

S 18 KR 210/02

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

SG Dresden (FSS)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

18

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 18 KR 210/02

Datum

02.06.2005

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 1 KR 67/05

Datum

30.05.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Der Anspruch des Versicherten auf Versorgung mit Hörgeräten richtet sich darauf, ihn, soweit es seine Behinderung zulässt und technisch machbar ist, in die Lage zu versetzen, im Alltag mit normal Hörenden gleichzuziehen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 23.07.2002, Az. [B 3 KR 66/01 R](#)).

2. Beantragt der Versicherte die Versorgung mit Hörgeräten, die im Vergleich mit seiner bisherigen Versorgung wesentliche Gebrauchsvorteile im Alltag aufweisen, dann erstreckt sich der Sachleistungsanspruch für den Ausgleich der konkreten Behinderung auf das technisch fortschrittlichere

Hilfsmittel (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 06.06.2002, Az. [B 3 KR 68/01 R](#)).

3. Kann der Ausgleich der konkreten Hörschädigung im Sinne eines Gleichziehens mit normal Hörenden nicht mit den zum Festbetrag angebotenen Hörgeräten erzielt werden, dann begrenzt der für Hörgeräte festgesetzte Festbetrag die Leistungspflicht der Krankenkasse nicht (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 23.01.2003, Az. [B 3 KR 7/02 R](#)).

4. Für die Ermittlung preiswerter Versorgungsalternativen von Amts wegen gilt eine gestufte Darlegungs- und Beweislast. Lassen sich wesentliche Gebrauchsvorteile des vom Versicherten gewählten Hörgeräts gegenüber den von der Krankenkasse konkret zu benennenden Versorgungsalternativen in einer vergleichenden Funktionserprobung nicht positiv feststellen, geht die Unerweislichkeit zu Lasten des Versicherten.

Bemerkung

Urteil gegenstandslos, das Verfahren wurde am 30.05.2007 durch gerichtlichen Vergleich vor dem SächsLSG beendet

I. Der Bescheid vom 22.05.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.03.2002 wird aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger ohne Beschränkung auf den Festbetrag mit Hörgeräten vom Typ "K" oder bauartgleichen bzw. gleichwertigen Mehrkanalgeräten mit frequenzabhängiger Dyna-mikkompression, automatischer Übersteuerungsunterdrückung und Richtmikrofon zu versorgen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Versorgung mit Hörgeräten über den Festbetrag hinaus. Der 1981 geborene Kläger leidet seit der Kindheit an beidseitiger Innenohrschwerhörigkeit. Er ist ohne Hörgerät praktisch taub und deshalb als Schwerbehinderter mit einem Grad der Behinderung von 80 anerkannt. Zuletzt wurde der Kläger am 25.02.1999 mit zwei analogen Hörgeräten vom Typ "S" (Hersteller: S GmbH, Hilfsmittelverzeichnis Pos. 13.20.03.1xxx) zum Preis von 2.698,00 DM versorgt, die er immer noch trägt. Dem damaligen Anpassungsbericht zufolge erreichte der Kläger mit diesen Hörgeräten in der sog. Freifeldmessung bei 65 dB beidohrig ein Sprachverstehen von 100 % für einsilbige Worte. Mit den Hörgeräten werde, wie der Anpassungsbericht prognostiziert, Sprache auch in großen, halligen Räumen klar und deutlich verstanden, was für das bevorstehende Studium wichtig sei. Die behandelnde Hals-, Nasen- und Ohren-Ärztin Dr. med. K. verordnete dem Kläger am 18.12.2000 beidseitig Hörgeräte mit frequenzabhängiger Dynamikkompression. Am 09.04.2001 wurde ihm ein achtkanaliges digitales Hörgerät vom Typ "K" (Hersteller: S GmbH, Hilfsmittelverzeichnis Pos. 13.20.03.2xxx) mit frequenzabhängiger Dynamikkompression angepasst, dessen Preis sich ausweislich eines Kostenvoranschlags vom 06.04.2001 auf 8.657,00 DM belief. Auch mit diesem Gerät erreichte der Kläger in der Freifeldmessung bei 65 dB ein Wortverständnis von 100 %, mit drei Vergleichsgeräten dagegen nur von 90 %. Am 17.04.2001 beantragte der Kläger über seinen Hörgeräteakustiker die Versorgung mit dem Hörgerät "K". Die Erforderlichkeit der vorzeitigen Neuversorgung begründete der Hörgeräteakustiker damit, dass der Kläger sich seit Aufnahme des Studiums im Oktober 1999 Kommunikationsproblemen im Zusammenhang mit der Akustik und dem Einfluss von Störgeräuschen ausgesetzt sehe, die von linearen Hörgeräten wegen deren eingeschränkter Restdynamik nicht kompensiert würden. Als geeignet habe sich nur das "K" mit Richtmikrofon erwiesen. Werde bei der Freifeldmessung dem Nutzschall von 65 dB ein Störschall von 60 dB unterlegt, beschränke sich das beidohrige Sprachverstehen mit den bisherigen Hörgeräten "S" auf 55 %, wohingegen mit dem "K" eine Verstehensquote von 90 % erreicht

werde. Die Beklagte lehnte den Antrag, gestützt auf eine Stellungnahme des Gutachterarztes des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Dr. med. P. vom 14.05.2001 durch Bescheid vom 22.05.2001 ab. Es bestehe keine Indikation für vorzeitige, mehrkanalige Hörgeräte-Versorgung. Das Restgehör habe sich seit 1999 nicht verschlechtert. Die bisherige Versorgung sei ausreichend. Gegen den Ablehnungsbescheid erhob der Kläger am 20.06.2001 Widerspruch. Er habe das Hörgerät "S" seinerzeit nur deshalb genommen, weil ihm bessere Geräte durch den damaligen Hörgeräteakustiker gar nicht vorgestellt worden seien. Mit dem "K" sei ihm erstmals eine Verständigung auch in lauter Umgebung möglich gewesen. Zudem übersteuerten die jetzigen Hörgeräte bei großer Lautstärke. Da bereits mehrfach eine Anpassung der Verstärkungsleistung nach oben habe erfolgen müssen, komme es noch schneller dazu. In einer Stellungnahme des Gutachterarztes des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Dr. med. S. vom 24.07.2001 verneinte auch jener einen zwischenzeitlichen Hörverlust, der eine vorzeitige Neuversorgung rechtfertige. Ein subjektiv besserer Klangeindruck genüge hierfür nicht. Auf ein hierauf gestütztes Hinweisschreiben der Beklagten vom 06.08.2001 entgegnete der Kläger unter dem 18.08.2001, der 1999 beim Hörgeräteakustiker durchgeführte Hörtest sei mit der Praxis, wo er auch mehrsilbige Begriffe, dialektgefärbte Sprache und hohe Frauenstimmen verstehen müsse, nicht vergleichbar. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 04.03.2002, der am 05.03.2002 abgesandt wurde, zurück. Die Regelgebrauchszeit belaufe sich auf 6 Jahre. Mit den 1999 bereitgestellten Hörgeräten habe der Kläger 100 % Sprachverstehen bei 65 dB und ein gutes Klangempfinden erzielt. Die Hörgeräte seien für seine Kenndaten passend ausgewählt gewesen, ein subjektiv besserer Klangeindruck begründe keinen Rechtsanspruch auf vorzeitige Neuversorgung. Hiergegen richtet sich die am 22.03.2002 zum Sozialgericht Dresden erhobene Klage. Der Kläger macht unter Berufung auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 06.06.2002, Az. [B 3 KR 68/01 R](#), geltend, er habe Anspruch auf den neuesten Stand der Technik, soweit damit keine Überversorgung verbunden sei. Wegen der hohen finanziellen Belastung habe er sich das Hörgerät "K" nicht kaufen können. Er habe während des zweiwöchigen Probetragens erstmals Dinge gehört, die er zuvor nie mitbekommen habe und studieren können, ohne ständig extra nachzuarbeiten. Das Gericht hat einen Befundbericht bei der behandelnden Hals-, Nasen- und Ohren-Fachärztin Dr. med. K. eingeholt, welche die Erforderlichkeit eines Mehrkanalgerätes bestätigte. Darüber hinaus hat es Dr. med. T., Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Phoniatrie mit der Anfertigung eines Gutachten beauftragt. Der Sachverständige kam auf Grund einer Untersuchung des Klägers vom 07.11.2003 zu dem Schluss, dass die Schwerhörigkeit des Klägers nur durch Mehrkanalgeräte mit frequenzabhängiger Dynamikkompression auszugleichen sei. Die Freifeldmessung mit Störschall vom 09.04.2001 sei realistisch. Die Beklagte hat daraufhin mit Schriftsatz vom 07.03.2005 eingeräumt, dass der Kläger einen Anspruch auf Neuversorgung mit mehrkanaligen Hörgeräten hat. Sie erklärte sich bereit, die Kosten für die binaurale Versorgung mit den Geräten und weichen Otoplastiken in Höhe des bis zum 31.12.2004 geltenden Festbetrags nach der Festbetragsgruppe III zu übernehmen. Der Kläger macht demgegenüber geltend, eine Übernahme der Kosten nur in Höhe des Festbetrags sei nicht ausreichend. Er sei nach dem zwischenzeitlichen Abbruch des Studiums arbeitslos und nicht in der Lage, den fehlenden Eigenanteil zum Preis des angepassten Hörgeräts "K" aufzubringen. Der Kläger beantragt, den Bescheid vom 22.05.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.03.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihn ohne Beschränkung auf den Festbetrag mit Hörgeräten vom Typ "K" oder bauartgleichen bzw. gleichwertigen Mehrkanalgeräten mit frequenzabhängiger Dynamikkompression, automatischer Übersteuerungsunterdrückung und Richtmikrofonen zu versorgen. Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen, soweit sie auf eine Hörgeräteversorgung über den bis zum 31.12.2004 geltenden Festbetrag hinaus gerichtet ist. Sie sieht ihre Leistungspflicht gemäß § 12 Abs. 2 des Sozialgesetzbuchs (SGB) Fünftes Buch (V) ? Gesetzliche Krankenversicherung ? mit der Gewährung des Festbetrags als erfüllt an. Eine Einstandspflicht für die vollständigen Kosten der Hörgeräteversorgung, um dem Kläger die Teilnahme an einem Studium oder an der für den kommenden Herbst geplanten Berufsausbildung zu ermöglichen, lehnt sie unter Hinweis auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 22.07.2004, Az. [B 3 KR 13/03 R](#), ab. Hierfür seien die Träger der Rehabilitation oder der Eingliederungshilfe zuständig. Das Gericht hatte die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte als Träger der Rehabilitation gemäß [§ 75 Abs. 2 Alt. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zum Verfahren beigegeben. Nach Stellungnahme der Beigeladenen zu den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eines Anspruchs auf Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe hat es den Beiladungsbeschluss durch Beschluss vom 21.03.2005 wieder aufgehoben. Wegen der Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der gerichtlichen Verfahrensakte mit dem Gutachten des Sachverständigen Dr. med. T. (Bl. 59 bis 68 der Akte) und der Niederschrift über die mündliche Verhandlung vom 02.06.2005 sowie auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und begründet. Der Kläger hat Anspruch auf Versorgung mit den ihm am 09.04.2001 angepassten Hörgeräten vom Typ "K" oder ? sollten diese nicht mehr lieferbar sein ? mit anderen bauartgleichen bzw. gleichwertigen Mehrkanalgeräten mit frequenzabhängiger Dynamikkompression, automatischer Übersteuerungsunterdrückung und Richtmikrofon als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Sachleistungsanspruch ist nicht auf die Leistung des Festbetrags nach der Festbetragsgruppe III für Hörhilfen beschränkt. Grundlage für den Anspruch des Klägers auf Versorgung mit neuen Hörgeräten ist [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit 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 oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) von der Versorgung ausgeschlossen sind. Ist für ein erforderliches Hilfsmittel ein Festbetrag nach [§ 36 SGB V](#) festgesetzt, trägt gemäß [§ 33 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe dieses Betrags. Mit dem Festbetrag erfüllt die Krankenkasse gemäß [§ 12 Abs. 2 SGB V](#) ihre Leistungspflicht. Unstreitig hat der Kläger einen Anspruch auf Versorgung mit neuen Hörgeräten, weil er auf Hörgeräte angewiesen ist, um seine Behinderung in Gestalt von an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit auszugleichen. Dass der Kläger im März 1999 mit zwei analogen Hörgeräten vom Typ "S" ausgestattet worden war, die auch jetzt noch funktionstüchtig sind, ist insoweit ohne Bedeutung. Zum Einen hat sich der diesbezügliche, auf Nr. 69 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinien) gestützte Einwand der Beklagten inzwischen durch Zeitablauf erledigt. Zum Anderen ist durch das Gutachten des Sachverständigen Dr. med. T. zweifelsfrei geklärt, dass der Kläger mit seinen jetzigen Hörgeräten von Anfang an fehlversorgt war. Die damalige Prognose des Hörgeräteakustikers hat sich als unzutreffend erwiesen. Zu Unrecht sieht die Beklagte ihre Leistungspflicht als erfüllt an, wenn sie sich darauf beschränkt, die Kosten des Hörgeräts bis zur Höhe des Festbetrags nach [§ 36 SGB V](#) zu übernehmen. Einschlägig wären im vorliegenden Fall die Festbeträge, welche die Beklagte und die Ersatzkassenverbände gemeinsam auf Grundlage von [§ 36 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) in der bis zum 31.12.2003 geltenden Fassung festgelegt haben und die im Freistaat Sachsen bis zum 31.12.2004 galten. Die am 01.01.2005 in Kraft getretenen bundeseinheitlichen Festbeträge der Spitzenverbände der Krankenkassen nach [§ 36 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) in der ab dem 01.01.2004 geltenden Fassung des Gesetzes vom 14.11.2003 ([BGBl. I S. 2190](#)) sind nicht anzuwenden. Die frühere Festbetragsregelung wäre für den Kläger günstiger gewesen. Die zwischenzeitliche Änderung muss nach den Grundsätzen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs unberücksichtigt bleiben. Denn eine Versorgung mit neuen Hörgeräten wäre noch unter Geltung der früheren Festbetragsregelung möglich gewesen. Sie ist

nur deshalb unterblieben, weil die Beklagte die Bereitstellung der Sachleistung zu Unrecht verzögert hat. Der hier einschlägige Festbetrag für mehrkanalige Hörgeräte (Produktgruppe 13.20.03 des Hilfsmittelverzeichnis) beläuft sich auf jeweils 995,00 DM zuzüglich des Festbetrags für die Otoplastiken von jeweils 65,00 DM und jeweils weiterer 10,00 DM wegen der Verwendung weicher Materialien (Produktgruppe 13.20.09 und Pos. 13.99.99.0001 des Hilfsmittelverzeichnis). Im Falle binauraler Versorgung ist von der Gesamtsumme ein ? im Schriftsatz der Beklagten vom 07.03.2005 offenbar ver-gessener ? Abschlag von 20 % abzuziehen (Pos. 13.99.99.1000 des Hilfsmittelverzeichnis). Daraus ergäbe sich ein maximaler Festbetragszuschuss von insgesamt 1.712,00 DM bzw. 875,33 EUR. Dieser Festbetrag beschränkt die Leistungspflicht der Beklagten vorliegend nicht, weil der Ausgleich der konkreten Behinderung des Klägers mit den zu diesem Betrag auf dem Markt für Hörhilfen verfügbaren Hörgeräten nicht in dem Maße möglich ist, das vom Anspruch des Klägers auf Hilfsmittelversorgung bestimmt wird. Das Bundesverfassungsgericht hat durch Urteil vom 17.12.2002, Az. [1 BvL 28/95](#), 29/95 und 30/95 ([BGBl. I 2003, S. 126](#)), festgestellt, dass die in § 35 und in [§ 36](#) in Verbindung mit [§ 35 SGB V](#) den dort genannten Verbänden eingeräumte Ermächtigung, Festbeträge festzusetzen, mit dem Grundgesetz vereinbar ist. Die Festbetragsfestsetzung wäre jedoch dann nicht mehr gesetzeskonform, wenn den Versicherten das Sachleistungsprinzip selbst im unteren Preissegment nicht erhalten bliebe und Versicherte, die Hilfsmittel benötigen, diese ? abgesehen von äußersten und eher zufälligen Ausnahmen ? nicht mehr als Sachleistung ohne Eigenbeteiligung beziehen können. Das Bundessozialgericht hat dies im Urteil vom 23.01.2003, Az. [B 3 KR 7/02 R](#), dahin gehend konkretisiert, 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. Der vom Bundessozialgericht im Urteil vom 23.01.2003 beschriebene Fall ist hier eingetreten. Die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen festgesetzten Festbeträge verfehlen den in [§ 2](#), Abs. 4, [§ 12 Abs. 1 SGB V](#), [§ 33 Abs. 2 Satz 1](#) und [§ 36 SGB V](#) gesetzlich verankerten Auftrag, die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung des Klägers mit Hilfsmitteln durch die Bezu-schussung bis zum jeweiligen Festbetrag sicherzustellen. Der Anspruch des Klägers auf Hörgeräteversorgung beschränkt sich nicht etwa nur auf die Deckung eines Grundbedürfnisses in ausgewählten Lebensbereichen; seine Befriedigung bemisst sich auch nicht allein am prozentualen Wortverstehen unter Laborbedingungen (vgl. Nr. 63.2 in Verbindung mit Nr. 66 der Heilmittel-Richtlinien). Der Anspruch des Versicherten auf Versorgung mit Hörgeräten richtet sich vielmehr darauf, ihn, soweit es seine Behinderung zulässt und technisch machbar ist, in die Lage zu versetzen, im Alltag mit normal Hörenden gleichzuziehen. Ziel der Versorgung behinderter Menschen mit Hilfsmitteln ist die Förderung ihrer Selbstbestimmung und ihrer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ([§ 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die sich daraus ergebende Frage, welche Qualität und Ausstattung ein Hilfsmittel haben muss, um als geeig-ne-te, notwendige, aber auch ausreichende Versorgung des Versicherten gelten zu können ([§ 2 Abs. 4](#), [§ 12 Abs. 1](#) und [§ 33 Abs. 1 SGB V](#)), beantwortet sich danach, welchem konkreten Zweck die Ver-sorgung im Einzelfall dient. Soll ein Hilfsmittel die Ausübung einer beeinträchtigten Körperfunktion unmittelbar ermöglichen, ersetzen oder erleichtern (z. B. Prothesen), ist grundsätzlich ein Hilfsmittel zu gewähren, das die ausgefallene bzw. gestörte Funktion möglichst weitgehend kompensiert, also den umfassendsten Gebrauchsvorteil bietet. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen müssen inso-weit dem allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und den me-dizinischen Fortschritt berücksichtigen ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)). Nur wenn es um einen Ausgleich ohne Verbesserung elementarer Körperfunktionen allein zur Befriedigung eines sonstigen allgemei-nen Grundbedürfnisses des täglichen Lebens geht (z. B. Kommunikation, Schaffung eines geistigen und körperlichen Freiraums, selbstständiges Wohnen, Bewegung im Nahbereich der Wohnung, Teil-habe am gesellschaftlichen Leben), bemisst sich der Umfang der Leistungspflicht der Krankenkasse nicht nach dem technisch Machbaren (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 23.07.2002, Az. [B 3 KR 66/01 R](#)). Die frühere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ging noch davon aus, dass die Krankenversi-cherung vordringlich bei solchen Hilfsmitteln leistungspflichtig sei, die einen Ausgleich der körperli-chen Behinderung selbst bezweckten. Ein derart unmittelbarer Ausgleich wurde angenommen, wenn das Hilfsmittel die Ausübung der beeinträchtigten Körperfunktion ermöglichte, ersetzte oder erleich-terte. Hilfsmittel, die nicht unmittelbar an der Behinderung ansetzten, sondern den Funktionsausfall anderweitig ausgleichen oder milderten, sollten nur dann in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fallen, wenn Grundbedürfnisse betroffen waren. Dem lag die Erwägung zu Grunde, dass sich der direkte Funktionsausgleich in allen Lebensbereichen auswirkt und damit ohne Weiteres auch Grundbedürfnisse betroffen sind, während bei einem mittelbaren Ausgleich besonders geprüft werden muss, in welchem Lebensbereich er sich auswirkt. Denn die Förderung der Selbstbe-stimmung des behinderten Menschen und seiner gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Ge-meinschaft durch Versorgung mit Hilfsmitteln ist nur dann Aufgabe der gesetzlichen Krankenversi-cherung, wenn sie der Sicherstellung eines allgemeinen Grundbedürfnisses dient. Geht es um den Ersatz eines noch voll funktionstüchtigen Hilfsmittels durch ein technisch verbessertes Gerät mit Gebrauchsvorteilen gegenüber dem bisherigen Hilfsmittel, so reicht es also nicht aus, wenn die Ver-besserung sich nur in einzelnen Lebensbereichen auswirkt, die nicht zu den menschlichen Grundbe-dürfnissen zählen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot schließt eine Leistungspflicht der Krankenversi-cherung für solche Innovationen aus, die nicht die Funktionalität, sondern in erster Linie Bequemlichkeit und Komfort bei der Nutzung des Hilfsmittels betreffen. Speziellen Wünschen des Behinderten trägt insoweit die Regelung in [§ 31 Abs. 3](#) des Sozialgesetzbuchs (SGB) Neuntes Buch (IX) ? Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen ? Rechnung, wonach Leistungsempfänger, die ein geeignete Hilfsmittel in einer aufwändigeren Ausführung wählen als notwendig, die Mehrkosten hierfür selbst tragen. Sind die Gebrauchsvorteile eines konkreten Hilfsmittels im Vergleich mit einem anderen da-gegen weder auf spezielle Lebensbereiche begrenzt noch in der Bequemlichkeit oder im Komfort der Nutzung erschöpft, sondern bieten sie deutliche Gebrauchsvorteile im Alltag, so greifen diese Ein-schränkungen nicht ein. Der Sachleistungsanspruch des Versicherten erstreckt sich auf das technisch fortschrittlichere Hilfsmittel (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 06.06.2002, Az. [B 3 KR 68/01 R](#)). Bei Hörgeräten handelt es sich, wie die Beklagte in ihrem Schriftsatz vom 13.01.2004 selbst zutref-fend festgestellt hat, um Hilfsmittel, die unmittelbar dem Ausgleich einer körperlichen Grundfunktion ? dem Hören ? dienen. Sie setzen direkt an der Behinderung an und unterstützen die Funktion des Hö-rens in jeder Situation und an jedem Ort, mithin in allen Lebensbereichen. Im Einklang damit hat das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 23.01.2003, Az. [B 3 KR 7/02 R](#), wo es um die Erfor-derlichkeit der Versorgung des Versicherten mit einem bestimmten Hörgerät ging, maßgeblich darauf abgestellt, ob die alten Hörgeräte des Versicherten noch geeignet waren, die Fehlfunktion des Hörsin-nes in vollem Umfang auszugleichen. Dieser Umfang des Sachleistungsanspruchs bestimmt den gesetzlichen Rahmen, innerhalb dessen den in [§ 36 SGB V](#) genannten Spitzenverbänden die Befugnis zur Festsetzung von Festbeträgen einge-räumt ist. Es handelt sich bei dieser Ermächtigung um eine spezialgesetzliche Ausformung des in [§ 31 Abs. 3 SGB IX](#) allgemein formulierten Rechtsgedankens, die Auswahl und Beschaffung von Leistun-gen, soweit diese über das Maß des Erforderlichen hinausgehen, der Eigenverantwortung des Versicherten zuzuweisen. Die Befugnis, Festbeträge festzusetzen, soll den Sachleistungsanspruch der Ver-sicherten nicht einschränken. Vielmehr gestaltet sie den Sachleistungsanspruch aus, indem die Spit-zenverbände durch [§ 36 SGB V](#) ermächtigt werden, die als Leistung der Krankenversicherung ge-schuldete Versorgung mit den im Einzelfall erforderlichen Hilfsmitteln an Hand typisierender und pauschalisierter Kriterien von den über das Maß des Notwendigen hinausgehenden Eigenleistungen des Versicherten finanziell abzugrenzen. Zugleich soll damit dem Versicherten die Möglichkeit einge-räumt werden, zur Senkung der nicht vom Festbetrag gedeckten Eigenanteile den preisgünstigsten Anbieter auszuwählen, durch sein Nachfrageverhalten die Angebote der Hilfsmittelerbringer im Inte-resse der Versichertengemeinschaft zu beeinflussen und so durch Wettbewerb Wirtschaftlichkeitsre-serven zu erschließen. Diese gesetzgeberische Intention läuft dann leer, wenn die festgesetzten

Festbeträge keinerlei Abstu-fung mehr nach den für die Erforderlichkeit der Versorgung relevanten Ausstattungsmerkmalen er-kennen lassen. Denn eine solche Festsetzung ist nicht geeignet, die als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung geschuldete Versorgung von den Leistungen abzugrenzen, die über den Sach-leistungsanspruch hinausgehen und der finanziellen Eigenverantwortung der Versicherten unterliegen. Das Gleiche gilt, wenn die Festbeträge eine Versorgung mit moderneren Geräten, die gegenüber her-kömmlichen Geräten wesentliche Gebrauchsvorteile aufweisen, generell nicht mehr ohne Zahlung eines Eigenanteils zulassen. Eine solche Situation würde dem in [Artikel 20 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG) verankerten Sozialstaatsprinzip und dem allgemeinen Gleichheitssatz des [Artikel 3 Abs. 1 GG](#) zuwider laufen. Denn gerade diejenigen Versicherten wären dann von der Versorgung mit Sachleis-tungen ausgeschlossen, die mangels ausreichender finanzieller Eigenleistungsfähigkeit am meisten auf die Bereitstellung solcher Hilfsmittel als Versicherungsleistung angewiesen sind. Kann ein optimaler Ausgleich der konkreten Hörschädigung nicht mit den zum Festbetrag angebote-nen Hörgeräten erzielt werden, sondern nur mit teureren Geräten, ist die Krankenkasse deshalb zur Versorgung ohne Beschränkung auf den Festbetrag verpflichtet. Das Risiko, Mittel zur Hilfsmittelver-sorgung weit über den an Hand der Festbeträge prognostizierten Finanzbedarf hinaus bereitstellen zu müssen, geht in diesem Falle zu Lasten der Versicherungsträger, deren Spitzenverbände die unzurei-chend differenzierten Festbeträge festgesetzt haben. Die Kammer sieht es als erwiesen an, dass der Kläger den im Sinne von [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) erforderlichen Versorgungsstandard zum Ausgleich seiner Hörminderung nur mit dem angepassten Hörgerät "K" oder einem technisch gleichwertig ausgestatteten Gerät erreichen kann. Sie schließt dies unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Gutachtens von Dr. med. T. aus der vergleichenden Betrachtung der Anpassungsergebnisse aus der Erstversorgung von 1999 und der Zweitanpassung vom 09.04.2001. In diesem Zusammenhang ist es unerheblich, dass der Kläger mit den derzeit getragenen Hörgeräten "S" in der sog. Freifeldmessung bei 65 dB bereits ein Wortverstehen von 100 % erreicht hatte. Hierbei handelt es sich lediglich um eines von mehreren Vergleichskriterien, das allein noch keinen hinrei-chenden Anhaltspunkt für eine ausreichende Hörgeräteversorgung bietet. Denn ausreichend ist nur eine Versorgung, die ein Gleichziehen mit Nichtbehinderten in allen Lebensbereichen und nicht nur in geschlossenen Räumen ohne Störschall ermöglicht. Denn das Hörgerät ist ein Hilfsmittel für alle Le-bensbereiche. Sein Einsatz beschränkt sich nicht auf Bedingungen, wie sie bei der Anpassung im Frei-feld ohne Störschall im Akustiklabor vorliegen. Als wesentlich aussagekräftiger sieht das Gericht deshalb den vergleichenden Anpassungsbericht mit den Ergebnissen der Freifeldmessung mit Einspie-lung von Störschall an. Die für die akustische Orientierung und Kommunikation im Alltag erforderli-chen Vorzüge des teureren Geräts mit Richtmikrofonen, mehrkanaliger frequenzabhängiger Dyna-mikkompression und Übersteuerungsunterdrückung liegen damit auf der Hand. Die Kammer hat vor dem Hintergrund der bereits vorliegenden Anpassungsberichte darauf verzichtet, weitergehend, gleichsam "auf Verdacht" zu ermitteln, ob es nicht auf dem Markt für Hörgeräte noch andere Hörgeräte mit vergleichbaren Gebrauchsvorteilen geben könnte, die einzelne Hörgeräteakusti-kern oder Hersteller preiswerter abzugeben bereit wären. Dies würde die Grenzen der Amtsermittlung sprengen. Das Hilfsmittelverzeichnis nach [§ 128 SGB V](#) weist in der für den Kläger einschlägigen Produktgruppe 13.20.03 insgesamt 1.318 Produkte aus. Es wäre nicht vertretbar, auf die spekulative Überlegung hin, es könne bei vergleichbarem Anpassungserfolg ein preiswerteres als das angepasste Hörgerät geben, sämtliche in Frage kommenden Hörgeräte auf ihre Eignung und die aktuellen Markt-preise hin zu überprüfen. Kein als Sachverständiger in Betracht kommender Hörgeräteakustiker ver-fügt in seiner Niederlassung über eine derart breite Produktpalette und den Überblick über sämtliche Abgabepreise. Die Preise für Hörgeräte werden ohnehin frei kalkuliert und können ständigen Ände-rungen unterliegen. Eine vergleichende Anpassung wäre zudem nur unter Mitwirkung des Versicher-ten denkbar. In der gebotenen Breite wäre dies praktisch nicht durchführbar. In Anlehnung an die Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen in anderen Bereichen des sozialen Leistungsrechts geht die Kammer deshalb auch hier von einer gestuften Darlegungs- und Beweislast aus. Hat der Versicherte mit der Anpassung eines bestimmten Hörgerädetyps durch einen Hörgeräteakustiker oder einen ande-ren beruflich qualifizierten Leistungserbringer nachgewiesen, dass das angepasste Hörgerät im Alltag wesentliche Gebrauchsvorteile gegenüber den bisherigen Geräten aufweist, dann ist es Sache der ggf. sachverständig beratenden Krankenkasse, nachprüfbar darzulegen, welches konkrete Hörgerät sie als preiswertere Versorgungsalternative für geeignet und ausreichend erachtet, um einen gleichwertigen Versorgungserfolg zu erzielen. Nur wenn sich die Überlegenheit des vom Versicherten gewählten Hilfsmittels gegenüber dem von der Krankenkasse zu benennenden Gerät in einer vergleichenden Funktionserprobung nicht positiv feststellen lässt, geht die Unerweislichkeit zu Lasten des Versicher-ten. Eine solche Situation lag hier allerdings nicht vor. Konkrete alternative Versorgungsmöglichkei-ten hat weder die Beklagte benannt noch drängen sie sich dem Gericht sonst auf. Gegenüber der Versorgung des Klägers mit den beantragten Hörgeräten kann die Beklagte nicht ein-wenden, ihr würden zu Unrecht versicherungsfremde Leistungen der beruflichen Rehabilitation bzw. der Eingliederungshilfe aufgebürdet. Es trifft zwar zu, dass die audiologischen Anforderungen des Hochschulstudiums den Kläger veranlasst hatten, die Neuversorgung zu beantragen. Auch ist die Her-stellung bzw. Aufrechterhaltung der Studierfähigkeit ? im Gegensatz zu einer elementaren Schulbil-dung ? nicht mehr vom Versorgungsauftrag der Gesetzlichen Krankenversicherung umfasst. Auf den konkreten Anlass für die Neuanpassung kommt es indessen nicht an. Die Gebrauchsvorteile der vom Kläger ausgewählten Hörgeräte beschränken sich gerade nicht auf das Studium oder die Berufsausbil-dung. Sie wirken sich in allen Lebensbereichen aus. Die von der Beklagten für ihre Auffassung in Anspruch genommenen Urteile des Bundessozialgerichts vom 03.11.1999, Az. [B 3 KR 3/99 R](#), und vom 22.07.2004, Az. [B 3 KR 13/03 R](#), sind hier nicht einschlägig. Die Versorgung mit Hörgeräten ist keinem der speziellen Sicherungssysteme für die berufliche Eingliederung ausschließlich oder vorran-gig zugewiesen. Deren Ziele treten hinter dem angestrebten allgemeinen Behinderungsausgleich zu-rück. Nach den Grundsätzen, die das Bundessozialgericht in seinen Urteilen vom 06.06.2002, Az. [B 3 KR 68/01 R](#), und vom 23.07.2002, Az. [B 3 KR 66/01 R](#), herausgearbeitet hat, ist die Versorgung mit Hörgeräten unabhängig von deren technischer Ausstattung deshalb stets eine originäre Aufgabe der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Zuerkennung der zum Ausgleich der konkreten Hörschädigung im Einzelfall erforderlichen Hör-geräte zu einem Beschaffungspreis, der notfalls über den Festbetrag hinaus geht, widerspricht schließ-lich auch nicht dem gesetzlichen Zweck der Festbetragsregelung, die Hilfsmittelversorgung durch Preiswettbewerb wirtschaftlicher zu gestalten. Die vom Kläger beantragten Hörgeräte bieten durch die frequenzabhängige Dynamikkompression, die Ausstattung mit Richtmikrofonen und automatischer Übersteuerungsunterdrückung wesentliche Gebrauchsvorteile im Alltag. Sie sind deshalb nach den Maßstäben für die Versorgung mit Hilfsmitteln, welche eine Einschränkung der körperlichen Grund-funktion direkt ausgleichen, für die konkrete Erforderlichkeit der Hilfsmittelversorgung ausschlagge-bend. Der Nutzen dieser Ausstattung beschränkt sich nicht auf eine bloße Verbesserung der Bequem-lichkeit oder des Komforts. Die Festbetragsregelungen berücksichtigen jedoch die Gebrauchsvorteile dieser Ausstattungsmerkmale nicht. Sie differenzierten bis zum 31.12.2004 lediglich zwischen Einka-nalgeräten mit und ohne automatische Verstärkungsregelung sowie Merkanalgeräten. Seit dem 01.01.2005 gibt es sogar nur noch einen einzigen Festbetrag für sämtliche Hörgeräte (421,28 EUR). Für das Marktsegment der technisch einfachen und wenig innovativen Geräte unterstützen solche Einheitsfestbeträge tendenziell einen Preisanstieg. Im Übrigen resultiert der wirtschaftliche Aspekt bei der Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Hörgerät bei derart undifferenzierten Festbetrags-regelungen letztlich nur aus der individuellen Eigenleistungsfähigkeit des Versicherten. Der konkreten Höhe des Festbetrags kann daneben zwangsläufig keine steuernde Funktion mehr zukommen. Ein Abweichen von den Festbeträgen, soweit dies im konkreten Fall zum Ausgleich der Behinderung er-forderlich ist, kann aber den Steuerungszweck einer Festbetragsregelung nicht unterlaufen, wenn die Gruppierung der Festbeträge die maßgeblichen Versorgungskriterien ohnehin verfehlt. Die Kammer kann aus diesem

Grund auch keine Rücksicht auf den Einwand der Sitzungsvertreterin der Beklagten nehmen, gerade die digitalen Mehrkanalgeräte würden angesichts der geringen Herstellungskosten oftmals weit überteuert angeboten und durch eine Anhebung des Kassenzuschusses würde die unwirtschaftliche Preisentwicklung noch vorangetrieben. Es ist nicht Aufgabe des Gerichts, zu klären, ob diese Befürchtung zutrifft. Auf keinen Fall lässt sich ein möglicherweise gestörtes Preis-Leistungs-Gefüge dadurch ausgleichen, dass Versicherte, die den erforderlichen Eigenanteil zur notwendigen Hilfsmittelversorgung nicht aufbringen können, von der Versorgung mit technisch hochwertigen Hörgeräten effektiv ausgeschlossen werden. Es würde diese Gruppe ? zu der auch der Kläger gehört ? überfordern, durch ihr Nachfrageverhalten die Preisentwicklung am Hilfsmittelmarkt effektiv zu beeinflussen, solange ihr nur eine genügend große Gruppe von Nachfragern gegenüber steht, die um einer ausreichenden Versorgung willen bereit und in der Lage sind, die geforderten Eigenanteile zu zahlen. Zu den Grundprinzipien des gesetzlichen Versorgungsauftrags der Krankenkassen gehört die Bereitstellung der vom Krankenversicherungsschutz umfassten Hilfsmittel als Sachleistung für alle Versicherten unabhängig von deren finanzieller Leistungsfähigkeit. Solange sich an dieser Rechtslage nicht ändert, ist es in erster Linie Aufgabe der Krankenkassen und ihrer Spitzenverbände, die Beschaffung der im Einzelfall zum Behinderungsausgleich erforderlichen Hilfsmittel zu wirtschaftlich vertretbaren Preisen am Markt sicherzustellen. Erweist sich die alleinige Steuerung über Festbeträge als nicht effektiv, haben sie gegebenenfalls auch auf andere Instrumente, die das Gesetz hierfür vorsieht, zurückzugreifen. Eine Abweisung der Klage aus Rechtsgründen können die gesundheitspolitischen Erwägungen der Beklagtenvertreterin jedenfalls nicht rechtfertigen. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1](#) in Verbindung mit [§ 183 Satz 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2007-08-13