

L 1 KR 338/13

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 182 KR 2069/12
Datum
05.11.2013
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 338/13
Datum
02.04.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Restkostenerstattung für zwei Hörgeräte. Sie ist 1965 geboren, Mitglied der Beklagten und leidet an Innenohrschwerhörigkeit. Sie arbeitet im Sekretariatsbereich einer Handwerksfirma. Ihre Hals-Nasen-Ohrenärztin Dr. med. B verordnete ihr unter dem 10. November 2011 eine beidseitige Hörhilfe. Das bisher getragene Gerät sei veraltet. Die Hörakustikerin L stellte unter dem 10. November 2011 einen Kostenvoranschlag für je ein Hörgerät M sowie P aus. Dr. B bescheinigte unter demselben Datum, sich davon überzeugt zu haben, dass durch die vorgeschlagene Hörhilfe eine ausreichende Verbesserung erzielt werde. Das vorgeschlagene Gerät sei zweckmäßig. Ebenfalls unter dem 14. November 2011 bestätigte die Klägerin den Empfang "der verordneten Hörhilfe". Die Hörakustikerin L erstellte am selben Tag die Privatrechnung Nr. 141111-02 über Eigenanteile i. H. v. 435,50 EUR (P) sowie 1435,62 EUR (M), insgesamt über 1.871,12 EUR aus (Kopie Gerichtsakte Bl. 42). Die Klägerin beglich die Rechnung vollständig. Die Akustikerin reichte am 15. Dezember 2011 bei der Rechtsvorgängerin der heutigen Beklagten, der BKK A. T. U (nachfolgend nur noch: "die Beklagte") einen Kostenvoranschlag über insgesamt 808,88 EUR für die beiden Hörgeräte ein und bat um Genehmigung. Diese zahlte am 11. Januar 2012 den geforderten Betrag an die Akustikerin.

Mit Schriftsatz vom 25. Juni 2012 forderte die Klägerin die Beklagte auf, ihr auch den Privatanteil i. H. v. 1.871,12 EUR zu erstatten. Die Beklagte habe nämlich zu Unrecht unter anderem keine Leistungen nach § 5 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) geprüft. Sie habe aber den Antrag so auslegen müssen, dass dem Begehren möglichst weitgehend Rechnung getragen werde. Eine Aufspaltung des Antrages in einen auf Übernahme des Festbetrages und einen auf Übernahme der darüber hinausgehenden Kosten als Leistungen zur Teilhabe käme nicht in Betracht. Es sei deshalb unmaßgeblich, dass die Beklagte ihrer Leistungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) vollständig nachgekommen sei. Grundlage des Kostenerstattungsanspruches sei § 15 Abs. 1 S. 3 SGB IX. Die Beklagte lehnte diesen Antrag mit Bescheid vom 27. Juni 2012 ab. Durch die Abgabe der Hörgeräte bereits am 14. November 2011 habe vor Abgabe des Hilfsmittels keine Möglichkeit gehabt zu prüfen, ob die Leistungspflicht ausnahmsweise über den Festpreis hinaus bestanden habe. Das Eigentum an den Hörgeräten sei auf die Klägerin übergegangen und die Abgabe des Hilfsmittels abgeschlossen gewesen.

Die Klägerin erhob Widerspruch. Anspruchsgrundlage sei nicht § 13 Abs. 3 SGB V sondern § 15 Abs. 1 S. 3 SGB IX i. V. m. §§ 9ff Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) bzw. §§ 53, 54 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) i. V. m. § 31 SGB IX. Sie verwies hierzu auf das Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 25. November 2010 (L 31 R 37/10).

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14. November 2012 zurück. Zur Begründung führte sie unter anderem aus, sie sei nicht als Rehabilitationsträger im Sinne des SGB IX, sondern nur als Krankenkasse kostenübernahmepflichtig gewesen.

Hiergegen hat die Klägerin am 16. November 2012 Klage beim Sozialgericht Berlin (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie ihr außergerichtliches Vorbringen wiederholt und vertieft.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 5. November 2013 abgewiesen. Der Klägerin stehen ein Anspruch auf Kostenerstattung weder aus § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V noch aus § 15 Abs. 1 SGB IX zu. Die Voraussetzungen beider Normen seien nicht erfüllt. Ein Anspruch aus § 13 Abs. 3 S. 1 SGB V scheitere daran, dass die Versorgung mit einer Hörhilfe nicht unaufschiebbar gewesen sei. Eine vorherige Befassung der Beklagten sei nämlich möglich gewesen. Die Beklagte habe die Leistung auch nicht zu Unrecht abgelehnt. Die Krankenkasse erfülle den

Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit einem Hörgerät grundsätzlich als Sachleistung, § 2 Abs. 2 SGB V. Dies gelte auch dann, wenn – wie z.B. bei Hörhilfen im Sinne des § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V – gemäß § 36 SGB V Festbeträge für Hilfsmittel eingeführt worden seien. Diese Festsetzung eines Festbetrages führe dazu, dass die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe dieses Betrags zu tragen habe, während der etwaige Differenzbetrag bis zum Abgabepreis des Leistungserbringers grundsätzlich dem Versicherten zur Last falle. Die Krankenkasse erfülle ihre Leistungspflicht mit der Übernahme des Festbetrages, § 12 Abs. 2 SGB V. Der Festbetrag stelle die Obergrenze des Leistungsanspruchs des Versicherten dar. Die Festsetzung eines solchen Festbetrages ändere aber nichts am Sachleistungsprinzip, das sich am Bedarf des Versicherten orientiere. Erhalte ein Versicherter –wie hier die Klägerin– aufgrund einer ärztlichen Verordnung ein Hörgerät, dessen Preis über dem Festpreis liege und rechne der Hörgeräteakustiker als Leistungserbringer den Festpreis mit der Krankenkasse ab, habe der Versicherte das Hörgerät insoweit als Sachleistung mit Zuzahlungspflicht erhalten. In Bezug auf die über den Festpreis liegenden Kosten habe sich der Versicherte das Hörgerät selbst beschafft (Bezugnahme auf Bundessozialgericht – BSG –, Urteil vom 21. August 2008 – B 13 R 33/07, juris-Rdnr. 20). Folgerichtig begehre die Klägerin nur eine Erstattung des von ihr getragenen Teilbetrags. Ein hierauf gerichteter Anspruch auf Kostenerstattung bestehe jedoch nicht. Es fehle nämlich an dem strengen Erfordernis eines Kausalzusammenhangs. Die Vorschrift setze voraus, dass der Versicherte einen Antrag auf Versorgung mit der begehrten Leistung zu stehe, die Krankenkasse diese Leistung (zu Unrecht) ablehne und erst sich der Versicherte die begehrte Leistung erst danach selbst verschaffe. Hier sei dieser Beschaffungsweg nicht eingehalten worden. Es könne dabei dahinstehen, ob die Klägern bereits mit Eingang der Unterlagen bei der Beklagten am 16. Dezember 2011 oder erst am 25. Juni 2012 einen Antrag auf Erstattung des von ihr getragenen Teilbetrages gestellt habe. Denn selbst wenn man davon ausgehe, dass die Klägern bereits am 16. Dezember 2011 einen solchen Antrag gestellt habe, gelte immer noch, dass sie sich bereits am 14. November 2011 selbst mit einem Hörgerät versorgt habe bzw. sich mit Erhalt der Rechnung des Leistungserbringers vom 14. November 2011 bedingungslos und wirksam zivilrechtlich gebunden habe. Eine Beiladung des Rentenversicherungsträgers sei deshalb nicht notwendig gewesen. Denn zum einen habe die Beklagte als erstangegangener Leistungsträger den Antrag nicht unverzüglich weitergeleitet und sei deshalb unter allen denkbaren Anspruchsgrundlagen zuständig gewesen (§ 14 Abs. 1 S. 1 und 2, Abs. 2 S. 1 SGB IX). Zum anderen gelte nach § 15 Abs. 1 SGB IX ebenfalls, dass dem Kostenerstattungsanspruch die Nichteinhaltung des Beschaffungswegs entgegenstehe (Bezugnahme u. a. auf BSG, Urteil vom 21. August 2008 – B 13 R 33/07- juris-Rdnr. 23). Aufgrund ihrer beruflichen Betroffenheit habe die Klägerin deshalb keine weitergehenden Ansprüche nach §§ 9ff, 15 Abs. 1 S. 1 SGB VI. Ein Anspruch nach §§ 53, 54 SGB XII sei mangels Hilfebedürftigkeit ersichtlich ausgeschlossen.

Gegen diesen Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung der Klägerin vom 18. November 2013. Zu deren Begründung hat sie ihr bisheriges Vorbringen wiederholt. Bereits die Versorgungsanzeige des Akustikers sei als Antrag an die Krankenkasse anzusehen, eine Hörgeräteversorgung weitestgehend ohne Eigenbeteiligung vorzunehmen. Das SG habe nicht ermittelt, wann die Klägerin die Rechnung der Akustikerin bezahlt habe. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Testung der Hörgeräte bereits am 14. November 2011 abgeschlossen gewesen sei. Dies sei erst mit der Versorgungsanzeige der Akustikerin am 15. Dezember 2011 erfolgt. Es sei nahe liegend, dass die Klägerin frühestens zu diesem Zeitpunkt die Begleichung des Rechnungsbetrages vorgenommen habe, tatsächlich habe die Akustikerin in Ratenzahlung gewährt. Bereits mit der Zahlung der 808,88 EUR habe die Beklagte eine weitergehende Leistung abgelehnt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 5. November 2013 und den Bescheid vom 27. Juli 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. November 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Mehrkosten für die beruflich notwendigen Hörgeräte i. H. v. 1.871,12 EUR zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Es konnte im schriftlichen Verfahren und durch den Berichterstatter alleine entschieden werden, §§ 155 Abs. 3, 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Beide Beteiligten haben sich mit einer solchen Vorgehensweise im Erörterungstermin am 22. Dezember 2014 einverstanden erklärt.

Der Berufung bleibt Erfolg versagt.

Das SG hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen. Zur Vermeidung bloßer Wiederholungen verweist der Senat auf die zutreffenden Ausführungen im angegriffenen Gerichtsbescheid, § 153 Abs. 2 SGG.

Im Hinblick auf das Berufungsvorbringen ist lediglich noch zu ergänzen, dass sich die Klägerin nicht mit Erfolg auf das Urteil des LSG 25. November 2010 (L 31 R 37/10) berufen kann.

Im dort entschiedenen Fall hatte sich die dortige Klägerin das Hörgerät erst Monate nach der Einreichung des Kostenvoranschlages bei der Krankenkasse durch den Akustiker beschafft. Als Datum der Beschaffung hat der 3. Senat im Urteil den Tag angenommen, an dem die Klägerin den Erhalt der Hörgeräte quittiert hatte.

Im vorliegenden Fall hat die hiesige Klägerin den Erhalt beider Hörgeräte bereits zu einem deutlich früheren Zeitpunkt mit ihrer Unterschrift bestätigt.

Soweit sie die Vermutung vortragen lässt, dass die Hörgeräteanpassung erst am 15. Dezember 2011 mit Eingang des Kostenvoranschlages bei der Beklagten hätte abgeschlossen gewesen sein könnte, widerspricht dem, dass die behandelnde Fachärztin bereits unter dem 14. November 2011 bescheinigt hat, dass die vorgeschlagenen Hörhilfen ausreichend und zweckmäßig sei.

Dass die Beklagte mit der kommentarlosen Zahlung des geforderten (Teil-)Betrages den rechtsgestaltenden Verwaltungsakt einer Ablehnung aller etwaigen weitergehenden Ansprüche verbunden haben könnte, erscheint konstruiert, ist aber rechtlich unerheblich. Der

Beschaffungsweg war nämlich bereits im Januar 2012 nicht eingehalten.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG und entspricht dem Ergebnis in der Sache.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1, Nr. 2 SGG liege nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-05-22