

– Fachbeitrag A24-2019 –

12.12.2019

**Informations- und Beratungspflicht der Krankenkassen über
die ausreichende Versorgung mit Hörgeräten¹**
Anmerkung zu Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. Dezember
2018 – L 1 KR 431/16

Von René Dittmann (LL.M.), Universität Kassel

Die umfassende Beratung über die Rechte und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch ist eine Grundlage für das Funktionieren des sozialen Leistungssystems.² Dass fehlende Information und Beratung nicht zu Lasten einer ausreichenden Versorgung mit Hilfsmitteln von Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung gehen darf, macht das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg in seiner Entscheidung vom 13. Dezember 2018 deutlich.

I. Wesentliche Aussage der Entscheidung: Kostenerstattungsanspruch bei fehlender Information und Beratung

Aus der gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 SGB V bestehenden Verantwortung für die Sachleistungen ergibt sich die Verpflichtung der Krankenkasse, ihre Versicherten zu informieren und zu beraten. Unterlässt sie dies, so ist sie nach § 13 Abs. 3 SGB V verpflichtet, die Kosten zu erstatten, die daraus entstanden sind, dass sie eine Leistung zu Unrecht nicht erbracht hat. Die Verpflichtung der Krankenkasse wird durch die Vereinbarung von Festbeträgen nicht außer Kraft gesetzt.³

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag A24-2019 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Dittmann: Informations- und Beratungspflicht der Krankenkassen über die ausreichende Versorgung mit Hörgeräten – Anmerkung zu Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. Dezember 2018 – L 1 KR 431/16; Beitrag A24-2019 unter www.reha-recht.de; 12.12.2019.

² Vgl. Weyrich: „Eine umfassende Beratung ist die Grundlage für das Funktionieren des immer komplizierter werdenden sozialen Leistungssystems“; Beitrag D17-2019 unter www.reha-recht.de; 11.10.2019.

³ Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg, Urte. v. 13. Dezember 2018 – L 1 KR 431/16 –, juris, 3. Orientierungssatz.

II. Der Sachverhalt

Die Klägerin beehrte von der beklagten Krankenkasse die Kostenerstattung von über dem Festbetrag liegenden Kosten für die Versorgung mit Hörgeräten. Zuzahlungsfreie Hörgeräte ermöglichten der Klägerin zwar Unterhaltungen in ruhiger Umgebung. Für das Sprachverstehen in geräuschvoller Umgebung sei jedoch ein Hörsystem mit einer Störgeräusch- und Rückkopplungsunterdrückung notwendig. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) befand jedoch, dass eine Versorgung mit einem solchen Hörsystem nicht zwingend sei, da die Klägerin nicht zu den Personen mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit gehöre. Mit Bezug zum MDK-Gutachten erklärte die Krankenkasse daher die Kostenübernahme nur in Höhe des Festbetrags. Da die zum Festbetrag erhältlichen Geräte nicht für einen angemessenen Ausgleich ihrer Behinderung ausreichten, legte die Klägerin Widerspruch ein und klagte anschließend vor dem Sozialgericht (SG) Cottbus⁴ gegen den ablehnenden Widerspruchsbescheid.

Das SG Cottbus wies die Klage auf Kostenerstattung ab. Der vom SG bestellte Sachverständige bestätigte zwar, dass die zum Zeitpunkt der Versorgung üblichen Festbetragsgeräte nicht für eine problemlose Kommunikation der Klägerin im Arbeitsumfeld ausreichten und ein mit dem von der Klägerin angeschafften Gerät vergleichbares Gerät erforderlich sei. Allerdings könnte eine angemessene Versorgung mit einem kostengünstigeren Modell möglich gewesen sein.

Mit der Berufung gegen das SG-Urteil macht die Klägerin geltend, dass sie mit dem selbstbeschafften Hörsystem nicht üerversorgt sei. Es sei für sie nicht offensichtlich gewesen, dass kostengünstigere Alternativen bestanden. Die Krankenkasse habe es daher hinzunehmen, dass sie ihren Bedarf mit unwirtschaftlichen Mitteln deckte. Die Unaufklärbarkeit, ob andere Geräte möglicherweise geeigneter seien, könne nicht zu ihren Lasten gehen. Vielmehr wäre die beklagte Krankenkasse verpflichtet gewesen, sie bei der Suche nach einem geeigneten und eigenanteilsfreien Gerät zu unterstützen. Aufgrund der Sachleistungsverantwortung könne sich die beklagte Krankenkasse nicht nachträglich darauf berufen, dass eine gleichwertige Versorgung mit einem anderen (kostengünstigeren) Hörgerät möglich gewesen sei.

III. Die Entscheidung

Die Klägerin hatte mit ihrer Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg Erfolg. Die Übernahme der Kosten durfte nicht mit Hinweis auf den geltenden Festbetrag und den zwischen der beklagten Krankenkasse und Hilfsmittellieferanten geschlossenen Versorgungsverträgen abgelehnt werden (dazu 1.). Die Klägerin hat einen

⁴ SG Cottbus, Urt. v. 27. Juli 2016, S 37 KR 72/13.

Anspruch auf Kostenerstattung aus § 13 Abs. 3 SGB V. Unschädlich dafür ist, dass möglicherweise für die Bedarfsdeckung geeignete kostengünstigere Geräte als das Selbstbeschaffte auf dem Markt erhältlich waren (dazu 2.).

1. Anspruch auf eine festbetragsüberschreitende Versorgung mit einem Hörgerät (Hilfsmittel zum unmittelbaren Behinderungsausgleich)

Das LSG stellte fest, dass zum Zeitpunkt der Anschaffung ein Festbetragsgerät für die Deckung des Versorgungsbedarfs der Klägerin nicht ausreichend war. Nach § 33 SGB V besteht ein Anspruch auf Versorgung mit im Einzelfall erforderlichen Hilfsmitteln, um eine Behinderung auszugleichen. Werden Hilfsmittel gewählt, die über das Maß des Notwendigen hinausreichen, müssen die Mehrkosten von den Versicherten selbst getragen werden.⁵

Der Umfang des von der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährenden Behinderungsausgleichs durch Hilfsmittel bestimme sich danach, so die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, ob eine Behinderung unmittelbar oder mittelbar ausgeglichen werden soll. Eine Hörhilfe diene zum unmittelbaren Behinderungsausgleich, weshalb ein möglichst vollständiger Ausgleich der Behinderung im Sinne des Gleichziehens des behinderten Menschen mit den Fähigkeiten eines gesunden Menschen geschuldet werde. Die Grenze der Leistungspflicht werde dann erreicht, wenn die mit dem Hilfsmittel verbundenen Gebrauchsvorteile nicht mehr wesentlich sind. In diesem Sinne sei die Versorgung mit Hörgeräten durch die gesetzliche Krankenversicherung nicht ausreichend, wenn sie nur eine Verständigung im Einzelgespräch mit direkter Ansprache ermöglichen.⁶

Zwar habe der gerichtlich bestellte Sachverständige formuliert, dass die höherwertige Versorgung im Hinblick auf die beruflichen Anforderungen der Klägerin benötigt werde, allerdings gehöre zur nach § 33 SGB V geschuldeten Versorgung die Sicherstellung des Hörverstehens in Situationen, in denen es störende Nebengeräusche gibt und mehrere Personen gleichzeitig reden.⁷

Das LSG betonte, dass Festbeträge nicht dazu geeignet seien, gesetzlich begründete Leistungsansprüche der Versicherten einzuschränken. Reicht ein Festbetrag objektiv nicht zum Behinderungsausgleich aus, seien Versicherte auf Kosten der Krankenversicherung mit höherwertigen Hilfsmitteln zu versorgen. Im vorliegenden Fall sei die Verweisung auf die Festbeträge rechtswidrig gewesen.⁸

⁵ LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 13. Dezember 2018 – L 1 KR 431/16 –, juris, Rn. 19.

⁶ Ebd., Rn. 20.

⁷ Ebd., Rn. 21.

⁸ Ebd., Rn. 23.

2. Anspruch auf Kostenerstattung wegen zu Unrecht abgelehnter Leistung durch die Krankenkasse

Das LSG urteilte anschließend, dass die beklagte Krankenkasse zur Erstattung der festbetragsüberschreitenden Kosten gem. § 13 Abs. 3 SGB V verpflichtet sei. Dahingestellt könne bleiben, ob die Rechtsgrundlage stattdessen § 15 SGB IX a. F.⁹ sei, denn insoweit unterschieden sich die Vorschriften nicht.¹⁰

Das LSG stellte fest, dass die Hörgeräte nach Erlass des ablehnenden Bescheids selbst beschafft wurden und eine Überversorgung nicht vorliege, denn der Sachverständige merkte an, dass es sich bei den selbstbeschafften Hörgeräten um gute und solide Geräte handle, die nicht mit unnötigen Features ausgestattet seien.¹¹

Der Kostenerstattungsanspruch setzt weiterhin voraus, dass eine Leistung durch die Krankenkasse zu Unrecht abgelehnt wurde. Die Klägerin müsse sich diesbezüglich nicht entgegenhalten lassen, dass es zum Zeitpunkt der Anschaffung möglicherweise günstigere Geräte auf dem Markt gegeben hätte, die gleichermaßen wie das selbstbeschaffte Gerät zur Bedarfsdeckung geeignet gewesen wären. Für günstigere Versorgungsalternativen spreche zwar das Gutachten des Sachverständigen, allerdings habe es die Beklagte versäumt, der Klägerin in dieser Frage beratend zur Seite zu stehen. Daher könne sich die Krankenkasse nicht auf vermeintliche oder tatsächliche günstigere Möglichkeiten einer ausreichenden Versorgung berufen. Vielmehr habe die Krankenkasse ihren aus der Sachleistungsverantwortung nach § 2 Abs. 1 S. 1 SGB V folgenden Pflichten nicht Genüge getan. Dazu gehöre die Information und Beratung von Versicherten, auf die durch die Vereinbarung von Festbeträgen oder den Abschluss von Versorgungsverträgen nicht verzichtet werden könne.¹²

IV. Würdigung/Kritik

1. Zum Anspruch auf eine festbetragsüberschreitende Versorgung mit einem Hörgerät

Das LSG Berlin-Brandenburg entscheidet auf Grundlage der Rechtsprechung des 3. Senats des Bundessozialgerichts zur Hilfsmittelversorgung aus dem Jahr 2009.¹³ Dementsprechend überrascht der Anspruch auf eine festbetragsüberschreitende Versorgung mit einem Hörgerät nicht. Das Beispiel zeigt allerdings, dass die Rechtslage von den Kran-

⁹ Seit dem 01.01.2018 in § 18 Abs. 6 SGB IX

¹⁰ LSG Berlin-Brandenburg, Ur. v. 13. Dezember 2018 – L 1 KR 431/16 –, juris, Rn. 24.

¹¹ LSG Berlin-Brandenburg, Ur. v. 13. Dezember 2018 – L 1 KR 431/16 –, juris, Rn. 24.

¹² Ebd., Rn. 25.

¹³ BSG, Ur. v. 17. Dezember 2009 - B 3 KR 20/08 R -, BSGE 105, 170-188B 3 KR 20/08 R; dazu: Welti: "Festbeträge müssen bedarfsdeckend sein – keine Anwendung rechtswidriger Festbeträge bei der Versorgung mit Hörgeräten, Anmerkung zu BSG; Ur. v. 17.12.2009 – B 3 KR 20/08 R"; Forum A - 12/2010 unter www.reha-recht.de.

kenkassen noch nicht entsprechend umgesetzt wird. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass eine festbetragsüberschreitende und somit im Einzelfall ausreichende und zweckmäßige Versorgung mit Hörhilfen nicht allein für Menschen mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit gilt. Grundsätzlich besteht zwar kein Anspruch auf eine optimale Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 33 Abs. 1 SGB V – ein behinderungsbedingter Nachteil soll durch die kostengünstigste Alternative ausgeglichen werden –, allerdings umfasst der Versorgungsauftrag der gesetzlichen Krankenversicherung eine kostenaufwendigere Versorgung, wenn mit einem Hilfsmittel wesentliche Gebrauchsvorteile im Vergleich zu billigeren Alternativen erreicht werden.¹⁴ Dieser Grundsatz ist weder auf Hilfsmittel zum unmittelbaren Behinderungsausgleich noch auf Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich zu begrenzen¹⁵ (schließlich gilt das dem zu Grunde liegende Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V für das gesamte Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung). Insoweit das BSG zwischen einem vollständigen Ausgleich einer Behinderung (unmittelbarer Behinderungsausgleich) und einem Basisausgleich (mittelbarer Behinderungsausgleich) unterscheidet,¹⁶ muss diese Unterscheidung allein im Zusammenhang mit der Frage betrachtet werden, ob das Hilfsmittel eine Behinderung im täglichen Leben oder nur in bestimmten Lebensbereichen ausgleicht.

Begrüßenswert ist die Auffassung des LSG bezüglich eines möglichen Anspruchs gegenüber der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Arbeitsförderung im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Auch wenn der Sachverständige den Bedarf insbesondere im Bereich des Berufslebens ausmacht, so bietet das Hörverstehen in Situationen mit Nebengeräuschen und mehreren sprechenden Personen einen wesentlichen Gebrauchsvorteil in vielen weiteren Lebensbereichen. Die Leistung gehört somit zur medizinischen Rehabilitation.¹⁷

2. Zur Informations- und Beratungspflicht der Krankenkassen

Das LSG stellt heraus, dass die Krankenkassen die Verantwortung dafür tragen, dass den Versicherten unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots die Leistungen nach den §§ 11 bis 68 SGBV zur Verfügung gestellt werden (Sachleistungsverantwortung der Krankenkassen). Richtigerweise sieht das LSG die Krankenkassen nicht nur in der Verantwortung, die entsprechenden Strukturen zur wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten zu schaffen (durch Vereinbarung von Festbeträgen und Versorgungsverträgen), sondern auch, sie bei der Konkretisierung von Ansprüchen im Einzelfall zu unterstützen.

¹⁴ Ausgeschlossen davon sind Innovationen, die nicht die Funktionalität, sondern in erster Linie Bequemlichkeit und Komfort betreffen, ästhetische Vorteile oder funktionale Vorteile ausschließlich in bestimmten Lebensbereichen. Weiterhin muss die Bedienung des aufwändigeren Hilfsmittels im Einzelfall gewährleistet werden können; BSG, Ur. v. 17. Dezember 2009 - B 3 KR 20/08 R -, BSGE 105, 170-188B 3 KR 20/08 R, Rn. 21.

¹⁵ Vgl. BSG, Ur. v. 08. August 2019 – B 3 KR 21/18 R –, juris, Rn. 26.

¹⁶ BSG, Ur. v. 17. Dezember 2009 - B 3 KR 20/08 R -, BSGE 105, 170-188B 3 KR 20/08 R, Rn. 14 ff.

¹⁷ Vgl. dazu: Dittmann: Die Hilfsmittelversorgung an der Schnittstelle der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und der medizinischen Rehabilitation – Teile I und II; Beitrag A11-2019 und Beitrag A12-2019 unter www.reha-recht.de; 30.07.2019 und 31.07.2019.

Das scheint umso mehr geboten, wenn die Verwirklichung von Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen durch das komplexe System des Sozialrechts auf Barrieren stößt.¹⁸ Im Fall der Hörgeräteversorgung, so zeigt dieses Urteil, ist es Aufgabe der Krankenkassen, durch Information und Beratung die Versicherten zu einer wirtschaftlichen Inanspruchnahme zu befähigen. Die Möglichkeit dazu bietet z. B. ein partizipativ gestaltetes Bedarfsermittlungsverfahren.

Das LSG hätte seiner Entscheidung durch die Bezugnahme auf die Regelungen aus dem SGB I noch mehr Gewicht verleihen können. Der Allgemeine Teil des Sozialgesetzbuches verpflichtet Sozialleistungsträger dazu, dass jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält (§ 17 Abs. 1 Nr. 1 SGB I) und der Zugang zu den Leistungen möglichst einfach gestaltet wird (§ 17 Abs. 1 Nr. 3 SGB I). In diesem Zusammenhang spielen die Ansprüche auf Beratung (§ 14 SGB I) und Auskunft (§ 15 SGB I) eine wesentliche Rolle. Dass diese Vorschriften von besonderer Bedeutung für die Verwirklichung der sozialen Rechte nach dem Sozialgesetzbuch sind, macht § 37 S. 2 SGB I deutlich, wonach unter anderem von den §§ 1 bis 17 SGB I nicht abgewichen werden darf.

V. Fazit

Die Entscheidung des LSG stärkt die Durchsetzung der ohnehin vorhandenen Ansprüche auf Beratung über die Rechte und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch (§ 14 SGB I), die auch den Zweck hat auf Gestaltungsmöglichkeiten hinzuweisen.¹⁹ In der Hörgeräteversorgung, bei der sich Versicherte regelmäßig nicht über die zu Verfügung stehenden Gestaltungs- und Versorgungsmöglichkeiten bewusst sein dürften, ist es notwendig, dass die Krankenkassen die für eine wirtschaftliche Versorgung notwendige Information und Beratung zur Verfügung stellen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Festbeträge im Einzelfall gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V verstoßen, wenn sie eine zweckmäßige und ausreichende Versorgung nicht gewährleisten. Da nach der Beantragung eines Hilfsmittels zum Behinderungsausgleich ein Bedarfsermittlungsverfahren nach dem SGB IX durchzuführen ist,²⁰ sind die Krankenkassen und auch alle

¹⁸ Vgl. CRPD/C/D/2/2010 (Individualbeschwerdeverfahren vor dem UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen), dazu: Nebe/Giese, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus dem Blickwinkel der UN-Behindertenrechtskonvention, RP-Reha 1/2015, S. 55–61.

¹⁹ Weyrich: „Eine umfassende Beratung ist die Grundlage für das Funktionieren des immer komplizierter werdenden sozialen Leistungssystems“; Beitrag D17-2019 unter www.reha-recht.de; 11.10.2019, S. 1.

²⁰ Vgl. BSG, Urte. v. 15. März 2018 – B 3 KR 18/17 R –, BSGE (vorgesehen), SozR 4-2500 § 13 Nr 41 (Prothesenfuß); BSG, Urte. v. 15. März 2018 – B 3 KR 4/16 R –, juris (Therapie-Dreirad); BSG, Urte. v. 15. März 2018 – B 3 KR 12/17 R –, juris (Elektrorollstuhl); siehe dazu: Hamann: Keine Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a S. 6 SGB V für Leistungen der medizinischen Rehabilitation – Anmerkung zu BSG, Urteil vom 15.03.2018 – B 3 KR 18/17 R; Beitrag A1-2019 unter www.reha-recht.de; 10.01.2019.

anderen Rehabilitationsträger²¹ gut beraten in diesem Zusammenhang die Versicherten bestmöglich über die Fallstricke der Hilfsmittelversorgung aufzuklären, um später nicht aufgrund einer zu Unrecht abgelehnten Leistung Kosten erstatten zu müssen.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

²¹ Das SGB IX enthält eine äquivalente Erstattungs Vorschrift in § 18 Abs. 6 SGB IX.