

Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
– Diskussionsbeitrag Nr. 12/2010 –

28.10.2010

Festbeträge müssen bedarfsdeckend sein – keine Anwendung rechtswidriger Festbeträge bei der Versorgung mit Hörgeräten Anmerkung zu BSG Urt. v. 17.12.2009 – B 3 KR 20/08 R –

von Prof. Dr. Felix Welti

Die Festbeträge für Hilfsmittel haben Rechtspraxis und Gerichte in den letzten Jahren viel beschäftigt. Die Verwaltungspraxis der Krankenkassen hat den rechtlich unzutreffenden Eindruck erweckt, für viele Hilfsmittel werde nur ein Festzuschuss gezahlt, den die Versicherten durch erhebliche, zum Teil überwiegende Eigenbeiträge aufstocken müssen. Die Entscheidung des BSG hat rechtlich klargestellt, dass unzureichende Festbeträge den Leistungsanspruch der Versicherten nicht schmälern. Darüber hinaus dokumentiert sie einen Dissens in der Rechtsprechung der Senate des BSG über den Leistungsumfang der Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Dr. Alexander Gagel
Anja Hillmann-Stadtfeld
Dr. Hans-Martin Schian

I. Wesentliche Aussagen des Urteils

1. Der Behinderungsausgleich für beeinträchtigtetes Hören ist auf die bestmögliche Angleichung an das alltäglich benö-

- tigte Hörvermögen nichtbehinderter Menschen gerichtet.
2. Festbetragsregelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung konkretisieren das Wirtschaftlichkeitsgebot. Sie schränken den Leistungsanspruch nicht ein.
3. Kann das Ziel des Hilfsmittelanspruchs mit dem Festbetrag nicht erreicht werden, bleibt die Krankenkasse zur Sachleistung verpflichtet, bis das Leistungsziel erreicht ist.
4. Der 3. Senat des BSG meint, – anders als der 13. Senat –, dass ein Behinderungsausgleich für überwiegend berufliche Anforderungen kein Grundbedürfnis ist und deshalb von der Krankenversicherung nicht herzustellen ist.

II. Der Fall

Der Kläger (Jg. 1982) ist hochgradig **schwerhörig**. Er beantragte vor Aufnahme seines Studiums 2004 die Versorgung mit einem **digitalen Hörgerät** nach ärztlicher Verordnung und Anpassung durch einen Hörgeräteakustiker. Dieser hatte festgestellt,

dass zum Festbetrag erhältliche Hörgeräte mit Rückkopplungen verbunden waren und das teurere digitale Hörgerät eine bessere Verständlichkeit erreichte. Von den Kosten in Höhe von 4.162,06 € zahlte die Krankenkasse nur den **Festbetrag** von 987,31 €. Die Erstattung der weiteren Kosten lehnte die Krankenkasse mit Bescheid und Widerspruchsbescheid ab.

Im Verfahren vor dem SG Stuttgart sah der vom Gericht bestellte Gutachter eine bedarfsgerechte Versorgung nur mit dem vom Kläger gewählten Gerät als gegeben an. Der Gutachter des MDK argumentierte dagegen, für den höheren therapeutischen Nutzen digitaler Geräte fehle ein wissenschaftlicher Nachweis. Gebrauchsvorteile seien vorhanden, aber für den Leistungsanspruch nicht hinreichend, da ein „Gleichziehen mit den Möglichkeiten Gesunder“ nicht geboten sei. Das SG Stuttgart verurteilte die Krankenkasse zur Leistung. Das LSG Baden-Württemberg wies auf die Berufung der Krankenkasse hin die Klage ab. Es begründete dies mit der Rechtsansicht, die Festbeträge könnten im Einzelfall nur relativiert werden, wenn mit dem Hilfsmittel ein Behinderungsausgleich gar nicht erreicht werden könne. Dies sei jedoch nicht der Fall gewesen, da mit dem geleisteten Gerät eine Verständigung mit dem Kläger bei direkter Ansprache gut möglich gewesen sei.

III. Die Entscheidung

Auf die Revision des Klägers hat das BSG die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg aufgehoben. Die Krankenkasse **durfte die Kostenerstattung nicht auf den Festbetrag beschränken**, weil dieser für die Versorgung von Schwersthörgeschädigten **nicht ausreichend** bemessen ist und daher keine taugliche Grundlage bildet, die Leistungspflicht zu konkretisieren oder gar zu begrenzen.

Ein **Kostenerstattungsanspruch** bestand nach § 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 2 SGB V. Der Kläger hatte sich die Leistung selbst beschafft, nachdem die Krankenkasse sie zu Unrecht abgelehnt hatte. Dem stand nicht entgegen, dass der Kläger sich das Hörgerät vor der Entscheidung der Kasse ausgesucht hatte. Dem Anspruch hätte nur entgegengestanden, wenn der Kläger sich das Hörgerät bereits vor der Entscheidung der Kasse endgültig verschafft hätte.

Der Leistungsanspruch auf ein Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich ergibt sich aus § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Indem das BSG auch § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX sowie §§ 5, 6, 26 SGB IX heranzieht, verdeutlicht es, dass das Hilfsmittel eine **Leistung zur Teilhabe der medizinischen Rehabilitation** ist. Das BSG ordnet das Hörgerät dem Bereich **des unmittelbaren Behinderungsausgleichs** zu, bei dem die beeinträchtigte Körperfunktion selbst ermöglicht, ersetzt oder erleichtert wird (vgl. BSG, Ur. v. 25.06.2009, Az. B 3 KR 2/08 u. a., *Gagel*, Diskussionsforum A Nr. 19/2009; zur Kritik an diesem Konzept: *Welti*, Sozialrecht + Praxis 2009, 683). Geboten ist daher die **bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen nichtbehinderter Menschen** nach dem **Stand der Medizintechnik**. Dazu gehört nicht nur ein wie auch immer zu bestimmendes Basishörvermögen einschließlich des Hörens und Verstehens in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgereuschen. Dies kann auch die Versorgung mit digitalen Hörgeräten einschließen. Keine Leistungspflicht sieht der 3. Senat – entgegen der Rechtsprechung des 13. Senats (Ur. v. 21.08.2008, BSGE 101,207, Forum A Nr. 7/2009, *Welti*) –, wenn die Gebrauchsvorteile nur im Beruf bestehen. Das **Wirtschaftlichkeitsgebot** begrenzt den Anspruch nur insoweit, als eine kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich ebenfalls geeignet ist. Ein wesentlicher funktionaler Gebrauchsvorteil

rechtfertigt dagegen Mehrkosten, anders als Innovationen, die nur die Bequemlichkeit betreffen.

Dieser **bedarfsgerechte Leistungsanspruch** gilt auch im Rahmen einer **Festbetragsregelung** (§ 36 SGB V). Die Festbeträge sind eine besondere Ausprägung des Wirtschaftlichkeitsgebots. Sie legitimieren **keine Einschnitte in das Leistungsrecht**. Soweit der Festbetrag für den Behinderausgleich nicht ausreicht, bleibt es bei der Sachleistungspflicht der Krankenkasse. Ein Festbetrag ist nicht rechtmäßig, wenn eine objektiv ausreichende Versorgung zum Festbetrag unmöglich ist. Maßstab ist dabei der einzelne Versicherte. Objektiv ausreichend ist die Versorgung zum Festbetrag, wenn sich ein betroffener Mensch seine Leistung mit einem Mindestmaß an Wahlmöglichkeit zumutbar beschaffen kann. Die Leistung muss angemessen erreichbar sein, also **mit zumutbarem Aufwand und ohne unzumutbare Einbußen an Anpassungsleistungen**.

Kein Versicherter ist auf Zuzahlungen zum Festbetrag zu verweisen. Die Krankenkassen und Gerichte haben die Bedarfsgerechtigkeit und damit die Rechtmäßigkeit der Festbetragsfestsetzung im einzelnen Leistungsfall und im Rechtsstreit zu überprüfen. Das Gericht führt aus, dass die Gebrauchsvorteile schwer messbar seien und der Markt für Hörgeräte intransparent sei. Dies sei jedoch keine Legitimation für den GKV-Spitzenverband, den gesetzlichen Leistungsanspruch durch Festbeträge zu verkürzen.

Das BSG stellt schließlich an Hand der so formulierten Maßstäbe fest, dass für Versicherte mit einem Hörverlust von fast 100% **die Festbeträge für Hörgeräte 2004 in Baden-Württemberg nicht rechtmäßig** waren. Es stützt sich dabei auf die Tatsachenfeststellungen der Vorinstanzen sowie weiterer

instanzgerichtlicher Entscheidungen, so die des SG Neubrandenburg zu Fällen mittelgradiger Schwerhörigkeit (SG Neubrandenburg, Urt. v. 10.06.2008, S 4 KR 39/04 – juris).

IV. Würdigung/Kritik

Die Entscheidung schafft die nötige Klarheit über das Verhältnis von Festbeträgen und Leistungsansprüchen. Sie schließt an die Entscheidung des **BVerfG** zu den Festbeträgen an, in der bereits 2002 festgehalten worden war, dass die Festbeträge keine Abkehr vom Sachleistungsprinzip und keine Verkürzung des Leistungsanspruchs bedeuten (BVerfG, Urt. v. 17.12.2002, 1 BvL 28/95 u. a., BVerfGE 106, 275, 301, 309). In der sozialgerichtlichen Rechtsprechung war dies – auch auf Grund der missverständlichen Formulierung von § 12 Abs. 2 SGB V – bislang nicht hinreichend klar gestellt worden. Dem BSG ist nun uneingeschränkt zuzustimmen, wenn es dem Leistungsanspruch Vorrang vor einem Instrument des Leistungserbringungsrechts gibt.

Bemerkenswert ist auch der Hinweis darauf, dass Versicherte nur dann auf den Festbetrag verwiesen werden dürfen, wenn das Hilfsmittel mit einem Mindestmaß an **Wahlmöglichkeiten, zumutbarem Aufwand und angemessenen Anpassungsleistungen** beschafft werden kann. Der Hinweis an Versicherte auf irgendein Hilfsmittel bei irgendeinem Leistungserbringer reicht also nicht. Die Krankenkassen sind vielmehr verpflichtet, durch Beratung und Unterstützung sowie ein angemessenes Netz von Leistungserbringern die Infrastruktur der Hilfsmittelversorgung zu sichern. Dies ist auch ein Zeichen gegen Ausschreibungen der Krankenkassen, die diese Gesichtspunkte nicht hinreichend beachten.

Vom zu entscheidenden Fall nicht geboten waren die Ausführungen des 3. Senats zu **beruflich bedingten Gebrauchsvorteilen**. Der für das Krankenversicherungsrecht zuständige 3. Senat grenzt sich damit von dem für das Rentenversicherungsrecht zuständigen 13. Senat ab. Dieser hatte in einem von der Krankenkasse an den Rentenversicherungsträger weitergeleiteten Fall entschieden, dass die Krankenkasse auch dann für ein Hörgerät verantwortlich ist, wenn der Gebrauchsvorteil ganz oder überwiegend im beruflichen Bereich liegt. Der 13. Senat hatte damit die Berufstätigkeit zu den Grundbedürfnissen im Sinne von § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX gezählt und sich von dem Ansatz des 1. und 3. Senats distanziert, wonach der Leistungsumfang **der Rentenversicherungsträger in der medizinischen Rehabilitation grundsätzlich umfassender sein kann als derjenige der Krankenkassen** (vgl. BSG, Urt. v. 26.06.2007, Az. B 1 KR 36/06 R; *Welti*, Forum A Nr. 10/2008). Der 3. Senat hält nun an seiner Auffassung ausdrücklich fest. Damit **vermag er allerdings nicht zu überzeugen**. Die Differenzierung zwischen einem „täglichen Leben“, für das die Krankenkasse die Behinderung auszugleichen hat, und einem „beruflichen Leben“, für das dies nicht gilt, ist für die nach wie vor auf Arbeit gegründete soziale Krankenversicherung unangemessen. Sie läuft zudem dem Ziel des SGB IX entgegen, eine **Konvergenz der Leistungsansprüche** herbeizuführen.

Der 3. Senat hat darauf verzichtet, den **Großen Senat** des BSG anzurufen, wie es in Fällen der **Divergenz** zwischen den Senaten an sich geboten wäre (§ 41 SGG).

Er begründet dies damit, dass die Frage der beruflichen Gebrauchsvorteile im vorliegenden Fall nicht entscheidungserheblich war. Es handelt sich also um ein nicht bindendes „obiter dictum“, das gleichwohl seine Wirkung bei Krankenkassen und Instanzgerichten nicht verfehlen wird.

Orientiert man sich alleine an der BSG-Rechtsprechung, so wäre in der Praxis anzuraten, stets auf Gebrauchsvorteile abzustellen, die außerhalb des beruflichen Bereichs, z. B. in der Familie, auftreten. Ist dies nicht aussichtsreich, könnte es sich empfehlen, einen mit beruflichen Gebrauchsvorteilen begründeten Antrag auf ein Hörgerät bei der Krankenkasse zu stellen und so deutlich auf die berufliche Grundlage hinzuweisen, dass die Kasse an den Rentenversicherungsträger weiterleiten muss oder – bei Versäumen der Frist – nach Rentenversicherungsrecht zu leisten hat.

In der Praxis wird es zunächst schwierig bleiben, Leistungsansprüche auf Hilfsmittel unverkürzt gegen die Krankenkassen durchzusetzen, die an ihrer eingefahrenen Praxis trotz eindeutiger Rechtsprechung festhalten. Sozialpolitisch wird erneut deutlich, dass das Recht der Hilfsmittel zur Teilhabe und Rehabilitation behinderter Menschen auf eine vereinfachte Grundlage gestellt werden sollte.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.
