L 11 R 3077/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 5207/11
Datum
11.06.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 3077/12
Datum
09.04.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11.06.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erstattung von Kosten für selbstbeschaffte Hörgeräte in Höhe von 3.213,- Euro.

Die 1951 geborene Klägerin arbeitet seit Juli 2008 als examinierte Altenpflegerin. Sie ist bei der Beklagten rentenversichert und bei der AOK Baden-Württemberg gesetzlich krankenversichert. Sie leidet an einer beidseitigen Innenohrschwerhörigkeit, das Hörvermögen ohne Hörgeräte liegt bei 65 %.

Aufgrund ohrenärztlicher Verordnung vom 18.03.2011 wurde die Klägerin im Juni 2011 mit Hörgeräten der Marke P., Typ A. S Smart V versorgt, nachdem ihr zuvor die Geräte zur Austestung zur Verfügung gestellt worden waren. Am 24.06.2011 unterschrieb die Klägerin bei ihrem Hörgeräteakustiker eine Erklärung, dass sie sich für eine Versorgung mit Eigenanteil entschieden habe und mit der Zahlung der Mehrkosten für die ausgewählten Hörgeräte und den damit verbundenen Folgekosten einverstanden sei. Mit Rechnung vom 28.06.2011 verlangte die I. h. GmbH & Co. KG von der Klägerin einen Eigenanteil in Höhe von 3.213,- Euro, der Kassenanteil von 695,- Euro war hiervon bereits abgezogen. Die Klägerin zahlte die Rechnung.

Am 14.07.2011 ging bei der AOK Baden-Württemberg für die Versorgung der Klägerin mit Hörgeräten eine Rechnung über 1015,- Euro ein (695,- Euro zzgl. Reparaturpauschale von zwei Mal 160,- Euro), die von der Krankenkasse so anerkannt und bezahlt wurde. Einen Anspruch auf Versorgung über die Festbeträge hinaus machte die Klägerin gegenüber ihrer Krankenkasse nicht geltend.

Am 07.07.2011 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Übernahme der Eigenbeteiligung in Höhe von 3.213,- Euro. Ohne Hörgeräte könne sie Rufe von Heimbewohnern nicht wahrnehmen und die Signale von Magensonden nicht h ... Informationen bei Gesprächen und Übergaben seien schlechter hörbar, dadurch gingen Informationen verloren. Mit Bescheid vom 18.07.2011 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Die Klägerin habe eine Leistung in Anspruch genommen, ohne vorher einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gestellt zu haben. Damit sei die Beklagte nicht verpflichtet, die beantragte Leistung zu gewähren oder bereits entstandene Kosten zu übernehmen. Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29.11.2011 zurück. Ergänzend zur verspäteten Antragstellung führte die Beklagte zur Begründung zusätzlich aus, dass auch bei rechtzeitiger Antragstellung keine Kostenübernahme erfolgt wäre. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassten auch Hilfsmittel. Diese seien jedoch nur dann als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben anzusehen, wenn sie ausschließlich zur Ausübung eines bestimmten Berufes oder zur Teilhabe an einer bestimmten beruflichen vorbereitenden Maßnahme benötigt würden. Eine Leistungsgewährung seitens der Rentenversicherung komme nur in Betracht, wenn die Hörhilfe als spezifische berufsbedingte Hörgeräteversorgung über den Versorgungsauftrag der Krankenkasse hinaus erforderlich sei, um den speziellen beruflichen Anforderungen gerecht zu werden. In dem Beruf als Altenpflegerin bestünden entsprechende Höranforderungen nicht.

Hiergegen richtet sich die am 20.12.2011 zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage. Die Klägerin ist der Auffassung, der Einwand der Beklagten, durch die Beschaffung der Hörgeräte vor Antragstellung sei ihr die Möglichkeit zur Prüfung genommen, sei rechtsmissbräuchlich. Nach eigenem Bekunden der Beklagten wäre auch bei rechtzeitiger Antragstellung keine Kostenübernahme erfolgt. Zudem hätte die Beklagte die Klägerin auf die Notwendigkeit einer Antragstellung vor Beschaffung der Geräte hinweisen müssen. Zudem sei für die Tätigkeit

als Altenpflegerin ein uneingeschränktes Hörvermögen erforderlich. Die Heimbewohner sprächen zum Teil undeutlich und leise, einige könnten nicht mehr den Signalknopf bedienen und riefen daher aus den Zimmern nach den Pflegekräften. Zudem müsse sie bei Gruppengesprächen im Rahmen der Schichtübergabe oder bei Arztvisiten den Angaben zu den durchzuführenden Pflegemaßnahmen folgen können. Für all das habe ihr Hörvermögen nicht mehr ausgereicht. Im privaten Bereich hingegen benötige sie keine Hörgeräte, hier reiche ihr restliches Hörvermögen noch aus.

Mit Urteil vom 11.06.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Rehabilitationsträger sei unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet, wenn er eine unaufschiebbare Leistung zur Teilhabe nicht rechtzeitig habe erbringen können oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt habe und sich der Leistungsberechtigte daraufhin die erforderliche Leistung selbst beschafft habe (§ 15 Abs 1 Satz 3 und 4 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)). Eine unaufschiebbare Leistung liege ersichtlich nicht vor. Auch die zweite Alternative sei nicht einschlägig, denn erforderlich sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der rechtswidrigen Ablehnung und dem Nachteil des Versicherten (Kostenlast). An einem solchen Ursachenzusammenhang fehle es, wenn der Rehabilitationsträger vor Inanspruchnahme der Leistung mit dem Begehren gar nicht befasst worden sei, obwohl dies möglich gewesen wäre. Die Klägerin habe die verordnete Hörhilfe am 10.06.2011 erhalten und am 24.06.2011 gegenüber der I. h. GmbH & Co. KG erklärt, sie habe sich für eine Versorgung mit Eigenanteil entschieden. Den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben habe sie hingegen erst am 07.07.2011 gestellt, also nach ihrer Entscheidung für die streitigen Hörgeräte. Angesichts dieses Ablaufs sei der Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 18.07.2011 nicht kausal für die Entscheidung der Klägerin, sich die Hörgeräte zu beschaffen. Zu keinem anderen Ergebnis führe der Vortrag der Klägerin, sie sei im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so zu stellen, als habe sie die streitigen Hörgeräte rechtzeitig beantragt. Der in § 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX normierte Anspruch auf Kostenerstattung stelle eine abschließende gesetzliche Regelung dar; für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch sei daneben kein Raum.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 16.06.2012 zugestellte Urteil richtet sich die am 16.07.2012 eingelegte Berufung der Klägerin. Das SG habe nicht berücksichtigt, dass bereits nach dem Vorbringen der Beklagten auch bei rechtzeitiger Antragstellung keine Kostenübernahme erfolgt wäre. Die von der Beklagten angeführte fehlende Prüfungsmöglichkeit im Hinblick auf Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sei demnach eine reine Schutzbehauptung. Ungeachtet dessen sei die Klägerin auch nach den Grundsätzen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches so zu stellen, wie sie stehen würde, wenn sie von der Beklagten beraten und aufgeklärt worden wäre. Die Klägerin habe am 25.05.2011 bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg in Karlsruhe im Rahmen eines Beratungsgesprächs das Antragsformular auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausgehändigt bekommen. Weder im Rahmen des Beratungsgesprächs noch im Formular selbst sei die Klägerin darauf hingewiesen worden, dass der Antrag vor Beschaffung der Hörgeräte gestellt werden müsse. Hätte sie hiervon Kenntnis gehabt, hätte sie rechtzeitig einen entsprechenden Antrag gestellt.

Die Klägerin beantragt:

1. Das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 11.06.2012 wird aufgehoben.

2. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheids vom 18.07.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.11.2011 verurteilt, der Klägerin die durch den Kauf der Hörgeräte entstandenen Kosten in Höhe des Eigenanteils von 3213,- Euro zu erstatten, hilfsweise wird die Beklagte verpflichtet, über den Antrag der Klägerin vom 07.07.2011 neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Ausführungen der Klägerin seien nicht geeignet, die durch das Urteil des SG bestätigte Auffassung der Beklagten zu widerlegen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Der Senat kann nach § 153 Abs 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter entscheiden, da er die Berufung einstimmig für unbegründet hält und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich erscheint. Die Beteiligten sind zu der beabsichtigten Verfahrensweise gehört worden, Einwendungen hiergegen haben sie nicht erhoben.

Die nach den §§ 143, 151 Abs 1 SGG form- und fristgerechte erhobene Berufung ist statthaft im Sinne des § 144 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGG und damit zulässig, da die erforderliche Berufungssumme durch den geltend gemachten Erstattungsbetrag überschritten wird. Die zulässige Berufung ist indessen unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 18.07.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.11.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung der den Festbetrag übersteigenden Kosten für die Hörgeräte P. A. S Smart V in Höhe von 3213,- Euro, denn der vorgeschriebene Beschaffungsweg ist nicht eingehalten, wenn der Antrag auf Erstattung der Mehrkosten - wie hier - erst gestellt wird, nachdem der Hörgeräteakustiker das Hörgerät angepasst und dem Versicherten den Mehrbetrag in Rechnung gestellt hat.

Nach § 16 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) erbringen die Träger der Rentenversicherung die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den §§ 33 bis 38 SGB IX. Nach § 33 Abs 1 SGB IX werden zur Teilhabe am Arbeitsleben die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit Behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wieder herzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Die Leistungen umfassen insbesondere Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich der Hilfsmittel, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung erforderlich sind, es sei denn, dass eine Verpflichtung des Arbeitgebers besteht oder

solche Leistungen als medizinische Leistung erbracht werden können (§ 33 Abs 3 Nr 1, Abs 8 Nr 4 SGB IX). Da sich die Klägerin die gewünschten Hörgeräte bereits selbst beschafft hat, geht es vorliegend nicht mehr um den Sachleistungsanspruch, sondern die Klägerin macht einen Erstattungsanspruch geltend.

Ob als Rechtsgrundlage der Kostenerstattung unmittelbar § 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX Anwendung findet (so Bundessozialgericht (BSG) 20.10.2009, B 5 R 5/07 R, SozR 4-3250 § 14 Nr 8) oder auf § 13 Abs 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) analog zurückzugreifen ist (vgl BSG 21.08.2008, B 13 R 33/07 R, SozR 4-3250 § 14 Nr 7), kann offen bleiben, denn insoweit ergibt sich keine Abweichung. § 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX bestimmt: Die Erstattungspflicht besteht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Nach § 13 Abs 3 SGB V gilt: 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 entsprechenden Höhe zu erstatten, soweit die Leistungen notwendig war. Die Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB IX werden nach § 15 SGB IX erstattet.

Da eine unaufschiebbare Leistung offensichtlich nicht vorliegt, kommt sowohl nach § 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX als auch nach § 13 Abs 3 SGB V eine Kostenerstattung nur in Betracht, wenn der Klägerin Kosten wegen einer zu Unrecht erfolgten Ablehnung entstanden sind. Voraussetzung für eine Kostenerstattung nach rechtswidriger Ablehnung der Leistung durch die Krankenkasse ist der notwendige Kausalzusammenhang zwischen der Entscheidung der Krankenkasse und der Selbstbeschaffung (vgl BSG 01.04.2010, B 1 KR 114/09 B, juris; BSG 30.6.2009, B 1 KR 5/09 R, SozR 4-2500 § 31 Nr 15 stRspr). An einem solchen Zusammenhang fehlt es nicht nur, wenn die Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Behandlung mit dem Leistungsbegehren überhaupt nicht befasst wurde, sondern auch dann, wenn dies zwar der Fall war, der Versicherte die Entscheidung der Krankenkasse aber nicht zunächst abgewartet hat, obwohl ihm dies möglich und zumutbar gewesen wäre. Das Abwarten einer abschlägigen Verwaltungsentscheidung der Krankenkasse ist selbst dann nicht entbehrlich, wenn die Ablehnung des Leistungsbegehrens - etwa auf Grund von Erfahrungen aus anderen Fällen - von vornherein feststeht (vgl BSG 01.04.2010, B 1 KR 114/09 B, juris; BSG 30.6.2009, B 1 KR 5/09 R, SozR 4-2500 § 31 Nr 15). Dies gilt auch, wenn es um Leistungen geht, die kraft Gesetzes oder durch untergesetzliche Regelwerke (vermeintlich) ausgeschlossen sind (BSG 14.12.2006, B 1 KR 8/06 R, SozR 4-2500 § 13 Nr 12).

Vorliegend hat die Klägerin bereits vor Antragstellung am 07.07.2011 die endgültige Entscheidung über den Kauf der Hörgeräte getroffen, denn sie hatte die Hörgeräte zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits erhalten und die hierfür angefallenen Kosten waren ihr bereits in Rechnung gestellt worden. Damit fehlt es bereits an dem erforderlichen Kausalzusammenhang hinsichtlich der Kosten für die selbstbeschaffte Leistung, sodass es keiner Entscheidung mehr bedarf, ob im konkreten Fall die begehrte Leistung zu Unrecht abgelehnt worden ist (BSG 14.12.2006, B 1 KR 8/06 R, BSGE 98, 26 = SozR 4-2500 § 13 Nr 12).

Die von der Klägerin behauptete Falschberatung durch die Rentenversicherung kann zu keiner anderen Beurteilung führen. Unabhängig davon, ob bei dem geltend gemachten Beratungsgespräch am 25.05.2011 tatsächlich Beratungspflichten verletzt worden sind, ist neben § 15 Abs 1 Satz 4 SGB IX wie auch neben § 13 Abs 3 SGB V als gesetzliche Ausprägung des Herstellungsgedankens kein Raum mehr für den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch (BSG 24.09.1996, 1 RK 33/95, BSGE 79, 125; BSG 02.11.2007, B 1 KR 14/07 R, BSGE 99, 180 = SozR 4-2500 § 13 Nr 15).

Eine Beiladung der Krankenkasse war vorliegend nicht erforderlich, denn ein Anspruch gegen die Krankenkasse ist ebenfalls wegen Nichteinhaltung des Beschaffungswegs ausgeschlossen. Unabhängig davon, dass die Beklagte als erstangegangener Leistungsträger, der den Antrag nicht unverzüglich weitergeleitet hat, für die Leistungserbringung unter allen denkbaren Anspruchsgrundlagen zuständig ist (§ 14 Abs 1 Satz 1 und 2, Abs 2 Satz 1 SGB IX), hat die Klägerin zu keinem Zeitpunkt vor dem 07.07.2011 gegenüber ihrer Krankenkasse die Erstattung der über dem Festbetrag liegenden Kosten für die Hörgeräte Versorgung geltend gemacht. Die Krankenkasse ist vielmehr erstmals am 14.07.2011 mit Eingang der Rechnung mit der Hörgeräteversorgung der Klägerin befasst worden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-04-10