

Meine Rechte als hörgeschädigte Person

1. Kostenübernahme bei der Hörmittelversorgung

1.1. Antragstellung

1.1.1. Welcher Leistungsträger ist zuständig?

1.1.2. Medizinische Rehabilitation

- Bei den Hörgeräten handelt es sich um ein **Hilfsmittel** zum Behinderungsausgleich. Dient es zu der privaten Nutzung, handelt es sich um eine Leistung der **medizinischen Rehabilitation**. Nach § 26 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch neun (SGB IX) werden danach Leistungen erbracht, „*um Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder eine Verschlimmerung zu verhüten.*“
- Für diese Leistungen ist im Regelfall die **gesetzliche Krankenversicherung** nach § 5 Nr. 1, § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX, § 33 SGB V zuständig, bei Streitigkeiten entscheidet die **Sozialgerichtsbarkeit**. Sie erfüllt ihre Leistungspflicht gemäß § 12 Abs. 2 SGB V mit dem Festbetrag, wenn für diese Leistung ein Festbetrag festgesetzt ist.
- **Private Krankenversicherungen** fallen nicht unter das SGB IX, für sie gilt das Zivilrecht: Das Hörgerät wird daher nicht als **Sachleistung** zur Verfügung gestellt, sondern die Ausgaben dafür werden erstattet. Für den Leistungsrahmen sind die Versicherungsbedingungen maßgeblich, für Rechtsstreitigkeiten zuständig ist die **Zivilgerichtsbarkeit**.
- Für Personen, die im öffentlichen Dienst beschäftigt werden, werden die Leistungen der privaten Krankenversicherung ergänzt durch **Beihilfeleistungen**.
- Ist die Hörbehinderung auf einen Unfall oder eine Berufskrankheit zurück zu führen, ist die **gesetzliche Unfallversicherung** nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX zuständig.
- Wenn die Hörbehinderung bei der Armee oder bei dem Zivildienst entstanden ist, oder in seltenen Fällen durch einen Impfschaden oder in Folge eines Verbrechens (Körperverletzung), ist der Träger der **Kriegsopferversorgung** im Rahmen der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden zuständig, § 6 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX. Die bei den Integrationsämtern angesiedelten **Hauptfürsorgestellen** sind in diesem Fall die Leistungsträger.
- Wer unsicher ist, welcher Leistungsträger zuständig ist, oder die Anschrift der zuständigen Stelle benötigt, kann sich an die **gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation** (§ 22 SGB IX) wenden, die auch die Anträge für alle Leistungsträger des SGB IX entgegen nimmt und weiterleitet, sowie bei der Antragstellung berät. Die Anschrift kann man sich über www.bar-frankfurt.de besorgen, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation ist für die Öffentlichkeitsarbeit dieser Servicestellen verantwortlich ist.
- Hält sich ein Leistungsträger nach der Antragstellung für **unzuständig**, sorgt § 14 SGB IX für mehr Kundenfreundlichkeit. Danach soll der Leistungsträger bei Unzuständigkeit selbst den Antrag an den zuständigen Leistungsträger weiterleiten. Gibt es Streit über die Zuständigkeit, ist der zweitangegangene Leistungsträger auch dann zur Leistung verpflichtet, wenn er sich für nicht zuständig hält. Er muss dann die Leistung erbringen, und hat später einen **Erstattungsanspruch** gegen den erstangegangenen Leistungsträger, wenn nachfolgend gerichtlich dessen Zuständigkeit festgestellt worden ist.

1.1.3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden nach § 33 Abs. 1 SGB IX erbracht, „um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.“ Wer also berufstätig ist, hat möglicherweise bei der Beschaffung einer Hörhilfe Vorteile, weil nicht nur der **Basisausgleich** des Hörschadens durch die medizinische Teilhabe mit den Festbeträgen der Krankenversicherung erfolgt, sondern eine höherwertigere Versorgung möglich ist, die die **beruflichen Anforderungen** berücksichtigt. Dazu gehört auch bei der Teilnahme an Gruppensitzungen eine FM-Anlage oder ein individuell angepasster Gehörschutz vor Lärm.
- Sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Wartezeit von 15 Jahren erfüllt, leistet die **gesetzliche Rentenversicherung** nach § 9 SGB VI. Dies gilt also nur für Personen, die schon länger im Berufsleben stehen. Ist diese Wartezeit nicht erfüllt, leistet die Rentenversicherung nur, wenn ohne das Hilfsmittel eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre, oder im Anschluss an Leistungen der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung Leistungen zur Teilhabe erforderlich sind, § 11 Abs. 2a SGB VI. Wer also eine Heilbehandlung (Kur) auf Kosten der Rentenversicherung durchführt, sollte bei der Abschluss-Untersuchung einen möglichen Bedarf an eine Hörhilfe anmelden, wenn er diese im Beruf braucht.
- Die **gesetzliche Unfallversicherung** und die **Träger der Kriegsopferversorgung** leisten ebenfalls unter den o.g. Voraussetzungen.
- Sind die o.g. Leistungsträger nicht zuständig, weil erst ein Einstieg in die Berufstätigkeit für jüngere Personen erfolgt, oder noch die Ausbildung oder Berufsschule besucht wird, ist die **Bundesagentur für Arbeit** zuständig für die höherwertigere Hörgeräteversorgung unter den gleichen Voraussetzungen wie die Rentenversicherung nach § 33 Abs. 8 Nr. 4 SGB IX.
- Ist die Person dauerhaft voll erwerbsgemindert und deshalb in einer **Werkstatt für behinderte Menschen** beschäftigt, ist im Eingangsverfahren und dem Berufsbildungsbereich nach § 40 SGB IX einer der o.g. Leistungsträger zuständig, und im Arbeitsbereich die **Sozialhilfe** nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX.

1.1.4. Die ohrenärztliche Verordnung

Die meisten Hörgeschädigten kümmern sich erst dann um ihre Behinderung, wenn die sozialen Einschränkungen deutlich werden, weil z.B. das Klingeln von Haustüre oder Telefon nicht mehr erkannt wird. Insbesondere ältere Menschen verkennen, dass viel zu lernen ist, wenn man ein Hörgerät bekommt, und dass mit dem Kauf der Hörhilfe nicht alles erledigt ist, sondern das Lernen erst beginnt.

- Der Hals-Nasen-Ohrenfacharzt ist dabei der Türöffner dafür, welche Hörhilfe man erhält. Es ist daher notwendig, schon bei dem Untersuchungstermin und den damit verbundenen Testungen darauf hinzuweisen, dass das Hören nicht nur für den Privatbereich, sondern auch für den Beruf notwendig ist, in der Regel wird eine beidseitige Versorgung verordnet. Somit kann man sich gleich eine erweiterte Versorgung sichern, wenn neben dem höherwertigen Hörgerät z.B. auch eine FM-Anlage für den Beruf erforderlich ist. Wichtig ist dabei, dass die Verordnung nur für Leistungen gilt, die auch von den Leistungsträgern (s.o.) bezahlt werden. Wer sich darüber hinaus aus dem Produktkatalog der Hörgeräte-Akustiker bedienen will mit Kopfhören für Medien u.a.m. braucht keine Verordnung, sondern muss alles aus eigener Tasche bezahlen.
- Nach der Kaufentscheidung für das Hörgerät ist ein weiterer Arztbesuch notwendig, bei dem die ausreichende Hörverbesserung und die Zweckmäßigkeit der Hörhilfe bestätigt werden muss.

1.1.5. Beratung und Leistung durch den Hörgeräte-Akustiker

Liegt die ärztliche Verordnung vor, machen Sie davon eine Kopie und vereinbaren Sie einen Beratungstermin mit einem Hörgeräte-Akustiker. Besprechen sie mit diesem, welche Anforderungen das Hörgerät ggf. auch im Berufsleben erfüllen soll. Sie haben einen **unverbindlichen und kostenlosen Anspruch auf Austestung** verschiedener Hörgeräte auch zu Hause, und sollten sich die Besonderheiten der Höreindrücke notieren.

- Die Hörgeräte-Akustiker sind durch Verträge mit den Krankenversicherungen verpflichtet, **ein-bis zwei eigenanteilsfreie Versorgungsvorschläge** zu unterbreiten. Sie erstatten zugleich eine **Versorgungsanzeige** bei der zuständigen Krankenversicherung und erhalten von dieser die Zustimmung zu der Auslieferung des Hörgeräts und informieren darüber den Leistungsberechtigten. Sie können abrechnen, wenn die zur Versorgung geeigneten Hörhilfen nach der Anpassung an den Versicherten ausgeliefert sind und der HNO-Arzt eine ausreichende Hörverbesserung und die Zweckmäßigkeit der Hörhilfe bestätigt hat. Der Versicherte zahlt dann später nur die gesetzliche Zuzahlung von 10 Euro pro Gerät. Wird dieses Verfahren eingehalten, gilt die Versorgungsanzeige als **Leistungsantrag** des Versicherten (*Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 24.1.2014, B 3 KR 5/12 R*).
- Wer die **Antragstellung bei der Krankenversicherung selbst in der Hand behalten will**, reicht die Hörgeräteverordnung des Arztes und den Kostenvoranschlag bei der Krankenversicherung ein, und beantragt die Versorgung selbst.
- Wichtig ist, dass die Antragstellung **vor dem Kauf** des Hörgeräts erfolgt. Sonst kann die Krankenversicherung die Leistung wegen Nichteinhaltung des Beschaffungsweges verweigern (§ 13 Abs. 3 SGB V, *BSG Urteil vom 20.5.2003, B 1 KR 9/03R*).
- Ist bei einer höherwertigen Versorgung eine **Kostenteilung** von Krankenversicherung und Rentenversicherung erforderlich, sollte gleichzeitig bei der Rentenversicherung ein Antrag gestellt werden, dem eine Kopie des Antrags an die Krankenversicherung beigelegt ist, sowie die ärztliche Verordnung und der Kostenvoranschlag (*siehe BSG, Urteil vom 24.1.2013, B 3 KR 5/12 R*).

1.2. Leistung des Leistungsträgers

- Kann nur ein höherwertiges, teures Hörgerät eine Schwerhörigkeit weitgehend ausgleichen, muss die Krankenkasse die Kosten hierfür übernehmen. Die Kasse darf dann den Versicherten nicht auf den geringeren Festbetrag verweisen. Sie muss beweisen, dass auch mit einem günstigeren Hörgerät ein möglichst weitgehender Ausgleich des Hördefizits möglich ist (Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 4.9.2014, L 8 KR 352/11). Dazu führte das Gericht aus: *„Für den unmittelbaren Behinderungsausgleich durch ein Hörgerät als Hilfsmittel gilt das **Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleich des Funktionsdefizits**. (...) Deshalb kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen, technisch weiter entwickelten Hörgerät nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandart mit einem Festbetragsgerät sei ausreichend, solange ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig im Sinne eines Gleichziehens mit einem gesunden Menschen erreicht ist. Das Maß der notwendigen Versorgung würde deshalb verkannt, wenn die Krankenversicherungen Hörgeräte nur zur Verständigung beim Einzelgespräch unter direkter Ansprache zur Verfügung stellen müsste. Zum Behinderungsausgleich durch das Hörgerät gehört, hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen zu eröffnen, wie dies bei digitalen Hörgeräten möglich ist.“* Das Gericht verweist allerdings auch auf das **Wirtschaftlichkeitsgebot** nach § 12 Abs. 1 SGB V. Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Ausgeschlossen sind daher teure

Hörgeräte, wenn eine „*kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell ebenfalls geeignet ist.*“

- Das LSG Hessen (s.o.) kritisiert, dass bei der Hörgeräteversorgung von den Leistungsträgern die **gesetzlichen Beratungspflichten** verletzt werden, wenn diese nicht einen Zugang auf eine **unabhängige Beratung und Begutachtung** ermöglichen, die losgelöst von der Gewinnerwartung der Hörgeräte-Akustiker ist. Durch die o.g.Leistungsverträge mit der Innung der Hörgeräte-Akustiker würden sich die Leistungsträger ihrer leistungsrechtlichen Verantwortung entziehen, und dem Leistungserbringer damit komplett die Leistungsentscheidung überlassen. Damit werde der **Grundsatz der Einzelfallprüfung** verletzt. Ein solches Outsourcing habe zur Folge, dass sich die Versicherten mangels eigener Beratungs- und Untersuchungsstellen der Sozialleistungsträger sich allein auf das fachkundige, aber nicht immer uneigennützig Urteil der Hörgeräte-Akustiker verlassen müssten.
- Verzögert der Leistungsträger die Bewilligung, besteht ein Anspruch auf **Selbstbeschaffung**. Notwendig ist in diesem Fall, dass der Leistungsträger mit Fristsetzung zur Bewilligung aufgefordert wird, und erst nach Fristablauf die Selbstbeschaffung erfolgt.
- Wird ein Hörsystem gewählt, das über der Festbetragsgrenze der Krankenversicherung liegt, stellt der Hörgeräte-Akustiker über den überschreitenden Betrag eine Rechnung aus, die bezahlt werden muss. Den Festbetrag rechnet dieser mit der Krankenversicherung ab, da diese eine **Sachleistung** erbringen muss.
- Batterien für die Hörsysteme müssen selbst bezahlt werden, nicht aber die Reparaturkosten durch Verschleiß des Geräts, mit Ausnahme eines Eigenverschuldens. Gegen den Verlust bieten Hörgeräte-Akustiker eine Versicherung an, die aber recht kostspielig ist. Ist die Reparatur nicht mehr wirtschaftlich, muss dies vor einer Neubeantragung bestätigt werden. Im Regelfall bezahlt die Krankenversicherung nach Ablauf von 6 Jahren ein neues Hörgerät.

1.3. Rechtsmittel bei Nichtbewilligung

- Wurde die Leistung nicht oder im geringerem Umfang, als beantragt, bewilligt, sollten Rechtsmittel geprüft werden. Hier nützt die Mitgliedschaft in einem Sozialverband oder bei einer Gewerkschaft, die die Prüfung der Erfolgsaussichten übernimmt. Wegen der damit verbundenen Kosten sollte ein Rechtsanwalt erst dann aufgesucht werden, wenn ein Widerspruchsbescheid vorliegt, und Klage erhoben werden muss. Sozialrechtsstreitigkeiten sind bei Rechsschutzversicherungen ausgenommen, Minderbemittelte erhalten Beratungshilfe für den Rechtsanwalt, z.B. bei Leistungsbezug für den Lebensunterhalt (SGB II oder XII).
- Liegt ein Ablehnungsbescheid vor, enthält dieser in der Regel eine **Rechtsmittelbelehrung**, die darüber informiert, bis wann (**Monatsfrist**) und bei wem der Widerspruch einzulegen ist. Fehlt diese Rechtsmittelbelehrung, kann innerhalb eines Jahres Widerspruch eingelegt werden. Bei einem Fristversäumnis kann unter bestimmten Bedingungen eine **Wiedereinsetzung in den vorigen Stand** beantragt werden, wenn dies z.B. wegen eines Krankenhausaufenthalts o.ä.nicht möglich war.
- Bei dem Widerspruch gibt es **keine besonderen Formerfordernisse**, so dass er auch von Laien ohne Probleme formuliert werden kann, ggf. hilft ein Besuch in der Leihbücherei, um sich dort einen Rechtsratgeber zu besorgen. Wichtig ist, dass ein schriftlicher Antrag über die begehrte Leistung enthalten ist, und die Frist gewahrt wird. Wenn Eile besteht, reicht es aus, dass schriftlich ohne Begründung Widerspruch eingelegt wird, und diese nachgereicht wird. Es ist also wichtig, alle Unterlagen der Antragseinreichung aufzubewahren.
- Erfolgt ein Anruf des Leistungsträgers, der zum Ziel hat, den Widerspruch zurück zu nehmen, sollte man immer eine schriftliche Begründung verlangen. Telefongespräche helfen nicht weiter, weil sie **keine Beweiskraft** bei einem späteren Rechtsstreit haben.

- Liegt ein **Widerspruchsbescheid** vor, ist dieser ebenfalls mit einer **Rechtsmittelbelehrung** versehen. Darin wird über die Frist und die Anschrift des Beklagten informiert, wenn danach von dem Rechtmittel der **Klage vor dem Sozialgericht** Gebrauch gemacht wird. Zu diesem Zeitpunkt ist eine fachkundige Beratung (s.o.) zu empfehlen. Ein Anwaltszwang besteht nicht, jeder Bürger kann auch die Rechtsantragsstelle bei dem zuständigen Sozialgericht aufsuchen, und sich dort bei dem Einreichen einer formal richtigen Klage helfen lassen. Die Begründung muss man sich allerdings selbst einfallen lassen. Auch hier reicht es zur Fristwahrung aus, die Klage zunächst ohne Begründung einzureichen, wobei der Widerspruchsbescheid beizufügen ist.

2. Leistungen am Arbeitsplatz bei Schwerbehinderung

Wer hörbehindert berufstätig ist, sollte sich die Unterstützung der **Schwerbehindertenvertretung** sichern, deren Aufgaben in §§ 94 SGB IX ff. geregelt sind. Diese kann beraten, wenn ein Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderung bei dem **Versorgungsamt** mit mindestens 50 Grad der Behinderung (GdB) oder einer Gleichstellung ab 20 GdB gestellt werden soll. Diese Anerkennung bringt viele Vorteile:

- Den verbesserten **Kündigungsschutz**, wonach eine Kündigung nur mit **Zustimmung des Integrationsamtes** möglich ist (§ 85 SGB IX),
- das Recht auf einen **behindertengerechten Arbeitsplatz** (z.B. Schutz vor Lärm und Störgeräuschen),
- das Recht auf eine **Arbeitsassistenz** oder Inanspruchnahme eines **Integrationsfachdienstes**, wenn die Verständigungsprobleme am Arbeitsplatz zunehmen und ein Gebärdendolmetscher tätig werden muss.
- Bei längerer Krankheit besteht ein Anspruch auf **betriebliches Eingliederungsmanagement** und **stufenweise Wiedereingliederung**, die Anlass sein können, einen umgestalteten oder anderen Arbeitsplatz zu erhalten, oder die Arbeitszeiten zu ändern.

(Literatur: Stähler Hrsg. *Inklusion behinderter Arbeitnehmer*, Luchterhand-Verlag 2013, alle § sind unter www.gesetze-im-internet.de zu finden, die zitierten Urteile unter www.sozialgerichtsbarkeit.de).

Autorin:

Dr. Sabine Wendt, Rechtsanwältin, Mitglied in der Ortsgruppe Giessen des DSB,
www.sabine.wendt.mr@web.de

Stand 1.1.2015