

## S 6 KR 401/10

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
SG Würzburg (FSB)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Würzburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 6 KR 401/10  
Datum  
06.09.2011  
2. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze  
Krankenversicherung

Die Versorgung im Rahmen des Hörversorgungsvertrages Bayern ist ausreichend, insbesondere sind zu Vertragspreisen Hörgeräte erhältlich, die die Hörminderung objektiv ausreichend ausgleichen.

Rein subjektive Empfindungen können eine Versorgung mit Hörgeräten oberhalb des Vertragspreises nicht rechtfertigen.

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt zum Teil Kostenerstattung für angeschaffte Hörgeräte und im Übrigen Freistellung von der zum Teil noch nicht erfüllten Zahlungsforderung.

1.

Der am 4. Juni 1946 geborene Kläger ist bei der Beklagten in der Krankenversicherung der Rentner. Unter dem 15. September 2010 wurde dem Kläger eine beidseitige Hörgeräteversorgung verordnet. Bereits unter dem 8. September 2010 wurden ihm zur unverbindlichen Probe zwei Hörgeräte Dual M7 vom Hörgeräteakustiker zur Verfügung gestellt. Mit am 20. September 2010 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben beantragte er unter Verweis auf die Rechtssprechung des Bundessozialgerichts vom 17. Dezember 2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) - und unter Verweis auf das Merkblatt des VdK "Auf dem Weg zum neuen Hörgerät" die volle Kostenübernahme für zwei Hörgeräte Dual M7. Er habe diese Hörgeräte bereits vorab getestet und mit anderen Hörgeräten verglichen. Das ausgewählte Geräte sei dasjenige, welches seinen Hörschaden am besten ausgleiche und ihm ein Hören ohne Rückkopplungseffekt und eine Verständig nicht lediglich im Einzelgespräch in einer geräuscharmen Kulisse ermögliche. Mit Bescheid vom 23. September 2010 lehnte die Beklagte den Antrag auf Übernahme der Mehrkosten ab. Sie übernehme die Kosten für eine Hörgeräteversorgung in Form von Vertragspreisen. Das angesprochene Urteil des Bundessozialgerichts beziehe sich auf Festbeträge, die teilweise von anderen Krankenkassen gezahlt werden würden. Auch sei der Hörgeräteakustiker verpflichtet, mindestens eine aufzahlungsfreie Versorgung vorzustellen, bei der die Hörleistung medizinisch ausgeglichen werde. Dagegen legte der Kläger am 28. September 2010 Widerspruch ein. Er sei im Außendienst im Verkauf tätig. Dadurch sei es auch erforderlich, dass er ein möglichst unauffälliges Hörgerät trage. Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Oktober 2010 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Die Beklagte hätte eine Vereinbarung mit der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker geschlossen. Danach würden die Vertragspreise in Höhe von insgesamt 880,56 Euro übernommen. Das Urteil des Bundessozialgerichts sei nicht einschlägig. Im genannten Vertrag sei - anders als im Verfahren vor dem Bundessozialgericht - eine ausreichende, zweckmäßige, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung mit digital programmierbaren und volldigitalen Hörsystemen aufzahlungsfrei zu Vertragspreisen geregelt. In der Regel kämen auch digitale Hörgeräte zum Einsatz. Analoge Hörsysteme könnten nur in vom Hörgeräteakustiker audiologisch begründeten Fällen angepasst werden.

2.

Dagegen wurde am 16. November 2010 Klage erhoben. Der Kläger leide unter einer massiven Schwerhörigkeit. Er habe letztlich nur mit dem von ihm gewählten Gerät ein einem normal hörenden Menschen vergleichbares Sprachverstehen erreicht. Der Klagebegründung

beigefügt war eine Erklärung des Hörgeräteakustikers vom 16. November 2010. Danach sei eine Hörgeräteversorgung aufgrund des Hochtonhörverlustes auf beiden Seiten und des starken Leidensdruck erzeugenden Tinnitus in beiden Ohren erfolgt. Der Kläger schule momentan um. Die neue berufliche Herausforderung übe auf den Kläger starken Druck und psychischen Stress aus, sodass sich der Tinnitus sogar noch verschlimmert habe. Im neuen Beruf sei der Kläger zusätzlich auf ein sehr gutes Verstehen angewiesen. Die zuzahlungsfreien Geräte seien bei Störgeräuschmessungen eher mangelhaft gewesen. Hinzu sei gekommen, dass das Ohrpassstück trotz mehrmaliger Modifikation den Gehörgang zu sehr verschlossen habe und sich negativ auf den Tinnitus und den Klang ausgewirkt habe. Der Tinnitus sei beim Tragen sogar schlimmer geworden. Es lasse sich bei diesen Geräten technisch der Tieftonbereich nie so weit reduzieren, dass er nicht mehr störe. Sodann seien Anpassungen mit Geräten ohne Ohrpassstück erfolgt. Der Kläger sei mit dem günstigeren zuzahlungspflichtigen Hörgeräte - dem Oticon Dual M5 - am besten zu Recht gekommen.

Die Bevollmächtigte des Klägers beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 23. September 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Oktober 2010 aufzuheben und dem Kläger Kosten in Höhe von 600,00 Euro zu erstatten und ihm im Übrigen von den Kosten für die Versorgung mit dem Hörgerät Oticon dual M5 freizustellen.

3.

Die Beklagte beantragt unter Verweis auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid,

die Klage abzuweisen.

Ferner erklärt die Beklagte, dass der Kassenanteil gezahlt werde, sobald der Empfang der Hörgeräte bestätigt wird.

4.

Auf entsprechende Anforderung des Gerichts legte der Kläger die Rechnung vom 28. Dezember 2010 für die Hörgeräte in Höhe von 2.368,00 Euro sowie einen Überweisungsbeleg in Höhe von 100 Euro vom 4. Februar 2011 vor. In der mündlichen Verhandlung erklärte der Kläger, dass er inzwischen mit den Hörgeräten Dual M5 versorgt sei. Er leiste eine Ratenzahlung in Höhe von 100,00 Euro monatlich. Derzeit habe er bereit 600,00 Euro bezahlt. Ferner wurde in der mündlichen Verhandlung am 6. September 2011 die Hörgeräteakustikerin, die beim Kläger die Hörgeräteeinpassung vorgenommen hat, als sachverständige Zeugin vernommen. Insoweit wird auf die Sitzungsniederschrift vom 6. September 2011 verwiesen. Im Übrigen wird wegen der weiteren Einzelheiten auf die vorgelegten Beklagtenakte sowie die Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage, gegen deren Zulässigkeit keine Bedenken bestehen, ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Versorgung mit den - vorliegend konkret aufzahlungspflichtigen - Hörgeräten Oticon Dual M5 und damit auch nicht auf Kostenerstattung des bereits entrichteten Betrages von 600 Euro und auf Kostenfreistellung von den übrigen Kosten. Der Bescheid der Beklagten vom 23. September 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Oktober 2010 ist somit im Ergebnis rechtmäßig und kann den Kläger daher nicht in seinen Rechten verletzen.

1.

Streitgegenstand ist vorliegend die Frage, ob der Kläger Anspruch auf eigenanteilsfreie Versorgung mit den Hörgeräten Oticon Dual M5 hat. Da der Kläger inzwischen mit diesen Hörgeräten versorgt ist, geht es der Sache nach um einen Kostenerstattungsanspruch. Einer Klageänderung bedurfte es hierzu nicht. Denn der ursprüngliche Sachleistungsanspruch wandelt sich nach [§ 99 Abs. 3 Nr. 3 SGG](#) in einen Anspruch auf Kostenerstattung um, ohne dass es einer Klageänderung bedarf. Rechtsgrundlage für das Erstattungsbegehren kann nur [§ 13 SGB V](#) sein. Diese auf die Erstattung vom Versicherten bereits gezahlter Kosten zugeschnittene Bestimmung ist bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen entsprechend anzuwenden, wenn die Verpflichtung bereits entstanden ist, der Versicherte aber - wie vorliegend - noch nicht bzw. noch nicht alles bezahlt hat. Statt einer Erstattung kann er dann die Bezahlung seiner Schuld durch den Versicherungsträger verlangen (BSG, Urteil vom 10.02.2000 - [B 3 KR 26/99 R](#) - zitiert nach juris). Soweit der Kläger somit Ratenzahlung geleistet hat, geht es um die originäre Kostenerstattung, soweit ein Restbetrag verbleibt, geht es um die Freistellung.

Streitgegenstand ist aber nur die eigenanteilsfrei Erstattung oberhalb des Vertragspreises bzw. oberhalb des Festbetrages. Die Versorgung mit Hörgeräten - das "ob" - steht außer Streit. Auch wird von der Beklagten anerkannt, dass sie ihren Anteil in Höhe des Vertragspreises/Festbetrages entrichtet, sobald der Kläger den Empfang der Hörgeräte bestätigt hat, wozu es - ausweislich der sachverständigen Zeugin - bisher noch nicht gekommen ist, weil der Kläger aufgrund des Klageverfahrens den Empfang der Hörgeräte noch nicht bestätigt hat.

2.

Nach [§ 11 Abs. 1](#) und [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) haben gesetzlich Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Allerdings haben die Krankenkassen nicht für jegliche Art von Behandlung aufzukommen. Ihre Leistungspflicht unterliegt vielmehr den in [§§ 2 Abs. 1](#) und 12 Abs. 1 SGB V gesetzlich festgelegten Grenzen. Nach diesen Vorschriften müssen die Leistungen der Krankenkassen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)). Außerdem müssen Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)). Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) umfasst die Krankenbehandlung u.a. die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln.

Nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel - was vorliegend ganz offensichtlich nicht gegeben ist - nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Allerdings müssen - wie in allen anderen Bereichen der Leistungsgewährung der gesetzlichen Krankenversicherung auch - die Leistungen nach [§ 33 SGB V](#) ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)).

2.1  
Das Maß der notwendigen Versorgung mit Hörgeräten umfasst nicht nur die Verständigung "beim Einzelgespräch unter direkter Ansprache". Teil des von den Krankenkassen nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) geschuldeten - möglichst vollständigen - Behinderungsausgleichs ist es vielmehr auch, hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgläuschen zu eröffnen und ihnen die dazu nach dem Stand der Hörgerätekunst ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)) jeweils erforderlichen Geräte zur Verfügung zu stellen (BSG, Urteil vom 17.12.2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) - zitiert nach juris). Da für Leistungen der medizinischen Rehabilitation und demgemäß nach [§ 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX](#) auch für die Versorgung mit Hilfsmitteln die Krankenkassen nicht allein zuständig sind, sondern ebenso Rehabilitationsträger wie u.a. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. [§ 9 Abs. 1 Satz 1, 15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) i.V.m. [§ 31 SGB IX](#)) und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. [§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)), haben die Krankenkassen nur solche Hilfsmittel zu leisten, mit denen die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder gemildert werden können und die damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betreffen. Damit kann ein Hilfsmittelsanspruch gegen die gesetzliche Krankenversicherung nicht auf ausschließlich berufliche Nutzungsvorteile gestützt werden, wenn das Hilfsmittel ansonsten keine allgemeinen Grundbedürfnisse betrifft und seine Nutzung die Auswirkungen der Behinderung nicht im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert (BSG, a.a.O.).

2.2  
Allerdings verpflichtet auch [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nicht dazu, den Versicherten jede gewünschte, von ihnen für optimal gehaltene Versorgung zur Verfügung zu stellen. Ausgeschlossen sind vielmehr Ansprüche auf teure Hilfsmittel, wenn eine kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell ebenfalls geeignet ist. Eingeschlossen in den Versorgungsauftrag ist eine kostenaufwendige Versorgung dagegen dann, wenn durch sie eine Verbesserung bedingt ist, die einen wesentlichen Gebrauchsvorteil gegenüber einer kostengünstigeren Alternative bietet. Keine Leistungspflicht besteht dagegen für solche Innovationen, die nicht die Funktionalität betreffen, sondern in erster Linie die Bequemlichkeit und den Komfort bei der Nutzung des Hilfsmittels. Dasselbe gilt für lediglich ästhetische Vorteile. Desgleichen kann eine Leistungsbegrenzung zu erwägen sein, wenn die funktionalen Vorteile eines Hilfsmittels ausschließlich in bestimmten Lebensbereichen zum Tragen kommen. Weitere Grenzen der Leistungspflicht können schließlich berührt sein, wenn einer nur geringfügigen Verbesserung des Gebrauchsnutzens ein als unverhältnismäßig einzuschätzender Mehraufwand gegenübersteht (BSG, a.a.O., m.w.N.).

2.3  
Nach [§ 36 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Hilfsmittel, für die Festbeträge festgesetzt werden, und setzt hierzu einheitliche Festbeträge fest, [§ 36 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#). Die Festbeträge sind so festzusetzen, dass sie im allgemeinen eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie in der Qualität gesicherte Versorgung gewährleisten. Sie haben Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen, sollen einen wirksamen Preiswettbewerb auslösen und haben sich deshalb an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten ([§ 36 Abs. 3](#) i.V.m. [§ 35 Abs. 5 SGB V](#)). Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben am 23. Oktober 2006 Festbeträge für Hörhilfen ab 1. Januar 2007 beschlossen, die nach [§ 217f Abs. 5 SGB V](#) noch so lange fort gelten, bis der Spitzenverband Bund im Rahmen seiner Aufgabenstellung neue Vereinbarungen, Regelungen oder Entscheidungen getroffen hat oder Schiedsämter den Inhalt von Verträgen neu festgesetzt haben. Danach beträgt beispielsweise der Festbetrag für einkanalige HdO- und IO-Geräte, einkanalige HdO- und IO-Geräte mit AGC und Mehrkanalige HdO- und IO-Geräte 421,28 Euro, für Taschengeräte 313,33 Euro und für Knochenleitungshörbügel, monaural 578,63 Euro. Daneben sind Festbeträge für Ohrpassstücke, für Zuschläge und Abschläge geregelt.

Grundsätzlich genügt die Krankenkasse ihrer Leistungspflicht im Geltungsbereich einer Festbetragsfestsetzung durch den und bis zu dem jeweiligen Festbetrag. Demgemäß erfüllt sie ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag, wenn für eine Leistung ein solcher festgesetzt ist ([§ 12 Abs. 2 SGB V](#)). Voraussetzung dieser Erfüllungswirkung ist indes die Rechtmäßigkeit des Festbetrages. Eine Festbetragsfestsetzung ist nicht rechtmäßig, wenn eine objektiv ausreichende Versorgung zum Festbetrag unmöglich ist. Dieser Ansatz begünstigt einerseits die Krankenkassen, die nicht in jedem Einzelfall zu prüfen haben, ob ausnahmsweise Anlass zur Versorgung mit Arznei-, Verband- oder Hilfsmitteln ohne Festbetragsbindung besteht. Umgekehrt darf ein Festbetrag leistungsbegrenzende Wirkung nur entfalten, wenn er im Zeitpunkt der beanspruchten Versorgung den Anforderungen insbesondere von [§ 35 Abs. 5 SGB V](#) genügt. Insoweit liegt das Risiko der ausreichenden Festbetragsbemessung bei den Krankenkassen, nicht aber bei den Versicherten (BSG, a.a.O.).

2.4  
Inzwischen wirken die Festbeträge nach [§ 127 Abs. 4 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26. März 2007 ([BGBl I S. 378](#)) beschränkend auf die Vergütungen im Rahmen der seit dem 1. April 2007 für die Hilfsmittelversorgung mit Leistungserbringern nach [§ 127 Abs. 1 bis 3 SGB V](#) abzuschließenden Verträge ([§ 126 SGB V](#)), wonach "Preise höchstens bis zur Höhe des Festbetrags vereinbart werden" können, wenn für das Hilfsmittel ein Festbetrag festgesetzt worden ist. Damit korrespondiert [§ 33 Abs. 7 SGB V](#), wonach die Krankenkasse im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln die jeweils vertraglich vereinbarten Preise übernimmt.

2.5  
Nach [§ 126 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) dürfen Hilfsmittel an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen nach [§ 127 Abs. 1, 2 und 3 SGB V](#) abgegeben werden. Soweit dies zur Gewährleistung einer wirtschaftlichen und in der Qualität gesicherten Versorgung zweckmäßig ist, können die Krankenkassen, ihre Landesverbände oder Arbeitsgemeinschaften im Wege der Ausschreibung Verträge mit Leistungserbringern oder zu diesem Zweck gebildeten Zusammenschlüssen der Leistungserbringer über die Lieferung einer bestimmten Menge von Hilfsmitteln,

die Durchführung einer bestimmten Anzahl von Versorgungen oder die Versorgung für einen bestimmten Zeitraum schließen ([§ 127 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Soweit Ausschreibungen nicht durchgeführt werden, schließen die Krankenkassen, ihre Landesverbände oder Arbeitsgemeinschaften Verträge mit Leistungserbringern oder Landesverbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln, deren Wiedereinsatz, die Qualität der Hilfsmittel und zusätzlich zu erbringender Leistungen, die Anforderungen an die Fortbildung der Leistungserbringer, die Preise und die Abrechnung, [§ 127 Abs. 2 SGB V](#). Dabei haben sie die Qualität der Hilfsmittel sowie die notwendige Beratung der Versicherten und sonstige erforderliche Dienstleistungen sicherzustellen und für eine wohnortnahe Versorgung der Versicherten zu sorgen. Die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und der Produkte sind zu beachten ([§ 127 Abs. 1 Satz 2](#) und 3, Abs. 2 Satz 2 SGB V).

## 2.6

Die AOK Bayern, der BKK Landesverband Bayern und die Signal Iduna IKK haben mit der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker den "Vertrag gemäß [§ 127 Abs. 2 SGB V](#) über die Versorgung von Versicherten mit Hörsystemen einschließlich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen", im Folgenden Hörversorgungsvertrag Bayern, geschlossen. Danach gewährleistet der Hörgeräteakustiker eine ausreichende, zweckmäßige, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung mit analogen, digital programmierbaren und volldigitalen Hörsystemen. Analoge Hörsysteme kommen nur in vom Hörgeräteakustiker audiologisch begründeten Fällen zur Anpassung (§ 1 Abs. 2 Hörversorgungsvertrag Bayern). Ferner garantiert der Hörgeräteakustiker eine eigenanteilsfreie Versorgung der Versicherten mit modernen, hochwertigen Hörsystemen. Bei den Produktuntergruppen 13.20.01 (Einkanalige HdO- und IO-Geräte), 13.20.02 (Einkanalige HdO- und IO-Geräte mit AGC) und 13.20.03 (Mehrkanalige HdO- und IO-Geräte) kommen ausschließlich volldigitale Hörsysteme zum Einsatz. Kommen in Ausnahmefällen analoge Hörsysteme zur Anwendung, ist dies zu begründen. In die Hörgeräteanpassung wird mindestens ein eigenanteilsfreies Hörsystem einbezogen. Die Zweckmäßigkeit der eigenanteilsfreien Versorgung ist im Anpassbericht nachzuweisen. Das eigenanteilsfreie Hörsystem muss zur Kompensation des individuellen Hörverlusts bei allen Schwerhörigkeitsgraden geeignet sein und einen angemessenen Ausgleich der Hörbehinderung im Rahmen der Grundbedürfnisse des täglichen Lebens sicherstellen. Der Versicherte muss über die Möglichkeit einer geeigneten eigenanteilsfreien Versorgung ausdrücklich und angemessen informiert werden. Wünscht der Versicherte keine eigenanteilsfreie Versorgung, ist der Hörgeräteakustiker nicht verpflichtet, eigenanteilsfreie Hörsysteme in die Anpassung einzubeziehen, § 3 Abs. 4 Hörversorgungsvertrag Bayern. Wählt der Versicherte kein eigenanteilsfreies Hörsystem beziehungsweise eine Versorgung die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen hinausgeht, kann der Hörgeräteakustiker dem Versicherten die erforderlichen Mehrkosten in Rechnung stellen. Das betrifft auch die daraus entstehenden Folgekosten / Mehrkosten für Reparaturen. Der Hörgeräteakustiker hat den Versicherten hierüber aufzuklären. Die Aufklärung hat er sich vom Versicherten durch Unterschrift unter eine Patientenerklärung bestätigen zu lassen, § 3 Abs. 5 Hörversorgungsvertrag Bayern. Mit den Vergütungen, die sich aus der Preisvereinbarung - Anlage 2 des Hörversorgungsvertrag Bayern - ergibt, sind sämtliche Kosten für den vertraglich vereinbarten Leistungsumfang abgegolten (§ 6 Hörversorgungsvertrag Bayern). Nach Anlage 2 des Hörversorgungsvertrages Bayern beträgt der Vertragspreis bei einkanalige HdO- und IO-Geräte 421,28 Euro, bei Einkanalige HdO- und IO-Geräte mit AGC 421,28 Euro und bei Mehrkanalige HdO- und IO-Geräte 421,28 Euro. Hiervon kommt nach dem Vertrag ein Rabatt je Hörsystem in Höhe von 61,28 Euro zum Abzug. Für Taschengeräte und Knochenleitungshörbügel; monaural, ist kein Vertragspreis vereinbart. Nach § 12 Abs. 1 Hörversorgungsvertrag Bayern verpflichten sich die Hörgeräteakustiker, mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung des Vertrages Sorge zu tragen (§ 12 Abs. 1). Bei Verstößen gegen den Vertrag kann die Krankenkasse unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit den Hörgeräteakustiker warnen oder die Zahlung einer Vertragsstrafe verlangen, in Fällen wiederholter oder schwerer Verstöße den Hörgeräteakustiker durch Kündigung von der Versorgung ausschließen (§ 12 Abs. 3 und 4 Hörversorgungsvertrag Bayern).

## 3.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben hat der Kläger keinen Anspruch auf eigenanteilsfreie Versorgung mit dem Hörgerät Oticon Dual M5.

### 3.1

Allein der Verweis auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 17. Dezember 2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) - kann das Versorgungsbegehren des Klägers nicht begründen. Denn dem genannten Urteil des Bundessozialgerichts lag der Fall einer beidseitigen, an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit zu Grunde. Darum geht es vorliegend nicht. Ausweislich der Verordnung vom 15. September 2010 liegt beim Kläger eine mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits vor. Damit ist eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit nicht vergleichbar. Dem Verfahren vor dem Bundessozialgericht lag weiter die im Jahr 2004 geltende Festbetragsregelung aus dem Jahr 1998 zu Grunde. Auch darum geht es vorliegend nicht. Der Kläger wurde im Jahr 2009/2010 versorgt, so dass die ab 1. Januar 2007 geltenden Festbeträge für Hörhilfen einschlägig sind. Die Leistungspflicht wurde von der dortigen Beklagten auf Grund der Festbetragsregelung als erfüllt angesehen. Auch darum geht es vorliegend nicht. Die "beschränkende" Wirkung folgt nunmehr aus dem Festbetrag, aber auch aus dem Vertragspreis nach [§ 127 SGB V](#), wobei klar ist, dass "Preise höchstens bis zur Höhe des Festbetrags vereinbart werden" können, 127 Abs. 4 SGB V. Schließlich ging es um die Versorgungssituation im Jahr 2004 hochwertiger digitaler Hörgeräte statt der damals üblichen analogen Versorgung. Die heutige und im Jahr 2009/2010 aufgetretene Versorgungssituation ist damit nicht mehr vergleichbar. So kommen nunmehr - ausweislich des ab 1. September 2009 geltenden Hörversorgungsvertrag Bayern - ausschließlich volldigitale Hörsysteme zum Einsatz (§ 3 Abs. 4 Hörversorgungsvertrag Bayern) und analoge Hörsysteme können nur in vom Hörgeräteakustiker audiologisch begründeten Fällen angepasst werden (§ 1 Abs. 2 Hörversorgungsvertrag Bayern). Darüber hinaus war im damaligen Verfahren streitig, ob das Maß der notwendigen Versorgung mit Hörgeräten nur die Verständigung "beim Einzelgespräch unter direkter Ansprache" umfasst. Auch das ist überholt, weil feststeht und von der Beklagten nicht ansatzweise bestritten wird, dass zu dem von den Krankenkassen geschuldeten - möglichst vollständigen - Behinderungsausgleichs nicht nur das Einzelgespräch unter direkter Ansprache, sondern auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen gehört. Von daher kann allein der Verweis auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 17. Dezember 2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) - das Versorgungsbegehren des Klägers nicht begründen.

### 3.2

Zur Überzeugung des Gerichts steht fest, dass der Kläger mit dem tatsächlich angebotenen, eigenanteilsfreien Hörgerät ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich hätte versorgt werden können.

#### 3.2.1

Der Kläger hat mit seinem Antrag auf Kostenübernahme vom 20. September 2010 erklärt, dass er bereits vorab Hörgeräte getestet und mit anderen Hörgeräten verglichen habe. Er hat ausgeführt, dass das von ihm ausgewählte Gerät Dual M7 dasjenige sei, welches seinen Hörschaden am besten ausgleiche und ihm ein Hören ohne Rückkopplungseffekt und eine Verständigung nicht lediglich im Einzelgespräch

vor einer geräuscharmen Kulisse ermöglicht. Beigefügt hat er das Merkblatt des VdKs "Auf dem Weg zum neuen Hörgerät", wo die vom Kläger genannten Umstände als "Musterantrag" ausgeführt sind. Aufgrund von Erfahrungen aus vergleichbaren Verfahren ist der Kammer bekannt, dass die genannten Rückkopplungseffekte durch eine entsprechende Anpassung der Hörgeräte auf ein Minimum reduziert werden können und sich nur noch in speziellen Situationen zeigen, wie beispielsweise beim Einsetzen der Hörgeräte im eingeschalteten Zustand, beim Zuhalten der Ohren mit den Händen und bei Umarmungen. Da es sich hierbei nicht um regelmäßig vorkommende, in größerer Anzahl auftretende Umstände handelt, können derartige Umstände allein nicht eine Hörgeräteversorgung "zu jedem Preis" rechtfertigen. Bemerkenswert ist darüber hinaus, dass der Kläger ursprünglich angegeben hat, dass das getestete Gerät - das Dual M7 - seinen Hörschaden am besten ausgleiche, er sich letztlich aber tatsächlich für das günstigere Gerät Oticon Dual M5 entscheiden hat, mit dem er - ausweislich des Schreibens Hörgeräteakustikers vom 16. November 2010 - dann auch am besten zurecht gekommen ist. Auch trifft die angegebene Begründung des Klägers, dass ihm die vom Akustiker angebotenen eigenanteilsfreien Hörgeräte eine Verständigung lediglich im Einzelgespräch vor einer geräuscharmen Kulisse ermöglicht hätten, nicht zu. Entsprechende Angaben hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung nicht mehr getätigt. Derartiges konnte auch von der sachverständigen Zeugin nicht bestätigt werden. Auch ist der Kammer aus anderen vergleichbaren Verfahren bekannt, dass die - jedenfalls zum Ausgleich einer leichten- bis mittelschweren Hörbehinderung - angebotenen eigenanteilsfreien Hörgeräte auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen ermöglichen. Im Rahmen der Widerspruchsbegründung hat der Kläger weiter ausgeführt, dass er an einer möglichst unauffälligen Versorgung mit Hörgeräten interessiert sei. Auch dies ist nicht rechtserheblich. Erst anlässlich der Vorlage der Klagebegründung wurde Bezug genommen auf einen auftretenden Tinnitus, der die höherwertige Versorgung bedingt habe. Abgesehen davon, dass ein Tinnitusmasker vom HNO-Arzt nicht zusätzlich verordnet wurde, hat die glaubwürdige sachverständige Zeugin glaubhaft angeführt, dass es sich dabei konkret um ein rein subjektives Empfinden gehandelt habe, das nicht zu objektivieren sei. Da es sich um eine rein subjektive Wahrnehmung handle sei eine Versorgung mit dem Hörgerät Dual M5 nicht im Rahmen des Versorgungsvertrages vorgenommen worden.

### 3.2.2

Rein subjektive Empfindungen können eine Versorgung mit Hörgeräten oberhalb des Vertragspreises nicht rechtfertigen. Es ist der Kammer aus anderen vergleichbaren Verfahren bekannt, dass neben objektiven Kriterien auch subjektive Kriterien für den einzelnen bei einer Hörgeräteversorgung ausschlaggebend sind. Ein Maßstab hierzu lässt sich nicht finden. Manch einer empfindet die Versorgung mit Hörgeräten, die der Hörgeräteakustiker im Rahmen der vertraglichen Regelung zum Festbetrag abgibt, als angenehm, mancher kommt - rein subjektiv gesehen - nur mit einem höherwertigen Hörgerät zu Recht und manch einer empfindet nur die Versorgung mit einem Premiumgerät als adäquat. Wenn die finanzielle Seite keine Rolle spielt, erfolgt die Auswahl des Hörgeräts aufgrund einer Reihe von überwiegend subjektiven Faktoren. Selbst Freifeldmessungen mit Überprüfungen des Einsilben- oder Satzverständnisses mit Hörgeräten bei bestimmter Lautstärke bzw. bei einer bestimmten Lautstärke und gleichzeitigen Anbieten von Störschallgeräuschen sind subjektive Untersuchungen. Selbst ohne eine bewusste Aggravation gibt es beim selben Hörbehinderten am gleichen Tag bei zwei verschiedenen Messungen teilweise deutliche Schwankungen, abhängig von Faktoren wie Konzentrationsfähigkeit, Auswahl der zu testenden Einsilbenwörter etc ... Auch kann ein angepasste bereits längere Zeit getragenes Hörgerät nicht mit anderen einerseits einfacheren und andererseits noch höherwertigen Hörgeräten verglichen werden. Selbst bei optimaler Bemühung seitens des Hörbehinderten wird das vom Hörbehinderten ausgewählte Hörgerät, an das er seit Monaten gewöhnt ist, besser abschneiden als ein anderes gleichwertiges oder günstigeres Gerät. Auch gibt es bei der in weiten Teilen nicht objektiven Anpassung von Hörgeräten viele Manipulationsmöglichkeiten, auch von Seiten des Akustikers, in dem er zunächst die primäre Auswahl und die Reihenfolge des Angebots beeinflusst und schließlich auch die Einstellung des Hörgeräts unterschiedlich optimiert vornehmen kann. Rein subjektive Empfindungen können eine Versorgung mit Hörgeräten oberhalb des Vertragspreises nicht rechtfertigen. Denn anderenfalls hätten jegliche kostenbegrenzende Regelungen keine Wirkung und der Versorgungsumfang wäre in das Belieben des Versicherten und des Hörgeräteakustiker gestellt, der selbst bestimmt, welche Hörgeräte er eigenanteilsfrei anbietet.

### 3.2.3

Nach rein objektiven Kriterien wäre es möglich gewesen, den Kläger mit Hörgeräten im Rahmen der vertraglichen Regelungen zu versorgen.

#### 3.2.3.1

Aufgrund der Regelungen über den Festbetrag und des Hörversorgungsvertrages Bayern gibt es "das Kassengerät " nicht. Der Hörgeräteakustiker hat vielmehr eine ausreichende, zweckmäßige, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung mit analogen, digital programmierbaren und volldigitalen Hörsystemen zu gewährleisten. Er hat ein eigenanteilsfreies Hörsystem dem Versicherten anzubieten, das zur Kompensation des individuellen Hörverlusts bei allen Schwerhörigkeitsgraden geeignet sein und einen angemessenen Ausgleich der Hörbehinderung im Rahmen der Grundbedürfnisse des täglichen Lebens sicherstellen muss. Verstößt er dagegen, kann er verwahrt, eine Vertragsstrafe verhängt oder von der Versorgung ausgeschlossen werden. Diese Vertragspflichten hat zur Überzeugung der Kammer der konkret aufgesuchte Hörgeräteakustiker erfüllt. Dem Kläger wurden zwei digitale eigenanteilsfreie Geräte angeboten. Mit diesen konkret angebotenen eigenanteilsfreien Hörgeräten hätte der Kläger - nach objektiven Gesichtspunkten (siehe oben) - ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich versorgt werden können. Daran ändert der Umstand, dass dem Kläger bei einem anderen Hörgeräteakustiker ggf. andere höherwertige Hörgeräte eigenanteilsfrei angeboten worden wären, nichts. Denn die Versicherten können alle Leistungserbringer in Anspruch nehmen, die Vertragspartner ihrer Krankenkasse sind [§ 33 Abs. 6 SGB V](#). Verschafft sich der Versicherte keinen Marktüberblick, wie er beispielsweise bei der privaten Beschaffung von teuren Gebrauchsgegenständen üblich ist, kann er sich später nicht darauf berufen, dass er bei einem anderen Leistungserbringer ggf. "besser" versorgt worden wäre.

#### 3.2.3.2

Die Versorgung im Rahmen des Hörversorgungsvertrages Bayern ist ausreichend, insbesondere sind zu Vertragspreisen Hörgeräte erhältlich, die die Hörminderung objektiv ausreichend ausgleichen. Denn die Bundesinnung der Hörgeräteakustiker hat sich in dem Hörversorgungsvertrag Bayern verpflichtet, Hörbehinderten jedes Schwerhörigkeitsgrades eigenanteilsfreie Hörsysteme anzubieten, die zur Kompensation des individuellen Hörverlusts geeignet sind und einen angemessenen Ausgleich der Hörbehinderung im Rahmen der Grundbedürfnisse des täglichen Lebens sicherstellen (§ 3 Abs. 4 Hörversorgungsvertrag Bayern). Bei der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker handelt es sich nicht etwa um eine den Sozialversicherungsträgern nahestehende Vereinigung, sondern um einen freiwilligen Zusammenschluss von Hörgeräteakustiker zur Förderung ihrer gemeinsamen gewerblichen Interessen (vgl. [§ 52](#) der Gewerbeordnung, Satzung der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker). Dieser freiwilligen gewerblichen Interessensvertretung war es sogar möglich, die durch den Festbetrag "gedeckelten" Preise ([§ 127 Abs. 4 SGB V](#)) zu unterschreiten. So ist vertraglich vereinbart, dass bei der Versorgung mit Hörgeräten auf den Vertragspreis in Höhe des Festbetrages (421,26 Euro) ein Rabatt je Hörsystem in Höhe von 61,28 Euro

gewährt wird. Dies bedeutet, dass es der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker als freiwillige gewerbliche Interessensvertretung der Hörgeräteakustiker, deren besondere Sachkunde über die tatsächlich Marktlage im Bereich Hörgeräte unterstellt werden darf, möglich war, eine umfängliche vertragliche Verpflichtung einzugehen, jede Hörbehinderung mit einem digitalen Hörgerät zu einem Vertragspreis in Höhe von 360 Euro ausreichend, zweckmäßig, qualitativ hochwertig und wirtschaftlich auszugleichen. Diese vertragliche Verpflichtung zu diesem Preis wurde auch bewusst eingegangen. Obwohl für Taschengeräte und Knochenleitungshörbügel, monaural, ein Festbetrag besteht, wurde im Hörversorgungsvertrag hierfür gerade kein Vertragspreis vereinbart. Eine derartige Versorgung kann daher nur nach Vorlage eines Kostenvoranschlags erfolgen (§ 5 Abs. 7 Hörversorgungsvertrag Bayern). Auch wenn der Vertragspreis durch den Festbetrag begrenzt wird, ist angesichts der Unterschreitung des Festbetrages um 61,28 Euro nichts dafür ersichtlich, dass die Festbetragsfestsetzung vom 23. Oktober 2006 ab 1. Januar 2007 rechtswidrig sein soll. Da der Vertragspreis den Festbetrag unterschreitet, ist eine objektiv ausreichende Versorgung zum Festbetrag möglich.

4.  
Demnach steht zur Überzeugung des Gerichts fest, dass der Kläger mit den tatsächlich angebotenen, eigenanteilsfreien Hörgeräten ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich hätte versorgt werden können. Von daher hat er keinen Anspruch auf eigenanteilsfreie Versorgung mit dem Hörgerät Oticon M5. Somit ist der Bescheid der Beklagten vom 23. September 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Oktober 2010 im Ergebnis rechtmäßig und kann den Kläger nicht in seinen Rechten verletzen.

Die Klage war daher abzuweisen.

5.  
Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#) und ist getragen von der Erwägung, dass die Klage keinen Erfolg hat.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-12-21