S 81 KR 76/14

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
81
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 81 KR 76/14
Datum
07.03.2016
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Lehnt die Krankenkasse ohne jegliche Ermittlungen einen Antrag des Versicherten auf eine höherwertige Hörgeräteversorgung unter pauschalem Verweis auf die mit den Leistungserbringern bestehenden Versorgungsverträge ab, muss sie sich in einem späteren Erstattungsstreit mit dem Versicherten das Verhalten des Hörgeräteakustikers in vollem Umfang als eigenes zurechnen lassen. Gibt dieser dem Versicherten die (möglicherweise unzutreffende) Auskunft, er sei mit eigenanteilsfreien Geräten nicht ausreichend versorgbar, und entscheidet sich der Versicherte daraufhin für eine höherwertige Versorgung, kann sich die Krankenkasse im Erstattungsstreit nicht darauf berufen, es stünden bei diesem oder anderen Hörgeräteakustiker/n eigenanteilsfreie Geräte zur Verfügung, die der Versicherte noch nicht getestet habe.

2. Zur Begrenzung der Mitwirkungspflichten des Versicherten bei Auslagerung der Versorgungsverantwortung der Krankenkasse an die Leistungserbringer.
Die Bescheide der Beklagten vom 21. März und 23. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Dezember 2013 werden aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin die von ihr zu tragenden Kosten für die Anschaffung des Hörgeräts O.C. 9 von insgesamt 1.244,56 EUR in Höhe von 350 EUR zu erstatten und sie von den übrigen Kosten in Höhe von 894,56 EUR gegenüber der Firma "a. GmbH" freizustellen. Die Beklagte hat der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erstattung der bzw. Freistellung von den Mehrkosten für eine höherwertige Hörgeräteversorgung in Höhe von 1.244,56 EUR.

Die 1952 geborene und bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Klägerin leidet an einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit links und einer hochgradigen Schwerhörigkeit rechts. Sie benötigt bereits seit ihrem 21. Lebensjahr ein Hörgerät. Sie zog Mitte 2013 von M. nach Berlin um.

Mit Schreiben vom 10. März 2013 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die volle Kostenübernahme für ein neues digitales Hörgerät. Zur Begründung verwies sie auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und führte aus, sie benötige ein höherwertiges digitales Hörgerät, ein analoges Gerät sei nicht ausreichend. Die Anschaffung des neuen Gerätes befinde sich in der Testphase.

Mit Schreiben/Bescheid vom 21. März 2013 lehnte die Beklagte eine über die Versorgungspauschalen in Höhe von 553,50 EUR hinausgehende Übernahme der Mehrkosten der Hörgeräteversorgung ab. Der Hörgeräteakustiker sei vertraglich verpflichtet, der Klägerin unabhängig vom Schwerhörigkeitsgrad eine eigenanteilsfreie, ausreichende und zweckmäßige Hörgeräteversorgung anzubieten. Eine Rechtsbehelfsbelehrung enthielt das Schreiben nicht.

Am 3. Mai 2013 gingen bei der Beklagten eine ärztliche Verordnung sowie ein Kostenvoranschlag der Firma Hörgeräte P. in M. für das Hörgerät O.C. 9 über den Festbetrag bzw. die vertragliche Versorgungspauschale in Höhe von 1.055,44 EUR ein. Mit Schreiben vom 15. Mai 2013 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie die vertraglich vereinbarten Kosten für das Hörgerät in Höhe von 1.055,44 EUR übernehme.

Am 19. Juni 2013 wurde die Klägerin durch die Firma Hörgeräte P. mit dem Hörgerät C.9 der Firma O. versorgt. Die Firma "a. GmbH" stellte der Klägerin hierfür mit Rechnung vom 1. Juli 2013 einen Eigenanteil in Höhe von insgesamt 1.244,56 EUR in Rechnung, der sich aus dem

Gesamtpreis von 2.290 Euro abzüglich des Zuschusses der Krankenkasse in Höhe von 1.055,44 EUR zusammensetzte. Die Klägerin hat hierauf in der Zeit von September 2014 bis zum jetzigen Zeitpunkt in unregelmäßigen Raten insgesamt 350 EUR gezahlt. Der Restbetrag ist nach wie vor offen.

Am 19. Juli 2013 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die volle Kostenübernahme für das Hörgerät C.9 der Firma O. für die rechtsseitige Hörgeräteversorgung. Dem Antrag beigefügt war ein Kostenvoranschlag der Firma "a. GmbH" über einen Gesamtpreis von insgesamt 2.270 EUR mit einem ausgewiesenen Eigenanteil der Klägerin von 1.746,50 EUR. Ferner beigefügt war ein ärztliches Attest der HNO Poliklinik des Klinikums der Universität M. (Prof. Dr. M.) vom 16. Juli 2013, in dem bestätigt wird, dass sich das Hörgerät C.9 nach den klinikeigenen Messungen als adäquat erwiesen habe. Das Hörgerät habe bei 65 dB ein Sprachverstehen von 15 % Einsilbern, 35 % Einsilber bei 70 dB und 75 % Einsilber bei 80 dB ergeben. Die auswärtigen Messungen des Hörgeräteakustikers (Hörgeräte P.), die auf dem Messprotokoll unter "Messung mit Kassengerät" vermerkt seien, hätten kein Sprachverständnis bei 65 dB, 10 % Einsilber bei 70 dB und 35 % Einsilber bei 85 dB ergeben. Klinikeigene Messungen mit einem Kassengerät seien nicht durchgeführt worden. Jedoch erschienen nach weitgehender Übereinstimmung der übrigen Messungen für das Hörgerät C.9 die Messungen für das Kassengerät ebenfalls glaubhaft, so dass die subjektiven Empfindungen der Klägerin, dass das Hörgerät C.9. das für sie geeignetere sei, in den Messungen bestätigt würden. Linksseitig erscheine aufgrund der nachweisbaren Resthörigkeit eine Hörgeräteversorgung nicht sinnvoll. Der Klägerin sei zur Aussetzung im Hinblick auf eine eventuelle Cochlea-Implantat-Versorgung geraten worden. Dem Antrag beigefügt waren überdies zwei Messprotokolle der Firma Hörgeräte P. über die "Messung mit C.9 von O." und die "Messung mit Kassengerät" und schließlich eine Erklärung der Klägerin, wonach Sie sich für eine Versorgung mit Eigenanteil entschieden habe und kein eigenanteilsfreies Versorgungsangebot wünsche.

Die Firma Hörgeräte P. übersandte der Beklagten auf Anforderung eine vertragsärztliche Verordnung sowie Anpassberichte und teilte mit, die Klägerin habe drei (jeweils zuzahlungspflichtige) Geräte ausprobiert, neben dem C.9 das N. von P. und das C.5 von O. Mit dem C.9 habe sie ein Sprachverständnis in Freiburger Sprachtest von 65 % erzielt, mit den beiden anderen Geräten jeweils 60 %. Mit dem C.9 habe sie letztlich eine subjektive Verbesserung bestätigen können, die sich auch objektiv anhand der Messungen habe feststellen lassen.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Bayern vom 21. August 2013 ein, der eine Kostenübernahme oberhalb der Festbeträge nicht empfahl, weil die Klägerin eine Versorgung zu Festbeträgen offenkundig nicht ernsthaft in Erwägung gezogen habe und daher den Nachweis nicht führen könne, dass diese Geräte nicht geeignet gewesen sein könnten.

Mit Bescheid vom 23. August 2013 lehnte die Beklagte die Übernahme der Mehrkosten für das Hörgerät C.9 ab und verwies zur Begründung auf die Stellungnahme des MDK. Mit ihrem hiergegen gerichteten Widerspruch machte die Klägerin unter anderem geltend, sie sei bereits bei zwei vorangegangenen Hörgeräteversorgungen auf die zu diesem Zeitpunkt auf dem Markt zu erwerbenden Hochleistungshörsysteme angewiesen gewesen. Die eigenanteilsfreien Geräte seien nicht bzw. nicht mehr ausreichend gewesen. Zudem belegten die von ihr vorgelegten Messprotokolle sowie das Schreiben des Universitätsklinikums M. die unzureichende Versorgung mittels Kassengerät.

Die Beklagte bat die Klägerin daraufhin mit Schreiben vom 17. September 2013 und 24. Oktober 2013 eine vergleichende Anpassung erneut durchführen zu lassen und geeignete eigenanteilsfreie Geräte zu testen und die Ergebnisse der getesteten Geräte nachzureichen. Das lehnte die Klägerin mit Schreiben vom 19. und 28. Oktober 2013 ausdrücklich ab. Sie habe das Hörgerät C. 9 am 19. Juni 2013 bereits erworben. Zu diesem Zeitpunkt habe die zum 1. November 2013 in Kraft getretene neue Festbetragsregelung noch nicht existiert. Dass eine Versorgung mit Kassengeräten nicht ausreichend sei, werde in dem Schreiben des Universitätsklinikums M. bestätigt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Dezember 2013 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Ein Anspruch auf Übernahme der über den Festbetrag bzw. die vertraglich vereinbarten Versorgungspauschalen hinausgehenden Kosten des von der Klägerin gewählten Hörgeräts bestehe nicht.

Am 13. Januar 2014 hat die Klägerin Klage erhoben, mit der sie ihr Begehren weiterverfolgt. Sie ist der Ansicht, das Hörgerät C. 9 sei das einzige, welches ihr ein einigermaßen gutes Sprachverstehen ermögliche. Die Versorgung mit einem zuzahlungsfreien Gerät sei nicht ausreichend. Sie habe nicht bewusst auf ein eigenanteilsfreies Hörsystem verzichtet, sondern dem Hörgeräteakustiker bei dem ersten Besuch darüber informiert, dass ihr sehr an einem Kassengerät gelegen sei. Es sei dann auch ein eigenanteilsfreies Gerät angepasst worden. Mit diesem Gerät sei das Sprachverständnis sehr unzureichend gewesen. Der Mitarbeiter des Hörgeräteakustikers sei zu dem Schluss gelangt, ein Kassengerät würde für ihren Hörverlust nicht ausreichen. Eine Messung von dem Kassengerät sei seinerzeit nicht durchgeführt worden, sondern erst auf Anraten des Professor Dr. M. vom Universitätsklinikum M. am 26. Juni 2013.

Die Klägerin beantragt,

die Bescheide der Beklagten vom 21. März und 23. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Dezember 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin die von ihr zu tragenden Kosten für die Anschaffung des Hörgeräts O.C.9 von 1.244,56 EUR in Höhe von 350 EUR zu erstatten und sie von den übrigen Kosten in Höhe von 894,56 EUR gegenüber der Firma "a.GmbH" freizustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf die Ausführungen in dem Widerspruchsbescheid. Die Hörgeräteakustiker seien aufgrund der bestehenden Versorgungsverträge verpflichtet, die Versicherten mit einem eigenanteilfreien Gerät zweckmäßig zu versorgen und müssten insofern gegebenenfalls auch auf höherwertige Geräte zurückgreifen, sofern preiswerte Geräte, die jedoch auch schon mit besonderer Ausstattung wie Störgeräuschunterdrückung und Mehrmikrofontechnik verfügen, nicht ausreichend seien. Aus dem von der Klägerin vorgelegten Messergebnissen gehe nicht hervor, welches eigenanteilsfreie Hörgerät getestet worden sei. Überdies hätten die Firma Hörgeräte P. und "a.GmbH" gegenüber dem Gericht jeweils bestätigt, dass im Fall der Klägerin grundsätzlich eine Versorgung mit eigenanteilsfreien Geräten möglich gewesen wäre.

Das Gericht hat eine schriftliche Auskunft der Firma Hörgeräte P. / "a.GmbH" vom 2. März 2015 eingeholt und zudem am 29. Februar 2016 die bei der Firma Hörgeräte P. in M. zeitweise mit der Betreuung der Klägerin befasste Mitarbeiterin R. B. am 29. Februar 2016 telefonisch zur Versorgung der Klägerin befragt. Hinsichtlich der diesbezüglichen Angaben wird auf die Gerichtsakten Bezug genommen.

Ferner hat das Gericht die Klägerin in der mündlichen Verhandlung zu den genaueren Einzelheiten der streitigen Hörgeräteversorgung befragt. Hinsichtlich der von ihr gemachten Angaben wird auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird ergänzend auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 1 und 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig und begründet. Die Beklagte hat der Klägerin die den Festbetrag bzw. den Vertragspreis übersteigenden Kosten des streitigen Hörgeräts in der von ihr bislang bereits getragenen Höhe von 350 EUR zu erstatten und sie von den verbleibenden Kosten in Höhe von 894,56 EUR gegenüber der Firma "a.GmbH" freizustellen.

Rechtsgrundlage der mit der Klage geltend gemachten Ansprüche auf Kostenerstattung und Kostenfreistellung ist § 13 Abs. 3 Satz 1, 2. Alt. SGB V. Die Rechtsnorm bestimmt: "Hat die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war." Ein Anspruch auf Kostenerstattung ist demnach nur gegeben, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: Bestehen eines Primärleistungs-(Naturalleistungs-)anspruchs der Versicherten und dessen rechtswidrige Nichterfüllung, Ablehnung der Naturalleistung durch die Krankenkasse, Selbstbeschaffung einer entsprechenden Leistung durch die Versicherte, Ursachenzusammenhang zwischen Leistungsablehnung und Selbstbeschaffung, Notwendigkeit der selbst beschafften Leistung und (rechtlich wirksame) Kostenbelastung durch die Selbstbeschaffung (st. Rspr. des BSG, vgl. z.B. Urteil vom 7. Mai 2013 – B 1 KR 44/12 R –, Rn. 10).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt.

1. Die Klägerin hat den sogenannten Beschaffungsweg eingehalten. Sie hat bereits am 10. März 2013 bei der Beklagten einen Antrag auf Übernahme der vollständigen Kosten eines höherwertigen Hörgerätes. Diesen Antrag hat die Beklagte mit Bescheid vom 21. März 2013 abgelehnt. Dass in dem Antrag der Klägerin vom 10. März 2013 noch kein konkretes Hörgerät benannt war, ist vorliegend unerheblich. Die Beklagte hat den Antrag nämlich nicht etwa mit der Begründung abgelehnt, sie könne ihn mangels Benennung eines konkreten Gerätes nicht prüfen, sondern sie hat in der Sache entschieden, dass eine Kostenübernahme über den (zudem unzutreffend zu niedrig angesetzten) Festbetrag hinaus nicht möglich sei. In einem solchen Fall kann dem Versicherten nicht vorgeworfen werden, der Antrag sei nicht hinreichend konkretisiert gewesen.

In der Folge und aufgrund dieser Ablehnung hat sich die Klägerin im Juni 2013 gegenüber der Firma "a. GmbH" vertraglich verpflichtet, die den Festbetrag/Vertragspreis von 1.055,44 EUR übersteigenden Kosten des Hörgeräts O.C.9 in Höhe von 1.244,56 EUR selbst zu tragen.

An dem erforderlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Leistungsablehnung und der Selbstbeschaffung fehlt es vorliegend auch nicht deshalb, weil die Klägerin von vornherein unabhängig davon, wie die Entscheidung der Krankenkasse ausfällt, von vornherein auf eine höherwertige Hörgeräteversorgung festgelegt und fest entschlossen war, sich die Leistung selbst dann zu beschaffen, wenn die Beklagte den Antrag ablehnen sollte (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 8. September 2015 – B 1 KR 14/14 R –, Rn. 9 f. m.w.N.). Die Klägerin hat insofern sowohl schriftsätzlich als auch in der mündlichen Verhandlung nachvollziehbar dargelegt, dass ihr – auch im Hinblick auf ihre finanzielle Situation und den seinerzeit anstehenden Umzug nach Berlin – ursprünglich sehr an einer eigenanteilsfreien Versorgung mit einem "Kassengerät" gelegen gewesen sei und dass sie dies auch gegenüber dem sie bei der Firma P. betreuenden Hörgeräteakustiker, Herrn T. Z., deutlich zum Ausdruck gebracht habe. Es sei daraufhin auch ein "Kassengerät" vor Ort im Laden getestet worden. Nachdem sich dieses aus Sicht der Klägerin hinsichtlich des Sprachverstehens als völlig unzureichend erwiesen habe, habe Herr Z. ihr erklärt, dass unter diesen Umständen eine Versorgung mit einem zuzahlungsfreien Gerät in ihrem Fall keinen Zweck hätte. Die Kammer sieht keinen Anlass, an der Glaubhaftigkeit dieses in der mündlichen Verhandlung von der Klägerin schlüssig und nachvollziehbar dargebotenen Vortrages zu zweifeln. Vielmehr wird der Vortrag der Klägerin insoweit auch durch die Angaben der Frau R. B., die die Betreuung der Klägerin im Anschluss an Herrn Z. übernommen hat, im Rahmen ihrer telefonischen Befragung durch den Vorsitzenden am 29. Februar 2016 bestätigt. Danach sei die Klägerin sehr gut informiert gewesen und habe auch schon konkrete Geräte im Blick gehabt, sie habe sich aber eingangs auch nach einer eigenanteilsfreien Versorgung erkundigt und es sei wohl auch ein "Basisgerät" getestet worden. Dass sie sich an die diesbezüglichen Einzelheiten des mehr als zweieinhalb Jahre zurückliegenden Sachverhalts nicht mehr genau erinnern konnte, fügt sich in den Vortrag der Klägerin ein, wonach sie zunächst von Herrn Z. betreut worden sei und Frau B. die Betreuung erst später übernommen habe.

Soweit die Firma "a.GmbH" in ihrer schriftlichen Auskunft vom 2. März 2015 hiervon abweichend ausgeführt hat, die Klägerin habe auf eigenen Wunsch hin auf die Erprobung eines eigenanteilsfreien Hörsystems verzichtet und es sei auch in ihrem Fall grundsätzlich eine Versorgung ohne privaten Eigenanteil sichergestellt, fußt diese Auskunft erkennbar allein auf der schriftlichen Erklärung der Klägerin vom 19. Juni 2013 und ist ersichtlich von dem Bestreben getragen, gegenüber der Beklagten den Anschein eines vertragswidrigen Verhaltens zu vermeiden.

In Anbetracht der nach dem glaubhaften Vortrag der Klägerin vorangegangenen Auskunft des Hörgeräteakustikers, in ihrem Fall habe eine Versorgung mit einem eigenanteilsfreien Gerät keinen Zweck, die sich die Beklagte zurechnen lassen muss (dazu sogleich), kann der Klägerin der Umstand, dass sie im Zeitpunkt der Antragstellung am 10. März 2013 bereits auf eine höherwertige Hörgeräteversorgung festgelegt war, jedenfalls nicht angelastet werden.

2. Darauf, ob die Klägerin durch die Firma Hörgeräte P. oder durch einen anderen Leistungserbringer tatsächlich mit einem eigenanteilsfreien Gerät ausreichend hätte versorgt werden können, kommt es in dem hier zu beurteilenden Einzelfall nicht an.

a) Der Kostenerstattungsanspruch und der Kostenfreistellungsanspruch nach § 13 Abs. 3 Satz 1, 2. Alt. SGB V reichen zwar grundsätzlich nicht weiter als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch. Sie setzen daher jeweils voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (BSG, Urteil vom 7. Mai 2013, a.a.O., Rn. 11 m.w.N.)

Rechtsgrundlage des hier allein in Betracht kommenden krankenversicherungsrechtlichen Leistungsanspruchs auf Versorgung mit einem Hörgerät ist § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Hiernach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit 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, wenn sie nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 SGB V aus der GKV-Versorgung ausgeschlossen sind. Demgemäß besteht nach § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V ein Anspruch auf Hörhilfen nur, soweit sie im Rahmen des Notwendigen und Wirtschaftlichen (§ 12 Abs. 1 SGB V) für den von der Krankenkasse geschuldeten Behinderungsausgleich erforderlich sind (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 - B 3 KR 5/12 R -, Rn. 29 ff.).

Begrenzt ist der Anspruch auf eine Hilfsmittelversorgung nach § 33 SGB V also durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V. Die Leistungen müssen danach ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und 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. Dabei stellt die hier geltende und auf § 36 SGB V beruhende Festbetragsregelung - die nach § 127 Abs. 4 SGB V die maßgebliche Vorgabe für den vom Verband der Beigeladenen mit der Hörgeräteakustikerinnung geschlossenen und durch § 127 SGB V zugelassenen Versorgungsvertrag darstellt - eine besondere und zulässige Ausprägung des Wirtschaftlichkeitsgebots dar, das eine entsprechende Begrenzung des Leistungsumfangs rechtfertigt, sofern eine ausreichende Versorgung zum Festbetrag nicht unmöglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 - B 3 KR 20/08 R -, Rn. 29 ff.).

Demzufolge 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 danach Ansprüche auf teure Hilfsmittel, wenn eine kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell ebenfalls geeignet ist (vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013, a.a.O., Rn. 34); Mehrkosten sind andernfalls von dem jeweiligen Versicherten selbst zu tragen (§ 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Eingeschlossen in den Versorgungsauftrag der GKV ist eine kostenaufwändigere Versorgung (nur) 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. 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.).

b) Ob danach vorliegend in dem insoweit maßgeblichen Zeitpunkt der Selbstbeschaffung im Juni 2013 eine Hörgeräteversorgung der Klägerin zum Festbetrag bzw. Vertragspreis möglich und ausreichend war, dürfte sich jedenfalls aktuell kaum noch feststellen lassen (vgl. auch SG Mainz, Urteil vom 4. August 2015 – S 14 KR 517/13 –, Rn. 30), kann letztlich aber auch dahingestellt bleiben. Der Beklagten ist es nämlich vorliegend jedenfalls verwehrt, sich hierauf zu berufen.

Die Klägerin hat sich bereits zu Beginn der Testphase am 10. März 2013 an die Beklagte gewandt und die volle Kostenübernahme der Hörgeräteversorgung beantragt. Sie hat in diesem Schreiben dargelegt, dass wegen der bei ihr vorliegenden besonderen Hörstörung ein höherwertiges Hörgerät erforderlich sei und dass sich die Anschaffung in der Testphase befinde. Das Schreiben schließt mit der Bitte um Mitteilung, welche Unterlagen die Beklagte zur Kostenübernahme benötige. Die Beklagte hat daraufhin weder den Sachverhalt weiter aufgeklärt, noch der Klägerin irgendwelche Unterstützung hinsichtlich der Versorgung zugesagt, sondern einen Anspruch auf Übernahme der die Versorgungspauschalen in (unzutreffend angegebener) Höhe von 553,50 EUR ohne jegliche Ermittlungen abgelehnt und sich zur Begründung allein darauf zurückgezogen, der Hörgeräteakustiker müsse nach den zwischen der Hörgeräteakusikerinnung und den Verbänden der Krankenkassen bestehenden Verträgen der Klägerin eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung ohne privaten Eigenanteil anbieten, auch wenn sich das für ihn wirtschaftlich nicht rechne. Der Klägerin sei insoweit anzuraten, die Angebote unterschiedlicher Hörgeräteakustiker zu vergleichen und ggf. auf einer eigenanteilsfreien Versorgung zu bestehen.

Die Beklagte hat sich damit in dem hier vorliegenden Fall ihrer leistungsrechtlichen Verantwortung für die ordnungsgemäße Einzelfallprüfung des allein gegen sie gerichteten Sachleistungsanspruchs der Klägerin nach § 33 SGB V vollständig entzogen und die Entscheidung hierüber allein dem Leistungserbringer übertragen. Ungeachtet dessen, dass das Bundessozialgericht eine solche vollständige Auslagerung der Versorgungsverantwortung bereits mehrfach als nicht mehr akzeptabel bezeichnet hat (siehe BSG im Urteil vom 24. Januar 2013 - B 3 KR 5/12 R -, Rn. 20; Urteil vom 30. Oktober 2014 – B 5 R 8/14 R –, Rn. 35 f.), folgt hieraus, dass sie sich in einem späteren Erstattungsstreit mit dem Versicherten das Verhalten des Hörgeräteakustikers in vollem Umfang als eigenes zurechnen lassen muss und die Mitwirkungspflichten des Versicherten dahingehend begrenzt sind, dass er lediglich zur kooperativen Zusammenarbeit mit dem von ihm ausgewählten Hörgeräteakustiker verpflichtet ist.

Das heißt zwar zunächst, dass der Versicherte im Rahmen seiner Mitwirkungspflichten bei der Sachverhaltsaufklärung (vgl. § 21 Abs. 2 Satz 1 SGB X) sich auf das vertragskonforme Angebot des Hörgeräteakustikers, eigenanteilsfreie Geräte zu testen, ernsthaft einlassen muss, bevor er sich für eine höherwertige Versorgung entscheidet (vgl. SG Mainz, a.a.O., Rn. 31).

Bietet der Hörgeräteakustiker dem Versicherten dagegen – wie dies im vorliegenden Fall nach den glaubhaften Angaben der Klägerin der Fall war – kein ausreichendes und zweckmäßiges eigenanteilsfreies Hörgerät an, etwa weil er davon ausgeht oder (z.B. aus wirtschaftlichem Eigeninteresse) gegenüber dem Versicherten lediglich vorgibt, in seinem konkreten Fall sei eine eigenanteilsfreie Versorgung nicht ausreichend oder zweckmäßig, oder erweisen sich die angebotenen eigenanteilsfreien Geräte aus Sicht des Versicherten als nicht ausreichend, muss dieser grundsätzlich (ggf. gemeinsam mit dem Hörgeräteakustiker) den Dialog mit seiner Krankenkasse suchen. Diese ist dann gehalten, den Versicherten bei der Suche nach einem geeigneten eigenanteilsfreien Gerät (ggf. unter Zuhilfenahme des MDK) zu unterstützen, indem sie ihm (gemeinsam mit ihren Vertragspartnern) konkrete Angebote ausreichender und zweckmäßiger eigenanteilsfreier Geräte aufzeigt und ihn bei der Testung unterstützt oder aber sich bereit erklärt, die Mehrkosten einer höherwertigen Versorgung zu übernehmen.

Verweigert die Krankenkasse aber – wie in dem vorliegenden Fall mit dem Ablehnungsbescheid vom 21. März 2013 – dem Versicherten einen solchen Dialog und entzieht sie sich damit jeglicher Versorgungsverantwortung, kann sie sich im Erstattungsstreit nicht darauf berufen, es stünden bei diesem oder anderen Hörgeräteakustiker/n (weitere) eigenanteilsfreie Geräte zur Verfügung, die der Versicherte noch nicht getestet habe. Das folgt bereits aus dem sich aus § 242 BGB ableitenden Verbot widersprüchlichen Verhaltens (Verbot des venire contra factum proprium). Die Krankenkasse kann nicht einerseits die gesamte Verantwortung für die Versorgung auf den Leistungserbringer vertraglich auslagern und den Versicherten allein an diesen verweisen und sich andererseits darauf berufen, die Auskunft des Leistungserbringers, eine medizinisch ausreichende und zweckmäßige Versorgung ohne Eigenanteil sei nicht möglich, sei unzutreffend. Ebenso wenig kann die Krankenkasse den Versicherten einerseits auf die allein zwischen ihr und den Leistungserbringern bestehenden Verträge verweisen, ihm aber andererseits – wie hier mit dem ablehnenden Bescheid geschehen – jegliche Unterstützung bei der Durchsetzung der sich aus diesen Verträgen ergebenden Verpflichtungen der Leistungserbringer verweigern. Sie allein – und nicht der Versicherte – ist nämlich Vertragspartnerin der Leistungserbringer und insofern gegenüber den Versicherten im Rahmen ihrer Sachleistungspflicht auch verpflichtet, für ein vertragstreues Verhalten der Leistungserbringer Sorge zu tragen.

Dies gilt hier umso mehr, als sich die Hörgeräteakustiker in einem deutlich erkennbaren wirtschaftlichen Interessenskonflikt befinden. Sie sind nämlich einerseits gegenüber den Krankenkassen vertraglich verpflichtet, den Versicherten eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung (die den vom BSG aufgestellten Anforderungen eines unmittelbaren Behinderungsausgleichs genügt) zu den mit vereinbarten Versorgungspauschalen anzubieten, haben aber andererseits im Hinblick auf die Mehrkostenregelung in § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V ein ganz erhebliches wirtschaftliches Interesse daran, den Versicherten höherwertige Geräte anzubieten und zu verkaufen. In diesem wirtschaftlichen Interessenkonflikt werden sie – was der Kammer aus einer Vielzahl ähnlich gelagerter Parallelverfahren evident erscheint – nicht selten versucht sein, die höherwertigen Geräte besonders anzupreisen und die eigenanteilsfreien Geräte demgegenüber in einem eher schlechteren Licht dastehen zu lassen. Das ist für die häufig schon älteren Versicherten auch deshalb besonders misslich, weil der subjektive Hörgewinn im Einzelfall in besonderem Maße auch von der konkreten Auswahl und Einstellung des jeweiligen Hörgeräts abhängig ist und er sich insoweit in besonderem Maße auf die Fachkunde und Objektivität des Leistungserbringers verlassen können muss. Vor diesem wirtschaftlichen Hintergrund liegt es auf der Hand, dass Versicherte, denen an einer ihrer konkreten Hörschädigung ausreichend gerecht werdenden Hörgeräteversorgung ohne eigene Kosten gelegen ist, hinsichtlich der Feststellung, bei welchem Leistungserbringer und mit welchem Gerät dies möglich ist, auch und gerade in Anbetracht der bestehenden Versorgungsverträge, in besonderem Maße auf die Unterstützung ihrer Krankenkasse angewiesen sind. Werden sie – wie in dem vorliegenden Fall – von ihrer Krankenkasse gleichwohl allein gelassen und entstehen ihnen im Vertrauen auf die Richtigkeit der sich im Nachhinein als unzutreffend erweisenden Auskünfte des Leistungserbringers Kosten für eine höherwertige Versorgung, kann dies nicht zu ihren Lasten gehen. Mehr, als die ihnen tatsächlich angebotene eigenanteilsfreien Geräte zu testen und ggf. den Dialog mit ihrer Krankenkasse zu suchen, kann von den Versicherten in diesem Zusammenhang nicht verlangt werden. Im Hinblick auf das freie Wahlrecht des Versicherten unter den zugelassenen Leistungserbringern, mit denen vorliegend jeweils dieselben Verträge bestehen, kann den Versicherten auch nicht abverlangt werden, sich an weitere Hörgeräteakustiker zu wenden und bei diesen ebenfalls um eine eigenanteilsfreie Versorgung nachzusuchen.

Danach ist der Beklagten vorliegend der Einwand, das von der Klägerin ausgewählte und selbstbeschaffte Hörgerät überschreite das Maß des medizinisch Notwendigen, abgeschnitten. Denn die Klägerin hat nach ihren glaubhaften Ausführungen das ihr vom Hörgeräteakustiker angebotene eigenanteilsfreie erfolglos Hörgerät getestet und sich nach der Auskunft des Hörgeräteakustikers, eine eigenanteilsfreie Versorgung habe bei ihr keinen Zweck, an die Beklagte gewandt und den Dialog zu ihr gesucht. Diesen hat die Beklagte ihr jedoch verweigert und die Kostenübernahme ohne jegliche Ermittlungen pauschal abgelehnt.

Für das hier gefundene Ergebnis spricht nicht zuletzt auch noch, dass die Krankenkasse im Falle eines vertragswidrigen Verhaltens des Hörgeräteakustikers gegebenenfalls die Möglichkeit hat, von diesem die dem Versicherten erstatteten Mehrkosten im Wege eines Schadensersatzanspruchs zurückzufordern.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2016-04-26