerät seien noch folgende Geräte zur Ausprobe überlassen worden: * P. vom 22.07. bis 09.08.2016 * O. vom 06.09. bis 20.09.2016 * U. vom 20.09. bis 13.10.2016 * W. vom 25.11. bis 06.12.2016

Bei dem Hörgerät U. handle es sich um ein eigenanteilsfreies Hörgerät. Auch bei Hörgeräte H. habe die Klägerin bereits eigenanteilsfreie Geräte getestet. Eine ausreichende Versorgung mit eigenanteilsfreien Hörgeräten sei bei jedem schwerhörigen möglich. Dem Schreiben der Hörgeräteakustikmeisterin lag die am 17.01.2017 unterzeichnete Empfangsbestätigung der Versicherten bezüglich der Hörgeräte S. N. und die am 26.06.2017 unterzeichnete Erklärung zu den Mehrkosten bei.

Am 09.05.2018 fand ein Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage und Beweisaufnahme statt. Das Gericht hat die Zeugin Frau D. über den Ablauf der Versorgung der Klägerin vernommen. Die Zeugin erklärte auf die Frage, wie der Ablauf der Versorgung war, dass die Klägerin im Juli 2016 zu ihr kam und um Versorgung mit Hörgeräten bat. Zu diesem Zeitpunkt habe die Klägerin bereits die streitgegenständlichen Hörgeräte getragen. Diese seien ihr von dem zuvor versorgenden Akustiker zur Verfügung gestellt worden. Im Juli 2016 habe sie mit der Erprobung der Hörgeräte begonnen. Zunächst habe die Klägerin zwei Geräte getestet. Es habe sich jedoch schnell herausgestellt, dass die streitgegenständlichen Geräte für die Klägerin am besten waren. Die Klägerin habe die S. Hörgeräte daher auch bei der weiteren Erprobung zur Verfügung gehabt. Bis Dezember 2016 habe die Klägerin weitere Geräte getestet. Im Dezember 2016 habe sie dann die Versorgungsanzeige an die Beklagte geschickt. Zu diesem Zeitpunkt habe für die Klägerin festgestanden, dass die S. Hörgeräte für sie am besten geeignet sind. Auf die Frage, welche Hörgeräte konkret nun von der Klägerin getragen werden und von wem diese zur Verfügung gestellt wurden, antwortet die Zeugin Frau D., dass sie der Klägerin circa im August 2016 die streitgegenständlichen Hörgeräte zur Verfügung gestellt habe. Es habe sich auch nicht um sogenannte "Demo-Geräte" gehandelt, sondern sie habe die Geräte für die Klägerin bei S. bestellt. Auf die Frage hin, ob sie bereits eine Rechnung gestellt habe, antwortet die Zeugin, dass sie von der Krankenkasse bereits den Festbetrag bekommen habe. Die darüberhinausgehenden Beträge seien zurzeit ausgesetzt bis zum Abschluss dieses Verfahrens. Auf die Frage, was bei einem für die Klägerin negativen Ausgang des Verfahrens passiere, antwortet die Zeugin, dass es in diesem Fall mehrere Möglichkeiten gebe. Sie könne die Klägerin mit einem Festbetragsgerät ausstatten und das streitige Gerät zurücknehmen. In diesem Fall würde sie jedoch für die Nutzungszeit eine Aufwandsentschädigung von der Klägerin verlangen. Darüber hinaus habe sie mit der Klägerin über eine mögliche Ratenzahlung gesprochen, da die Klägerin in diesem Fall ggf. die Kosten auch selber tragen werde. Auf die Frage des Bevollmächtigten der Klägerin, ob und wann ein Kaufvertrag geschlossen wurde, antwortet die Zeugin, dass sie im Dezember 2016 die Hörgeräte für die Klägerin bestellt habe. Für die Zeugin sei im Dezember 2016 klar gewesen, dass die Klägerin die Hörgeräte kaufen will. Auf die Frage, ob die Zeugin die Hörgeräte zurücknehmen würde, antwortet die Zeugin, dass sie dies tun würde. Die Klägerin müsse ja mit Hörgeräten versorgt sein, daher würde sie in diesem Fall die Hörgeräte zurücknehmen. Die Zeugin würde den Eigenanteil nicht bei Frau A. einklagen, sondern dies als Verlust betrachten. Ihr sei klar, dass sie den Eigenanteil einklagen könne, sie würde dies jedoch aus moralischen Gründen nicht tun.

Mit Schreiben vom 29.05.2018 führt die Klägerin aus, dass der Beschaffungsweg vorliegend eingehalten sei. Die Klägerin habe sich im Dezember 2016 für die S. Hörgeräte entschieden, die Klägerin habe aber keine Kaufabsicht gehabt.

Mit Schreiben vom 24.08.2018 hat das Gericht zu der beabsichtigten Entscheidung ohne mündliche Verhandlung angehört. Die Klägerin hat dem mit Schreiben vom 30.08.2018 zugestimmt, die Beklagte mit Schreiben vom 04.09.2018.

Das Gericht hat die Verwaltungsakte der Beklagten beigezogen. Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Akten sowie auf die von den Beteiligten im Verfahren gewechselten aktenkundigen Schriftsätze verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, sie hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Die Klägerin ist durch den angefochtenen Bescheid nicht im Sinne von [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, denn dieser ist nicht rechtswidrig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Übernahme der über den Festbetrag hinausgehenden Kosten der Hörgeräteversorgung.

Gegenstand der Klage ist eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#), 1. Alt., Abs. 4 SGG) gerichtet auf die Kostenübernahme für den Eigenanteil an der Hörgeräteversorgung.

Die Kammer konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden. Gemäß [§ 124 Abs. 2](#), [153 Abs. 1 SGG](#) kann ein Urteil ohne mündliche Verhandlung ergehen, wenn die Beteiligten ausdrücklich zu einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung angehört wurden und hierzu von ihnen auch ausdrücklich ein Einverständnis mit dieser Entscheidung erklärt wurde. Diese Voraussetzung ist gegeben. Beide Beteiligten haben ihr Einverständnis zu einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Als Anspruchsgrundlage für die Erstattung bereits entstandener Kosten - wie vorliegend - kommt daher allein [§ 13 Abs. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in Betracht. Hiernach gilt: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen (1.

Alternative) oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt (2. Alternative) 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 (zu den Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) im Einzelnen: BSG, 16.12.2008, [B 1 KR 2/08 R](#) - juris).

1. Eine Kostenerstattung gem. [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 2. Alt. SGB V kommt bereits deshalb nicht in Betracht, da die Klägerin den notwendigen Beschaffungsweg nicht eingehalten hat.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts scheidet ein auf [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 2. Alt. SGB V gestützter Erstattungsanspruch aus, wenn sich der Versicherte die Leistung besorgt hat, ohne zuvor die Krankenkasse einzuschalten und ihre Entscheidung abzuwarten (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. BSG, 02.07.2015, [B 3 KR 3/15 BH](#), BSG, 21.02.2008, [B 1 KR 123/07 B](#); BSG, 14.12.2006, [B 1 KR 8/06 R](#)). [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) soll einen Erstattungsanspruch für den Ausnahmefall gewähren, dass eine von der Krankenkasse geschuldete notwendige Behandlung infolge eines Mangels im Leistungssystem der Krankenversicherung als Dienst- oder Sachleistung nicht oder nicht in der gebotenen Zeit zur Verfügung gestellt werden kann. Nach Wortlaut und Zweck der Vorschrift muss zwischen dem die Haftung der Krankenkasse begründenden Umstand (rechtswidrige Ablehnung) und dem Nachteil des Versicherten (Kostenlast) ein Ursachenzusammenhang bestehen (vgl. dazu BSG, 30.06.2009, [B 1 KR 5/09 R](#), juris). Der Versicherte muss vor Inanspruchnahme der Leistung Kontakt mit seiner Krankenkasse aufgenommen haben. Er muss sich vor jeder Therapieentscheidung in zumutbarem Umfang um die Gewährung der Behandlung als Sachleistung bemühen. Nur bei einer Vorabprüfung können die Krankenkassen ihren - Gesundheitsgefährdungen und wirtschaftliche Risiken vorbeugenden - Beratungsauftrag erfüllen, die Versicherten vor dem Risiko der Beschaffung nicht zum Leistungskatalog gehörender Leistungen zu schützen, um gegebenenfalls aufzuzeigen, welche Leistungen anstelle der begehrten in Betracht kommen.

Im Bereich der Hörgeräteversorgung ist ein Hilfsmittel nicht schon mit dessen Auswahl selbst verschafft. Die Auswahl ist dem Hilfsmittelbewilligungsverfahren notwendig vorgeschaltet und scheidet deshalb - mit Ausnahme von Fällen der Vorfestlegung - als Anknüpfungspunkt für den Zeitpunkt der Hilfsmittelbeschaffung aus. Anspruchshindernd ist erst ein unbedingtes Verpflichtungsgeschäft im Verhältnis zwischen Versichertem und Leistungserbringer. Unschädlich sind danach Auswahlentscheidungen, die den Versicherten nicht endgültig binden und die regelmäßig Voraussetzung für den Leistungsantrag sind, wie bei der Hörgeräteversorgung die Prüfung der Eignung und Anpassungsfähigkeit der in Betracht kommenden Geräte. Dazu gehört auch eine probeweise Hörgeräteüberlassung. Anders ist es erst dann, wenn der Versicherte bereits vor der Entscheidung des Trägers eine endgültige rechtliche Verpflichtung eingeht und der Leistungserbringer demgemäß auch im Falle der Ablehnung des Leistungsbegehrens durch den Träger die Abnahme und Bezahlung des Hilfsmittels verlangen kann (BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 - [B 3 KR 5/12 R](#) -, [BSGE 113, 40-60](#), SozR 4-3250 § 14 Nr 19, Rn. 44).

Dies zugrunde gelegt ist - anders als die Klägerin meint - spätestens am 06.12.2016 das sie bindende endgültige Verpflichtungsgeschäft zustande gekommen. Die Klägerin war über den gesamten Zeitraum der Versorgung mit den streitgegenständlichen Hörgeräten versorgt. Zunächst wurden ihr diese von der Hörgeräteakustikmeisterin zur Verfügung gestellt. Am 06.12.2016 jedoch bestellte die Hörgeräteakustikmeisterin Frau D. im Einvernehmen und auf Wunsch der Klägerin die streitgegenständlichen Hörgeräte für die Klägerin und übergab die Geräte am 17.01.2017. Es handelte sich auch nicht um eine Probeversorgung oder Ähnliches. Die Klägerin und Frau D. waren übereingekommen, dass die streitgegenständlichen Hörgeräte die richtigen für die Klägerin seien und sie genau diese Hörgeräte haben wolle. Spätestens am 06.12.2016 hatte die Klägerin sich unabhängig von einer zu diesem Zeitpunkt noch nicht vorliegenden Entscheidung der Beklagten für das gegenständliche Hörgerätesystem unter Inkaufnahme eines Eigenanteils endgültig und bindend entschieden. Die Beteiligten vereinbarten, dass die Forderung zunächst gestundet bliebe bis die Klägerin die Frage der Kostenübernahme mit ihrer Krankenkasse geklärt hatte. Die Zeugin sagte bei ihrer Vernehmung glaubhaft aus, dass für sie im Dezember 2016 feststand, dass die Klägerin die Hörgeräte kaufen will. Damit ist nach Ansicht der Kammer ein endgültiges Verpflichtungsgeschäft abgeschlossen worden. Am 06.12.2016 erfolgte daher nicht nur die Auswahl der Geräte, sondern die Klägerin und Frau D. waren sich darüber einig, dass Frau D. die Geräte die S. bestellen solle und die Klägerin diese kaufen wolle. Frau D. hat daraufhin am 06.12.2016 die Hörgeräte bei S. bestellt, eine Versorgungsanzeige gestellt und den Festbetrag von der Beklagten erhalten.

Darauf, ob der Hörgeräteakustiker im Kulanzwege das Geschäft rückabgewickelt hätte oder der Kaufpreis in Höhe des Eigenanteils seitens des Hörgeräteakustikers zunächst gestundet worden war, kommt es nicht an. Hiermit wird der bereits geschlossene Kaufvertrag allein in finanzieller Hinsicht entsprechend der Abreden der Vertragsparteien erfüllt. Dafür, dass die bindenden Erklärungen erst zu einem späteren Zeitpunkt abgegeben wurden, wie die Klägerin geltend macht, obgleich ihr die Hörgeräte schon früher endgültig ausgehändigt worden waren, bestehen dagegen keine Anhaltspunkte, insbesondere nicht für einen Kauf auf Probe iS des [§ 454 Abs. 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Denn die Probephase war am 06.12.2016, ausweislich der Hörgeräteanpassung vom 6.12.2016 abgeschlossen (Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 11. November 2015 - [L 16 R 408/14](#) -, Rn. 23, juris).

Die Klägerin kann sich auch nicht darauf berufen, dass sie keine Kaufabsicht gehabt habe. Tatsache ist, dass zwischen den der Klägerin und Frau D. ein Vertrag zustande gekommen ist aufgrund dessen Frau D. die Hörgeräte bei S. bestellt hat und den Festbetrag von der Krankenkasse erhalten hat. Frau D. und die Klägerin haben auch über die Finanzierung des Eigenanteils gesprochen. Bei einem solchen Vertrag handelt es sich um einen Kaufvertrag. Es bleibt für das Gericht auch unklar wie die Klägerin den Vertrag mit Frau D. rechtlich einordnet, wenn es sich nicht um einen Kaufvertrag handelt. Es ist für das Gericht auch nicht nachvollziehbar in welchem Handeln der Beteiligten bzw. in welcher (späteren) Vereinbarung die Klägerin den Kaufvertragsschluss sehen will. Nach dem 17.01.2017 - dem Datum der Übergabe - sind keine weiteren Handlungen mehr objektivierbar, die als Vertragsschluss angesehen werden könnten.

2. Die Klägerin hat auch keinen Anspruch aus [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 1. Alternative SGB V. Es handelt sich nach Auffassung des Gerichts nicht um eine unaufschiebbare Leistung.

Nach Auffassung des Gerichts lag bereits keine unaufschiebbare Leistung im Sinne des [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 1. Alternative SGB V nicht vor. Danach sind dem Versicherten die Kosten einer selbstbeschafften Leistung in der entstandenen Höhe zu erstatten, wenn die Leistung unaufschiebbar war und die Krankenkasse sie nicht rechtzeitig erbringen konnte. Die von der Klägerin begehrte Leistung war nicht unaufschiebbar im Sinne von [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Alt 1 SGB V](#). Eine unaufschiebbare Maßnahme liegt vor, wenn die beantragte Leistung im Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Erbringung so dringlich ist, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten Aufschubes mehr besteht, um vor der Beschaffung die Entscheidung der Krankenkasse abzuwarten (BSG, 08.09.2015, [B 1 KR 14/14 R](#) - juris). Ein

Zuwarten darf dem Versicherten aus medizinischen Gründen nicht mehr zumutbar sein, weil der angestrebte Behandlungserfolg zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr eintreten kann oder z.B. wegen der Intensität der Schmerzen ein auch nur vorübergehendes weiteres Zuwarten nicht mehr zuzumuten ist (BSG, 08.09.2015, [B 1 KR 14/14 R](#)).

Für diese Voraussetzungen bestehen hier keine Anhaltspunkte. Insbesondere war die Klägerin über den gesamten Probezeitraum durch die Hörgeräteakustikmeisterin Frau D. mit einem Hörgerät versorgt.

Die Klägerin hat daher den Beschaffungsweg nicht eingehalten, so dass ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ausscheiden muss. Die Klage war abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2019-03-15