

L 1 KR 431/16

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 37 KR 72/13
Datum
27.07.2016
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 431/16
Datum
13.12.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 27. Juli 2016 sowie der Bescheid der Beklagten vom 30. November 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Mai 2013 und des Teilanerkennnisses vom 27. Juli 2016 geändert. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin weitere 2.291,13 EUR zu zahlen. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin in beiden Rechtszügen zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über eine Kostenerstattung für Hörgeräte.

Die 1954 geborene Klägerin ist bei der Beklagten versichert. Ihre behandelnde HNO-Ärztin Dr. H verordnete ihr am 16. Juni 2012 wegen Perzeptionsschwierigkeit beiderseits eine Hörhilfe. Nach dem Anpassungsgericht der Firma K Hörgeräte vom 5. Oktober 2012 wurde ihr angepasst das Hörgerät KINDalera 7 EX WL - sc beiderseits. Der Preis für die gewählte Versorgung betrage 3.815,74 EUR, der von den Krankenkassen übernommene Festbetrag 738,30 EUR.

Am 24. Oktober 2012 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Übernahme von über dem Festbetrag liegenden Kosten für Hörgeräteversorgung. Sie habe verschiedene Hörgeräte getestet. Mit den so genannten Festbetragshörgeräten habe kein Ausgleich der Hörbehinderung erreicht werden können. Mit zuzahlungsfreien Hörgeräten sei ihr die Teilnahme an einer Unterhaltung nur in einer ruhigen Umgebung möglich. Das ausgewählte Hörsystem sei mit einer Störgeräusch- und Rückkopplungsunterdrückung ausgestattet, so dass Sprache in geräuschvoller Umgebung besser verstanden werden könne.

Die Beklagte legte den Vorgang dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vor. Dieser befand am 6. November 2012, dass die Klägerin nicht zu den Personen mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit gehöre. Die vorliegenden Messergebnisse bestätigten die Eignung des ausgewählten Hörgerätes, würden jedoch nicht belegen, dass die Klägerin zwingend mit ihm versorgt werden müsste.

Durch Bescheid vom 30. November 2012 bezog sich die Beklagten auf das Gutachten des MDK und erklärte die Übernahme der Kosten in Höhe des Festbetrags. Die Klägerin legte Widerspruch ein und machte geltend, dass die zum Festbetrag erhältlichen Hörgeräte nicht für den angemessenen Ausgleich der bei ihr vorliegenden Behinderung ausreichen würden. Die Festbetragsregelung würde die technische Innovation ignorieren, obwohl sie den Behinderungsausgleich verbessere.

Nach nochmaliger Befragung des MDK wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 22. Mai 2013 zurück. Die eingereichten Unterlagen brächten zum Ausdruck, dass die Firma K selbst nicht davon ausgegangen sei, dass die Beklagte sich über den Festbetrag hinaus an den Kosten der Versorgung zu beteiligen habe. Nach der Rechtsprechung des BSG (Hinweis auf Urt. v. 17. Dezember 2009 - [B 3 KR 20/08 R](#)) sei allein für den Personenkreis der an Taubheit grenzenden Schwerhörigen eine festbetragsübergreifende Versorgung notwendig. Der Auffassung der Klägerin, dass ihr subjektives Hörempfinden mit dem jeweiligen Hörgerät maßgeblich sei, könne nicht gefolgt werden. Es sei allein Sache des Hörgeräteakustikers zu entscheiden, welche Hörgeräte er zum Festbetrag abgebe. Nach dem für die Länder Berlin und Brandenburg maßgebenden Versorgungsvertrag seien die Hörgeräteakustiker jedoch verpflichtet, zumindest eine geeignete Hörgeräteversorgung den Versicherten zuzahlungsfrei anzubieten.

Mit der am 7. Juni 2013 bei dem Sozialgericht Cottbus eingegangenen Klage begehrt die Klägerin die Verurteilung der Beklagten zur vollen Kostenerstattung. Sie legte eine Rechnung der Firma K vom 10. Mai 2013 vor, wonach sie am 3. Mai 2013 zwei Hörgeräte ReSound Alera 7 AL761-DRW für 2.985,72 EUR gekauft hat. Im Auftrag des Sozialgerichts hat der Hörgeräte-Akustik-Meister R E, öffentlich bestellter und

vereidigter Sachverständiger der Handwerkskammer Berlin, am 19. Februar 2016 ein Gutachten zur Hörgeräteversorgung der Klägerin erstattet. Danach liegt eine leicht- bis hochgradige Schwerhörigkeit, aber keine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit vor. Die zum Zeitpunkt der Versorgung üblichen Festbetragsgeräte seien nicht geeignet gewesen, der Klägerin eine problemlose Kommunikation in ihrem Arbeitsumfeld als Leiterin einer KFZ-Prüfstelle zu ermöglichen. Dafür sei ein Gerät erforderlich, dass mit dem Angeschafften vergleichbar wäre. Ein Ausgleich der Behinderung sei mit den damaligen Vertragsgeräten nicht möglich gewesen. Die neuen Versorgungsverträge seien erst im November 2013 gekommen. Mit Schreiben vom 27. Juli 2016 hat die Beklagte auf Anregung des Gerichts ein Teilanerkennnis über 674,59 EUR abgegeben. Dieser Betrag entspricht der Differenz zwischen der an die Klägerin gewährten Leistung und dem ab 1. November 2013 geltenden Festbetrag.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 27. Juli 2016 abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide in der Fassung des Teilanerkenntnisses vom 27. Juli 2016 seien nicht rechtswidrig. Ein Erstattungsanspruch in voller Höhe bestehe schon deswegen nicht, weil es keinen krankenversicherungsrechtlichen Anspruch auf Versorgung mit den gewählten Hörgeräten gebe. Der Versorgungsanspruch gegen die Krankenkasse sei durch das Wirtschaftlichkeitsgebot begrenzt. Eine kostenaufwändige Versorgung sei nur dann in den Versorgungsauftrag der GKV eingeschlossen, wenn sie einen wesentlichen Gebrauchsvorteil gegenüber der kostengünstigeren Alternative biete. Auf der Grundlage des schlüssigen Sachverständigengutachtens von R E sei die Kammer davon überzeugt, dass die Klägerin ausreichend mit Hörgeräten hätte versorgt werden können, die zu dem damaligen Festbetrag zuzüglich des Betrags aus dem ausgesprochenen Teilanerkennnis hätten erworben werden können. Die von der Klägerin selbst beschafften Hörgeräte seien mit 17 Kanälen ausgestattet, wohingegen nach dem Gerichtsgutachten lediglich sechs Kanäle erforderlich seien. Zudem sei zweifelhaft, ob andere Geräte nicht geeigneter gewesen wären, da die Klägerin laut Gutachten mit dem gewünschten Hörgerät lediglich ein Sprachverstehen von 85% erreicht hätte, mit den vergleichend angepassten Hörgeräten aber ein Sprachverstehen von 75 - 95%. Soweit die Klägerin meine, dass es nicht ihre Aufgabe sei, die Qualität und den Abgabepreis der ihr von der Firma K angebotenen Hörgeräte zu prüfen, das Testen weiterer Hörgeräte unzumutbar sei und es unzumutbar wäre, einen zwar preisgünstigeren aber weiter entfernt Akustiker aufsuchen zu müssen, verkenne sie den Zweck der Festbetragsregelung. Auch nach dem Recht der Rentenversicherung bestehe kein Anspruch auf die noch begehrte Zahlung. Denn mit dem nunmehr anerkannten Betrag sei die Klägerin auch in ihrem beruflichen Umfeld gut versorgt. Das ergebe sich ebenso aus dem gerichtlich eingeholten Gutachten. Der Sachverständige habe auch die beruflichen Anforderungen an das Hörvermögen der Klägerin berücksichtigt.

Gegen das ihr am 19. August 2016 zugestellte Urteil richtet sich die am 7. September 2016 bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingegangene Berufung der Klägerin. Die Klägerin hält sich mit den vorhandenen Geräten nicht für überteuert. Sie höre nicht besser als ein Normalhörender. Auch sei der Gebrauchsvorteil wesentlich, den sie sich selbst beschafft habe. Der Festbetrag begrenze die Leistungspflicht der Beklagten dann nicht, wenn er - wie hier - für die Versorgung im konkreten Einzelfall nicht ausreiche. Das Sozialgericht hätte berücksichtigen müssen, dass der vor dem 1. November 2013 geltende Festbetrag für ihre - der Klägerin - Versorgung nicht ausreichte und dass sie zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung keine Anhaltspunkte dafür hatte, dass die Anpassung unsachgemäß erfolge und ihr überteuerte Geräte verkauft würden. Es seien die tatsächlich entstandenen Kosten zu erstatten, das Verschaffungsrisiko dürfe nicht auf die Versicherten verlagert werden. Vielmehr habe die Krankenkasse es hinzunehmen, wenn der Versicherte seinen Bedarf mit unwirtschaftlichen Mitteln decke, solange das für ihn nicht offensichtlich gewesen sei (Hinweis auf BSG v. 7. Oktober 2010 - [B 3 KR 5/10 R](#)). Der eigentliche Zweck der Festbetragsregelung sei nicht erreicht worden. Der Festbetrag werde von den Versicherten fälschlicherweise als Zuschuss verstanden. Das sei nicht auf mangelnde Mitwirkung der Versicherten, sondern auf ein seit langem bestehendes Systemversagen zurückzuführen. Die Unaufklärbarkeit, ob andere Geräte möglicherweise geeigneter seien, könne nicht zu ihren - der Klägerin - Lasten gehen (Hinweis auf Hessisches LSG v. 25. Juli 2014 - [L 8 KR 352/11](#)). Zu Unrecht meine die Beklagte, dass Hörgeräteversorgungen zum Festbetrag erhältlich gewesen wären, die mit der streitgegenständlichen Versorgung gleichwertig seien. Sie - die Klägerin - habe ihre Mitwirkungspflicht vollständig erfüllt. Deshalb wäre die Beklagte verpflichtet gewesen, sie bei der Suche nach einem geeigneten eigenanteilsfreien Gerät zu unterstützen. Aus der Sachleistungsverantwortung ergebe sich, dass die Beklagte sich nicht nachträglich darauf berufen könne, eine gleichwertige Versorgung mit einem anderen Hörgerät wäre möglich gewesen (Hinweis auf LSG Baden-Württemberg v. 15. November 2012 - [L 4 KR 85/12](#)).

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 27. Juli 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. November 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Mai 2013 und des Teilanerkenntnisses vom 27. Juli 2016 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, an sie 2.291,13 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend. Festbeträge würden die Leistungspflicht der Krankenkassen und die Versorgungsansprüche der Versicherten begrenzen. Eine festbetragsüberschreitende Versorgung könne nur bei Vorliegen einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit erfolgen. Eine solche habe bei der Klägerin nicht vorgelegen. Das Teilanerkennnis sei abgegeben worden, weil der Gutachter festgestellt habe, dass erst die ab dem 1. November 2013 geltenden Festbeträge eine zweckmäßige Versorgung zugelassen hätten. Die Klägerin habe auch ausreichend Zeit gehabt, Preise zu vergleichen und alternative Geräte zu testen. Nach der Kostenzusage vom 4. Dezember 2012 habe sie sich erst am 3. Mai 2013 zum Kauf entschlossen. Auch die Tatsache, dass der Antrag auf Kostenübernahme von der Hörbehindertenberatung Lübbenau gestellt worden sei belege, dass die Klägerin ausreichend informiert gewesen sei. Die Klägerin habe bereits mit einem damaligen Festbetragsgerät, dem KINDharmony HM, ein Sprachverstehen von 90% erreicht.

Der Senat hat bei dem bereits vom Sozialgericht beauftragten Gutachter eine ergänzende Stellungnahme dazu eingeholt, ob es im Mai 2013 Hörgeräte auf dem Markt gab, die zu einem Preis in Höhe der erst ab November 2013 geltenden neuen Festbetrag abgegeben worden sind und für die Versorgung der Klägerin ausgereicht hätten. Das hat der Gutachter in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 31. Mai 2017 bestätigt.

Für die weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug

genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung hat Erfolg. Zu Unrecht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, soweit die Beklagte nicht schon ein Teilerkenntnis abgegeben hat. Der Bescheid der Beklagten vom 30. November 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Mai 2013 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Beklagte durfte die Übernahme der von der Klägerin begehrten Hörgeräteversorgung nicht mit Hinweis auf einen geltenden Festbetrag und die zwischen ihr und dem Hilfsmittellieferanten geschlossenen Vereinbarungen ablehnen. Durch die zu Unrecht erfolgte Ablehnung sind der Klägerin Kosten in Höhe von 2.985,72 EUR entstanden, welche von der Beklagten zu erstatten sind.

Die Beklagte war zur Entscheidung über die von der Klägerin begehrte Hörgeräteversorgung unter jedem rechtlichen Gesichtspunkt zuständig. Sie war vorliegend der erstangegangene Rehabilitationsträger. Die Beklagte berührt sich eines Vertrags mit dem von der Klägerin aufgesuchten Hilfsmittellieferanten, nach dem dieser für sie die Versorgung der Versicherten übernehmen soll. Unter diesen Voraussetzungen stellt bereits die Übergabe der vertragsärztlichen Verordnung an den Lieferanten einen an die Krankenkasse gerichteten Antrag auf Versorgung dar (BSG v. 30. Oktober 2014 - [B 5 R 8/14 R](#) - juris 36). Die Klägerin hat ihren Erstantrag damit mit Aufsuchen des Lieferanten jedenfalls am 21. August 2012 bei der Beklagten gestellt.

Zu Unrecht hat die Beklagte die Klägerin in den angefochtenen Bescheiden auf die Anschaffung einer zum damals geltenden Festbetrag erhältlichen Hörhilfe verwiesen. Eine solche Hörhilfe war für den Versorgungsbedarf der Klägerin nicht ausreichend. Der Anspruch der Klägerin auf Versorgung mit einem Hörgerät bestimmt sich nach [§ 33 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um eine Behinderung auszugleichen. Wählen Versicherte Hilfsmittel, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen.

Bei der Klägerin liegt eine Hörbehinderung vor. Das ergibt sich aus den Befunden und Berichten ihrer behandelnden HNO-Ärztin und steht zwischen den Beteiligten zu Recht nicht im Streit. Der Umfang des von der gesetzlichen Krankenversicherung durch Hilfsmittel zu gewährenden Behinderungsausgleichs bestimmt sich nach der ständigen Rechtsprechung des BSG danach, ob eine Leistung des unmittelbaren oder des mittelbaren Behinderungsausgleichs beansprucht wird. Bei Hörhilfen handelt es sich um Fälle des unmittelbaren Behinderungsausgleichs, da mit diesen die ausgefallene Körperfunktion "Hören" als solche wiederhergestellt werden soll und nicht nur die Kompensation der Folgen des Ausfalls in Frage steht. Im Rahmen des unmittelbaren Behinderungsausgleichs schuldet die gesetzliche Krankenversicherung einen möglichst vollständigen Ausgleich der Behinderung im Sinne eines Gleichziehens des behinderten Menschen mit den Fähigkeiten eines gesunden Menschen. Die Grenze der Leistungsverpflichtung wird erst erreicht, wenn weitere Gebrauchsvorteile zwar noch möglich sind, sie aber nicht mehr wesentlich erscheinen. In Bezug auf die Versorgung mit Hörhilfen haben Versicherte schon krankenversicherungsrechtlich danach Anspruch auf Hörgeräte, die ihnen im Rahmen des Möglichen auch in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgläuschen das Hören und Verstehen ermöglichen. Es reicht nicht aus, wenn die Hörgeräte nur eine Verständigung im Einzelgespräch mit direkter Ansprache ermöglichen (BSG v. 14. Januar 2013 - [B 3 KR 5/12 R](#) - juris Rn 31 mit weiteren Nachweisen).

Das der Klägerin von dem Hilfsmittellieferanten zum Festbetrag zur Verfügung gestellte Hilfsmittel reichte zur Deckung ihres so zu bestimmenden krankenversicherungsrechtlichen Versorgungsbedarfs nicht aus. Das ergibt sich aus den Feststellungen des gerichtlich beauftragten Sachverständigen. Zwar hat er formuliert, dass die Klägerin eine höherwertige Versorgung insbesondere im Hinblick auf die an sie gestellten beruflichen Anforderungen benötigt. Damit verkennt er aber den der gesetzlichen Krankenversicherung aus Rechtsgründen obliegenden Leistungsumfang. Die Sicherstellung des Hörverstehens auch in Situationen, in denen es störende Nebengeräusche gibt und mehrere Personen gleichzeitig reden ist schon Gegenstand der nach [§ 33 SGB V](#) geschuldeten Versorgung. Auf die Frage der besonderen beruflichen Betroffenheit kommt es daneben nicht an.

Der Senat hält die Feststellungen des Sachverständigen im Hinblick auf die eingeschränkte Tauglichkeit des zum Festbetrag angebotenen Hörgeräts für nachvollziehbar. Der Sachverständige stellt insbesondere darauf ab, dass die Klägerin ein Hörgerät benötigt, das zur Unterdrückung von Störgeräuschen in der Lage ist. Diese Fähigkeit hat das der Klägerin zum Festbetrag zur Verfügung gestellte Hörgerät auch nach den Feststellungen des MDK nicht ...Die Störschallunterdrückung ist erst nach den ab dem 1. November 2013 geltenden Festlegungen notwendiges "Feature" für die in die Festbetragsgruppe fallenden Hörgeräte. Insoweit erklärt sich auch, warum der Sachverständige formuliert hat, dass erst mit den ab November 2013 geltenden Festbeträgen eine auch im Hinblick auf die beruflichen Anforderungen ausreichende Versorgung der Klägerin möglich ist.

Der Versorgungsanspruch der Klägerin wird schließlich nicht dadurch begrenzt, dass zum Zeitpunkt der Vornahme der Versorgung noch die am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Festbeträge galten, welche sich auch mit einer einfacheren Ausstattung der Hörhilfen begnügten. Denn Festbeträge sind nicht geeignet, die gesetzlich begründeten Leistungsansprüche der Versicherten einzuschränken. Reicht ein festgesetzter Festbetrag objektiv nicht für den Ausgleich einer Behinderung aus, sind die Versicherten weiter auf Kosten der Krankenversicherung mit höherwertigen Hilfsmitteln zu versorgen (BSG v. 17. Dezember 2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) - juris Rn 28/29). Der vom Sozialgericht beauftragte Sachverständige hat festgestellt, dass die seinerzeit geltenden Festbeträge nicht ausreichten, um die Klägerin mit einem Standard zu versorgen, der ihr insbesondere auch die Fortsetzung ihrer beruflichen Tätigkeit als Geschäftsführerin einer KFZ-Prüfstelle ermöglicht hätte. Dem ist die Beklagte nicht entgegen getreten. Das für die Berufstätigkeit erforderliche Hörverstehen war aber - wie ausgeführt - vorliegend bereits von der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährleisten. Mithin war die Verweisung der Klägerin auf die Festbeträge rechtswidrig und hat die Beklagte demnach zu Unrecht die Versorgung der Klägerin mit höherwertigen Hörhilfen abgelehnt.

Nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ist die Beklagte verpflichtet, der Klägerin die Kosten zu erstatten, die daraus entstanden sind, dass sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hatte. Der Senat kann dahingestellt sein lassen, ob statt dieser Vorschrift [§ 15 SGB IX](#) anzuwenden wäre, weil es vorliegend mit dem Ausgleich einer Behinderung um eine Rehabilitationsleistung geht. Denn die nach [§ 15 SGB IX](#) für die Kostenerstattung maßgebenden Vorschriften unterscheiden sich insoweit nicht von dem Inhalt des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#). Die Klägerin hat nachgewiesen, dass sie für die Versorgung mit den Hörgeräten ReSound Alera 7 AL761-DRW 2.985,72- EUR an den Hilfsmittellieferanten gezahlt hat. Die Versorgung erfolgte am 3. Mai 2013 und damit nach Erlass des die Kostenübernahme ablehnenden Bescheides der Beklagten vom 30. November 2012. Unerheblich ist auch, dass die Bezeichnung des gekauften Geräts nicht vollständig mit der des Geräts übereinstimmt, für das die Klägerin

ursprünglich die volle Kostenübernahme bei der Beklagten beantragt hatte. Der Preis stimmt überein und es gibt keine Hinweise dafür, dass sich die beiden Geräte in der Ausstattung erheblich unterscheiden. Auch der vom Sozialgericht beauftragte Sachverständige hat dies nicht bestätigt oder bemerkt. Zu den von der Klägerin ausgewählten Hörgeräten hat er angemerkt, dass es gute und solide Geräte seien, die nicht mit unnötigen Features ausgestattet seien. Demnach entsprechen sie dem von der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährenden Versorgungsstandard (so ausdrücklich auch der Gutachter Dr. E in der Schlussbemerkung seines Gutachtens), ohne eine Überversorgung der Klägerin zu bewirken.

Die Klägerin muss sich unter diesen Voraussetzungen nicht entgegenhalten lassen, dass es möglicherweise günstigere Geräte auf dem Markt gegeben hätte, die gleichermaßen wie das von ihr ausgesuchte Gerät geeignet gewesen wären, ihren Bedarf zu decken. Dafür, dass eine angemessene Versorgung auch zu einem günstigeren Preis möglich gewesen wäre, spricht zwar die Auskunft des Gutachters E, die er dem Senat auf Nachfrage erteilt hat. Die Beklagte hat es aber versäumt, der Klägerin in dieser Frage beratend zur Seite zu stehen. Dann kann sie sich nicht auf vermeintliche oder tatsächliche günstigere Möglichkeiten einer ausreichenden Versorgung berufen. Die Beklagte irrt insbesondere, wenn sie meint, dass sie ihren Pflichten bereits durch den Abschluss eines Versorgungsvorganges mit dem Hilfsmittellieferanten Genüge getan habe. Aus der gem. [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bestehenden Verantwortung für die Sachleistungen ergibt sich die Verpflichtung der Krankenkassen, ihre Versicherten zu informieren und zu beraten. Diese Verpflichtung wird durch die Vereinbarung von Festbeträgen nicht außer Kraft gesetzt (BSG v. 17. Dezember 2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) - juris Rn 36). Auch durch den Abschluss von Verträgen mit Hilfsmittellieferanten kann sich die Beklagte nicht von der ihr gegenüber ihren Versicherten obliegenden Verantwortung freizeichnen.

Von dem der Klägerin ausweislich der Rechnung des Hilfsmittellieferanten vom 10. Mai 2013 berechneten Betrag von 2.985,72 EUR sind abziehen 20,- EUR für Zuzahlungen, welche die Klägerin nach [§ 33 Abs. 8 Satz 1 SGB V](#) iVm [§ 61 Satz 1 SGB V](#) in Höhe von 10,- EUR pro Gerät zu leisten hatte. Abziehen ist weiter der Betrag von 674,59 EUR, über den die Beklagte am 27. Juli 2016 ein Teilerkenntnis abgegeben hat. Der Rest in Höhe von 2.291,13 EUR ist von der Beklagten zu erstatten.

Nach alledem war das Urteil des Sozialgerichts auf die Berufung der Klägerin hin teilweise aufzuheben und die Beklagte unter Änderung der angefochtenen Bescheide zur Zahlung zu verurteilen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2019-02-11