

## Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe  
– Diskussionsbeitrag Nr. 26/2013 –

27.11.2013

### **Einschränkungen in der Hörmittelversorgung – Kein Anspruch gegen die Krankenversicherung bei ausschließlich beruflichen Gebrauchsvorteilen**

Anmerkung zu BSG, Urteil vom 24.01.2013, Az. B 3 KR 5/12 R

*Von Natalie Waldenburger, Universität Bremen*

#### **I. Thesen der Autorin**

- 1. Der Umstand, dass die Krankenversicherung (KV) im Bereich des mittelbaren Behinderungsausgleichs nur für einen Basisausgleich aufzukommen hat, zu dem der Beruf nicht zählt, kann zu Teilhabebeeinträchtigungen führen.**
- 2. Die Zielsetzung des unmittelbaren Behinderungsausgleiches im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit einem gesunden Menschen muss streng umgesetzt werden.**

#### **II. Wesentliche Aussagen des Urteils**

- 1. Sofern die Krankenversicherungsträger durch „Verträge zur Komplettversorgung“ ihre Entscheidung über die Leistungsgewährung de facto an die Erbringer übertragen, sind die Anforderungen an einen Antrag im Sinne des § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX weit auszulegen.**

- 2. Die Zuständigkeit der KV im Bereich des mittelbaren Behinderungsausgleichs ist nur dann gegeben, wenn die Leistung ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Hierzu gehören keine Leistungen, die ausschließlich berufliche oder arbeitsplatzspezifische Gebrauchsvorteile bieten. Solche können gegebenenfalls eine Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger auslösen.**

#### **III. Der Fall**

Die 1965 geborene, schwerhörige Klägerin ist Diplom-Pflegewirtin und auf ein Hörgerät angewiesen. Sie arbeitet als Qualitätsmanagementbeauftragte bei einem Wohlfahrtsverband. Zu ihren Aufgaben zählen die Moderation von Arbeitsgruppen sowie die Durchführung von Schulungen und Seminaren von bis zu 25 Personen, bei denen verschiedene Standpunkte diskutiert werden. Am 9. Juni 2006 wurde der Klägerin eine neue Hörhilfe verordnet. Zu einem nicht näher bestimmbareren Zeitpunkt zeigte der Hör-

geräteakustiker die Versorgung bei der für die Klägerin zuständigen Krankenkasse an. Diese vermerkte am 12. Juli 2006 in ihrem EDV-System die Bewilligung und überwies dem Hörgeräteakustiker einen Betrag in Höhe von 655 Euro. Hierdurch wurden u. a. eine Reparatur-Pauschale sowie der Festbetrag (§§ 36, 12 Abs. 2 SGB V) für das Hörgerät abgedeckt. Den noch ausstehenden Differenzbetrag in Höhe von 1956,90 Euro berechnete der Hörgeräteakustiker der Klägerin. Diese beantragte daraufhin bei der beklagten Rentenversicherung (RV) Kostenübernahme. Zur Begründung führte sie an, dass ihre beruflichen Aufgaben besondere Anforderungen an das Hörvermögen stellen. Diese könne sie nur mit dem hochwertigen Hörgerät bewältigen. Der Rentenversicherungsträger lehnte den Antrag mit der Begründung ab, dass das Hörgerät nicht ausschließlich für die Bewältigung des Arbeitsumfeldes benötigt werde, sondern darüber hinaus für das gesamte Alltagsleben von Vorteil sei.

Nach erfolglosem Widerspruch klagte die Klägerin vor dem Sozialgericht (SG) Berlin<sup>1</sup>. Dieses lud die Krankenkasse zu dem Verfahren bei. Auf der Grundlage eines Gutachtens, welches die Erforderlichkeit des Hörgerätes wegen besonderer beruflicher Anforderungen bejahte, verurteilte das SG Berlin die beigeladene Krankenkasse als erstangegangenen Träger im Sinne des § 14 i. V. m. § 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX zur Kostenübernahme und wies die Klage gegen die beklagte RV ab.

Die Berufung der Krankenkasse, mit der Begründung, ein über den Festbetrag hinausgehender Anspruch gegen sie bestehe nicht und mangels Antrages sei sie auch nicht erstangegangener Rehabilitationsträger im Sinne des § 14 SGB IX, wies das Landesso-

zialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg<sup>2</sup> zurück.

#### IV. Die Entscheidung

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) wies die Revision der beigeladenen Krankenkasse als unbegründet zurück und stuft sie, wie die Vorinstanzen, als erstangegangenen Träger im Sinne des § 14 Abs. 1 SGB IX ein<sup>3</sup>. Das BSG äußert sich in seinem Urteil kritisch über das Vorgehen der Krankenkasse, die mit den Leistungserbringern „Verträge zur Komplettversorgung“ über die Hilfsmittelversorgung mit Hörgeräten abgeschlossen hat. Hierdurch habe die Krankenkasse ihre Entscheidung über die Leistungsgewährung quasi an den Leistungserbringer übertragen. In Konsequenz dessen könne die Krankenkasse keinen förmlichen Antrag der Klägerin mehr erwarten; dieser sei wahlweise in der Übergabe der vertragsärztlichen Hörgeräteverordnung vom 9. Juni 2006 durch die Klägerin an den Hörgeräteakustiker oder in dessen Versorgungsanzeige an die Krankenkasse zu sehen. Da die Krankenkasse das Hörgerät mit Vermerk vom 12. Juli 2006 bewilligt hat, sei für die Antragstellung spätestens auf diesen Zeitpunkt abzustellen. Der Antrag müsse unter Beachtung der Auslegungsregel des § 2 Abs. 2 SGB I so verstanden werden, dass er auf eine bestmögliche Hörgerätversorgung abziele. Er beziehe sich daher nicht nur auf die Hilfsmittelversorgung unter dem Aspekt der medizinischen Rehabilitation (§§ 5 Nr. 1, 31 SGB IX, § 33 SGB V), sondern auch unter dem Aspekt der Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 5 Nr. 2, 33 Abs. 8 S. 1 Nr. 4 SGB IX, §§ 9, 15 SGB VI). Nachdem die Krankenkasse den Antrag nicht innerhalb der Frist

<sup>1</sup> SG Berlin, Urteil vom 30.11.2009, Az: S 32 R 5964/06, n. v..

<sup>2</sup> LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 25.11.2010, Az: L 31 R 37/10, juris.

<sup>3</sup> BSG, Urteil vom 24.01.2013, Az: B 3 KR 5/12 R, juris.

des § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX weitergeleitet habe, erstrecke sich deren Zuständigkeit gemäß § 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX auf alle das Versorgungsbegehren betreffenden Rechtsgrundlagen.

Im weiteren Verlauf erörtert das BSG einen Anspruch gegen die Krankenkasse nach § 13 Abs. 3 S. 1 Fall 2 SGB V. Der hierfür erforderliche Naturalleistungsanspruch ließe sich allein auf § 33 Abs. 1 S. 1 Var. 3 SGB V stützen, sodass das Hörgerät dem Behinderungsausgleich dienen müsse.

Der 3. Senat folgt seiner bisherigen Rechtsprechung und differenziert in diesem Zusammenhang zwischen dem unmittelbaren und mittelbaren Behinderungsausgleich<sup>4</sup>. Beim unmittelbaren Behinderungsausgleich gehe es primär um den Ausgleich der beeinträchtigten Körperfunktion. Ziel sei es, das Funktionsdefizit nach Maßgabe eines gesunden Menschen auszugleichen. Beim mittelbaren Behinderungsausgleich sollten hingegen die direkten oder indirekten Folgen der Behinderung ausgeglichen werden. Die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der beeinträchtigten Körperfunktion sei in diesen Fällen gerade nicht möglich. In diesem Bereich müsse die KV nur für einen Basisausgleich sorgen. Sie könne nur solche Hilfsmittel gewähren, die sich positiv auf das gesamte tägliche Leben auswirken und damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betreffen. Diese auf der Linie seiner gefestigten Rechtsprechung liegende Einschränkung begründet der Senat mit der Hauptaufgabe der KV, die in der Wiederherstellung der Gesundheit liege und damit im Bereich der medizinischen Rehabilitation anzusiedeln sei. Hiervon seien die berufliche oder die soziale Rehabilitation abzugrenzen, für die andere Sozialleistungssysteme zuständig seien. Dies gelte auch für Gebrauchsvorteile im Be-

ruf. Der 3. Senat grenzt sich damit ausdrücklich von einer gegenteiligen Entscheidung des 13. Senats ab. Dieser sah in der Berufsausübung ein elementares Grundbedürfnis mit der Folge, dass sich die Zuständigkeit der KV auch auf Hilfsmittel erstrecken könne, die nur für die Berufsausübung erforderlich seien.<sup>5</sup>

Der für die KV zuständige 3. BSG-Senat begründet seine Ansicht Aufgabenteilung zwischen der KV einerseits und der Renten- und Unfallversicherung andererseits und führt hierzu die §§ 6, 7 SGB IX an. Danach sind für Leistungen zur Teilhabe die Regelungen zu Zuständigkeiten und Voraussetzungen der jeweiligen Leistungsgesetze maßgeblich. Im Rahmen des § 26 Abs. 1 SGB IX gelten gemäß § 7 S. 1 SGB IX die Leistungsziele des jeweiligen Rehabilitationsträgers.<sup>6</sup> Bei der KV bestehe dieses in der Wiederherstellung der Gesundheit oder der Organfunktion und nicht in einer darüber hinausgehenden beruflichen oder sozialen Rehabilitation<sup>7</sup>. Sofern ein Hilfsmittel ausschließlich zu beruflichen Gebrauchsvorteilen führe, sei kein Anspruch gegen die KV gegeben. Andererseits bleibe es bei der Zuständigkeit der KV, wenn ein Hilfsmittel der Grundversorgung im Alltag diene und es darüber hinaus zu beruflichen Gebrauchsvorteilen komme.

Da die Klägerin das spezielle Hörgerät ausschließlich für die beruflichen Anforderungen als Qualitätsmanagementbeauftragte benötige und ein Behinderungsausgleich im alltäglichen Leben nicht ersichtlich sei, verneint der 3. Senat einen über den geleisteten Festbetrag hinausgehenden Anspruch aus § 33 Abs. 1 S. 1 Var. 3 SGB V.

<sup>4</sup> Vgl. BSG, Urteil vom 25.06.2009, Az: B 3 KR 10/08 R, Rn. 11 ff., juris; BSG, Urteil vom 17.12.2009, Az: B 3 KR 20/08 R, BSGE 105, 170 (175 f.), Rn. 14 ff..

<sup>5</sup> BSG, Urteil vom 21.08.2008, Az: B 13 R 33/07 R, SGB 2009, 491 (495), Rn. 43.

<sup>6</sup> Nebe in Feldes/Kohte/Stevens-Bartol, Kommentar zum SGB IX, 2. Auflage, § 26, Rn. 6, 15.

<sup>7</sup> BSG, Urteil vom 24.01.2013, Az: B 3 KR 5/12 R, Rn. 32, juris; BSG, Urteil vom 26.03.2003, Az: B 3 KR 23/02 R, BSGE 91, 60 (62 f.), Rn. 9.

Schließlich prüft und bejaht das BSG einen Kostenerstattungsanspruch gegen die Krankenkasse als erstangegangene Leistungsträgerin gemäß § 15 Abs. 1 S. 4 Fall 2 SGB IX i. V. m. § 14 Abs. 1 SGB IX. Die Krankenkasse habe den rentenversicherungsrechtlichen Anspruch aus §§ 9, 15 SGB VI i. V. m. §§ 26 Abs. 2 Nr. 6, 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX zu Unrecht unberücksichtigt gelassen. Danach erbringt die RV Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, sofern diese der Erwerbsfähigkeit dienen. Hilfsmittel werden gemäß § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX gewährt, wenn sie erforderlich sind, um eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, und keine Gebrauchsgegenstände des alltäglichen Lebens sind.

Ein Hörgerät diene der Wiederherstellung einer Körperfunktion und damit der Befriedigung eines Grundbedürfnisses. Nicht entscheidend sei, ob die Ausübung einer Erwerbsfähigkeit ein Grundbedürfnis darstelle. Die Begrenzung auf alltägliche Nutzungsvorteile im Rahmen des § 33 SGB V beziehe sich nur auf die Abgrenzung der Zuständigkeit der KV zu anderen Rehabilitationsträgern und sei daher an dieser Stelle irrelevant. Damit stehe der Klägerin ein Kostenerstattungsanspruch in Höhe von 1956,90 Euro gegen die Krankenkasse als erstangegangenen Träger gemäß § 15 Abs. 1 S. 4 Fall 2 SGB IX zu.

## V. Würdigung/Kritik

Zu begrüßen ist die deutliche Kritik im Urteil des 3. Senats an der Praxis der Hörgeräteversorgung der Krankenkassen. Zustimmung verdient zudem, dass der Senat angesichts der Versorgungspraxis keine erhöhten Anforderungen an den Leistungsantrag stellt, der immerhin die Folgen des § 14 SGB IX auslöst. Mit der sorgfältigen Prüfung und Bejahung der Voraussetzungen der §§ 14

Abs. 2 S. 1, 15 Abs. 1 S. 4 Fall 2 SGB IX hat der 3. Senat erneut die für die Leistungsberechtigten schwer zu durchschauenden Zuständigkeitsfragen relativiert und deren Verfahrensrechte im Sinne des SGB IX gestärkt. Die Kritik an der Entscheidung bezieht sich auf die Restriktionen im Leistungsrecht. Mit seinen Aussagen zum Leistungsumfang bei unmittelbarem und mittelbarem Behinderungsausgleich und seiner Restriktion der Leistungsansprüche gegen die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bei auch beruflichen Teilhabedefiziten verschärft der 3. Senat die Versorgungslücken zu Lasten von an Erwerbsjahren jüngeren behinderten Menschen, die die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Rentenversicherung nicht erfüllen. Möglicherweise tragen der strikte Leistungsausschluss bei nur beruflichen Vorteilen und die damit klare Abgrenzung zur Rechtssicherheit bei. Dies rechtfertigt jedoch nicht die entstehenden Versorgungslücken. Die Übertragung der Leistungsziele des SGB V auf das SGB IX führt zu Teilhabeeinschränkungen. Durch die Begrenzung auf die elementaren Grundbedürfnisse werden Personen, die nicht unter den persönlichen Anwendungsbereich des SGB VI oder SGB VII fallen, benachteiligt.<sup>8</sup> Durch eine strikte Umsetzung der Zielsetzung des unmittelbaren Behinderungsausgleiches im Sinne eines vollständigen Funktionsausgleiches kann dieser Benachteiligung im Bereich der Hörhilfen im Einzelfall trotz Festbetragsregelung entgegengewirkt werden. Dies zeigt eine Entscheidung des 3. Senats vom 17. Dezember 2009<sup>9</sup>, in der er einen Leistungsanspruch gegen die KV für ein digitales Hörgerät im Wert von 4.126,06 Euro gemäß § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V bejaht hatte. Das Hörgerät war wegen der besonders schweren Hörbeeinträch-

<sup>8</sup> Nebe in Felde/Kohte/Stevens-Bartol, Kommentar zum SGB IX, 2. Auflage, § 26, Rn. 16.

<sup>9</sup> BSG, Urteil vom 17.12.2009, Az: B 3 KR 20/08 R, BSGE 105, 170 ff..

tigung für den unmittelbaren Behinderungsausgleich erforderlich, denn nur durch Versorgung mit einem über dem Festbetragsmodell liegenden Gerät konnte in dem im Jahr 2009 entschiedenen Fall der Ausgleich des Funktionsdefizits im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit einem gesunden Menschen gewährleistet werden.<sup>10</sup> Davon unterscheidet sich das vorliegende Verfahren, denn die Klägerin benötigt das Hörgerät in der Qualität über dem Festbetragsmodell nach den Feststellungen der Tatsacheninstanzen ausschließlich für ihren Beruf.<sup>11</sup> In diesem Zusammenhang wären weitere Ausführungen wünschenswert gewesen, warum nicht auch die alltäglichen Gespräche der Klägerin vergleichbar ihrer beruflichen Moderationstätigkeit bei störender Geräuschkulisse verstärkte Anforderungen an das Hörvermögen stellten. Das BSG sah sich hierbei gemäß § 163 Sozialgerichtsgesetz (SGG) an die Ausführungen der Vorinstanz gebunden<sup>12</sup>. Wäre dies zu verneinen gewesen, hätte gegebenenfalls ein Kostenerstattungsanspruch gegen die Krankenkasse gemäß § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V wegen Anspruch auf ein besseres Hörgerät zur Grundversorgung bestanden. In diesem

Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass die Festbetragsgrenzen zwar kürzlich von dem GKV-Spitzenverband korrigiert wurden, möglicherweise aber noch nicht ausreichend sind. Problematisch bleiben weiterhin Fälle, in denen ein Funktionsausgleich nicht hergestellt werden kann (z. B. bei völliger Taub- oder Blindheit) und daher nur ein mittelbarer Behinderungsausgleich im Sinne einer Grundversorgung denkbar ist<sup>13</sup>. Indem der 3. Senat das alltägliche vom beruflichen Leben trennt und letzteres nicht als Grundbedürfnis anerkennt, klammert er einen wesentlichen Bestandteil des menschlichen Lebens aus; er setzt sich damit in Widerspruch zum System der KV, deren Stütze die berufliche Tätigkeit ist<sup>14</sup>.

Für die Praxis bedeutet das Urteil, dass Arbeitsplatzanalysen wichtiger werden<sup>15</sup>. Nur eine genaue Kenntnis der Anforderungen ermöglicht die Bestimmung des Rehabilitationssträgers.

---

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

---

<sup>10</sup> BSG, Urteil vom 17.12.2009, Az: B 3 KR 20/08 R, BSGE 105, 170 (177), Rn. 19.

<sup>11</sup> BSG, Urteil vom 24.01.2013, Az: B 3 KR 5/12 R, Rn. 36, juris mit Verweis auf die Tatsachenfeststellungen der Vorinstanz.

<sup>12</sup> BSG, Urteil vom 24.01.2013, Az: B 3 KR 5/12 R, Rn. 37, juris.

<sup>13</sup> Nebe in Feldes/Kohte/Stevens-Bartol, Kommentar zum SGB IX, 2. Auflage, § 31, Rn. 13b.

<sup>14</sup> Vgl. Welti, Anmerkung zu BSG, Urteil vom 17.12.2009, Az: B 3 KR 20/08 R, Forum A, Beitrag 12/2010, S. 4, www.reha-recht.de.

<sup>15</sup> Vgl. Zimmermann, Brust oder Keule? – Zuständigkeiten in der Hilfsmittelversorgung, KrV 2013, 145 (148).