

Titel:

Leistungsklage, Reparaturkosten, Krankenkasse, Ruhen des Leistungsanspruchs, Akutbehandlung, Beitragsrückstand, Ablehnung der Zahlung

Schlagworte:

Leistungsklage, Reparaturkosten, Krankenkasse, Ruhen des Leistungsanspruchs, Akutbehandlung, Beitragsrückstand, Ablehnung der Zahlung

Fundstelle:

BeckRS 2026, 384

Tenor

- I. Die Klage wird abgewiesen.
- II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.
- III. Der Streitwert wird auf 1.298,75 € festgesetzt.

Tatbestand

1

Streitig ist, die Erstattung der der Klägerin entstandenen Kosten für die Reparatur des Prozessors des Cochlea-Implantats des bei der Beklagten versicherten C..

2

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 17.01.2020 gegenüber ihrem Versicherten gemäß § 16 Absatz 3a Satz 2 SGB V das Ruhen von dessen Leistungsansprüchen auf Grund von Beitragsrückständen angeordnet. Hiergegen hat der 1975 geborene Versicherte keinen Widerspruch eingelegt und die Beitragsrückstände auch bisher nicht beglichen.

3

Am 22.06.2022 beantragte die Klägerin für den Versicherten die Kostenübernahme der Reparaturkosten des Prozessors des Cochlea-Implantats der Versicherten auf der rechten Seite in Höhe von 1.298,75 Euro.

4

Mit Bescheid vom 02.08.2022 lehnte die Beklagte gegenüber dem Versicherten die Übernahme der Kosten ab und verwies auf das seit 17.01.2020 angeordnete Ruhen des Leistungsanspruchs. Dieser Bescheid wurde nochmals am 20.02.2025 erstellt und an den Versicherten übersandt. Widerspruch hiergegen wurde seitens des Versicherten jeweils nicht eingelegt.

5

Am 25.03.2025 wandte sich der Bevollmächtigte der Klägerin an die Beklagte und forderte die Begleichung des noch offenen Rechnungsbetrags in Höhe von 1.298,75 Euro. Die Reparatur wurde ausweislich der beigelegten Rechnung am 29.09.2022 durchgeführt. Es handele sich für den Versicherten um eine Maßnahme des unmittelbaren Behinderungsausgleichs. Auf das Ruhen des Leistungsanspruchs dürfe sich die Beklagte daher nicht berufen.

6

Mit Schreiben vom 09.05.2025 teilte die Beklagte dem Bevollmächtigten der Klägerin mit, dass, da weder eine akute Erkrankung, noch ein Schmerzzustand oder eine chronische Erkrankung mit Gefahr der Verschlimmerung vorgelegen habe, es bei der Ablehnung der Kostenübernahme verbleibe. Im Übrigen sei nur der Versicherte berechtigt, Widerspruch gegen diese Entscheidung einzulegen. Hiervon habe er keinen Gebrauch gemacht hat, so dass die Ablehnungsentscheidung rechtskräftig geworden sei.

7

Am 09.09.2025 erhob der Bevollmächtigte der Klägerin Klage zum Sozialgericht München. Der Versicherte der Beklagten sei vollständig gehörlos. Es handele sich bei dem Cochlea-Implantat und damit auch bei

seiner Reparatur nicht um ein Hilfsmittel, sondern um einen Teil der Krankenbehandlung. Die Cochlea-Implantat-Versorgung sei als eine untrennbare Leistung der ärztlichen bzw. stationären Behandlung zuzuordnen. Dasselbe gelte auch für die damit verbundenen Reparaturkosten. Der Versicherte habe sich am 13.06.2022 in der HNO-Abteilung des ihn betreuenden U.klinikums vorgestellt. Dort sei der Funktionsausfall des Audioprozessors aufgrund reparaturbedürftiger Schäden festgestellt worden und eine Reparatur des Audioprozessors bei der Klägerin in Auftrag gegeben und der Audioprozessor an die Klägerin zur Reparatur versandt. Der Versicherte sei aufgrund der Gehörlosigkeit dringlich auf die Versorgung mit einem funktionsfähigen Audioprozessor angewiesen. Mit dem Verlust des Hörsinns auf einer Gehörseite würden schwerwiegende Funktionseinschränkungen einhergehen, wie beispielsweise der Verlust des Richtungshörens und Entfernungshörens. Dies führe zu einer Orientierungslosigkeit schallbezogen und einer deutlichen Hörüberanstrengung auf der kontralateralen Seite mit der Folge, dass dort wichtige Hörfunktionen wie mitunter das Sprachverstehen weiter eingeschränkt würden. Der Klägerin stehe der Vergütungsanspruch gegen die Beklagte zu, da die Bereitstellung von Ersatzteilen und die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit von Medizinprodukten der Klasse III sich nach den medizinprodukterechtlichen Vorgaben richte (Art. 5 Abs. 1 MDR) und die Versorgung werde – mangels anderer Abrechnungsziffern – durch Pseudo-Hilfsmittelnummern im Wege des elektronischen Datenaustausch mit der Krankenkasse abgerechnet. Dem Vergütungsanspruch der Klägerin könne nicht entgegengehalten werden, dass der Versicherte keinen Leistungsanspruch gehabt hätte, denn ein materiellrechtlicher Anspruch des Versicherten auf Reparatur des Cochlea-Implantat-Audioprozessors war nicht nach § 16 Abs. 3 a S. 3, i.V.m. Abs. 3 a Sätzen 1-2 SGB V ausgeschlossen. Der Eintritt der vollständigen Gehörlosigkeit durch den technischen Ausfall des Cochlea-Implantat-Audioprozessors stelle eine solche Ausnahmeregelung zur Behandlung von akuten Erkrankungen dar. Die Ruhensvorschrift des § 16 Abs. 3a SGB V bezwecke, säumige Versicherte zur Beitragszahlung zu motivieren. Sie dürfe jedoch nicht zu einer Versorgungslücke bei existenziellen Basisleistungen führen, insbesondere nicht bei bereits mit einem Implantat versorgten Personen, deren Hören vollständig vom externen Audioprozessor abhängt. Das Ruhen des Leistungsanspruchs dürfe nicht zu einer faktischen Verletzung des Grundrechts auf Teilhabe (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG) führen. Das menschliche Gehör sei auf beidseitiges Hören ausgelegt. Es handle sich um die Frage eines unmittelbaren Behinderungsausgleichs. Hinsichtlich des Leistungsumfangs diene zwar § 4 Abs. 1, 2 AsylbLG als Regelungsvorbild (BT-Drs. 16/4247, 31). Allerdings dürfe die Analogie zum AsylbLG nicht in dem Sinne missverstanden werden, dass etwa Leistungsansprüche bei chronischen Erkrankungen nicht unter die Ausnahme fallen könnten. Denn nach § 6 AsylbLG könnten über § 4 AsylbLG hinausgehende sonstige Leistungen erbracht werden, wenn dies im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist (BeckOK SozR/Korff AsylbLG § 6 Rn. 7 ff.). In verfassungskonformer Auslegung der Norm (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) müssten daher von der grds. Ruhensanordnung auch solche Leistungen ausgenommen werden, ohne die bei chronischen Krankheiten akute Krankheitszustände eintreten würden (Insulinbehandlung bei Diabetikern, Dialyse bei Nierenversagen, vgl. Marburger ZfF 2008, 79 (81)).

8

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verpflichten, die Kosten der Reparatur vom 29.09.2022 gegenüber der Klägerin zu übernehmen.

9

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

10

Die Beklagte verweist darauf, dass vom Ruhen der Leistungen nur Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25 und 26 SGB V, Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft ausgenommen seien. Die Reparatur des Audioprozessors falle nicht unter diese Leistungen. Ein Eintritt von völliger Gehörlosigkeit durch den technischen Ausfall des Audioprozessors könne zudem auch nicht nachvollzogen werden. Der Versicherte sei lediglich auf dieser einen Gehörseite mit dem entsprechenden Hilfsmittel versorgt. Nach den hier vorliegenden Angaben auf der Verordnung für das Cochlea-Implantat bestehe auf dem linken Ohr Normalhörigkeit. Es sei am 02.08.2022 eine rechtswirksame Ablehnung der Kostenübernahme gegenüber der Klägerin erfolgt. Sofern offenbar bereits am 14.06.2022 und damit einen Tag nach der elektronischen

Übermittlung des Kostenvoranschlages am 13.06.2022 eine Reparatur erfolgte, ohne die Entscheidung der Beklagten abzuwarten, sei die Reparatur auf eigenes Risiko der Klägerin durchgeführt worden. Richtigerweise müsse die Klägerin ihre Forderung bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen gegenüber dem Versicherten geltend machen. Das habe sie offenbar mit Schreiben vom 29.09.2022 getan. Das Ruhen der Leistungen gelte auch im Verhältnis zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse, unabhängig davon, ob der Leistungserbringer vom Ruhen der Leistungen wusste. Dieser Mangel im Versicherungsverhältnis schlage auch auf das Abrechnungsverhältnis zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse durch (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 28.5.2015 – L 5 KR 594/14). Hinzu komme, dass die Reparatur des Audioprozessors ausweislich des Lieferscheins am 14.06.2022 erfolgte, nachdem die Klägerin von der Beklagten am 13.06.2022 auf elektronischem Wege von der Leistungsablehnung informiert worden war. Da die Klägerin im Zeitpunkt der Leistungserbringung von der fehlenden Kostenübernahme durch die Beklagte gewusst habe, sei sie in Bezug auf die entstandenen Kosten nicht schutzwürdig.

11

In der mündlichen Verhandlung erläuterte der Bevollmächtigte der Klägerin, dass bereits im Juni 2022 der Austausch des Cochlea-Implantats erfolgt sei. Das defekte Implantat sei an die Klägerin gesandt worden und dort repariert worden. Dies wird nun anderweitig verwendet. Der Beklagten seien nur die Reparaturkosten, nicht die Kosten eines neuen Implantats in Rechnung gestellt worden.

12

Die Beklagte teilte mit, dass im Rahmen des Austausches des Implantats in der Klinik keine ärztlichen oder sonstigen diagnostischen Maßnahmen über die Beklagte abgerechnet worden seien oder beantragt worden seien.

13

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts wegen der Einzelheiten auf die Akte der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts verwiesen.

Entscheidungsgründe

14

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet.

15

Die Klage ist als echte Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG (SGG) zulässig. Die Klage eines Leistungserbringers auf Zahlung der Reparaturkosten eines Versicherten gegen eine Krankenkasse ist ein Beteiligtenstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt, kein Vorverfahren durchzuführen und keine Klagefrist zu beachten ist (vgl. BSG, 30.06.2009, B 1 KR 24/08 R m.w.Nachw.).

16

Die Klage ist jedoch nicht begründet.

17

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Zahlung der Reparaturkosten in Höhe von 1.298,75 Euro wegen der Reparatur des Cochlea-Implantats des Versicherten C. gegen die Beklagte.

18

Grundsätzlich wird ein Zahlungsanspruch aus § 127 SGB V in Verbindung mit den geschlossenen Verträgen begründet. Die Klägerin ist unstreitig eine zugelassene Leistungserbringerin für die Beklagte.

19

Dem von der Klägerin geltend gemachten Zahlungsanspruch steht jedoch das gegenüber dem Versicherten angeordnete Ruhen des Leistungsanspruchs gemäß § 16 Abs. 3 a SGB V entgegen.

20

Danach ruht der Anspruch auf Leistungen für nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG) Versicherte, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen, nach näherer Bestimmung des § 16 Abs. 2 KSVG (S. 1). Satz 1 gilt entsprechend auch für nach dem SGB V Versicherte, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate

im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen, ausgenommen sind Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25 und 26 und Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Mutterschaft und Schwangerschaft erforderlich sind; das Ruhen endet, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind oder wenn der Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches wird (S. 2).

21

Im Versicherungsverhältnis zwischen der Beklagten und Versicherten liegen diese Voraussetzungen aufgrund der mit Bescheid vom 17.01.2020 mit Wirkung ab 3 Tage nach Erhalt des Schreibens festgestellten Beitragsrückstandes in Höhe von 7.206,22 Euro. Dieser Bescheid ist bestandskräftig. Das Ruhen bestand auch bis zum Tag der mündlichen Verhandlung fort.

22

Die Reparatur des Cochlea-Implantats stellt keinen Ausnahmetatbestand nach § 16 Abs. 3a S. 2 SGB V dar, wonach ein Leistungsanspruch auf Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände trotz des Ruhens gegeben ist. Maßstab dessen, was als Akutbehandlung im Sinn dieser Norm anzusehen ist, ist § 4 AsylBLG. Weder im Rahmen der Kommentierung noch der Rechtsprechung zu § 16 SGB V oder zu § 4 AsylBLG findet sich ein Hinweis darauf, dass die Reparatur einer Hörhilfe für ein Ohr hierunter fällt. Nach der zu § 4 AsylBLG ergangenen Rechtsprechung zählt die Behandlung einer chronischen Erkrankung – selbst wenn ein unaufschiebbarer Behandlungsbedarf vorliegen sollte – nicht zu den Leistungen bei Krankheit im Sinne des AsylBLG. Anhaltspunkte dafür, dass für den Fall des § 16 Abs. 3a SGB V etwas anderes gelten sollte, sind nicht ersichtlich (vgl. Heinz in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 5. Aufl., § 16 SGB V (Stand: 01.04.2025), Rn. 60). Der Verweis des Bevollmächtigten auf § 6 AsylBLG geht hier fehl. Denn eine derartige Regelung wurde für den Fall des § 16 Abs. 3a SGB V gerade nicht geschaffen. Es findet sich nur die mit § 4 AsylBLG vergleichbare Formulierung der Ausnahme zur Behandlung von Akuterkrankungen. Eine solche Akutbehandlung liegt jedoch bei der Reparatur des Cochlea-Implantats für einen nur auf dem rechten Ohr hörgeschädigten Versicherten nicht vor. Soweit der Beklagte auf die Rechtsprechung des BSG, Urteil vom 29. Februar 2024 – B 8 AY 3/23 R –, BSGE 137, 279 (vorgesehen), SozR 4-3520 § 4 Nr. 2, Bezug nimmt, führt auch diese vorliegend zu keiner anderen Beurteilung. Das BSG führt hier in Rn. 22 aus: „Unaufschiebbar ist eine Behandlung dann, wenn der angestrebte Behandlungserfolg zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr eintreten kann oder die Behandlung erforderlich ist, um eine unumkehrbare oder akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder ein kritisches Stadium zu verhindern. Wegen dieser Entscheidung, die – wie in der Gesetzesbegründung ausgeführt – im Wesentlichen nach medizinischen Gesichtspunkten zu erfolgen hat, sind im Ausgangspunkt die zu § 13 Abs. 3 Satz 1 Alt. 1 SGB V entwickelten Grundsätze übertragbar (dazu etwa BSG vom 6.3.2012 – B 1 KR 17/11 R – SozR 4-2500 § 18 Nr. 7 RdNr. 18; BSG vom 14.12.2006 – B 1 KR 8/06 R – BSGE 98, 26 = SozR 4-2500 § 13 Nr. 12, RdNr. 23; BSG vom 18.7.2006 – B 1 KR 24/05 R – BSGE 97, 6 = SozR 4-2500 § 13 Nr. 9, RdNr. 30; BSG vom 11.5.2017 – B 3 KR 30/15 R – BSGE 123, 144 = SozR 4-2500 § 13 Nr. 34, RdNr. 16 f). Der Begriff der „Unaufschiebbarkeit“ einer Behandlung wird im SGB V zwar in einem anderen Sachzusammenhang genutzt; § 13 Abs. 3 Satz 1 Alt. 1 SGB V ersetzt in bestimmten Fällen den primär auf Sach- oder Dienstleistung gerichteten Leistungsanspruch nach dem SGB V durch einen Anspruch auf Kostenerstattung. Gleichwohl sind hier Maßstäbe gebildet worden, die aufzeigen, in welchen Fällen die Erbringung einer Leistung so dringlich ist, dass aus medizinischer Sicht kein Aufschub möglich ist.“ Unaufschiebbar in diesem Sinn ist eine Leistung, dann wenn sie im Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Durchführung so dringlich war, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten zeitlichen Aufschubs mehr bestand (vgl. Helbig in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 5. Aufl., § 13 SGB V (Stand: 11.11.2025), Rn. 72). Die Versorgung und damit die Reparatur eines auf einem Ohr hörgeschädigten Versicherten mit einem Cochlea-Implantat wurde jedoch weder in der Literatur noch in der Rechtsprechung bisher als Fall des § 13 Abs. 3 S. 1 Alt. 1 SGB V eingestuft (vgl. Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 31. März 2022 – L 16 KR 353/20 –, juris, für die Versorgung eines Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit links und nahezu Taubheit rechts). Es steht auch für die Kammer außer Frage, dass grundsätzlich eine derartige Versorgung und damit auch Reparatur zeitnah erforderlich ist. Diese ist jedoch nicht unaufschiebbar im vom BSG genannten Sinn. Es ist hierbei auch zu berücksichtigen, dass der Versicherte das Ruhen des Leistungsanspruchs nach § 16 Abs. 3a SGB V beenden und damit die Kostenübernahme der Reparatur erwirken kann, indem er entweder die Beitragsrückstände bezahlt, eine Ratenzahlungsvereinbarung abschließt oder gegenüber der Beklagten

nachweist, dass er hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches ist. Dies hat er jedoch alles nicht getan.

23

Die Ausführungen des Bevollmächtigten der Klägerin zum unmittelbaren Behinderungsausgleich sind zwar zutreffend, betreffen jedoch, worauf auch die Beklagte hinweist, den Leistungsanspruch nach § 33 SGB V oder § 27 SGB V. Es ist insoweit unstreitig, dass außerhalb des Ruhens des Leistungsanspruchs nach § 16 Abs. 3a SGB V ein Anspruch des Versicherten auf Reparatur des Implantats bestehen würde. Dieser Anspruch ist jedoch eben wegen des Ruhens des Leistungsanspruchs gerade nicht gegeben.

24

Das gegenüber dem Versicherten angeordnete Ruhen des Leistungsanspruchs wirkt auch gegenüber der Klägerin. Eine Ausnahmeregelung für Fallgestaltung wie der vorliegenden findet sich weder in § 16 Abs. 3a SGB V noch in den leistungsrechtlichen Vorschriften der §§ 109 ff SGB V (vgl. auch Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 28. Mai 2015 – L 5 KR 594/14 –, juris). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wonach der Krankenhausträger an eine bindende Ablehnung der Kostenübernahme gegenüber dem Versicherten mangels Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit qua Verwaltungsakt (selbst wenn er ihm gegenüber bekannt gegeben war) nicht gebunden ist. Entscheidend ist, dass die hierzu entschiedenen Fälle nicht mit der vorliegenden Konstellation vergleichbar sind, da dort im Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme objektiv ein Leistungsanspruch des Versicherten bestand. Es handelte sich nicht um Fälle des Ruhens des Leistungsanspruchs nach § 16 Abs. 3a SGB V. Vorliegend bestand jedoch bereits im Verhältnis des Versicherten gegenüber der Krankenkasse objektiv kein Leistungsanspruch (vgl. ausführlich hierzu Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 28. Mai 2015 – L 5 KR 594/14 –, juris, Rn. 33). Darüber hinaus war die Klägerin vorliegend auch nicht schutzwürdig, da sie unverzüglich nach Antragstellung mittels Kostenvoranschlag und noch vor der am 14.06.2022 erfolgten Leistungserbringung am 13.06.2022 seitens der Beklagten über die Ablehnung der Zahlung auf Grund des Ruhens des Leistungsanspruchs informiert worden ist.

25

Die Klage war abzuweisen.

26

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

27

Der Streitwert wird gemäß § 52 Abs. 1 und 3, § 63 Abs. 2 GKG auf 1.298,75 Euro festgesetzt.