S 14 R 1493/10

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Nürnberg (FSB)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
14
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 14 R 1493/10
Datum
26.07.2011
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 19 R 773/11
Datum
26.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 55/16 B
Datum
15.04.2016
Kategorie
Urteil
Leitsätze

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

T a t b e s t a n d :

Die Klägerin beansprucht die Erstattung von Kosten für die Versorgung mit Hörgeräten namens K. HS.

Die am xx.xx.xxxx geborene Klägerin ist beruflich als Sozialpädagogin in einer psychiatrischen Klinik tätig. Aufgrund einer Verschlechterung ihres Hörvermögens begann sie am 16.12.2009 mit dem Test verschiedener Hörgeräte.

Am 16.03.2010 stellte sie bei der Beklagten einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form der Übernahme der Kosten für ein Hörgerät. Sie legte unter anderem Kostenvoranschläge der Fa. C. bei, betreffend Hörgeräte K. L. und K. HS. Ferner übersandte sie eine mehrseitige Stellenbeschreibung betreffend die von ihr ausgeübte Tätigkeit.

Durch Bescheid vom 15.04.2010 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin ab. Zur Begründung führte sie aus, dass die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit zu den elementaren Grundbedürfnissen des Menschen gehöre und daher die Krankenversicherung die für die Berufsausübung erforderlichen Hilfsmittel als medizinischen Ausgleich einer Behinderung zur Verfügung zu stellen habe. Entscheidend sei hierbei, dass der Hilfsmittelbedarf für jedwede Form einer Berufsausübung bestehe. Sei ein Hilfsmittel zum Ausgleich einer Behinderung nur für einen bestimmten Arbeitsplatz bzw. nur für eine spezielle Form einer Berufsausübung erforderlich und werde dieses Hilfsmittel bei anderweitiger beruflicher Tätigkeit nicht benötigt, bestehe Leistungspflicht durch den Rentenversicherungsträger. Vorliegend ließen die Anforderungen der Berufstätigkeit der Klägerin keine spezifisch berufsbedingte Notwendigkeit erkennen. Die persönlich und telefonisch geführte Kommunikation mit anderen Gesprächspartnern sei Teil jeder Berufsausübung. Ebenso bestünden an vielen Arbeitsplätzen ungünstige Geräuschkulissen. Sollten die von der Krankenkasse geförderten Hörgeräte diese im Berufsleben üblichen Höranforderungen nicht erfüllen, sei dies unter dem Aspekt der medizinischen Grundversorgung zu überprüfen. Eine Leistungsverpflichtung des Rentenversicherungsträgers folge daraus nicht.

Hiergegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 08.05.2010, eingegangen bei der Beklagten am 11.05.2010, Widerspruch und führte aus, dass sie auch billigere Hörgeräte getestet habe. Mit diesen analogen Hörgeräten sei sie jedoch im Beruf nicht zurecht gekommen. Sie benötige daher digitale Hörgeräte. Sie fügte ein ärztliches Attest der Betriebsärztin ihres Arbeitgebers vom 21.04.2010 bei. Ferner legte sie einen Kostenvoranschlag betreffend Hörgeräte namens K. HS bei. Schließlich übersandte sie ergänzend mit Schreiben vom 11.05.2010 noch eine Bescheinigung ihres Vorgesetzten Herrn G. vom 10.05.2010.

Die Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin durch Widerspruchsbescheid vom 08.11.2010 zurück. Ausgeführt wurde, dass eine Leistungsgewährung durch die Beklagte nur in Betracht kommen könne, wenn eine auf besonders gute Hörfähigkeit angewiesene berufliche Tätigkeit ausgeübt werde oder wegen der besonderen berufsspezifischen Verhältnisse am Arbeitsplatz notwendig sei. Aus den Tätigkeitsbeschreibungen vom 01.04.2010 und 10.05.2010 habe das Vorliegen dieser Voraussetzungen nicht entnommen werden können. Die von der Klägerin geschilderten beruflichen Anforderungen in der Tätigkeit als Diplom-Sozialpädagogin (FH) unterschieden sich nicht von

den im Berufsleben üblicherweise gegebenen Bedingungen. Kommunikation, auch unter Vorhandensein einer Geräuschkulisse, sowohl mündlicher als auch fernmündlicher Art mit internen und externen Gesprächspartnern gehöre zu jedem Berufsbereich und könne daher die für eine Leistung des Rentenversicherungsträgers geforderte spezifische Notwendigkeit nicht begründen. Sollten die von der Krankenkasse geförderten Hörhilfen zum Festbetrag diesen allgemeinen Anforderungen nicht genügen, erwachse aus diesem Umstand keine Leistungspflicht des Rentenversicherungsträgers. Es sei dann die Frage zu klären, ob die angemessene medizinische Versorgung mit Geräten zum Festbetrag gewährleistet werde, wie dies von der Krankenkasse sicherzustellen sei. Es werde zwar nicht bestritten, dass das Hörvermögen durch spezielle Hörgeräte, die über der Festbetragsregelung der Krankenkasse lägen, verbessert werden könne. Dieser Umstand allein könne den Rentenversicherungsträger allerdings nicht zur Leistung verpflichten. Diese Leistungspflicht ergebe sich nur, wenn am Arbeitsplatz ganz spezielle zusätzliche Anforderungen bestünden, die über die Anforderungen für jeden Arbeitsplatz hinausgingen. Dies habe vorliegend aber nicht festgestellt werden können.

Hiergegen hat die Klägerin am 07.12.2010 Klage beim Sozialgericht Nürnberg erhoben und ein Hörprotokoll ihres Akustikers beigefügt.

Auf gerichtliche Nachfrage hat die Klägerin mitgeteilt, sich die Hörgeräte K. HS zwischenzeitlich selbst beschafft zu haben, und die diesbezügliche Rechnung vom 17.05.2010 vorgelegt. Dieser ist zu entnehmen, dass die Fa. C. offensichtlich mit der Krankenkasse der Klägerin abgerechnet hat, denn der Klägerin wurde nur die sog. Kundenzuzahlung in Rechnung gestellt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 15.04.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.11.2010 zu verurteilen, die von ihr getragenen Kosten für die Hörgeräte namens K. HS in Höhe von 3.478,90 EUR zu erstatten,

hilfsweise,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 15.04.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.11.2010 zu verurteilen, ihren Antrag vom 16.03.2010 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu verbescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat die Fa. C. befragt. Die Hörgeräteakustikermeisterin Frau D. teilt mit Schreiben vom 01.03.2011 mit, dass die Klägerin ab 16.12.2009 bis 06.05.2011 verschiedene Hörgeräte getestet habe. Es handle sich um die Hörgeräte K. HS XW, K. HS, K. Ex, K. Life und K. HS. Das hiermit jeweils erzielte Hörvermögen wurde mitgeteilt. Im ebenfalls beigefügten Hörprotokoll vom 28.02.2011 wurde der Satz "es wurde auf ein Kassengerät verzichtet" markiert und ferner eine Erklärung der Klägerin über den "Verzicht auf die Ausprobe einer eigenanteilsfreien Versorgung" vorgelegt, ferner Auszüge aus den vertraglichen Regelungen zwischen Akustiker und Krankenkasse der Klägerin, worin es heißt: "Unterbreitung eines eigenanteilsfreien Versorgungsangebots: Dem Kunden sind zwei eigenanteilsfreie Hörgeräte für sämtliche Schwerhörigkeitsgrade verpflichtend anzupassen. Die Sprachverständlichkeitsquote ist im Anpassbericht (Hörprotokoll) zu dokumentieren. Sofern der Kunde das eigenanteilsfreie Angebot ablehnt, ist dies ebenfalls im Anpassbericht zu vermerken."

Das Gericht hat den Rechtsstreit am 28.06.2011 verhandelt. In dieser mündlichen Verhandlung hat die Klägerin angegeben, Frau D. habe gesagt, dass billigere Hörgeräte nichts bringen würden. Hörgeräte zum Festbetrag hätten nicht getestet werden können, weil es bei der Fa. C. zum Festbetrag nur Hörgeräte gebe, die manuell mittels eines Rädchens in der Lautstärke verstellt werden müssten, wozu sie, die Klägerin, jedoch aufgrund angeborener Veränderungen an der rechten Hand (es fehlen die Endglieder der Finger II-V) nicht fähig sei. Über die Bedeutung ihrer Verzichtserklärung sei sie sich nicht im Klaren gewesen. Sie habe auch gar nicht gewusst, was die einzelnen von ihr getesteten Hörgeräte gekostet hätten. Sie habe unterschiedlich teure Geräte getestet, somit durchaus verschiedene Preisklassen, sei aber nur mit dem Modell K. HS klargekommen. Wegen ihres Tinnitus habe sie an sich ein noch teureres Gerät benötigt, hierauf aber aus Kostengründen verzichtet.

Das Gericht hat daraufhin die mündliche Verhandlung am 28.06.2011 zur weiteren Sachaufklärung vertagt und in der mündlichen Verhandlung am 26.07.2011 Frau D. als Zeugin vernommen sowie nochmals die Klägerin befragt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten sowie dem Ergebnis der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der Gesamtakten Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin daher nicht in ihren Rechten.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der ihr in der den Festbetrag übersteigenden Höhe entstandenen Kosten für die beantragten Hörgeräte durch die Beklagte. Hierfür wäre die Beklagte zwar formell zuständig, ein materiell-rechtlicher Anspruch der Klägerin auf die Versorgung mit höherwertigen Hörgeräten als solchen, die zum Festbetrag zu erhalten gewesen wären, lässt sich jedoch nicht feststellen.

Die formelle Zuständigkeit der Beklagten ergibt sich aus §§ 10, 14 des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches - SGB IX -. Nach § 14 Abs. 1, 1. Halbsatz SGB IX stellt der Rehabilitationsträger, wenn Leistungen zur Teilhabe beantragt werden, innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu (§ 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest (§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX).

Hieraus ergibt sich auch für Hörgeräte eine formelle Zuständigkeit desjenigen Rehabilitationsträgers, der den Reha-Antrag als erster erhalten, aber nicht weitergeleitet hat (vgl. BSG, Urteil vom 21.08.2008, B 13 R 33/07 R). Ist der angegangene Träger für die Leistung der beantragten Art gar nicht zuständig, hat er die Leistung dem Antragsteller gegenüber nach den Vorschriften des "eigentlich" zuständigen Leistungsträgers zu erbringen und ggf. einen Erstattungsanspruch gegenüber dem "eigentlich" zuständigen Träger geltend zu machen (vgl. BSG, Urteil vom 21.08.2008, B 13 R 33/07 R, unter Verweis auf die Rechtsprechung des BSG).

Vorliegend ist daher die Beklagte formell für die Leistungserbringung zuständig, unabhängig davon, ob sich der materiell-rechtliche Anspruch der Klägerin aus dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches - SGB V - oder dem Sechsten Buch des Sozialgesetzbuches - SGB VI - ergibt.

Es kann aber weder für einen Anspruch nach SGB V, noch für einen Anspruch nach SGB VI festgestellt werden, dass die Versorgung der Klägerin mit den vorliegend beschafften Hörgeräten erforderlich war, mithin eine Versorgung mit höherwertigen Hörgeräten als denjenigen, welche zum Festbetrag erhältlich gewesen wären. Diese Erforderlichkeit lässt sich deshalb nicht feststellen, weil von der Klägerin schon keine zum Festbetrag erhältlichen Hörgeräte getestet worden waren.

Ein Anspruch nach dem SGB V ergibt sich dann, wenn der Versicherte die Hörgeräte bereits im Alltag und nicht nur berufsspezifisch bedingt benötigt. Anspruchsgrundlage ist dann § 33 SGB V. Nur, wenn der ernsthafte Versuch, mittels eines Festbetragsgeräts 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 Sachleistungsanspruchs hätte ausgewichen werden dürfen (vgl. Bayerisches LSG, Urteil vom 25.08.2005, L 4 KR 150/04). Dafür bietet der Sachverhalt auch vorliegend jedoch keine Anhaltspunkte.

Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung am 28.06.2011 vorgetragen hat, sie habe ein Hörgerät mit Rädchen zur Lautstärkenregulierung behinderungsbedingt wegen fehlender Endglieder an der rechten Hand nicht bedienen können, hat sie diese Behauptung in der mündlichen Verhandlung am 26.07.2011 nicht länger aufrecht erhalten, so dass der Umstand, dass, wie von der Zeugin bestätigt, zumindest bei der Fa. C. zum Festbetrag nur Hörgeräte mit Rädchen zur Verfügung standen, die Klägerin nicht daran gehindert hätte, auch solche Hörgeräte auszuprobieren.

Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung am 28.06.2011 vorgetragen hat, sie habe nicht gewusst, welche Preise die von ihr ausprobierten Hörgeräte gehabt hätten, hat sie diesen Vortrag in der mündlichen Verhandlung am 26.07.2011 dahingehend korrigiert, dass ihr durchaus für jedes getestete Hörgerät Unterlagen mitgegeben worden seien, denen sie auch die Preise der Hörgeräte hätte entnehmen können, dies habe sie jedoch nicht genau gelesen.

Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung am 28.06.2011 vorgetragen hat, dass Frau D. gesagt habe, billigere Hörgeräte würden nichts bringen, hat die Zeugin demgegenüber in der mündlichen Verhandlung am 26.07.2011 erklärt, sie seien auf die optimale Versorgung der Klägerin ausgerichtet gewesen und hätten von Beginn an technische Merkmale definiert, die nicht von Hörgeräten zum Festbetrag hätten erfüllt werden können. Insofern lag der Schwerpunkt der Bemühungen der Akustikerin nach ihren eigenen Angaben im Rahmen der Zeugenbefragung auf einer "optimalen" Versorgung der Klägerin, wobei sie aber auch, wie es ihre Pflicht sei, Hörgeräte zum Festbetrag "erwähnt" habe. Dass die Klägerin nicht auch mit einem Hörgerät mit weniger technischen Merkmalen ausreichend hätte versorgt werden können, kann nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht festgestellt werden. Dies wäre reine Spekulation, und auch die Zeugin konnte dies dem Gericht nicht in nachvollziehbarer Form darlegen.

In der mündlichen Verhandlung am 26.07.2011 hat sich zudem gezeigt, dass die getesteten Hörgeräte eine Kundenzuzahlung in Höhe von 3.878,90 EUR, 4.378,90 EUR, 3.878 EUR, 3.478,90 EUR und 1.878,90 EUR erforderten, mithin die Hörgeräte in dieser Höhe den Festbetrag überstiegen. Somit lag lediglich ein Hörgerät im niedrigeren Preissegment, wobei selbst dieses mit 1.878,90 EUR noch eine erhebliche Zuzahlung erforderte.

Es kann somit - mangels erfolgter Testung - nicht festgestellt werden, dass die Klägerin nicht auch mit einem Hörgerät zum Festbetrag zurecht gekommen wäre. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die Klägerin selbst ohne Hörgeräte noch ein Hörvermögen von 70% aufweist. Wenn aber selbst bei schwergradig hörgeschädigten Versicherten noch eine Versorgung zum Festbetrag für möglich erachtet wird (vgl. hierzu das Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 15.12.2010, L 2 R 547/09, wonach vier Akustikerinnen als Zeuginnen befragt worden waren, welche übereinstimmend erklärt hatten, dass selbst bei der dort schwerhörigen Versicherten eine Versorgung zum Festbetrag möglich sei, wenn man sich nur ausreichend um Einstellung der Hörgeräte bemühe), muss vermutet werden, dass erst recht auch die Klägerin mit einem Hörgerät zum Festbetrag hätte versorgt werden können bzw. trägt die Klägerin für ihre gegenteilige Behauptung mangels erfolgter Testung die Beweislast.

Dann, wenn das Hörgerät allein wegen der beruflichen Tätigkeit benötigt wird bzw. dann, wenn für die Berufsausübung ein höherwertiges Hörgerät erforderlich ist als es für die Befriedigung der Grundbedürfnisse erforderlich wäre, ergäbe sich der Anspruch der Klägerin aus dem SGB VI. Auch hier kann die Klägerin, da sie keine Hörgeräte zum Festbetrag getestet hatte, nicht beweisen, dass diese nicht auch ausgereicht hätten, um ihren beruflichen Anforderungen gerecht zu werden.

Es kann daher - mangels damaliger Testungen - nicht festgestellt werden, dass die Klägerin beim Kauf im Mai 2010 höherwertige Hörgeräte benötigte als solche, die zum Festbetrag zu erhalten gewesen wären. Dies gilt unabhängig davon, ob sich ihr Anspruch aus dem SGB V oder aus dem SGB VI ergäbe, ob also materiell-rechtlich der Anspruch gegen die Krankenkasse oder gegen die Rentenversicherung bestünde.

Im Übrigen kann die Klage auch deshalb keinen Erfolg haben, weil die Klägerin das von ihr selbst beschaffte Hörgerät nicht beantragt hatte. Einen diesbezüglichen Kostenvoranschlag hatte sie erst ihrer Widerspruchsschrift vom 08.05.2010, eingegangen bei der Beklagten am 11.05.2010, beigefügt, sich aber dieses Hörgerät in etwa zeitgleich beschafft, wie sich aus dem Rechnungsdatum 17.05.2011 ergibt (wobei die Rechnungsausstellung laut Zeugin einer vorherigen Bearbeitung bedurfte). Somit hatte die Klägerin der Beklagten vor der Selbstbeschaffung keine (ausreichende) Gelegenheit gegeben, zu prüfen, ob sie dieses Hörgerät benötigte (vgl. zu diesem Erfordernis auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 13.02.2009, L 4 KR 3191/06, in juris Rn. 29: dem Kostenerstattungsanspruch steht insoweit entgegen, dass sich die Klägerin die Versorgung mit den Hörhilfen ... selbst beschaffte, bevor die Beklagte Gelegenheit zur Prüfung ihrer Leistungspflicht hatte).

Die Klage war daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-10-25