

## Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe  
– Diskussionsbeitrag Nr. 11/2015 –

28.10.2015

### **Die subjektive Erforderlichkeit einer Hörgeräteversorgung** Anmerkung zu SG Aachen, Urteil v. 07.07.2015 – S 13 KR 315/14

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

#### I. Thesen des Autors<sup>1</sup>

1. **Trotz der Erhöhung der Festbeträge für Hörgeräte 2013 haben sozialgerichtliche Klagen wegen hoher Eigenbeteiligungen weiterhin Aussicht auf Erfolg.**
2. **Die Erforderlichkeit einer Hörgeräteversorgung hängt auch von subjektiven – nicht messbaren – Feststellungen ab.**
3. **Der Versicherte<sup>2</sup> darf nur dann auf das nicht favorisierte, eigenanteilsfreie Angebot eines Hörgeräteakustikers verwiesen werden, wenn dieses im Einzelfall ausreichend alltagstauglich ist.**
4. **Mehrkostenerklärungen schränken die Rechte der Versicherten nicht ein.**

#### II. Der Fall

Das Sozialgericht (SG) Aachen hat mit einem Urteil vom 7. Juli 2015 über die Kosten hochwertiger Hörgeräte entschieden. Die Dauer des Klageverfahrens war vergleichsweise kurz. Es handelte sich um Hörgeräte, die im Jahr 2014 angepasst worden waren. Die Beklagte war eine gesetzliche Krankenkasse. Sie wurde zur vollen, den Krankenkassen-Festbetrag übersteigenden Kostenübernahme verurteilt. Das Gericht hatte sich dabei u. a. mit einer sogenannten Mehrkostenerklärung auseinandergesetzt. Der Vordruck dieser Mehrkostenerklärung<sup>3</sup> lautete wörtlich (Auszug):

*„Ich bin über das qualitativ hochwertige Angebot einer eigenanteilsfreien Versorgung (ohne Aufzahlung, ausgenommen der gesetzlichen Zuzahlung) informiert worden. Mit*

<sup>1</sup> Das Urteil ist rechtskräftig. Der Verfasser war Prozessbevollmächtigter des Klägers.

<sup>2</sup> „...bzw. die Versicherte...“ – Auf die gleichzeitige Nennung von maskuliner und femininer Sprachform wird im Interesse besserer Lesbarkeit verzichtet.

<sup>3</sup> Diese Mehrkostenerklärung ist Teil des Vordrucks „Empfangsbestätigung des Versicherten“ in Anhang 4.3 des Vertrages zur Komplettversorgung mit Hörsystemen zwischen der Bundesinnung für Hörgeräteakustik und den Ersatzkassen BARMER GEK, TK, DAK-Gesundheit, KKH, HEK, hkk, Datum des Inkrafttretens: 01.11.2013.

*dem(n) getesteten eigenanteilsfreien Hörsystem(en) habe ich – soweit möglich – sowohl bei störenden Umgebungsgeräuschen als auch in größeren Personengruppen ein bestmögliches Sprachverstehen erreicht. Dennoch habe ich mich für eine Versorgung mit Eigenanteil entschieden. Mit der von mir zu leistenden höheren Vergütung bin ich einverstanden...“*

Der Kläger hatte diese Erklärung unterschrieben, obwohl der Inhalt nicht den Tatsachen entsprach. Mit der eigenanteilsfreien Versorgung, die dem Kläger angeboten worden war, erreichte er durchaus nicht ein bestmögliches Sprachverstehen. Vielmehr hatte der hochgradig schwerhörige Kläger, wie sich während der Testphasen in seinem Alltag und insbesondere an seinem Arbeitsplatz herausgestellt hatte, ein bestmögliches Sprachverstehen mit einer anderen Hörgeräteversorgung erreicht. Bestmöglich war für den Kläger die Hörgeräteversorgung *N*<sup>4</sup>. Der Akustiker hatte dafür zusätzlich zu einem Kassenanteil in Höhe von insgesamt 1.594 Euro einen Eigenanteil in Höhe von 2.886 Euro veranschlagt. Die Krankenkasse hat aufgrund des Urteils des SG Aachen auch diesen „Eigenanteil“ zu tragen.

### III. Der Standpunkt der Krankenkasse

Die Krankenkasse berief sich darauf, dass die Anpassberichte hinsichtlich des eigenanteilsfreien Angebots (*M*<sup>5</sup>) einerseits und hinsichtlich des eigenanteilspflichtigen Angebots (*N*) andererseits annähernd gleiche Messwerte enthielten. Die Hörgeräteversorgung *N* gehe über das Maß des Notwendigen hinaus. Der Kläger könne auf das günstigere, eigenanteilsfreie Angebot zumutbar

verwiesen werden<sup>6</sup>, zumal er die Mehrkostenerklärung unterschrieben hatte. Seine im Widerspruch dazu stehende Schilderung von Unterschieden zwischen den verschiedenen Angeboten beruhe allein auf subjektivem Empfinden. Dies sei aber nicht objektiv nachprüfbar, nicht beweisbar und deshalb unbeachtlich.<sup>7</sup> – Diesem Standpunkt der Krankenkasse ist das SG Aachen zu Recht nicht gefolgt.

### IV. Störende Umgebungsgeräusche und größere Personengruppen

Jeder hörbehinderte Mensch, der gesetzlich krankenversichert ist, hat gemäß § 33 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V Anspruch auf einen bestmöglichen Ausgleich seines Hörverlustes<sup>8</sup> auch bei „Umgebungsgeräuschen und in größeren Personengruppen“<sup>9</sup>. Ob dies mit einem bestimmten Gerät erzielt werden kann, darf nicht allein aufgrund einer Mehrkostenerklärung des Versicherten unterstellt werden und ist nicht nur eine Frage der Messergebnisse des Akustikers. Auch die unter Laborbedingungen durchgeführten „Störschallmessungen“ sind nur von begrenzter Aussagekraft. Oft werden für verschiedene Hörgeräteversorgungen gleiche Hörverbesserungen gemessen oder zumindest dokumentiert, während die Versicherten

<sup>6</sup> Vgl. § 12 Abs. 2 SGB V.

<sup>7</sup> So ausdrücklich auch *Zimmermann*, Die Hörgeräteversorgung im Wandel, KrV 2015, S. 14 ff. (17) m. w. N..

<sup>8</sup> Dies ist mit Rücksicht auf das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V nicht gleichzusetzen mit „jeder für optimal gehaltenen Versorgung“, wenn eine kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell ebenfalls geeignet ist, siehe dazu BSG, Urt. v. 24.01.2013, B 3 KR 5/12 R, Rn. 34 der Urteilsgründe m. w. N..

<sup>9</sup> Diese nicht näher definierte Formulierung wurde auch in § 19 Abs. 1 der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgenommen, vgl. Bundesanzeiger AT v. 10.04.2012, B 2 S. 1 ff.

<sup>4</sup> Vgl. GKV – Hilfsmittelverzeichnis Nr. 13.20.12.0011.

<sup>5</sup> Vgl. GKV – Hilfsmittelverzeichnis Nr. 13.20.10.0002.

große Unterschiede in den Testphasen im (Berufs-)Alltag erleben.

#### **V. Die Berücksichtigung subjektiver, nicht messbarer Feststellungen**

Das SG Aachen hat sich vor diesem Hintergrund nicht gescheut, sein Urteil auch auf „subjektive – nicht messbare – Feststellungen“ zu stützen. Es hat die Umstände des Einzelfalls besonders berücksichtigt: Der Kläger hatte ein ausführliches Hörprotokoll über die insgesamt fünf von ihm getesteten Hörgeräte vorgelegt. Darin hatte er die von ihm während seiner Testphasen wahrgenommenen Unterschiede aufgelistet. Das Gericht verwies ferner auf die Berufstätigkeit des Klägers<sup>10</sup>: Als Casemanager in einem Dienstleistungsunternehmen für behinderte Menschen habe er viele Besprechungen und Telefonate zu bewältigen. Das SG Aachen hat dem Kläger geglaubt, dass er mit dem eigenanteilsfreien Angebot in seinem Alltag bzw. am Arbeitsplatz nicht klar kam: Die Sprache war für ihn verzerrt übertragen worden. Der Klang war ihm sehr unangenehm gewesen. In größeren Gruppen bzw. bei Umgebungsgeräuschen hatte er mit der eigenanteilsfreien Hörgeräteversorgung – im Gegensatz zu dem *N*, das er sich später selbst beschaffte – kein ausreichendes Sprachverstehen erzielt. Den Vordruck der Mehrkostenerklärung hat das Gericht für missverständlich bzw. die darunter gesetzte Unterschrift des Klägers für unbeachtlich gehalten.

<sup>10</sup> Die ggf. auch berufliche Belange umfassende (Außen-) Zuständigkeit der Krankenkasse gemäß § 14 SGB IX war hier nicht problematisch, vgl. dazu zuletzt: BSG Urt., v. 30.10.2014, B 5 R 8/14 R.

#### **VI. Das beidseitige Telefonieren und andere zusätzliche Ausstattungsmerkmale**

Das SG Aachen hat nicht nur auf „subjektive Feststellungen“ abgestellt, sondern auch Ausstattungsmerkmale des *N* berücksichtigt, die das eigenanteilsfreie Angebot nicht hatte. Dabei handelt es sich um besondere Techniken zur Impulsschall- und Störgeräuschunterdrückung. Außerdem ermöglicht das *N* – anders als das eigenanteilsfreie Angebot *M* – ein beidseitiges Telefonieren: Die Sprache aus dem Telefonhörer wird über ein Mikrofon auf beide Ohren übertragen. Ohne diese Technik sind dem Kläger Telefonate kaum möglich.

#### **VII. Versorgungsvertragliche Regelungslücken**

Bereits im Urteil des BSG vom 17.12.2009 war auf Probleme bei der Beurteilung der individuellen Versorgungsnotwendigkeit hingewiesen worden<sup>11</sup>. Die Gebrauchsvorteile teurer Hörgeräte sind mit objektivierbaren Verfahren nicht immer ausreichend messbar. Auch die 2012<sup>12</sup> und 2013<sup>13</sup> erfolgten Erhöhungen der Krankenkassen-Festbeträge ändern nichts daran, dass ein bestmögliches Sprachverstehen stets unter Einbeziehung

<sup>11</sup> BSG, Urt. v. 17.12.2009, Az.: B 3 KR 20/08 R, Rn. 41 der Urteilsgründe.

<sup>12</sup> Bezogen auf die Gruppe der an Taubheit grenzend Schwerhörigen erfolgte eine Erhöhung von ehemals 421,28 Euro (brutto, entspricht 354,02 netto) auf 786,86 Euro (netto) für ein Hörgerät, für das zweite Hörgerät ist ein Abschlag („Zwangsrabatt“) in Höhe von 157,37 Euro vorgesehen, siehe Bundesanzeiger vom 01.02.2012, Nr. 18 S. 382.

<sup>13</sup> Bezogen auf die übrigen Schwerhörigen erfolgte eine Erhöhung von ehemals 421,28 Euro (brutto, entspricht 354,02 Euro netto) auf 733,59 Euro (netto) für ein Hörgerät, für das zweite Hörgerät ist ein Abschlag vorgesehen („Zwangsrabatt“) in Höhe von 146,72 Euro, siehe Bundesanzeiger vom 16.07.2013, AT B3, S.1.

„subjektiver – nicht messbarer – Feststellungen“ zu ermitteln ist. Der bereits erwähnte Versorgungsvertrag<sup>14</sup> berücksichtigt dies nur teilweise. Er schreibt vor, dass dem Versicherten die mehrtätige Testung des individuell geeigneten Hörgerätes im Alltag ermöglicht werden muss. Außerdem regelt der Versorgungsvertrag, dass nach Feststellung einer nicht ausreichenden Versorgung durch den Versicherten eine weitere Testung im Alltag mit einem zweiten, individuell geeigneten eigenanteilsfreien Hörgerät erfolgen kann.<sup>15</sup> Es fehlen aber vertragliche Regelungen<sup>16</sup>, die eine ordnungsgemäße Plausibilitätskontrolle sicherstellen.

### VIII. Fragebögen zur Selbsteinschätzung

Hörgeräteakustiker sollten Fragebögen zur Selbsteinschätzung des Versicherten<sup>17</sup> einsetzen, so wie dies für Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (HNO-Arzt) in der „Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung“<sup>18</sup> bereits vorgeschrieben ist. Gemäß § 7 Abs. 2 S. 2 dieser Qualitätssicherungsvereinbarung soll der HNO-Arzt die individuell empfundene Hörbeeinträchtigung des Patienten mittels eines geeigneten validierten

<sup>14</sup> Siehe oben Fn 3.

<sup>15</sup> Vgl. § 3 Ziff. 4, 15. Spiegelstrich des oben (Fn. 9) genannten Versorgungsvertrages.

<sup>16</sup> Vgl. das in § 127 Abs. 2 S. 1 SGB V enthaltene Gebot, „...Einzelheiten der Versorgung...“ zu regeln.

<sup>17</sup> Der in § 30 S. 4 der Hilfsmittel-Richtlinie (siehe oben Fn. 8) genannte APHAB – Fragebogen (Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit), der ergänzend zur audiometrischen Untersuchung verwendet werden kann, ist dafür das bekannteste Beispiel. Der APHAB – Fragebogen ist ein validiertes Befragungsinstrument zur Bewertung des subjektiven Hörvermögens bzw. dessen Beeinträchtigung, siehe unter [www.quihz.de](http://www.quihz.de).

<sup>18</sup> Es handelt sich um eine gemäß § 135 Abs. 2 SGB V abgeschlossene Vereinbarung zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband, in Kraft getreten am 01.01.2013, siehe unter [www.kbv.de/html/qs-vereinbarungen.php](http://www.kbv.de/html/qs-vereinbarungen.php).

Befragungsinstruments dokumentieren. Damit lassen sich individuell empfundener Nutzen und Unzulänglichkeit einer Hörhilfe in verschiedenen Alltagssituationen näher bestimmen. Auch die eigenanteilsfreien Angebote der Hörgeräteakustiker sollten so bewertet werden.

### IX. Würdigung/Kritik: Systemversagen

Immer wieder stellt sich die Frage, ob der Versicherte zumutbar<sup>19</sup> auf eine eigenanteilsfrei angebotene Hörgeräteversorgung verwiesen werden kann. Von Hörgeräteakustikern wird diese Frage in vielen Fällen zu Unrecht bejaht. Zumeist werden dabei nur die dokumentierten Messergebnisse herangezogen, die jedoch nicht die Alltagstauglichkeit bzw. subjektive Erforderlichkeit einer Hörgeräteversorgung ausreichend abbilden.<sup>20</sup> Die Folge ist, dass hörbehinderte Menschen im Einzelfall nicht sachgerecht oder zumindest nicht zuzahlungsfrei versorgt werden. Häufig werden teure Hörgeräteversorgungen den finanzschwachen Kunden gar nicht erst angeboten, damit Streitigkeiten über hohe Eigenanteile gar nicht erst aufkommen. In anderen, ebenfalls häufig vorkommenden Fällen wird ein hoher Eigenanteil als marktüblich und unumstößlich dargestellt, so dass der Krankenkassen-Festbetrag fälschlicherweise als bloßer Zuschuss verstanden wird. Ein solcher Zustand ist unvereinbar mit dem Sachleistungsprinzip und stellt seit vielen Jahren ein Systemversagen<sup>21</sup> dar. Das SG Aachen hat dieses

<sup>19</sup> Vgl. dazu BSG, Urt. v. 19.12.2009, B 3 KR 20/08 R, Rn 22 a. E. der Urteilsgründe.

<sup>20</sup> Ein Hilfsmittel muss unter Anlegung eines konkret-individuellen Maßstabes im konkreten Einzelfall nicht nur notwendig und wirtschaftlich, sondern auch geeignet sein; vgl. auch die Ausführungen zur Erforderlichkeit gemäß § 33 Abs. 1 SGB V in BSG, Urteil v. 15.03.2012, B 3 KR 2/11 R, Rn. 19 der Urteilsgründe.

<sup>21</sup> Vgl. dazu BSG, Urt. v. 21.08.2008, B 13 33/07 R (Rn. 26 der Urteilsgründe); Weber,

Systemversagen erkannt und mit seinem stattgebenden Urteil vom 07.07.2015 zum Vorschein gebracht.

---

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

---

---

Sozialrechtliche Fragen im Zusammenhang mit der Hörgeräteversorgung, NZS 2012, S. 331 ff. (332) m.w.N.; *ders.*, Festbeträge für Hörgeräte im Sinne des SGB V, SGB 2003, S. 440 ff. (441 f.).