

## Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe  
– Diskussionsbeitrag Nr. 2/2012 –

30.01.2012

### **Hörgeräteversorgung – Notwendigkeit einer Hörgeräteabschlussprüfung**

Anm. zu LSG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 11.04.2011 – L 9 KR 94/11 B ER

*von Dr. Peter Ulrich, Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Halle*

#### **I. Wesentliche Aussagen der Entscheidung**

- 1. Der Anspruch auf eine Hörgeräteversorgung setzt eine qualifizierte vertragsärztliche Verordnung voraus.**
- 2. Ohne Hörgeräteabschlussprüfung fehlt es darüber hinaus grundsätzlich sowohl an der ärztlichen Feststellung der Erforderlichkeit als auch der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Hörhilfen.**

#### **II. Der Fall**

Der Versicherte beehrte von seiner Krankenkasse im Wege eines einstweiligen Rechtsschutzverfahrens, ihn mit bestimmten Hörgeräten zu versorgen. Die Krankenkasse hatte lediglich den Festbetrag übernommen. Eine Hörgeräteabschlussprüfung war von der Ohrenärztin des Versicherten nicht vorgenommen worden. Ihr war (deshalb) auch nicht bekannt, von welchem Hörgeräteakustiker der Versicherte mit welchem konkreten Hörgerät ausgestattet worden ist und wel-

ches Sprachverstehen er damit erzielte. Nachdem das Sozialgericht Potsdam seinen Antrag abgelehnt hatte, blieb auch die dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg eingelegte Beschwerde ohne Erfolg.

#### **III. Die Entscheidung**

Anspruchsgrundlage ist § 33 Abs. 1 Satz 1 Variante 3 SGB V, wonach Versicherte u. a. mit Hilfsmitteln ausgestattet werden, die im Einzelfall erforderlich sind, um eine Behinderung auszugleichen, soweit das Hilfsmittel nicht als allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen ist. Außerdem ist der Anspruchsvorbehalt zu beachten, dass das Hilfsmittel geeignet, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein muss und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf (§ 12 Abs. 1 SGB V).

Danach – so das LSG – setze der Versorgungsanspruch gemäß den §§ 15 Abs. 1 Satz 1, 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V eine entsprechende vertragsärztliche Verordnung voraus.

Erst hierdurch werde das durch die §§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3, 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V gewährte **Rahmenrecht** zu einem Anspruch auf die vom Vertragsarzt bestimmten Hilfsmittel verdichtet. Ohne eine solche (ordnungsgemäße) Verordnung stehe dem Versicherten folglich (noch) kein Anspruch auf die begehrten Hörhilfen zu.

Dies widerspreche auch nicht der Rechtsprechung des 3. Senats des **Bundessozialgerichts (BSG)**, nach der der Arztvorbehalt im Hilfsmittelbereich nicht gelte und das **Fehlen einer vertragsärztlichen Verordnung den Leistungsanspruch** auf ein Hilfsmittel grundsätzlich **nicht ausschließt**<sup>1</sup>. Denn vorliegend handele es sich bei der durch die Angaben der behandelnden Ärztin gesteuerten Beratung des Versicherten und vor allem bei der Auswahl und Anpassung von Hörhilfen durch den Hörgeräteakustiker um Hilfeleistungen „anderer Personen“ im Sinne des § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB V, für die auch nach Ansicht des BSG eine ärztliche Verordnung erforderlich sei.

Dessen ungeachtet folge die Notwendigkeit einer vertragsärztlichen Verordnung jedenfalls aus § 92 Abs. 1 Sätze 1 und 2 Nr. 6 SGB V in Verbindung mit den §§ 7 und 20 der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossenen Hilfsmittel-Richtlinien (Hilfsmittel-RL). Nach diesen Vorschriften sei der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln überdies von weiteren Voraussetzungen abhängig, die der Versicherte hier nur zum Teil erfülle.

So sind die Verordnungen nach § 7 Abs. 1 Satz 2 und 3 Hilfsmittel-RL auf den vereinbarten Vordruckmustern vorzunehmen, die vollständig auszufüllen sind. Das Hilfsmittel ist in der Verordnung so eindeutig wie möglich zu bezeichnen; ferner sind alle für die individuelle Versorgung oder Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen (§ 7 Abs. 2 Hilfsmittel-RL). Diese allgemeinen

Anforderungen werden für **Hörhilfen** in den §§ 18 ff. Hilfsmittel-RL konkretisiert. So verlangt **§ 24 Abs. 1 Hilfsmittel-RL** für den Fall, dass ein Hörgeräteakustiker dem Versicherten das Hörgerät aufgrund ärztlicher Verordnung angepasst hat, zusätzlich die durch sprachaudiometrische Untersuchung zu verschaffende Vergewisserung des verordnenden Arztes, ob die vom Hörgeräteakustiker vorgeschlagene Hörhilfe den angestrebten Verstehensgewinn erbringt. Weiterhin ist zu kontrollieren, ob die selbst erhobenen Messwerte mit denen des Hörgeräteakustikers übereinstimmen. Da die auf der Rückseite des Verordnungsvordrucks erforderliche Bescheinigung der Ohrenärztin darüber fehlte, dass die vom Hörgeräteakustiker vorgeschlagene Hörhilfe nach eigener Überprüfung eine ausreichende Hörverbesserung bewirkt und das vorgeschlagene Gerät zweckmäßig ist, waren diese Voraussetzungen nicht erfüllt. Damit sei ein wesentliches Element der vertragsärztlichen Verordnung, nämlich die Konkretisierung des Anspruchs auf die vom Versicherten begehrte Hörhilfe, nicht gegeben.

Selbst wenn der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln aber nicht an eine vertragsärztliche Verordnung gebunden sei, führe dies nicht zu einem **Anspruch des Versicherten**. Dieser **scheitere** nämlich sowohl **an einer ärztlichen Feststellung über die Erforderlichkeit der von ihm begehrten Hörhilfen als auch an ärztlichen Erkenntnissen über ihre Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit**.

#### IV. Würdigung/Kritik

Die vorliegende Entscheidung soll nur unter dem Aspekt des Anordnungsanspruchs (also § 33 Abs. 1 Satz 1 Variante 3 SGB V) beleuchtet werden. Dass es aus Sicht des LSG auch an einer zum Erfolg der Beschwerde notwendigen besonderen Eilbedürftigkeit im Sinne eines Anordnungsgrundes fehlte, wird

<sup>1</sup> Urt. v. 10.03.2010 – B 3 KR 1/09 R – SozR 4-2500 § 33 Nr. 29, m. w. N.

dagegen nachfolgend nicht weiter vertieft.

Um es vorweg zu nehmen: Gegen das am Schluss angeführte Argument des LSG, welches seine Entscheidung letztlich auch trägt, lässt sich nicht viel einwenden. Wenn die Ohrenärztin keine Hörgeräteabschlussprüfung vornimmt und auch ansonsten nicht weiß, welches Sprachverstehen der Versicherte mit dem vom Hörgeräteakustiker angepassten Hörgerätetyp erreicht, liegen in der Tat keine **ärztlichen Erkenntnisse** zur Erforderlichkeit, Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der begehrten Hörhilfen vor. Der Versorgungsanspruch scheidet dann jedenfalls deshalb, weil die **Voraussetzungen der §§ 33 Abs. 1 Satz 1, 12 Abs. 1 SGB V** nicht **positiv feststehen**.

Zu hinterfragen bleibt allerdings die gewisse Selbstverständlichkeit, mit der das LSG von einem durch entsprechende vertragsärztliche Verordnung ausfüllungsbedürftigen „Rahmenrecht“ auf Versorgung mit Hörhilfen ausgeht und hierin auch keinen Widerspruch zur Rechtsprechung des **BSG** sieht. Denn dieses **geht** bei seinen jüngeren und jüngsten Entscheidungen **generell von der Abkömmlichkeit einer vertragsärztlichen Verordnung aus** und hat stattdessen immer wieder – zu Recht – betont, dass der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln gerade unabhängig hiervon besteht, solange die Hilfsmittel im Einzelfall geeignet, notwendig und wirtschaftlich sind<sup>2</sup>. Ob dies an allen Stellen dogmatisch überzeugend begründet ist, soll hier nicht abschließend vertieft werden. Für die Sichtweise des BSG spricht jedenfalls, dass **§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V** – anders als § 32 Abs. 1 SGB V für den Bereich der Arzneimittelversorgung (vgl. § 32 Abs. 1 Satz 4 SGB V) – **insoweit keine wei-**

**tere Einschränkung** kennt, weshalb der Hinweis auf das Urteil vom 17. Dezember 2009<sup>3</sup> auch nicht verfängt. Überdies lässt sich die Idee eines „Rahmenrechts“ schwer damit vereinbaren, dass es sich um eine Antragsleistung handelt (siehe § 19 Satz 1 SGB IV, § 11 Abs. 2 Satz 3 SGB V oder § 8 Abs. 1 SGB IX), über die eben nicht der Arzt, sondern die Krankenkasse zu entscheiden hat<sup>4</sup>.

Die Anbindung an § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB V würde nur weiter helfen, wenn es sich bei den **Tätigkeiten der Hörgeräteakustiker** tatsächlich um **Hilfeleistungen „anderer Personen“** im Sinne der Norm handeln würde, was allerdings **mit erheblichen Zweifeln behaftet** ist. Von § 15 SGB V werden hauptsächlich zwei Fragen beantwortet, die sich wegen des Sachleistungsprinzips stellen: Durch wen werden die Behandlungsleistungen erbracht und wie erhalten die Versicherten Zugang zu ihnen. Dabei knüpft § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB V an den in Satz 1 enthaltenen Arztvorbehalt an und bestimmt, inwieweit eine ärztliche Behandlung nicht im vollen Umfang persönlich zu erbringen und eine Delegation auf nichtärztliche Personen zulässig ist. Bei einer solchen **Hilfeleistung anderer Personen** muss es sich aber um eine **Tätigkeit handeln, die der ärztlichen Berufsausübung zuzurechnen ist und vom Arzt überwacht und geleitet** werden kann<sup>5</sup>. Hierzu kann etwa die Unterstützung durch Sprechstundenhilfen, medizinisch-technische Assistenten, Röntgenassistenten, Krankengymnasten oder Logopäden zählen. Nicht zu den Hilfspersonen im Sinne des § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB V gehören dagegen die Angehörigen von Berufen, die in ihrer Berufsausübung ein ganz anderes als das ärztliche Fachwissen benötigen, wie z. B. Optiker oder Dolmetscher. Ebenso wenig

<sup>2</sup> BSG, Urt. v. 16.09.1999 – B 3 KR 1/99 R – SozR 3-2500 § 33 Nr. 33; Urt. v. 28.06.2001 – B 3 KR 3/00 R – SozR 3-2500 § 33 Nr. 41; Urt. v. 10.04.2008 – B 3 KR 8/07 R – SozR 4-2500 § 127 Nr. 2; Urt. v. 10.03.2010 – B 3 KR 1/09 R – SozR 4-2500 § 33 Nr. 29, m. w. N., Urt. v. 10.03.2011 – B 3 KR 9/10 R – a. a. O.

<sup>3</sup> B 3 KR 13/08 R – SozR 4-2500 § 129 Nr. 5.

<sup>4</sup> Vgl. nochmals BSG, Urt. v. 10.03.2010 – B 3 KR 1/09 R.

<sup>5</sup> KassKomm-Höfler, Stand Juli 2011, § 15 SGB V, Rn. 6, m. w. N.

lassen sich selbständige oder eigenverantwortliche Tätigkeiten anderer Heilberufe (etwa Hebammen) unter diese Vorschrift fassen<sup>6</sup>. Die Konstruktion des LSG unterstellt also letztlich die Hilfspersoneneigenschaft des Hörgeräteakustikers, ohne hierfür zwingende Argumente zu liefern.

Auch **aus den §§ 73, 92 SGB V ergibt sich die Notwendigkeit einer vertragsärztlichen Versorgung nur scheinbar**. Zwar stellen diese Regelungen sowie die einschlägigen Vorschriften der Hilfsmittel-RL, wie vom LSG angeführt, fraglos Gesetze im materiellen Sinn dar – das SGB V als Parlamentsgesetz und die Hilfsmittel-RL als untergesetzliches Bundesrecht<sup>7</sup> – die für die Versicherten, Krankenkassen und Vertragsärzte ebenso verbindlich sind wie für die Gerichte. Die §§ 73 Abs. 2 Nr. 7, 92 Abs. 1 Sätze 1 und 2 Nr. 6 SGB V sind jedoch in erster Linie vor dem Hintergrund zu sehen, dass die **Krankenkasse für die in eigener Kompetenz vorzunehmende Beurteilung der Zweckmäßig-, Erforderlich- und Notwendigkeit** eines Hilfsmittels mangels eigener medizinischer Sachkunde vor allem **auf eine ärztlich-medizinische Einschätzung angewiesen** ist<sup>8</sup>. Ein darüber **hinaus gehender anspruchseinschränkender Selbstzweck ist ihnen** dagegen **nicht** (unbedingt) **zu entnehmen**.

Als wesentliche Stütze der Ansicht des BSG zur fehlenden ärztlichen Verordnungspflicht lässt sich schließlich anführen, dass es bei **§ 33 Abs. 1 SGB V** gerade auch im vorliegenden Fall **nicht lediglich** um eine **reine Krankenbehandlung** geht, **sondern** sich der Leistungszweck darüber hinaus vor allem auf den Ausgleich der Hörbehinderung richtet. Angesprochen wird mit anderen Worten eine **Leistung zur Teilhabe** (medizinische

Rehabilitation), die zugleich allgemeiner Bestandteil der Krankenbehandlung (§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6, 39 Abs. 1 Satz 3, 73 Abs. 3 SGB V) ist und bei der – ebenso wie bei allen anderen Leistungen der Krankenkassen – die **Wertungen von § 2a SGB V zu beachten** sind<sup>9</sup>. Die Verknüpfung von Krankenbehandlung und medizinischer Rehabilitation ergibt sich darüber hinaus aus den **§§ 26 Abs. 1 Nr. 1, 27 SGB IX**, wonach die Aufgabenstellung der von der Krankenkasse zu erbringenden (§§ 6 Abs. 1 Nr. 1, 5 Nr. 1 SGB IX) **Krankenbehandlung** um die Zielstellung **erweitert** wird, die **Auswirkungen von Behinderungen u. a. zu mindern und auszugleichen**<sup>10</sup>.

In der Konsequenz der Entscheidung des LSG wäre Versicherten anzuraten, im Zweifel zumindest deshalb einen Facharzt für HNO-Heilkunde aufzusuchen, um Erforderlichkeit, Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit des begehrten Hörgeräts zu klären. Wird sich jedoch schon dort vorgestellt, dürfte das **Hinwirken auf** die Erstellung einer (ordnungsgemäßen) **Verordnung** keine unüberwindbare Hürde (mehr) bedeuten und dem Interesse des Betroffenen jedenfalls nicht schaden.

---

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

---

<sup>6</sup> KassKomm-Höfler, Stand Juli 2011, § 15 SGB V, Rn. 6a, 7 und 8, m. w. N.

<sup>7</sup> BSG, Urt. v. 31.05.2006 – B 6 KA 13/05 R – SozR 4-2500 § 92 Nr. 5.

<sup>8</sup> Hauck/Noftz, SGB V, Stand September 2011, K § 15 Rn. 17.

<sup>9</sup> Siehe Welti in: Becker/Kingreen, SGB V, 2. Aufl. 2010, § 2a Rn. 7.

<sup>10</sup> Näher hierzu FKS-SGB IX-Nebe, 2. Aufl. 2011, § 27 Rn. 2 ff.