

S 16 KR 284/11

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
SG Halle (Saale) (SAN)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 16 KR 284/11
Datum
04.09.2012
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin unter Aufhebung des Bescheids vom 21.04.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.09.2011 Kosten in Höhe von 1.480,50 Euro zu erstatten. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Die Beklagte erstattet der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch der Klägerin auf Erstattung von Kosten, welche sie über den von der Beklagten gewährten Festbetrag hinaus für die Versorgung mit einem Hörgerät aufgewendet hat.

Die am ... 1946 geborene Klägerin leidet an einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit rechts und verfügt auf dem linken Ohr nur noch über ein unwesentliches Restgehör.

Die behandelnde HNO-Ärztin Dr. med. G. verordnete ihr am 18.02.2011 als Vertragsärztin auf dem dafür vorgesehenen Vordruck die Versorgung mit einer Hörhilfe für das rechte Ohr. Wegen der weiteren Einzelheiten, insbesondere wegen der audiometrischen Befunde, wird auf die Kopie der Verordnung, Bl. 5 der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Die Klägerin suchte daraufhin zunächst den zugelassenen Hörgeräte-Akustiker, Fa. B. auf, der ihr bereits das später versorgte Gerät empfahl. Die Klägerin recherchierte zum Preis dieses Geräts selbst und stellte fest, dass es bei der Firma F. (nachfolgend Akustiker) um 500 EUR billiger war. Sie beantragte daraufhin mit Schreiben vom 18.02.2011 die Kostenerstattung unter Beifügung des Kostenangebots des Akustikers.

Im Rahmen der Anpassung des Hörgeräts beim Akustiker testete die Klägerin zunächst die weiteren Geräte Phonak Milo SP und Resound Essence LITE EL 80 VI und das streitige Gerät Phonak Naida IX SP. Mit diesem wurde ein Sprachverstehen von 80 % erreicht, mit dem Milo von 50 % und mit dem Resound von 30 %.

Auf Betreiben der Beklagten testete die Klägerin noch die Geräte Resound Ziga Power und Phonak Naida I SP, die der Hörgeräteakustiker ohne einen Eigenanteil zum Festbetrag abgegeben hätte. Mit dem Ziga erreichte sie ein Sprachverstehen von 50 %, mit dem Naida I von 70 %. Im weiteren testete sie noch das Model Unitron Shine HP, das mit einem Sprachverstehen von 70 % abschloss.

Die Klägerin entschied sich für das von ihr vorher getestete und im Sprachverstehen als besser bewertete Naida IX zu einem Verkaufspreis von 1.900,00 EUR nebst individueller Otoplastik in Höhe von 33,50 EUR, sowie einer Instandhaltungspauschale von 194,90 EUR. Unter Berücksichtigung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse in Höhe von 648,40 EUR ergab sich ein Eigenanteil für die Klägerin in Höhe von 1490 EUR (inclusive Zuzahlung von 10,00 EUR). Die Klägerin erwarb zusätzlich noch den sog "My pilot" im Wert von 188 EUR, wobei es sich um eine Fernsteuerung mit LCD Farbdisplay handelt, mit der die verschiedenen Funktionen des Hörgeräts gesteuert werden können.

Mit Schreiben vom 21.04.2011 lehnte es die Beklagte ab, die Kosten für die Hörgeräteversorgung vollständig zu übernehmen.

In dem Schreiben führte die Beklagte aus:

"Am 17.12.2009 hat das Bundessozialgericht ein Urteil zur Kostenübernahme für die Versorgung mit digitalen Hörgeräten im Rahmen der

Festbetragsregelungen getroffen.

Ihre Hörgeräteversorgung durch die F. AG & Co. OHG erfolgt jedoch nicht auf der Basis von Festbeträgen, sondern nach dem mit der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (BIHA) geschlossenen Vertrag.

In dieser vertraglichen Vereinbarung hat sich der Hörgeräteakustiker verpflichtet, dem Versicherten 2 - für diesen mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung - aufzahlungsfreie Versorgungsangebote mit analogen, digital programmierbaren oder digitalen Hörsystemen zu unterbreiten, die den individuellen Hörverlust entsprechend der medizinischen Notwendigkeit angemessen ausgleichen ...

Dieser Verpflichtung ist die F. AG & Co. OHG nachgekommen und die B. hat insoweit Ihre Hörgeräteversorgung im Rahmen des medizinischen notwendigen zum Vertragspreis sichergestellt. Sie möchten dieses Angebot jedoch nicht nutzen.

Neben diesen aufzahlungsfreien Versorgungsangeboten kann Ihnen der Hörgeräteakustiker auch Hörsysteme mit zusätzlichen Leistungsmerkmalen anbieten, die über das Maß des notwendigen und damit über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hinausgehen. Für eine solche Versorgung haben Sie sich entschieden. Daraus resultiert, dass Sie die Mehrkosten für das von Ihnen gewählte Hörsystem sowie die Mehrkosten für Reparatur und Wartungsleistungen selbst zu tragen haben.

Unter diesen Gesichtspunkten scheidet eine über den Vertragspreis hinausgehende Kostenübernahme aus."

Mit Schreiben vom 21.04.2011 wurde der Klägerin ebenfalls die Kostenübernahme für das Hilfsmittel, nämlich das Hörgerät rechts mitgeteilt. Darin heißt es, von den Kosten übernehme die Beklagte 638,40 EUR, der Eigenanteil belaufe sich auf 898,10 EUR. Entsprechend eines korrigierten Kostenangebots berichtigte die Beklagte mit Schreiben vom 16.5.2011 den zu übernehmenden Eigenanteil der Klägerin auf 1526,50 EUR plus 10 EUR Zuzahlung. Eine Rechtsbehelfsbelehrung enthielten beide Schreiben nicht.

Nach weiterem Schriftverkehr zwischen den Beteiligten teilte die Klägerin am 08.07.2011 mit, dass sie an ihrem Widerspruch gegen die Ablehnung der vollständigen Kostenübernahme festhalte und nunmehr eine Bescheidung ihres Widerspruchs erwarte.

Mit Bescheid vom 07.09.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Zur Begründung verwies die Beklagte wiederum auf den zwischen den Krankenkassen und der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker geschlossenen Versorgungsvertrag gemäß [§ 127 Abs. 1 SGB V](#). Danach erhielten Versicherte mindestens 2 eigenanteilsfreie Versorgungsangebote an Hörsystemen mit digitaler Signalverarbeitung der entsprechenden Produktgruppe der Hilfsmittelrichtlinie, die den festgestellten Hörverlust ausgleichen zuzüglich der erforderlichen Otoplastik. Hierzu halte der Leistungserbringer eigenanteilsfreie Angebote zum angemessenen Ausgleich des Hörverlusts bei allen Schwerhörigkeitsgraden vor. Laut der vorliegenden Dokumentation zur Hörgeräteanpassung der Firma F. AG & Co. KG seien verschiedene Hörgerätesysteme angeboten worden, wobei die Systeme Phonak Naida I SP sowie das Hörsystem Unitron Shine high power ein ausreichendes Sprachverstehen ermöglicht hätten. Insoweit hätte die von der Beklagten beauftragte technische Beraterin, eine Hörgeräteakustiker-Meisterin, festgestellt, dass mit dem Hörgerät Phonak Naida I SP lediglich eine Zahl weniger verstanden worden sei als mit dem Wunschgerät. Die Aufblähkurve sei im Tiefton- und Mitteltonbereich besser als mit dem Wunschgerät, im Hochtonbereich nur etwas schlechter. Auch mit dem Hörgerät Unitron Shine high power sei lediglich eine Zahl weniger verstanden worden als mit dem Wunschgerät, die Aufblähkurve sei im Bereich bis 3 kHz sogar besser als das Wunschgerät. Der Hörverlust habe daher mit diesen Geräten ausreichend ausgeglichen werden können. Das mit 1546,50 EUR deutlich über dem Vertragspreis von 648,40 EUR liegende Gerät überschreite daher auch unter Berücksichtigung des Urteils des Bundessozialgerichts vom 17.12.2009 das Maß des notwendigen. Die Ablehnung der Übernahme der über den Vertragspreis hinausgehenden Kosten sei somit rechtmäßig.

Hiergegen erhob die Klägerin am 06.10.2011 die vorliegende Klage, mit welcher sie das bisherige Begehren der vollständigen Kostenerstattung weiter verfolgt.

Zur Begründung führt sie, wie im Widerspruchsverfahren aus, dass sie zur Gruppe der Schwersthörgeschädigten gehöre, die auf eine bestmögliche Hörgeräteversorgung angewiesen seien.

Die Versorgung mit Hörgeräten diene dem unmittelbaren Behinderungsausgleich; demzufolge sei das begehrte Hörgerät Phonak Naida IX SP grundsätzlich erforderlich im Sinne des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), weil es nach dem Stand der Medizintechnik die bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlaube und damit im allgemeinen Alltagsleben einen erheblichen Gebrauchsvorteil gegenüber anderen Hörhilfen biete. Die von der Beklagten aufgeführten Hörsysteme von Phonak Naida I SP und Unitron Shine high power erfüllten die vorgenannten Merkmale nicht und stellten nicht die bestmögliche Versorgung dar. Eine Angleichung ihres Hörvermögens an das Hörvermögen Gesunder sei mit den vorgenannten Hörgeräten nicht möglich, was die Hörgeräteakustikermeisterin des Akustikers der Klägerin im Rahmen der Tests der verschiedenen Hörgeräte mündlich bestätigt habe. Insoweit lege die Beklagte den falschen Maßstab an, wenn sie davon ausgehe, dass mit den Festbetragsgeräten der Hörverlust der Klägerin "ausreichend" ausgeglichen werden könne. Die Beklagte verkenne die Unterschiede der Worte ausreichend oder angemessen und des Wortes bestmöglich. Nur die bestmögliche Leistungsversorgung und damit die verbundene Angleichung des Hörvermögens der Klägerin an das Hörvermögen Gesunder durch das Hörgerät Phonak Naida IX SP könne einzig und allein als angemessener Ausgleich des Hörverlusts betrachtet werden.

Daher habe sie sich für das Hörsystem entschieden, wofür ein Eigenanteil von 1480 EUR angefallen sei. Zusätzlich habe sie auch die Fernbedienung my pilot zum Preis von 188 EUR erworben, um die einzelnen Elemente des Hörgeräts vollständig nutzen zu können.

Auf Nachfrage des Gerichts hat die Klägerin die Zahlung von 1.678,00 EUR an den Akustiker am 22.12.2011 nachgewiesen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß nach ihrem Vorbringen,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 21.04. 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 07.09.2011 zu verurteilen, ihr weitere Kosten für die Beschaffung des Hörgeräts in Höhe von 1668,00 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie nimmt zur Begründung Bezug auf ihre Ausführungen in den angegriffenen Bescheiden.

Ergänzend wird Bezug genommen auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und die Verwaltungsakte der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte gemäß [§ 124 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten dem zugestimmt haben.

Die Klage ist zulässig und im Wesentlichen begründet.

Die angegriffenen Bescheide der Beklagten sind rechtswidrig und verletzen die Klägerin in tenorierter Weise in ihren Rechten.

Die Beklagte hat es zu Unrecht abgelehnt, die Klägerin mit einem Hörgerät des Typs Phonak Naida IX SP zu versorgen. Die von der Klägerin zur Selbstbeschaffung des Hörgerätes aufgewendeten Kosten in Höhe von 1.480,00 Euro sind ihr von der Beklagten daher gemäß [§ 13 Abs 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) zu erstatten.

Nach der erstgenannten Vorschrift sind dem Versicherten von der Krankenkasse diejenigen Kosten zu erstatten, die ihm dadurch entstehen, dass er sich eine Leistung selbst beschafft, die die Krankenkasse (zuvor) zu Unrecht abgelehnt hat, soweit die Leistung notwendig war. Vorliegend hat die Beklagte die Leistung zu Unrecht abgelehnt, so dass die Klägerin die Erstattung der für die Selbstbeschaffung aufgewendeten Kosten verlangen kann.

1. Die Klägerin hat Anspruch auf Versorgung mit dem streitigen Hörgerät, da es sich um eine Hörhilfe im Sinne von [§ 33 Abs 1 SGB V](#) handelt, welche im Einzelfall erforderlich ist, um die Hörbehinderung der Klägerin auszugleichen.

Es bedarf keiner näheren Erläuterungen, dass das streitige Hörgerät weder einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens darstellt, noch nach [§ 34 Abs 4 SGB V](#) als Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis ausgeschlossen ist.

Auch die grundsätzliche Indikation für eine einseitige Hörhilfenversorgung gemäß [§ 33 Abs 1 Satz 3](#) i.V.m. [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 6 SGB V](#) i.V.m. Abschnitt F der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinien") ist ausweislich der vorliegenden vertragsärztlichen Verordnung gegeben und wird auch vom MDK bestätigt.

2. Die Kammer geht nach den Messprotokollen des Akustikers und den Aussagen der Klägerin zu der Erforderlichkeit der Versorgung mit dem konkreten Hörgerät davon aus, dass diese Versorgung medizinisch erforderlich war.

a) Die medizinische Notwendigkeit bestimmt sich danach, dass ein Ausgleich der Behinderung durch das Hilfsmittel herbeigeführt werden soll.

(1) Zu dem Maßstab wie weit der Behinderungsausgleich angestrebt wird, hat das Bundessozialgericht in der Entscheidung vom 17.12.2009 ([B 3 KR 20/08 R](#), zitiert nach www.bundessozialgericht.de) ausgeführt:

"(Rn 15) Im Bereich des unmittelbaren Behinderungsausgleichs ist die Hilfsmittelversorgung grundsätzlich von dem Ziel eines vollständigen funktionellen Ausgleichs geleitet ...

Davon ist auszugehen, wenn das Hilfsmittel die Ausübung der beeinträchtigten Körperfunktion selbst ermöglicht, ersetzt oder erleichtert. Für diesen unmittelbaren Behinderungsausgleich gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts. Dies dient in aller Regel ohne gesonderte weitere Prüfung (vgl aber auch unten 13.) der Befriedigung eines Grundbedürfnisses des täglichen Lebens iS von [§ 31 Abs 1 Nr 3 SGB IX](#), weil die Erhaltung bzw Wiederherstellung einer Körperfunktion als solche schon ein Grundbedürfnis in diesem Sinne ist. Deshalb kann auch die Versorgung mit einem fortschrittlichen, technisch weiterentwickelten Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, solange ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig im Sinne des Gleichziehens mit einem gesunden Menschen erreicht ist ([BSGE 93, 183](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 8](#), jeweils RdNr 4 - C-Leg II)".

Weiter führt es zu Rn 20 und 21 aus:

" ... 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 Rechtsprechung des erkennenden Senats nicht mit der Begründung abgelehnt werden, dass die GKV nur für die Aufrechterhaltung eines - wie auch immer zu bestimmenden - Basishörvermögens aufzukommen habe (vgl zu den Anforderungen an die orthopädische Versorgung [BSGE 93, 183](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 8](#), jeweils RdNr 4 - C-Leg II). Das Maß der notwendigen Versorgung wird deshalb verkannt, wenn die Krankenkassen ihren Versicherten Hörgeräte - wie es wohl das LSG meint - ungeachtet hörgerätechischer Verbesserungen 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 Umgebungsgläuschen zu eröffnen und ihnen die dazu nach dem Stand der Hörgerätechik ([§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V](#)) jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen. Das schließt - wie die Beklagte zu Recht nicht in Zweifel gezogen hat - je nach Notwendigkeit auch die Versorgung mit digitalen Hörgeräten ein.

21 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 (vgl BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 26 S 153](#); stRspr); Mehrkosten sind andernfalls selbst zu tragen ([§ 33 Abs 1 Satz 5 SGB V](#)). Eingeschlossen in den Versorgungsauftrag der GKV ist eine kostenaufwendige 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 insbesondere durch Prothesen für grundsätzlich jede Innovation, die dem Versicherten nach ärztlicher Einschätzung in seinem Alltagsleben deutliche Gebrauchsvorteile bietet (vgl BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 44 S 249](#) - C-Leg I; BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 45 S 255](#) - Damenperücke; [BSGE 93, 183](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 8](#), jeweils RdNr 4 - C-Leg II). 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 (BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 44 S 249](#); [BSGE 93, 183](#) = [SozR 4-2500 § 33 Nr 8](#), jeweils RdNr 15). Dasselbe gilt für lediglich ästhetische Vorteile (vgl BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 45](#) - Damenperücke). Desgleichen kann eine Leistungsbegrenzung zu erwägen sein, wenn die funktionalen Vorteile eines Hilfsmittels ausschließlich in bestimmten Lebensbereichen zum Tragen kommen (vgl Urteil des Senats vom 3.11.1999 - [B 3 KR 3/99 R](#) -, [SozR 3-2500 § 33 Nr 34](#) zur Versorgung mit einer - dem mittelbaren Behinderungsausgleich dienenden - Mikroportanlage). Weitere Grenzen der Leistungspflicht können schließlich berührt sein, wenn einer nur geringfügigen Verbesserung des Gebrauchsnutzens ein als unverhältnismäßig einzuschätzender Mehraufwand gegenübersteht (vgl BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr 26 S 153](#) und Nr 44 S 250 - jeweils mwN).

(2) Nach Auffassung der Kammer ergibt sich aus diesen Ausführungen, dass die Beklagte der Klägerin das Hörgerät zur Verfügung stellen muss, das den bestmöglichen Behinderungsausgleich ermöglicht.

Nach den umfangreichen Anpassversuchen des Akustikers handelt es sich dabei um das von der Klägerin angeschaffte Hörgerät Phonak Naida IX SP.

Entsprechend der ärztlichen Verordnung hatte sich das Hörvermögen der Klägerin weiter verschlechtert, so dass eine Neuversorgung erforderlich war. Es ergibt sich aus den Protokollen der audiometrischen Messungen des Akustikers, dass allein durch das streitige Hörgerät ein Sprachverstehen von 80 % im Freifeld gegeben ist. Alle anderen Hörgeräte erreichen insoweit lediglich einen Wert von bis zu 70%.

Dabei kommt es nicht darauf an, dass die anderen Hörgeräte in einigen Frequenzbereichen eine höhere Leistungsfähigkeit haben und zu "besseren" Werten in der sog. Aufblähkurve kommen, da diese für die individuelle Anpassung nicht maßgeblich ist, sondern lediglich der Feststellung der Hörverbesserung als solcher dient. Allein maßgeblich ist, welche Verbesserung des Sprachverstehens und damit des Behinderungsausgleichs im Sinne des Grundbedürfnisses Hören feststellbar ist. Dabei ist auch nicht maßgeblich, dass die von der Beklagten beauftragte Hörgerätemeisterin der Firma O., Frau L., darauf verweist, dass mit dem streitigen Gerät lediglich "1 Wort mehr" verstanden worden sei. Damit kann nur der Sprachverstehenstest gemeint sein. Insoweit kann es durchaus sein, dass mit den anderen Geräte 7 von 10 Wörtern verstanden wurden, während mit dem streitigen Gerät nur ein Wort mehr, nämlich 8 von 10 verstanden wurden. Die Klägerin hat aber im Erörterungstermin für die Kammer anschaulich dargelegt, dass es auf dieses eine Wort bzw. auf den Unterschied von 10% für die maßgeblich ankomme, da sie eh schon sehr wenig verstehe und daher es auf "jedes Wort" ankomme. Es ist insoweit aus den zahlreichen Streitigkeiten um die Hörgeräteversorgung gerichtsbekannt, dass ein bestmögliches Verstehen von 80% ein relativ schlechter Wert ist und andere Versicherte 95 % erreichen. Das dürfte sich aus der lediglich einohrigen Versorgung der Klägerin begründen, da das linke Ohr nicht mehr versorgt wird, da kein ausreichendes Resthörvermögen mehr vorhanden ist.

Dazu ist festzustellen, dass der Ausgleich dieser Hörstörungen nicht mit den üblichen Anpassmethoden nachweisbar objektiv festzustellen ist, sondern es insoweit auf die Angaben des Trägers ankommt.

Das Gericht geht daher davon aus, dass die Versorgung mit dem streitigen Hörgerät Phonak Naida IX SP medizinisch erforderlich ist, da die anderen Geräte möglicherweise einen angemessenen Ausgleich der Hörbehinderung ermöglichen, keinesfalls jedoch den bestmöglichen.

Dem Gericht ist insoweit sehr wohl bewusst, dass die Messmethoden und die Angaben der Patienten eine nicht unerhebliche subjektive Komponente beinhalten, so dass die Beurteilung von Hörgeräten nie wirklich sicher sein kann, was jedoch in der Natur der Sache liegt und hinzunehmen ist.

b) Die Beklagte hat den Versorgungsanspruch der Klägerin nicht durch den Abschluss des sog. BIHA-Vertrages mit der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker erfüllt.

Zwar ist nach dem Vertrag zur Komplettversorgung mit Hörsystemen zwischen der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (BIHA) und unter anderem der Beklagten in § 3 "Leistungsinhalt" geregelt:

"1. Der Versicherte erhält mindestens zwei eigenanteilsfreie Versorgungsangebote (= ohne Zuzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) mit analogen oder digitalen Hörgeräten der Produktgruppen 13.20.01, 13.20.02 und 13.20.03 entsprechend dem festgestellten Hörverlust einschließlich der erforderlichen Otoplastik.

Mit der Zahlung der Versorgungspauschale nach § 7 ist bei eigenanteilsfreien Versorgungsangeboten (= ohne Zuzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) für den Versorgungszeitraum von 5 Jahren ab dem Datum der Lieferung des Hörsystems, die Instandhaltung des Hörsystems, die Lieferung der erforderlichen Otoplastiken sowie die Nachbetreuung abgegolten."

Diese Regelung spricht zunächst dafür, dass diese beiden genannten Geräte eine medizinisch gebotene Versorgung darstellen, zumal insbesondere auf die Frage der digitalen Hörgeräte eingegangen wird, die seinerzeit noch streitig war.

Da jedoch die Beklagte keinen Einfluss auf die Auswahl der Festbetragshörgeräte nimmt und der Versicherte keine Möglichkeit hat auf die

Vertragsgestaltung oder die Auswahl der Geräte einzuwirken, wirkt die Verweisung auf diesen Vertrag und die Vertragspreise nur, wenn sicher gestellt ist, dass auf der Grundlage des Vertrages eine bestmögliche Versorgung des jeweiligen Versicherten im Sinne der oben dargestellten Rechtsprechung des BSG gewährleistet ist.

Soweit dies nicht der Fall ist, besteht der Versorgungsanspruch des Versicherten weiter und wandelt sich von einem Sachleistungsanspruch in einen Kostenerstattungsanspruch. Das BSG hat in der oben genannten Entscheidung vom 17.12.2009 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Befugnisse zur Festsetzung von Festbeträgen nicht zu Einschränkungen des GKV-Leistungskataloges berechtigen (vgl. dazu BSG a.a.O. zu Randnummer 27 und 28). Die Argumentation im Ablehnungsschreiben, dass sich die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nur auf die Frage der Festbeträge beziehe, nicht jedoch auf Vertragspreise ist schlichtweg abwegig.

Auch der Umstand, dass der Hörgeräteakustiker der Klägerin ein Gerät zum Test angeboten hat, das gerade beim Sprachverstehen im Freifeld mit Zahlen von 30 % endete, spricht dafür, dass hier nicht wirklich ein Vergleich zwischen gleich leistungsstarken Geräten durchgeführt wurde, sondern Geräte angeboten wurden, die für die Hörbehinderung ungeeignet sind.

Eine bestmögliche Versorgung der Klägerin war mithin mit den Festbetragsgeräten nicht möglich, obwohl die Klägerin sich bereit erklärt hat, alle von der Beklagten vorgeschlagenen Geräte zu testen.

3. Die von der Klägerin selbst getragenen Kosten zwischen dem Festbetragshörgerät und dem, das sie bestmöglich versorgt, sind auch der Höhe nach notwendig. Eine kostengünstigere Versorgungsmöglichkeit ist weder von der Beklagten dargetan noch sonst ersichtlich.

Gemäß [§ 33 Abs 1 Satz 5 SGB V](#) (in der Fassung des Gesetzes vom 26.03.2007) haben Versicherte die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen, wenn sie Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen wählen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, womit das allgemeine Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs 1 SGB V](#) konkretisiert wird, wonach die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen und Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, Versicherte nicht beanspruchen können, die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen dürfen.

Nach [§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) sind die Kosten "in der entstandenen Höhe" zu erstatten, wenn die Leistung notwendig war. Es kommt auf die Notwendigkeit der Sachleistung an, für die die Kosten aufgewandt worden sind, nicht auf die Unvermeidlichkeit der Kosten auch der Höhe nach.

Da das streitige Hörgerät medizinisch erforderlich ist, sind auch die Kosten für die Versorgung mit diesem Gerät von der Beklagten zu erstatten.

Weder die Beklagte, noch die beauftragte Firma O. haben belegen können, dass eine gleich wirksame Versorgung auch mit einem anderen, aber preisgünstigeren Hilfsmittel möglich gewesen ist.

Das BSG hat bereits in der Entscheidung vom 13.05.1998 ([B 8 KN 13/97 R](#), Rn 26, zitiert nach juris) darauf hingewiesen, dass die Frage, ob ein Hilfsmittel erforderlich im Sinne der günstigsten Anschaffungsvariante war, nach einer erlaubten ([§ 13 Abs 3 SGB V](#)) Selbstbeschaffung anders zu beurteilen ist, als bei dem Antrag auf Versorgung mit einem bestimmten Typ innerhalb einer Hilfsmittel-Gattung.

Das BSG führt dazu aus: "Zwar hat sich der Kläger nicht das einzige Fabrikat auf dem Markt beschafft. Die Revisionserwiderung erwähnt weitere Typen und Hersteller. Aber ein Anspruch des Klägers auf Kostenerstattung für das selbstbeschaffte Therapietandem ([§ 13 Abs 3 SGB V](#)) kann nicht dem Grunde nach bereits daran scheitern, dass- bei Auswahl der richtigen "Gattung" eines Hilfsmittels - nicht das tatsächlich preisgünstigste auf dem gesamten Markt erworben wurde. Denn notwendigerweise verfügt in einer derartigen Situation der Versicherte nicht über jene Marktübersicht, wie sie sich ein Leistungsträger verschaffen kann. Nach [§ 13 Abs 3 SGB V](#) sind bei einer Selbstbeschaffung nach zu Unrecht erfolgter Ablehnung die "Kosten ... in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war". Nach dieser Vorschrift ist zB die Erstattung von Aufwendungen für die Behandlung in einem bestimmten nicht zugelassenen Krankenhaus möglich, wenn ein Vertragskrankenhaus mangels ausreichender Informationsmöglichkeiten des Versicherten nicht erreichbar war (BSG, 1. Senat, vom 24. September 1996, [BSGE 79, 125](#), 128). Dieser auf die nicht ausreichende Informationsmöglichkeit abstellende Rechtsgedanke kommt auch dem Kläger zugute. Das LSG hat insoweit festgestellt, es sei nicht ersichtlich, dass die entstandenen Kosten überhöht seien; die Eltern des Klägers hätten Preisvergleiche angestellt und das Tandem im Januar 1996 wegen eines besonders hohen Preisrabattes angeschafft. Insgesamt ergebe sich kein Hinweis, dass bei der Beschaffung unseriös verfahren worden wäre. Höhere Anforderungen an die Sorgfalt bei der Auswahl des selbstbeschafften Hilfsmittels bestehen im vorliegenden Fall nicht. Fasst man den Anspruch nach [§ 13 Abs 3 SGB V](#)- auch - als eine Art Schadensersatzanspruch auf (vgl BSG, 1. Senat, vom 24. September 1996, [BSGE 79, 125](#), 126), so hat der Kläger bei der Selbstbeschaffung seiner Schadensminderungspflicht ([§ 254 Abs 2 Satz 1 BGB](#)) genügt."

Die Kammer geht vorliegend davon aus, dass unter Anwendung dieser Grundsätze auch das hier streitige Hörgerät Phonak Naida IX SP noch als wirtschaftlich und daher erforderlich anzusehen ist. Die Klägerin hat selbst erklärt, nachdem Sie sich für dieses Hörgerät interessiert habe, sich im Internet Informationen eingeholt zu haben und daher die Versorgung durch den nunmehr gewählten Akustiker gewählt zu haben, da das streitige Gerät dort 500 EUR billiger gewesen sei, als bei dem zunächst aufgesuchten Hörgeräte-Akustiker.

Es ist nach Ansicht der Kammer der Klägerin nicht entgegenzuhalten, dass es in dem Bereich zwischen dem von ihr ausgewählten Gerät und dem den Behinderungsausgleich nicht bestmöglich herbeiführenden Geräten, wie etwa dem Phonak Naida I SP noch zahlreiche andere Geräte gibt, die ohne die besonderen Funktionen des Phonak Naida IX SP eine kostengünstigere Versorgung ermöglicht hätten. Insoweit wäre es nach Auffassung der Kammer Aufgabe der Krankenkasse gewesen, der Klägerin ein Gerät nachzuweisen, das ebenfalls ein Sprachverstehen von 80 % ermöglicht. Möglicherweise wäre dies bereits eines der Gesamtserie Phonak Naida gewesen, das der Hörgeräteakustiker nicht als Festbetragsgerät ausreicht, das aber als nur einen angemessenen Ausgleich der Hörbehinderung ermöglicht.

Das Gericht geht davon aus, dass es der Klägerin in dieser Konstellation nicht zumutbar ist, noch weitere Hörgeräte auszuprobieren, die möglicherweise kostengünstiger sind und einen gleich wirksamen Behinderungsausgleich bewirken.

Das offensichtlich überhaupt nicht funktionierende Zusammenspiel zwischen Hörgeräteakustikern und Krankenkassen im Hinblick auf Vertragspreise oder Festbeträge kann nicht dazu führen, dass das Gericht nunmehr Leistungsmerkmale von Hörgeräten vergleicht und quasi am grünen Tisch dazu kommt, dass es kostengünstigere Versorgungsmöglichkeiten gegeben hätte. Es spricht viel dafür, dass das von der Firma P. als "Hörsystem der Spitzenklasse" bezeichnete Gerät tatsächlich zahlreiche Zusatzfunktionen hat, die nicht "Kassenleistung" sind.

Gleichwohl kann aufgrund der mangelnden Unterstützung der Klägerin durch die Krankenkasse nicht davon ausgegangen werden, dass die Versorgung unwirtschaftlich ist. Bei ca. 1000 auf dem Markt erhältlichen Hörgeräten kann der Versicherte allein ohne fachkundige Unterstützung nicht das kostengünstigste Gerät auswählen. Dies gilt insbesondere, da die Hörgeräteakustiker selbst überhaupt kein Interesse daran haben, die Versicherten hinsichtlich der kostengünstigsten Versorgung zu beraten, sondern nur ihre Festbetragsgeräte anbieten, darüber hinaus aber ihre wirtschaftlichen Interessen in den Vordergrund stellen.

Daher geht das Gericht davon aus, dass in den Fällen, in denen die Krankenkasse keinen Versorgungsvorschlag macht, der wirtschaftlich günstiger ist und dennoch ein gleich wirksames Sprachverstehen sicherstellt, die Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu vermuten ist.

Die Beklagte hat sich der Prüfung, ob die entstandenen Kosten notwendig sind begeben, da sie sich auf den BIHA-Vertrag und angeblich ausreichende Festbetragsgeräte zurückgezogen hat. Der Klägerin kann jetzt nicht entgegen gehalten werden, das notwendige Hörgerät zu teuer erworben zu haben oder andere kostengünstigere Versorgungsmöglichkeiten nicht genutzt zu haben. Die Beklagte hat es in der Hand die Versicherten im Rahmen des Sachleistungsprinzips ausreichend zu versorgen. Stellt sie diese Sachleistungen allerdings nicht selbst zur Verfügung, sondern bedient sich insoweit eines vertraglich gebundenen Leistungserbringers und ist dieser - wie hier - nicht willens oder in der Lage, eine ausreichende Versorgung zum Festbetrag zu erbringen, kann es nach Auffassung des Gerichts nicht ausreichen, wenn sich die Krankenkasse pauschal auf die Festbetragsregelung zurückzieht, ohne konkrete anderweitige und preisgünstigere Versorgungsmöglichkeiten vorzuschlagen.

Von dieser Argumentation ausgenommen ist die Beschaffung des Zubehörteils "my pilot" im Wert von 188 EUR, da das Hörgerät ohne dieses Zubehörteil ebenfalls funktionsfähig ist und die Anschaffung des Zubehörteils lediglich den Bedienkomfort und damit die Bequemlichkeit erhöht. Diese Leistung ist durch die Krankenkasse nicht zu erbringen, so dass auch insoweit kein Erstattungsanspruch hinsichtlich der Anschaffung des Zubehörteils besteht. Aus diesem Grunde wurde die Klage insoweit abgewiesen.

Daher hat die Beklagte den Unterschiedsbetrag in Höhe von 1.480,00 EUR zwischen dem an den Akustiker gezahlten Festbetrag und den tatsächlichen Gerätekosten die die Klägerin getragen hat, an diese zu erstatten.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Die Klage wurde lediglich in einem unwesentlichen Teil abgewiesen so dass die Beklagte die Kosten vollständige zu erstatten hat.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2013-07-04