S 22 KR 166/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	Krankenversicherung – Hilfsmittelversorgung – aufzahlungspflichtiges Hörgerät – 5%-Punkte besseres Sprachverstehen nach dem Freiburger Sprachtest – wesentlicher Gebrauchsvorteil – unverhältnismäßiger Mehraufwand
Rechtskraft	-
Deskriptoren	5%-Punkte, aufzahlungspflichtig, bihaV, Festbetragshörgerät, Freiburger Sprachtest, Gebrauchsvorteil, Hörgerät, Hörgeräteakustiker, Hörgeräteanpassung, Kostenerstattung, Vorfestlegung
Leitsätze	1. Ein im Freiburger Sprachtest ermitteltes und lediglich um 5%-Punkte besseres Sprachverstehen für ein aufzahlungspflichtiges Hörgerät stellt die nach diesem Sprachtest geringstmögliche objektivierbare Abweichung dar und rechtfertigt für sich genommen regelmäßig nicht die Annahme eines wesentlichen Gebrauchsvorteils des aufzahlungspflichtigen Hörgeräts gegenüber einem aufzahlungsfreien Hörgerät. 2. Mehrkosten, die die Kosten für das aufzahlungsfreie Hörgerät um ein Vielfaches (hier: um das 3-fache) übersteigen, sind in einem solchen Fall als unverhältnismäßiger Mehraufwand einzuschätzen.
Normenkette	§ 12 Abs 1 SGB 5, § 13 Abs 3 SGB 5, § 33 Abs 1 SGB 5

1. Instanz

Aktenzeichen	S 22 KR 166/17
Datum	17.06.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 KR 311/19

Datum 20.12.2022

3. Instanz

Datum -

Â Â

Â Â

Â

Â

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 17.Â Juni 2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Â

Â

Tatbestand

Â

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Erstattung der den Festbetrag Ã¼bersteigenden Kosten der HÃ¶rgerÃ¤teversorgung des KlÃ¤gers in HÃ¶he von 4.862,00 â□¬.

Â

Der 1960 geborene KlÃ¤ger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Er ist Handwerksmeister und Inhaber eines Betriebes im Bereich Gas, SanitÃ¤r und Bau. Er leidet an einer pantotalen SchallempfindungsschwerhÃ¶rigkeit beidseits; eine HÃ¶rgerÃ¤teversorgung erfolgt seit dem Jahr 2001. Bei ihm sind ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 sowie das Vorliegen der Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen RF

anerkannt.

Â

Einen vom KlÃ¤ger am 19. Februar 2016 beim beigeladenen RentenversicherungstrÃ¤ger gestellten â□□ und auf die Versorgung mit neuen HÃ¶rhilfen beidseits gerichteten â□□ Antrag auf Leistungen zur Teilhabe leitete dieser mit Schreiben vom 29. Februar 2016 mit der BegrÃ¼ndung an die Beklagte weiter, besondere berufliche Anforderungen an das HÃ¶rvermÃ¶gen des KlÃ¤gers seien nicht ersichtlich, so dass ein berufsbedingter Mehrbedarf und damit eine ZustÃ¤ndigkeit des RentenversicherungstrÃ¤gers nicht gegeben seien.

Â

Am 7. MÃ¤rz 2016 verordnete der behandelnde Facharzt fÃ¼r Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Dr. Zâ□¦. zwei HÃ¶rhilfen. Bereits zuvor am 3. Februar 2016 hatte die HÃ¶rgerÃ¤te-akustik-Meisterin Yâ□¦. eine HÃ¶rgerÃ¤teanpassung vorgenommen. Ausweislich des am 10. MÃ¤rz 2016 ausgefertigten Anpassberichts war die Anpassung von insgesamt vier HÃ¶rgerÃ¤ten erfolgt, u. a. mit HÃ¶rgerÃ¤ten vom Typ Phonak Bolero V90-SP (aufzahlungspflichtig) und Hansaton Flow2-675 (aufzahlungsfrei). Die Ergebnisse des Freiburger Sprachtests waren fÃ¼r das aufzahlungspflichtige HÃ¶rgerÃ¤t im Freifeld mit 65dB Nutzschall mit einem Sprachverstehen von 90 % und im Freifeld mit 65dB Nutzschall und 60dB StÃ¶rschall von 80% dokumentiert; fÃ¼r das aufzahlungsfreie GerÃ¤t war das Sprachverstehen mit 80% und 50% angegeben. Ausweislich des ebenfalls am 10. MÃ¤rz 2016 fÃ¼r den KlÃ¤ger ausgestellten Kostenvoranschlags beliefen sich Kosten fÃ¼r die Versorgung mit zwei HÃ¶rgerÃ¤ten vom Typ Phonak Bolero V90-SP nebst ZubehÃ¶r auf insgesamt 6.246,02 â□¬, abzÃ¼glich eines Kassenanteils von 1.534,02 â□¬ und zuzÃ¼glich einer gesetzlichen Zuzahlung von 20,00 â□¬ auf einen auf den KlÃ¤ger entfallenden Eigenanteil von insgesamt 4.732,00 â□¬. Ausweislich eines Ã¼ber ein Telefonat zwischen der Leistungserbringerin und der Beklagten am 23. MÃ¤rz 2016 gefÃ¼hrten Telefonats gefertigten Aktenvermerks seien im Anpassbericht fÃ¼r das aufzahlungspflichtige HÃ¶rgerÃ¤t im StÃ¶rschall versehentlich 80% anstelle der gemessenen 70% dokumentiert. Man werde entsprechend den vertraglichen Vorgaben zudem ein anderes aufzahlungsfreies GerÃ¤t anbieten und den neuen Anpassbericht nachreichen. Zugleich teilte die Leistungserbringerin mit, der KlÃ¤ger entscheide sich fÃ¼r die Versorgung mit den HÃ¶rgerÃ¤ten vom Typ Phonak Bolero V90-SP. In dem daraufhin am 30. MÃ¤rz 2016 angefertigten â□□korrigiertenâ□□ Anpassbericht (Ã¼ber eine bereits am 3. Februar 2016 durchgefÃ¼hrte HÃ¶rgerÃ¤teanpassung) war die Anpassung von insgesamt vier HÃ¶rgerÃ¤ten erfolgt, u. a. mit HÃ¶rgerÃ¤ten vom Typ Phonak Bolero V90-SP (aufzahlungspflichtig) und Phonak Baseo Q15-SP (aufzahlungsfrei). Die Ergebnisse des Freiburger Sprachtests waren fÃ¼r das aufzahlungspflichtige HÃ¶rgerÃ¤t nunmehr im Freifeld mit 65dB Nutzschall mit einem Sprachverstehen von 90 % und im Freifeld mit 65dB Nutzschall und 60dB StÃ¶rschall von 70% dokumentiert; fÃ¼r das aufzahlungsfreie GerÃ¤t war das Sprachverstehen mit 85% und 65% angegeben.

Â

Mit Bescheid vom 31. MÃ¤rz 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. MÃ¤rz 2017 teilte die Beklagte dem KlÃ¤ger mit, sie beteilige sich an den Kosten fÃ¼r die HÃ¶rgerÃ¤teversorgung mit insgesamt 1.514,02 â¬ (zur Aufteilung der einzelnen Positionen wird auf Bl. 27 der Verwaltungsankte Bezug genommen); die gesetzliche Zuzahlung von 20,00 habe der KlÃ¤ger unmittelbar an die HÃ¶rgerÃ¤teakustikerin zu zahlen. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, unter BerÃ¼cksichtigung der Vorgaben aus Â§Â§ 33 und 36 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss Ã¼ber die Versorgung mit Hilfsmitteln (HilsfM-RL) und des zwischen der Bundesinnung fÃ¼r HÃ¶rgerÃ¤teakustiker und den Ersatzkassen geschlossenen und zum 1. Juli 2015 in Kraft getretenen Vertrags zur Komplettversorgung mit HÃ¶rhilfen (biha-Vertrag â bihaV) erfÃ¼lle sie ihre Pflicht zur Versorgung des KlÃ¤gers mit aufzahlungsfreien HÃ¶rgerÃ¤ten (sog. FestbetragsgerÃ¤ten). Damit sei ein ausreichender, zweckmÃ¤Ãiger und wirtschaftlicher Behinderungsausgleich gewÃ¤hrleistet. Nach dem bihaV gingen die Vertragsparteien bei DurchfÃ¼hrung des Freiburger Sprachtests von einer Messtoleranz bzw. -ungenauigkeit von 5% aus. Genau in diesem Rahmen bewege sich der Unterschied im Sprachverstehen zwischen dem favorisierten aufzahlungspfilchtigen und dem ausreichenden aufzahlungsfreien HÃ¶rgerÃ¤t. Das gewÃ¤hlte hÃ¶herpreisige GerÃ¤t verfÃ¼ge Ã¼ber eine Vielzahl von Komformodulen (AutoSense OS, Speech in Wind, DuoPhone, UltraZoom Premium, FelexControl und FlexVolume, Real Ear Sound, WindBlock und EchoBlock, SoundRelax, QuickSync und SelfLearning), welche fÃ¼r den funktionellen Ausgleich des HÃ¶rverlusts nicht erforderlich seien und das MaÃ des Notwendigen Ã¼berschritten. Diese Zusatz-Komfortfunktionen seien nach der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgenommen.

Â

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 30. MÃ¤rz 2017 Klage zum Sozialgericht Leipzig erhoben. Nach den gesetzlichen Anspruchsgrundlagen im SGB V und im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie nach den von der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten GrundsÃ¤tzen habe er gegenÃ¼ber der Beklagten einen Anspruch auf bestmÃ¶gliche Versorgung mit HÃ¶rhilfen. Insbesondere auf Grund der besonderen Kommunikationsanforderungen in seinem Beruf seien die FestbetragsgerÃ¤te nicht ausreichend. Zur FortfÃ¼hrung seiner selbststÃ¤ndigen beruflichen TÃ¤tigkeit sei er auf die gewÃ¤hlten â und zwischenzeitlich selbstbeschafften (Rechnung vom 28. April 2016) â HÃ¶rgerÃ¤te vom Typ Phonak Bolero V90-SP angewiesen. Dies habe der mehrtÃ¤gige Praxistest mit den unterschiedlichen angepassten HÃ¶rgerÃ¤ten ergeben. Er verbringe 80% seiner Arbeitszeit auf Baustellen, fÃ¼hre alle Arten von Baubesprechungen (Einweisung der Mitarbeiter, Bauberatung mit Auftraggebern, EigentÃ¼mern, Architekten, weiteren Lieferanten und Gewerken etc.) durch und arbeite zudem selbst als Installateur mit. Er mÃ¼sse hÃ¤ufig GeschÃ¤ftstelefonate fÃ¼hren, mitunter auch wÃ¤hrend Autofahrten. Das von ihm selbst beschaffte GerÃ¤t habe dabei den Vorteil, dass es die Fahr- und

HintergrundgerÃ¤usche vollstÃ¤ndig ausblende.

Â

Mit Urteil vom 17. Juni 2019 hat das SG die Klage abgewiesen und zur BegrÃ¼ndung u. a. ausgefÃ¼hrt:

Â

â□□Begrenzt ist der Anspruch auf eine Hilfsmittelversorgung nach Â§ 33 SGB V durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des Â§ 12 Abs. 1 SGB V. Die Leistungen mÃ¼ssen danach ausreichend, zweckmÃ¤Ã□ig und wirtschaftlich sein und dÃ¼rfen das MaÃ□ des Notwendigen nicht Ã¼berschreiten; Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kÃ¶nnen Versicherte nicht beanspruchen, dÃ¼rfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Dabei stellt die hier geltende und auf Â§ 36 SGB V beruhende Festbetragsregelung â□□ die nach Â§ 127 Abs. 4 SGB V die maÃ□gebliche Vorgabe fÃ¼r den vom Verband der Beklagten mit der HÃ¶rgerÃ¤teakustikerinnung geschlossenen und durch Â§ 127 SGB V zugelassenen Versorgungsvertrag darstellt â□□ eine besondere und zulÃ¤ssige AusprÃ¤gung des Wirtschaftlichkeitsgebots dar, das eine entsprechende Begrenzung des Leistungsumfangs rechtfertigt, sofern eine ausreichende Versorgung zum Festbetrag nicht unmÃ¶glich ist (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 â□□ B 3 KR 20/08 R ; Hessisches LSG, Urteil vom 24. Juli 2014 â□□ L 8 KR 352/11 ; ThÃ¼ringer LSG, Urteil vom 25. MÃ¤rz 2014 â□□ L 6 KR 1802/11). Demzufolge verpflichtet auch Â§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V nicht dazu, den Versicherten jede gewÃ¼nschte, von ihnen fÃ¼r optimal gehaltene Versorgung zur VerfÃ¼gung zu stellen. Ausgeschlossen sind danach AnsprÃ¼che auf teure Hilfsmittel, wenn eine kostengÃ¼nstigere Versorgung fÃ¼r den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell ebenfalls geeignet ist (vgl. wiederum BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 â□□ B 3 KR 5/12 R , BSGE 113, 40 m.w.N. aus der st. Rspr.); Mehrkosten sind andernfalls von dem jeweiligen Versicherten selbst zu tragen (Â§ 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Eingeschlossen in den Versorgungsauftrag der GKV ist eine kostenaufwÃ¤ndigere Versorgung (nur) dann, wenn durch sie eine Verbesserung bedingt ist, die einen wesentlichen Gebrauchsvorteil gegenÃ¼ber einer kostengÃ¼nstigeren Alternative bietet. Keine Leistungspflicht besteht dagegen fÃ¼r solche Innovationen, die nicht die FunktionalitÃ¤t betreffen, sondern in erster Linie die Bequemlichkeit und den Komfort bei der Nutzung des Hilfsmittels. Dasselbe gilt fÃ¼r lediglich Ã¤sthetische Vorteile. Weitere Grenzen der Leistungspflicht kÃ¶nnen schlieÃ□lich berÃ¼hrt sein, wenn einer nur geringfÃ¼gigen Verbesserung des Gebrauchsnutzens ein als unverhÃ¤ltnismÃ¤Ã□ig einzuschÃ¤tzender Mehraufwand gegenÃ¼bersteht.

Â

Nach diesen GrundsÃ¤tzen zur Versorgung Versicherter mit Hilfsmitteln zum Ausgleich von Behinderungen und vor dem Hintergrund der Feststellungen der SachverstÃ¤ndigen, dass zum Vertragspreis eine geeignete VersorgungsmÃ¶glichkeit zur VerfÃ¼gung stand, kann der KlÃ¤ger die KostenÃ¼bernahme nicht verlangen. Bei den von der HÃ¶rgerÃ¤teakustikerin des KlÃ¤gers vorgenommenen Vergleichsmessungen ergab sich objektiv messbar kein wesentlicher Gebrauchsvorteil bei Nutzung des gewÃ¤hlten zuzahlungspflichtigen HÃ¶rgerÃ¤tes. Mit den gewÃ¤hlten GerÃ¤ten Phonak Bolero V90-SP als einem damaligen Spitzenprodukt des Herstellers erreichte der KlÃ¤ger in der Freifeldmessung bei 65 dB Nutzschall ein Sprachverstehen von 90 %, unter StÃ¶rschall 60 dB noch 70 %. Mit dem zuzahlungsfreien GerÃ¤t Phonak Baseo Q15-SP lagen die Werte bei 85 % bzw. 65 % und damit â□□ freilich unter Laborbedingungen â□□ jeweils nur 5 %, d. h. lediglich im indifferenten Schwankungsbereich von 1/20, schlechter. Diese Messergebnisse im anerkannten Freiburger Sprachtest belegen zur Ã□berzeugung der Kammer, dass in alltÃ¤glichen Situationen mit dem zuzahlungsfreien HÃ¶rgerÃ¤t gleichwertige Ergebnisse erzielt werden. Ein deutlicher HÃ¶rgewinn mit dem zuzahlungspflichtigen gegenÃ¼ber dem zuzahlungsfreien HÃ¶rgerÃ¤t ist damit nicht belegt. Die Kammer verkennt dabei nicht, dass der KlÃ¤ger selbst mit der gewÃ¤hlten aufwendigen HÃ¶rgerÃ¤tevariante nicht das HÃ¶rvermÃ¶gen Gesunder zu erreichen

vermag, und vermag sein Bestreben um weitestgehend mÃ¶gliche Kompensation seiner BeeintrÃ¤chtigung im Rahmen der technischen MÃ¶glichkeiten auch unter Inkaufnahme erheblicher Mehrkosten vollkommen nachzuvollziehen. Objektiv erscheinen fÃ¼r die Kammer anhand der allein maÃgeblichen Messergebnisse jedoch beide GerÃ¤te als im Kern technisch gleichwertig und lediglich durch den bei dem gewÃ¤hlten â etwa drei Mal teureren als die alternative Festpreisversorgung â SpitzengerÃ¤t durch Zusatz- und Automatikfunktionen gesteigerten Alltagskomfort bei der Nutzung verschieden an. Ein hÃ¶herwertiges und zugleich â wie hier â auch hÃ¶herpreisiges HÃ¶rgerÃ¤t ist jedoch nur dann grundsÃ¤tzlich erforderlich im Sinne von Â§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V, wenn und soweit es nach dem Stand der Medizintechnik gemÃ¤Ã Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V die bestmÃ¶gliche Angleichung an das HÃ¶rvermÃ¶gen Gesunder erlaubt, nicht aber bei gleicher HÃ¶rleistung lediglich die technische Handhabung des HÃ¶rgerÃ¤tes â wie hier durch automatische Programmfunktionen an Stelle manueller Einstellung und Zusatzfunktionen wie Bluetooth-Kopplung â erleichtert. Es besteht nÃ¤mlich keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fÃ¼r solche Innovationen, die nicht die FunktionalitÃ¤t betreffen, sondern in erster Linie die Bequemlichkeit und den Komfort bei der Nutzung des Hilfsmittels (BSGE 93, 183). Im Ergebnis entspricht diese BeschrÃ¤nkung des Leistungsumfangs auch dem Solidarprinzip als Grundlage einer nachhaltig aus dem Beitragsaufkommen der Arbeitgeber und Versicherten finanzierbaren Gesundheitsversorgung: Besondere KomfortansprÃ¼che Ã¼ber eine funktionell gleichwertige Hilfsmittelversorgung hinaus werden gemÃ¤Ã Â§ 2 Abs. 1 Satz 1, 12 SGB V der privaten Eigenverantwortung zugewiesen und damit nicht durch BeitrÃ¤ge etwa auch der Versicherten mit individuell niedrigeren AnsprÃ¼chen finanziert, Â§ 3 SGB V. Mittelbar kommt damit auch dem KlÃ¤ger als wirtschaftlich leistungsfÃ¤higem Beitragszahler jene kostendÃ¤mpfende LeistungsbeschrÃ¤nkung zugute.

Â

Es besteht auch kein Anspruch gegen die Beklagte nach den fÃ¼r die Beigeladene maÃgeblichen Rechtsvorschriften (Â§ 14 Abs. 1 SGB IX). Denn eine besondere berufliche Betroffenheit des KlÃ¤gers vermochte die Kammer nicht festzustellen. Nach Â§ 33 Abs. 8 Satz 1 Nr. 4 SGB IX in Verbindung mit Â§ 16 SGB VI gehÃ¶rt zu den Rehabilitationsleistungen der RentenversicherungstrÃ¤ger, zu deren PrÃ¼fung die Beklagte als zweitangegangener LeistungstrÃ¤ger hier verpflichtet war, auch die Ãbernahme von Kosten fÃ¼r Hilfsmittel, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur BerufsausÃ¼bung, zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur ErhÃ¶hung 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 kÃ¶nnen. Auch medizinische Hilfsmittel kÃ¶nnen dabei als Teilhabeleistungen erbracht werden. Die Abgrenzung zwischen dem ZustÃ¤ndigkeitsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung einerseits und der gesetzlichen Rentenversicherung andererseits hat danach zu erfolgen, ob das Hilfsmittel dem medizinischen Ausgleich der Behinderung dient oder ob es ausschlieÃlich fÃ¼r Verrichtungen bei bestimmten Berufen oder Berufsausbildungen benÃ¶tigt wird. Ein âhÃ¶herwertigesâ HÃ¶rgerÃ¤t ist immer dann notwendig, wenn der Versicherte in seinem Beruf auf eine besonders gute HÃ¶rfÃ¤higkeit angewiesen ist (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 21.08.2008 â B 13 R 33/07 â Randnr. 48). FÃ¼r das Erfordernis einer besonders guten HÃ¶rfÃ¤higkeit im Beruf werden z. B. akustische Kontroll- oder Ãberwachungsarbeiten genannt oder das feinsinnige Unterscheiden zwischen bestimmten TÃ¶nen oder KlÃ¤ngen (vgl. SÃ¤chsisches Landessozialgericht, Urteil vom 19.04.2011 â 11 R 48/08). Die durch den KlÃ¤ger in der mÃ¼ndlichen Verhandlung fÃ¼r die Kammer eindrÃ¼cklich beschriebenen Bedingungen seiner BerufsausÃ¼bung, die insbesondere durch unterschiedliche HÃ¶rsituationen mit wechselnden, teils hohen StÃ¶rgerÃ¤uschpegeln auch bei GruppengesprÃ¤chen mit Mitarbeitern, Kunden und Bauleitern sowie Architekten auf Baustellen, bei Autofahrten und bei gerichtsfester Protokollierung von Absprachen und ErklÃ¤rungen einerseits und der Vermeidung und BewÃ¤ltigung von Gefahrensituationen auf Baustellen gekennzeichnet ist, begrÃ¼nden aus Sicht der Kammer keine besondere berufliche Betroffenheit des KlÃ¤gers. Nach den im Klageverfahren durchgefÃ¼hrten Ermittlungen, insbesondere aufgrund der beigezogenen Anpassungsunterlagen steht im Gegenteil zur Ãberzeugung der Kammer fest, dass der KlÃ¤ger auch mit den zuzahlungsfreien HÃ¶rgerÃ¤ten PHONAK Baseo Q15-SPin der Lage wÃ¤re, seine aktuelle ErwerbstÃ¤tigkeit uneingeschrÃ¤nkt auszuÃ¼ben, denn es treten dabei keine auÃergewÃ¶hnlichen

HÃ¶rsituationen auf, die eine Ã¼ber das normale MaÃ notwendige Versorgung erforderlich machten (vgl. auch Urteil des SÃ¤chsischen LSG vom 29.04.2014, L 5 R 680/13). Denn zum einen wÃ¤re der KlÃ¤ger nach den objektiven Messergebnissen auch mit dem getesteten zuzahlungsfreien GerÃ¤t in der Lage, etwa Warnrufe oder andere Gefahrensignale auf einer Baustelle zu vernehmen und zu orten. Im Ãbrigen erscheinen GesprÃ¤che mit mehreren Personen, fehlerfreies HÃ¶ren auch in einer grÃ¶Ãeren Menschenansammlung, GesprÃ¤che am Telefon und ggf. auch Telefonate wÃ¤hrend des Autofahrens als Ã¼bliche Situationen, die nach der Erfahrung der Kammer in den meisten beruflichen TÃ¤tigkeiten und im Privatleben auftreten. Es ist fÃ¼r die Kammer daher nicht ersichtlich, dass der KlÃ¤ger in seiner konkreten beruflichen TÃ¤tigkeit auf eine besondere bzw. spezielle HÃ¶rfÃ¤higkeit â wie etwa bei akustischen Kontroll- oder Ãberwachungsarbeiten â angewiesen wÃ¤re. Auch das zuzahlungsfreie Phonak Baseo Q15-SP verfÃ¼gt Ã¼ber mehrere â allerdings nur manuell wÃ¤hlbare â HÃ¶rprogramme, die entsprechend der unterschiedlichen HÃ¶rsituationen vom Akustiker vorkonfiguriert werden kÃ¶nnen, sowie Ã¼ber eine RÃ¼ckkopplungs- und StÃ¶rgerÃ¤uschunterdrÃ¼ckung. Damit sind auch die Voraussetzungen der Â§ 33 Abs. 3 Nr. 6 und Abs. 8 Nr. 4 SGB IX, Â§ 16 SGB VI nicht erfÃ¼llt.â

Â

Mit seiner am 13. November 2019 eingelegten Berufung verfolgt der KlÃ¤ger sein Begehr unter Wiederholung und Vertiefung seiner bisherigen Argumentation sein Begehr weiter. ErgÃ¤nzend fÃ¼hrt er aus, der Freiburger Sprachtest sei Ã¤uÃerst kritikbehaftet. Er finde unter Laborbedingungen statt und berÃ¼cksichtige daher nicht oder nur sehr unzureichend seine persÃ¶nlichen EindrÃ¼cke im Verlauf der Testphase auÃerhalb des Labors.

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 17. Juni 2019 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 31. MÃ¤rz 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. MÃ¤rz 2017 abzuÃ¤ndern und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten fÃ¼r die Versorgung mit dem HÃ¶rgerÃ¤t vom Typ Phonak Bolero V90-SP gemÃ¤Ã der Rechnung des HÃ¶rgerÃ¤teakustikers Yâ¦. vom 28. April 2016 abzÃ¼glich des bereits mit Bescheid vom 31. MÃ¤rz 2016 geleisteten Anteils der Beklagten in voller HÃ¶he zu erstatten.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Sie hÃ¤lt die erstinstanzliche Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Â

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Â

Die Beteiligten haben einer Entscheidung durch den Berichterstatter als Einzelrichter zugestimmt (Â§ 155 Abs. 3 und 4 Sozialgerichtsgesetz â SGG). Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten aus beiden RechtszÃ¼gen und die Akte der Beklagten Bezug genommen.

Â

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Die zulÃ¤ssige Berufung des KlÃ¤gers ist unbegrÃ¼ndet. Streitgegenstand ist der Anspruch des KlÃ¤gers auf Erstattung der den Festbetrag (Â§ 36 SGB V) Ã¼bersteigenden Kosten der selbstbeschafften HÃ¶rgerÃ¤te vom Typ Phonak Bolero V90-SP entweder durch die beklagte Krankenkasse oder den beigeladenen RentenversicherungstrÃ¤ger. Das SG hat zutreffend entschieden, dass der KlÃ¤ger weder nach dem fÃ¼r die Beklagte noch dem fÃ¼r die Beigeladene maÃgeblichen Leistungsrecht einen Sachleistungs- bzw. hieraus abgeleiteten Kostenerstattungsanspruch hinsichtlich des den Festbetrag der HÃ¶rhilfeversorgung Ã¼bersteigenden Rechnungsbetrags hat.

Â

Grundlage des geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs gegen die Beklagte als zustÃ¤ndiger KrankenversicherungstrÃ¤ger ist Â§Â 13 Abs. 3 S 1 Fall 2 SGB V. Danach gilt: Hat die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten fÃ¼r die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen HÃ¶he zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Der Erstattungsanspruch reicht nicht weiter als ein entsprechender â primÃ¤rer â Sachleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass die selbst beschaffte Leistung zu den Leistungen gehÃ¶rt, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben 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 selbst beschaffte Leistung notwendig ist und die Selbstbeschaffung eine rechtlich wirksame Kostenbelastung des Versicherten ausgelÃ¶st hat *(vgl. BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 â B 3 KR 5/12 R â juris Rn. 28)*. Eine entsprechende Regelung Ã¼ber

trÃ¤gerÃ¼bergreifende KostenerstattungsansprÃ¼che fÃ¼r selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation enthÃ¤lt (bzw. enthielt in der bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Fassung) Â§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX. Diese Voraussetzungen wÃ¤ren nur erfÃ¼llt, wenn die Beklagte ihre Leistungspflicht nach dem Leistungsrecht des SGB V zu Unrecht auf den Festbetrag begrenzt und die vollstÃ¤ndige ErfÃ¼llung des gegebenen Leistungsanspruchs rechtswidrig abgelehnt hÃ¤tte. Dies ist jedoch nicht der Fall, weil dem KlÃ¤ger kein krankenversicherungsrechtlicher Anspruch auf die angepasste â€PrimÃ¤rversorgungâ€ zustand.

Â

Es ist bereits fraglich, ob der fÃ¼r einen Kostenerstattungsanspruch erforderliche Ursachenzusammenhang vorliegt oder der geltend gemachte Erstattungsanspruch vielmehr bereits an einer â€ auch unter BerÃ¼cksichtigung der Besonderheiten Beratungs- und Beschaffungsweg im Bereich der HÃ¶rgerÃ¤teversorgung gegebenen â€ anspruchsschÃ¤dlichen Vorfestlegung des KlÃ¤gers im Sinne der Nichteinhaltung des Beschaffungsweges scheitert. Die Kostenbelastung muss in dieser Fallgruppe nÃ¤mlich wesentlich auf der Versagung der Leistung durch den TrÃ¤ger beruhen. An dieser KausalitÃ¤t fehlt es etwa, wenn der LeistungstrÃ¤ger vor der Inanspruchnahme der Versorgung mit dem Leistungsbegehren nicht befasst worden ist, obwohl dies mÃ¶glich gewesen wÃ¤re, oder wenn der Versicherte von vorneherein auf ein bestimmtes Hilfsmittel festgelegt war. Selbst beschafft im Sinne des Â§Â 13 Abs.Â 3 SGB V ist ein Hilfsmittel zwar nicht schon mit dessen Auswahl. Die Auswahl ist dem Verfahren zur Bewilligung des Hilfsmittels vorgeschaltet. Entscheidend ist ein unbedingtes VerpflichtungsgeschÃ¤ft zwischen Leitungserbringer und Versichertem. Im Bereich der Versorgung mit HÃ¶rhilfen ist ein Ursachenzusammenhang noch gegeben, wenn der Versicherte sich erst nach der Lieferung und Anpassung des GerÃ¤ts an die Krankenkasse wendet, was mit der an den medizinisch-technischen Notwendigkeit orientierten Praxis in diesem Bereich begrÃ¼ndet wird, nach der die Krankenkasse Ã¼ber einen Versorgungsantrag in der Regel erst entscheidet, wenn sich der Versicherte ggf. nach Erprobung mehrerer GerÃ¤te fÃ¼r ein bestimmtes GerÃ¤t entschieden hat. Anders ist es dann, wenn der Versicherte bereits vor der Entscheidung der Kasse eine endgÃ¼ltige rechtliche Verpflichtung eingeht und der Leistungserbringer auch im Fall der Ablehnung der Leistung durch die Krankenkasse die Abnahme und Zahlung des Hilfsmittels verlangen kann *(vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19. MÃ¤rz 2021 â€ L 26 KR 228/19 â€ juris Rn. 55)*. Hier hatte sich der KlÃ¤ger ausweislich des Aktenvermerks Ã¼ber das zwischen der HÃ¶rgerÃ¤teakustikerin und der Beklagten gefÃ¼hrten TelefongesprÃ¤chs vom 22. MÃ¤rz 2016 bereits zu diesem Zeitpunkt fÃ¼r das HÃ¶rgerÃ¤t vom Typ Phonak Bolero V90-SP entschieden. Entsprechend findet sich auf der Rechnung der HÃ¶rgerÃ¤teakustikerin vom 28. April 2016 der Bezug â€ Leistungsmonat MÃ¤rz 2016â€³, so dass insgesamt Vieles dafÃ¼r spricht, dass sich der KlÃ¤ger gegenÃ¼ber der HÃ¶rgerÃ¤teakustikerin bereits vor der Bescheiderteilung seitens der Beklagten am 31. MÃ¤rz 2016 rechtsverbindlich verpflichtet hatte, das begehrte HÃ¶rgerÃ¤t zu erwerben.

Â

Ungeachtet dessen scheitert der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch vorliegend jedenfalls daran, dass sich der KlÃ¤ger fÃ¼r die durchgefÃ¼hrte Versorgung nicht auf einen entsprechenden Sachleistungsanspruch gegenÃ¼ber der Beklagten berufen kann. Der geltend gemachte Sachleistungsanspruch richtet sich materiell-rechtlich primÃ¤r nach Â§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Danach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit HÃ¶rhilfen, KÃ¶rperersatzstÃ¼cken, orthopÃ¤dischen und anderen Hilfsmitteln, wenn sie erstens nicht als allgemeine GebrauchsgegenstÃ¤nde des tÃ¤glichen Lebens oder nach Â§ 34 Abs. 4 SGB V aus der GKV-Versorgung ausgeschlossen und zweitens im Einzelfall erforderlich sind, um entweder den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. DemgemÃ¤Ã besteht nach Â§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V ein Anspruch auf HÃ¶rhilfen, die kein Gebrauchsgegenstand des tÃ¤glichen Lebens und nicht nach Â§ 34 Abs. 4 SGB V aus der GKV-Versorgung ausgeschlossen sind und weder der Krankenbehandlung noch der Vorbeugung einer Behinderung dienen, soweit sie im Rahmen des Notwendigen und Wirtschaftlichen (Â§ 12 Abs. 1 SGB V) fÃ¼r den von der Krankenkasse geschuldeten Behinderungsausgleich erforderlich sind. Der von den Krankenkassen geschuldete Behinderungsausgleich bemisst sich entscheidend danach, ob eine Leistung des unmittelbaren oder des mittelbaren Behinderungsausgleichs beansprucht wird. Im Bereich des unmittelbaren Behinderungsausgleichs ist die Hilfsmittelversorgung grundsÃ¤tzlich von dem Ziel eines vollstÃ¤ndigen funktionellen Ausgleichs geleitet. FÃ¼r diesen unmittelbaren Behinderungsausgleich gilt das Gebot eines mÃ¶glichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter BerÃ¼cksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts. BeschrÃ¤nkter sind die Leistungspflichten der GKV, wenn die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der beeintrÃ¤chtigten KÃ¶rperfunktion nicht oder nicht ausreichend mÃ¶glich ist und deshalb Hilfsmittel zum Ausgleich von direkten und indirekten Folgen der Behinderung benÃ¶tigt werden (sog mittelbarer Behinderungsausgleich). Dann sind die Krankenkassen nur fÃ¼r einen Basisausgleich von Behinderungsfolgen eintrittspflichtig. Es geht hier nicht um einen Ausgleich im Sinne des vollstÃ¤ndigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten MÃ¶glichkeiten eines gesunden Menschen. Denn Aufgabe der GKV ist in allen FÃ¤llen allein die medizinische Rehabilitation, also die mÃ¶glichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschlieÃlich der Sicherung des Behandlungserfolges, um ein selbststÃ¤ndiges Leben fÃ¼hren und die Anforderungen des Alltags meistern zu kÃ¶nnen. Eine darÃ¼berhinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation ist Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme *(zum Ganzen: BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009 â B 3 KR 20/08 R â juris Rn. 14 ff.)*.

Â

Die Versorgung mit HÃ¶rgerÃ¤ten dient dem unmittelbaren Behinderungsausgleich. Begrenzt ist der vorstehend umrissene Anspruch auf eine HÃ¶rhilfeversorgung nach Â§ 33 SGB V durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des Â§ 12 Abs. 1 SGB V. Die Leistungen mÃ¼ssen

danach â□□ausreichend, zweckmÃ¤Ã□ig und wirtschaftlich seinâ□□ und dÃ¼rfen â□□das MaÃ□ des Notwendigen nicht Ã¼berschreitenâ□□; Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kÃ¶nnen Versicherte nicht beanspruchen, dÃ¼rfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Demzufolge verpflichtet auch Â§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V nicht dazu, den Versicherten jede gewÃ¼nschte, von ihnen fÃ¼r optimal gehaltene Versorgung zur VerfÃ¼gung zu stellen. Ausgeschlossen sind danach AnsprÃ¼che auf teure Hilfsmittel, wenn eine kostengÃ¼nstigere Versorgung fÃ¼r den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell ebenfalls geeignet ist; Mehrkosten sind andernfalls selbst zu tragen (Â§ 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Eingeschlossen in den Versorgungsauftrag der GKV ist eine kostenaufwÃ¤ndige Versorgung dagegen dann, wenn durch sie eine Verbesserung bedingt ist, die einen wesentlichen Gebrauchsvorteil gegenÃ¼ber einer kostengÃ¼nstigeren Alternative bietet. Das gilt bei Hilfsmitteln zum unmittelbaren Behinderungsausgleich insbesondere durch Prothesen fÃ¼r grundsÃ¤tzlich jede Innovation, die dem Versicherten in seinem Alltagsleben deutliche Gebrauchsvorteile bietet. Keine Leistungspflicht besteht dagegen fÃ¼r solche Innovationen, die nicht die FunktionalitÃ¤t betreffen, sondern in erster Linie die Bequemlichkeit und den Komfort bei der Nutzung des Hilfsmittels. Dasselbe gilt fÃ¼r lediglich Ã¤sthetische Vorteile. Desgleichen kann eine Leistungsbegrenzung zu erwÃ¤gen sein, wenn die funktionalen Vorteile eines Hilfsmittels ausschlieÃ□lich in bestimmten Lebensbereichen zum Tragen kommen. Weitere Grenzen der Leistungspflicht kÃ¶nnen schlieÃ□lich berÃ¼hrt sein, wenn einer nur geringfÃ¼gigen Verbesserung des Gebrauchsnutzens ein als unverhÃ¤ltnismÃ¤Ã□ig einzuschÃ¤tzender Mehraufwand gegenÃ¼bersteht *(BSG, Urteil vom 24. Januar 2013 â□□ B 3 KR 5/12 R â□□ juris Rn. 34)*.

Â

Diese aus dem Leistungsrecht des SGB V und der hierzu ergangenen hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung hergeleiteten und bei der Versorgung mit HÃ¶rhilfen zu beachtenden GrundsÃ¤tze haben auch Eingang in den die Rechtsbeziehungen zwischen den HÃ¶rgerÃ¤teakustikern und den Ersatzkassen regelnden bihaV (hier: in der Fassung ab 1. Juli 2015) gefunden. Hier findet sich in Â§ 6 (VergÃ¼tung) unter Ziffer 4. u. a. folgende Regelung:

Â

â□□Die Erhebung eines Eigenanteils/einer Aufzahlung gegenÃ¼ber den Versicherten der Ersatzkasse fÃ¼r die Versorgung mit Hilfsmitteln gemÃ¤Ã□ dieses Vertrages durch den Mitgliedsbetrieb, ist mit Ausnahme der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung unzulÃ¤ssig. WÃ¼nscht der Versicherte trotz ausfÃ¼hrlicher Beratung durch den Mitgliedsbetrieb eine hÃ¶herwertige Versorgung als fÃ¼r den unmittelbaren Behinderungsausgleich im Sinne des Vertrages notwendig und vertraglich vereinbart, ist die Aufzahlung von ihm selbst zu leisten. Im Fall einer hÃ¶herwertigen Versorgung hat der Mitgliedsbetrieb den Versicherten zu informieren, dass die Ersatzkasse diese Mehrkosten einschlieÃ□lich der ggf. hÃ¶heren Reparaturleistungen nicht Ã¼bernimmt. EigenwÃ¼nsche des Versicherten, die nicht der Leistungspflicht der Krankenkassen unterliegen, kÃ¶nnen nur mit dem Versicherten abgerechnet werden.â□□

Â

In Anlage 1 (Versorgung der schwerhÃ¶rigen Erwachsenen mit Ausnahme der an Taubheit grenzend SchwerhÃ¶rigen) finden sich in Â§ 3 (Leistungsumfang) u. a. folgende Regelungen:

Â

â□□Ziffer 1

Der Versicherte erhÃ¤lt fÃ¼r seine HÃ¶rsituation mindestens ein individuell geeignetes aufzahlungsfreies Versorgungsangebot (= ohne wirtschaftliche Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) mit volldigitalen HÃ¶rsystemen (HÃ¶rsysteme mit digitaler Signalverarbeitung) entsprechend dem festgestellten HÃ¶rverlust einschlieÃ□lich der erforderlichen Otoplastik. Mit dem angebotenen HÃ¶rsystem ist das im Sprachaudiogramm ermittelte maximale Sprachverstehen (dBopt mit Freiburger Sprachtest gemessen mit KopfhÃ¶rern) â□□ soweit mÃ¶glich â□□ zu erreichen. Hierzu hÃ¤lt der Mitgliedsbetrieb ein ausreichendes Sortiment von aufzahlungsfreien Angeboten zum bestmÃ¶glichen Ausgleich des HÃ¶rverlustes vor.

â□¦

Ziffer 9

Sofern der Versicherte nach der Anpassung der angebotenen aufzahlungsfreien Versorgung (siehe Abs. 1) eine Mehrausstattung wÃ¤hlt, die nicht dem Ausgleich der HÃ¶rbehinderung im Sinne des Erreichens des maximalen Sprachverstehen (bei dBopt) gemÃ¤Ã□ Abs.1 â□□ soweit mÃ¶glich â□□ dient, fÃ¤llt diese nicht in die Leistungspflicht der Ersatzkasse. Dies ist gemÃ¤Ã□ Â§ 6 zu dokumentieren. Der Mitgliedsbetrieb kann dem Versicherten die Mehrkosten gemÃ¤Ã□ Â§ 33 Abs.1 S.5 SGB V in Rechnung stellen. Wird bei der vergleichenden Anpassung nach Â§ 5 Abs. 1 mit dem aufzahlungspflichtigen HÃ¶rgerÃ¤t ein besseres Sprachverstehen erzielt, so muss ein weiteres aufzahlungsfreies HÃ¶rgerÃ¤t zum Erreichen eines mÃ¶glichst weitgehend gleichen Sprachverstehens getestet werden (Messtoleranz 5 % Punkte). VerfÃ¼gt der Mitgliedsbetrieb Ã¼ber kein geeignetes weiteres HÃ¶rgerÃ¤t in seinem Sortiment, ist das vergleichend angepasste aufzahlungspflichtige HÃ¶rgerÃ¤t zum Vertragspreis abzugeben.â□□

Â

Das erkennende Gericht geht â□□ mangels entgegenstehender Anhaltspunkte â□□ davon aus, dass sich die HÃ¶rgerÃ¤teakustikern Yâ□¦. bei der streitgegenstÃ¤ndlichen Versorgung des KlÃ¤gers an diese vertraglichen Vorgaben gehalten hat. Auch wenn diese vertraglichen Vorgaben den Leistungsanspruch des Versicherten gegenÃ¼ber seiner Krankenkasse nicht betreffen/begrenzen, weist der Umstand, dass die HÃ¶rgerÃ¤teakustikerin Yâ□¦. dem KlÃ¤ger mit Rechnung vom 28. April 2016 insgesamt 4.862,00 â□¬ â□□Mehrkostenâ□□ in Rechnung gestellt hat, darauf hin, dass sie dies zulÃ¤ssigerweise nur deshalb verlangen durfte, weil sich der KlÃ¤ger mit dem HÃ¶rgerÃ¤t vom Typ Phonak Bolero V90-SP fÃ¼r eine â□□hÃ¶herwertige Versorgung als fÃ¼r den unmittelbaren Behinderungsausgleich im Sinne des Vertrages notwendigâ□□ entschieden hat.

Â

Doch auch unabhÃ¤ngig von den aus der reinen Rechnungslegung folgenden Indizien weist

das vom KlÃ¤ger selbst beschaffte HÃ¶rgerÃ¤t vom Typ Phonak Bolero V90-SP gegenÃ¼ber dem aufzahlungsfrei abgegebenen HÃ¶rgerÃ¤t vom Typ Phonak Baseo Q15-SP nach Auffassung des erkennenden Gerichts keine wesentlichen/erheblichen/deutlichen, zu den entstehenden Mehrkosten in einem angemessenen VerhÃ¤ltnis stehenden Gebrauchsvorteile aufweist. Der objektivierbare Gebrauchsvorteil erschÃ¶pft sich im Wesentlichen in einem besseren SprachverstÃ¤ndnis sowohl im Nutz- als auch im StÃ¶rschall von 5%. Angesichts des Umstandes, dass im Freiburger Sprachtest insgesamt 20 WÃ¶rter abgefragt werden, bedeutet dies lediglich, dass der KlÃ¤ger mit dem selbstbeschafften HÃ¶rgerÃ¤t jedes zwanzigste Wort besser verstehen konnte. Diese Abweichung ist nach Auffassung des erkennenden Gerichts nicht wesentlich. Sie stellt vielmehr die geringstmÃ¶gliche mittels des Freiberger Sprachtests objektivierbare Abweichung bei der vergleichenden Anpassung von HÃ¶rgerÃ¤ten dar. Mit anderen Worten: erachtete man bereits eine Abweichung von 5% im Sprachverstehen als erheblich, wÃ¤re eine unerhebliche Abweichung praktisch nahezu ausgeschlossen. Es geht in diesem Zusammenhang nicht, jedenfalls nicht vorwiegend darum, AbschlÃ¤ge fÃ¼r generelle, im Freiburger Sprachtest immanente Messungenauigkeiten oder tagesformabhÃ¤ngige Schwankungen im HÃ¶rvermÃ¶gen des betreffenden Versicherten vorzunehmen (wies dies etwa im bihaV Anl. 1 Â§ 3 Ziffer 9 vorgesehen ist). Man kÃ¶nnte daher durchaus unterstellen, dass das um 5%-Punkte unterschiedliche Sprachverstehen des KlÃ¤gers auf objektiven und genauen Messergebissen beruht, ohne dass dadurch ein wesentlicher Gebrauchsvorteil begrÃ¼ndet wÃ¼rde. Hinzu kommt, dass vorliegend im konkreten Fall Zweifel an der Belastbarkeit des Ergebnisses des Freiburger Sprachtests bestehen. Aktenkundig sind zwei Anpassberichts-Protokolle vom 3. Februar 2016 mit unterschiedlichen getesteten HÃ¶rgerÃ¤ten und mit abweichenden Angaben zum Sprachverstehen mit dem nachfolgend selbstbeschafften HÃ¶rgerÃ¤t. Eingetragen waren insoweit zunÃ¤chst fÃ¼r den Nutz- bzw. StÃ¶rschall 90% bzw. 80%, in der korrigierten Version waren es dann 90% und 70%. Selbst wenn man â entgegen der hier vertretenen Auffassung â eine Differenz im Nutz- und StÃ¶rschall von 5% fÃ¼r die Annahme eines wesentlichen Gebrauchsvorteils des Phonak Bolero V90-SP ausreichen lieÃe, scheiterte ein auf dieses GerÃ¤t begrenzter Sachleistungsanspruch des KlÃ¤gers im Ergebnis daran, dass diesem ein als unverhÃ¤ltnismÃ¤Ãig anzusehender Mehraufwand entgegenstÃ¼nde. Eine â aufzahlungsfreie â Versorgung mit dem HÃ¶rgerÃ¤t vom Typ Phonak Baseo Q15-SP wÃ¤re mit einer Kostenbeteiligung der Beklagten von rund 1.514,00 â¬ verbunden; allein die Mehrkosten des selbstbeschafften HÃ¶rgerÃ¤ts beliefen sich auf rund 4.862,00 â¬, mithin auf das Dreifache.

Â

Ein erheblicher Gebrauchsvorteil lÃ¤sst sich schlieÃlich nicht damit begrÃ¼nden, allein das selbstbeschaffte HÃ¶rgerÃ¤t verfÃ¼ge Ã¼ber eine Bluetooth-Schnittstelle und erleichtere insoweit die Mobiltelefonie. Auch wenn man davon ausgeht, dass ein Ausgleich der Behinderung im Sinne des vollstÃ¤ndigen Gleichziehens mit einem gesunden Menschen die ErmÃ¶glichung der Mobiltelefonie umfasst (unmittelbarer Behinderungsausgleich), ist vorliegend nicht glaubhaft gemacht, dass dieser ausschlieÃlich mit dem vom KlÃ¤ger

prÃ¤ferierten HÃ¶rsystem Phonak Bolero V90-SP erreicht werden kann. Hier hat der Senat ergÃ¤nzend berÃ¼cksichtigt, dass der Hersteller des vergleichsweise angepassten FestbetragsgerÃ¤ts vom Typ Phonak Baseo Q15-SP fÃ¼r dieses HÃ¶rgerÃ¤t (und andere) drahtloses ZubehÃ¶r anbietet, mit welchem eine Verbindung des HÃ¶rgerÃ¤ts Ã¼ber Bluetooth mit dem Telefon ermÃ¶glicht wird (vgl. www.phonak.com/de). Ohnehin ist, wie bereits dargelegt, zu berÃ¼cksichtigen, dass die mit der Beklagten in vertraglichen Beziehungen stehenden HÃ¶rgerÃ¤teakustiker nach dem bihaV verpflichtet sind, zum Festbetrag eine fÃ¼r den unmittelbaren Behinderungsausgleich notwendige (Â§ 6 Abs. 4), dem aktuellen Stand der Technik entsprechende (Â§ 4 Abs. 5) Versorgung anzubieten.

Â

Weitergehende AnsprÃ¼che gegenÃ¼ber der Beklagten oder dem Beigeladenen i. S. v. Â§ 14 SGB IX nach dem fÃ¼r andere RehabilitationstrÃ¤ger geltenden Recht, sind â worauf das SG zutreffend hingewiesen hat â nicht ersichtlich. Konkret sind besondere, Ã¼ber im gewÃ¶hnlichen Alltag deutlich hinausgehende kommunikative Anforderungen durch den vom KlÃ¤ger beschriebenen Beruf nicht ersichtlich. Die vom KlÃ¤ger insoweit angefÃ¼hrten Telefonate und MehrpersonengesprÃ¤che mit Kunden, BautrÃ¤gern, Bauherren oder Zulieferern machen, ebenso wie die angefÃ¼hrte VerstÃ¤ndigung unter StÃ¶rgerÃ¤uschen (etwa auf Baustellen im Stadium bereits fertiggestellter Rohbauten), keine Versorgung mit hÃ¶herwertigen HÃ¶rgerÃ¤ten aus rein beruflichen GrÃ¼nden erforderlich (ebenso: LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 27. April 2021 â L 11 KR2082/19 â juris Rn. 45).

Â

Die Entscheidung Ã¼ber die auÃergerichtlichen Kosten beruht auf Â§ 193 SGG. GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Abs. 2 SGG).

Â

Â

Erstellt am: 17.01.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024