

S 12 KR 252/07

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 12 KR 252/07
Datum
27.05.2008
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:

Streitig ist die volle Kostenübernahme für eine Hörgeräteversorgung.

Der am 1961 geborene Kläger trägt seit langem auf beiden Ohren Hörgeräte. Es besteht eine hochgradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits. Er ist gelernter Schreiner und arbeitet in der Werkstatt der Firma R. in B ...

Der HNO-Arzt Dr. F. verordnete ihm am 14.02.2006 neue Hörgeräte beidseits. Der Kläger testete beim Akustiker Hörgeräte L. mehrere Hörgeräte und entschied sich für die Hörgeräte Pixel Power ITC PL30-DP. Auf der Rückseite des Formblattes zur Verordnung einer Hörhilfe erstellte der Akustiker am 28.06.2006 einen Kostenvoranschlag über 1250,00 EUR für die Festbetragsversorgung. Mit Formblattantrag vom 28.06.2006, eingegangen beim Zentrum Bayern für Familie und Soziales Region Schwaben Integrationsamt am 03.07.2006, beantragte der Kläger einen Zuschuss für seine neuen Hörhilfen. Zur Begründung gab er an, dass Im-Ohr-Geräte notwendig seien, weil er berufsbedingt Gehörschutzkapseln tragen müsse. Auch verfügten die Geräte über eine Störgeräuschunterdrückung, wodurch er seine Umgebung besser verstehe. Die Geräte hätten die wenigsten Rückkopplungen und würden sich zum Telefonieren eignen. Dem Antrag legte er den Bescheid über die Anerkennung einer Schwerbehinderung mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 70 und die Zuerkennung des Merkzeichens RF bei. Außerdem übersandte er eine Bescheinigung seiner Arbeitgeberin vom 27.04.2006, ein Schreiben des Akustikers vom 17.05.2006 sowie ein Angebot vom 26.06.2006 zur Anpassung der Hörgeräte Pixel Power über einen Gesamtpreis von 4962,00 EUR bei einem zu zahlenden Eigenanteil nach Abzug des Festbetrages von 3846,00 EUR. Die Arbeitgeberin führt aus, dass für die Tätigkeit des Klägers eine störungsfreie Kommunikationsfähigkeit erforderlich sei. Er müsse Weisungen vom Meister entgegennehmen, an Mitarbeiter weitergeben, seine Arbeit mit Kunden und Architekten besprechen sowie beim Materialeinkauf mit Furnierhändlern in Kontakt treten. Der Akustiker gab an, dass der Kläger immer wieder Kapselgehörschutz tragen müsse. Deshalb sei es notwendig, dass er Im-Ohr-Geräte trage, um Druckstellen hinter den Ohren zu vermeiden. Aufgrund des ständigen Störlärms bei der Arbeit müssten die Hörsysteme mit einer Störgeräuschunterdrückung arbeiten. Dadurch werde dem Kläger auch in lauter Umgebung Sprachverstehen ermöglicht. Da das Gehör des Klägers etwas schwanke, seien Hörsysteme mit Lautstärkerädchen ausgewählt worden. Damit könne er die Verstärkung immer ganz individuell seinem aktuellen Hörvermögen angleichen. Im Vergleich mit sämtlichen anderen Hörhilfen sei das Hörgerät Pixel Power eindeutig die beste Lösung hinsichtlich Klangakzeptanz, Sprachverstehen und Rückkopplungen gewesen. Das Integrationsamt leitete mit Schreiben vom 10.07.2006 den Antrag an die beklagte Rentenversicherung (Beklagte zu 2) zuständigkeitshalber weiter. Dort ging der weitergeleitete Antrag am 12.07.2006 ein. Am 10.07.2006 unterschrieb der Kläger beim Akustiker eine "Erklärung zu Mehrkosten". Diese lautet: "Ich bin über das qualitativ hochwertige Angebot einer eigenanteilsfreien Versorgung (ohne Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) informiert worden. Mit einer von mir zu leistenden höheren Vergütung für das von mir ausgewählte Hörsystem bin ich einverstanden. Ich bin darüber informiert worden, dass die aus der Mehrleistung resultierenden Reparaturmehrkosten damit zu meinen Lasten gehen und erkläre mich bereit, diese zu übernehmen. Die Versicherteninformation habe ich erhalten." Am 14.07.2006 erstellte der Akustiker eine Rechnung an den Kläger über einen zu zahlenden Eigenanteil in Höhe von 4071,09 EUR nach Abzug des von der Krankenkasse zu tragenden Festbetrages. Am 19.07.2006 erstellte der Akustiker eine Rechnung an die beklagte Krankenkasse (Beklagte zu 1) über einen Gesamtbetrag von 1183,00 EUR für die Hörgeräteanpassung. Die Krankenkasse erstattete diesen Festbetrag direkt an den Akustiker. Die Beklagte zu 2 schaltete ihren Sozialärztlichen Dienst ein, der eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit bejahte, jedoch die Frage verneinte, ob das Hörgerät ausschließlich für die Arbeit benötigt werde. Die Rentenversicherung lehnte daher mit Bescheid vom 25.07.2006 eine Kostenübernahme für die Hörgeräteversorgung als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben ab. Zur Begründung führte sie an, dass die Kosten

für ein Hörgerät nur übernommen werden könnten, wenn dieses ausschließlich für den beruflichen Bereich benötigt werde.

Gegen diesen Bescheid der Rentenversicherung legte der Kläger am 04.08.2006 Widerspruch ein. Zur Begründung führte er an, dass ohne diese Hörgeräte der Erhalt seines Arbeitsplatzes gefährdet sei. Die Hörgeräte seien auch im Hinblick auf die Anforderung an seinem Arbeitsplatz ausgewählt worden. Dadurch seien deutlich aufwändigere und damit teurere Hörgeräte notwendig, als nur für den privaten Bereich. Er sei bereit, die Nutzung im Privatbereich mit einem Eigenanteil auszugleichen. Er sei nicht in der Lage, den vollen Zuzahlungsbetrag aufzubringen. Er legte eine weitere Stellungnahme des Akustikers vom 01.08.2006 vor. Die Beklagte zu 2 schaltete nochmals ihren Sozialärztlichen Dienst ein, für den Herr B. mit Stellungnahme vom 21.08.2006 weiterhin die Auffassung vertrat, dass die Hörhilfen nicht ausschließlich für die berufliche Tätigkeit benötigt würden. Außerdem legte der Kläger ein Schreiben der Krankenkasse vom 29.09.2004 vor, in dem diese darauf hinweist, dass inzwischen erhebliche Reparaturkosten für die Hörgeräte übernommen worden seien und dass bei einer erneuten Reparatur deren Wirtschaftlichkeit gegebenenfalls nicht mehr gegeben sei und die anfallenden Kosten nicht mehr übernommen werden könnten. Bei Unbrauchbarkeit der Hörgeräte sei alternativ eine Neuversorgung durchzuführen. Die Beklagte zu 2 wies den Widerspruch mit Bescheid vom 02.05.2007 zurück.

Gegen diese Entscheidung der Rentenversicherung hat der Kläger am 21.05.2007 Klage zum Sozialgericht Augsburg (Az. [S 13 R 288/07](#)) erhoben. Da sich seine Schwerhörigkeit im Laufe der Jahre verschlechtert habe, reiche nun eine Versorgung mit Festbetragsgeräten nicht mehr aus. Auch benötige er in seinem Berufsleben ein gutes Hörvermögen, da er mit Kunden, Händlern und Architekten verhandeln müsse. Zur Beweiserhebung wurde ein Befundbericht des Dr. F. eingeholt und die HNO-Ärztin H. mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt. Danach leidet der Kläger unter einer mittel- bis hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit rechts und einer hochgradigen bis an Taubheit grenzenden Innenohrschwerhörigkeit liegen. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers als Schreiner sei durch die Hörstörung weder erheblich gefährdet noch bereits gemindert.

Bereits am 04.08.2006 hatte der Kläger auch bei der Beklagten zu 1 die volle Kostenübernahme für seine Hörgeräte beantragt. Zur Begründung berief er sich auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 17.12.2002 (1BvL 28/95) sowie auf ein Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Niedersachsen-Bremen vom 15.06.2005 ([L 4 KR 147/03](#)). Die Krankenkasse lehnte mit Bescheid vom 08.08.2006 eine über den Festbetrag hinausgehende Kostenübernahme ab.

Auch gegen diese Entscheidung der Krankenkasse legte der Kläger am 16.04.2007 Widerspruch ein. Die Krankenkasse zog die Anpassungsberichte des Hörgeräteakustiker bei sowie einen Befundbericht des Dr. F. und schaltete den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Bayern ein, für den Dr. F. am 08.06.2007 eine Stellungnahme abgab. Die Krankenkasse wies den Widerspruch mit Bescheid vom 02.08.2007 zurück.

Gegen die Krankenkasse hat der Kläger am 13.08.2007 Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben (Az. [S 12 KR 252/07](#)) mit einer gleichlautenden Begründung wie gegen die Rentenversicherung.

Nach Anhörung wurden die Verfahren mit Beschluss vom 17.04.2008 verbunden.

Der Kläger beantragt,

die Beklagten zu 1) und 2) zu verurteilen, Kosten für die Versorgung mit den Hörgeräten Pixel Power in Höhe von 4.071,09 EUR zu erstatten.

Der Bevollmächtigte der Beklagten zu 1) beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Bevollmächtigte der Beklagten zu 2) beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Akten der Beklagtenbezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das angerufene Gericht ist gemäß [§§ 57 Abs. 1, 51 Abs. 1, 8 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zur Entscheidung des Rechtsstreits örtlich und sachlich zuständig. Die form- und fristgerecht erhobenen Klagen sind zulässig, jedoch nicht begründet.

Der Kläger hat weder gegenüber der beklagten Krankenkasse noch gegenüber der beklagten Rentenversicherung einen Anspruch auf volle Kostenerstattung für die Hörgeräte Pixel Power laut Rechnung des Akustikers vom 14.07.2006. Sowohl der Bescheid der Beklagten zu 1 (Krankenkasse) vom 08.08.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.08.2007 als auch der Bescheid der Beklagten zu 2 (Rentenversicherung) vom 25.07.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.05.2007 ist rechtmäßig.

Anspruch gegenüber der Beklagten zu 1 (Krankenkasse) Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden grundsätzlich als Sach- oder Dienstleistungen erbracht ([§ 2 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - SGB V -](#)). Eine Kostenerstattung für selbstbeschaffte Leistungen kommt, da eine Wahl der Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) nicht vorliegt, nur unter den Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) in Betracht. Dieser lautet: "Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB IX werden nach [§ 15 SGB IX](#) erstattet."

Zur 2. Alternative des [§ 13 Abs. 3 S. 1 SGB V](#) ("Leistung zu Unrecht abgelehnt") hat das Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung nicht zu erstatten sind, wenn sich ein Versicherter die Leistung

besorgt, ohne zuvor mit der Krankenkasse Kontakt aufzunehmen und deren Entscheidung abzuwarten (vgl. z.B. BSG vom 19.06.2001, [SozR 3-2500 § 28 Nr. 6](#); BSG vom 15.04.1997 - [1 BK 31/96](#); [BSGE 79, 125](#); BSG vom 10.02.1993, SozR3-2500 § 182 Nr. 15; BSG vom 20.05.2003 in [SozR 4-2500 § 13 Nr. 1](#); BSG vom 26.09.2006 - [B 1 KR 3/06 R](#)). Das BSG führt dazu aus, dass in diesem Fall der notwendige Kausalzusammenhang für eine Entstehung der Kosten durch die Ablehnung der Krankenkasse fehlt. Vorliegend hat sich der Kläger die Hörgeräte bereits zu einem Zeitpunkt beschafft, bevor die Krankenkasse über eine Leistungsgewährung entschieden hatte. Der Kläger hatte sich bereits am 10.07.2006 definitiv für die Versorgung mit den Hörgeräten Pixel Power entschlossen, was aus seiner Unterschrift unter die Erklärung zur Übernahme der Mehrkosten ersichtlich ist. Auch datiert die Rechnung über die ihm ausgehändigten Hörgeräte bereits vom 14.07.2006. Die Krankenkasse hat erst nach diesem Zeitpunkt über eine Kostenübernahme für die Hörgeräte entschieden. Dabei kommt es nicht darauf an, ob man auf den Bescheid vom 08.08.2006 abstellt oder auf den Bescheid zur Übernahme der Kosten in Höhe des Festbetrages, den die Krankenkasse aufgrund der Rechnungsstellung des Akustiker vom 19.07.2006 erteilt hatte.

Die Hörgeräteversorgung stellt auch keine unaufschiebbare Leistung im Sinne der 1. Alternative des [§ 13 Abs. 3 S. 1 SGB V](#) dar. Eine unaufschiebbare Leistung in diesem Sinne ist nicht nur bei einem echten Notfall gegeben, der hier nicht vorliegt, da sich die Hörgeräteanpassung über mehrere Monate hingezogen hat. Unaufschiebbar im Sinne einer Systemstörung kann auch eine zunächst nicht eilbedürftige Behandlung werden, wenn mit der Ausführung so lange gewartet wird, bis die Leistung zwingend erbracht werden muss, damit der mit ihr angestrebte Erfolg noch erreicht werden kann ([BSGE 73, 271](#)). Ein solcher Sachverhalt liegt jedoch ebenfalls nicht vor. Selbst wenn eine schnelle Versorgung erforderlich war, weil die alten Hörgeräte reparaturbedürftig waren und nicht mehr korrekt funktionierten, hätte der Erfolg der Hörgeräteversorgung, nämlich eine Verbesserung des Hörvermögens, ebenso bei einer Versorgung erreicht werden können, die mit denselben Hörgeräten zu einem etwas späteren Zeitpunkt stattgefunden hätte.

Der Kläger hat also gegenüber der Beklagten zu 1 keinen Anspruch auf Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 3 S. 1 SGB V](#). Ihr gegenüber hat er auch keinen Anspruch auf Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 3 S. 2 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 15 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX). Denn die Krankenkasse ist nicht ihm gegenüber zuständige Rehabilitationsträgerin. Wer zuständiger Rehabilitationsträger ist und damit auch für die Kostenerstattung an den Versicherten verantwortlich, bestimmt sich zunächst danach, wo der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe gestellt wurde. Dies war hier das Integrationsamt. Stellt der erstangegangene Rehabilitationsträger fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich an den seiner Auffassung nach zuständigen Rehabilitationsträger weiter ([§ 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX](#)). Hier hat das Integrationsamt den Antrag an die Beklagte zu 2 weitergeleitet. Damit war auch ausschließlich die beklagte Rentenversicherung für die Entscheidung über den Rehabilitationsantrag zuständig und ist damit auch alleine zuständig hinsichtlich einer Kostenerstattung nach [§ 15 Abs. 4 SGB IX](#).

Anspruch gegenüber der Beklagten zu 2 (Rentenversicherung) Auch gegenüber der Beklagten zu 2 hat der Kläger keinen Anspruch auf Kostenerstattung nach [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#). [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) lautet: "Kann über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb der in § 14 Abs. 2 genannten Fristen entschieden werden, teilt der Rehabilitationsträger dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig mit. Erfolgt die Mitteilung nicht oder liegt ein zureichender Grund nicht vor, können Leistungsberechtigte dem Rehabilitationsträger eine angemessene Frist setzen und dabei erklären, dass sie sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst beschaffen. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist der zuständige Rehabilitationsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet. Die Erstattungspflicht besteht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat." [§ 14 Abs. 2 S. 1](#) - 4 SGB IX lautet: "Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest. Muss für diese Feststellung ein Gutachten nicht eingeholt werden, entscheidet der Rehabilitationsträger innerhalb von 3 Wochen nach Antragseingang. Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 und 2 für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die in Satz 2 genannte Frist beginnt mit dem Eingang bei diesen Rehabilitationsträger. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Feststellung innerhalb von 2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen."

Eine Erstattung nach [§ 15 Abs. 1](#) Sätze 1 bis [3 SGB IX](#) ist nicht einschlägig, da die Beklagte zu 2 über den Rehabilitationsantrag innerhalb der in [§ 14 Abs. 2 SGB IX](#) genannten Fristen entschieden hat. Sie hat nämlich über den bei ihr am 12.07.2006 eingegangenen Antrag bereits am 25.07.2006 entschieden, das heißt innerhalb der Frist von zwei Wochen.

Es besteht auch kein Anspruch auf Kostenerstattung nach [§ 15 Abs. 1 S. 4, 1. Alternative SGB IX](#). Eine unaufschiebbare Leistung liegt nicht vor. Hier kann auf die obigen Ausführungen zum Anspruch gegenüber der Beklagten zu 1 verwiesen werden.

Aber auch nach [§ 15 Abs. 1 S. 4, 2. Alternative SGB IX](#) ("Leistung zu Unrecht abgelehnt hat") hat der Kläger keinen Anspruch auf volle Kostenerstattung für die Hörgeräte. Dies bedeutet nämlich nicht, dass bei jeder Leistungsablehnung, wenn an sich materiell rechtlich ein Anspruch auf die begehrte Rehabilitationsleistungen bestanden hätte, anschließend eine Kostenerstattung begründet wäre. Vielmehr ist diese Alternative einschränkend auszulegen, angelehnt an [§ 13 Abs. 3 S. 1, 2. Alternative SGB V](#) und die ständige Rechtsprechung hierzu. Der für eine Erstattung notwendige Kausalzusammenhang zwischen der Entstehung der Kosten und der Ablehnung der Krankenkasse ist nur dann gegeben, wenn sich der Versicherte die Leistung erst nach der Ablehnung durch den Rehabilitationsträger beschafft hat. [§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) wurde nachträglich durch den Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung ([BT-Drucks. 14/5800](#)) eingefügt. In der Begründung hierzu (S. 26 zu Art. 1, § 15 a) heißt es, dass die erweiterte Erstattungspflicht der in [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) getroffenen Regelung entspricht und finanzielle Verluste der Betroffenen vermeidet. Auch aus dem Sachzusammenhang mit [§ 15 Abs. 1](#) Sätze 1 bis [3 SGB IX](#) ist ersichtlich, dass der Gesetzgeber nicht bei jeder Leistungsbeschaffung, egal ob vor oder nach einer Antragstellung, vor oder nach der Bescheiderteilung, einen Anspruch auf Kostenerstattung geben wollte. Denn ansonsten würde die Regelung des [§ 15 Abs. 1](#) Sätze 1 - [3 SGB IX](#) ausgehebelt, die gerade für einen Fall der Leistungsbeschaffung vor Bescheiderteilung den Versicherten aufgibt, dem Rehabilitationsträger eine Frist zur Entscheidung zu setzen. Da sich der Kläger hier die Leistung beschafft hat, noch bevor die Zweiwochenfrist abgelaufen war, die der Beklagten zu 2 für die Entscheidung nach Eingang des Antrages eingeräumt war, besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung.

Da bereits aus formalen Gründen gegen die Beklagten zu 1 und 2 kein Anspruch auf Kostenerstattung besteht, war nicht zu prüfen, ob der Kläger materiellrechtlich einen Anspruch auf volle Kostenerstattung für die Hörgeräteversorgung gehabt hätte.

Die Klage war daher insgesamt abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-03-09