# S 12 KR 55/00

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 12 KR 55/00
Datum
24.09.2003
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Klage gegen die Bescheide vom 18. Oktober 1999 und 31. Januar 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Februar 2000 wird abgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die volle Kostenerstattung für zwei Hörgeräte inklusive Fernbedienung.

Die am 1928 geborene Klägerin leidet unter einer starken Innenohrschwerhörigkeit beidseits. Am 12.04.1999 verordnete ihr der HNO-Arzt Dr. L. als Ersatz für das alte Gerät eine Hörhilfe auf dem rechten Ohr. Die Akustiker H. & W. Hörgeräte GmbH erstellten am 13.09.1999 auf der Rückseite der Verordnung einen Kostenvoranschlag für zwei Hörgeräte SonoForte 332XAZ Phonak zu je 2.795,00 DM abzüglich 20 %, eine Fernbedienung Phonak DHC 1 sowie zwei Ohrstücke SE, hart über insgesamt 5.911,00 DM. Dr. L. bestätigte am 16.09.1999, dass durch das vom Akustiker vorgeschlagene Gerät eine ausreichende Hörverbesserung erzielt wird und das Gerät zweckmäßig ist. Die Klägerin bestätigte, die verordnete Hörhilfe bereits am 11.05.1999 erhalten zu haben. Die Akustiker übersandten an die Beklagte nicht nur die Verordnung mit Kostenvoranschlag, sondern auch ein Schreiben vom 09.09.1999, in dem ausgeführt wird, dass die Klägerin bislang trotz Hörgeräten außerhalb ihres engsten Familienkreises vollständig isoliert gewesen sei. Man habe eine Hörgeräteversorgung gefunden, die sie weitgehend in die Gesellschaft integrieren könne. Die Testergebnisse seien mit dem vorgeschlagenen Gerät eindeutig am Besten gewesen. Mit einem Festbetragsgerät seien bei solch starker Schwerhörigkeit Testergebnisse solcher Güte nicht erreichbar. Aufgrund der guten objektiven Testergebnisse und Notwendigkeit baten die Akustiker, im Sinne der Klägerin, die Kosten der Hörgeräteversorgung in voller Höhe zu übernehmen. Die Beklagte schaltete den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen Bayern (MDK) gutachtlich ein, für den Dr. F. am 14.10.1999 Stellung nahm. Er hielt wegen der vorhandenen Hörstörung eine Mehrkanaltechnologie für indiziert, wobei diese Technik jedoch von der Festbetragsregelung erfasst werde. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 18.10.1999 eine Kostenübernahme über den Festbetrag hinaus ab.

Hiergegen legte die Klägerin am 25.10.1999 Widerspruch ein mit der Begründung, dass sie darauf angewiesen sei, jedes Wort mehr zu verstehen. Die Beklagte erläuterte daraufhin mit Schreiben vom 11.11.1999 nochmals die Rechtslage hinsichtlich der Festbetragsregelung und gab der Klägerin Gelegenheit, sich zu äußern oder einen widerspruchsfähigen Bescheid anzufordern. Die Klägerin legte daraufhin mit Schreiben vom 30.11.1999 Widerspruch gegen die erneute Ablehnung zur vollen Kostenübernahme der Hörhilfen ein. Zur Begründung verwies sie auf die eindeutigen Testergebnisse, wonach sie mit ihrem Gerät 25 % mehr im Sprachtest verstehe als mit anderen Geräten, die auch mehrkanalig gewesen seien. Die Beklagte holte nochmals eine Stellungnahme des MDK ein und lehnte mit Bescheid vom 31.01.2000, den sie mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versah, nochmals eine Kostenübernahme über den Festbetrag hinaus ab. Mit Rechnung vom 02.02.2003 rechnete der Akustiker für zwei Hörgeräte einen Festbetrag in Höhe von 1.791,00 DM mit der Beklagten ab. Auch gegen den Bescheid vom 31.01.2000 legte die Klägerin Widerspruch ein. Ergänzend trug sie mit Schreiben vom 16.02.2000 vor, dass eine zu geringe Verständlichkeit nicht der Zweckmäßigkeit einer Hörgeräteversorgung entspreche und auch nicht ausreichend sei. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 23.02.2000 zurück.

Die Klägerin hat am 20.03.2000 zum Sozialgericht Augsburg Klage erhoben mit dem Ziel, eine volle Kostenerstattung für die Hörgeräte zu erhalten. Zur Begründung hat sie sich darauf berufen, dass die ihr angebotenen Hörgeräte zum Festbetrag weder ausreichend noch zweckmäßig gewesen seien, weil eine ausreichende Verständlichkeit nicht erreicht werden konnte. Bei einem Gerät zum Festbetrag sei auch die notwendige Verstärkungsreserve nicht gegeben, sodass kurzfristig eine Neuanpassung notwendig gewesen wäre, weshalb die Versorgung zum Festbetrag auch unwirtschaftlich gewesen sei. Dass die Krankenkasse ihre Leistungspflicht mit einem Festbetrag erfülle,

könne nur gelten, wenn dadurch eine ausreichende und zweckmäßige Hörgeräteversorgung möglich sei. Außerdem wurde eine Vorlage an das Bundesverfassungsgericht angeregt zur Frage, ob § 12 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) mit dem Grundgesetz (GG) vereinbar sei. Die Beklagte hat in ihrer Klageerwiderung ausgeführt, dass Geräte mit Mehrkanaltechnologie von der Festbetragsgruppe 3 erfasst werden und dieser Betrag mit dem Akustiger abgerechnet wurde. Außerdem hat die Beklagte die Unterlagen zur Hörgeräteversorgung der Klägerin im Jahr 1995 übersandt, wo ein Hörgerät der Festbetragsgruppe 8 auf dem linken Ohr übernommen worden war. In der damaligen Empfangsbestätigung hatte die Klägerin ergänzend angegeben, über das zuzahlungsfreie Angebot informiert und mit der Zuzahlung zum ausgewählten Gerät einverstanden zu sein. Außerdem hat die Beklagte mit Schreiben vom 05.12.2000 ausgeführt, dass auch Geräte der Festbetragsversorgung eine Verstärkungsreserve enthielten, was sich aus der Begutachtungsanleitung ergebe. Das Gericht hat außerdem die Karteikarte und Unterlagen der Akustiker beigezogen. Danach begann die Hörgeräteversorgung mit Audiometrie, Beratung und Anpassung des ersten Hörgerätes bereits im November 1998. Das streitgegenständliche Hörgerät erhielt die Klägerin zunächst zur Probe am 10.05.1999. Unter dem 19.05.1999 findet sich der Eintrag "Frau Grimminger ist total zufrieden. Schreibt jetzt noch Protokoll vom Hören, zwecks Feineinstellung. Eventuell PRG 3 lauter. Später Versuch HG s voll über KK abzurechnen". Am 16.09.1999 holte die Klägerin dann die Unterlagen für die Abschlussuntersuchung bei Dr. L. Nachdem das Bundesverfassungsgericht mit Urteil vom 17.12.2002 - 1 BvL 28/95, 1 BvL 29/95, 1 BvL 30/95 -, die in den §§ 35 und 36 SGB V den Spitzenverbänden der Krankenkassen eingeräumte Befugnis zur Festsetzung von Festbeträgen für verfassungsgemäß erklärt hatte, wies die Beklagte ergänzend mit Schreiben vom 16.07.2003 darauf hin, dass ein Anspruch der Klägerin auch unter Berücksichtigung des § 13 Abs. 3 SGB V ausscheiden müsse, da sie sich die Leistung ohne vorherige Klärung der Kostenübernahme selbst beschafft habe.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 18.10.1999 und 31.01.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.02.2000 zu verurteilen, die vollen Kosten für die Hörgeräteversorgung in Höhe von 5911,00 DM zu übernehmen.

Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das angerufene Gericht ist gemäß §§ 57 Abs. 1, 51 Abs. 1, 8 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur Entscheidung des Rechtsstreits örtlich und sachlich zuständig. Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, dass ihr die Kosten der Hörgeräte SonoForte 332XAZ Phonak sowie der Fernbedienung in vollem Umfang erstattet werden. Die Bescheide der Beklagten vom 18.10.1999 und 31.01.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.02.2000 sind rechtmäßig.

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden grundsätzlich als Sach- oder Dienstleistungen erbracht (§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Eine Kostenerstattung für selbst beschaffte Leistungen kommt nur unter den Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 SGB V in Betracht. Danach hat die Krankenkasse der Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung zu erstatten, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht (1. Alternative) oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (2. Alternative) und dadurch dem Versicherten Kosten für eine selbst beschaffte Leistung entstanden sind.

Zur 2. Alternative des § 13 Abs. 3 SGB V hat das Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass Kosten für eine selbst beschaffte Leistung nicht zu erstatten sind, wenn sich ein Versicherter die Leistung besorgt, ohne zuvor mit der Krankenkasse Kontakt aufzunehmen und deren Entscheidung abzuwarten (vgl. z.B. BSG vom 19.06.2001, SozR 3-2500 § 28 Nr. 6, BSG vom 15.04.1997 - 1 BK 31/96; BSGE 79, 125; BSG vom 10.02.1993, SozR 3-2200 § 182 Nr. 15). Das BSG führt dazu aus, dass in diesem Fall der notwendige Kausalzusammenhang einer Entstehung der Kosten durch die Ablehnung der Krankenkasse fehlt. Die Klägerin hatte die Hörgeräte bereits seit Mai 1999 von ihren Akustikern erhalten. Eine über den Festbetrag hinausgehende Mehrleistung wurde jedoch erst von den Akustikern, offensichtlich im Auftrag der Klägerin, mit Schreiben vom 09.09.1999 beantragt, das zusammen mit der ohrenärztlichen Verordnung im September 1999 bei der Beklagten einging. Es fehlt daher an der notwendigen Antragstellung und Bescheiderteilung vor Inanspruchnahme der Leistung. Die Klägerin kann sich auch nicht darauf berufen, dass eine Antragstellung entbehrlich gewesen wäre, weil die ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe von Dr. L. vom 12.04.1999 vorlag. Denn in dieser Verordnung wird ausdrücklich nur eine Hörhilfe auf dem rechten Ohr für notwendig erachtet, nicht aber eine Hörgeräteversorgung beidseits. Die von der Klägerin gewählte beidohrige Versorgung kann nicht getrennt werden in eine "vorher genehmigte" Versorgung rechts und eine noch nicht genehmigte Versorgung links, da die Hörgeräte gekoppelt sind und auch beide über dieselbe Fernbedienung gesteuert werden. Die Klägerin hätte daher Veranlassung gehabt, sich zu dem Zeitpunkt, zu dem sie sich endgültig für diese beiden Hörgeräte entschieden hatte, d.h. Ende Mai/Anfang Juni 1999 mit einem Antrag an die Beklagte zu wenden. Anders als die Beklagte meint, ist als Zeitpunkt, zu dem die Leistung beschafft wurde, nicht die erstmalige Anprobe des Hörgerätes am 11.05.1999 heranzuziehen. Vielmehr ist auf den Zeitpunkt abzustellen, zu dem die Anprobe abgeschlossen war und sich die Klägerin für ein bestimmtes Hörgerät entschieden hatte. Ausweislich der Karteikarte des Akustikers war dies Ende Mai 1999 erfolgt, wobei die Klägerin dann auch die Hörgeräte behielt und erst Mitte September 1999 endgültig die Papiere abholte zur abschließenden Bestätigung einer zweckmäßigen Versorgung durch Dr. L ... Im Übrigen hat die Beklagte die Leistung auch nicht zu Unrecht abgelehnt, was noch auszuführen ist.

Auch eine unaufschiebbare Behandlung im Sinne der 1. Alternative des § 13 Abs. 3 SGB V ist nicht gegeben. Ein Notfall im Sinne des § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V lag nicht vor. Eine unaufschiebbare Behandlung ist nach der Rechtsprechung des BSG neben dem klassischen Notfall jedoch auch dann gegeben, wenn eine zunächst nicht eilbedürftige Behandlung unaufschiebbar wird, wenn mit der Ausführung so lange gewartet wird, bis die Leistung zwingend erbracht werden muss, damit der mit ihr angestrebte Erfolg noch erreicht werden kann (BSG vom 25.09.2000, SozR 3-2500 § 13 Nr. 22), sowie in Fällen von Systemversagen, Systemstörungen oder Versorgungslücken (siehe Höfler in Kasseler Kommentar, § 13 SGB V Randziffer 26/27). Die Versorgung mit Hörgeräten war nicht unaufschiebbar im Sinne des oben genannten

Urteils des BSG vom 25.09.2000, da der Erfolg, nämlich eine Hörverbesserung, auch bei einer Versorgung einige Monate später hätte erreicht werden können. Ein Systemversagen wurde vom BSG u.a. für den Fall bejaht, dass der ärztliche Leistungserbringer den Versicherten nicht ausreichend und rechtzeitig darüber aufgeklärt hatte, dass er beabsichtigte, ihm eine Fremdleistung zu verschaffen (SozR 3-2500 § 13 Nr. 12). Ein solcher Fall einer Falschberatung durch die Akustiker ist jedoch weder behauptet noch belegt. In der Karteikarte der Akustiker findet sich unter dem 19.05.1999 u.a. der Eintrag "später Versuch Hörgeräte voll über Krankenkasse abzurechnen". Allein schon das Wort "Versuch" deutet darauf hin, dass der Akustiker die Klägerin nicht im Unklaren darüber gelassen hat, dass eine volle Abrechnung über die Krankenkasse auf Probleme stoßen könnte. Der Klägerin war zudem aufgrund der Hörgeräteversorgung aus dem Jahr 1995, als sie ebenfalls schon ein Hörgerät oberhalb des Festbetrages erworben hatte, bekannt, dass die Festbetragsregelung existiert und die Krankenkasse nur bis zu diesem Betrag Leistungen übernimmt. Die Klägerin kann sich daher nicht auf Unkenntnis über die Festbetragsregelung berufen. Die weitere Argumentation, ein Hörgerät zum Festbetrag, dass die Hörstörung ausreichend ausgleiche, habe überhaupt nicht zur Verfügung gestanden, deutet darauf hin, dass eine Systemstörung geltend gemacht wird dergestalt, dass eine entsprechende Leistung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht möglich ist. Im Falle einer derartigen Systemstörung ist jedoch ebenfalls zu fordern, dass sich der Versicherte vor der Leistungsbeschaffung mit der Krankenkasse in Verbindung setzt, da der Kostenerstattungsanspruch auf die Unfähigkeit der Krankenkasse, eine unaufschiebbare Leistung rechtzeitig zu erbringen, gestützt werden muss (vgl. BSG in SozR 3-2500 § 13 Nr. 22). Wenn die Klägerin also der Meinung war, dass im Wege der Sachleistung ein angemessener Ausgleich der Hörstörung nicht erbracht werden konnte, hätte sie sich zuerst zur Beseitigung dieser Systemstörung an die Beklagte wenden müssen, bevor sie sich selbst die Leistung verschafft.

Im Übrigen hat die Beklagte die Leistung auch nicht zu Unrecht abgelehnt. Nach § 27 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Dabei umfasst die Krankenbehandlung auch die Versorgung mit Hilfsmitteln. Nach § 33 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen 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 nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind. Ist für ein erforderliches Hilfsmittel ein Festbetrag nach § 36 SGB V festgesetzt, trägt die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages (§ 33 Abs. 2 Satz 1 SGB V).

Zur Versorgung mit Hörhilfen wurden von den Spitzenverbänden der Krankenkassen Festbeträge nach § 36 SGB V festgesetzt. Die Klägerin hat daher nur einen Anspruch auf Hörhilfen in Höhe des Festbetrages, hier der Festbetragsgruppe 3, und muss die darüber hinausgehenden Mehrkosten für eine "bessere" Versorgung selbst tragen.

Die Klägerin argumentiert, eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung sei im Rahmen des Festbetrages nicht möglich gewesen, weil bei einem Gerät aus der Festbetragsversorgung eine Verstärkungsreserve nicht gegeben gewesen sei. Dies kann vom Gericht nicht nachvollzogen werden, da nach der Begutachtungsanleitung zur apparativen Versorgung bei Funktionsstörungen des Ohres, die vom MDK herausgegeben wird, unter Ziffer 5 ausdrücklich aufgeführt wird, dass auf eine entsprechende Verstärkungsreserve zu achten ist. Wenn dies mit einem Festbetragsgerät der Gruppe 8 nicht möglich war, hätte gegebenenfalls auf ein Gerät einer anderen Festbetragsgruppe zurückgegriffen werden müssen.

Des Weiteren gibt die Klägerin an, dass die Versorgung mit einem Festbetragsgerät nicht ausreichend und zweckmäßig gewesen sei, weil die Verständlichkeit mit dem von ihr gewählten Gerät wesentlich höher sei. Dem Anpassbericht ist dabei tatsächlich zu entnehmen, dass mit dem Gerät Siemens 284 PP, das zum Festbetrag angeboten wird, bei einem Nutzschall von 65 dB und einem Störschall von 60 dB bei Hörgeräteversorgung rechts nur eine Verständlichkeit von 5 % erreicht wird. Dagegen ergab sich mit dem von der Klägerin gewählten Hörgerät eine Verständlichkeit von 15 %. Eine ebenso gute Verständlichkeit liegt jedoch mit dem ebenfalls nicht zum Festbetrag erhältlichen Bernaphon AF 120 vor und eine noch bessere mit 25 % mit dem Resound DDP. Bei dem von der Klägerin gewählten Hörgerät handelt es sich also nicht um das einzige, das ihre Hörstörung ausreichend kompensieren kann. Zudem wurde von der Klägerin nur ein Festbetragshörgerät ausprobiert, sodass damit nicht feststeht, ob nicht andere Festbetragshörgeräte eine wesentlich bessere Verständlichkeit erzielt hätten. Das Gericht sah keine Veranlassung, zur Klärung dieser Frage ein HNO-ärztliches Gutachten einzuholen. Denn § 12 SGB V, der sich mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot befasst, sagt in seinem Abs. 1 zwar ausdrücklich aus, dass die Leistungen ausreichend zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Abs. 2 hält jedoch fest, dass für eine Leistung, für die ein Festbetrag festgesetzt ist, die Krankenkasse ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag erfüllt. In der Gesetzesbegründung zu § 12 Abs. 2 SGB V wird ausgeführt, dass die Vorschrift festlegt, dass sich die Leistungspflicht der Krankenkassen in den Fällen, in denen ein Festbetrag festgesetzt ist, auf die Übernahme dieses Festbetrages beschränkt. Eine über den Festbetrag hinausgehende Leistungspflicht besteht auch dann nicht, wenn eine Leistung im Sinne des Abs. 1 durch den Festbetrag im Einzelfall nicht sichergestellt wird. Auch wenn es also zuträfe, dass die Hörstörung der Klägerin durch ein Festbetragshörgerät nicht ausreichend ausgeglichen werden kann, hätte sie keinen Anspruch auf eine Versorgung über den Festbetrag hinaus.

Eine Vorlage an das Bundesverfassungsgericht war nicht vorzunehmen. Denn dieses hat mit Urteil vom 17.12.2002 bereits entschieden, dass das Verfahren der Festbetragsfestsetzung mit dem Grundgesetz vereinbar ist.

Die Klage war daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2005-05-03