

Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
– Diskussionsbeitrag Nr. 20/2013 –

25.10.2013

Kostenübernahme bei der Hörmittelversorgung Anmerkung zu SG Berlin vom 20.12.2012, S 4 R 1544/10

Von Rechtsanwalt Dr. Robert Weber, Fachanwalt für Medizinrecht und Sozialrecht, Berlin

I. Wesentliche Aussagen der Entscheidung¹

- 1. Die (Teil-) Ablehnung einer beantragten Sozialleistung durch einen gemäß § 14 SGB IX unzuständigen Reha-Träger ist rechtswidrig, verletzt den Adressaten in seinen Rechten² und ist daher aufzuheben.**
- 2. Der bestandskräftige Ablehnungsbescheid des beigeladenen, zuständigen Reha-Trägers ist aufgrund des Schutzzwecks des § 14 SGB IX kein prozessuales Hindernis, das einer Verurteilung gemäß § 75 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) entgegensteht.**
- 3. Eine Selbstbeschaffung i. S. v. § 15 Abs. 1 SGB IX kann dazu führen, dass sich das dem Reha-Träger gemäß § 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI zustehende Ermessen im Hinblick auf die Auswahl einer bestimmten Hörgerä-**

teversorgung auf null reduziert, selbst wenn deren Preis den Krankenkassen-Festbetrag um ein Vielfaches übersteigt.

II. Der Fall

1. Die Höranforderungen am Arbeitsplatz der Klägerin

Die sozialversicherungspflichtig beschäftigte Klägerin leidet an einer hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit beidseits. Sie arbeitet als Expedientin/Messwartenfahrerin in einem Tanklager. Den Höranforderungen an ihrem Arbeitsplatz kann die Klägerin nur mit sehr hochwertigen Hörgeräten, deren Kosten den Krankenkassen-Festbetrag übersteigen, gerecht werden. Zu ihren typischen Aufgaben gehört es, mit Kunden des Tanklagers über eine Wechselsprechanlage zu kommunizieren. Dabei herrschen stets erhebliche Störgeräusche vor, zumal die Kunden die Wechselsprechanlage von draußen bei Wind- und Motorengeräuschen benutzen. Ferner muss die Klägerin auf bestimmte Warntöne, mit denen ein niedriger Tankstand und ähnliches signalisiert wird, reagieren.

¹ Der Autor war Prozessbevollmächtigter in diesem Verfahren.

² „...und die Adressatin in ihren...“ – Auf die gleichzeitige Nennung von maskuliner und femininer Sprachform wird im Interesse besserer Lesbarkeit verzichtet.

2. Die Bescheide der Krankenkasse und der Rentenversicherung

Die Krankenkasse bewilligte der Klägerin einen Festbetrag in Höhe von 1.192,80 Euro für neue Hörgeräte. Die Klägerin testete anschließend rund vier Monate lang verschiedene Hörgeräte. Schließlich traf sie eine Auswahlentscheidung (noch keine Kaufentscheidung). Sie entschied sich für die Hörgeräteversorgung Phonak Excelia SP zu einem Gesamtpreis von 6.265,80 Euro. Unter den von der Klägerin getesteten Geräten erzielten diese laut Dokumentation der vergleichenden Anpassung die besten Hörverbesserungswerte. Die Klägerin beantragte nun die Kostenübernahme hinsichtlich des Eigenanteils in Höhe von 5.053,00 Euro (6.265,80 Euro abzüglich Krankenkassen-Festbetrag in Höhe von 1.192,80 Euro) bei der Rentenversicherung. Nach Ablehnung dieses Antrags und erfolglosem Widerspruchsverfahren erhob die Klägerin die Klage vor dem Sozialgericht (SG) Berlin gegen die Rentenversicherung. Zusätzlich beantragte sie während dieses Klageverfahrens nun auch ausdrücklich bei ihrer Krankenkasse die Kostenübernahme des Eigenanteils in Höhe von 5.053,00 Euro. Diesen Antrag lehnte die Krankenkasse ab. Danach beschaffte sich die Klägerin die Hörgeräteversorgung selbst. Sie verlangte sodann eine Kostenerstattung von der Rentenversicherung, hilfsweise von der beigeladenen Krankenkasse.

III. Die Entscheidung

1. Unzuständigkeit der Beklagten

Das SG Berlin³ verneinte einen Kostenerstattungsanspruch gegenüber der Rentenversicherung. Diese war unzuständig. Erstan-gegangener Reha-Träger war nämlich die

³ SG Berlin, Urt. v. 20.12.2012, S 4 R 1544/10, nicht veröffentlicht.

Krankenkasse. Diese hatte ihrerseits keine rechtzeitige Zuständigkeitsklärung, geschweige denn eine individuelle Bedarfsfeststellung durchgeführt. Nach Bewilligung des Festbetrages – dies ist gleichbedeutend mit einer (Teil-) Ablehnung der vollen Kostenübernahme⁴ – blieb die Krankenkasse gemäß § 14 SGB IX allein zuständig⁵. Mangels sachlicher Zuständigkeit war der ablehnende Bescheid der Rentenversicherung formell rechtswidrig. Deshalb war er aufzuheben.

2. Die Verpflichtung der Beigeladenen zur Kostenerstattung

Den hilfsweise gegenüber der beigeladenen Krankenkasse geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch hat das Gericht hingegen in voller Höhe (5.053,00 Euro) bejaht. Nach Auffassung des Sozialgerichts Berlin stehen einer Verurteilung der beigeladenen Krankenkasse auch nicht deren Ablehnungsbescheide entgegen. Diese seien zwar bestandskräftig, jedoch sei dies im Hinblick auf den Schutzzweck des § 14 SGB IX unbeachtlich. Aufgrund der umfassenden Zuständigkeit der Beigeladenen war diese auch zu einer umfassenden Bedarfsfeststellung verpflichtet⁶. Es kamen nicht nur Leistungsverpflichtungen gemäß SGB V, sondern auch gemäß SGB VI in Betracht⁷. Dazu gehören sowohl Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. § 16 SGB VI) als auch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (vgl. § 15 SGB VI). Das SG bejahte einen

⁴ Vgl. BSG Urt. v. 17.12.2009, B 3 KR 20/08 R, Rn. 9.

⁵ Siehe dazu im Zusammenhang mit der Hörgeräteversorgung Stähler, Forum A, Beitrag A4-2012 unter www.reha-recht.de; Brockmann, Forum A, Beitrag A30-2011 unter www.reha-recht.de; von Kageneck, ASR 2012, S. 95 ff.

⁶ Die Verpflichtung zur Bedarfsfeststellung des gemäß § 14 SGB IX zuständigen Reha-Trägers beschreibt Welti, SchIHA 2012, S. 442 ff. (447).

⁷ Vgl. zum Beispiel BSG Urt. v. 21.08.2008, B 13 R 33/07 R; dazu Welti, Forum A, Beitrag 7/2009 unter www.reha-recht.de; BSG Urt. v. 20.10.2009, B 5 R 5/07.

Anspruch der Klägerin gemäß §§ 9 Abs. 1 und 2, 15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI i. V. m. §§ 26 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 6, 31 SGB IX. Insbesondere legte das Gericht dar, dass die Klägerin gemäß § 10 Abs. 1 SGB VI die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen für – über den Festbetrag hinausgehende – berufliche Eingliederungsleistungen erfüllt. Die Festbetragsbewilligung bzw. (Teil-) Ablehnung der Beigeladenen sei zu Unrecht erfolgt. Das dem Reha-Träger hier zustehende Ermessen (vgl. § 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI) habe sich auf null reduziert. Dies stützt das Gericht auf das Ergebnis der vergleichenden Anpassung der getesteten Hörgeräteversorgungen und auf die Tatsache, dass sich die Klägerin die von ihr ausgewählte Hörgeräteversorgung inzwischen selbst beschafft hat. Unter diesen Umständen könne – in Gestalt einer Kostenerstattung – zur Leistung verurteilt werden. Ob sich ein im Wesentlichen inhaltsgleicher – gebundener – Anspruch der Klägerin zusätzlich auch aus § 13 Abs. 3 i. V. m. § 33 Abs. 1 SGB V ergab, ließ das Gericht ausdrücklich offen.

IV. Übereinstimmung mit dem Urteil des BSG vom 24.01.2013?

Das SG Berlin konnte zum Zeitpunkt seiner inzwischen rechtskräftigen Entscheidung vom 20. Dezember 2012 noch nicht die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 24. Januar 2013⁸ berücksichtigen. Darin führt das BSG u. a. folgendes aus: Eine Festbetragsbewilligung bzw. die Ablehnung der Übernahme der darüber hinausgehenden Kosten erlange keine Bestandskraft, wenn anschließend dagegen zwar nicht ausdrücklich, aber sinngemäß Widerspruch eingelegt wird. Es reiche aus, wenn nach Festbetragsbewilligung bei einem anderen Reha-Träger (z. B. bei der Rentenversicherung) die Kostenübernahme hinsichtlich des

Eigenanteils beantragt wird. Damit verdeutliche der Versicherte, mit der Begrenzung auf den Festbetrag nicht einverstanden zu sein. Somit müsse sich die Krankenkasse diesen an einen anderen Reha-Träger (zum Beispiel an die Rentenversicherung) gerichteten Antrag als Rechtsbehelf gegen ihre Festbetragsbewilligung zurechnen lassen.⁹

1. Sinngemäß eingelegter Widerspruch gegen die Festbetragsbewilligung

Legt man diese vom BSG vorgenommene Auslegung zugrunde, bedeutet dies hier (siehe den oben zu II.2. dargestellten Sachverhalt) folgendes: Die Klägerin hat mit ihrem an die Rentenversicherung gerichteten Antrag sinngemäß Widerspruch gegen die zuvor erfolgte Festbetragsbewilligung der Krankenkasse eingelegt. Demzufolge war diese Festbetragsbewilligung entgegen der Auffassung des SG Berlin nicht bestandskräftig. Somit war sie bereits aus diesem Grund kein prozessuales Hindernis, das einer Verurteilung des beigeladenen Reha-Trägers entgegensteht. Einer Argumentation mit dem Schutzzweck des § 14 SGB IX bedurfte es insoweit nicht.

2. Ablehnungsbescheid der Beigeladenen als prozessuales Hindernis?

Etwas anders gilt hingegen für den späteren Ablehnungsbescheid, den die Krankenkasse erließ, als zwischen der Klägerin und der Rentenversicherung bereits das Klageverfahren anhängig war. Dieser Ablehnungsbescheid der Krankenkasse wurde nicht etwa gemäß § 86 SGG Gegenstand des hier zu unterstellenden Widerspruchsverfahrens gegen die Festbetragsbewilligung. Er hat die zuvor erfolgte Festbetragsbewilligung bestätigt, nicht jedoch gemäß § 86 SGG „abgeändert“. Ebenso wenig wurde dieser Bescheid der Krankenkasse gemäß § 96 SGG Gegen-

⁸ BSG Urt. v 24.01.2013, B 3 KR 5/12 R.

⁹ BSG Urt. v. 24.01.2013, B 3 KR 5/12 R, Rn. 57–59.

stand des bereits anhängigen Klageverfahrens¹⁰. Die Klägerin hatte gegen diesen Bescheid nicht Widerspruch eingelegt. Dieser Bescheid der Krankenkasse wurde infolgedessen bestandskräftig. Dennoch steht er – nach Auffassung des SG Berlin – einer Verurteilung der Krankenkasse als beigeladener Reha-Trägerin aufgrund des Schutzzwecks des § 14 SGB IX nicht entgegen¹¹.

V. Würdigung/Kritik

1. Zulässigkeit einer Verurteilung gemäß § 75 Abs. 5 SGG

Dem SG Berlin ist darin beizupflichten, dass hier eine Verurteilung gemäß § 75 Abs. 5 SGG prozessual zulässig war. Ein gemäß § 44 SGB X gesondert durchzuführendes Verfahren zur Überprüfung des Ablehnungsbescheides der Krankenkasse (siehe oben zu IV.2) war entbehrlich. Dies dient auch der Prozessökonomie.

2. Kein Rangverhältnis der Ansprüche gemäß SGB V bzw. SGB VI

Das Gericht hat zutreffend zum Ausdruck gebracht, dass der gemäß SGB VI bejahte Anspruch nicht etwa nachrangig gegenüber einem eventuell daneben bestehenden Anspruch gemäß SGB V ist¹². Ein solches Rangverhältnis ergibt sich nicht aus dem Gesetz¹³. Die Ansprüche stehen in keinem Ausschließlichkeitsverhältnis zueinander.

¹⁰ Vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG 10. Aufl. 2012, § 96 Rn. 6.

¹¹ Zu dieser Rechtsauffassung tendiert auch der 8. Senat des BSG, vgl. BSG Ur. v. 29.09.2009, B 8 SO 19/08 R, Rn. 24; a. A. offenbar der 3. Senat des BSG, vgl. BSG Ur. v. 24.01.2013, B 3 KR 5/12 R, Rn. 12.

¹² A. A.: LSG Baden-Württemberg, Ur. v. 13.12.2011, L 11 R 5774/09, Rn. 21; Gutzler, SchIHA 12/2012, S. 450 ff. (452).

¹³ Vgl. demgegenüber die ausdrückliche Regelung zur zahnärztlichen Behandlung in § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB VI.

Vielmehr sind die Anspruchsinhalte zumindest teilweise identisch¹⁴. Auch der Ausschlussstatbestand des § 33 Abs. 8 Satz 1 Nr. 4 SGB IX, der einen Vorrang medizinischer Leistungen regelt, greift hier nicht ein. Dieser Ausschlussstatbestand ist nur anwendbar, wenn es um Leistungen geht, die charakteristisch der Krankenbehandlung zuzuordnen sind¹⁵. Dazu gehören Hörgeräte nicht. Diese dienen vielmehr gemäß § 33 Abs. 1 SGB V dem Ausgleich einer Behinderung. Wäre hier ein Anspruch gemäß § 33 Abs. 1 SGB V vorrangig zu prüfen gewesen, hätte dies eine Inzidentprüfung des Festbetrages nach sich gezogen. Dabei hätte sich meines Erachtens folgendes gezeigt: Der Festbetrag für die Gruppe der Versicherten, die – wie die Klägerin – an einer hochgradigen¹⁶ Innenohrschwerhörigkeit beidseits leiden, ist zu niedrig und deshalb nicht leistungsbegrenzend¹⁷.

3. Konsequente Ermessensreduzierung auf null

Auch die vom Gericht vorgenommene Ermessensreduzierung auf null ist nicht zu beanstanden. Ob dem zuständigen Reha-Träger eine Ermessensausübung ausreichend möglich war, ist nicht entscheidend¹⁸, wenn der Versicherte – wie hier die Klägerin – den Beschaffungsweg im Sinne von § 15 Abs. 1 SGB IX eingehalten hat. Diese Rechtsauffassung berücksichtigt, dass der

¹⁴ Vgl. dazu Weber, NZS 2012, S. 331 ff. (334).

¹⁵ Zudem bezieht sich § 33 SGB IX auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. § 16 SGB VI), nicht aber auf den hier vom Sozialgericht Berlin bejahten Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (vgl. § 15 SGB VI).

¹⁶ Bekanntlich wird zwischen „hochgradiger“ und „an Taubheit grenzender“ Schwerhörigkeit unterschieden, vgl. z. B. Ziff. 5.2.4. der Anlage zur VersorgungsmedizinVO.

¹⁷ Vgl. BSG Ur. v. 17.12.2009, B 3 KR 20/08 R; Weber, NZS 2012, S. 331 ff. (332).

¹⁸ Das BSG lässt diese Frage in seinem Urteil vom 24.01.2013, B 3 KR 5/12 R, Rn. 51, ausdrücklich offen.

hörbehinderte Mensch – anders als Leistungserbringer und Reha-Träger – weder den Preis noch die Leistung einer Hörgeräteversorgung ausreichend beeinflussen kann.

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