

## S 18 KR 137/08

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

SG Dresden (FSS)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

18

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 18 KR 137/08

Datum

27.10.2010

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Bemerkung

1. Die Krankenkasse wird durch die Zahlung des Vertragspreises (Versorgungspauschale) nach [§ 127 Abs. 4](#) und [§ 33 Abs. 7 SGB V](#) nicht von automatisch von ihrer Sachleistungspflicht frei. [§ 12 Abs. 2 SGB V](#) gilt nicht entsprechend.

2. Die Eingangsvoraus

I. Die Bescheide vom 14.09.2007 und vom 29.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.02.2008 werden aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, die Klägerin mit Hörgeräten gemäß dem Kostenvoranschlag der K. GmbH & Co. KG vom 27.11.2006 zu versorgen.

II. Die Beklagte hat der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die eigenanteilsfreie Versorgung mit Hörgeräten. Gegenstand des Rechtsstreits sind die in einem Kostenvoranschlag der K. GmbH & Co. KG vom 27.11.2006 aufgeführten Hörhilfen: Total Träger Kunde Phonak Savia 311 dSZ 2.390,00 EUR 421,00 EUR 1.696,00 EUR Maßohrstück 65,00 EUR 30,00 EUR 35,00 EUR Reparaturkostenpauschale 209,00 EUR 209,00 EUR 0,00 EUR KINdsavia H693 2.330,00 EUR 421,00 EUR 1.909,00 EUR Maßohrstück 65,00 EUR 30,00 EUR 35,00 EUR Reparaturkostenpauschale 209,00 EUR 209,00 EUR 0,00 EUR Ges. Zuzahlung 0,00 EUR - 10,00 EUR 10,00 EUR Stereoabschlag 2. HG - 86,00 EUR - 86,00 EUR 0,00 EUR insgesamt 5.182,00 EUR 1.224,00 EUR 3.958,00 EUR

Die 1955 geborene Klägerin ist beidseitig schwerhörig. Sie ist in einem Fitnessstudio als Bürokauffrau mit Publikumsverkehr beschäftigt. Die Klägerin ist wegen der Schwerhörigkeit und eines Hüftleidens anerkannt als Schwerbehinderte mit einem Grad der Behinderung von 70 und den Merkzeichen G und RF. Zuletzt war die Klägerin im Jahr 2002 mit neuen Hörgeräten versorgt worden.

Am 22.05.2007 verordnete Dipl.-Med. K. der Klägerin wegen Innenohrschwerhörigkeit beidseits Hörhilfen; das bisherige Hörgerät sei nicht mehr ausreichend.

Mit am 23.05.2007 bei der Beklagten eingegangener Mitteilung vom 22.05.2007 zeigte der Hörgeräteakustiker, die K. GmbH & Co. KG, der Beklagten die Versorgung mit Hörhilfen an und stellte der Beklagten die vertragliche Versorgungspauschale von 648,40 EUR für die linke und 564,40 EUR für die rechte Seite, insgesamt 1.212,80 EUR, in Rechnung. In einer weiteren Mitteilung vom selben Tag bestätigte die Beklagte gegenüber dem Hörgeräteakustiker die Übernahme der Kosten in dieser Höhe.

Mit Bescheid vom 23.05.2007 (ohne Rechtsbehelfsbelehrung) übernahm die Beklagte zunächst die Kosten der Hörgeräteversorgung in Höhe von 1.212,80 EUR. In dem Bescheid heißt es unter anderem: "Für diesen Betrag ist der Akustiker verpflichtet, Ihnen zwei Hörgeräte entsprechend Ihrer Schwerhörigkeit eigenanteilsfrei anzubieten. Wählen Sie ein höherwertiges Hörgerät, können wir uns an den Mehrkosten oder späteren Reparaturen nicht beteiligen."

Der Hörgeräteakustiker bestätigte unter dem 26.07.2007, dass die Klägerin mit den Hörgeräten Phonak Savia 311dSZ und KINdsavia H693 versorgt worden sei. Das hierfür verwendete und von der Klägerin unterschriebene Formular enthielt folgende vorgedruckte Erklärung mit einem handschriftlich gesetzten Kreuz:

"Empfangsbestätigung der Versicherten

Ich bin über das Angebot einer eigenanteilsfreien Versorgung (mit Ausnahme der gesetzlich vorgeschriebenen 10 EUR) informiert worden.

&61603; Ich habe mich für eine Versorgung ohne Eigenanteil entschieden &61521; Ich habe mich für eine Versorgung mit Eigenanteil entschieden &61603; Ich habe kein eigenanteilsfreies Versorgungsangebot gewünscht

Mit der Zahlung der Mehrkosten für das(die) von mir ausgewählte(n) Hörgerät(e) und den damit verbundenen Folgekosten bin ich einverstanden."

Das Hörprotokoll und die Anlage zum Anpassungsbericht geben die Ergebnisse der vergleichenden Hörgeräteanpassung hinsichtlich des Einsilben-Wortverstehens auf dem besseren - linken - Ohr ohne Störschall wie folgt wieder:

ohne Hörgerät: 35 % KINDassista HP: 80 % KINDepoq HS XW: 55 % KINDsavia H693: 100 % KINDsynchro HP: 100 % KINDscaleo HP: 70 %

Mit der Kombination aus den Hörgeräten KINDsavia H693 links und Phonak Savia 311 dSZ rechts konnte die Klägerin stereophon in der Freifeldmessung ein Einsilben-Wortverstehen von 90 % mit Störschall und von 100 % ohne Störschall erreichen. In der Anlage zum Anpassungsbericht heißt es, das Hörgerät KINDsavia/Phonak Savia habe auch in schwierigen Situationen ein gutes Verstehen ermöglicht; auch auf Arbeit komme die Klägerin damit zurecht. Die anderen Hörgeräte seien ungeeignet für akustische Situationen auf Arbeit und unterdrückten Störgeräusche unzureichend (KIND assista HP), ermöglichten zwar gutes Hören in ruhiger Situation, jedoch kein ausreichendes Hören in Mehrpersonengesprächen bzw. auf Arbeit (KINDscaleo HP, KINDsynchro HP) oder das Verstehen scheitere an nicht zu beseitigenden Rückkoppelungen (KINDepoq HS XW). Die nach Abzug der Versorgungspauschale sich ergebenden Eigenanteile werden in der Anlage zum Anpassungsbericht wie folgt beziffert:

KINDassista HP (Audifon assista XT): 0,00 EUR KINDepoq HS XW (Oticon epoq XW): 2.180 EUR Phonak Savia 311 dSZ mit KINDsavia H693: 1.969 EUR KINDsynchro HP (Oticon Synchro compact Power): 1.950 EUR KINDscaleo HP (Oticon Tego Pro): 1.150 EUR

Die Klägerin beantragte mit am 13.09.2007 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben vom 11.09.2007 die Übernahme auch der über den von der Beklagten gezahlten Betrag hinausgehenden Kosten der Versorgung mit den neuen Hörgeräten. Die Anpassung habe gezeigt, dass sie auf technisch höherwertige Hörgeräte angewiesen sei, um den Hörverlust auszugleichen. Zugleich verwies die Klägerin auf die Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 23.01.2003, Az. [B 3 KR 7/02 R](#), und des Sozialgerichts Dresden vom 02.06.2005, Az. [S 18 KR 210/02](#).

Die Beklagte lehnte den Antrag auf Übernahme weiterer Kosten mit Bescheid vom 14.09.2007 (ohne Rechtsbehelfsbelehrung) ab. Mehrkosten über die Versorgungspauschale hinaus könnten nicht übernommen werden. Durch die Vertragspreise werde eine ausreichende Hörgeräteversorgung sichergestellt.

Die Klägerin widersprach dem mit am 17.12.2007 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben vom 12.12.2007 unter nochmaligem Hinweis auf die Rechtsprechung. Mit den zahlungsfreien Geräten Audifon assista XT habe selbst unter Laborbedingungen nur ein unzureichendes Sprachverstehen erreicht werden können. Erst recht sei es im Lebens- und Berufsalltag nicht ausreichend. Sie benötige die höherwertigen Geräte, um im Alltag und im Arbeitsleben existieren zu können. Sie leide darüber hinaus unter stressbedingten Ohrgeräuschen und Hörstürzen. Ohne technisch ausreichende Geräte stehe sie unter ständigem Stress und innerer Anspannung.

Mit weiterem Bescheid vom 17.12.2007 lehnte die Beklagte erneut eine volle Kostenübernahme unter Hinweis auf die bereits bewilligte Versorgungspauschale ab. Durch die Festbetragsregelung bzw. Versorgungspauschalregelung werde grundsätzlich eine Versorgung mit digitalen und auch automatischen Hörgeräten in ausreichendem Maß ohne privaten Eigenanteil sichergestellt. Vertragsgemäß müsse der Hörgeräteakustiker mindestens zwei unterschiedliche Hörsysteme zur Verfügung stellen, mit denen ein audiologisch ausreichender Ausgleich der Hörbehinderung ohne privaten Eigenanteil erreicht wird. Die Klägerin sei demnach auch ohne privaten Eigenanteil so mit Hörgeräten zu versorgen, dass ihre akustischen Bedürfnisse in ausreichendem Maße berücksichtigt werden können. Weil es keine Preisfestsetzung gebe und der Hörgeräteakustiker den Verkaufspreis frei kalkulieren könne, könne auch ein Preisvergleich finanziell vorteilhaft sein. Für den Ausgleich einer Behinderung, die berufliche Belange betrifft, sei die Krankenkasse zudem nicht zuständig.

Mit am 14.01.2007 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben vom 08.01.2008 erstreckte die Klägerin ihren Widerspruch auch auf diesen Bescheid.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 29.02.2008 im Wesentlichen aus den Gründen des Ausgangsbescheides zurück. Die Klägerin habe sich für eine Versorgung mit Eigenanteil entschieden.

Hiergegen richtet sich die am 27.03.2008 Sozialgericht Dresden eingegangene Klage vom 19.03.2008. Die Klägerin macht geltend, sie habe zwei eigenanteilsfreie Geräte getestet. Das erste (KINDassista HP) habe anatomisch nicht gepasst, mit dem zweiten (KINDassista HS) sei mangels ausreichender Verstärkerleistung keinerlei Sprachverstehen möglich gewesen. Mit den zahlungsfreien Geräten träten in allen Gesprächssituationen Gesprächslücken auf. Sie habe sich gegenüber dem Hörgeräteakustiker nicht zur Zahlung eines Eigenanteils verpflichtet. Mit ihrer Unterschrift habe sie nur den Erhalt des Gerätes bei der Anprobe quittiert und das Kreuz nach eigener Erinnerung nicht gesetzt. Sie habe weder Zahlungen geleistet noch eine Zahlungsverpflichtung übernommen und auch keine Rechnung erhalten. Sie sei sich mit der Filialleiterin des Hörgeräteakustikers einig gewesen, dass sie nicht zur Zahlung von Eigenanteilen verpflichtet sei, solange die Kostenübernahmepflicht der Beklagten nicht geklärt sei.

Das Sozialgericht hat im Termin am 30.04.2009 die Verhandlung vertagt, um der Beklagten die Gelegenheit zu geben, zunächst den Umfang der Leistungspflicht des Hörgeräteakustikers im Innenverhältnis zu jenem zu klären.

Der Klägerin wurden bis Oktober 2009 zwei weitere eigenanteilsfreie Hörgeräte angepasst. Mit diesen erreichte sie bei der monauralen Messung auf dem besseren (linken) Ohr im Labor ohne Störschall ein Einsilber-Wortverstehen von 50 % (Infiniti Pro SP) bzw. 85 % (Interton Staris Mega Power VC+) und bei der stereophonen Anpassung mit Störschall von jeweils 45 %.

Im Juni 2010 gab die Klägerin nach Aufforderung des Hörgeräteakustikers die ihr nach der Anpassung zunächst weiterhin überlassenen Hörgeräte Phonak Savia 311 dSZ und KINDsavia H693 zurück. Sie ist zur Zeit leihweise mit Hörgeräten vom Typ KINDperseo ausgestattet, mit denen ihr nach eigenen Angaben keine ausreichende Verständigung möglich sei.

Die Klägerin beantragt,

die Bescheide vom 14.09.2007 und vom 29.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.02.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, sie mit Hörgeräten gemäß dem Kostenvoranschlag der K. GmbH & Co. KG vom 27.11.2006 zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie wendet ein, die Klägerin habe mit dem Hörgeräteakustiker bereits am 26.07.2007 eine Mehrkostenvereinbarung getroffen, deren Deckung sie nachträglich bei der Beklagten einfordere. Sie sei ihrer Leistungspflicht nachgekommen. Die Vertragspreise deckten auch die Kosten digitaler Hörgeräte ab. Aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 17.12.2009, Az. [B 3 KR 20/08 R](#), könne die Klägerin keine weitergehenden Ansprüche herleiten. Dieses gelte nur für hochgradig Schwerhörige, für die der Festbetrag nicht ausreiche.

Wegen der Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der gerichtlichen Verfahrensakte mit der Niederschrift über die mündlichen Verhandlungen vom 30.04.2009 und vom 27.10.2010 und auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und begründet. Die Bescheide vom 14.09.2007 und vom 29.02.2008 und der Widerspruchsbescheid vom 29.02.2008 sind rechtswidrig. Die Klägerin hat Anspruch auf Versorgung mit den im Kostenvoranschlag der K. GmbH & Co. KG vom 27.11.2006 genannten Hörgeräten Phonak Savia 311 dSZ (Hilfsmittelverzeichnis-Nr. 13.20.03.1345) und KINDsavia H693 (Hilfsmittelverzeichnis-Nr. 13.20.03.0124, bauartgleich mit Phonak Savia 111 dSZ) zuzüglich der Maßohrstücke und der Übernahme der Reparaturkosten für diese Hörgeräte als Sachleistung der Beklagten ohne Zahlung eines über die gesetzliche Zuzahlung hinaus gehenden Eigenanteils.

Gegenstand des Verfahrens ist allein die Verpflichtung der Beklagten zur Versorgung der Klägerin mit den beantragten Hörhilfen als Sachleistung gemäß [§ 33 Abs. 1 Satz 1](#), [§ 2 Abs. 2](#) und [§ 13 Abs. 1 SGB V](#). Ansprüche auf Erstattung eines bereits geleisteten Eigenanteils oder auf Freistellung von der Verpflichtung zur Zahlung eines solchen macht die Klägerin nicht geltend. Tatsächlich ist die Klägerin mit den beantragten Hörgeräten nicht versorgt, nachdem sie diese im Juni 2010 dem Hörgeräteakustiker zurück geben musste. Sie hatte mit dem Hörgeräteakustiker auch keine Vereinbarung getroffen, die sie zur Zahlung des von ihm geforderten Eigenanteils verpflichtet und ihr im Gegenzug das Recht eingeräumt hätte, die ihr zwischenzeitlich ausgehändigten Hörgeräte zu behalten.

Die Beklagte kann dem Anspruch der Klägerin nicht die Erklärung vom 26.07.2007 entgegen halten, wonach sich die Klägerin für eine Versorgung mit Eigenanteil entschieden und der Zahlung der Mehr- und Folgekosten einverstanden erklärt habe. Die Klägerin hat die Echtheit dieser Erklärung bestritten. Das Gericht kann offen lassen, ob die Erklärung von der Klägerin stammt. Unterstellt man zu Lasten der Klägerin, dass sie nicht nur die Empfangsbestätigung unterschrieben, sondern auch selbst das Kreuz gesetzt hat, würde das die Beklagte nicht von ihrer Sachleistungspflicht entlasten. Denn der Erklärung lässt sich lediglich entnehmen, dass die Klägerin bestätigt hat, ein Gerät gewählt zu haben, dass der Leistungserbringer nur oberhalb des Vertragspreises abzugeben bereit ist. Sie begründet keine Verpflichtung der Klägerin, eine konkrete Hörhilfe abzunehmen und den hierfür geforderten und die Versorgungspauschale übersteigenden Preis zu zahlen. Hierfür ist die Erklärung zu unbestimmt und wäre als formularmäßig Verpflichtungserklärung gemäß [§ 307](#), [§ 310 Abs. 3 Nr. 3 BGB](#) schon deshalb unwirksam, weil sie im Dreiecksverhältnis zwischen Leistungserbringer, Krankenkasse und Versichertem die Klägerin unangemessen benachteiligen würde. Denn im - hier vorliegenden - Falle eines Dissenses zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse über den Umfang der mit der Versorgungspauschale abgegoltenen Leistung würde die Klausel, wenn sie eine Zahlungspflicht begründen würde, das aus der Unklarheit des Beschaffungsverhältnis resultierende Vergütungs- und Rechtsverfolgungsrisiko des Hörgeräteakustikers auf die Klägerin abwälzen, obwohl dieser zum einen keine Handhabe zusteht, den Regelungsgehalt der Vereinbarung nach [§ 127 SGB V](#) aus eigenem Recht klären zu lassen (vgl. [§ 329 BGB](#)) noch eine solche Klärung durch die Klägerin mit dem gesetzlichen Sachleistungsprinzip vereinbar wäre. Die vorformulierte Verpflichtungserklärung kann deshalb allenfalls dahingehend aufgefasst werden, dass die Klägerin sich zur Zahlung der Mehrkosten verpflichtet, die nach Erfüllung ihres gegen die Beklagte gerichteten Leistungsanspruchs nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) noch verbleiben. Es gibt keinen Grund, den Beteiligten einer solchen zweiseitigen Vereinbarung zu unterstellen, sie hätten damit eine die Beklagte befreiende Vereinbarung zu Gunsten Dritter schließen und eine private Zahlungsverpflichtung der Klägerin gegenüber dem Hörgeräteakustiker an Stelle des Sachleistungsanspruchs gegen die Beklagte setzen wollen. Dies wäre sowohl aus Sicht der Klägerin als - mit Rücksicht auf die Solvenz des Zahlungspflichtigen - auch aus Sicht des Leistungserbringers unvernünftig und kann deshalb nach allgemeinen Auslegungsgrundsätzen nicht als rechtsgeschäftlicher Wille unterstellt werden. Hiervon geht offenbar auch der Hörgeräteakustiker aus, der inzwischen von seinem Recht Gebrauch gemacht hat, die der Klägerin zunächst vorläufig ohne Rechtsgrund zur Verfügung gestellten Hörgeräte zurückzufordern, anstatt einen angeblichen Kaufpreisanspruch gegen die Klägerin durchzusetzen. Kann aber die Klägerin nicht vom Leistungserbringer auf Zahlung eines Eigenanteils in Anspruch genommen werden, kommt eine Freistellung der Klägerin seitens der Beklagten von einer evtl. Inanspruchnahme durch den Leistungserbringer gemäß [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) kommt nicht in Betracht. Damit fehlt es zugleich an einer eigenmächtigen Selbstbeschaffung der Leistung durch die Klägerin, die den Sachleistungsanspruch der Klägerin faktisch erledigt hätte.

Die Beklagte hat ihre Leistungspflicht nicht dadurch erfüllt, dass sie dem Hörgeräteakustiker die im Vertrag zwischen der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker und den Verbänden der Ersatzkassen (VdAK/AEV) gemäß [§ 127 Abs. 4](#) und [§ 33 Abs. 7 SGB V](#) vereinbarte Versorgungspauschale gezahlt hat. Die Bewilligung der Versorgungspauschale im Bescheid vom 23.05.2007 hat sich als nicht ausreichend erwiesen, um der Klägerin die geschuldete Sachleistung zu verschaffen.

Die Möglichkeit, mit Leistungserbringern Vertragspreise bis zur Höhe bestehender Festbeträge zu vereinbaren, lässt die Sachleistungsverpflichtung der Krankenkasse unberührt. [§ 12 Abs. 2 SGB](#), wonach, wenn für eine Leistung ein Festbetrag festgesetzt ist, die

Krankenkasse ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag erfüllt, gilt nicht, auch nicht entsprechend, für Vertragspreise nach [§ 127 Abs. 4](#) und [§ 33 Abs. 7 SGB V](#). Die Krankenkasse wird durch die Zahlung des Vertragspreises nicht von automatisch von ihrer Sachleistungspflicht frei. Die rechtliche Wirkung der Leistung des Vertragspreises beschränkt sich auf das Beschaffungsverhältnis zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer. Der Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte auf Versorgung mit den Hörgeräten wäre hierdurch nur erfüllt worden, wenn der Hörgeräteakustiker die Zahlung der Krankenkasse auch als Erfüllung zur (vollständigen) Tilgung des Entgeltanspruchs für die Bereitstellung der Sachleistung an den Versicherten entgegen genommen und daraufhin das Eigentum an den Hörgeräten freigegeben hätte, um das schuldrechtliche Beschaffungsgeschäft dinglich zu vollziehen. Dies ist jedoch nicht geschehen. Der Leistungserbringer ist nicht vorleistungspflichtig. Weil er zur Bereitstellung der Sachleistung an den Versicherten nur Zug um Zug gegen Bewirkung der von der Kasse geschuldeten Vergütung verpflichtet ist, hat er es in der Hand, die Bewirkung der Leistung an den Versicherten - egal, ob zu Recht oder Unrecht - aufzuschieben, bis er die gewährte Vergütung als die geschuldete akzeptiert hat. Nach der Auslegungsregel des [§ 329 BGB](#) kann der Versicherte mangels eines eigenen durchsetzbaren Anspruchs gegenüber dem Leistungserbringer die Überlassung des Hilfsmittels gegenüber jenem auch dann nicht erzwingen, wenn die von der Krankenkasse gezahlte Vergütung bereits die vollständige Gegenleistung für die Bereitstellung des Hilfsmittels darstellt. Ob die Erfüllungswirkung der Vergütung eingetreten ist und deshalb - Zug um Zug - der Leistungserbringer auch das Hilfsmittel dem Versicherten für die vertraglich geschuldete Dauer mit Rechtsgrund überlassen muss, kann nur die Krankenkasse im Innenverhältnis mit dem Leistungserbringer (ggf. gerichtlich) klären. Solange aber der Hilfsmittelanbieter wegen des Dissenses über die Vollständigkeit der Gegenleistung den Vollzug des Beschaffungsgeschäftes durch vorbehaltlose Verschaffung des Eigentums an den Hörgeräten verweigert, tritt auch im Sachleistungsverhältnis zwischen Krankenkasse und Versichertem nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) keine Erfüllung ein. Die Beklagte bleibt damit weiterhin verpflichtet, der Klägerin die Hörhilfen als Sachleistung zu verschaffen.

Der Sachleistungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte ist auch nicht etwa deshalb erfüllt, weil es nach [§ 33 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) allein der Klägerin obliegen würde, den vom Hörgeräteakustiker geforderten Restkaufpreis als Eigenanteil zu zahlen, um sich die beantragten Hörgeräte zu verschaffen. Denn Versicherte haben nach dieser Vorschrift Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten nur zu tragen, wenn sie Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen wählen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen. Dies ist hier nicht der Fall. Die beantragten Hörgeräte sind im Sinne des [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) erforderlich, um im vorliegenden Einzelfall die Hörbehinderung auszugleichen. Dies steht zur Überzeugung des Gerichts auf Grund der Ergebnisse der vergleichenden Hörgeräteanpassung durch den Hörgeräteakustiker fest.

Die Klägerin erfüllt die Indikationsvoraussetzungen nach § 19 der Hilfsmittel-Richtlinie (Hilfsm-RL) für die Versorgung mit Hörgeräten. Schon unter Laborbedingungen ohne Störschall beschränkt sich die Einsilben-Wortverstehensquote auf inzwischen nur noch 25 %. Unter Alltagsbedingungen ist eine Verständigung damit nicht möglich. Selbst mit den der Klägerin zur Zeit kulanzhalber überlassenen Hörgeräten vom Typ KINDperseo war die mündliche Verständigung in der Verhandlung erschwert und machte mehrfach Rückfragen und Wiederholungen durch den Beistand der Klägerin erforderlich. Die Kommunikationsfähigkeit der Klägerin bleibt damit deutlich hinter der eines normal Hörenden zurück.

Der gebotene Behinderungsausgleich ist mit den beantragten Hörgeräten zu bewirken.

Ist die Klägerin auf eine Versorgung mit Hörhilfen angewiesen, muss sie sich nicht mit einem nur teilweisen Ausgleich des Defizits abfinden. Der Anspruch des Versicherten auf Versorgung mit Hörgeräten richtet sich vielmehr darauf, ihn, soweit es seine Behinderung zulässt und technisch machbar ist, in die Lage zu versetzen, im Alltag mit normal Hörenden gleichzuziehen.

Ziel der Versorgung behinderter Menschen mit Hilfsmitteln ist die Förderung ihrer Selbstbestimmung und ihrer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ([§ 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die sich daraus ergebende Frage, welche Qualität und Ausstattung ein Hilfsmittel haben muss, um als geeignete, notwendige, aber auch ausreichende Versorgung des Versicherten gelten zu können ([§ 2 Abs. 4](#), [§ 12 Abs. 1](#) und [§ 33 Abs. 1 SGB V](#)), beantwortet sich danach, welchem konkreten Zweck die Versorgung im Einzelfall dient. Soll ein Hilfsmittel die Ausübung einer beeinträchtigten Körperfunktion unmittelbar ermöglichen, ersetzen oder erleichtern (z. B. Prothesen), ist grundsätzlich ein Hilfsmittel zu gewähren, das die ausgefallene bzw. gestörte Funktion möglichst weitgehend kompensiert, also den umfassendsten Gebrauchsvorteil bietet. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen müssen insoweit dem allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen ([§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)). Nur wenn es um einen Ausgleich ohne Verbesserung elementarer Körperfunktionen allein zur Befriedigung eines sonstigen allgemeinen Grundbedürfnisses des täglichen Lebens geht (z. B. Kommunikation, Schaffung eines geistigen und körperlichen Freiraums, selbstständiges Wohnen, Bewegung im Nahbereich der Wohnung, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben), bemisst sich der Umfang der Leistungspflicht der Krankenkasse nicht nach dem technisch Machbaren (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 23.07.2002, Az. [B 3 KR 66/01 R](#)).

Die frühere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ging noch davon aus, dass die Krankenversicherung vordringlich bei solchen Hilfsmitteln leistungspflichtig sei, die einen Ausgleich der körperlichen Behinderung selbst bezweckten. Ein derart unmittelbarer Ausgleich wurde angenommen, wenn das Hilfsmittel die Ausübung der beeinträchtigten Körperfunktion ermöglichte, ersetzte oder erleichterte. Hilfsmittel, die nicht unmittelbar an der Behinderung ansetzten, sondern den Funktionsausfall anderweitig ausglich oder milderten, sollten nur dann in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fallen, wenn Grundbedürfnisse betroffen waren. Dem lag die Erwägung zu Grunde, dass sich der direkte Funktionsausgleich in allen Lebensbereichen auswirkt und damit ohne Weiteres auch Grundbedürfnisse betroffen sind, während bei einem mittelbaren Ausgleich besonders geprüft werden muss, in welchem Lebensbereich er sich auswirkt. Denn die Förderung der Selbstbestimmung des behinderten Menschen und seiner gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft durch Versorgung mit Hilfsmitteln ist nur dann Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn sie der Sicherstellung eines allgemeinen Grundbedürfnisses dient. Geht es um den Ersatz eines noch voll funktionstüchtigen Hilfsmittels durch ein technisch verbessertes Gerät mit Gebrauchsvorteilen gegenüber dem bisherigen Hilfsmittel, so reicht es also nicht aus, wenn die Verbesserung sich nur in einzelnen Lebensbereichen auswirkt, die nicht zu den menschlichen Grundbedürfnissen zählen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot schließt eine Leistungspflicht der Krankenversicherung für solche Innovationen aus, die nicht die Funktionalität, sondern in erster Linie Bequemlichkeit und Komfort bei der Nutzung des Hilfsmittels betreffen. Speziellen Wünschen des Behinderten trägt insoweit die Regelung in § 31 Abs. 3 des Sozialgesetzbuchs (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - Rechnung, wonach Leistungsempfänger, die ein geeignete Hilfsmittel in einer aufwändigeren Ausführung wählen als notwendig, die Mehrkosten hierfür selbst tragen. Sind die Gebrauchsvorteile eines konkreten Hilfsmittels im Vergleich mit einem anderen dagegen weder auf spezielle Lebensbereiche begrenzt noch in der Bequemlichkeit oder im Komfort der Nutzung erschöpft, sondern bieten sie deutliche

Gebrauchsvorteile im Alltag, so greifen diese Einschränkungen nicht ein. Der Sachleistungsanspruch des Versicherten erstreckt sich auf das technisch fortschrittlichere Hilfsmittel (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 06.06.2002, Az. [B 3 KR 68/01 R](#)).

Bei Hörgeräten handelt es sich um Hilfsmittel, die unmittelbar dem Ausgleich einer körperlichen Grundfunktion - dem Hören - dienen. Sie setzen direkt an der Behinderung an und unterstützen die Funktion des Hörens in jeder Situation und an jedem Ort, mithin in allen Lebensbereichen. Im Einklang damit hat das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 23.01.2003, Az. [B 3 KR 7/02 R](#), wo es um die Erforderlichkeit der Versorgung des Versicherten mit einem bestimmten Hörgerät ging, maßgeblich darauf abgestellt, ob die alten Hörgeräte des Versicherten noch geeignet waren, die Fehlfunktion des Hörsinnes in vollem Umfang auszugleichen.

Nach diesen Maßstäben konkretisiert sich der Anspruch der Klägerin auf die von ihr beantragte Hörgerätekombination.

Schon in der monauralen Messung ohne Störschall auf dem besseren Ohr konnte die Klägerin ausschließlich mit den im selben Preissegment angesiedelten Hörgeräten KINdsavia H693 und KINdsynchro HP ein volles Wortverstehen erreichen:

KINdsavia H693: 100 % KINdsynchro HP: 100 % Interton Staris Mega Power VC+: 85 % (eigenanteilsfrei) KINdassista HP: 80 % (eigenanteilsfrei) KINdscaleo HP: 70 % KINdepoq HS XW: 55 % Infiniti Pro SP: 50 % (eigenanteilsfrei)

Allerdings setzt § 19 Abs. 2 Satz 2 HilfsM-RL für die Versorgung mit Hörhilfen ein Absinken der Verstehensquote für einsilbige Wörter auf dem besseren Ohr bei 65 dB ohne Störschall auf höchstens 80 % voraus, mutet dem Versicherten also ein bestimmtes Kommunikationsdefizit ohne Hilfsmittelausgleich zu. Der Grund hierfür liegt darin, dass die Versorgung mit Hörgeräten eine Umstellung der Hörgewohnheiten verlangt und wegen der Verstärkung auch von Störgeräuschen mit zusätzlichen Beeinträchtigungen verbunden ist. Unterhalb einer individuell unterschiedlich empfundenen Schwelle des Hörverlustes wiegen diese Belastungen den erzielbaren Kommunikationsgewinn nicht auf und schränken deshalb, insbesondere nach langer Gewöhnung, die Bereitschaft zum Tragen von Hörhilfen ein ("Schubladengeräte"). Die Versorgung mit Hörhilfen durfte der Gemeinsame Bundesausschuss deshalb beim Fehlen der in § 19 HilfsM-RL genannten Indikationsvoraussetzungen in generalisierender Weise als unwirtschaftlich beurteilen und aus der Leistungspflicht der Krankenkassen ausschließen.

Dies bedeutet indessen nicht, dass Hörverluste von unter 20 % Wortverstehen unter Laborbedingungen bei 65 dB ohne Störschall noch im Bereich des Normalen lägen und nach den Maßstäben des [§ 12 Abs. 1 Satz 1](#) und [§ 70 Abs. 1 SGB V](#) ein Behinderungsausgleich, mit dem lediglich diese Verstehensquote erreicht wird, ausreichend wäre. 65 dB sind laut. Der Schalldruck geht über eine normale Gesprächslautstärke (ca. 50 dB) hinaus und entspricht Gesprächslärm, der die Stressgrenze überschreitet und auf Dauer physiologische Reaktionen hervorruft (Lärmstufe II). Wer selbst bei direkter lauter Ansprache aus der Nähe mit diesem Schallpegel nur lückenhaft hört, hat kein gesundes Gehör und ist nicht in der Lage, wie ein normal Hörender am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

Ist der Versicherte deshalb ohnehin auf Hörgeräte angewiesen, weil er die Indikationsvoraussetzungen des § 19 HilfsM-RL erfüllt, stellt es einen maßgeblichen Unterschied dar, ob mit Hörhilfe wenigstens unter Laborbedingungen ein 100 %-iges Verstehen erreicht oder nicht. Bei 65 dB im Labor ohne Störschall muss ein Versicherter keine, auch keine "geringfügigen", Hörlücken hinnehmen, wenn es Hilfsmittel gibt, mit denen unter diesen Bedingungen ein lückenloses Verstehen möglich ist. Der hierin liegende Gebrauchsvorteil ist so wesentlich, dass er dem Versicherten nicht vorenthalten werden darf.

Ausschlag gebend für die Beurteilung der Eignung der Hörgeräte ist letztlich der Behinderungsausgleich im Alltag. Auch wenn die Vorteile der Hilfsmittelausstattung bei der Berufsausübung grundsätzlich keine Rolle für die Hilfsmittelversorgung nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) durch die Krankenkasse spielen, sind bei der Beurteilung gleichwohl auch die im Arbeitsleben zu Tage tretenden Gebrauchsvorteile zu berücksichtigen, wenn es sich dabei nicht um spezifisch berufliche Vorteile handelt, sondern die Hörumgebung am Arbeitsplatz der in anderen alltäglichen Situationen gleicht und der Kommunikationsgewinn im Beruf weniger Ausdruck einer berufsbezogenen Besonderheit als vielmehr eines umfassenden, nicht auf bestimmte Lebensbereiche beschränkten Ausgleichs der Hörstörung ist. Zwar lässt sich die Leistungsfähigkeit der Hörgeräte unter Alltagsbedingungen nicht in absoluten Größen bewerten, jedoch erlaubt die binaurale Freifeldmessung mit Störschall einen annähernd objektiven Vergleich verschiedener Hörhilfen untereinander. Dabei zeigt sich vorliegend eine deutliche Überlegenheit der gewählten Hörgerätekombination KINdsavia H693/Phonak Savia 311 dSZ gegenüber dem in der monauralen Messung besten eigenanteilsfreien Hörgerät Interton Staris Mega Power VC+. Während mit ersterer eine Verstehensquote von 90 % erreicht werden konnte, belief sich die Quote mit dem eigenanteilsfreien Gerät nur auf 45 %. Letzteres ermöglicht kein Gleichziehen mit Nichtbehinderten in allen Lebensbereichen, da unterhalb einer Quote von 50 % Sprachverstehen im Allgemeinen ein Gespräch nicht mehr verfolgt werden kann.

Angesichts des deutlich schlechteren Abschneidens der übrigen Geräte in der monauralen Messung ohne Störschall ist ausgeschlossen, dass die Klägerin mit einem anderen Gerät ein gleichwertiges Hörergebnis erzielen könnte. Einzig das Hörgerät KINdsynchro HP hat ebenfalls eine 100 %-iges Verstehen auf dem besseren Ohr ohne Störschall ermöglicht. Angesichts des fast identischen Preises und vor dem Hintergrund des subjektiv besseren Abschneidens im Alltagstest ist die Entscheidung der Klägerin für die beantragte Hörgerätekombination indessen weder unwirtschaftlich noch überschreitet sie das Maß des Notwendigen. Die Kammer hat vor dem Hintergrund der bereits vorliegenden Anpassungsberichte darauf verzichtet, weitergehend, gleichsam "auf Verdacht" zu ermitteln, ob es nicht auf dem Markt für Hörgeräte noch andere Hörgeräte mit vergleichbaren Gebrauchsvorteilen geben könnte, die einzelne Hörgeräteakustikern oder Hersteller preiswerter abzugeben bereit wären. Dies würde die Grenzen der Amtsermittlung sprengen. Das Hilfsmittelverzeichnis nach [§ 128 SGB V](#) weist in der für die Klägerin einschlägigen Produktgruppe 13.20.03 insgesamt 3.463 Produkte aus. Es wäre nicht vertretbar, auf die spekulative Überlegung hin, es könne bei vergleichbarem Anpassungserfolg ein preiswerteres als das angepasste Hörgerät geben, sämtliche in Frage kommenden Hörgeräte auf ihre Eignung und die aktuellen Marktpreise hin zu überprüfen. Der Versicherte hat seine Obliegenheit zur Auswahl eines ausreichenden und wirtschaftlichen Hilfsmittels durch die Inanspruchnahme einer vergleichenden Anpassung mehrerer, darunter eigenanteilsfreier, Hörgeräte durch einen vertraglich zugelassenen Leistungserbringer nach Maßgabe der zwischen jenem und der Krankenkasse geschlossenen Verträge erfüllt. Die Krankenkasse trägt die Verantwortung dafür, durch die Ausgestaltung der Verträge nach [§ 127 SGB V](#) die notwendige Kompetenz und Objektivität bei der Auswahl der Geräte durch den Hörgeräteakustiker zu gewährleisten. Erweist sich, wie hier, im Ergebnis nur eine bestimmte Hörgerätekombination als ausreichend, um den gebotenen und technisch machbaren Behinderungsausgleich zu ermöglichen, trifft den Versicherten auch keine weitergehende Obliegenheit zum Vergleich der Angebotspreise

verschiedener Anbieter. Auf Grund des Sachleistungsprinzips und der Vertragsbindung der Leistungserbringer gemäß [§ 126 Abs. 1 SGB V](#) trifft die Preisermittlungslast die Krankenkasse als Kostenträger. Das damit einhergehende "Moral hazard"-Verhalten der Versicherten ist dem Sachleistungsprinzip grundsätzlich systemimmanent und kann nicht zur Versagung des Leistungsanspruches führen (insoweit abweichend: Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 18.11.2009, Az. [L 5 KR 867/07](#), juris Rn. 50, unter der Prämisse eines durch Festbeträge eingeschränkten Sachleistungsprinzips und der Annahme, es bestünden keine wesentlichen Unterschiede zwischen der Auswahl und Anpassung von Hörgeräten und dem Kauf von Möbeln).

In Anlehnung an die Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen in anderen Bereichen des sozialen Leistungsrechts geht die Kammer deshalb auch hier von einer gestuften Darlegungs- und Beweislast aus. Hat der Versicherte mit der Anpassung eines bestimmten Hörgerätetyps durch einen Hörgeräteakustiker oder einen anderen beruflich qualifizierten Leistungserbringer nachgewiesen, dass das angepasste Hörgerät im Alltag wesentliche Gebrauchsvorteile gegenüber anderen Geräten aufweist, dann ist es Sache der ggf. sachverständig beratenen Krankenkasse, nachprüfbar darzulegen, welches konkrete Hörgerät sie als preiswertere Versorgungsalternative für geeignet und ausreichend erachtet, um einen gleichwertigen Versorgungserfolg zu erzielen. Nur wenn sich die Überlegenheit des vom Versicherten gewählten Hilfsmittels gegenüber dem von der Krankenkasse zu benennenden Gerät in einer vergleichenden Funktionserprobung nicht positiv feststellen lässt, geht die Unerweislichkeit zu Lasten des Versicherten (vgl. bereits Sozialgericht Dresden, Urteil vom 02.06.2005, Az. [S 18 KR 210/02](#); Urteil vom 08.09.2005, Az. [S 18 KR 499/03](#)). Eine solche Situation lag hier allerdings nicht vor. Konkrete Versorgungsalternativen hat weder die Beklagte benannt noch drängen sie sich dem Gericht sonst auf.

Die Beklagte kann sich ihrer Sachleistungspflicht nicht dadurch entledigen, dass sie dem Hörgeräteakustiker lediglich die unter Anrechnung der bereits gezahlten Versorgungspauschale verbleibende Preisdifferenz zu den Festbeträgen gemäß [§ 36 SGB V](#) (vgl. Bekanntmachung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 23.10.2006 über die Festbeträge für Hörhilfen ab dem 01.01.2007 [BANz. Nr. 216a vom 17.11.2006, Seite 7 ff.]) nachzahlt.

Gemäß [§ 127 Abs. 4 SGB V](#) können in den Verträgen nach [§ 127 SGB V](#) für Hilfsmittel, für die ein Festbetrag festgesetzt wurde, Preise höchstens bis zur Höhe des Festbetrags vereinbart werden. Die Vertragspreise werden also durch die Festbeträge nach oben begrenzt, um Wirtschaftlichkeitsreserven unterhalb der Festbeträge zu erschließen. Sie lassen die Geltung der Festbeträge selbst indessen unberührt. Gemäß [§ 12 Abs. 2 SGB V](#) erfüllt die Krankenkasse, wenn für eine Leistung ein Festbetrag festgesetzt ist, ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag. Es obliegt deshalb grundsätzlich dem Versicherten, den über den Festbetrag hinausgehenden Eigenanteil in eigener Verantwortung aufzubringen, um ein Hilfsmittel zu beziehen.

Im Falle der Klägerin ist die Leistungspflicht der Beklagten nicht durch den Festbetrag für Hörhilfen (421,28 EUR je Hörgerät und 35,29 EUR je Ohrpassstück abzüglich des Abschlags von 84,26 EUR für die beidohrige Versorgung) begrenzt. Der Festbetrag beschränkt die Leistungspflicht der Beklagten hier nicht, weil der Ausgleich der konkreten Behinderung des Klägers mit den zu diesem Betrag auf dem Markt für Hörhilfen verfügbaren Hörgeräten nicht in dem Maße möglich ist, das vom Anspruch des Klägers auf Hilfsmittelversorgung bestimmt wird.

Das Bundesverfassungsgericht hat durch Urteil vom 17.12.2002, Az. [1 BvL 28/95](#), 29/95 und 30/95 ([BGBl. I 2003, S. 126](#)), festgestellt, dass die in [§ 35](#) und in [§ 36](#) in Verbindung mit [§ 35 SGB V](#) den dort genannten Verbänden eingeräumte Ermächtigung, Festbeträge festzusetzen, mit dem Grundgesetz vereinbar ist. Die Festbetragsfestsetzung wäre jedoch dann nicht mehr gesetzeskonform, wenn den Versicherten das Sachleistungsprinzip selbst im unteren Preissegment nicht erhalten bliebe und Versicherte, die Hilfsmittel benötigen, diese - abgesehen von äußersten und eher zufälligen Ausnahmen - nicht mehr als Sachleistung ohne Eigenbeteiligung beziehen können. Das Bundessozialgericht hat dies im Urteil vom 23.01.2003, Az. [B 3 KR 7/02 R](#), dahin gehend konkretisiert, dass der für ein Hilfsmittel festgesetzte Festbetrag die Leistungspflicht der Krankenkasse dann nicht begrenzt, wenn er für den Ausgleich der konkret vorliegenden Behinderung objektiv nicht ausreicht. Die Beurteilung, ob ein Hilfsmittel, für das ein Festbetrag festgesetzt ist, gleichwohl ohne Beschränkung auf den Festbetrag durch die gesetzliche Krankenversicherung bereitzustellen ist, um den gebotenen Behinderungsausgleich zu erzielen, richtet sich nach dieser Entscheidung - insoweit über die vom Bundesverfassungsgericht benannten generellen Kriterien hinausgehend - nach einem an der konkreten Behinderung des Versicherten ausgerichteten individuellen Maßstab.

Der Umfang des Sachleistungsanspruchs bestimmt den gesetzlichen Rahmen, innerhalb dessen den in [§ 36 SGB V](#) genannten Spitzenverbänden (jetzt dem Spitzenverband Bund) der Krankenkassen die Befugnis zur Festsetzung von Festbeträgen eingeräumt ist. Es handelt sich bei dieser Ermächtigung um eine spezialgesetzliche Ausformung des in [§ 31 Abs. 3 SGB IX](#) allgemein formulierten Rechtsgedankens, die Auswahl und Beschaffung von Leistungen, soweit diese über das Maß des Erforderlichen hinausgehen, der Eigenverantwortung des Versicherten zuzuweisen. Die Befugnis, Festbeträge festzusetzen, soll den Sachleistungsanspruch der Versicherten nicht einschränken. Vielmehr gestaltet sie den Sachleistungsanspruch aus, indem die Spitzenverbände durch [§ 36 SGB V](#) ermächtigt werden, die als Leistung der Krankenversicherung geschuldete Versorgung mit den im Einzelfall erforderlichen Hilfsmitteln an Hand typisierender und pauschalisierter Kriterien von den über das Maß des Notwendigen hinausgehenden Eigenleistungen des Versicherten finanziell abzugrenzen. Zugleich soll damit dem Versicherten die Möglichkeit eingeräumt werden, zur Senkung der nicht vom Festbetrag gedeckten Eigenanteile den preisgünstigsten Anbieter auszuwählen, durch sein Nachfrageverhalten die Angebote der Hilfsmittelerbringer im Interesse der Versichertengemeinschaft zu beeinflussen und so durch Wettbewerb Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Diese gesetzgeberische Intention läuft dann leer, wenn die festgesetzten Festbeträge keinerlei Abstufung mehr nach den für die Erforderlichkeit der Versorgung relevanten Ausstattungsmerkmalen erkennen lassen. Denn eine solche Festsetzung ist nicht geeignet, die als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung geschuldete Versorgung von den Leistungen abzugrenzen, die über den Sachleistungsanspruch hinausgehen und der finanziellen Eigenverantwortung der Versicherten unterliegen. Das Gleiche gilt, wenn die Festbeträge eine Versorgung mit moderneren Geräten, die gegenüber herkömmlichen Geräten wesentliche Gebrauchsvorteile aufweisen, generell nicht mehr ohne Zahlung eines Eigenanteils zulassen. Eine solche Situation würde dem in [Artikel 20 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG) verankerten Sozialstaatsprinzip und dem allgemeinen Gleichheitssatz des [Artikel 3 Abs. 1 GG](#) zuwider laufen. Denn gerade diejenigen Versicherten wären dann von der Versorgung mit Sachleistungen ausgeschlossen, die mangels ausreichender finanzieller Eigenleistungsfähigkeit am meisten auf die Bereitstellung solcher Hilfsmittel als Versicherungsleistung angewiesen sind. Kann ein optimaler Ausgleich der konkreten Hörschädigung nicht mit den zum Festbetrag angebotenen Hörgeräten erzielt werden, sondern nur mit teureren Geräten, ist die Krankenkasse deshalb zur Versorgung ohne Beschränkung auf den Festbetrag verpflichtet. Das Risiko, Mittel zur Hilfsmittelversorgung weit über den an Hand der Festbeträge prognostizierten Finanzbedarf hinaus bereitstellen zu müssen, geht in diesem Falle zu Lasten der

Versicherungsträger, deren Spitzenverbände die unzureichend differenzierten Festbeträge festgesetzt haben.

Der vom Bundessozialgericht im Urteil vom 23.01.2003, Az. [B 3 KR 7/02 R](#), beschriebene Fall ist hier eingetreten. Die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen festgesetzten Festbeträge verfehlen den in [§ 2](#), Abs. 4, [§ 12 Abs. 1 SGB V](#), [§ 33 Abs. 2 Satz 1](#) und [§ 36 SGB V](#) gesetzlich verankerten Auftrag, die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Klägerin mit Hörhilfen sicherzustellen.

Bereits das Sozialgericht Neubrandenburg ist nach Auswertung zahlreicher Auskünfte unter anderem von Berufsverbänden, Verbänden der Krankenkassen und einer Interessenvertretung Schwerhöriger sowie eines wissenschaftlichen Gutachtens zur Hörgeräteversorgung im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung zu der Überzeugung gelangt, dass selbst bei einer mittelgradigen Schwerhörigkeit ein Betrag von durchschnittlich mindestens 1.000,00 Euro pro Gerät notwendig ist (Sozialgericht Neubrandenburg, Urteil vom 10.6.2008, Az. [S 4 KR 39/04](#), juris Rn. 65 ff.) Zudem sind gerade in Bezug auf Fälle hochgradiger Schwerhörigkeit verschiedene Instanzgerichte ebenfalls zu der Erkenntnis gelangt, dass die Versorgung mit Hörgeräten zu vergleichbaren Festbeträgen wegen Verständigungsdefiziten insbesondere in geräuschvoller Umgebung unzureichend ist (vgl. etwa Sozialgericht Hamburg, Urteil vom 06.05.2004, Az. [S 32 KR 666/01](#); Sozialgericht Lübeck, Urteil vom 01.06.2006, Az. [S 3 KR 201/05](#); Sozialgericht Dresden, Urteil vom 08.09.2005, Az. [S 18 KR 499/03](#); Sozialgericht Leipzig, Urteil vom 31.03.2009, Az. [S 8 KR 245/07](#); Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 08.03.2007, Az. [L 10 R 247/05](#), nachgehend Bundessozialgericht, Urteil vom 21.08.2008, Az. [B 13 R 33/07 R](#)). Das Bundessozialgericht hat sich dieser Rechtsprechung durch Urteil vom 17.12.2009, Az. [B 3 KR 20/08 R](#), in Bezug auf die 2004 in Baden-Württemberg geltenden Festbeträge von 987,31 EUR für die binaurale Versorgung hochgradig Schwerhöriger angeschlossen.

Diese Rechtsprechung gilt, entgegen dem Einwand der Beklagten, nicht nur für hochgradig Schwerhörige, für die das Bundessozialgericht im Urteil vom 17.12.2009, Az. [B 3 KR 20/08 R](#), festgestellt hat, dass die im Jahr 2004 in Baden-Württemberg geltenden Festbeträge nicht ausreichend waren. Die dargestellten Maßstäbe gelten vielmehr generell für Festbetragsregelungen nach [§ 36 SGB V](#), unabhängig von deren gegenständlichem oder persönlichen Anwendungsbereich.

Die Festsetzung des Festbetrags von 421,28 EUR je Hörgerät der Produktgruppe 13.20.03 des Hilfsmittelverzeichnisses erweist sich vor diesem Hintergrund als unwirksam. Die Unwirksamkeit gilt nicht nur für bestimmte Gruppen Schwerhöriger, sondern erfasst die Festsetzung insgesamt. Da die Festsetzung nicht nach Indikationsgruppen unterscheidet, bedarf es keiner weiteren Ermittlungen, ob und gegebenenfalls welche schwerhörigen Versicherten zu dem festgesetzten Festbetrag ausreichend versorgt werden könnten. Zu einer geltungserhaltenden Reduktion, die auf eine Ersetzung des rechtswidrigen einheitlichen Festbetrages durch eine differenzierte Festsetzung hinausliefe, ist das Gericht auf Grund des Gewaltenteilungsprinzips nicht befugt. Denn hierbei handelt es sich um eine originär exekutive Aufgabe, die [§ 126 Abs. 2 SGB V](#) allein dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zugewiesen hat.

Darüber hinaus steht auf Grund des Ergebnisses der vergleichenden Hörgeräteanpassung fest, dass die Klägerin, wenn und solange es der Beklagten nicht gelingt, die Beschaffung der beantragten Hörgeräte zu der vereinbarten Versorgungspauschale ohne Eigenanteil durchzusetzen, die Klägerin zum Festbetrag nicht ausreichend versorgt werden kann. Die von ihr beantragten Hörgeräte haben sich für den Behinderungsausgleich als erforderlich erwiesen, sie sind zum Festbetrag nicht erhältlich und Alternativen, die einen gleichwertigen Ausgleich des Hördefizits zum Festbetrag ermöglichen, sind nicht ersichtlich.

Die Zuerkennung der zum Ausgleich der konkreten Hörschädigung im Einzelfall erforderlichen Hörgeräte zu einem Beschaffungspreis, der notfalls über den Festbetrag hinaus geht, widerspricht nicht dem gesetzlichen Zweck der Festbetragsregelung, die Hilfsmittelversorgung durch Preiswettbewerb wirtschaftlicher zu gestalten. Die beantragten Hörgeräte bieten der Klägerin durch den besseren Ausgleich des Hördefizits einen wesentlichen Gebrauchsvorteil im Alltag. Sie sind deshalb nach den Maßstäben für die Versorgung mit Hilfsmitteln, welche eine Einschränkung der körperlichen Grundfunktion direkt ausgleichen, für die konkrete Erforderlichkeit der Hilfsmittelversorgung ausschlaggebend. Dieser Gebrauchsvorteil beschränkt sich nicht auf eine bloße Verbesserung der Bequemlichkeit oder des Komforts, sondern erweitert die Möglichkeit der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Die Festbeträge berücksichtigen jedoch das unterschiedliche Ausmaß des Defizitausgleichs. Sie differenzieren seit dem 01.01.2005, anders als zuvor, nicht einmal mehr zwischen Einkanalgeräten mit und ohne automatische Verstärkungsregelung sowie Merkanalgeräten. Für das Marktsegment der technisch einfachen und wenig innovativen Geräte unterstützen solche Einheitsfestbeträge tendenziell einen Preisanstieg (vgl. zuletzt exemplarisch zum dreistufigen Schweizer Festbetragssystem: BAKBASEL [Hrsg.] Internationaler Systemvergleich der Kosten und Preis bestimmenden Faktoren für Hörmittel, Juni 2010, [www.bakbasel.com](#), Seite 73). Im Übrigen resultiert der wirtschaftliche Aspekt bei der Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Hörgerät bei derart undifferenzierten Festbetragsregelungen letztlich nur aus der individuellen Eigenleistungsfähigkeit des Versicherten. Der konkreten Höhe des Festbetrags kann daneben zwangsläufig keine steuernde Funktion mehr zukommen. Ein Abweichen von den Festbeträgen, soweit dies im konkreten Fall zum Ausgleich der Behinderung erforderlich ist, kann aber den Steuerungszweck einer Festbetragsregelung nicht unterlaufen, wenn die Gruppierung der Festbeträge die maßgeblichen Versorgungskriterien verfehlt. Die Kammer kann aus diesem Grund auch keine Rücksicht darauf nehmen, ob gerade die digitalen Mehrkanalgeräte im Vergleich mit den Herstellungskosten überteuert angeboten werden und ob durch eine Anhebung des von den Krankenkassen zu tragenden Kostenanteils die unwirtschaftliche Preisentwicklung noch vorangetrieben würde. Es ist nicht Aufgabe des Gerichts, zu klären, ob diese Befürchtung zutrifft. Auf keinen Fall lässt sich ein möglicherweise gestörtes Preis-Leistungs-Gefüge dadurch ausgleichen, dass Versicherte, die den erforderlichen Eigenanteil zur notwendigen Hilfsmittelversorgung nicht aufbringen können, von der Versorgung mit technisch hochwertigen Hörgeräten effektiv ausgeschlossen werden. Es würde diese Gruppe überfordern, durch ihr Nachfrageverhalten die Preisentwicklung am Hilfsmittelmarkt effektiv zu beeinflussen, solange ihr nur eine genügend große Gruppe von Nachfragern gegenüber steht, die um einer ausreichenden Versorgung willen bereit und in der Lage sind, die geforderten Eigenanteile zu zahlen. Zu den Grundprinzipien des gesetzlichen Versorgungsauftrags der Krankenkassen gehört die Bereitstellung der vom Krankenversicherungsschutz umfassten Hilfsmittel als Sachleistung für alle Versicherten unabhängig von deren finanzieller Leistungsfähigkeit. Solange sich an dieser Rechtslage nichts ändert, ist es in erster Linie Aufgabe der Krankenkassen und ihres Spitzenverbandes, die Beschaffung der im Einzelfall zum Behinderungsausgleich erforderlichen Hilfsmittel zu wirtschaftlich vertretbaren Preisen am Markt sicherzustellen. Erweist sich die Steuerung über Festbeträge als nicht effektiv und sind Vertragspauschalen gegenüber dem Leistungserbringer im Einzelfall nicht durchsetzbar, haben sie diese Instrumente den Realitäten anzupassen oder auf andere Steuerungsmittel zurückzugreifen. Eine Abweisung der Klage aus Rechtsgründen können die rein gesundheitspolitischen Erwägungen jedenfalls nicht rechtfertigen.

Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob auf Grund des zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker geschlossenen Vertrages das wirtschaftliche Risiko, den Versicherten eigenanteilsfrei mit ausreichenden Hörhilfen auszustatten, obwohl der Beschaffungspreis am Markt die Vertragspauschale und den Festbetrag erheblich übersteigt, wirksam auf die der Innung angehörenden Hörgeräteakustiker übertragen worden ist oder im Einzelfall bei den Krankenkassen verbleibt. Insbesondere kann das Gericht offen lassen, ob als Geschäftsgrundlage bei der Kalkulation der Versorgungspauschale bereits der inzwischen durch Urteil des Bundessozialgerichts vom 17.12.2009, Az. [B 3 KR 20/08 R](#), bestätigte Maßstab beachtet wurde, dass die Versorgung Versicherter mit Hörhilfen sich am Behinderungsausgleich im Sinne des Gleichziehens mit nicht Hörbehinderten zu orientieren hat und hiermit unvereinbare Festbeträge die Leistungspflicht nicht begrenzen. Welche Konsequenzen daraus für die Abrechnung zwischen Krankenkasse und Hörgeräteakustiker resultieren, kann nicht im Verhältnis zwischen dem Versicherten und der Krankenkasse geklärt werden. Sofern der Beklagten nicht innerhalb angemessener Zeit eine anderweitige Beschaffung ohne Eigenanteil des Versicherten gelingt, hat sie deshalb den angegangenen Leistungserbringer durch Zahlung der streitigen Preisdifferenz zur endgültigen Bereitstellung des Hörgeräts an die Klägerin zu veranlassen und sich anschließend mit ihm über die evtl. Rechtsgrundlosigkeit des Mehrbetrages mit der Maßgabe auseinanderzusetzen, dass die Klägerin nicht durch Zahlung eines Eigenanteils komplementär zur Aufbringung des geforderten Beschaffungspreises beizutragen hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 183 Satz 1](#) und [§ 193 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2011-10-12