



PER @-MAIL AM - 6. JAN. 2014 am HV ✓
efol

Sozialgericht Detmold

Az.: S 5 KR 230/11

4	Matr. N. Rückzahl	Verfahrensnr.
DGB Rechtsschutz GmbH Büro Bielefeld		
31. OKT 2013 C. Müller		
Entscheid.	Erstinstanz / Termin	Bearbeitet

Im Namen des Volkes

Verkündet am 18.09.2013

Tornede
Regierungsbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Urteil

In dem Rechtsstreit

Jan Brandenburg,

Kläger

Prozessbevollmächtigte:

Bielefeld-, Marktstraße 8, 33602 Bielefeld

DGB Rechtsschutz GmbH -Büro

gegen

Deutsche BKK.

Beklagte

Beigeladene

hat die 5. Kammer des Sozialgerichts Detmold auf die mündliche Verhandlung vom 18.09.2013 durch die Vorsitzende, die Richterin am Sozialgericht a.w.A.f.Rin Kornfeld sowie die ehrenamtliche Richterin Bednorz und den ehrenamtlichen Richter Ahle für Recht erkannt:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 19.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.04.2011 verurteilt, dem Kläger die über den Festbetrag hinausgehenden Kosten für die Versorgung mit den Hörgeräten Phonac Exelia Art SP ausweislich der Rechnung vom 31.08.2010 in Höhe von 5.016,00 Euro zu erstatten.

Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Verpflichtung der Beklagten, die den Vertragspreis übersteigenden Kosten für eine im August 2010 durchgeführte Hörgeräteversorgung zu erstatten.

Der am 10.04.1976 geborene und bei der Beklagten gegen Krankheit versicherte Kläger leidet seit der frühesten Kindheit unter einer Taubheit rechts und an einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit links. Er war in der Vergangenheit durchgehend mit hochwertigen Hörgeräten versorgt worden, deren Kosten die Festbeträge sowie die vereinbarten Vertragspreise überschritten und die von der Beklagten und teilweise vom Integrationsfachdienst vollständig übernommen worden waren.

Am 08.01.2010 verordnete der HNO-Arzt Dr. Wilke erneut Hörgeräte, da die alten Geräte inzwischen verschlissen waren.

Der Kläger begab sich zur Beigeladenen, einem bundesweit tätigen Unternehmen zur Anpassung von Hörgeräten und ließ dort mehrere Hörgeräte anpassen. Die Beigeladene ist ebenso wie die zur Bundesinnung gehörenden Akustikermeisterbetriebe auf der Grundlage des sog. BIHA-Vertrages mit den Krankenkassenverbänden - und damit auch mit der Beklagten - vertraglich verbunden. Diese vertraglichen Bestimmungen regeln das Verfahren der Hörgeräteversorgung und den Vergütungsanspruch der Leistungserbringer.

Die Beigeladene übersandte am 15.01.2010 entsprechend den vertraglichen Bestimmungen die Versorgungsanzeige an die Beklagte. Diese erteilte am 18.01.2010 ihre

Zustimmung zur Hörsystemversorgung. Der Kläger wandte sich bereits am 19.01.2010 an die Beklagte und bat um vollständige Kostenübernahme für die neuen Hörgeräte. Er sei auf hochwertige Geräte im Beruf und im Alltag ständig angewiesen. Im Übrigen habe er der Presse entnommen, dass Krankenkassen inzwischen verpflichtet seien, die Gesamtkosten für Hörgeräte zu übernehmen.

Der Kläger testete bei der Beigeladenen die Geräte Siemens Phoenix 313 und die Geräte Audio Service Astral HPL. Bei beiden Geräten handelt es sich jeweils um zweikanalige Geräte. Mit den Geräten Siemens Phoenix 313 erzielte der Kläger im Freifeld einen Hörgewinn von 60 % und im Störschall einen Hörgewinn von 30 %. Bei den Geräten Audio Service Astral HPL lag der Hörgewinn im Freifeld bei 70 %, im Störschall allerdings nur bei 20 %. Die vom Kläger von Beginn an favorisierten Geräte Phonak Exelia Art SP haben 20 Kanäle und sind auch im Übrigen technisch sehr hochwertig ausgestattet. Hiermit erzielte der Kläger im Freifeld einen Hörgewinn von 75 %, im Störschall lag dieser bei 35 %.

Auf der Grundlage dieser vergleichenden Messungen wandte sich der Kläger im März 2010 an die Beklagte und überreichte den Kostenvoranschlag der Beigeladenen, der sich für die Hörgeräte auf 5.796,00 Euro belief. Zuzüglich der Ohrschalen und weiterer Zusatzausstattungen sollten die Kosten der Versorgung bei insgesamt 7.7054,00 Euro liegen. Die Beigeladene wies im Rahmen ihres Anpasskommentars darauf hin, dass der Kläger bereits seit vielen Jahren mit hochwertigen Hörgeräten versorgt sei. Er benötige eine Technik auf dem neuesten Stand. Mit der spezifischen Technik sei es möglich, Sprache aus vorhandenem Störlärm hervorzuheben. Auch kurze impulshafte Lärmschwankungen wirkten sich nicht negativ auf das Sprachverstehen aus. Dies verschaffe dem Kläger eine erhebliche Erleichterung bei der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit. Auch das eingebaute automatische, mehrkanalige Richtmikrofonsystem führe zur besseren Verständlichkeit. Vor diesem Hintergrund sei der Kläger auf die Geräte Phonak Exelia Art SP angewiesen. Dies bestätigte in einer ebenfalls beigefügten Bescheinigung auch der HNO-Arzt Dr. Wilke.

Mit Schreiben vom 25.03.2010 forderte die Beklagte den Kläger auf, sämtliche Ton- und Sprachaudiogramme des Akustikers zu übersenden. Ferner wies sie darauf hin, dass eine Kostenübernahme für Hörgeräte oberhalb des Festbetrages nur möglich sei, soweit die konkret vorliegende Behinderung mit einem Vertragsgerät objektiv nicht ausgeglichen werden könne. Die Behinderung sei durch entsprechende Unterlagen zu begründen und

der Krankenkasse zur Entscheidung vorzulegen. Das Bundessozialgericht (BSG) habe in dem Urteil vom 17.12.2009 nur festgelegt, dass bei der besonderen Personengruppe der zu fast 100%-Ertaubten diese Begründung nicht notwendig sei, da aufgrund der vorliegenden Behinderung eine Versorgung mit Festbetragsgeräten nicht möglich sei.

Der Kläger übersandte sodann im April 2010 einen weiteren Anpasskommentar der Beigeladenen, aus dem hervorging, dass der Kläger auch in schwierigen akustischen Situationen, wie z. B. bei Meetings und bei seiner Arbeit im Großraumbüro sowie beim Telefonieren ein möglichst gutes Sprachverstehen erzielen müsse. Mit den ausgewählten Geräten habe der Kläger auch bei erhöhtem Störschall eine gute Verstehensquote gezeigt. Solche Techniken seien allerdings nicht zum Vertragspreis lieferbar.

Zur weiteren Begründung seines Antrags wies der Kläger mit dem Schreiben vom 27.04.2010 ebenfalls darauf hin, er sei nur mit den hochwertigen Geräte in der Lage, Gruppengesprächen zu folgen. Auch sei so eine Teilnahme an Telefonkonferenzen mit ihm unbekanntem Menschen möglich. Ebenso könne er die Geräusche seines (zum damaligen Zeitpunkt) zweieinhalbjährigen Sohnes richtig einordnen und sei nicht gezwungen, nach ihm zu sehen. Die getesteten eigenanteilsfreien Geräte hätten Probleme bei der Rückkopplung mit sich gebracht. Er habe hierdurch Kopfschmerzen bekommen und das Sprachverstehen sei sehr unangenehm gewesen.

Mit Schreiben vom 17.05.2010 wies die Beklagte darauf hin, dass sie erst nach Zugang aller erstellten Ton- und Sprachaudiogramme des Akustikers den Sachverhalt beurteilen könne. Die vom Kläger bislang vorgelegten Unterlagen seien nicht ausreichend, um eine abschließende Beurteilung vornehmen zu können. Der Kläger wurde mithin nochmals aufgefordert, die noch fehlenden Unterlagen zu übersenden. Der Kläger übersandte daraufhin die Anpassmessungen der Beigeladenen. Die Beklagte ließ die Unterlagen durch die Fa. Otop GmbH, ein auf die Hilfsmittelberatung spezialisiertes Privatunternehmen, auswerten. In der Stellungnahme vom 13.07.2010 wurde ausgeführt, dass die Möglichkeiten aktueller Festbetragsversorgungen nicht genutzt worden seien. Ein treffendes Versorgungskonzept könne aufgrund ungenügender audiologischer Grundlagen nicht sicher erstellt werden. Mangels sicherer Feststellung der audiologischen Grundlagen könne ebenso wenig ein Bezug zur Rechtsprechung des BSG vom 17.12.2009 hergeleitet werden. Außerdem sei die Dokumentation des Leistungserbringers unzulänglich.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 19.07.2010 wies die Beklagte den Antrag des Klägers auf Versorgung mit hochwertigen Geräten ab. Zur Begründung wiederholte sie die Ausführungen der Fa. Otop GmbH. Außerdem sei darauf hinzuweisen, dass bei der bestehenden Festbetragsregelung der Akustiker allein bestimme, welche Hörgeräte zum vertraglich vereinbarten Festbetrag abgegeben werden. Eine Kostenübernahme sei daher nicht möglich. Das Schreiben enthält ferner den folgenden Satz:

„Sollte diese Mitteilung zur Folge haben, dass sich der Leistungserbringer mit einer Rechnung an Sie wendet, so bitten wir Sie, diese nicht zu bezahlen und uns zu informieren.“

Mit Schreiben vom 21.07.2010 erhob der Kläger Widerspruch und wies darauf hin, dass er seit fast sechs Monaten auf eine eindeutige Entscheidung warte. Er fühle sich nicht optimal betreut und wiederholte seinen Antrag auf Kostenübernahme entsprechend dem der Beklagten bereits vorliegenden Kostenvoranschlag der Beigeladenen. Mit weiterem Schreiben des inzwischen eingeschalteten Bevollmächtigten des Klägers wurde darauf hingewiesen, dass die Festbetragsversorgung im Falle des Klägers objektiv nicht ausreiche, um die vorliegende Behinderung auszugleichen.

Mit weiterem Schreiben vom 23.08.2010 forderte die Beklagte den Kläger erneut auf, ärztliche bzw. audiologische Unterlagen einzureichen, damit eine entsprechende Klärung erfolgen könne. Nachdem von Klägerseite darauf hingewiesen worden war, dass der Beklagten bereits sämtliche Unterlagen, die dem Kläger zur Verfügung stehen, bereits vorgelegt worden sind, veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe (MDK). Am 14.10.2010 kam der Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Dr. Wittmann zu dem Ergebnis, die angebotenen Hörgeräte vom Typ Exelia stellten sog. High-End-Geräte dar. Es sei nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen im zuzahlungsfreien Bereich 1-Mikrofon-Geräte ausgewählt wurden, die es nicht ermöglichten, abhängig von der Störschallsituation den Signal-/Rausch-Abstand durch eine Mehrmikrofontechnik oder eine Softwarestrategie zu verbessern. Insoweit sei dem Kläger keine aktuelle Technik eigenanteilsfrei angeboten worden. In Betracht käme beispielsweise, den Kläger mit Geräten der Fa. Phonak vom Typ „Naida I oder III“ zu versorgen. Ferner kämen auch Geräte der Fa. Unitron vom Typ „Next E“ oder „Next 4“ in Betracht.

Auf dieser Grundlage verwies die Beklagte mit Schreiben vom 20.10.2010 weiterhin auf ihre

fehlende Leistungsverpflichtung. Der Hörgeräteakustiker sei vielmehr verpflichtet, hochwertige Technik eigenanteilsfrei anzubieten.

Zwischenzeitlich hatte sich der Kläger die Hörgeräte Phonak Exelia Art SP beschafft. Hierüber verhält sich die Rechnung der Beigeladenen über einen Privatanteil des Klägers in Höhe von 5.491,10 Euro vom 31.08.2010. Von den Gesamtkosten der Hörgeräteversorgung war dabei ein Kassenanteil in Höhe von 1.138,80 Euro ausgewiesen. Dieser Anteil ist von der Beklagten an die Beigeladene gezahlt worden. Ferner hat der Integrationsfachdienst für hörbehinderte Menschen für zusätzliche technische Hilfsmittel einen Betrag von 3.000,00 Euro erstattet.

Nach den Feststellungen des MDK vom 14.10.2010 begab sich der Kläger erneut zur Beigeladenen und testete dort die vom MDK vorgeschlagenen Geräte. Dabei erzielte er mit dem Gerät Phonak „Naida“ einen Hörgewinn im Freifeld von 75 % und im Störschall von 35 %. Mit dem Gerät Unitron „Next 4“ erzielte er im Freifeld einen Hörgewinn von 60 % und im Störschall von 30 %. Der Kläger führte hierzu aus, dass auch diese eigenanteilsfreie Technik keinen angemessenen Ausgleich der Schwerhörigkeit biete. Dies habe sich durch die Testung herausgestellt.

Der MDK nahm nochmals zu dem Sachverhalt Stellung und kam in seinem Gutachten vom 15.12.2010 zu dem Ergebnis, dass ein Gebrauchsvorteil der Hörhilfe Exelia Art SP gegenüber dem getesteten Gerät „Naida I UP“ nicht festgestellt werden könne. Da die Anpasswerte identisch seien, könne der Kläger auf die eigenanteilsfreie Versorgung verwiesen werden.

Auf dieser Grundlage wurde der vom Kläger aufrechterhaltene Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 08.04.2011 zurückgewiesen. Zur Begründung verwies die Beklagte auf die Verpflichtung des Akustikers, Hörgeräte zum Festbetrag für alle Schwerhörigkeitsgrade anzubieten. Die Beklagte sei ihrer Leistungspflicht nachgekommen und habe die gesetzlich vorgeschriebenen Festbeträge übernommen. Die Entscheidung des BSG vom 17.12.2009 finde keine Anwendung, da das Urteil nicht die bestehenden Versorgungsverträge zwischen der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker und den Krankenkassen außer Kraft setze.

Hiergegen richtet sich die am 06.05.2011 erhobene Klage, mit der der Kläger lediglich die

Erstattung der Mehrkosten für die Hörgeräte selbst begehrt. Er trägt hierzu vor, Hörgeräte, deren Kosten durch Festbeträge gedeckt seien, reichten in seinem Fall nicht aus, um ein annähernd störungsfreies Hören zu ermöglichen. Es sei daher erforderlich und angemessen, die Beklagte zur Übernahme der Mehrkosten zu verpflichten. Er könne auch deswegen keine eigenanteilsfreien Geräte nutzen, weil er sowohl beruflich als auch privat schwierigen Hörsituationen ausgesetzt sei. Er sei Vater von inzwischen drei Kindern, seine Ehefrau sei gehörlos und er sei sowohl für den Lebensunterhalt der Familie verantwortlich als auch für die Versorgung der Kinder soweit es beispielsweise um Arztbesuche oder Termine mit Hörenden geht, da seine Ehefrau zur Verständigung auf einen Gebärdendolmetscher angewiesen sei.

Der Kläger beantragt,

**die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.07.2010
in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.04.2011
zu verurteilen, die Restkosten für die im August 2010 erfolgte
Versorgung mit den Hörgeräten Phonak Exelia Art SP in
Höhe von 5.016,00 Euro zu erstatten.**

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Die Beklagte ist der Auffassung, der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.04.2011 entspreche der Sach- und Rechtslage und sei daher nicht zu beanstanden. Zur Begründung nimmt sie im Wesentlichen Bezug auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid und verweist nochmals auf die Möglichkeit einer eigenanteilsfreien Versorgung. Der beigeladene Akustiker habe die Möglichkeiten der

Festbetragsversorgung nicht ordnungsgemäß genutzt. Der Hörgeräteakustiker sei grundsätzlich verpflichtet, leistungsstarke Geräte zum Festpreis anzubieten.

Zur Aufklärung des medizinischen Sachverhalts hat das Gericht zunächst einen Befund- und Behandlungsbericht von Dr. Wilke beigezogen und die Anpassberichte sowie die Sprach- und Tonaudiogramme der Beigeladenen angefordert. Auf den Inhalt der am 13.07.2011 eingegangenen Unterlagen wird verwiesen.

Sodann hat das Gericht einen Erörterungstermin mit den Beteiligten durchgeführt, in dem der bei der Beigeladenen angestellte Hörgeräteakustiker, der mit dem Kläger die Geräte ausgewählt hat, befragt wurde. Wegen des Inhalts wird auf die Sitzungsniederschrift vom 16.05.2012 verwiesen.

Im Anschluss daran hat das Gericht ein Gutachten des Hörgeräteakustikermeisters Jürgen Matthies eingeholt. Auf seine Ausführungen vom 14.01.2013 nimmt die Kammer Bezug.

Wegen der Einzelheiten im Sach- und Streitstand wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den beigezogenen Verwaltungsvorgang verwiesen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Kläger hat einen Anspruch auf Erstattung der nur noch umstrittenen Mehrkosten für die am 30.08.2010 angeschafften Hörgeräte. Soweit ursprünglich auch die Mehrkosten für Zubehör und Komfort-Ohrschalen umstritten waren, hält der Kläger sein Begehren nicht mehr aufrecht.

Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid vom 19.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.04.2011 beschwert im Sinne des § 54 Abs 2 S 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG), denn der Bescheid ist rechtswidrig. Die Beklagte hat die Versorgung mit höherwertigen Hörgeräten zu Unrecht abgelehnt, so dass der Kläger einen Erstattungsanspruch im Hinblick auf die ihm tatsächlich entstandenen Kosten gegenüber

der Beklagten hat.

Rechtsgrundlage des Kostenerstattungsanspruchs ist § 13 Abs 3 S 1, 2. Alternative Sozialgesetzbuch, 5. Buch (SGB V). Danach hat die Krankenkasse, wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch dem Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Der Erstattungsanspruch reicht nicht weiter als ein entsprechender primärer Sachleistungsanspruch. So setzt er voraus, dass die selbstbeschaffte Leistung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben. Wenn die Krankenkasse die Erfüllung eines Naturalleistungsanspruchs rechtswidrig ablehnt oder den Leistungsanspruch rechtswidrig begrenzt und der Versicherte sich dann die Leistung selbst beschafft hat, kommt eine Kostenerstattung in Betracht. Notwendig ist ferner, dass ein Ursachenzusammenhang zwischen Leistungsablehnung und Selbstbeschaffung besteht.

Die selbstbeschaffte Leistung muss notwendig sein und eine rechtlich wirksame Kostenbelastung des Versicherten ausgelöst haben (BSG, Urteil vom 17.12.2009, Az.: B 3 KR 20/08 R).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Die Beklagte hat in rechtswidriger Weise mit dem Bescheid vom 21.07.2010 ihre Leistungspflicht auf Geräte begrenzt, die zum Vertragspreis angeboten werden. Der Kläger durfte daher am 30.08.2010 die von ihm ausgewählten Geräte anschaffen und anstelle des Sachleistungsanspruchs von der Beklagten Kostenerstattung verlangen.

Nach § 27 Abs 1 S 2 Nr 3 SGB V umfasst der Anspruch eines Versicherten auf Krankenbehandlung auch die Versorgung mit Hilfsmitteln, und zwar nach Maßgabe des § 33 SGB V. Versicherte haben danach Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs 4 SGB V ausgeschlossen sind. Dabei müssen die Leistungen nach § 33 SGB V ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die

Krankenkassen nicht bewilligen (§ 12 Abs 1 SGB V). Unabhängig von der Frage, ob der Kläger einen Anspruch auf Versorgung mit den Geräten Phonak Exelia Art SP hatte oder ggf. auch andere hochwertige Geräte zum Vertragspreis zur Verfügung standen, hat die Beklagte die tatsächlich entstandenen Kosten zu erstatten, da mit dem Bescheid vom 21.07.2010 einerseits die Übernahme der Kosten für die Geräte Phonak Exelia Art SP abgelehnt wurde, die Beklagte aber trotz ihrer Verantwortung für die zu erbringende Sachleistung keinen Hinweis dazu aufgenommen hat, wie eine sachgerechte und kostenfreie Versorgung erfolgen kann.

Ein Anspruch auf eine über den Vertragspreisen liegende Versorgung mit Hörgeräten ergab sich vorliegend aus § 33 Abs 1 S 1, 3. Alternative SGB V. Zwischen den Beteiligten war unstrittig, dass die von der Beigeladenen zuzahlungsfrei angebotenen Geräte nicht geeignet waren, den Hörverlust auszugleichen. Im Zeitpunkt der Erteilung des Bescheides vom 19.07.2010 stand damit fest, dass die vom Kläger benötigten Geräte eine technisch andere Ausstattung erforderten, als die von der Beigeladenen angebotenen. § 33 SGB V dient nämlich u.a. dem Ausgleich der ausgefallenen oder beeinträchtigten Körperfunktionen selbst (sog. unmittelbarer Behinderungsausgleich), bei dem das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits gilt, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts (BSG, Urteil vom 17.12.2009, B 3 KR 20/08 R). In diesem Zusammenhang ist unerheblich, ob ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betroffen ist, weil sich die unmittelbar auszugleichende Funktionsbeeinträchtigung selbst immer schon auf ein Grundbedürfnis bezieht, denn die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer Körperfunktion ist als solche ein Grundbedürfnis. Die Krankenkassen können daher die Versorgung mit einem fortschrittlicherem technisch weiterentwickelten Hilfsmittel nicht mit der Begründung ablehnen, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, solange ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig im Sinne des Gleichziehens mit einem nicht behinderten Menschen erreicht ist (BSG, SozR 4-2500 § 33 Nr 8).

Der Hinweis der Beklagten in dem Bescheid vom 19.07.2010, die Möglichkeiten des Akustikers zur Versorgung mit anderen Hörgeräten innerhalb der Festbetragsregelung seien noch nicht ausgeschöpft, führt nicht zum Ausschluss des Erstattungsanspruchs des Klägers.

Das zum Zeitpunkt der Bescheiderteilung vom Kläger ausgesuchte und begehrte Gerät

ermöglichte nach den Messergebnissen ein gegenüber den anderen von der Beigeladenen ausgewählten Geräten deutlich höheres Sprachverstehen sowohl im Freifeld als auch im Störschall. Dass der Kläger mit den Geräten Phonak Exelia Art SP im Vergleich zu den von der Beigeladenen ausgewählten und eigenanteilsfrei erhältlichen Geräten Siemens Phoenix und Audio Service Astral HPL ein besseres Hörverstehen nicht nur in der Testkabine, sondern auch im täglichen Leben erreicht hat, ist insbesondere deshalb verständlich, weil die technische Ausstattung der eigenanteilsfrei angebotenen Geräte nicht die Möglichkeit bietet, die bei dem Kläger vorliegende hochgradige und an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit auszugleichen. Dass diese Geräte eine bessere Verstehensquote erreichen, als die eigenanteilsfrei angebotenen, ergibt sich bereits aus den Messprotokollen des Hörgeräteakustikers, die einen höheren Verstehensanteil mit den vom Kläger ausgewählten Geräten ausweisen.

Bereits im Freifeld erzielte der Kläger nämlich mit den Geräten Unitron „Next 4“ lediglich eine Verstehensquote von 60 %, während mit den Geräten Phonak Exelia Art SP eine Verstehensquote von 75 % erzielt wurde. Gleichfalls war die Verstehensquote im Störschall mit den vom Kläger ausgewählten Geräten besser. Auch die von der Beigeladenen angebotenen Geräte der Fa. Siemens blieben hinter den Messungen mit den ausgewählten Geräten zurück.

Der Beklagten kann zwar dahingehend zugestimmt werden, dass durch die Beigeladene möglicherweise bereits zu diesem Zeitpunkt Geräte hätten ausgewählt werden können, die eine ebenso gute Anpassung erzielt hätten wie die vom Kläger ausgewählten und die eigenanteilsfrei erhältlich gewesen wären. Hierzu führt der Sachverständige nachvollziehbar aus, dass der Hörverlust mit den von ihm getesteten Geräten der Fa. Oticon, die in der Regel ebenfalls eigenanteilsfrei zur Verfügung gestellt werden können, befriedigend ausgeglichen werden konnte.

Dieser tatsächliche Aspekt im Falle der Versorgung des Klägers spielt allerdings bei der rechtlichen Beurteilung nach Auffassung der Kammer keine Rolle. Unabhängig davon, welche Hörgeräte der Akustiker bei einer unstreitig erforderlichen Versorgung auswählt, entbindet dies die Krankenkasse nicht von der Verpflichtung, für die Sachleistung während des gesamten Versorgungsprozesses die Verantwortung zu tragen. Diesen Gesichtspunkt hat das BSG in den im Bereich der Hörgeräteversorgung ergangenen Entscheidungen wiederholt herausgearbeitet und ausgeführt, dass die Festbetragsregelungen die

Krankenkasse nicht von ihrer Pflicht enthebt, im Rahmen der Sachleistungsverantwortung für die ausreichende Versorgung der Versicherten Sorge zu tragen. Aus dieser grundsätzlichen Verantwortung können deshalb gesteigerte Obhuts- und Informationspflichten erwachsen, wenn vor allem bei anpassungsbedürftigen Hilfsmitteln der notwendige Überblick über die Marktlage und geeignete Angebote auch bei zumutbarer Anstrengung für Versicherte schwierig zu erlangen ist (BSG, Urteil vom 17.12.2009, B 3 KR 20/08 R). Wenn auch die Beklagte vorliegend darauf hinweist, dass möglicherweise andere Geräte für eine ebenso gute Versorgung des Versicherten zur Verfügung gestanden hätten, so hätte sie nach Auffassung der Kammer frühzeitig in den Versorgungsprozess eingreifen können und z. B. nach eigener Durchführung einer Untersuchung des Klägers eine geeignete Versorgung herausarbeiten können. Der Kläger hingegen ist seinen Mitwirkungspflichten ausreichend nachgekommen. Er hat nicht nur die beiden in der Anpassung der Beigeladenen ausgewiesenen Geräte getestet, sondern – wie er im Rahmen der mündlichen Verhandlung glaubhaft dargelegt hat – auch weitere Geräte, deren Messdaten jedoch nicht vom Hörgeräteakustiker dokumentiert worden sind. Die Beklagte hat jedoch zum Zeitpunkt der Bescheiderteilung bei unstreitigem Versorgungserfordernis dem Kläger keine konkrete eigenanteilsfreie Versorgungsalternative aufgezeigt.

Insoweit genügt auch der Hinweis der Beklagten nach Auffassung der Kammer nicht, dass die audiologischen Daten der Beigeladenen für eine ausreichende Beurteilung nicht herangezogen werden können. Die Beklagte hat als gesetzliche Krankenkasse – wie bereits ausgeführt – die Sachleistungsverantwortung und hat bei offenen Fragen in tatsächlicher Hinsicht bei dem versorgenden Leistungserbringer darauf hinzuwirken, dass noch fehlende Unterlagen nachgereicht oder Befunde ggf. nachermittelt werden. Dieses Versäumnis führt zur Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides.

Die Beklagte kann sich auch nicht darauf berufen, dass sie ein Fehlverhalten des Leistungserbringers vermutet hat und in dem Bescheid auf die fehlende Verpflichtung zur Zahlung einer etwaigen Rechnung aufmerksam gemacht hat. Zwar war auch dem Kläger auf der Grundlage des Bescheides vom 19.07.2010 bewusst, dass andere Versorgungsmöglichkeiten bestehen könnten. Ein Weg, wie er zu einer seinen Bedürfnissen entsprechenden und auch eigenanteilsfreien Versorgung kommen könnte, wurde von der Beklagten jedoch nicht aufgezeigt. Allein dieser Umstand führte zu der Berechtigung des Klägers, die Selbstbeschaffung vorzunehmen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass sich die Versorgung bereits seit sieben Monaten hinzog und die alten Hörgeräte

verschlissen waren. Über eine solche Mitwirkungspflicht des Versicherten könnte allenfalls dann diskutiert werden, wenn die Beklagte eine solche Aufforderung konkret ausgesprochen hätte und der Kläger entsprechend den Bestimmungen des § 60 ff Sozialgesetzbuch, 1. Buch (SGB V) seinen Pflichten nicht nachgekommen wäre.

Ist die Auswahl des Hilfsmittels aufgrund des hier anzuwendenden BIHA-Vertrages auf der Grundlage des § 127 SGB V auf den Leistungserbringer übertragen worden, kann sich die Beklagte nämlich nicht mit Erfolg auf das Fehlverhalten des Leistungserbringers berufen, um den Anspruch auf Versorgung mit einem vom Versicherten selbst ausgewählten Hilfsmittel zu verneinen. Wenn die Krankenkassen die Versorgung mit Hilfsmitteln nicht mehr selbst vornehmen, sondern in die Hände der Leistungserbringer ausgelagert haben, können sie sich hierdurch ihrer sozialversicherungsrechtlichen Verantwortung nicht entziehen. Dies muss konsequenterweise nicht nur für die Klärung der Frage gelten, ob die Versorgungsanzeige des Akustikers als Leistungsantrag des Versicherten anzusehen ist (BSG, Urt. v. 24.01.2013, B 3 KR 5/12 R), sondern auch, wenn es darum geht, auf welchem Weg der Versicherte mit einem geeigneten und eigenanteilsfreien Hilfsmittel ausgestattet werden kann. Auch in diesem Fall steht es in der Verantwortung der Krankenkasse, im Einzelnen die Voraussetzungen für die notwendige Versorgung zu prüfen und dem Versicherten konkrete Vorschläge zu machen, wie ihm eine den gesetzlichen Anforderungen entsprechende Versorgung verschafft werden kann.

Die Beklagte kann sich ebenso wenig darauf berufen, dass die im November 2010 getesteten Geräte nach dem entsprechenden Vorschlag des MDK zu annähernd gleichwertigen Messergebnissen führten wie die Geräte Phonak Exelia Art SP. Die nach der Beschaffung durchgeführte Testung war nämlich für das Bestehen des Kostenerstattungsanspruchs irrelevant. Maßgeblicher Zeitpunkt für den Kostenerstattungsanspruch ist das Eingehen der rechtlichen Bindung des Versicherten, das Hilfsmittel zu kaufen und die Kosten hierfür zu tragen. Dies war vorliegend der 31.08.2010, denn an diesem Tag hat der Kläger die Hörgeräte von dem Akustiker endgültig übernommen, hat die Rechnung hierfür erhalten und die den Vertragspreis übersteigenden Kosten an die Beigeladene gezahlt. Die Versorgung war zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen. Zur Rücknahme der Geräte ist die Beigeladene nach dem hierdurch zu Stande gekommenen Kaufvertrag – abgesehen von etwaigen Ansprüchen aus Gewährleistungsrecht – nicht verpflichtet. Auch wenn sich aus der nachträglichen Testung die Bereitschaft der Beigeladenen ableiten lassen könnte, die Geräte auszutauschen, gibt

der Sachverhalt für eine solche Sichtweise nichts Konkretes her. Insoweit war es auch der Beklagten verwehrt, sich auf nachträglich festgestellte, für sie günstigere Anpassermittlungen zu berufen, um den Anspruch auf eine hochwertigere Versorgung zu verneinen.

Unabhängig davon ist darauf hinzuweisen, dass die Beklagte dem vom Kläger ausdrücklich aufgezeigten Gesichtspunkt hätte nachgehen müssen, dass mit den später getesteten Geräten bei gleichen Messergebnissen in der Kabine im täglichen Leben ein Ausgleich der Hörstörung nicht möglich war. Grundsätzlich haben zwar subjektive Aspekte bei der Versorgung mit Hilfsmitteln – wie etwa der Tragekomfort, die Bequemlichkeit, die Handhabbarkeit u.ä. – außer Betracht zu bleiben. Sofern solche Eindrücke den Ausgleich der Behinderung jedoch im täglichen Leben schmälern, muss bei der Versorgung des Versicherten der subjektive Hörgewinn im Alltag, jedenfalls soweit er sich unter Berücksichtigung der technischen Ausstattung des Hörgerätes objektivieren lässt, Berücksichtigung finden. Insoweit vermochte die Kammer auch der Bewertung des sachverständigen Hörgeräteakustikers nicht zu folgen. Dieser hat ohne Prüfung und Erfassung der konkreten Hörsituationen des Klägers eine Bewertung anhand der in der Hörkabine ermittelten Messwerte vorgenommen und dabei die sich aus dem Sachverhalt ergebenden streitgegenständlichen Fragen keiner Klärung zuführen können.

Damit kann die Beklagte die – insoweit folgt die Kammer dem Gutachten des Sachverständigen – unzulängliche Versorgung durch die Beigeladene dem Kläger nicht vorhalten und hierauf ihre ablehnende Entscheidung stützen. Ob sich aus diesem Gesichtspunkt bereicherungsrechtliche Ansprüche auf der Grundlage einer möglichen Vertragsverletzung der Beklagten gegenüber der Beigeladenen ergeben, hatte die Kammer nicht zu entscheiden. Auch insoweit dürfte von Bedeutung sein, wer das Risiko bei Schlechterfüllung des Vertrages trägt und ob in den vertraglichen Bestimmungen Regelungen hierzu enthalten sind (vgl. SG Koblenz, Urteil vom 08.11.2012, S 5 KR 543/10).

Zu weiteren Ermittlungen sah sich die Kammer trotz der unvollständigen Ausführungen des Sachverständigen nicht veranlasst. Denn auch nach den Äußerungen des Sachverständigen war der Ausgleich der Hörstörung mit den ausgewählten Geräten besser als mit denen, die die Beigeladene eigenanteilsfrei angeboten hat.

Der Kläger ist aufgrund der erlaubten Selbstbeschaffung mit Hörgeräten einer

rechtsgültigen Zahlungsverpflichtung ausgesetzt gewesen und hat diese beglichen.

§ 13 Abs 3 S 2 SGB V begründet einen Erstattungsanspruch aufgrund seines naturalleistungsersetzenden Charakters in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten.

Soweit die Krankenkasse nicht berechtigt war, die ausdrücklich beantragte Leistung abzulehnen oder ihre Leistungspflicht zu begrenzen, hat sie die dem Versicherten entstandenen Kosten zu erstatten, unabhängig davon, ob eine anderweitige günstigere Versorgung hätte erfolgen können. Daher konnte der Kläger den von ihm gezahlten Eigenanteil für jedes Hörgerät in Höhe von je 2.508,00 Euro zur Erstattung bringen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.