

## L 4 KR 150/04

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Landshut (FSB)  
Aktenzeichen  
S 4 KR 218/03  
Datum  
28.05.2004  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KR 150/04  
Datum  
25.08.2005  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 28. Mai 2004 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Der Kläger hat sich mit 200 EUR an den Verfahrenskosten zu Gunsten der Staatskasse zu beteiligen.  
IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Zuzahlung für ein Hörgerät.

Am 11.04.2003 diagnostizierte der HNO-Arzt Dr.T. beim Kläger eine hochgradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits und verordnete ein neues Hörgerät, weil "nur mit hochwertigen Geräten überhaupt Verständlichkeit zu erzielen" sei. Am 03.06.2003 wurde dem Kläger an beiden Ohren das Gerät P. angepasst. Dr.T. überzeugte sich am gleichen Tage von dessen Zweckmäßigkeit und der damit verbundenen ausreichenden Hörverbesserung. Die Firma Z. Hörgeräte - im folgenden Z. - erstellte ebenfalls an diesem Tage einen Kostenvoranschlag für die Geräte zum "Gesamtpreis" von 1.300,77 EUR und gab im Anpassungsbericht an, dass damit die "beste Akzeptanz" erzielt werde. Die avisierten 1.370,77 EUR für die beiden Hörgeräte, zwei Otoplastiken und zwei Reparaturpauschalen wurden der Beklagten von Z. am 10.07.2003 bekannt gegeben und um Kostenübernahme gebeten. Diese sicherte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 17.07. 2003 zu und teilte ihm mit, dass eventuell darüber hinausgehende Kosten von ihm selbst zu tragen seien. Solche forderte Z. vom Kläger mit Rechnung vom 29.08.2003 zunächst in Höhe von 924,27 EUR, worauf am gleichen Tage vom Kläger 900,00 EUR entrichtet wurden.

Gegen die Weigerung der Beklagten, auch diesen Betrag zu übernehmen, legte der Kläger am 24.07.2003 Widerspruch ein, weil er sich nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht mit einer Teilkostenerstattung zufrieden geben müsse. Nur das von ihm ausgewählte Gerät erfülle eine ausreichende Versorgung. Dem stimmte Dr.D. vom MDK Bayern in seiner Stellungnahme vom 11.09.2003 nicht zu und sah keinen Grund für eine den Festbetrag überschreitende Kostenbeteiligung der Beklagten, so dass diese den Widerspruch zurückwies (Widerspruchsbescheid vom 02.10.2003). Dazu teilte sie dem Kläger mit, sie sei an die Festbetragsregelungen gebunden und habe sie in seinem Falle voll ausgeschöpft.

Hiergegen hat der Kläger am 05.11.2003 Klage zum Sozialgericht Landshut erhoben und vortragen lassen, die Beklagte beachte die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung nicht. Die Festbeträge seien zu niedrig, um die realen Kosten eines Hörgerätes zu decken, wie das auch der Deutsche Schwerhörigenbund in einer Stellungnahme festgestellt habe, die er sich zu eigen mache. Das ihm "verordnete Hörgerät" sei als einziges geeignet, ihm eine Wiederteilnahme am täglichen Geschehen zu ermöglichen, so dass es von der Beklagten als Sachleistung zur Verfügung zu stellen sei.

Dem ist das Sozialgericht in seinem Urteil vom 28.05.2004 nicht gefolgt und hat die Klage abgewiesen. Eine Erstattung der eingeklagten Kosten sei ausgeschlossen, denn die Beklagte habe mit der Übernahme des Festpreises ihre Verpflichtung erfüllt. Dieser sei von den Verbänden bestimmt worden und gewähre damit eine ausreichende und umfassende Qualität der davon erfassten Hörgeräte. Das klägerische Vorbringen, den Festpreisen entsprechende Geräte würden keine ausreichende Versorgung ermöglichen, sei, wie bereits das Landessozialgericht Brandenburg in seinem Urteil vom 28.01.2003 ausgeführt habe, zurückzuweisen. Vom Rechtscharakter her seien die Regelungen über die Höhe der Festpreise als Allgemeinverfügungen anzusehen. Diese seien nicht angefochten worden und damit bestandskräftig, so dass der Kläger deren Inhalt gegen sich gelten lassen müsse.

Gegen das am 17.06.2004 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung vom 14.07.2004, mit der wiederum geltend gemacht wird, dass für

den Kläger ein geeignetes Hörgerät im Rahmen der Festpreisregelung nicht erhältlich gewesen sei. "Aus Sicht des Arztes" sei "genau dieses Gerät erforderlich" gewesen, um die Schwerhörigkeit des Klägers auszugleichen. Mit der Erstattung lediglich eines Teiles müsse sich der Kläger nicht zufrieden geben, wie sich aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ergebe.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 28.05.2004 aufzuheben und den zugrundeliegenden Bescheid vom 17.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.10.2003 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm 900,00 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird zur weiteren Darstellung des Tatbestandes auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung, deren Beschwerdewert über 500,00 EUR liegt, ist zulässig (§§ 144, 151 SGG).

Das Sozialgericht hat zu Recht festgestellt, dass es für die klägerische Forderung keine tragfähige Rechtsgrundlage gibt. Die Erstattungsforderung ist anhand von [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) zu prüfen, denn der Kläger war in der streitigen Zeit Pflichtmitglied der Beklagten. Die erste dort genannte Möglichkeit für eine Kostenerstattung scheidet aus, weil es sich hier nicht um eine unaufschiebbare Maßnahme gehandelt hat. Der Kläger hat vielmehr das übliche Verfahren von vertragsärztlicher Verordnung, Aufsuchen eines Leistungserbringers und schließlich Genehmigung durch die Krankenkasse durchlaufen. Damit scheidet ein Erstattungsanspruch aufgrund der Notwendigkeit unverzüglicher Einleitung von gesundheitlichen Maßnahmen ohne vorherige Einschaltung der Beklagten aus.

Aber auch die zweite Variante des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ist auszuschließen, weil dem Kläger die Kosten von nunmehr noch 900,00 EUR nicht dadurch entstanden sind, dass die Beklagte ihm eine in dieser Höhe geschuldete Leistung unrechtmäßig verweigert hätte. Anders als der Kläger vortragen lässt, hat die Beklagte den klägerischen Sachleistungsanspruch voll umfänglich erfüllt. Für eine weitere Forderung ist daneben kein Raum. Ein Versicherter kann in aller Regel Leistung seiner Krankenkasse nur in Anspruch nehmen, wenn eine vertragsärztliche Verordnung vorliegt, wie sich aus [§ 15 Abs. 1 SGB V](#) ergibt. Wie weit die Krankenkasse daran gebunden ist, ist hier nicht zu prüfen, denn die Beklagte ist der ärztlichen Verordnung nachgekommen. Anders als klägerseits vorgetragen wird, hat der Vertragsarzt Dr. T. nämlich die vom Kläger gewählten Geräte P. nicht verordnet, sondern richtigerweise nur eine Hörhilfe, die es dem Kläger ermöglicht, Verständlichkeit zu erzielen. Dem hat sich die Beklagte zu keiner Zeit entzogen. Verpflichtet zur Leistung ist sie nach [§ 33 SGB V](#), denn Hörhilfen gehören als Hilfsmittel zu der von der Beklagten geschuldeten Versorgung, um die beim Kläger vorhandene Taubheit auszugleichen. Der Versorgungsanspruch besteht jedoch nicht uneingeschränkt. Die Voraussetzung der Erforderlichkeit eines Hörgerätes im Sinne von [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ist unzweifelhaft erfüllt. Daneben gilt die allgemeine im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung geltende Beschränkung aus [§ 12 Abs. 1 SGB V](#), wonach die Leistungen zwar ausreichend und zweckmäßig sein müssen, das Maß des Notwendigen jedoch nicht überschreiten dürfen. Die Angabe von Z., wonach die von ihm angebotenen Geräte P. "die beste Akzeptanz" erzielt hätten, weisen darauf hin, dass der Kläger das Optimum gewählt hat, also mehr als nur das Ausreichende. Daneben begrenzt [§ 12 SGB V](#) in seinem Abs. 2 den Leistungsanspruch auf zusätzliche Weise, nämlich auf den Festbetrag, sofern für die entsprechende Leistung ein solcher besteht. Diese Bestimmung wird ergänzt durch [§ 33 Abs. 2 SGB V](#), hier wird dem Versicherten die Möglichkeit eröffnet, sich ein kostspieligeres Hilfsmittel zu beschaffen, ohne dass ihm dadurch sein Anspruch verloren geht. Die Krankenkasse beteiligt sich bis zur Höhe der Festbetragsgrenze, auch wenn der Versicherte ein aufwändigeres Hilfsmittel wählt. Nichts Anderes ist hier geschehen. Wie aus dem Zeitablauf ersichtlich ist, hat sich der Kläger - aus welchen Gründen auch immer - für die besagten Geräte entschieden. Sie wurden angepasst und erfüllen nach Prüfung durch den verordnenden Arzt auch ihre Funktion. Daran schloss sich der übliche, gesetzeskonforme Fortgang, die Beklagte leistete in Höhe des Festbetrages, der Kläger übernahm den Mehrpreis.

Neben der oben abgehandelten klägerischen Behauptung über den Inhalt der HNO-ärztlichen Verordnung hat er zwei weitere aufgestellt, um seine Forderung zu stützen. Einmal seien die Festbeträge als solche zu niedrig, wie sich aus der Stellungnahme des Schwerhörigenbundes ergebe und zum Anderen seien für ihn keine anderen als die beschafften Geräte in Betracht gekommen. Zu Recht weist das Sozialgericht diese beiden unsubstantiierten Behauptungen zurück. Die Festbeträge sind das Ergebnis von Vereinbarungen der entsprechenden Verbände mit den Krankenkassen auf der Grundlage des [§ 36 SGB V](#). Dazu sind in den Hilfsmittelrichtlinien verschiedene Produktgruppen gebildet und zwar auch für die Hörhilfen, hier die Gruppe 13 in Verbindung mit den Preisgrenzen für die Versorgung bei hochgradiger Innenohrschwerhörigkeit. Dafür, dass die dort angesetzten Beträge unzureichend wären, findet sich kein Anhaltspunkt. Das Bundesverfassungsgericht hat auf Vorlage des Bundessozialgerichts im Urteil vom 17.12.2002 - [1 BvL 28/95](#), 29/95 und 30/95 ([BGBl I 2003, 126](#)) für Recht erkannt, dass die in [§ 36 SGB V](#) den Verbänden eingeräumte Ermächtigung, Festbeträge festzusetzen, mit dem Grundgesetz konform ist. Die Grenze dafür, nämlich das Sachleistungsprinzip den Versicherten auch im unteren Preissegment zu erhalten, hält der Kläger für überschritten. Er stützt sich dabei auf die zitierte Stellungnahme des Schwerhörigenbundes. An einem konkreten Nachweis, besonders zugeschnitten auf seinen Einzelfall, fehlt es jedoch. Im Übrigen hat das Sozialgericht mit Recht darauf hingewiesen, dass die Festbetragsregelung Verwaltungsaktscharakter trägt, nämlich eine Allgemeinverfügung ist. Rechtsmittel dagegen richten sich nach [§ 35 Abs. 7 SGB V](#). Ein solches hat der Kläger gegenüber der Festbetragsregelung jedoch nicht erhoben. Sie ist bestandskräftig.

Auch der weitere Einwand des Klägers, allein die von ihm gewählten Geräte kämen in Betracht, lösen nicht die weitere Leistungspflicht der Beklagten aus. Zwar hat das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 23.01.2003 - [BSGE 90, 220](#) - festgestellt, dass die Festbetragsregelungen nicht dazu dienen dürfen, berechnete Ansprüche auf ausreichende Versorgung zu unterlaufen, ein Rechtssatz, den der Kläger für sich nicht in Anspruch nehmen kann. Wie aus dem Verfahrensablauf ersichtlich, hatte er sich von Beginn an für besagtes Gerät entschieden. Ernsthaft ist ein Gerät zu einem Festbetragspreis nicht in Erwägung gezogen worden. Der Kläger hat zu keiner Zeit vor Kauf des P. deutlich gemacht, er wolle nicht zuzahlen und seine Behinderung mit einem Festbetragsgerät ausgleichen. Nur wenn der ernsthafte Versuch, mittels eines Festbetragsgerätes eine ausreichende Versorgung zu erlangen, gescheitert wäre (ärztlich dokumentiert), wäre daran zu denken, ob in einem solchen Ausnahmefall auf ein teureres Gerät im Rahmen des Sachleistungsanspruches hätte ausgewichen werden dürfen. Dafür bietet der Sachverhalt gerade keine Anhaltspunkte. Der MdK hat solche für eine Ausnahme sprechenden Gesichtspunkte gleichfalls nicht erkennen können.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 193, 192 SGG](#).

Nach der ausführlichen Belehrung des Klägers bzw. seines Vertreters in der mündlichen Verhandlung vom 25.08.2005 und dem klaren Hinweis in der Niederschrift vom 28.04.2005 musste der Senat seine weitere Inanspruchnahme durch den Kläger als "mutwillig" ansehen. Kein verständiger Beteiligter, der für seine Prozesskosten selbst aufzukommen hat, hätte danach die Berufung weiter verfolgt (vgl. BSG vom 24.05.2000 - B [1 KR 4/93](#) BM). Es manifestiert sich in der Antragstellung ein hohes Maß an Uneinsichtigkeit, das die Beteiligung des Klägers an den Aufwendungen der Staatskasse für die unmäßige Weiterführung des Prozesses rechtfertigt. Dass der Senat die anzuwendenden Mindestkosten im Irrtum über die Höhe der Pauschgebühren zu niedrig angesetzt hat, kommt dem Kläger zugute.

Gründe, die Revision nach [§ 160 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-03-17