S 8 KR 411/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Kassel
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Hörgerätеversorgung Beschaffungsweg
Leitsätze	Bei Nichteinhaltung des Beschaffungsweges scheidet ein Anspruch auf Kostenerstattung für eine Hörgerätеversorgung aus.
Normenkette	SGB V § 13 Abs. 3 Satz 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 KR 411/18
Datum	27.11.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 KR 458/20
Datum	15.03.2021

3. Instanz

Datum	-

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Mit ihrer Klage begehrt die KlÃ¤gerin Erstattung von den Festbetrag Ã¼bersteigenden Kosten einer HÃ¶rgerÃ¤teversorgung i.H.v. 2962 â¬

Die 1938 geborene KlÃ¤gerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Sie leidet an einer mittelgradigen InnenohrschwerhÃ¶rigkeit rechts und einer hochgradigen InnenohrhrschwerhÃ¶rigkeit links. Am 14.12.2017 wurde ihr von ihrem behandelnden HNO-Arzt, Doktor C., eine neue HÃ¶rhilfe verordnet. Im April 2018 erfolgte eine Anpassung durch den HÃ¶rgerÃ¤teakustiker D. in A-Stadt. Getestet wurden zwei GerÃ¤te, jedoch keines, welches aufzahlungsfrei gewesen

wÃ¤re. Die KlÃ¤gerin entschied sich fÃ¼r das GerÃ¤t â GN Resound Linx-3D 762â³ rechts und links. Seitens des HÃ¶rgerÃ¤teakustikers wurde hierfÃ¼r unter dem 19.4.2018 (Bl. 154 der Gerichtsakte) eine Rechnung unter Abzug eines Betrages von 1534 â¬ i.H.v. dann noch 3053,20 â¬ in Rechnung gestellt (Kostenvoranschlag vom 17.04.2018 (Bl. 48 der Gerichtsakte). Die KlÃ¤gerin beglich diesen Betrag am 25.4.2018 (Kontoauszug, Bl. 92 der Gerichtsakte).

Am 8.5.2018 erhielt die Beklagte die Abrechnung der FestbetrÃ¤ge seitens des HÃ¶rgerÃ¤teakustikers und zahlte auf diese am 15.5.2018 einen Betrag i.H.v. 1514 â¬ unter BerÃ¼cksichtigung eines Eigenanteils von 20 â¬.

Nachdem der Schwager der KlÃ¤gerin, Herr Dipl.-Rechtspfleger B. A., als BevollmÃ¤chtigter der KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 7.6.2018 die Beklagte um ÃberprÃ¼fung gebeten hatte, warum die KlÃ¤gerin von der Beklagten keinen Leistungsbescheid erhalten habe und diese mit Schreiben vom 11.6.2018 mitgeteilt hatte, dass durch das Abrechnungszentrum ein Betrag von 1514 â¬ Ã¼bernommen worden sei, stellte Herr Dipl.- Rechtspfleger B. A. mit Schreiben vom 14.6.2018 einen Antrag auf Ãbernahme der Mehrkosten fÃ¼r die HÃ¶rgerÃ¤teversorgung i.H.v. 2962 â¬ bei der Beklagten. Die Beklagte holte ein HNO-Ã¤rztliches Gutachten vom 6.7.2018 bei dem HNO-Arzt Doktor E. ein und lehnte sodann mit Bescheid vom 10.7.2018 die KostenÃ¼bernahme Ã¼ber die FestbetrÃ¤ge hinaus ab. Hiergegen erhob der Schwager der KlÃ¤gerin, Herr Dipl.-Rechtspfleger B. A., mit Schreiben vom 31.7.2018 Widerspruch. Der HÃ¶rverlust der KlÃ¤gerin kÃ¶nne nicht mit HÃ¶rgerÃ¤ten zum Festbetrag ausgeglichen werden. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte nochmals ein HNO-Ã¤rztliches Gutachten bei Doktor E. vom 14.8.2018 ein, in dem dieser bei seiner zuvor bereits im Gutachten vom 6.7.2018 vertretenen Auffassung verblieb.Â

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.9.2018 wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin gegen den Bescheid vom 10.7.2018 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Hiergegen richtet sich die am 11.10.2018 zum Sozialgericht Kassel erhobene Klage, die unter dem Az: S 8 KR 411/18 angelegt wurde, und mit der die KlÃ¤gerin weiterhin Mehrkosten i.H.v. 2962 â¬ fÃ¼r ihre HÃ¶rgerÃ¤teversorgung erstrebt.

Im Klageverfahren hat das Gericht einen aktuellen Befundbericht des HNO-Arztes der KlÃ¤gerin, Doktor C., vom 11.12.2018 eingeholt, der auch ein Ton- und ein Sprachaudiogramm Ã¼bersandte. Die Beklagte hat hierzu ein drittes HNO-Ã¤rztliches Gutachten des Doktor E. vom 26.01.2019 eingeholt, in dem dieser bei seiner zuvor in den Gutachten vom 6.7.2018 und 14.8.2018 bereits vertretenen Auffassung verblieben ist.

Die KlÃ¤gerin ist der Auffassung, dass ihr bereits ein Anspruch auf Ãbernahme der Mehrkosten i.H.v. 2962 â¬ gemÃ¤Ã Â§ 13 Abs. 3 a SGB V nach den GrundsÃ¤tzen Ã¼ber die Genehmigungsfiktion zustehe. Davon unabhÃ¤ngig verhalte es sich darÃ¼ber hinaus beim unmittelbaren Behinderungsausgleich so, dass der Anspruch von Versicherten sehr weit gehe. Hier gelte das Gebot eines mÃ¶glichst vollstÃ¤ndigen Ausgleich des Funktionsdefizits im Sinne eines Gleichziehens mit

dem gesunden Menschen. Die Festbetragsregelung im Hilfsmittelrecht enthebe die Krankenkasse nicht von der Pflicht, im Rahmen der Sachleistungsverantwortung fÃ¼r die ausreichende Versorgung der Versicherten Sorge zu tragen. Hieraus kÃ¶nnten gesteigerte Obhuts- und Informationspflichten erwachsen, wenn-wie bei der Versorgung mit HÃ¶rgerÃ¤ten-der notwendige Ãberblick Ã¼ber die Marktlage, die durch ein hohes MaÃ an Intransparenz gekennzeichnet sei, und geeignete Angebote auch bei zumutbarer Anstrengung fÃ¼r Versicherte schwierig zu erlangen seien. Verletze die Krankenkasse diese Pflichten, trage sie und nicht der Versicherte die materielle Beweislast dafÃ¼r, dass der Versicherte mit FestbetragsgerÃ¤ten gleich gut wie mit den von ihm ausgewÃ¤hlten HÃ¶rgerÃ¤ten versorgt werden kÃ¶nne.

Die KlÃ¤gerin beantragt (sachgerecht ausgelegt),

den Bescheid vom 10.7.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.9.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin die Mehrkosten i.H.v. 2962 â¬ fÃ¼r zwei HÃ¶rgerÃ¤te zu erstatten und diesen Betrag ab dem 25.04.2018 mit vier vom Hundert zu verzinsen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, dass die KlÃ¤gerin den Beschaffungsweg nicht eingehalten hat.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach-und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die das Gericht beigezogen und zur Grundlage seiner Entscheidung gemacht hat.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Das Gericht konnte gemÃ¤Ã Â§ 105 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Sache keine Schwierigkeiten rechtlicher oder tatsÃ¤chlicher Art aufweist und die Beteiligten zuvor zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehÃ¶rt worden sind.Â

Die form-und fristgemÃ¤Ã erhobene Klage ist zulÃ¤ssig, in der Sache jedoch nicht begrÃ¼ndet. Denn die von der KlÃ¤gerin angegriffenen Bescheide sind rechtmÃ¤Ãig. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf eine zusÃ¤tzliche HÃ¶rgerÃ¤teversorgung in HÃ¶he von 2962 â¬.

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist neben der unmittelbar angegriffenen Entscheidung Ã¼ber das Kostenerstattungsbegehren der KlÃ¤gerin auch die Leistungsbegrenzung im zumindest konkludent erteilten Bewilligungsbescheid vom 15.5.2018. Durch ihn hat die Beklagte mit der LeistungsgewÃ¤hrung zugleich ihre Leistungspflicht auf den Festbetrag i.H.v. 1514 â¬ begrenzt. Damit ist das weitergehende Leistungsbegehren der KlÃ¤gerin

abgelehnt und mit Bindungswirkung ihr gegenÃ¼ber entschieden worden, dass AnsprÃ¼che nur im Rahmen einer Festbetragsversorgung bestehen (BSGE 84,281 ,285 = SozR 3-2200 Â§ 605 Nr.1 S 5; Steinwedel in; Kasseler Kommentar, SGB X, Stand Mai 2006, Â§ 44 Rn. 24; SchÃ¼tze in: von Wulffen, SGB X, 6. Aufl. 2008, Â§ 44 Rn. 22). Bei sachgerechter Auslegung ihres Begehrens musste die Beklagte folglich den Kostenerstattungsantrag vom 11.6.2018 zugleich als Widerspruch gegen den konkludent erteilten Bewilligungsbescheid vom 15. 05.2018 verstehen, soweit darin der Antrag auf vollstÃ¤ndige HÃ¶rgerÃ¤teversorgung abgelehnt worden war. HierÃ¼ber war auch eine Sachentscheidung zu treffen. Der Widerspruchsbescheid vom 26.9.2018 ist bei sachgerechter Auslegung nicht nur als BestÃ¤tigung der ablehnenden Entscheidung vom 10.7.2018, sondern auch als Billigung der Leistungsbegrenzung vom 15.5.2018 zu verstehen. Dies stellt den Gegenstand des Rechtsstreites dar, ohne dass es im Klageantrag auch einer ausdrÃ¼cklichen Teilaufhebung der Bewilligung vom 15.5.2018 bedurft hÃ¤tte.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs ist Â§ 13 Abs. 3 S. 1, 2. Alt. SGB V. Danach gilt: â□□Hat die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen HÃ¶he zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.â□□ Der Erstattungsanspruch reicht, wie in der Rechtsprechung des BSG geklÃ¤rt ist, nicht weiter als ein entsprechender-primÃ¤rer-Sachleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass die selbstbeschaffte Leistung zu den Leistungen gehÃ¶rt, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach-oder Dienstleistung zu erbringen haben (stÃ¤ndige Rechtsprechung, vergleiche z.B. BSGE 79,125,126 f=SozR 3-2500 Â§ 13 Nr. 11 S 51 f mwN; BSGE 97,190 =SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 19 RdNr 12; vergleiche zum Ganzen auch Hauck in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung Bd 1, 19. Auflage 66. Lieferung, Stand: 1.3.2008, Â§ 13 SGB V RdNr 233 ff). Der Anspruch ist demgemÃ¤Ã□ gegeben, wenn die Krankenkasse die ErfÃ¼llung eines Naturalleistungsanspruchs rechtswidrig abgelehnt und der Versicherte sich die Leistung selbst beschafft hat, wenn weiterhin ein Ursachenzusammenhang zwischen Leistungsablehnung und Selbstbeschaffung besteht, die selbstbeschaffte Leistung notwendig ist und die Selbstbeschaffung eine rechtlich wirksame Kostenbelastung des Versicherten ausgelÃ¶st hat (vgl. zuletzt BSGE SozR 4-500 Â§ 13 Nr. 20 RdNr. 25; eingehend Hauck, aaO, mwN).

Vorliegend scheitert der Kostenerstattungsanspruch jedoch an der fehlenden KausalitÃ¤t zwischen Leistungsablehnung und Kostenbelastung. AnsprÃ¼che nach Â§ 13 Abs. 3 S. 1 Fall 2 SGB V sind nÃ¤mlich nur dann gegeben, wenn die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Versicherten â□□dadurchâ□□ Kosten fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung entstanden sind. Dazu muss die Kostenbelastung des Versicherten der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSGE zufolge wesentlich auf der Leistungsversagung der Krankenkasse beruhen (vergleiche etwa BSGE 96, 161 = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr. 8, jeweils Rdnr. 24). Hieran fehlt es, wenn diese vor Inanspruchnahme der Versorgung mit dem Leistungsbegehren nicht befasst worden ist, obwohl dies mÃ¶glich gewesen wÃ¤re (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 13 Nr 15 S 74 mwN; BSGE 98, 26= SozR 4-2500 Â§ 13 Nr. 12, jeweils RdNR 10; BSG SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 16 RdNr 13 mwN), oder wenn der

Versicherte auf eine bestimmte Versorgung von vornherein festgelegt war (stÃ¤ndige Rechtsprechung; vergleiche etwa BSG SozR 4-2500 Â§ 13 Nr. 20 RdNr 29).

Das ist hier der Fall. Die KlÃ¤gerin hat sich die begehrten HÃ¶rhilfen mit Ãberweisung der ausstehenden 3053,20 â¬ am 25.4.2018 auf die Rechnung des HÃ¶rgerÃ¤teakustikers vom 19.4.2018 endgÃ¼ltig beschafft und somit zu einem Zeitpunkt, zu dem die Beklagte bezÃ¼glich dieses Begehrens noch nicht befasst war.

Vor diesem Hintergrund greifen die AusfÃ¼hrungen der KlÃ¤gerin zu einem Anspruch auf Ãbernahme der Mehrkosten nach Â§ 13 Abs. 3 a SGB V schon von vornherein nicht.

Die Klage war dementsprechend abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

AbschlieÃend sieht sich das Gericht zu folgenden AusfÃ¼hrungen veranlasst:

Die KlÃ¤gerin, die wiederholt der Beklagten eine Verletzung der Wahrheitspflicht und darÃ¼ber hinaus der Beklagten und dem HÃ¶rgerÃ¤teakustiker kollusives Zusammenwirken zu ihrem Nachteil vorgeworfen hat (vergleiche ihre SchriftsÃ¤tze vom 14.5.2020 und 3.11.2020), hat in diesem Verfahren ihrerseits durch ihren teils widersprÃ¼chlichen, teils nicht glaubhaften Vortrag erhebliche Bedenken an der Einhaltung der Wahrheitspflicht, die selbstverstÃ¤ndlich auch fÃ¼r sie gilt, hervorgerufen. So hat die KlÃ¤gerin mit Schriftsatz vom 19.9.2019 vorgetragen, sie habe beim HÃ¶rgerÃ¤teakustiker den Vordruck âErklÃ¤rung zur Versorgung mit Mehrkostenâ erst unterschrieben, nachdem sich erwiesen habe, dass sie mit HÃ¶rgerÃ¤ten zum Festbetrag nicht hinreichend versorgt gewesen wÃ¤re. Zu Recht hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 4.10.2019 darauf hingewiesen, dass diese Aussage nur schwer nachvollziehbar ist angesichts der Tatsache, dass die KlÃ¤gerin Ã¼berhaupt gar keine GerÃ¤te zum Festbetrag getestet hat. An anderer Stelle hat die KlÃ¤gerin mit Schriftsatz vom 14.5.2020 ausgefÃ¼hrt, der HÃ¶rgerÃ¤teakustiker hÃ¤tte ihr die notwendigen HÃ¶rgerÃ¤te nicht ausgehÃ¤ndigt, solange sie die MehrkostenerklÃ¤rung nicht unterschrieben habe. Diesen Vortrag der KlÃ¤gerin â der jedenfalls inhaltlich vÃ¶llig von dem ihres Schriftsatzes vom 19.9.2019 abweicht â hÃ¤lt das Gericht vor dem Hintergrund der Auskunft des HÃ¶rgerÃ¤teakustikers D. vom 29.04.2020 fÃ¼r schlichtweg nicht glaubhaft. In dieser hat der HÃ¶rgerÃ¤teakustiker ausgefÃ¼hrt, dass er seinen Informationspflichten nachgekommen sei und die KlÃ¤gerin umfassend und frÃ¼hzeitig Ã¼ber die MÃ¶glichkeiten der aufzahlungsfreien Versorgung informiert habe. Die KlÃ¤gerin habe diese Ausprobe abgelehnt und sich fÃ¼r eine Versorgung mit Mehrkosten entschieden. Dies korrespondiert auch mit der von ihr am 17.4.2018 unterzeichneten âErklÃ¤rung zur Versorgung mit Mehrkostenâ, in der angekreuzt wurde, dass eine Versorgung mit einem die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung Ã¼bersteigenden HÃ¶rsystem aufgrund von Komfort gewÃ¼nscht werde.Â

Soweit die KlÃ¤gerin darÃ¼ber hinaus mehrfach ausgefÃ¼hrt hat, die Beklagte sei ihren gesteigerten Obhuts-und Informationspflichten (Schriftsatz vom 26.2.2019) nicht nachgekommen, hÃ¤tte sich frÃ¼her kÃ¼mmern kÃ¶nnen und mÃ¼ssen und habe sie â□□ins offene Messer laufen lassenâ□□ (Schriftsatz vom 19.9.2019) weist das Gericht darauf hin, dass die Beklagte des vorliegenden Verfahrens Ã¼berhaupt keine MÃ¶glichkeit hatte, der KlÃ¤gerin im Vorfeld der HÃ¶rgerÃ¤teversorgung beratend zur Seite zu stehen, da die KlÃ¤gerin zu dem Zeitpunkt, zu dem die Beklagte zum ersten Mal mit dem Anliegen befasst wurde, bereits mit den streitigen HÃ¶rgerÃ¤ten versorgt war. Dem Gericht drÃ¤ngt sich vielmehr der Eindruck auf, dass die KlÃ¤gerin von Anfang an auf eine bestimmte Versorgung, nÃ¤mlich mit dem HÃ¶rgerÃ¤tesystem â□□GN Resound Linx-3D 762â□□ festgelegt war. Ersichtlich ist fÃ¼r das Gericht jedenfalls nicht, inwiefern es der KlÃ¤gerin nicht mÃ¶glich gewesen sein sollte, im Vorfeld der endgÃ¼ltigen Beschaffung am 25.04.2018 ihrerseits die beklagte Krankenkasse zu kontaktieren. Das Gericht stimmt den AusfÃ¼hrungen der Beklagten im Schriftsatz vom 2.6.2020 zu, dass die KlÃ¤gerin des vorliegenden Verfahrens immer wieder neue Argumente vorgebracht hat, um die bestehenden Tatsachen zu Ihren Gunsten zu erklÃ¤ren oder zu beeinflussen und zudem die Verantwortung ihres Handels immer wieder auf andere Akteure zu schieben versucht hat.

Erstellt am: 13.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024