

L 15 B 242/07 SO ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
15
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 51 SO 2509/07 ER
Datum
26.07.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 15 B 242/07 SO ER
Datum
22.05.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Antragstellerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 26. Juli 2007 aufgehoben. Die Beigeladene wird verpflichtet, die Antragstellerin von der Kaufpreisforderung der Firma Amplifon Deutschland GmbH gemäß deren Rechnung Nr. 134-001001023 vom 13. April 2008 in Höhe von 1.310,- EUR freizustellen, sofern die Antragstellerin diese Kaufpreisforderung noch nicht beglichen hat. Anderenfalls sind der Antragstellerin 1.310,- EUR zu erstatten. Die Beigeladene hat der Antragstellerin deren außergerichtliche Kosten für beide Rechtszüge zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Versorgung der Antragstellerin mit Hörgeräten. Die Antragstellerin ist im März 1942 geboren worden. Seit dem 1. April 2007 bezieht sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, daneben erhält sie vom Antragsgegner ergänzende Leistungen. In der sozialen Pflegeversicherung erhält sie Leistungen nach der Pflegestufe II. Sie ist als Schwerbehinderte nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch mit einem Grad der Behinderung von 100 anerkannt. Außerdem sind ihr die Merkzeichen H, G und B zuerkannt. Unter anderem leidet sie an einer Minderbegabung, die auf einen frühkindlichen Hirnschaden zurückgeht. Bei der Beigeladenen ist sie in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Am 16. Mai 2006 beantragte die Antragstellerin beim Antragsgegner erstmals die Übernahme der Kosten für zwei Hörgeräte. Sie legte den Kostenvoranschlag eines Hörgeräteakustikers vor, der einen nicht durch Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckten Anteil am Kaufpreis von 2.329,- EUR auswies. Der Antragsgegner lehnte es durch Bescheid vom 21. Juni 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. August 2006 ab, die Kosten als Hilfe bei Krankheit zu übernehmen. Die Leistungen der Beigeladenen seien vorrangig. Gegen den Bescheid ist ein Klageverfahren vor dem Sozialgericht Berlin noch anhängig (Az. S 51 SO 2150/06). Die Beigeladene bewilligte der Antragstellerin am 27. Oktober 2006 eine von ihr nicht in Anspruch genommene Hörgeräteversorgung für beide Ohren in Höhe der Festbeträge der gesetzlichen Krankenversicherung. Den am 4. April 2007 gestellten Antrag, Kosten für Hörgeräte in weitergehendem Umfang zu übernehmen, lehnte sie mit einem Schreiben vom 3. Mai 2007 ab. Für die begehrte Leistung sei ein Festbetrag festgesetzt, mit dessen Gewährung die Beigeladene ihre Leistungspflicht erfülle. Eine über den Festbetrag hinausgehende Leistung dürfe sie nicht erbringen. Optimale Leistungen könnten nicht beansprucht werden. Für Schwerbehinderte kämen ergänzende Hilfen des Sozialamtes oder des Versorgungsamtes in Betracht. Das Schreiben vom 3. Mai 2007 enthielt keine Rechtsbehelfsbelehrung. Am 8. August 2007 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht Berlin beantragt, den Antragsgegner im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zu verpflichten, ihr Mittel für die Anschaffung angemessener Hörhilfen zur Verfügung zu stellen. Sie benutze gegenwärtig die Hörgeräte ihrer verstorbenen Mutter. Diese könne sie nicht selbst auf die angemessene Lautstärke einstellen und auch nicht ausschalten. Sie benötige Geräte mit einer automatischen Anpassung. Durch Beschluss vom 26. September 2007 wies das Sozialgericht den Antrag ab. Ein Anordnungsgrund sei nicht glaubhaft gemacht. Der Antragstellerin sei von der (jetzigen) Beigeladenen die Versorgung mit Hörgeräten in Höhe des Festbetrages der gesetzlichen Krankenversicherung bewilligt worden. Dies ermögliche ihr die Auswahl eines Produktes ohne Zuzahlung. Es sei nicht zu erkennen, dass hierdurch eine ausreichende Versorgung nicht wenigstens bis zur Entscheidung im Hauptsacheverfahren S 51 SO 2150/06 sichergestellt sei. Mit ihrer Beschwerde verfolgt die Antragstellerin ihr Begehren weiter. Eine Übergangslösung komme angesichts ihres Leidensbildes nicht in Betracht. Auf Anforderung des Senats hat sie diverse Unterlagen, darunter Kopien des Entwicklungsberichtes 2005 des Diakonischen Werkes N e.V. - Wohnstättenwerk für Menschen mit geistiger Behinderung; stationäres Wohnen -, die ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe, ausgestellt von der Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Dr. S im April 2006, eine "Dokumentation zur Hörgeräteanpassung" der Firma K vom 16. Mai 2006, und den Kostenvoranschlag für ein akkubetriebenes Hörgerät der Firma Knaus vom selben Tag eingereicht. Im Auftrag des Senats hat der Arzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Prof. Dr. E mit Datum des 10. Januar 2008 (Untersuchungstag 6. Dezember 2007) ein hals-nasen-ohrenfachärztliches und neurootologisches Gutachten über die Antragstellerin erstattet. Er hat eine annähernd symmetrische mittelgradige

Innenorschwerhörigkeit diagnostiziert (Hörverlust nach tonaudiometrischer Untersuchung rechts 75 %, links 65 % nach der Tabelle von Röser aus dem Königsteiner Merkblatt, Hörverlust nach Sprachaudiogramm gewichtet prozentual rechts 50 %, links 70 %). Ferner hat er ausgeführt, dass nicht zu erwarten sei, dass die Antragsteller eine sinnvolle Bedienung auch eines einfach gehaltenen Hörgerätes erlernen werde. Ihr Verhalten und ihre geistige Fähigkeit entspreche der eines 10- bis maximal 12jährigen minderbegabten Mädchens. Die Hörgeräte müssten pegelabhängig, also auch frequenzabhängig auf den Hörverlust eingestellt werden können. Für Stunden des Alleinseins sei bei der Behinderung der Antragstellerin ein Hörgerät mit automatischer Anpassung unbedingt erforderlich. Ein Hörgerät, das bei Störschall angewendet werden solle (öffentlicher Verkehrsraum, Gruppensituationen) sei sinnvoller Weise mit einer Störschallunterdrückung und einem richtungsbetonten Hören ausgestattet. Mit den dem Sachverständigen bekannten Hörgeräten zum Festbetrag sei dies nicht zu erreichen. Das Hörgerät müsse morgens von der Pflegeperson eingesetzt werden, welche auch die Funktionsfähigkeit prüfen müsse und die Batterien wechseln könne. Die Antragstellerin sei dazu nicht in der Lage. Sie könne jedoch die Geräte herausnehmen. Es erscheine auch möglich, ihr beizubringen, wie die Geräte auszuschalten seien. Der Antragsgegner hat sich zu dem Gutachten geäußert und weiter die Auffassung vertreten, dass Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vorrangig seien. Die Antragstellerin hat sich darauf hin nochmals an die nachmalige Beigeladene gewandt. Sie hat ihr mit Schreiben vom 7. Februar 2008 mitgeteilt hat, dass mit der Übernahme des Vertragspreises der Leistungsanspruch gegen die gesetzliche Krankenversicherung erfüllt werde. Die Hörgeräteakustiker kalkulierten die Abgabepreise mit eventueller Eigenbeteiligung selbst. Wenn der Antragstellerin nur unzureichende Geräte ohne Eigenbeteiligung angeboten worden seien, dann sei der Hörgeräteakustiker nicht seiner Verpflichtung nachgekommen, mindestens zwei Hörgeräte ohne Eigenanteil mit der notwendigen und zweckmäßigen Ausstattung anzubieten. Dem Schreiben war eine Kopie des § 2 des Vertrages vom 1. Februar 2007 zur Komplettversorgung mit Hörsystemen, geschlossen zwischen der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker einerseits und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. sowie dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. andererseits beigelegt. Mit Beschluss vom 12. Februar 2008 hat der Senat die Deutsche Angestellten-Krankenkasse zum Verfahren beigelegt. Die Beigeladene hat auch im Verfahren die Auffassung vertreten, dass sie ihre Leistungspflicht durch Übernahme des Festbetrages erfülle, zumal die Hörgeräteakustiker, welche an den Vertrag vom 1. Februar 2007 gebunden seien, zuzahlungsfreie Hörgeräte anbieten müssten.

Die Antragstellerin hat auf Veranlassung des Senats eine Hörgeräteanpassung vornehmen lassen, die bei der Firma erfolgt ist. Ausweislich der Dokumentation über die Hörgeräteanpassung vom 14. März 2008 sind vergleichend vier digitale Hörgeräte angepasst worden. Mit dem Gerätetyp "Siemens Basic" wurde ein Sprachverstehen im Freifeld von 75 %, mit dem Gerätetyp "Oticon Swift 70 +" von 80 %, mit den Gerätetypen "Phonoak Extra 211 AZ" und "Siemens Intuis Dir" von jeweils 85 % erreicht. Die Firma A hat hierzu mit Schreiben vom 13. Mai 2008 auf Anfrage des Senats angegeben, dass die ersten beiden Gerätetypen eigenanteilsfrei seien. Sie verfügten über keine Störgeräuschunterdrückung. Die Störgeräusche ließen sich bei diesen Geräten nur über den Lautstärkeregelverringern. Das habe zu Schwierigkeiten bei der praktischen Handhabung geführt. Die beiden anderen Gerätetypen verfügten sowohl über eine automatische Lautstärkeregelung als auch über eine Störschallunterdrückung. Der Betreuer der Antragstellerin sei vor deren Ausgabe darüber informiert worden, dass es sich um Hörgeräte mit Eigenanteil handle. Als Ergebnis der Erprobung habe ein besseres Verstehen in alltäglichen Situationen festgestellt werden können. Die Antragstellerin habe darauf hin die Hörgeräte "Siemens Intuis Dir" behalten. Die Beigeladene bewilligte mit Schreiben ohne Rechtsbehelfsbelehrung vom 3. April 2008 für die angepassten Hörgeräte Leistungen in Höhe von 1.192,80 EUR (davon 823,- EUR für Hörgeräte einschließlich Otoplastik). Ausweislich der Rechnung Nr. 134-001001023 der Firma A GmbH vom 16. April 2008 verblieb damit ein noch offener Kaufpreis von 1.310,- EUR (ohne gesetzliche Zuzahlung zu den Leistungen der Beigeladenen). Die Beigeladene hat sich zu der Auskunft der Firma Amplifon vom 13. Mai 2008 dahingehend eingelassen, dass die zuzahlungsfrei angebotenen Hörgeräte nicht den Bedürfnissen der Antragstellerin entsprochen hätten, welche dem Hörgeräteakustiker bekannt sein müssten. Selbstverständliche könnten auch Hörgeräte mit automatischer Lautstärkenregelung zum Festbetrag an die Antragstellerin abgegeben werden.

II.

Die Beschwerde ist begründet. Zwar ist nicht der Antragsgegner, wohl aber die Beigeladene leistungs verpflichtet. Die Beiladung war "unecht" notwendig im Sinne des [§ 75 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#), weil die Beigeladene an Stelle des Antragsgegners als leistungs verpflichtet in Betracht kommt. Die Beigeladene kann gemäß [§ 75 Abs. 5 SGG](#) an Stelle des ursprünglich angegangenen Antragsgegners zur Leistung verpflichtet werden.

Ist – wie hier – eine begehrte Leistung (noch) nicht zuerkannt worden, setzt eine einstweilige Verpflichtung des Antragsgegners zur Leistung voraus, dass bei summarischer Prüfung mit ausreichender Wahrscheinlichkeit ein Anspruch nach materiellem Recht ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#) in Verbindung mit [§§ 920 Abs. 2, 916 Zivilprozessordnung \[ZPO\]](#); Anordnungsanspruch) und eine besondere Eilbedürftigkeit feststellbar sind ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 920 Abs. 2, 917, 918 ZPO](#); Anordnungsgrund). Sowohl ein Anordnungsanspruch als auch ein Anordnungsgrund bestehen. Anspruchsgrundlage für den geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch ist [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#). Danach sind von der Krankenkasse die Kosten einer von der Versicherten selbst beschafften Leistung in der entstandenen Höhe zu erstatten, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat, soweit die Leistung notwendig war. Hat die Versicherte sich die Leistung bereits beschafft, aber noch nicht bezahlt, geht der Anspruch auf Freistellung von der Forderung (ständige Rechtsprechung, s. BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr. 1](#) mit Hinweis auf BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr. 37](#)). Dem entsprechend waren in die Beschlussformel beide Alternativen aufzunehmen. Die Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) sind erfüllt. Die Beigeladene hat eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, für die der Antragstellerin Kosten – derzeit jedenfalls eine zivilrechtliche Kaufpreisforderung – in Höhe von 1.310,- EUR entstanden sind, welche durch die Leistungsbewilligung der Beigeladenen vom 13. April 2008 nicht abgedeckt sind. Die Beigeladene war verpflichtet, die Kosten für die der Antragstellerin angepassten Hörgeräte in vollem Umfang zu übernehmen. Versicherte haben nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Anspruch auf Versorgung unter anderem mit Hörhilfen, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern (1. Alternative), einer drohenden Behinderung vorzubeugen (2. Alternative) oder eine Behinderung auszugleichen (3. Alternative), soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Wie in allen anderen Leistungsbereichen der gesetzlichen Krankenversicherung müssen die Leistungen nach [§ 33 SGB V](#) 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 Krankenkasse nicht bewilligen ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#); s. stellvertretend BSG, Urteil vom 16. September 2004 – [B 3 KR 19/03 R](#)).

Ein Anspruch auf das begehrte Hilfsmittel bestand nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 Alternative 3 SGB V](#), weil es erforderlich war, um das Gebot eines

möglichst weit gehenden Behinderungsausgleichs zu erfüllen. Ein Hilfsmittel ist von der gesetzlichen Krankenversicherung immer dann zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein Grundbedürfnis betrifft. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG gehören zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens das Gehen, Stehen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnehmen, Ausscheiden, (elementare) Körperpflege, selbstständige Wohnen sowie Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums. Ebenso gehört dazu das Bedürfnis, bei Krankheit oder Behinderung Ärzte und Therapeuten aufzusuchen. Denn die notwendige medizinische Versorgung ist grundlegende Voraussetzung, um die elementaren Bedürfnisse des täglichen Lebens befriedigen zu können (s. BSG a.a.O. unter Hinweis auf BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr. 3](#), dort m.w.Nachw.). Die Antragstellerin kann, gemessen an diesen Maßstäben, zum Ausgleich der bei ihr bestehenden Hörbehinderung unter Berücksichtigung ihrer geistigen Behinderung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung Hörgeräte beanspruchen, die über eine Störgeräuschunterdrückung und eine automatische Lautstärkeanpassung verfügen. Das ist zwischen den Beteiligten nicht streitig. Es ergibt sich aus den überzeugenden Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. E, der die Antragstellerin selbst untersucht hat und zu widerspruchsfreien und damit überzeugenden Feststellungen gelangt ist. Die Geräte, welche der Hörgeräteakustiker eigenanteilsfrei angeboten hat, erfüllen die eben wiedergegebenen Anforderungen an die Hörgeräte jedenfalls deshalb nicht, weil sie weder über eine Störgeräuschunterdrückung noch über eine automatische Lautstärkeanpassung verfügen. Sie stellen deshalb im Sinne des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) keine ausreichende Versorgung der bei der Antragstellerin bestehenden Behinderung dar. Durch die angepassten und von der Antragstellerin erworbenen Hörgeräte wird sie dagegen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich versorgt. Ausweislich der Eigeninformationen des Herstellers Siemens (<http://www.hoergeraete-siemens.de/de/04-produkte/produkte.jsp>) gehört der Gerätetyp "Siemens Intuis Dir" zum unteren Bereich der Produktpalette; es sind die Geräte mit der einfachsten Ausstattung, welche über eine Störgeräuschunterdrückung und eine automatische Lautstärkeanpassung verfügen. Der Hersteller empfiehlt die Geräte für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen (<http://www.hoergeraete-siemens.de/de/04-produkte/12-intuis/01-family/family.jsp>), was angesichts der bei der Antragstellerin bestehenden geistigen Behinderung ebenfalls dafür spricht, dass sie mit ihnen zweckmäßig versorgt ist. Im Vergleich zu den ebenfalls von der Antragstellerin getesteten Geräten der Firma P sind die Geräte der Firma S ausweislich der über Internet-Suchmaschinen zu erhaltenen Preisangaben um zirka ein Drittel billiger. Dies berücksichtigend gibt es keinen Anhaltspunkt dafür, dass die von der Antragstellerin ausgewählten Geräte nicht notwendig oder unwirtschaftlich im Sinne des [§ 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) sind. Allerdings bestimmt [§ 12 Abs. 2 SGB V](#), dass die Krankenkassen ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag erfüllen, wenn ein solcher Festbetrag festgesetzt ist. Die Ermächtigung für die Spitzenverbände der Krankenkassen, Hilfsmittel zu bestimmen, für die Festbeträge festgesetzt werden sollen und solche Festbeträge festzusetzen, ergibt sich aus [§ 36 Abs. 1](#) und 2 SGB V. Die Ermächtigung ist verfassungsgemäß. Mit dem Mittel der Festbeträge soll den steigenden Kosten im Bereich der Arznei-, Heil- und Hilfsmittel entgegengewirkt werden, die aus einem Strukturdefizit der gesetzlichen Krankenversicherung herrühren: Nach dem Sachleistungsprinzip müssen die Krankenkassen Aufwendungen tragen, die von jeweils unterschiedlichen Dritten beansprucht, verordnet, hergestellt und angepasst werden. Weder für Versicherte noch für Ärzte besteht ein Anreiz für eine kostengünstige Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. Solange für die nachfragenden Patienten die Preise ohne Belang sind, besteht auch für die Hersteller kein Anlass zum Preiswettbewerb (s. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Jahresgutachten 1987, S. 89 Rn. 220). Festbeträge sollen den Versicherten einen Anreiz für die Wahl kostengünstiger Arznei- und Hilfsmittel geben; bei den Leistungserbringern sollen Anreize zu einem wirksamen Preiswettbewerb gesetzt werden. Grundrechte der Ärzte und Versicherten werden dadurch vom Ansatz her ebenso wenig verletzt wie Grundrechte der Leistungserbringer ([BVerfGE 106, 275](#)). Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben Hörhilfen als Hilfsmittel bestimmt, für die Festbeträge festgesetzt werden. Die Festbeträge sind letztmalig am 26. Oktober 2006 mit Wirkung ab 1. Januar 2007 auf 421,28 EUR pro Gerät für ein- oder mehrkanalige Hinter-den-Ohren- und In-Ohren-Geräte festgesetzt worden (Veröffentlichung im Bundesanzeiger Nr. 216a vom 17. November 2006). Indem sie die Versorgungspauschalen für Material in Höhe von 823,-EUR gemäß Anlage 1 Nr. 1 und 2 des Vertrages zur Komplettversorgung mit Hörgeräten mit Schreiben (= Bescheid) vom 13. April 2008 übernommen hat, hat die Beigeladene ihre Leistungspflicht nach Maßgabe des [§ 12 Abs. 2 SGB V](#) erfüllt. Jedoch besteht ein über den Festbetrag hinausgehender gesetzlicher Leistungsanspruch der Antragstellerin. Es kann dabei offen bleiben, ob der geltende Festbetrag den Vorgaben des [§ 36 Abs. 3 i.V. mit § 35 Abs. 5 SGB V](#) entspricht. Danach sind die Festbeträge so festzusetzen, dass sie im allgemeinen eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie in der Qualität gesicherte Versorgung gewährleisten. Sie haben Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen, sollen einen wirksamen Preiswettbewerb auslösen und haben sich deshalb an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten. Es ist nicht ohne Weiteres zu erkennen, dass die Festbeträge für Hörhilfen diesen Anforderungen gerecht werden. Gerade der vorliegende Fall zeigt, dass Hörhilfen über den reinen Ausgleich der Hörminderung hinaus im Einzelfall weiteren Anforderungen gerecht werden müssen, um die konkret vorliegende Behinderung ausreichend auszugleichen. Denn jedenfalls ist der Leistungsanspruch der Versicherten dann nicht auf einen Festbetrag beschränkt, wenn dieser für den Ausgleich der konkret vorliegenden Behinderung objektiv nicht ausreicht (s. BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr. 1](#) mit Hinweis auf [BVerfGE 106, 275](#); dem folgend etwa LSG Niedersachsen-Bremen [NZS 2006, 204](#)). Das Bundesverfassungsgericht hatte in der Entscheidung [BVerfGE 106, 275](#) ausdrücklich Anlass darauf hinzuweisen, dass der Gesetzgeber mit der Festbetragsregelung das Sachleistungsprinzip nicht habe aufgeben wollen. Soweit in den Gesetzesmaterialien erwähnt werde, es könne sich vorübergehend – insbesondere in der Anfangsphase – ergeben, dass für den Festbetrag kein Mittel auf dem Markt zur Verfügung stehe, so dass Versicherte sogar notwendige Mittel nur mit Zuzahlung erhalten könnten, finde dies im Gesetzestext keine Stütze. Die Versicherten müssten sich aber nicht mit Teilkostenerstattung zufriedengeben. Eine Abkehr vom Sachleistungsprinzip von so erheblicher Tragweite für das System der gesetzlichen Krankenversicherung könne nur der Gesetzgeber selbst verantworten (und dürfe sie folglich nicht den in [§§ 35, 36 SGB V](#) genannten Spitzenverbänden überlassen). Er habe diese Entscheidung ersichtlich nicht getroffen und sie auch nicht in das Gestaltungsermessen der Verbände gegeben. Dem entsprechend dürfen die Festbeträge keine "Fantasiepreise" festlegen, welche eine angemessene und ausreichende Versorgung nur mit Zuzahlungen durch die Versicherte ermöglichen. Die Versicherte muss stets die Möglichkeit haben, ein "angemessenes und zweckmäßiges" Hilfsmittel ohne Eigenanteil tatsächlich wählen zu können. Im vorliegenden Fall reicht der Festbetrag nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen objektiv nicht aus, um die Behinderung der Antragstellerin ausreichend und zweckmäßig auszugleichen. Das ergibt sich bereits aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. E. Dieser hat auf ausdrückliche Frage des Gerichts mitgeteilt, dass nach seiner Marktkennntnis ein Hörgerät, welches sowohl mit einer Störgeräuschunterdrückung als auch einer automatischen Lautstärkeanpassung ausgerüstet sei, zum Festbetrag nicht erhalten werden könne. Dem Sachverständigen ist auch insoweit zu folgen. Als Facharzt und Hochschullehrer muss er bereits von Berufs wegen über Marktkennntnis im Bereich der Hörhilfen verfügen, weshalb seine Aussage überzeugt. Abgesehen davon ist auch insoweit das Gutachten weder vom Antragsgegner noch von der Beigeladenen in Frage gestellt worden. Die Beigeladene kann dem nicht entgegen halten, dass "selbstverständlich" auch Hörgeräte mit automatischer Lautstärkeregelung zum Festbetrag angeboten würden. Sie selbst hat keine genannt (die außerdem zusätzlich über eine Störgeräuschunterdrückung verfügen müssten); ob es solche auch tatsächlich gibt, erscheint zweifelhaft, wenn die Aussage des Sachverständigen Prof. Dr. E berücksichtigt wird. Sie kann der Antragstellerin auch nicht entgegenhalten, dass sie den Vertrag zur Komplettversorgung mit Hörsystemen geschlossen habe. Sie erkennt, dass die Antragstellerin gesetzliche

Leistungsansprüche nicht gegen Leistungserbringer hat, sondern gegen die Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung. Es kann folglich nur Aufgabe der Beigeladenen sein, bei den Leistungserbringern oder der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker als Vertragspartnerin darauf hinzuwirken, dass Hörhilfen zum Festbetrag vorgehalten werden, welche auch die bei der Antragstellerin vorliegende Behinderung ausgleichen. Die Antragstellerin ist lediglich verpflichtet, sich das benötigte Hilfsmittel bei zugelassenen Leistungserbringern oder Hilfsmittel-Lieferanten zu beschaffen ([§ 33 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#), s. dazu BSG [SozR 4-2500 § 33 Nr. 1](#)). Dies hat sie getan. Weil der Anspruch der Beigeladenen gegenüber besteht, scheiden Ansprüche gegenüber dem Antragsgegner bereits wegen des Nachrangs der Sozialhilfe ([§ 2 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch](#)) aus. Der Anordnungsgrund ergibt sich jedenfalls daraus, dass die Antragstellerin wenigstens seit zwei Jahren nicht ausreichend mit Hörhilfen versorgt ist. Ein weiteres Zuwarten auf eine gerichtliche Entscheidung in der Hauptsache über den geltend gemachten Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen ist ihr deshalb nicht zuzumuten. Die Entscheidung über die Kosten des Beschwerdeverfahrens beruht auf [§ 193 SGG](#). Diese Entscheidung ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-06-06