S 35 KN 947/17

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
SG Dresden (FSS)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
35
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 35 KN 947/17
Datum
15.11.2018
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Sofern in der Gemeinsamen Empfehlung der Deutschen Rentenversicherung und des GKV Spitzenverbandes im Verfahren bei Beteiligung verschiedene Leistungsträger im Rahmen der Hörhilfenversorgung (in der seit 01.06.2014 geltenden Fassung) ein gesplittetes Verfahren geregelt ist, widerspricht dies dem eindeutigen Wortlaut in § 14 Abs. 1 SGB IX (in der bis 31.12.2017 geltenden Fassung).
2. Eine Beschränkung des Erfordernisses einer Hörgeräteversorgung aus beruflichen Gründen auf akustische Kontroll- oder Überwachungsarbeiten, bzw. auf Tätigkeiten, welche ein feinsinniges Unterscheiden zwischen bestimmten Tönen und Klägern voraussetzen, ist den Regelungen des SGB VI oder des SGB IX nicht zu entnehmen.
I. Die Beigeladene wird unter Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 19.12.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2017 verurteilt, der Klägerin Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form der Kostenerstattung von 1.498,00 EUR für die erworbene beidseitige Hörgeräteversorgung Excellence pro zu übernehmen.

II. Die Beigeladene hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte oder die Beigeladene verpflichtet ist, die den Festbetrag übersteigenden Kosten für zwei Hörgeräte zu erstatten.

Die 1957 geborene Klägerin arbeitet seit Oktober 2008 als Heimleiterin / Pflegedienstleiterin des Seniorenzentrums in B ... Wegen einer beidseitigen Innenohrschwerhörigkeit beantragte die Klägerin im Mai 2010 die Kostenübernahme für digitale Hörgeräte zur Berufsausübung. Mit Bescheid vom 31.08.2010 hat die Beklagte die Kosten für digitale Hörgeräte im Rahmen von § 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs. 3 Nr. 1 und Abs. 8 Nr. 4 SGB IX bis zur Höhe von 2.000 Euro pro Gerät (inklusive Mehrwertsteuer) übernommen. Mit der Kostenzusage konnte der Eigenanteil der erworbenen beidseitigen Hörgeräteversorgung (von insgesamt 2.176,00 EUR) voll beglichen werden.

Mit Verordnung vom 23.06.2016 verordnete die Fachärztin für HNO erneut eine beidseitige Hörgeräteversorgung wegen der Diagnose "Schallempfindungsstörung beidseitig" und gab zur Begründung an, die bisher getragenen Geräte seien veraltet. Am 22.07.2016 hat die Klägerin die ohrenärztliche Verordnung bei dem Hörgeräteakustiker "B." vorgelegt und in der Folgezeit drei Versorgungen getestet. Vom 22.07.2016 bis 15.08.2016 wurden die Festbetragsgeräte GO Pro VC getestet, vom 15.08.2016 bis 24.10.2016 die Hörgeräte Excellence pro 3.0, und vom 24.10.2016 bis 29.11.2016 die Hörgeräte Excellence pro. Die Klägerin erreichte mit dem Festbetragsgerät GO Pro VC im Sprachverstehen im Freifeld: Nutzschall 65 dB: 95 % und im Freifeld: Nutzschall 65 dB, Störschall 60 dB: 80 %. Mit dem Hörgerät Excellence pro erreichte die Klägerin identische Werte, also im Sprachverstehen im Freifeld: Nutzschall 65 dB: 95 % und im Freifeld: Nutzschall 65 dB, Störschall 60 dB: 80 %. Am 28.11.2016 unterzeichnete die Klägerin eine Mehrkostenerklärung über die "Versorgung mit einem die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigenden Hörsystem". Nach der Mehrkostenerklärung weist die ausgewählte Hörgeräteversorgung folgende Merkmale des Bedienkomforts auf: Funk-Comfort-Steuerung (Lautstärke und Programme); Merkmale der Ästhetik: winziges Design-Gehäuse mit externem Lautsprecher im Ohr; sonstiges: Funkschnittstelle für optionale Fernbedingung und Bluetooth Audiosignale. Die Klägerin erklärte weiter, sie habe sich "beruflich bedingt für ein die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigendes Hörsystem entschieden". Bei der beigeladenen Krankenkasse ging am 29.11.2016 die Eingliederungsanzeige ein. Die Beigeladene hat als Behinderungsausgleich den Betrag von 1.467,00 EUR übernommen und den Antrag im Übrigen mit Schreiben vom 30.11.2016 an die Deutschen Rentenversicherung Bund weitergeleitet. Dabei hat sie sich auf § 14 SGB IX und die seit 01.06.2014 gültige Empfehlung zwischen dem GKV Spitzenverband und der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Hörhilfeversorgung bezogen. Aus Sicht der Beigeladenen gab es plausible Anhaltspunkte dafür, dass bei der Klägerin ein beruflich bedingter

Mehrbedarf bei der Hörgeräteversorgung vorliege. DRV Bund hat den Antrag mit Schreiben vom 07.12.2016 an die Beklagte nach § 14 Abs. 1 SGB IX weitergeleitet.

Mit Bescheid vom 19.12.2016 hat die Beklagte die Übernahme von Kosten spezieller Hörgeräte nach § 33 Abs. 3 Nr. 1 und Abs. 8 Nr. 4 SGB IX abgelehnt. Nach Meinung der Beklagten liegen bei der Tätigkeit als Leiterin einer Altenpflegeeinrichtung keine besonderen Anforderungen an das Hörvermögen vor, die die Notwendigkeit eines speziellen Hörgerätes rechtfertigen würden.

In ihrem Widerspruch hiergegen vom 27.12.2016 schilderte die Klägerin ihren Arbeitsalltag als Leiterin einer Altenpflegeeinrichtung mit umfangreicher Kommunikation mit sehr unterschiedlichen Anforderungen und wechselnden Personengruppen. In der Erprobung der einfachen Kassengeräte konnte sie den häufigen und kurzfristigen Wechsel zwischen den verschiedenen akustischen Situationen im Arbeitsumfeld nicht bewältigen. Die Notwendigkeit, immer wieder - und für jedes Ohr/jedes Gerät getrennt - zwischen den Programmen und Lautstärken zu wechseln, führte zu Stresssituationen und zu einer deutlichen Mehrbelastung. Sie müsse in verschiedenen Raumsituationen unterschiedliche Stimmen und Lautstärken auch in größeren Personengruppen wahrnehmen und unterscheiden und das gesprochene Wort verstehen. Täglich führe sie Gespräche mit alten, kranken und geschwächten Menschen, bei denen sie ebenfalls auf ein gutes Sprachverständnis angewiesen sei. Die Klägerin verwies auf die Erstversorgung im Jahr 2010.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.06.2017 hat die Beklagte den Widerspruch unter Hinweis auf die §§ 9, 10 SGB VI und §§ 33 bis 38 SGB IX zurückgewiesen. Die Überprüfung habe ergeben, dass eine spezielle Hörgeräteversorgung nicht ausschließlich zur Weiterverrichtung der ausgeübten Berufstätigkeit als Leiterin einer Altenpflegeeinrichtung erforderlich ist. Auch außerhalb der Berufstätigkeit sei die Klägerin auf das Tragen von Hörgeräten angewiesen. Es bestehe gegenüber der Grundversorgung durch die Krankenkasse kein berufsbedingter Mehrbedarf.

Am 25.07.2017 hat die Klägerin Klage auf Erstattung des von ihr übernommenen Eigenanteils erhoben und eine Rechnung vom 17.07.2017 über den Eigenanteil von 1.498,00 EUR vorgelegt.

Mit Beschluss vom 05.10.2017 wurde die zuständige Krankenkasse beigeladen, da diese als erstangegangener Leistungsträger als umfassend zuständig in Betracht kam.

Die Klägerin trägt zur Begründung ihrer Klage vor, sie trage seit 7 Jahren Hörgeräte, da sie an starkem Tinnitus und zunehmenden Hörverlust leide. Vorgelegt wird u.a. der Arbeitsvertrag vom 12.09.2008 sowie eine Stellenbeschreibung. Die Klägerin verweist auf die in Vollzeit ausgeübte verantwortungsvolle Arbeit und die im Jahre 2010 erfolgte Erstversorgung durch die Beklagte. Im Vergleich zum Jahr 2010 hätten sich die Anforderungen ihres Arbeitsumfeldes eher verstärkt. Es mag sein, dass das Sprachverstehen bei dem aufzahlungsfreien Hörgerät das gleiche sei. Dies mag wohl für die Situation im akustisch abgeschirmten Raum im Hörgerätezentrum zutreffen. Diese Situation spiegle aber nicht ihren Arbeitsalltag wieder. Im Test konnte sie sehr schnell bemerken, dass die Möglichkeiten eines aufzahlungsfreien Gerätes den Situationen in ihrem Berufsleben keinesfalls gerecht wurden. Die Klägerin nimmt zu den verschiedenen Ausstattungsmerkmalen Stellung. Die Funk-Komfort-Steuerung sei für sie im Arbeitsalltag entscheidend. Das Programm und die Lautstärke werden jeweils situativ an einem Ohr eingestellt, das zweite Gerät schalte sich dann automatisch in das gleiche Programm bzw. die gleiche Lautstärke. Das winzige Designgehäuse sei für sie unerheblich, ergebe sich aber aus dem verwendeten System. Der externe Lautsprecher trägt zum verbesserten Hörvermögen bei, was für sie im Arbeitsalltag entscheidend sei. In der mündlichen Verhandlung erklärt die Klägerin, dass die Funkschnittstelle (Bluetooth Audiosignale) für das Gerät nicht freigeschaltet sei. Die Klägerin bekräftigt, dass wesentlich im Arbeitsalltag für sie die Funksteuerung zur automatischen Kommunikation der Hörgeräte miteinander sei, also die Programmauswahl und Lautstärkeregelung von einem Ohr aus und die automatische Übertragung auf das andere Ohr. Im Rahmen der mündlichen Verhandlung erläutert die Klägerin nochmals anhand einzelner Beispiele die Anforderungen an das Hörvermögen in ihrem Arbeitsalltag.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte, hilfsweise die Beigeladene, zu verurteilen, der Klägerin unter Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 19.12.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2017 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form der Kostenerstattung von 1.498,00 EUR für die erworbene beidseitige Hörgeräteversorgung Excellence pro zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte entnimmt dem Anpassungsbericht, dass das Sprachverstehen bei dem zuzahlungsfreien Gerät identisch war mit dem ausgewählten Modell. Die Klägerin sei auch außerhalb der Berufstätigkeit auf Hörgeräte angewiesen. Im Rahmen der Mehrkostenerklärung komme zum Ausdruck, dass das Hörgerätesystem mit Funk-Komfort-Steuerung, winzigem Designgehäuse, mit externem Lautsprecher und Funkschnittstelle ausgestattet sei. Dies habe nichts mit dem eigentlichen Hörverständnis zu tun. Es handle sich um zuzahlungspflichtige Zusatzausstattungen. Die Beklagte verweist weiter auf die Verpflichtung des Hörgeräteakustikers, eigenanteilsfreie Angebote zum angemessenen Ausgleich bei allen Schwerhörigkeitsgraden sowie Tinnitus-Versorgungen vorzuhalten. Dabei kämen ausschließlich voll-digitale Hörsysteme zum Einsatz. Im Gegensatz zu 2010 existiere nun zwischen der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker und dem GKV Spitzenverband ein Vertrag über die Hörgeräteversorgung einschließlich Zubehör. Mehrkosten können nur übernommen werden, wenn besondere Höranforderungen das Berufsbild prägen (z.B. akustische Signal- und Überwachungsarbeiten, Tätigkeiten im Musikbereich, im intensivmedizinischen Bereich). Dies liege hier nicht vor.

Die Beigeladene, die keinen Antrag stellt, verweist zunächst auf die Mehrkostenerklärung, die gemeinsame Empfehlung vom 23.05.2014 und die Neufestsetzung der Festbeträge ab 01.11.2013. Es lag ein identisches Sprachverstehen bei dem zuzahlungsfreien Hörgerät und dem ausgewählten Hörgerät vor. Auch das GO Pro VC verfüge über digitale Technik (vier Kanäle, drei Programme etc.) und ermögliche das Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen und reiche zum Behinderungsausgleich aus. Die Beigeladene räumt im weiteren Verlauf ein, im Außenverhältnis zur Klägerin zuständiger Rehabilitationsträger geworden zu sein. Sie legt eine Gutachten des Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) vom 09.08.2018 vor, wonach die höherwertige Versorgung weder medizinisch erforderlich noch für ein besseres Sprachverstehen in der angegebenen Arbeitssituation notwendig sei. In der mündlichen Verhandlung räumt die Vertreterin der Beigeladenen ein, dass nach ihrer Meinung der Begriff des beruflichen Mehrbedarfs weitergefasst ist, als bei der Beklagten.

Im Rahmen der Sachverhaltsermittlung wurde eine Stellungnahme des Hörgeräteakustikers Hörzentrum B ... beigezogen. Auf die Stellungnahme vom 17.03.2018 und die beigefügte Stellungnahme vom 09.12.2016 (zur Vorlage bei der Krankenkasse) wird wegen der Einzelheiten verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird schließlich Bezug genommen auf eine Heftung Versichertenakten der Beklagten, die Klägerin betreffend, sowie die Gerichtsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet. Der ablehnende Bescheid der Beklagten vom 19.12.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2017 ist bereits formell rechtswidrig, da die Beklagte für die Entscheidung nicht zuständig war.

Die Klägerin hat darüber hinaus gegen die Beigeladene einen Anspruch auf Versorgung mit den höherwertigen Hörgeräten Excellence pro unter dem Gesichtspunkt der Teilhabe am Arbeitsleben. Da die Hörgeräte bereits angeschafft wurden, hat die Klägerin Anspruch auf Kostenerstattung (unter Berücksichtigung des Eigenanteils von 20,00 EUR) in Höhe von 1.498,00 EUR.

Als Anspruchsgrundlage kommt allein die Vorschrift des § 15 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX in der bis 31.12.2017 geltenden Fassung) in Betracht, die Kostenerstattungsansprüche für selbst beschaffte Teilhabeleistungen regelt (vgl. Urt. des BSG v. 20.10.2009 - B 5 R 5/07 R - zitiert nach juris). Die Erstattungspflicht besteht nach Satz 4, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat.

Die Voraussetzungen liegen hier vor. Die Beigeladene hat als zuständiger erstangegangener Leistungsträger den Antrag auf eine höherwertigere Hörgeräteversorgung zu Unrecht nicht vollständig bearbeitet sondern teilweise an die Beklagte weitergeleitet.

Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des verantwortlichen Rehabilitationsträgers ist der Antrag des Leistungsberechtigten. Im Zweifel will der behinderte Mensch die ihm günstigste Art der Leistungsgewährung in Anspruch nehmen, sodass der gestellte Antrag umfassend, d.h. auf alle nach Lage des Falles in Betracht kommenden Leistungen zu prüfen ist (BSG, Urteile vom 29.11.2007 - B 13 R 44/07 R; vom 21.8.2008 - B 13 R 33/07 R; vom 30. Oktober 2014 – B 5 R 8/14 R, jeweils in juris). Dabei ist ein beim Träger der gesetzlichen Krankenversicherung gestellter Antrag auf Versorgung mit Hörgeräten immer auch auf Leistungen zur Teilhabe i.S. von §§ 1, 4 und 5 SGB IX gerichtet (BSG, Urteil vom 20.10.2009 - B 5 R 5/07 R, RdNr. 18; Urteil vom 30. Oktober 2014, B 5 R 8/14 R, jeweils in juris).

Der erstangegangene Träger wird im Blick auf die Zuständigkeitsregelung des § 14 SGB IX durch den rehabilitationsrechtlichen Erstantrag bestimmt. Antrag in diesem Sinne ist jede an den Versicherungsträger gerichtete Willenserklärung, aus der sich ein Leistungsverlangen ergibt (vgl. Hampel in: jurisPK-SGB IV, 2. Aufl. 2011, § 19 SGB IV RdNr 23). An seinen Inhalt sind keine überspannten Anforderungen zu stellen (vgl. Hessisches LSG Beschluss vom 6.9.2011 - L 7 AS 334/11 B ER - Juris RdNr 51). Die Erstantragstellung kann rechtlich gleichwertig bereits in der Übergabe einer vertragsärztlichen Hörgeräteverordnung an den Hörgeräteakustiker oder erst in dessen Versorgungsanzeige bei der Krankenkasse liegen (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 2014 – B 5 R 8/14 R, Rn. 36, juris).

Vorliegend kann offenbleiben, ob der maßgebliche Antrag in der Vorlage der Versorgungsanzeige bei dem Hörgeräteakustiker (am 22.07.2016) lag, oder erst in der Versorgungsanzeige des Akustikers bei der Krankenkasse (am 29.11.2016), da die Beigeladene in jedem Fall nicht berechtigt war, den Antrag aufzuspalten und hinsichtlich des möglichen berufsbedingten Mehrbedarfs an die Beklagte nach § 14 SGB IX (in der bis 31.12.2017 geltenden Fassung) weiterzuleiten: Mit der Eingliederung der Hilfsmittelversorgung in Gestalt des Hörgerätes ist der Sachleistungsanspruch der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt. Die Voraussetzung einer Weiterleitung nach § 14 SGB IX liegen nicht mehr vor. Gemäß § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX hat die Beigeladene als erstangegangener Leistungsträger bei Leistungen zur Teilhabe innerhalb von 2 Wochen nach Eingang des Antrags festzustellen, ob sie nach dem für sie geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist. Stellt sie bei der Prüfung fest, dass sie für die Leistung nicht zuständig ist, leitet sie den Antrag unverzüglich dem nach ihrer Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu. Die Beigeladene hat hier zutreffend festgestellt, dass die Voraussetzungen des Regelleistungsanspruchs vorliegen und eine Leistung zum Behinderungsausgleich mit Gewährung des Zuschusses von 1.467,00 EUR gewährt. Sie kann dann nicht mehr feststellen, dass sie für die Leistung nicht zuständig ist. Bereits nach dem Wortlaut von § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX kommt eine Weiterleitung dann nicht mehr in Betracht.

Eine andere Rechtsfolge ergibt sich aus nicht aus der gemeinsamen Empfehlung der Deutschen Rentenversicherung und des GKV Spitzenverbandes im Verfahren bei Beteiligung verschiedener Leistungsträger im Rahmen der Hörhilfenversorgung (in der seit 01.06.2014 geltenden Fassung), die ein aufgesplittetes Verfahren vorsieht. Die dortigen Regelungen widersprechen dem Wortlaut des Gesetzes, konkret § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX (in der bis 31.12.2017 geltenden Fassung). Sofern in der Gemeinsamen Empfehlung [unter Ziffer 4a) und 4b)] geregelt ist, dass die Krankenkasse ihre Leistung gegenüber dem Versicherten erbringt und den Antrag gleichzeitig innerhalb der zweiwöchigen Weiterleitungsfrist an den Rentenversicherungsträger weiterleitet, widerspricht dies dem eindeutigen Wortlaut in § 14 Abs. 1 SGB IX. Danach ist der Leistungsträger entweder für die Leistung (vollumfassend) zuständig und muss den Anspruch (vollumfassend) unter allen Gesichtspunkten prüfen oder, er ist nicht zuständig, dann muss er den Antrag (vollumfassend) weiterleiten. Die Beigeladene hat hier mit der Übernahme des Festbetrages ihre Zuständigkeit bejaht, so dass dann nachfolgend keine Weiterleitung mehr zulässig war.

Die Beigeladene ist somit erstangegangener Leistungsträger und damit auch für die Versorgung höherwertigerer Hörgeräte aufgrund eines beruflichen Mehrbedarfs zuständig. Die Beklagte hat somit als unzuständiger Leistungsträger entschieden, sodass der Bescheid der vom 19.12.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2017 bereits aus formellen Gründen rechtswidrig war und aufzuheben war.

Die Beigeladene hätte den Anspruch der Klägerin auf Hörgeräteversorgung nach allen in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen für Teilhabeleistungen, also auch nach den §§ 33 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 1 und 6, Abs. 8 Nr. 4 SGB IX (in der bis 31.12.2017 geltenden Fassung) unter Beachtung der besonderen persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der jeweiligen Leistungsgesetze – z. B. §§ 10, 11, 12 Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch (SGB VI) prüfen müssen (so BSG, Urteil vom 20. Oktober 2009, B 5 R 5/07 R, Rdnr. 22, juris).

Im Bereich des unmittelbaren Behinderungsausgleichs ist die Hilfsmittelversorgung grundsätzlich von dem Ziel eines vollständigen funktionellen Ausgleichs geleitet. Für diesen unmittelbaren Behinderungsausgleich gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts. Dies dient in aller Regel ohne gesonderte weitere Prüfung der Befriedigung eines Grundbedürfnisses des täglichen Lebens im Sinne von § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX (in der bis 31.12.2017 geltenden Fassung), weil die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer Körperfunktion als solche schon ein Grundbedürfnis in diesem Sinne ist. Deshalb kann auch die Versorgung mit einem fortschrittlichen, technisch weiterentwickelten Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, solange ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig im Sinne des Gleichziehens mit einem gesunden Menschen erreicht ist (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009, B 3 KR 20/08 R, Rn. 15, juris). Ausschließlich berufliche und arbeitsplatzspezifische Gebrauchsvorteile sind demgemäß für die Hilfsmittelversorgung nach dem SGB V grundsätzlich unbeachtlich. Ist ein Versicherter für die Anforderungen des allgemeinen Alltagslebens ausreichend versorgt, kommt es auf etwaige zusätzliche Nutzungsvorteile im Erwerbsleben für die Beurteilung eines sich aus § 33 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) ergebenden Leistungsanspruchs gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse nicht an (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 - B 3 KR 20/08 R, juris; BSG Urteil vom 20. Oktober 2009 - B 5 R 5/07 R, Rn. 22, juris).

Die Klägerin hat, was unstreitig sein dürfte, Anspruch auf eine beidseitige Hörgeräteversorgung nach Krankenversicherungsrecht. Die Hörgeräteversorgung ist wegen des Ausmaßes der Hörbehinderung erforderlich, um einen unmittelbaren Behinderungsausgleich zu erreichen. Im vorliegenden Fall konnte ein vollständiger Behinderungsausgleich durch Hörgeräte zum festgelegten Festbetrag erreicht werden. Dies ergibt sich aus den Testberichten: Die Klägerin erreichte mit dem Festbetragsgerät GO Pro VC im Sprachverstehen im Freifeld: Nutzschall 65 dB: 95 % und im Freifeld: Nutzschall 65 dB, Störschall 60 dB: 80 %. Mit dem Hörgerät Excellence pro erreichte die Klägerin identische Werte, also im Sprachverstehen im Freifeld: Nutzschall 65 dB: 95 % und im Freifeld: Nutzschall 65 dB, Störschall 60 dB: 80 %. Eine Verbesserung des Sprachverständnisses ergab sich mithin durch das höherwertigere Gerät nicht. Ein unmittelbarer Behinderungsausgleich konnte somit auch mit dem zuzahlungsfreien Gerät GO Pro VC erreicht werden, so dass unter diesem Gesichtspunkt keine Kostenerstattung durch die Beigeladene in Betracht kommt.

Allerdings ergibt sich der Anspruch auf Kostenerstattung der Hörgeräte Excellence pro unter dem Gesichtspunkt des beruflichen Mehrbedarfs als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß §§ 9, 10, 11, 16 SGB VI i. V. m. § 33 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 1 und 6, Abs. 8 S. 1 Nr. 4 SGB IX (in der bis 31.12.2017 geltenden Fassung).

Nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VI werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht, um den Auswirkungen einer Krankheit oder körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiedereinzugliedern. Die Leistungen können erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind (§ 9 Abs. 2 SGB VI). Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§ 11 SGB VI) sind hier erfüllt.

Die Klägerin erfüllt auch die persönlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe gemäß § 10 Abs. 1 SGB VI: Sie leidet an einer beidseitigen Innenohrschwerhörigkeit. Ihre Erwerbsfähigkeit ist wegen einer körperlichen Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert, und durch eine Versorgung mit geeigneten Hörgeräten kann voraussichtlich eine Minderung der Erwerbsfähigkeit abgewendet bzw. eine geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert werden. Die erworbenen Hörgeräte Excellence pro sind auch geeignet die Gefährdung der Erwerbsminderung abzuwenden.

Nach § 33 Abs. 8 Satz 1 Nr. 4 SGB IX (in der bis 31.12.2017 geltenden Fassung) in Verbindung mit § 16 SGB VI gehört zu den Rehabilitationsleistungen auch die Übernahme von Kosten für Hilfsmittel, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung, zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg vom und zum Arbeitsplatz und am Arbeitsplatz erforderlich sind, es sei denn, dass eine Verpflichtung des Arbeitgebers besteht oder solche Leistungen als medizinische Leistung erbracht werden können. Auch medizinische Hilfsmittel können dabei als Teilhabeleistungen erbracht werden.

Gemäß § 13 Abs. 1 SGB VI bestimmt der Leistungsträger, soweit – wie im vorliegenden Fall – Ausschlussgründe fehlen (§ 12 SGB VI), im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen. Das Ermessen war hier auf die allein rechtmäßige Entscheidung der Gewährung des erforderlichen Hörgeräts, mithin auf "Null" reduziert.

Die Versorgung der Klägerin mit dem gegenständlichen Hörgerät der Marke Excellence pro war zum Ausgleich der Behinderung zur Fortsetzung ihrer Erwerbstätigkeit zwingend erforderlich.

Dabei ergibt sich die Notwendigkeit der Versorgung mit den erworbenen Hörgeräten nicht bereits daraus, dass die Beklagte im Jahre 2010 einen beruflichen Mehrbedarf anerkannt hat. Entscheidend ist, ob zum Zeitpunkt der Anschaffung durch die Klägerin aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse am Arbeitsplatz die erworbene Hörgeräteversorgung erforderlich war.

Unbeachtlich ist bei der Prüfung, ob die Klägerin auch im privaten Bereich aus der Hörgeräteversorgung Excellence pro Vorteile ziehen kann. Vielmehr ist zu klären, ob der Nachteil, der im Beruf ausgeglichen werden soll, nicht bereits durch einen Nachteilsausgleich im Privaten abgedeckt wird. Ein höherwertiges Hörgerät ist immer dann notwendig, wenn der Versicherte in seinem Beruf auf eine besonders gute Hörfähigkeit angewiesen ist (vgl. BSG-Urteil v. 21.08.2008, Az.: B 13 R 33/07, Rnr. 48, juris).

Dies ist hier der Fall:

Mit der Beigeladenen geht die Kammer davon aus, dass der Personenkreis, der aufgrund besonderer beruflicher Betroffenheit auf eine höherwertigere Hörgeräteversorgung angewiesen ist, weiter zu fassen ist, als von der Beklagten angenommen. Eine Beschränkung des Erfordernisses einer Hörgeräteversorgung aus beruflichen Gründen auf akustische Kontroll- oder Überwachungsarbeiten bzw. auf Tätigkeiten, welche ein feinsinniges Unterscheiden zwischen bestimmten Tönen und Klängen voraussetzen, ist den Regelungen des SGB VI oder des SGB IX und der Rechtsprechung des BSG nicht zu entnehmen (vgl. LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 12. März 2014 – L 6 R 414/12 –

juris; im Ergebnis ebenso: Bayerisches LSG, Urteil vom 20. Februar 2018 – L 5 KR 213/15 – juris).

Im Aufgabenbereich der Klägerin in ihrer Tätigkeit als Leiterin einer Altenpflegeeinrichtung stellen sich hohe Anforderungen an das Sprachverstehen bei gleichzeitiger Sprache mehrerer Personen und verschiedenen Hintergrundgeräuschen im Raum. Die Tätigkeit ist geprägt von Gesprächen mit Einzelpersonen sowie mit Personengruppen. Geräusche aber auch Sprache treten dabei mehrdimensional auf, d.h. von sich auf die Klägerin zu-, aber auch von ihr wegbewegenden Tonquellen. Telefonate sowie Mehrpersonengespräche erfordern passives und aktives Zuhören und Verstehen der Klägerin auf höchsten Ebenen der menschlichen Kommunikation und Interaktion. Diese wechselnden Anforderungen kann die Klägerin allein mit den erworbenen Geräten Excellence pro und der Funk-Steuerung erfüllen, weil nur diese über das Ausstattungsmerkmal der automatischen situativen Einstellung verfügen.

Die Klägerin muss nicht nur Personalgespräche, sondern auch Gespräche mit den Heimbewohnern führen, also mit ggf. sehr leise sprechenden oder sehr laut sprechenden Personen. Sie trägt einer erhöhte Verantwortung, auch durch die Beaufsichtigung Dritter. Die Klägerin ist für die anspruchsvolle Tätigkeit als Leiterin einer Altenpflegeeinrichtung auf eine gute Kommunikationsfähigkeit angewiesen, die nicht in ausreichendem Maße mit einem Festbetragsgerät erreicht wird.

Aufgrund der Schilderungen der Klägerin im Rahmen der mündlichen Verhandlung ist die Kammer zu der Überzeugung gelangt, dass das Ausstattungsmerkmal der Funk-Komfort-Steuerung für die Berufsausübung zwingend erforderlich ist.

Unerheblich ist dabei, dass die Klägerin bei der Testung im Hörgerätezentrum unter Idealbedingungen ein gleiches Sprachverstehen mit dem gewählten Hörgerät Excellence pro wie mit dem Hörgerät GO Pro VC erreicht hat. Eine zuverlässige Testung der Hörgeräteleistung ist nur unter reellen Arbeitsplatz- oder Störgeräuschbedingungen möglich. Die Klägerin hat hierzu – für die Kammer nachvollziehbar – geschildert, dass die zuzahlungsfreien Geräte den wechselnden Geräuschsituationen in ihrem Berufsleben nicht gerecht wurden.

Diese Einschätzung ist auch nicht durch die Stellungnahme des MDK vom 09.08.2018 widerlegt worden. Unerheblich für die Frage des beruflichen Mehrbedarfs ist, dass es keine medizinischen Gründe für die höherwertige Versorgung gibt. Gleiches gilt für den Hinweis darauf, dass vom Hörgeräteakustiker offensichtlich nicht alle etablierten Satztests durchgeführt wurden. Dass durch den Hörgeräteakustiker möglicherweise nicht alle vorgeschriebenen Tests und Anpassungen erfolgten, geht nicht zu Lasten der Klägerin (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Juni 2016 – L 11 KR 2013/15 –, Rn. 43, juris). Es wäre Aufgabe der Beigeladenen gewesen, sicherzustellen, dass der Hörgeräte-Akustiker der Klägerin zwei eigenanteilsfreie Hörgeräte anbietet, anlegt und in einer den individuellen Bedürfnissen des behinderten Menschen entsprechenden Weise ausprobiert (LSG Baden-Württemberg a.a.O.; LSG Niedersachsen-Bremen 04.11.2013, L 2 R 438/13 ER, juris Rn 52 ff). Die Klägerin konnte aufgrund der Testung und Anpassung verschiedener Hörgerätesysteme davon ausgehen, dass die Anpassung sachgemäß erfolgt ist und kein überteuertes bzw. luxuriöses Gerät angepasst worden ist. Schließlich hat auch der MDK in seiner Stellungnahme vom 09.08.2018 eingeräumt, dass das entscheidende Ausstattungsmerkmal (automatische Anpassung von Programm und Lautstärke am Gegenohr) im Jahr 2016 nicht bei zuzahlungsfreien Hörhilfen angeboten wurde. Damit kann der berufsbedingte Mehrbedarf nur mit dem erworbenen Hörgerät Excellence pro sichergestellt werden.

Die Beigeladene war somit als erstangegangener Leistungsträger auf Kostenerstattung zu verurteilen (§ 75 Abs. 5 SGG).

Die entgegenstehende Entscheidung der Beigeladenen, nur den Festbetragsanteil zu übernehmen - ein Verwaltungsakt hierüber existiert offensichtlich nicht - ist dabei unerheblich. Die Entscheidung der Beigeladenen, nur den Festbetrag zu übernehmen, hat keine Bestandskraft erlangt (§ 77 SGG). Zwar hat die Klägerin hiergegen nicht ausdrücklich Widerspruch im Sinne des § 83 SGG erhoben. Sie hat jedoch gegen den Bescheid der Beklagten fristgerecht Widerspruch eingelegt und am 25.07.2017 (und damit binnen Jahresfrist - bezogen auf die Entscheidung der Beigeladenen) Klage erhoben.

Danach war dem Hilfsantrag der Klägerin auf Kostentragung durch die Beigeladene zu entsprechen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2020-07-09