

## L 4 KR 282/03

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 44 KR 716/01  
Datum  
29.07.2003  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KR 282/03  
Datum  
11.11.2004  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 29. Juli 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger DM 5.209,00 zu bezahlen, weil er mit Hörgeräten über den Festbetrag hinaus versorgt worden ist.

Der 1946 geborene Kläger ist bei der Beklagten als Rentner versichert. Er leidet an hochgradiger Innenohrschwerhörigkeit beidseits mit Schwindel und Tinnitus. Weil seine bisherigen Hörgeräte veraltet waren, wurden ihm am 22.09.1999 vom Klinikum G. , Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke (Prof.Dr.S.) Hörgeräte verordnet. Nach Angaben der J.R. Hörtechnik GmbH wurden in der Zeit vom 01.10.1999 bis März 2000 verschiedene Hörgeräte ausgiebig erprobt. Ein dreikanaliges Hörgerät mit zwei Trennfrequenzen sei empfohlen worden. Der Kläger habe sich für das Gerät M.T.Senso C 19 Plus entschieden, weil damit das beste Ergebnis erzielt worden sei. Der Kläger könne auch bei seiner Tätigkeit im Stadtrat nun dem Gespräch zufriedenstellend folgen. Die Klinik bestätigte am 11.04.2000, dass das vorgeschlagene Gerät zweckmäßig sei. Von der J.R. Hörtechnik GmbH wurden 1.791,00 DM als Preis dafür angegeben. Am 20.04.2000 wurden dem Kläger dann jedoch insgesamt 5.209,00 DM in Rechnung gestellt. Als Kassenleistung waren 1.791,00 von dem geschuldeten Gesamtbetrag von 7.000,00 DM abgezogen worden.

Der Kläger wandte sich daraufhin mit Schreiben vom 12.05.2000 an die Beklagte und teilte mit, mit dem vorgegebenen Zuschuss sei er nicht einverstanden, da sein Gehörschaden von der üblichen Norm in erheblichem Maße abweiche und die handelsüblichen Geräte unbrauchbar und nicht in der Lage seien, seinen Hörverlust auch nur annähernd zu egalisieren. Als Frührentner (schwerbehindert 50 %) sei es ihm aus eigener Kraft nicht möglich, für die für ihn passenden Hörgeräte einen Betrag von 5.209,00 DM zuzuzahlen. Die jetzt von ihm getragenen Geräte brächten das mit Abstand beste Ergebnis, welches ihm trotz Einschränkungen erlaube, einigermaßen am täglichen Leben teilzunehmen.

Die Beklagte hörte hierzu den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern, MDK, (Gutachter Dr.F.) an. In der Stellungnahme vom 11.07.2000 wurde ausgeführt, aus dem Anpassbericht des Akustikers gehe hervor, dass der Kläger nach seiner Audiometrie Kurve einen frequenzabhängig unterschiedlichen Verstärkungsbedarf habe. Bei dieser Konstellation sei der Einsatz von Mehrkanaltechnologie sinnvoll. Dies werde von der Festbetragsgruppe 3 abgedeckt. Auf diese Gruppe sei der Kläger zu verweisen, weil die Solidargemeinschaft nicht dafür zu sorgen habe, dass das optimale, sondern das Ausreichende zur Verfügung gestellt werde. Die Beklagte lehnte daher mit Bescheid vom 03.08.2000 einen höheren Kassenzuschuss ab. Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 17.08.2000 Widerspruch ein, den seine Bevollmächtigte damit begründete, mit einem Hörgerät zum Preis der Festbetragsgruppe 3 könne ein Ausgleich der hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit des Klägers nicht erzielt werden. hierzu wurde erneut der MDK eingeschaltet (Gutachten vom 09.03. 2001 nach Aktenlage, Gutachter Dr.D.). Der Gutachter bezweifelte nicht, dass der Kläger mit dem angepassten Sensogerät subjektiv am besten zurecht komme. Die Versorgung mit mehrkanaligen Geräten sei nachvollziehbar. Es gebe auch digitale Hörgeräte mit gleichen Eigenschaften zu wesentlich preiswerteren Bedingungen, so dass eine volle Kostenübernahme prinzipiell nicht möglich sei.

Die Bevollmächtigte des Klägers führte hierzu aus, es sei nicht die Festbetragsregelung an sich, sondern die Höhe des Festbetrags streitig. Die Beklagte legte die Bekanntmachung über die Festsetzungen von Festbeträgen für Hörhilfen gemäß [§ 36 Abs.2 SGB V](#) vom 24.12.1997 vor. Nach Auffassung der Beklagten hat diese Bekanntmachung Rechtskraft erlangt.

Die Beklagte hat den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 01.08.2001 zurückgewiesen. Hiergegen richtete sich die am 14.09.2001 zum Sozialgericht München erhobene Klage, die am 18.11.2002 damit begründet wurde, dass sowohl der verordnende Arzt wie der Hörgeräteakustiker einzig das Hörgerät Senso C 19 für geeignet hielten. Das Gerät sei im Hilfsmittelverzeichnis vom 07.11.1994 nicht aufgeführt. Es sei nicht der Versicherte gewesen, der sich diese Versorgung gewünscht habe. Die Verantwortung für die Auswahl und Abgabe des wirtschaftlich günstigsten Hilfsmittels liege beim Fachhandel. Wenn nun Fachhandel und Ärzte als Erfüllungsgehilfen der Beklagten als einzig zweckmäßiges ein Produkt auswählen, das möglicherweise nicht ordnungsfähig sei und den Festbetrag nicht nur geringfügig, sondern fast um das Vierfache übersteige, könne dies nicht ausschließlich zu Lasten des Versicherten gehen. Die Zusammenfassung der unterschiedlichen Produkte unter einen Festbetrag verstoße gegen den Gleichheitssatz und das Solidaritätsprinzip und sei daher rechtswidrig und nach [§ 44 SGB X](#) aufzuheben. Außerdem würden Festbeträge nur für die im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführten Hörhilfen festgelegt, sofern kein Festbetrag gegeben sei, bemesse sich der Anspruch des Klägers allein nach [§§ 33, 12 SGB V](#). Die Beklagte werde gebeten, ein Gerät und dessen Preis konkret zu benennen, mit dem der Kläger ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sowie in der Qualität gesichert versorgt werden könne. Die Beklagte wies darauf hin, im Hilfsmittelverzeichnis werde mittlerweile das Hörgerät mit der Bezeichnung Senso C 19 Plus aufgeführt. Das Sozialgericht hat einen Befundbericht der Universitäts-HNO-Klinik beigezogen. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 29.07.2003 gab der Vertreter der Beklagten an, dass die dem Hilfsmittelverzeichnis Produktgruppe Hörhilfen Qualitätsstandard vorhergehende Regelung Hörhilfen enthalten habe, die dem Qualitätsstandard des beantragten Geräts entsprochen haben und Gegenstand der Festbetragsgruppe 3 waren.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 29.07.2003 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für seine Hörgeräteversorgung nach [§ 13 Abs.3 SGB V](#). Die zugrunde liegende Festbetragsregelung sei ordnungsgemäß angewandt worden. Bei der streitgegenständlichen Versorgung mit dem Gerät Senso C 19 + handele es sich um ein dreikanaliges digitales Hörgerät, das nach Angaben des Hörgeräteakustikers und der Gutachter des MDK der Gruppe 3 der Festbetragsregelung für Hörhilfen angehöre. Die Wahl einer aufwendigeren Leistung begründe keinen Anspruch gegen die Krankenkasse auf den Differenzbetrag zum Festbetrag, da dies dem Wirtschaftlichkeitsgebot widersprechen würde. Das Vorbringen der Klägerseite, die Festbetragsfestsetzung selbst leide an rechtlichen Mängeln und sei auf den Fall des Klägers nicht anzuwenden, könne zu keinem anderen Ergebnis führen. Es handele sich um eine Allgemeinverfügung, die zwar rechtswidrig sei, der Mangel der Festbetragsfestsetzung führe allerdings nicht zur Rechtswidrigkeit der auf sie gestützten Leistungsbescheide. Es bestehe von Seiten des Klägers die Möglichkeit, die Festbetragsfestsetzung gemäß [§ 36 Abs.3 SGB V](#) anzufechten und in diesem Verfahren auch eine inhaltliche Überprüfung der Festbeträge zu erreichen. Die Beklagte habe bei der mündlichen Verhandlung zugesagt, im Falle der rechtskräftig festgestellten Unwirksamkeit der Festbetragsfestsetzung einen höheren Festbetrag zu erstatten.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung. Die Bevollmächtigte des Klägers weist in der Berufungsbegründung nochmals darauf hin, der Kläger habe kein Gerät ausgewählt, vielmehr sei das streitgegenständliche Gerät das einzige, das die Hilfsmittelrichtlinie erfülle und entsprechend vom Akustiker ausgewählt worden. Nach [§ 33 Abs.2 Satz 1 SGB V](#) sei entscheidungserheblich, ob dieses Gerät im Zeitpunkt der Verordnung im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt war. War es aufgeführt, liege die Abgabe ohne horrende Zuzahlung im Rahmen der Leistungspflicht der Beklagten. War es nicht aufgeführt, hätte das Sozialgericht seine Entscheidung nicht auf die nur für aufgeführte Hilfsmittel geltende Festbetragsregelung stützen dürfen. Auch habe es sich um eine unaufschiebbare Leistung gehandelt habe. Außerdem liege ein Systemmangel vor. Der Kläger sei immer davon ausgegangen, das ihm verordnete und angepasste Hörgerät werde bis auf eine mögliche geringe Zuzahlung von der Beklagten gezahlt, er habe nicht damit rechnen können, dass er ca. 75 % selbst zahlen musste.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 29.07.2003 und den Bescheid der Beklagten vom 03.08.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.08.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die restlichen Anschaffungskosten für das Hörgerät in Höhe von 2.664,00 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, Die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger sei mit einem Gerät der Festbetragsgruppe 3 versorgt worden, hierbei handele es sich um mehrkanalige HDO- und IO-Geräte. Nach dem Schreiben der Firma Hörgeräte R. sei eine hochwertigste dreikanalige digitale Geräteauswahl erprobt worden. Im Hilfsmittelverzeichnis seien unter der Produktart 13.20.03.1 insgesamt 239 mehrkanalige Hörgeräte aufgelistet. Die Geräte seien mit mehrkanaligen Verstärkern ausgestattet. Der Leistungserbringer sei verpflichtet, die Hörgeräteversorgung auf Grundlage des Vergleiches des Hörerfolges mit verschiedenen Hörgeräten durchzuführen. Es seien mindestens zwei Versorgungsvorschläge mit Hörgeräten zum Festbetrag zu unterbreiten. Wähle der Versicherte ein Hörgerät zu einem höheren Preis, könne der Hörgeräteakustiker mit Zustimmung des Versicherten solche Geräte abgeben und den Mehrbetrag dem Versicherten in Rechnung stellen. Die allgemeinen Ausführungen zur Rechtswidrigkeit der Festbetragsfestsetzung könnten nicht durchgreifen. Ausschlaggebend im vorliegenden Fall sei, ob der Kläger entgegen [§ 33 Abs.2 Satz 1 SGB V](#) einen höheren Leistungsanspruch habe. Im Bereich der Hörgeräteversorgung werde diese Frage immer wieder diskutiert, sie sei jedoch im vorliegenden Fall zu verneinen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die wegen der Höhe des Beschwerdewertes nicht der Zulassung gemäß [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig, sie erweist sich aber als unbegründet.

Der Kläger hat keinen Erstattungsanspruch in Höhe von 2.664,00 EUR. Die Voraussetzungen des als einzige Anspruchsgrundlage in Betracht kommenden [§ 13 Abs.3 SGB V](#) sind nicht gegeben. Danach hat die Krankenkasse Kosten für eine selbst beschaffte Leistung in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war und sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Entgegen der Auffassung der Bevollmächtigten des Klägers liegt eine unaufschiebbare Leistung nicht vor. Ein Notfall, der unverzügliches Eingreifen ohne vorhergehende Einschaltung der Krankenkasse erforderte, ist ebensowenig plausibel wie eine Systemstörung. Es wurde vielmehr der übliche Beschaffungsweg eingehalten. Rechtsgrundlage des geltend gemachten Versorgungsbegehrens des Klägers ist [§ 33 Abs.1 Satz 1 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf

Versorgung mit Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind oder nach [§ 34 Abs.4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Eine ähnliche Bestimmung findet sich für den - hier einschlägigen - Bereich der "Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen" auch in dem zum 01.07.2001 in Kraft getretenen [§ 31 Abs.1 SGB IX](#). Danach umfasst die Versorgung mit Hilfsmitteln (Körperersatzstücke sowie orthopädische oder andere Hilfsmittel) im Sinne des [§ 26 Abs.2 Nr.6 SGB IX](#) (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen) die technischen Hilfen, die von den Leistungsempfängern getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit sie nicht allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind. Für die Versorgung mit Hörgeräten ergibt sich daraus keine Abweichung; die in [§ 33 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) erwähnten Hörhilfen fallen hier unter "andere Hilfsmittel", die den Behinderungsausgleich bei einem Grundbedürfnis (Hören) dienen. Das Bundessozialgericht führt hierzu im Urteil vom 23.01.2003, [B 3 KR 7/02 R - BSGE 90, 220](#) weiter aus, dieser Leistungsanspruch sei grundsätzlich im Wege der Sachleistung zu erfüllen. Dies gelte auch dann, wenn - wie z.B. für Hörhilfen im Sinne des [§ 33 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) - gemäß [§ 36 SGB V](#) Festbeträge für Hilfsmittel eingeführt worden sind. Die Festsetzung eines Festbetrags führt nach [§ 33 Abs.2 Satz 1 SGB V](#) dazu, dass die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages zu tragen hat, während der etwaige Differenzbetrag bis zum Abgabepreis des Leistungserbringers grundsätzlich dem Versicherten zur Last fällt. Die Krankenkasse erfüllt ihre Leistungspflicht mit der Übernahme des Festbetrags ([§ 12 Abs.2 SGB V](#)). Der Festbetrag stellt also die Obergrenze des Leistungsanspruchs des Versicherten dar. Dass der Kläger dem Grunde nach Anspruch auf Hörhilfen hat, ist unbestritten. Zum Zeitpunkt der Versorgung des Klägers im Jahr 1999 waren bereits Festbeträge festgesetzt. Die dem Kläger zur Verfügung gestellten Geräte sind, wie der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) und der versorgende Hörgeräteakustiker übereinstimmend angenommen haben, der Festbetragsgruppe 3 zuzuordnen. Die Beklagte hat, was ebenfalls unbestritten ist, den damals geltenden Festbetrag der Gruppe 3 übernommen. Dass die dem Kläger angepassten Geräte weit teurer als der Festbetrag von 1.791,00 DM sind, ergibt sich zwar nicht aus dem Kostenvoranschlag des Hörgeräteakustikers J.R. Hörtechnik GmbH vom 17.12.1999, wohl aber aus dessen Rechnung an den Kläger vom 20.04.2000. Hiermit wird vom Kläger ein Betrag von 5.209,00 DM gefordert. Diesen Betrag (umgerechnet in Euro) schuldet die Beklagte dem Kläger auch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht. Das Bundesverfassungsgericht hat auf Vorlage des Bundessozialgerichts im Urteil vom 17.12.2002 - 1 BVL 28/95, 29/95 und 30/95 ([BGBl I 2003, 126](#)) für Recht erkannt, dass die in [§ 35](#) und in [§ 36](#) i.V.m. [§ 35 SGB V](#) den dort genannten Verbänden eingeräumte Ermächtigung, Festbeträge festzusetzen, mit dem Grundgesetz vereinbar ist. Die Beitragsfestsetzung wäre jedoch nicht gesetzeskonform, wenn das Sachleistungsprinzip den Versicherten im unteren Preissegment nicht erhalten bliebe. Dies wäre dann der Fall, wenn Versicherte, die Hilfsmittel benötigen, diese - abgesehen von äußersten und eher zufälligen Ausnahme - nicht mehr als Sachleistung ohne Eigenbeteiligung beziehen können, da zu diesen Konditionen die Leistungserbringer mit den Krankenkassen nicht mehr die nach [§ 2 Abs.2 Satz 2 SGB V](#) vorgesehenen Verträge abschließen. Das Bundessozialgericht konkretisiert dies im Urteil vom 23.01.2003 [a.a.O.](#) dahingehend, dass der für ein Hilfsmittel festgesetzte Festbetrag die Leistungspflicht der Krankenkasse dann nicht begrenzt, wenn er für den Ausgleich der konkret vorliegenden Behinderung objektiv nicht ausreicht. Das Sozialgericht hat hierzu im Urteil zutreffend ausgeführt, dass ein Mangel in der Festbetragsfestsetzung durch Anfechtungsklage gegen die Allgemeinverfügung zu rügen ist. Selbst wenn man jedoch die Ausführung des Bundessozialgerichts zu Gunsten des Klägers dahin interpretiert, dass eine Leistungspflicht der Krankenkasse über den Festbetrag auch dann besteht, wenn der Festbetrag für den Ausgleich der konkret vorliegenden Behinderung subjektiv nicht ausreicht, ergäbe sich keine Leistungspflicht der Beklagten. Es gibt nämlich keinerlei ärztliche Äußerung darüber, dass die zum Festbetrag erhältlichen Hörhilfen nicht ausreichend gewesen wären. Prof.Dr.S. vom Klinikum G. bescheinigt ausdrücklich nur, sie habe sich davon überzeugt, durch die vorgeschlagene Hörhilfe werde eine ausreichende Hörverbesserung erzielt. Der MDK hat im Gutachten vom 11.07.2002 darauf hingewiesen, beim Kläger sei der Einsatz von Mehrkanaltechnologie sinnvoll und dies werde von der Festbetragsgruppe 3 abgedeckt. Außerdem werde nach dem Gesetz nicht das optimale, sondern das ausreichende als Leistungsrahmen angesehen. Diese Optimalversorgung, wie sie sowohl der Hörgeräteakustiker wie der Kläger bestätigen, schuldet die Beklagte nicht. Sie ist gemäß [§ 2 Abs.1 Satz 1](#) i.V.m. [§ 12 SGB V](#) lediglich verpflichtet, nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungen zu erbringen, die das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Dieses Maß des Notwendigen grenzt der Höchstbetrag bei Festbetragsregelungen ab.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Unterliegen des Klägers. Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, sind nicht gegeben. Die Rechtslage zu Festbetragsregelungen ist geklärt. Es sei darauf hingewiesen, dass das Bundessozialgericht am 24.11. 2004 erneut über Streitsachen, Festbetragsregelungen betreffend, verhandelt und entschieden hat.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-03-29