

Gericht: LSG Niedersachsen-Bremen Typ: Urteil

Spruchkörper: 4. Senat

Datum 15. 6. 2005

Az.: L 4 KR 147/03

Vorinstanz: Oldenburg 5. 6. 2003 S 62 KR 263/02
(Sitz) (Datum) (Az.)

Rechtskraft: ja

Normenkette: SGB V § 33 Abs. 1, § 36 Abs. 1, § 36 Abs. 2

Deskriptoren: Hilfsmittel – Hörhilfe - Hörgerät – Festbetrag – Festbetragsregelung – Sachleistungsprinzip –

Leitsatz:

1. Für die Versorgung mit Hörhilfen gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung das Sachleistungsprinzip (Anschluss an BVerfG, Urteil vom 17. Dezember 2002 – 1 BvL 28/95, 29/95 und 30/95).
2. Ist eine bestimmte Hörhilfe notwendig, so hat die Krankenkasse diese Hörhilfe in vollem Umfang und ohne Eigenleistung der Versicherten zu gewähren (Anschluss an BVerfG, Urteil vom 17. Dezember 2002 – 1 BvL 28/95, 29/95, 30/95).
3. Hat eine gesetzliche Krankenkasse den Anspruch auf Versorgung mit einer notwendigen Hörhilfe zu Unrecht abgelehnt und hat sich die Versicherte das Hörgerät selbst beschafft, so muss sie sich nicht mit einer Teilkostenerstattung zufrieden geben.

LANDESSOZIALGERICHT NIEDERSACHSEN-BREMEN

L 4 KR 147/03

S 62 KR 263/02 (Sozialgericht Oldenburg)

IM NAMEN DES VOLKES

Zugestellt am: 24.06.2005
Böike, Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

URTEIL

In dem Rechtsstreit

A.,

Klägerin und Berufungsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte B.,

g e g e n

Techniker Krankenkasse -Hauptverwaltung-,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Berufungsklägerin,

hat der 4. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen
ohne mündliche Verhandlung am 15. Juni 2005 in Celle
durch die Richterin Schimmelpfeng-Schütte - Vorsitzende -,
den Richter Schreck und die Richterin Poppinga
sowie die ehrenamtlichen Richter Prehn und Neumann

für Recht erkannt:

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin auch aus dem Berufungsverfahren zu erstatten.

TATBESTAND

Der Rechtsstreit betrifft Versorgung mit einem Hörgerät.

Die im Februar 1983 geborene Klägerin legte nach den Angaben des Landesbildungszentrums für Hörgeschädigte Oldenburg vom 28. März 2001 in der Einrichtung im Juli 2000 den Erweiterten Realschulabschluss ab und verließ sie mit diesem Abschluss, der sie zum Besuch einer Gymnasialen Oberstufe berechtigte. Da es eine Gymnasiale Oberstufe speziell für Hörgeschädigte nicht gab, besuchte die Klägerin seit August 2000 das Gymnasium für Ernährung und Hauswirtschaft in den Berufsbildenden Schulen Jever.

Die Firma C. GmbH Hörgeräte-Akustik teilte der Beklagten im April 2001 mit, dass die Klägerin erstmals 1997 eine IdO-(In-dem-Ohr) Versorgung erhalten habe. Durch die tägliche Tragezeit von etwa 17 Stunden seien die Geräte einer großen Belastung ausgesetzt und daher frühzeitig verbraucht. Seit dem Besuch der neuen Schule in Jever habe sich herausgestellt, dass die Versorgung mit den alten IdO-Geräten nicht mehr ausreichend sei. Der Leiter des Landesberufszentrums für Hörgeschädigte und die HNO-Ärztin Dr. D. hätten daher eine Neuversorgung der Klägerin mit einem erweiterten Hörsystem vorgeschlagen. Es sei ein Anpassversuch mit dem leistungsstarken HdO-Gerät Phonak Claro 211 dAZ erfolgt. Damit die Klägerin die unterrichtende Lehrkraft jedoch optimal habe verstehen können, sei die zusätzliche Versorgung mit einer Mikro-Port-Anlage erforderlich gewesen. Der Kostenvoranschlag der Firma C. belief sich auf 14.080,00 DM (= 7.198,99 €).

In seiner für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen (MDKN) gefertigten gutachtlichen Stellungnahme vom 2. August 2001 erläuterte Dr. E., dass bei der Klägerin eine beidseitige mittelgradige Schallempfindungs-Schwerhörigkeit bestehe. Das von dem Hörgeräte-Akustiker vorgeschlagene Funkkommunikationssystem Mikro-Link könne empfohlen werden. Die Phonak Claro 211 dAZ-Hörgeräte seien der Festbetragsgruppe III zuzuordnen. Es handele sich dabei um ein 20-kanaliges Hinter-dem-Ohr (HdO) Gerät mit digitaler Signalverarbeitung. Mit den Hörhilfen werde ein ausreichender Hörgewinn dokumentiert. Auch die vorzeitige Neuversorgung sei unter Berücksichtigung der Angaben des Hörgeräte-Akustikers nachzuvollziehen. Dagegen fehle es an der Erforderlichkeit der mitbeantragten Fernbedienung.

Mit Bescheid vom 10. August 2001, der mit einer Rechtsmittelbelehrung nicht versehen war, teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie für die Versorgung mit Hörgeräten einen Betrag von 8.380,- DM bewillige. Wegen der Mehrkosten könne sich die Klägerin an den Sozialhilfeträger, den Rentenversicherungsträger oder die Hauptfürsorgestelle wenden.

Gegen diesen Bescheid erhob die Klägerin am 17. Oktober 2001 Widerspruch und wies darauf hin, dass die von der Beklagten benannten Kostenträger für sie nicht zuständig seien. Die Verordnung der neuen Hörgeräte sei zu einem Zeitpunkt erfolgt, als die Klägerin noch minderjährig gewesen sei. Es müsse vor diesem Hintergrund verwundern, wenn ein Eigenanteil von 5.700,- DM zugemutet werde.

Auf weitere Einwände bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 17. Oktober 2002 einen weiteren Betrag von 500,- DM. Im Übrigen wies sie den Widerspruch der Klägerin mit Bescheid vom 21. November 2002 zurück. Für die Versorgung mit Hörhilfen habe der Gesetzgeber Festbetragsregelungen eingeführt. Das medizinisch für erforderlich gehaltene Hörgerät sei der Festbetragsgruppe III zuzuordnen. Sie könne deshalb auch nur den für diese Festbetragsgruppe geltenden Betrag bewilligen. Darüber hinaus sei kein Anspruch des Versicherten gegeben.

Mit ihrer am 29. November 2002 rechtzeitig erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, dass die zum Festbetrag zu erhaltenden Geräte für ihre Hörminderung nicht ausreichend seien. Deshalb sei die Beklagte auch verpflichtet, die Kosten des für sie einzig in Betracht kommenden Gerätes vollständig zu übernehmen. Die Lieferung des Geräts erfolgte im Dezember 2001.

Das Sozialgericht (SG) Oldenburg hat der Klage durch Urteil vom 5. Juni 2003 stattgegeben, die Bescheide der Beklagten geändert und die Beklagte verurteilt, die Kosten für das bei der Klägerin angepasste Hörgerät in vollem Umfang zu übernehmen. Auf die Festbetragsregelung könne sich die Beklagte für ihre eingeschränkte Leistungsbewilligung nicht berufen, weil sich die Klägerin noch in der Schulausbildung befinde. Das Hilfsmittel diene dem Grundbedürfnis der Teilnahme am Schulunterricht, deshalb müsse die Festbetragsregelung eine Einschränkung erfahren.

Gegen dieses ihr am 23. Juni 2003 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 9. Juli 2003 Berufung eingelegt. Den Grundbedürfnissen von Schülern und Jugendlichen sei bereits dadurch Rechnung getragen, dass für diese höhere Festbeträge mit den Leistungserbringern vereinbart worden seien. Eine volle Kostenübernahme komme allenfalls dann in

Betracht, wenn der Versicherte noch schulpflichtig sei. Das sei bei der Klägerin nicht der Fall. Mit dem zuzahlungsfreien Hörgerät habe die Klägerin beidohrig ein Wortverstehen von 75 % erreichen können. Die durch den Gesetzgeber eingeführten Festbetragsregelungen seien durch das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) für verfassungsgemäß gehalten worden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 5. Juni 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Festbetragsregelungen fänden dort ihre Grenzen, wo die Befriedigung von Grundbedürfnissen betroffen seien. Im Übrigen seien die Festbetragsregelungen und ihre Auswirkungen gerichtlich in vollem Umfange nachprüfbar. Sie habe dem Hörgeräte-Akustiker von dem auf sie entfallenden Betrag von 5.700,- DM inzwischen 2.068,84 DM bezahlt. Den Restbetrag 1.856,58 € zahle sie in Raten ab.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den Inhalt des beigezogenen Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Der Senat hat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden (§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG -).

Die gemäß § 143 und § 144 Abs. 1 Ziffer 2 SGG statthafte Berufung ist form- und fristgelegt eingelegt worden, mithin zulässig.

Sie ist unbegründet.

Das SG hat zutreffend entschieden, dass die Klägerin von der Beklagten die Übernahmen der vollen Kosten für die Hörhilfenversorgung und damit die Erstattung des von ihr bezahlten Betrages von 5.700,- DM (= 2.914,36 €) beanspruchen kann.

Nach § 13 Abs. 1 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – (SGB V) in der hier anzuwendenden ab 1. Juli 2001 geltenden Fassung des Gesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl. I 1046) darf die Krankenkasse anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kosten nur erstatten, soweit es das SGB V oder das Neunte Buch vorsehen. § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V bestimmt: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen (Alternative 1) oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt (Alternative 2) und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Die Beklagte hat die volle Kostenübernahme für die Versorgung der Klägerin mit Hörhilfen zu Unrecht abgelehnt (Alternative 2), und der Klägerin sind dadurch Kosten in Höhe von 2.914,36 € entstanden. Die Klägerin hat den Beschaffungsweg eingehalten.

Nach § 33 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens oder nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind.

Die der Klägerin angepassten Hörhilfen sind keine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens und sind auch nicht nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen. Eine Beschränkung ergibt sich für die Klägerin in Bezug auf die ihr angepassten Hörhilfen auch nicht durch die Festbetragsregelungen.

§ 33 Abs. 2 SGB V regelt: Ist für ein erforderliches Hilfsmittel ein Festbetrag nach § 36 SGB V festgesetzt, trägt die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages. Nach § 36 Abs. 1 SGB V bestimmen die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich Hilfsmittel, für die Festbeträge festgesetzt werden. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen gemeinsam setzen für die nach Abs. 1 bestimmten Hilfsmittel für den Bereich eines Landes einheitliche Festbeträge fest (§ 36 Abs. 2 SGB V). Die Festbeträge sind so festzusetzen, dass sie im Allgemeinen eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie in der Qualität gesicherte Versorgung gewährleisten (§ 36 Abs. 3 in Verbindung mit § 35 Abs. 5 Satz 1 SGB V).

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat entschieden, dass die Festbetragsregelungen grundsätzlich mit Verfassungsrecht in Einklang stehen (vgl. Urteil vom 17. Dezember 2002, Aktenzeichen 1 BvL 28/95, 29/95, 30/95). Es bestehe allerdings Anlass darauf hinzuweisen, dass der Gesetzgeber 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 nicht mit Teilkostenerstattung zufrieden geben. Welche Bedeutung der Zusatz „im Allgemeinen“ in § 35 Abs. 5 Satz 1 SGB V in Verbindung mit § 36 Abs. 3 SGB V zukomme, würden die Gerichte zu klären haben. Die Landesverbände hätten bei der Festsetzung der Festbeträge jedenfalls darauf zu achten, dass sie den gesetzlichen Rahmen nicht verletzen (vgl. BVerfG aaO, Rdnr. 145 mwN).

Das BVerfG hat weiter ausgeführt, dass eine Abkehr vom Sachleistungsprinzip von so erheblicher Tragweite für das System der gesetzlichen Krankenversicherung sei, dass nur der Gesetzgeber selbst sie verantworten könnte. Er habe diese Entscheidung ersichtlich nicht getroffen und sie auch – ungeachtet der Frage nach ihrer verfassungsrechtlichen Zulässigkeit – nicht in das Gestaltungsermessen der Verbände gegeben (vgl. BVerfG aaO, Rdnr. 146). Dem folgend hat auch das Bundessozialgericht (BSG) entschieden, dass der für ein Hilfsmittel festgesetzte Festbetrag die Leistungspflicht dann nicht begrenzt, wenn er für den Ausgleich der konkret vorliegenden Behinderung objektiv nicht ausreicht (vgl. Urteil vom 23. Januar 2003, Az.: B 3 KR 7/02 R, SozR 4-2500 § 33 Nr.1).

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben entschieden, dass Hörgeräte zu den Hilfsmitteln gehören, für die Festbeträge festzusetzen sind. Die niedersächsischen Krankenkassenverbände haben mit den Hörgeräte-Akustikern Vereinbarungen über Festbeträge geschlossen. Für Kinder und Jugendliche sahen die Vereinbarungen im Bereich der Festbetragsgruppe III, die für die Klägerin maßgeblich war, ab 1. Juli 2001 einen Betrag von 8.880,- DM vor.

Auf der Grundlage der Verordnung der HNO-Ärztin D. vom 29. Januar 2001 sind bei der Klägerin verschiedene Hörhilfen angepasst worden. Dem Anpassbericht der Firma C. vom 17. Juli 2001 kann entnommen werden, dass bei der Klägerin drei Hörgeräte ausprobiert wurden. Mit Hilfe des zum Festbetrag zu habenden Geräts Siemens 568 W Gruppe 1 erreichte die Klägerin bei 60 dB Rauschpegel bei einer Lautstärke von 65 dB

ein Wortverstehen von 80% und bei 80 dB ein solches von 65 %. Bei dem ebenfalls zum Festbetrag zu habenden Gerät Unitron UM20AGCo Gr.2 waren die Werte bei 65 dB und 80 dB jeweils 75 %. Unter Zuhilfenahme des Gerätes Phonak Claro 211 dAZ Gr. 3, das nicht zum Festpreis zu haben war, war dagegen bei 65 und 80 dB jeweils ein Wortverstehen von 90 % zu erreichen. Mit den bisher benutzten Geräten erzielte die Klägerin unter gleichen Bedingungen nur noch ein Wortverstehen zwischen 50 und 60 %.

Dr. E. ist in seinem für den MDKN gefertigten Gutachten vom 2. August 2001 denn auch zu dem Ergebnis gelangt, dass die Versorgung der Klägerin mit dem Gerät Phonak Claro 211 dAZ medizinisch notwendig sei. Die Beklagte hat es der Klägerin mit Bescheid vom 10. August 2001 auch dem Grunde nach bewilligt. Unter diesen Umständen gelangt der Senat zu dem Ergebnis, dass die Klägerin nach dem Sachleistungsprinzip eine Versorgung mit diesem Gerät von der Beklagten beanspruchen kann, ohne dass sie dafür Eigenleistungen zu erbringen hat. Für eine Einschränkung auf der Grundlage der oben skizzierten Festbetragsregelung sieht der Senat keinen Raum. Die zum Festbetrag zu habenden Geräte reichten nach dem vom Hörgeräte-Akustiker vorgelegten Anpassungsbericht ganz offenkundig nicht aus, um den Hörverlust der Klägerin ausreichend auszugleichen. Sind Hilfsmittel medizinisch notwendig, hat das BVerfG ausdrücklich entschieden, dass sich Versicherte nicht mit einer Teilkostenerstattung zufrieden geben müssen (vgl. BVerfG aaO, Rdnr. 145).

Gegebenenfalls muss die Beklagte bei ihren Leistungserbringern darauf hinwirken, dass eine größere Anzahl von Geräten aus der jeweils einschlägigen Festbetragsgruppe ausprobiert wird, damit vermieden wird, dass Zuzahlungen von den Versicherten zu leisten sind. Dem Anpassungsbericht des Hörgeräte-Akustikers und den anderen Unterlagen kann im Übrigen nicht entnommen werden, dass die Klägerin oder ihre Mutter darauf hingewiesen worden sind, dass das für erforderlich gehaltene Gerät nur gegen einen zusätzlichen Eigenanteil zu haben war und sie sich bewusst für die Versorgung mit einem Gerät entschieden haben, für das sie eine Zuzahlung zu leisten hatten. Darin liegende Versäumnisse des Hörgeräte-Akustikers muss die Beklagte gegen sich gelten lassen. Denn der Hörgeräte-Akustiker steht als vertraglich an die Beklagte gebundener Leistungserbringer im Lager der Beklagten, die der Klägerin gegenüber zur Sachleistung verpflichtet ist.

Nach allem konnte die Berufung der Beklagten keinen Erfolg haben.

Es hat keine Veranlassung bestanden, die Revision zuzulassen.-----