

Hörgeräte über dem Festbetrag

Die Entscheidungen des BSG vom 21.8.2008 – B 13 R 33/07 R – und vom 17.12.2009 – B 3 KR 20/08 R – und ihre Auswirkungen auf die Praxis

— Donata Gräfin von Kageneck, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht und Sozialrecht, München

In den letzten Jahren wurden die starren Festbetragsregelungen von den Gerichten aufgeweicht. Insbesondere die Entscheidungen des 13. Senats des Bundessozialgerichts vom 21.8.2008 (B 13 R 33/07 R) und des 3. Senats des BSG vom 17.12.2009 (B 3 KR 20/08 R) haben hier Pionierarbeit geleistet. Der vorliegende Aufsatz untersucht den Hintergrund dieser Urteile (1.) sowie ihre Auswirkungen auf die Rechtsprechung der Instanzgerichte (2.) und gibt Empfehlungen für die praktische Handhabung (3.).

A. Hintergrund und Inhalt der Urteile

Die durch das Gesundheitsreformgesetz (GRG) vom 20.12.1988 (BGBl I 2477) eingeführte Festbetragsregelung für Hörgeräte war schon von Anfang an sehr umstritten. Bereits kurz nach Einführung der Festbeträge im Jahr 1988 hatten ein Hörgeräteakustiker und eine betroffene Versicherte gegen die Festbetragsregelungen geklagt. Das erstinstanzlich zuständige Sozialgericht Kiel hatte die Klage mit Urteil vom 28.11.1991¹ abgewiesen und die Sprungrevision zum Bundessozialgericht zugelassen.

Das BSG sah durch die Festbetragsregelung die Prinzipien der Rechtsstaatlichkeit und Demokratie (Art. 20 GG), Art. 80 GG und das Grundrecht der Berufsfreiheit des Hörgeräteakustikers als betroffen an und legte die Sache mit Beschluss vom 14.6.1995² dem Bundesverfassungsgericht zur Entscheidung vor. Die Bedenken des Bundessozialgerichts gingen insbesondere dahin, dass es die Tatsache als rechtsstaatlich problematisch ansah, dass Festbeträge nicht aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung durch Rechtsverordnung, sondern durch die Spitzenverbände der Krankenkassen [heute: durch den Spitzenverband Bund] per Verwaltungsakt bzw. Allgemeinverfügung erlassen werden können.

Das Bundesverfassungsgericht hat über die Vorlage des BSG in seinem Urteil vom 17.12.2001³ entschieden. Es hielt § 36 SGB V trotz der von dem Bundessozialgericht geäußerten Bedenken für verfassungsgemäß, weil es nicht dem Willen des Gesetzgebers entsprochen habe, durch die lediglich per Allgemeinverfügung bestimmbaren Festbeträge Regelungen

zu treffen, die grundlegend in die Rechte der Versicherten oder sonstiger Betroffener eingriffen:⁴

„Eine Abkehr vom Sachleistungsprinzip wäre von so erheblicher Tragweite für das System der gesetzlichen Krankenversicherung, dass nur der Gesetzgeber selbst sie verantworten könnte. Er hat diese Entscheidung ersichtlich nicht getroffen und sie auch – ungeachtet der Frage nach ihrer verfassungsrechtlichen Zulässigkeit – nicht in das Gestaltungsmessen der Verbände [heute: des Spitzenverbands Bund, Anmerkung der Verfasserin] gegeben. Feste Zuzahlungen oder prozentuale Beteiligungen, die nur den allgemeinen Sparzwang kennzeichnen, nicht aber als Merkmale für die Auswahl wirtschaftliche Mittel im Rahmen der gesamten Angebotspalette taugen, waren nicht gewollt. Insoweit weist die Bundesregierung darauf hin, dass Vorschläge dieser Art einen Systemwechsel zur Folge hätten, der vom Gesetzgeber nicht gewollt war. Das Sachleistungsprinzip sollte den Versicherten im unteren Preissegment erhalten bleiben. Sollte sich ergeben, dass Versicherte, die Hilfsmittel benötigen, diese – abgesehen von äußersten und eher zufälligen Ausnahmen – nicht mehr als Sachleistung ohne Eigenbeteiligung beziehen können, weil zu diesen Konditionen die Leistungserbringer mit den Krankenkassen nicht mehr die nach § 2 Abs. 2 Satz 2 SGB V vorgesehenen Verträge abschließen, wären die Verbände ihren Aufgaben nach den §§ 35, 36 SGB V nicht gesetzeskonform nachgekommen.

Unter diesem Aspekt gewinnt die gerichtliche Kontrolle der Festbetragsfestsetzung besondere Bedeutung. Sie ist geeignet, die Rechte der Versicherten zu wahren. Sie verhindert, dass der Festbetrag so niedrig festgesetzt wird, dass eine ausreichende Versorgung der Versicherten durch vertragsgebundene Leistungserbringer nicht mehr gewährleistet ist.“

¹ Az.: S 3 KR 74/89, zitiert nach juris. Alle im Folgenden zitierten Urteile ohne weitere Angaben sind nach juris zitiert.

² Az.: 3 RK 21/94.

³ Az.: 1 BvL 29/95.

⁴ BVerfG v. 17.12.2001 – 1 BvL 29/95 – Rn 140 f.

In seinen nachfolgenden Urteilen vom 21.8.2008⁵ und vom 17.12.2009⁶ hat das BSG das Bundesverfassungsgericht insoweit beim Wort und die richterliche Kontrolle der Festbetragsregelungen ernst genommen. So hat der für den Bereich der Rentenversicherung zuständige 13. Senat des BSG in seinem Urteil vom 21.8.2008⁷ darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Kostenerstattung für selbst beschaffte Leistungen gemäß § 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX auch die über den Festbetrag hinausgehenden Kosten zu erstatten sind, wenn der Festbetrag für den Ausgleich der konkret vorliegenden Behinderung objektiv nicht ausreicht. Da es sich in dem zu beurteilenden Fall den Feststellungen des Landessozialgerichts nicht entnehmen ließ, ob die zum Festbetrag erhältlichen Geräte zum Behinderungsausgleich ausreichten, hat das BSG den Rechtsstreit an das LSG zurückverwiesen.

Der für das Krankenversicherungsrecht zuständige 3. Senat des BSG sprach in seinem Urteil vom 17.12.2009⁸ dem dortigen Kläger die Erstattung der über den Festbetrag hinausgehenden Kosten für sein Hörgerät zu. Das BSG nimmt in diesem Urteil eine eingehende Abwägung zwischen dem Wirtschaftlichkeitsprinzip (§ 12 Abs. 1 SGB V) einerseits und dem von dem Bundesverfassungsgericht und dem 13. Senat des BSG in den oben erläuterten Entscheidungen aufgestellten Grundsatz andererseits vor, wonach die Versicherten ungeachtet der Festbetragsregelungen Zugang zu Hörgeräten haben müssen, die im Einzelfall zum Behinderungsausgleich erforderlich sind (§ 33 Abs. 1 S. 1 SGB V). Interessanterweise hatte der 3. Senat des BSG vor Erlass des Urteils auch Recherchen zu wettbewerbswidrigen Praktiken einzelner Hörgerätehersteller angestellt, die sich nach Ansicht des Bundeskartellamts unzulässig hohe Preisspannen verschafft hatten.⁹ Dennoch ließ es sich nicht von der grundsätzlichen Erklärung abbringen, dass im Einzelfall eine Erstattung auch der Kosten über dem Festbetrag in Betracht kommen muss, wenn ein Behinderungsausgleich durch die zum Festbetrag erhältlichen Geräte nicht möglich ist. In dem von dem 3. Senat des BSG zu entscheidenden Fall ging es um einen Versicherten mit einem beidseitigen Hörverlust von fast 100 %. Das BSG zitiert in seinem Urteil jedoch auch in einem obiter dictum eine Entscheidung des Sozialgerichts Neubrandenburg vom 10.6.2008,¹⁰ das zahlreiche Auskünfte unter anderem von Berufsverbänden, von Verbänden der Krankenkassen und von einer Interessenvertretung Schwerhöriger eingeholt hatte. Die Recherchen des Gerichts hatten ergeben, dass selbst bei einer mittelgradigen Schwerhörigkeit eine Versorgung mit Festbetragshörgeräten nicht ausreichend ist, sondern mindestens 1.000 EUR pro Gerät notwendig sind.¹¹

B. Rezeption durch die Instanzgerichte

Unbefriedigenderweise überlassen also das Bundesverfassungsgericht und das Bundessozialgericht die Frage, ob Versicherte die Kosten ihres Hörgeräts auch über den Festbetrag

hinaus erstattet verlangen können, der Beurteilung der jeweils damit befassten Gerichte im Einzelfall. Dementsprechend unterschiedlich sind auch die Entscheidungen der Instanzgerichte.

I. Inwieweit ist der Grad der Hörbehinderung relevant?

Die oben genannten Urteile des Bundessozialgerichts sind zwar zu Fällen hochgradiger Hörbehinderung ergangen. Die Instanzgerichte haben jedoch zu Recht erkannt, dass die Rechtsprechung des BSG grundsätzliche Aussagen enthält, die sich nicht auf den Bereich hochgradiger Hörbehinderungen¹² beschränken lassen. Auch Menschen mit geringgradigeren Hörbehinderungen können daher einen Anspruch auf ein über dem Festbetrag liegendes Hörgerät haben, wenn der erforderliche Behinderungsausgleich nicht anders als mithilfe dieses Hörgeräts gewährleistet werden kann.¹³ Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat daher unter Bezugnahme auf die oben dargestellte Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des BSG erklärt, dass die Festbetragsfestsetzung für Hörgeräte im Land Berlin von 2004 nach heutigen Maßstäben nicht mehr ausreichend ist.¹⁴ Freilich ist die Chance, ein relativ teures Hörgerät zu erlangen, umso größer, je höher der Grad der Hörbehinderung ist. So hat das LSG Berlin-Brandenburg in einem Urteil vom 24.2.2011¹⁵ unter Bezugnahme auf die Ausführungen des BSG festgestellt, dass in schwerstem Maße hörbehinderte Menschen in aller Regel einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für ein über dem Festbetrag liegendes Hörgerät haben. Wenn nach dem Ergebnis richterlicher Ermittlungen in anderen Verfahren bereits für mittelgradig Schwerhörige eine angemessene Versorgung mit einem Betrag von mindestens 1.000 EUR je Hörgerät zu erreichen sei, spreche dies dafür, dass bei Menschen, die unter einer an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit leiden, ein wesentlich höherer Betrag einzusetzen ist.¹⁶

⁵ Az.: B 13 R 33/07 R.

⁶ Az.: B 3 KR 20/08 R.

⁷ Az.: B 13 R 33/07 R.

⁸ Az.: B 3 KR 20/08 R.

⁹ BSG v. 17.12.2009 – B 3 KR 20/08 R – Rn 41.

¹⁰ Az.: S 4 KR 39/04, Rn 65 ff.

¹¹ BSG v. 17.12.2009 – B 3 KR 20/08 R – Rn 41.

¹² Zur hochgradigen Hörbehinderung siehe u.a.: die Urteile des SG Leipzig v. 31.3.2009 – S 8 KR 245/07, des SG Darmstadt v. 8.4.2011 – S 13 KR 47/09 – und des SG Würzburg v. 12.5.2009 – S 4 KR 116/07.

¹³ Urt. d. SG Lüneburg v. 3.5.2011 – S 11 VE 3/10, Urt. d. LSG Berlin-Brandenburg v. 9.3.2011 – L 9 KR 302/07; siehe auch bereits die Ausführungen oben, unter der Ziffer 2 über die Einschätzung des BSG in seinem Urt. v. 17.12.2009 – B 3 KR 20/08 R – Rn 41.

¹⁴ Urt. v. 9.3.2011 – L 9 KR 302/07 – Rn 52.

¹⁵ Az.: L 8 R 176/10.

¹⁶ Urt. d. LSG Berlin-Brandenburg v. 24.2.2011 – L 8 176/10 – Rn 31.

II. Keine „Luxushörgeräte“

Wie bereits das BSG in seiner oben genannten Entscheidung vom 17.12.2009¹⁷ festgestellt hat, ist die Übernahme der Kosten eines über dem Festbetrag liegenden Hörgeräts durch die Prinzipien der Wirtschaftlichkeit und Erforderlichkeit begrenzt. Daher hat das Hessische Landessozialgericht in seinem Urteil vom 15.4.2011¹⁸ die Übernahme der Kosten eines Hörgeräts zu Recht versagt, das nach den Ermittlungen des Gerichts weder am Arbeitsplatz noch sonst zum Ausgleich der Behinderung im täglichen Leben erforderlich war. Der dortige Kläger habe die beruflich erforderlichen Telefongespräche auch mittels Einschaltens der Freisprechanlage ausreichend verstehen können.

Das Sozialgericht München hielt in seinem Urteil vom 31.5.2011¹⁹ die Kostenübernahme für ein Hörgerät für nicht gerechtfertigt, das im Gegensatz zu einem Festbetrags-Hörgerät zu keiner nennenswerten Verbesserung des Hörvermögens führte, aber zahlreiche „Extras“ wie eine automatische Programmwahl, die Unterdrückung von Windgeräuschen und die Berücksichtigung von anatomischen Besonderheiten enthielt. Der Kläger hatte das streitgegenständliche Hörgerät gewählt, da dies bereits andere Personen in seinem Freundeskreis besaßen.²⁰

III. Hörgerät vom Sozialhilfeträger?

Im Wege der Krankenhilfe (§§ 48 ff. SGB XII) können die Kosten eines über dem Festbetrag liegenden Hörgeräts nicht ersetzt werden. So ergibt es sich aus dem Subsidiaritätsprinzip (§ 2 SGB XII).²¹ Der Kläger hätte sich daher gegenüber seiner Krankenversicherung gegen die Ablehnung der Übernahme der Kosten für ein über dem Festbetrag liegendes Hörgerät zur Wehr setzen müssen.

Denkbar ist jedoch, sofern kein anderer Leistungsträger zur Verfügung steht, der Ersatz der erforderlichen Kosten zur Ermöglichung einer über den Zeitraum der allgemeinen Schulpflicht hinausgehenden Schul- oder Hochschulbildung über die Eingliederungshilfe nach den §§ 53 Abs. 1 S. 1 SGB XII in Verbindung mit § 12 EinglHV.²²

IV. Zwischenergebnis

Abgesehen von den oben²³ genannten Sonderfällen haben die Instanzgerichte als Reaktion auf die Urteile des Bundesverfassungsgerichts und des BSG (wenn die verfahrensrechtlich erforderlichen Schritte eingehalten wurden²⁴ und der Ausgleich der Hörbehinderung nur durch das über dem Festbetrag liegende Hörgerät erzielt werden konnte) zugunsten einer Kostenübernahme durch den Leistungsträger entschieden.

Als ein „Ausrutscher“ erscheint in diesem Zusammenhang ein Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom

18.11.2009:²⁵ Die Eltern des minderjährigen, zum Zeitpunkt der Antragstellung sechsjährigen Versicherten, der unter einer progredienten Innenohrschwerhörigkeit beidseits litt, hatten die Kostenübernahme für ein digitales Hörgerät beantragt, dessen Preis über dem Festbetrag liegt. Das LSG Baden-Württemberg sieht in diesem Fall ein Überschreiten des Festbetrages als nicht gerechtfertigt an: Es erkennt zwar an, dass bei dem konkreten Versicherten zum maßgeblichen Zeitpunkt der Eintritt in die Grundschule und damit der Wechsel in ein anderes, schwieriges akustisches Umfeld anstand. Jedoch seien die besonderen Umstände von Kindern und Jugendlichen, bei denen die Entwicklung des Hörvermögens noch nicht abgeschlossen sei, durch „deutlich“ höhere Festbeträge (894,76 EUR statt 508,74 EUR) berücksichtigt worden. Hiermit seien die Vertragsparteien, zu denen auch die Hörgeräteakustiker gehörten, davon ausgegangen, dass zu diesem Festbetrag erhältliche Geräte zumindest bei Kindern und Jugendlichen für einen angemessenen Ausgleich der Behinderung erforderlich seien.²⁶ Die Revision gegen dieses – aus Sicht der Verfasserin den von dem Bundesverfassungsgericht und dem BSG aufgestellten Grundsätzen diametral widersprechende – Urteil wurde wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen.

V. Exkurs: Beamtenrechtliche Beihilfe

Ergänzend kann darauf hingewiesen werden, dass die Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte zu der parallelen Problematik bei der beamtenrechtlichen Beihilfe gegenwärtig vielfach noch zu einer Beibehaltung der starren Festbetragsgrenzen tendiert – wohl weil es bislang an einer neueren Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts zu dieser Frage fehlt. Die Abwägung der Verwaltungsgerichte bewegt sich hier zwischen der in Art. 33 Abs. 5 GG verankerten beamtenrechtlichen Fürsorgepflicht des Dienstherrn einerseits und der dieser gegenüberstehenden Obliegenheit des Beamten andererseits, eine Eigenbelastung in Kauf zu nehmen. Da die Beihilfe nur ergänzenden Charakter hat, um eine Aufrechterhaltung des amtsangemessenen Lebensstandards zu ermöglichen und die Fürsorgepflicht eine lückenlose

¹⁷ Az.: B 3 KR 20/08 R.

¹⁸ Az.: L 5 R 2/09.

¹⁹ Az.: S 29 KR 777/10.

²⁰ Urt. d. SG München v. 31.5.2011 – S 29 KR 777/10 – Rn 20 f.

²¹ Urt. d. SG Aachen v. 22.2.2011 – S 20 SO 143/10 – Rn 16.

²² Urt. d. LSG Berlin-Brandenburg v. 9.3.2011 – L 9 KR 453/07 – zu den Kosten einer so genannten Mikroportanlage zur drahtlosen Signalübertragung; solange noch die allgemeine Schulpflicht erfüllt wird, ist nach dem Urt. d. LSG Nordrhein-Westfalen v. 3.3.2011 – L 11 KR 27/09 – dagegen bereits eine Kostenübernahme durch die Krankenversicherung möglich.

²³ Ziffer 2. b).

²⁴ Siehe hierzu im Folgenden unter der Ziffer 3.

²⁵ Az.: L 11 KR 1229/09.

²⁶ LSG Baden-Württemberg v. 18.11.2009 – L 11 KR 1229/09 – Rn 47.

Erstattung jeglicher Aufwendungen nicht verlangt, hat auch in jüngster Zeit die wohl überwiegende Zahl der Verwaltungsgerichte eine Kostenerstattung für über dem Festbetrag liegende Hörgeräte abgelehnt.²⁷

In dem Fall, der dem Urteil des VG Hannover vom 2.2.2011²⁸ zugrunde lag, hätte der Kläger unter Umständen einen Kostenersatz erreichen können, da er abgesehen von seiner Schwerhörigkeit zudem blind war. Das Gericht hielt es für durchaus naheliegend, dass ein blinder Mensch eine Hörminderung schlechter ausgleichen könne als ein Sehender. Ihm fehlten jedoch hierzu genauere Darlegungen und ein Beweisantritt, beispielsweise durch die Vorlage eines ärztlichen Attests.²⁹

Demgegenüber hat das VG Magdeburg in einem Urteil vom 5.10.2010³⁰ entschieden, dass einem unter vollkommener Taubheit des linken Ohres und mittelgradiger Schwerhörigkeit des rechten Ohres leidenden Polizeiamtman die über den Festbetrag hinausgehenden Kosten zu ersetzen sind. Dabei hat es sich ausdrücklich auf die neue Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur gesetzlichen Krankenversicherung berufen. Ebenso hat das VG Münster in seinem Urteil vom 3.3.2009³¹ entschieden. Das VG Münster konnte sich in dem dort zu beurteilenden Fall sogar auf eine landesrechtliche Vorschrift beziehen, die hinsichtlich des Umfangs der Leistungen ausdrücklich auf das SGB V verweist.³² Somit fiel es dem VG Münster nicht schwer, hier ebenfalls der Beurteilung des BSG zu folgen und eine Kostenübernahme auch über dem Festbetrag zu ermöglichen.

C. Empfehlungen für das praktische Vorgehen

I. Antrag bei dem Leistungsträger und Testphase

In jedem Fall sollte darauf geachtet werden, zunächst einen **Antrag auf Kostenübernahme** zu stellen.³³ Denn es dürfte im Einzelfall nur schwer zu begründen sein, dass es sich um eine unaufschiebbare Leistung im Sinne des § 13 Abs. 3 S. 1 Alt. 1 SGB V oder § 15 Abs. 1 S. 4 Alt. 1 SGB IX handelt. Erst wenn der Leistungsträger den Antrag abgelehnt hat, darf sich der Versicherte ein über dem Festbetrag liegendes Hörgerät nach § 13 Abs. 3 S. 1 Alt. 2 SGB V oder § 15 Abs. 1 S. 4 Alt. 2 SGB IX selbst beschaffen.³⁴

Der Hörgeräteakustiker ist zwar beauftragter Leistungserbringer der Krankenkasse, jedoch keine zur Entgegennahme von Sozialleistungsanträgen befugte Stelle im Sinne des § 16 Abs. 1 S. 2 SGB I. Die Übergabe der ohrenärztlichen Verordnung durch den Versicherten an den Hörgeräteakustiker kann daher noch nicht als Eingang des Antrages auf Hilfsmittelgewährung gegenüber der Krankenkasse gewertet werden. Erst die Weiterleitung des Hilfsmittelbegehrens durch den Hörgeräteakustiker namens und im Auftrag des Versicherten an die Krankenkasse stellt den Eingang des Leistungsantrages bei einem Sozialleistungsträger dar.³⁵

Vor dem endgültigen Erwerb des Hörgeräts sollte dieses ausreichend **getestet** werden. Dies ist ohne Rechtsverlust möglich, wenn die Hörgeräteakustiker die Geräte zunächst leihweise überlassen. In dieser leihweisen Überlassung liegt noch kein zivilrechtlicher Erwerb und damit noch kein „Selbst-Beschaffen“ im Sinne der §§ 13 Abs. 3 SGB V, 15 SGB IX.³⁶

Sofern nämlich noch nicht feststeht, ob das von dem Versicherten gewünschte Hörgerät das Einzige ist, durch das seine Hörminderung genügend ausgeglichen werden kann, kann eine Klage gegen die Ablehnung des Leistungsträgers allenfalls zu einem positiven Bescheidungs Urteil führen.³⁷

Während der **Testphase** kann **bereits** der **Antrag** bei der Krankenversicherung gestellt werden.

Es sollte allerdings vermieden werden, schon in der Testphase eine Ratenzahlungsvereinbarung oder eine sonstige Vereinbarung zu treffen, mit der die Vertragsparteien zum Ausdruck bringen, dass sie bereits ein unbedingtes Verpflichtungsgeschäft über den Erwerb des Hörgeräts abschließen möchten.³⁸ Erst recht sollte von dem Hörgeräteakustiker noch keine Rechnung gestellt werden.³⁹

II. Beratungs- und Amtsermittlungspflicht der Leistungsträger

Die Leistungsträger haben bei der Suche nach demjenigen Hörgerät, das den erforderlichen Ausgleich der Hörbehinderung gewährleistet, eine von den Gerichten hoch bewertete Beratungspflicht. So weist das Sozialgericht Darmstadt in

²⁷ Urteile des VG Ansbach v. 18.8.2010 – AN 15 K 10.00386 –, des Bayerischen VGH v. 21.7.2010 – 14 B 09.753 – und des VG Hannover v. 2.2.2011 – 13 A 3196/10.

²⁸ Az.: 13 A 3196/10.

²⁹ VG Hannover v. 2.2.2011 – 13 A 3196/10.

³⁰ Az.: 5 A 342/09.

³¹ Az.: 11 K 162/07.

³² § 2 Abs. 2 Satz 1 der nordrhein-westfälischen Verordnung über die freie Heilfürsorge der Polizei – Polizei-Heilfürsorgeverordnung – FHVOPol.

³³ Urteile des SG Stade v. 15.12.2010 – S 22 KN 12/07, des LSG Rheinland-Pfalz v. 21.9.2011 – L 4 R 56/10 –, des LSG Niedersachsen-Bremen v. 15.12.2010 – L 2 R 547/09 – und des SG Nürnberg v. 12.5.2010 – S 18 R 1208/09.

³⁴ Sehr induktiv zu dem dann gegebenen Anspruch aus § 13 Abs. 3 SGB V ist auch das Ur t. d. LSG Berlin-Brandenburg v. 9.3.2011 – L 9 KR 302/07 – Rn 19; siehe auch unten: Ziffer 3 c).

³⁵ Ur t. d. Sächsischen LSG v. 4.10.2011 – L 5 R 132/11 – Leitsatz 2 und Rn 23 ff.

³⁶ Ur t. d. LSG Berlin-Brandenburg v. 9.3.2011 – L 9 KR 302/07 – Rn 22 f.

³⁷ Ur t. d. SG Aachen v. 3.8.2010 – S 13 KR 128/09; in seinem Ur t. v. 3.5.2011 – S 13 KR 233/10 – hat das SG Aachen einem Versicherten, der sich nach Ablehnung der Kostenübernahme das streitgegenständliche Hörgerät nach ausreichender Testung selbst beschafft hatte (§ 13 Abs. 3 S. 1 SGB V), die Kostenübernahme für ein über dem Festbetrag liegendes Hörgerät zuerkannt.

³⁸ Ur t. d. LSG Nordrhein-Westfalen v. 9.6.2011 – L 5 KR 89/09.

³⁹ Ur t. d. LSG Baden-Württemberg v. 20.10.2009 – L 11 KR 1229/09, insb. Rn 34.

seinem Urteil vom 8.4.2011⁴⁰ zu Recht darauf hin, dass die Krankenversicherung ihre Verpflichtungen zur Beratung des Versicherten und zur Amtsermittlung gerade auch im Bereich der Hörgeräteversorgung ernst nehmen muss. In dem von dem SG Darmstadt zu entscheidenden Fall hatte sich die Krankenversicherung auf einer *Begutachtung nach Aktenlage* durch den MDK „ausgeruht“. Eine eigene Untersuchung des Versicherten und der zur Verfügung stehenden Hörgeräte war nicht erfolgt. Die Leistungsträger sind jedoch aufgrund ihrer Beratungspflicht verpflichtet, dem Versicherten bei der Suche nach einem zum Ausgleich ihrer Behinderung geeigneten und nicht übersteuerten Hörgerät behilflich zu sein. Wie auch das BSG in seiner Entscheidung vom 17.12.2009⁴¹ festgestellt hat, ist der Hörgerätemarkt besonders intransparent, so dass wenig Anreiz für die Entwicklung angemessener, kostengünstiger Hörgeräte besteht. Nicht zuletzt auch um überzogenen Gewinnspannen der Hersteller und Händler entgegenzuwirken, müssen die Leistungsträger ihren Versicherten entsprechende Hilfestellungen geben.⁴²

Bei der Beurteilung der Frage, welches Hörgerät zum Ausgleich der Hörbehinderung geeignet und erforderlich ist, dürfen sich die Leistungsträger nicht auf vertragliche Vereinbarungen zwischen ihnen und den Leistungsträgern oder auf interne Verwaltungsanweisungen berufen.

In den Verträgen zwischen Leistungsträgern (Kranken- oder Rentenversicherung) und Leistungserbringern (Hörgeräteakustikern) sind häufig Klauseln enthalten, nach denen der Hörgeräteakustiker mindestens ein Hörgerät zum Festbetragspreis anbieten muss, das einen angemessenen Ausgleich der Hörbehinderung gewährleistet. Derartige *vertragliche Vorgaben* wirken sich indes nach einhelliger Ansicht in der Rechtsprechung nicht auf den Versicherten aus, da es sich sonst um einen unzulässigen Vertrag zulasten Dritter handeln würde. Zudem dürfen Streitigkeiten darüber, ob der Hörgeräteakustiker seinen Verpflichtungen aus den Verträgen mit den Leistungsträgern nachgekommen ist, nicht auf dem Rücken der Versicherten ausgetragen werden.⁴³

Da sich die Verpflichtung zur Kostenübernahme auch für über dem Festbetrag liegende Hörgeräte aus dem Gesetz und den von der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des BSG aufgestellten Grundsätzen ergibt, können sich die Leistungsträger auch nicht auf Grenzen berufen, die in *Verwaltungsanweisungen* festgelegt wurden.⁴⁴

III. Eigenhändiges Beschaffen des Hörgeräts erst nach Ablehnung des Antrags

(Erst!) nach Ablehnung des Antrags auf Kostenübernahme für das von ihm ausgewählte Hörgerät darf sich der Versicherte das Hörgerät selbst beschaffen, also einen bindenden Vertrag über den Erwerb des von ihm favorisierten Hörgeräts abschließen. Der Ausgang eines darauf folgenden Widerspruchsverfahrens muss nicht abgewartet werden.⁴⁵

Um die Angelegenheit zu beschleunigen und nicht auf die hier gemäß § 88 Abs. 1 SGG erst nach sechs Monaten zulässige Untätigkeitsklage oder die Beantragung einer einstweiligen Anordnung mit ungewissem Ausgang verwiesen zu sein,⁴⁶ sollte dem Leistungsträger eine *angemessene Frist* für den Erlass seines Bescheids *gesetzt werden*. Soweit die Rentenversicherung der zuständige Leistungsträger ist, ist § 15 Abs. 1 S. 2 SGB IX insoweit entsprechend anzuwenden.⁴⁷ Dann muss es ebenso im Bereich der Krankenversicherung, in dessen § 13 Abs. 3 SGB V insoweit leider keine eindeutige Regelung getroffen wird, möglich sein, sich das Hörgerät nach fruchtlosem Ablauf einer zuvor gesetzten angemessenen Entscheidungsfrist selbst zu beschaffen und anschließend Kostenerstattung zu verlangen.

IV. Zuständiger Leistungsträger

Die überwiegende Zahl der Gerichte ist der Ansicht, dass der Antrag auf Kostenübernahme für ein Hörgerät in den Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherung fällt. Etwas anderes gilt nur dann, wenn über die Grundbedürfnisse des täglichen Lebens hinaus ein Hörgerät benötigt wird, das den spezifischen beruflichen Anforderungen des Versicherten genügen muss.⁴⁸

Seitdem die neue Rechtsprechung zum Kostenersatz für über dem Festbetrag liegende Hörgeräte ergangen ist, gab es nach Kenntnis der Verfasserin keine Entscheidung, in der das Gericht besondere berufliche Anforderungen als gegeben ansah, zu deren Erfüllung die Kosten für ein Hörgerät kraft originärer Zuständigkeit der Renten- und nicht der Krankenversicherung zu übernehmen wäre. So war nach Ansicht der jeweiligen Gerichte bei einer Bürogehilfin in einer Kanzlei,⁴⁹

⁴⁰ Az.: S 13 KR 47/09.

⁴¹ Az.: B 3 KR 20/08 R.

⁴² Urt. d. SG Darmstadt v. 8.4.2011 – S 13 KR 47/09 – Rn 32.

⁴³ Urt. d. LSG Berlin-Brandenburg v. 24.2.2011 – L 8 R 176/10.

⁴⁴ Urt. d. SG Lüneburg v. 3.5.2011 – S 11 VE 3/10 – Rn 38 zu den Anweisungen in dem Rundschreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, BMAS, v. 9.3.2011 für die Versorgung mit Hörhilfen im Rahmen der Heil- und Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz.

⁴⁵ Urt. d. LSG Baden-Württemberg v. 16.6.2010 – L 5 KR 4929/07 R – Rn 35, m.w.N.

⁴⁶ So hat das SG Potsdam in einem Beschl. v. 1.9.2010 – S 7 KR 1594/10 ER – einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung mit dem Argument zurückgewiesen, ein Anordnungsgrund sei nicht gegeben, da der Versicherten allein dadurch keine schweren und unzumutbaren Nachteile drohten, dass sie die über dem Festbetrag liegenden Kosten zunächst selbst zahlen musste.

⁴⁷ Urt. d. BSG v. 21.8.2008 – B 13 R 33/07 R.

⁴⁸ Urteile des BSG v. 17.12.2009 – B 3 KR 20/08 R, des LSG Niedersachsen-Bremen v. 15.12.2010 – L 2 R 547/09 – Rn 19 ff., 21 und des Sächsischen LSG v. 5.4.2011 – L 5 R 28/08. Der 13. Senat des BSG hat diese Frage in seinem Urt. v. 21.8.2008 – B 13 R 33/07 R – Rn 36, ausdrücklich offen gelassen.

⁴⁹ Urt. d. LSG Berlin-Brandenburg v. 24.2.2011 – L 8 R 176/10, insb. Rn 29.

bei einer Bürovorsteherin⁵⁰ und bei einer Textilverkäuferin⁵¹ die originäre Zuständigkeit der Kranken- und nicht der Rentenversicherung gegeben. Auch wenn diese Personen in ihrem Beruf häufig mit Menschen kommunizieren müssten, stelle dies an ihr Hörvermögen keine anderen Ansprüche als es bei der üblichen Kommunikation im Alltag der Fall ist.

Spezifische Erfordernisse für das Hörvermögen im beruflichen Bereich, aufgrund derer die Rentenversicherung originär zuständig ist, kommen daher nur dann in Betracht, wenn die Anforderungen für das Hörvermögen im Beruf des Versicherten höher sind als im normalen Alltagsleben. Dies kann beispielsweise bei Berufen im Bereich der Musik (etwa bei einem Klavierstimmer oder einem Dirigenten) der Fall sein. Auch wenn somit in den meisten Fällen originär die Krankenversicherung zuständig ist, kann sich die Zuständigkeit auch aus § 14 SGB IX ergeben, wenn ein Antrag bei dem unzuständigen Leistungsträger nicht innerhalb der zweiwöchigen Frist des § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX an den zuständigen Leistungsträger weitergeleitet wurde. In diesem Fall ist der nach § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX zuständig gewordene Leistungsträger verpflichtet, Leistungen nach allen in Betracht kommenden Rechtsordnungen zu gewähren.⁵²

Insoweit ist allerdings umstritten, anhand welches Prüfungsmaßstabs die nach § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX zuständig gewordene Rentenversicherung zu beurteilen hat, ob die Kosten für ein Hörgerät zu übernehmen sind. Nach Ansicht des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg hat der nach § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX zuständig gewordene Leistungsträger nur für Leistungen aus dem Bereich der Teilhabe aufzukommen.⁵³ Da durch das Hörgerät die Hörbehinderung nicht nur im beruflichen Bereich, sondern genauso auch im Alltag ausgeglichen werde, gehöre die Übernahme der hierfür aufzuwendenden Kosten nicht zum Bereich der Teilhabeleistungen. Daher könnten über dem Festbetrag liegende Hörgeräte nicht von dem nach § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX zuständig gewordenen Träger finanziert werden.

Anders als das LSG Berlin-Brandenburg vertritt das Sächsische LSG in seinem Urteil vom 5.4.2011,⁵⁴ die Rentenver-

sicherung habe, wenn sie nach Ablauf der 2-Wochen-Frist gemäß § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX zuständig geworden sei, die beantragte Leistung unter jedem rechtlichen Gesichtspunkt zu erbringen.⁵⁵ Dies gelte selbst dann, wenn die Versorgung mit Hörhilfen keine Leistung zur medizinischen Rehabilitation, sondern eine Leistung der medizinischen Grundversorgung sei.⁵⁶ Das Sächsische LSG hat daher in den oben genannten Fällen den Kostenersatz für ein über dem Festbetrag liegendes Hörgerät durch die zuerst angegangene Rentenversicherung zuerkannt, obwohl das Hörgerät nach Einschätzung des Gerichts nicht für die berufliche Tätigkeit der jeweiligen Kläger erforderlich war, sondern der Aufrechterhaltung des allgemeinen Hörvermögens diene. Die Versorgung mit Hörgeräten bezwecke den unmittelbaren Behinderungsausgleich und bewege sich daher (auch bei dem nach § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX zuständig gewordenen Leistungsträger) innerhalb des durch das SGB V gesteckten weiteren Rahmens.

Da die Rechtsprechung hier nicht eindeutig ist, empfiehlt es sich in Fällen, in denen Zweifel bestehen, ob die Zuständigkeit der Kranken- oder der Rentenversicherung gegeben ist, bei beiden Leistungsträgern Anträge zu stellen und gegen ablehnende Bescheide mit Widerspruch und Klage vorzugehen. Insoweit kann dann immer noch angeregt werden, eines der beiden Verfahren bis zur Entscheidung über das andere Verfahren zum Ruhen zu bringen.

D. Fazit

Die neue Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu der Kostenübernahme für über dem Festbetrag liegende Hörgeräte hat in inhaltlicher Hinsicht zu deutlichen Verbesserungen für Hörbehinderte geführt. In zeitlicher Hinsicht müssen die Betroffenen allerdings nach wie vor viel Geduld aufbringen und das vorgegebene Prozedere einhalten. Um sich hinsichtlich der Zuständigkeit abzusichern, kann es sich empfehlen, im Zweifel parallele Anträge bei der Kranken- und der Rentenversicherung zu stellen.

⁵⁰ Urt. d. Sächsischen LSG v. 4.10.2011 – L 5 R 228/11 R.

⁵¹ Urt. d. Sächsischen LSG v. 5.4.2011 – L 5 R 28/08.

⁵² BSG Soz-R 4-3250, § 14 Rn 8.

⁵³ Urt. d. LSG Berlin-Brandenburg v. 24.2.2011 – L 8 R 176/10.

⁵⁴ Az.: L 5 R 28/08.

⁵⁵ Ebenso auch die Entscheidungen des Sächsischen LSG v. 19.4.2011 – L 5 R 48/08 –, v. 23.8.2011 – L 5 R 766/10 – und v. 4.10.2011 – L 5 R 228/11.

⁵⁶ Siehe u.a. das Urt. d. Sächsischen LSG v. 5.4.2011 – L 5 R 28/08 – Rn 20.