Urteilskopf

130 V 163

27. Auszug aus dem Urteil i.S. L. gegen IV-Stelle des Kantons Aargau und Versicherungsgericht des Kantons Aargau I 281/02 vom 9. Januar 2004

Regeste (de):
Art. 21 Abs. 1, Art. 27 Abs. 1 IVG; Art. 14 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 IVV; Art. 2 Abs. 4 HVI, Ziff. 5.07 HVI Anhang: Bedeutung des vom Bundesamt für Sozialversicherung mit den Leistungserbringern per 1. April 1999 abgeschlossenen Tarifvertrages für die Hörgeräteabgabe.

Eine den tarifvertraglichen Ansätzen entsprechende Abgabe eines Hörgeräts hat die Vermutung für sich, eine hinreichende Hörgeräteversorgung zu gewährleisten. Voraussetzungen, unter denen die Invalidenversicherung ein über die tarifvertraglichen Ansätze hinausgehendes Hörgerät zu übernehmen hat (Erw. 4).

Regeste (fr):
Art. 21 al. 1, art. 27 al. 1 LAI; art. 14 al. 1, art. 24 al. 2 RAI; art. 2 al. 4 OMAI, chiffre 5.07 annexe OMAI: Portée de la convention tarifaire conclue entre l'Office fédéral des assurances sociales et les fournisseurs de prestations pour les appareils auditifs, applicable dès le 1er avril 1999.

La remise d'un appareil auditif correspondant aux tarifs conventionnels établis est présumée répondre suffisamment au besoin d'appareillage de l'assuré. Conditions auxquelles l'assurance-invalidité est tenue de prendre en charge un appareil auditif dont le coût excède ce qui est prévu dans la convention tarifaire (consid. 4).

Regesto (it):
Art. 21 cpv. 1, art. 27 cpv. 1 LAI; art. 14 cpv. 1, art. 24 cpv. 2 OAI; art. 2 cpv. 4 OMAI, cifra 5.07 allegato OMAI: Portata della convenzione tariffale - applicabile dal 1°aprile 1999 - conclusa tra l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e i fornitori di prestazioni per la consegna di apparecchi acustici.

La consegna di un apparecchio acustico secondo le aliquote tariffali convenzionali crea la presunzione di un'assistenza acustica sufficiente. Condizioni alle quali l'assicurazione per l'invalidità deve assumersi un apparecchio acustico il cui costo eccede quanto previsto dalle aliquote tariffali convenzionali (consid. 4).

Erwägungen ab Seite 164

Aus den Erwägungen:

3.

3.1

3.1.1 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1 IVG). Nach Massgabe der Artikel 13, 19, 20 und 21 besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben (Abs. 2). Zu diesen Eingliederungsmassnahmen gehört auch die Abgabe von Hilfsmitteln (Abs. 3 lit. d). Die versicherte Person hat gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG (vor und nach dem vollendeten 20. Altersjahr, vgl. Art. 4 Abs. 1 und Art. 5 Abs. 2 IVG in der jeweils bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Die versicherte Person, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Abs. 2). Die Hilfsmittel werden zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgegeben. Durch eine andere Ausführung verursachte zusätzliche Kosten hat die versicherte Person selbst zu tragen. Ersetzt ein Hilfsmittel Gegenstände, die auch ohne Invalidität angeschafft werden müssen, so kann der versicherten Person eine Kostenbeteiligung auferlegt werden (Abs. 3). Der Bundesrat kann nähere Vorschriften erlassen, insbesondere über die Weiterverwendung leihweise abgegebener Hilfsmittel nach Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen (Abs. 4). Der Bundesrat hat in Art. 14 Abs. 1 IVV die Befugnis zum Erlass der Hilfsmittelliste an das Departement des Innern delegiert, welches gestützt darauf die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung vom 29. November 1976 (HVI) mit der im Anhang aufgeführten Liste der Hilfsmittel

erlassen hat, auf deren Abgabe die Versicherten grundsätzlich Anspruch haben. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1); Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die bei einzelnen Hilfsmitteln ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2). Der Anspruch erstreckt sich auch auf das invaliditätsbedingte Zubehör und die invaliditätsbedingten Anpassungen (Abs. 3). Es besteht nur Anspruch auf Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung. Durch eine andere Ausführung bedingte zusätzliche Kosten hat der Versicherte selbst zu tragen. Beim Fehlen von vertraglich vereinbarten Tarifen können vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) angemessene Höchstbeiträge im Sinne von Artikel 27 IVG festgelegt werden (Abs. 4). Gemäss Ziff. 5.07 HVI Anhang steht den Versicherten der Anspruch auf Abgabe von Hörgeräten bei Schwerhörigkeit zu, sofern das Hörvermögen durch ein solches Gerät namhaft verbessert wird und sie sich wesentlich besser mit der Umwelt verständigen können.

3.1.2 Nach Art. 27 IVG ist der Bundesrat befugt, mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden der Medizinalpersonen und der medizinischen Hilfspersonen, den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, sowie den Abgabestellen für Hilfsmittel Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung zu regeln und die Tarife festzulegen (Abs. 1). In den Verträgen können paritätische Kommissionen zur Schlichtung und Schiedsgerichte zur Entscheidung von Anständen zwischen den Vertragsschliessenden vorgesehen werden (Abs. 2). Soweit kein Vertrag besteht, kann der Bundesrat die Höchstbeträge festsetzen, bis zu denen den Versicherten die Kosten der Eingliederungsmassnahmen vergütet werden (Abs. 3). Die Kompetenz zum Abschluss von Verträgen gemäss Art. 27 Abs. 1 IVG hat der Bundesrat in Art. 24 Abs. 2 IVV an das BSV delegiert. Auch ist das BSV auf Grund der Subdelegation in Art. 2

Abs. 4 HVI ermächtigt, beim Fehlen von vertraglichen Tarifen angemessene Höchstbeiträge im Sinne von Art. 27 IVG festzulegen. Der versicherten Person steht die Wahl unter den Abgabestellen für Hilfsmittel frei, wenn sie den kantonalen Vorschriften und den Anforderungen der Versicherung genügen (vgl. Art. 26bis Abs. 1 IVG). Von der ihm durch Abs. 2 des Art. 26bis IVG eingeräumten Kompetenz, Vorschriften für die Zulassung der Leistungserbringer zu erlassen, hat der Bundesrat nur im Sonderschulbereich mit der Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der Invalidenversicherung (SZV) Gebrauch gemacht. In allen anderen Leistungsbereichen bestehen keine solchen Zulassungsvorschriften; hier kommt mit Blick auf das freie Wahlrecht des Versicherten nur der Vorbehalt der kantonalen Vorschriften zum Zug (BGE 121 V 11 Erw. 5b, ZAK 1982 S. 325 Erw. 3). Entsprechend eingeschränkt ist die Prüfungszuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts (EVGE 1968 S. 263; MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 1997, S. 188).

3.1.3 Das Bundesamt sorgt für eine einheitliche Anwendung des Gesetzes (Art. 64 Abs. 2 Satz 2 IVG). Die Aufsicht gemäss Art. 64 IVG wird durch das Departement oder in dessen Auftrag durch das Bundesamt ausgeübt. Das Bundesamt erteilt den mit der Durchführung der Versicherung betrauten Stellen für den einheitlichen Vollzug im Allgemeinen und im Einzelfall Weisungen (Art. 92 Abs. 1 IVV).

3.2

3.2.1 Das BSV hat die Abgabe von Hörgeräten gemäss den eben aufgeführten Bestimmungen zunächst in der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (WHMI), gültig ab 1. Januar 1993, konkretisiert. In den Rz 5.07.1 ff. WHMI wurden die Art der abzugebenden Geräte, insbesondere die Voraussetzungen einer binauralen Versorgung (Rz 5.07.3), die Voraussetzungen für die Abgabe einer Fernbedienung und das Ab-gabeverfahren mit erster und zweiter Expertise (Rz 5.07.11 ff.) umschrieben. Rz 5.07.8 hielt überdies fest, dass Hörgeräte, deren Anschaffungskosten die Kostenlimiten überstiegen, nur dann zu Lasten der Invalidenversicherung abgegeben würden, wenn keine preisgünstigeren Geräte den Anforderungen zu genügen vermöchten, wobei sich die Schlussexpertise (Rz 5.07.20) darüber

auszusprechen habe. Im Anhang 1 wurde allgemein für alle Hilfsmittel ausgeführt, es sei denkbar, dass die Anschaffung von Hilfsmitteln verlangt werde, deren Preis die festgesetzten Limiten überschreite. Die Kostenübernahme könne in solchen Fällen geprüft werden, wenn nachgewiesen sei, dass die Preisüberschreitung durch die Garantie einer überdurchschnittlichen Lebensdauer und durch tadellose Service-Leistungen wettgemacht werde. Anhang 1.1 der WHMI enthielt schliesslich Kostenlimiten und Tarifpositionen bei den verschiedenen Dienstleistungen und Arten von Hörgeräten. Am 31. Juli 1995 schloss das BSV einen Tarifvertrag zur Abgabe von Hörgeräten mit den verschiedenen Akustikervereinigungen ab, der per 1. September 1995 in Kraft trat und mit Änderung der Rz 5.07.7 WHMI ab 1. September 1995 für anwendbar erklärt wurde. Dabei wurden diverse Randziffern geändert, insbesondere wurde die spezielle Ausnahmebestimmung in Rz 5.07.8 gestrichen, hingegen die allgemeine Ausnahmebestimmung von Anhang 1 beibehalten. Im März 1997 wurde dieser Vertrag wieder gekündigt. Auf den 1. April 1999 trat der neue, nunmehr geltende Tarifvertrag für die Hörgeräteabgabe in Kraft.

3.2.2 Der geltende auf den 1. April 1999 in Kraft getretene neue Hörgeräte-Tarif ist ein Tarifvertrag, welcher nicht mehr mit Branchenvertretern, sondern zwischen der IV/AHV, vertreten durch das BSV, einerseits und dem jeweiligen auf der Lieferantenliste (= Anhang 7 zum Tarifvertrag für Hörgeräte) figurierenden Akustik-Geschäft anderseits abgeschlossen wird. Er regelt Geltungsbereich und Zulassung, die Pflichten der Vertragspartner, Art und Umfang der Leistungen, die Leistungserbringung, Rechnungsstellung und Rückerstattung, Höhe der Vergütung der Leistungen, Datenschutz, Qualitätssicherung, Massnahmen bei Nichterfüllung vertraglicher Abmachungen sowie In-Kraft-Treten, Vertragsanpassungen und Kündigung. Der Tarifvertrag hat sieben Anhänge: 1. Voraussetzungen für die Aufnahme in die Lieferantenliste, 2. Die vergleichende Anpassung, 3. Die Tarifpositionen IV und AHV, 4. Das Ablaufschema der Hörgeräteanpassung, 5. Die Definitionen von Anpassung, Service/Unterhalt und Nachbetreuung, 6. Die Hörgeräteliste und 7. Die Lieferantenliste. Neu beruht die Tarifgestaltung auf dem Indikationenmodell. Wesentlich ist Art. 4 des Vertrages, wonach Art und Umfang der Leistungen durch die medizinische Indikation im Sinne des Anhanges 3 - und nicht mehr wie bisher nach einer technischen

Indikation (vgl. HEINER WAEHRY, Der neue Hörgeräte-Tarif, in: CHSS 1999, S. 92 ff.) - bestimmt werden (Art. 4.1 Tarifvertrag). Die Abgabe von Hörgeräten zu Lasten der IV/AHV muss medizinisch indiziert sein, von einem Expertenarzt/einer Expertenärztin verordnet (Expertise 1) und abschliessend von diesem/dieser überprüft werden (Schlussexpertise oder Expertise 2). Für die Invalidenversicherung gilt die Abgabe erst nach Eintreffen der Schlussexpertise des/der Expertenarztes/-ärztin bei der IV-Stelle als abgeschlossen (Art. 4.2 Tarifvertrag). Für die Versicherungen dürfen nur Geräte angepasst und verrechnet werden, welche auf der Hörgeräteliste des BSV (= Anhang 6) aufgeführt sind und für welche ein einwandfreier Informations-, Kunden- und Reparaturdienst durch eine Vertretung oder Niederlassung in der Schweiz gewährleistet ist (Art. 4.3 Tarifvertrag). Das Vertragswerk basiert auf der Grundüberlegung, dass eine - gemäss Anhang 4 (Ablaufschema einer Hörgeräteanpassung) vorzunehmende - Ermittlung der medizinischen Indikation der jeweils am Recht stehenden versicherten Person eine einwandfreie Hörgeräteversorgung garantiert, welche mit den Tarifpositionen für die Invalidenversicherung und (75% davon) für die AHV gemäss Anhang 3 hinreichend entschädigt wird. Der neue Hörgeräte-Tarif bezweckt daher einerseits, die IV/AHV von der Übernahme unnötiger Hörgerätekosten zu bewahren, anderseits der versicherten Person eine genügende, d.h. eine so genannte "zuzahlungsfreie Versorgungsvariante" zu gewährleisten. Diesem Zweck dient der Anhang 2 über die vergleichende Anpassung, welche der versicherten Person zu beurteilen erlaubt, ob ihr der Hörgerätehersteller die bestmögliche zuzahlungsfreie Variante anbietet. Verzichtet die versicherte Person auf eine vergleichende Anpassung, hat sie dies bei Mehrkosten schriftlich zu bestätigen (Ziff. 2 von Anhang 2). In Bezug auf das Hörgerät und die für seine Anpassung erforderliche Dienstleistung sehen die Hörgerätetarife der Invalidenversicherung und der AHV gemäss Anhang 3 (in der Fassung vom 8. August 2001 und unter Ausserachtlassung der Tarifierung besonderer Leistungen [Cross-Versorgung, Bi-Cross-Versorgung, Ohrpassstück vergolden oder verglasen, Brillenfront, erfolglose Anpassung, vorzeitige Anpassung, Reparaturen]) auszugsweise Folgendes vor: Die Preislimite insgesamt (variabler Maximalpreis für das Hörgerät und fixe Pauschale für die Dienstleistung) beträgt (exklusiv

Mehrwertsteuer) bei der medizinischen Indikationsstufe 1 monaural Fr. 1840.- (Fr. 870.- + Fr. 970.-) und bi-

naural Fr. 3160.- (Fr. 1735.- + Fr. 1425.-), bei der medizinischen Indikationsstufe 2 monaural Fr. 2190.- (Fr. 1000.- + Fr. 1190.-) und binaural Fr. 3690.- (Fr. 1990.- + Fr. 1700.-) sowie bei der medizinischen Indikationsstufe 3 monaural Fr. 2710.- (Fr. 1305.- + Fr. 1405.-) und binaural Fr. 4575.- (Fr. 2610.- + Fr. 1965.-). Was nun die Erreichung der Indikationsstufe 1 (einfache Versorgung; 25 bis 49 Punkte erforderlich), Indikationsstufe 2 (komplexere Versorgung; 50 bis 75 Punkte erforderlich) und Indikationsstufe 3 (sehr komplexe Versorgung; mehr als 75 Punkte erforderlich) anbelangt, beruht diese Tarifgestaltung auf den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie für IV-Expertenärzte zur Verordnung und Überprüfung der Anpassung von Hörgeräten. Die Erstexpertise mit Indikationsstufenberechnung (Standardexpertise) nimmt eine Einstufung vor nach der Summe von Punkten, die auf Grund von verschiedenen Kriterien berechnet werden. Es sind dies audiometrische Kriterien (Tonaudiogramm, Sprachaudiogramm in Ruhe, überschwellige Prüfungen), sozial-emotionales Handicap sowie berufliche Kommunikationsanforderungen (nur für Erwerbstätige). Diese Kriteriengruppe gemäss Ziff. 4.1.1 der Expertenempfehlungen muss je nach dem Status der versicherten Person gewichtet werden. Die audiologischen Kriterien werden im Regelfall mit maximal 50 Punkten gewichtet (Tonaudiogramm 17 Punkte, Sprachaudiogramm 17 Punkte, überschwellige Tests 16 Punkte), das sozial-emotionale Handicap mit maximal 25 Punkten und die beruflichen Kommunikationsanforderungen mit ebenfalls maximal 25 Punkten (Ziff. 4.2.2 der Expertenempfehlungen). Bei den Nichterwerbstätigen gewichtet die Erstexpertise im IV-Alter die audiologischen Kriterien mit maximal 65 Punkten und das sozial-emotionale Handicap mit maximal 35 Punkten, wogegen die Berücksichtigung der beruflichen Kommunikationsanforderungen hier naturgemäss entfällt (Ziff. 4.3.2 der Expertenempfehlungen). Was die Erstexpertise im AHV-Alter anbelangt, muss die Einteilung der Indikationsstufen berücksichtigen, dass die Hörgeräteversorgung im Alter - anders als in der Invalidenversicherung - nach Ziff. 5.57 HVA eine hochgradige Schwerhörigkeit voraussetzt, weshalb die Hochgradigkeit mit dem Erreichen von 40 Punkten definiert wird. Es braucht somit 40 bis 49 Punkte für die

Indikationsstufe 1 (einfache Versorgung), 50 bis 75 Punkte für die Indikationsstufe 2 (komplexere Versorgung) und mehr als 75 Punkte für die Indikationsstufe 3 (sehr komplexe Versorgung; Ziff. 4.4.1 der Expertenempfehlungen). Die Kriterien werden gleich gewichtet wie bei den IV-Nichterwerbstätigen, d.h. die audiologischen Kriterien mit maximal 65 Punkten und das sozial-emotionale Handicap mit maximal 35 Punkten (Ziff. 4.4.2 der Expertenempfehlungen). Besondere Richtlinien gelten für die Expertentätigkeit bei Säuglingen und Kleinkindern (Abschnitt 6 der Expertenempfehlungen). Die Kinder werden drei Kategorien zugeordnet: K 1 = Kinder im Vorschulalter bis 7 Jahre (sowie Schulkinder bis zur vollendeten zweiten Primarklasse), K 2 = Kinder mit weit gehend normaler Sprachentwicklung ab 8 Jahre (ab der 3. Primarklasse) bis zum Erreichen des Erwachsenenalters, K 3 = Kinder jeglichen Alters mit zusätzlichen Erschwernissen, wie insbesondere Fremdsprachigkeit, Kinder mit Entwicklungsdefiziten insbesondere im sprachlichen und kognitiven Bereich, Kinder mit Lern- und Zusatzbehinderungen. Geistig behinderte Erwachsene können analog zu Kategorie K 3 behandelt werden. Dabei sind für das Hörgeräteexpertisenwesen zuständig für die Kinder der Kategorie K 2 alle Expertenärzte und für die Kinder der Kategorien K 1 und K 3 die pädaudiologischen Zentren (gemäss Abschnitt 7.8 der Expertenempfehlungen) oder die pädaudiologischen Teams (gemäss Abschnitten 6.2 und 6.3 der Expertenempfehlungen). Zu beachten ist insbesondere, dass bei den Kindern der Kategorie K 2 die Erstexpertise grundsätzlich nach den Empfehlungen für die Erwachsenenexpertise durchgeführt wird. Doch kann der Expertenarzt bei erheblichen weiteren Erschwernissen, wie insbesondere Stimm- und Sprachstörungen, Fremdsprachigkeit, entwicklungspsychologische Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen unter Angabe der Gründe den Antrag auf eine höhere Indikationsstufe stellen (Abschnitt 6.4 der Expertenempfehlungen).

3.2.3 Mit der Neufassung der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung auf den 1. Februar 2000 ist der auf den 1. April 1999 in Kraft getretene Tarifvertrag mitsamt Anhängen und fachärztlichen Empfehlungen auf Weisungsstufe verankert worden (Rz 5.07.01 ff. KHMI, in der seit 1. Februar

2000 gültigen Fassung). Danach richtet sich das formelle Abgabeverfahren in der Regel nach dem Ablaufschema im Anhang (4) des Hörgerätetarifvertrages (Rz 5.07.01 KHMI). In jedem

BGE 130 V 163 S. 171

Fall ist durch einen zugelassenen Spezialarzt eine audiologische Abklärung durchzuführen (Rz 5.07.03 KHMI). Die Expertenärztin hat für die Mitteilung des Ergebnisses der 1. Expertise (Einteilung in die massgebliche Indikations-Stufe) das dazu erforderliche Formular im Doppel an die IV-Stelle zu schicken (Rz 5.07.04 Satz 1 KHMI).

4.

4.1 Im vorliegenden Fall erfolgte die Zusprechung eines Kostenbeitrages an die digitale Hörgeräteversorgung der Beschwerdeführerin über Fr. 4918.15 (inklusive Mehrwertsteuer) in Anwendung des eben dargestellten Tarifvertrages. Zu prüfen ist, ob diese Anwendung des Tarifs, insbesondere die Begrenzung des Anspruchs auf den Höchstbetrag der Indikationsstufe 3 gemäss Tarifvertrag in der Höhe von Fr. 4918.15, vor Bundesrecht standhält (Art. 104 lit. a OG).

4.2 Zunächst ist ein vom BSV mit den Leistungserbringern abgeschlossener Tarifvertrag insofern als bundesrechtskonform zu betrachten, als die Ermächtigung des BSV zum Abschluss von Tarifverträgen auf zulässiger Gesetzesdelegation beruht. Insbesondere ist das BSV auch ermächtigt, Höchstbeträge für die Vergütung der vom Leistungserbringer in Rechnung gestellten Kosten festzusetzen, dies sowohl im Rahmen eines mit Leistungserbringern vereinbarten Tarifvertrages als auch - in Ermangelung eines solchen - auf dem Weg von Verwaltungsweisungen, ist doch die erforderliche Grundlage im einen wie im anderen Fall vorhanden (Art. 27 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 2 IVV und Art. 27 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 4 HVI, vgl. Erw. 3.1.2 hievor, BGE 105 V 258, ZAK 1987 S. 581, unveröffentlichtes Urteil K. vom 19. Februar 1986, I 181/85). Auch die Beschränkung des Leistungsanspruchs auf die die bundesrechtlichen Anforderungen erfüllenden und daher zugelassenen Leistungserbringer ist grundsätzlich zulässig (AHI 1999 S. 172, ZAK 1988 S. 88).

4.3

4.3.1 Was sodann die Übereinstimmung der einzelnen vom BSV vereinbarten Tarifbestimmungen mit den materiellen Gesetzesbestimmungen betrifft, die den Leistungsanspruch der Versicherten umschreiben, ist festzuhalten, dass Tarifverträge ebenso wie Verwaltungsweisungen des BSV keine eigenen Rechtsregeln, sondern

BGE 130 V 163 S. 172

nur eine Konkretisierung und Umschreibung der gesetzlichen und verordnungsmässigen Bestimmungen darstellen. Es handelt sich hierbei um Vorgaben an die Vollzugsorgane der Versicherung über die Art und Weise, wie diese ihre Befugnisse auszuüben haben. Als solche stellen Tarifverträge wie die Verwaltungsweisungen den - im Rahmen der Vertragsverhandlungen durchgesetzten - Standpunkt der Verwaltung über die Anwendung der

Rechtsregeln dar und dienen im Rahmen der fachlichen Aufsicht des BSV (vgl. Art. 64 IVG in Verbindung mit Art. 92 IVV) einer einheitlichen Rechtsanwendung, um eine Gleichbehandlung der Versicherten, aber auch die verwaltungsmässige Praktikabilität zu gewährleisten (BGE 129 V 204 Erw. 3 mit Hinweisen, ZAK 1987 S. 581, 1986 S. 235). Deshalb richten sich solche Ausführungsvorschriften rechtsprechungsgemäss nur an die Durchführungsstellen; für das Sozialversicherungsgericht sind sie nicht verbindlich (BGE 129 V 205 Erw. 3.2 mit Hinweisen).
Dies heisst indessen nicht, dass Tarifvertrag und Verwaltungsweisungen für das Sozialversicherungsgericht unbeachtlich sind. Vielmehr soll das Gericht sie berücksichtigen, soweit sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen (BGE 129 V 205 Erw. 3.2, BGE 127 V 61 Erw. 3a, BGE 126 V 68 Erw. 4b, BGE 126 V 427 Erw. 5a, je mit Hinweisen). Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von einem Tarifvertrag oder von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der gesetzlichen und verordnungsmässigen Leistungsvoraussetzungen darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen.

4.3.2 Mit Bezug auf die zulässige Konkretisierung der normativen Anspruchsgrundlagen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht für Preislimiten, die das BSV gestützt auf Art. 92 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 64 Abs. 1 IVG für die Abgabe von Hilfsmitteln in der WHMI (später KHMI) festgesetzt hat, bereits entschieden, dass diese so festgesetzt sein müssen, dass sie den Hilfsmittelanspruch der versicherten Person nicht einschränken. Mit anderen Worten vermögen vom BSV festgesetzte, an sich zulässige Preislimiten (im Verhältnis Leistungserbringer - Versicherung) den sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch (im Verhältnis versicherte Person - Versicherung) nicht rechtswirksam

zu beschränken (BGE 123 V 18, BGE 114 V 90, ZAK 1992 S. 208, unveröffentlichtes Urteil Z. vom 30. April 1998, I 347/97). Für tarifvertragliche Höchstansätze kann es sich nicht anders verhalten.

4.3.3 Für den zur Diskussion stehenden Tarifvertrag, der die Hörgeräteabgabe durch die Invalidenversicherung regelt, stellt sich daher die Frage, inwieweit das Gericht diesen und insbesondere die darin festgelegten Höchstbeträge bei der Beurteilung eines einzelnen Leistungsanspruchs zu berücksichtigen hat, und zwar auf Grund des in Erw. 4.3.1 Gesagten unabhängig davon, ob der Tarifvertrag in der KHMI verankert wurde (wie vorliegend, vgl. Erw. 3.2.3) oder nicht. Entscheidender Gesichtspunkt für die Beantwortung dieser Frage bildet dabei, dass die Ausgestaltung des Tarifvertrages im Einklang mit den normativen Anspruchsvoraussetzungen der Hörgeräteversorgung steht, wie sie in Art. 21 Abs. 3 IVG, Art. 2 Abs. 4 HVI und Ziff. 5.07 HVI Anhang in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 IVG umschrieben sind. In erster Linie geht es um den in Art. 21 Abs. 3 IVG verankerten und in Art. 2 Abs. 4 HVI wiederholten Grundsatz der Einfachheit und Zweckmässigkeit der Hilfsmittelversorgung. Von Bedeutung sind aber auch die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen der Geeignetheit, Erforderlichkeit und Eingliederungswirksamkeit gemäss Art. 8 IVG, denen die Hörgeräteversorgung unterliegt (vgl. BGE 129 V 67 Erw. 1.1.1). So hat eine versicherte Person nicht auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren Anspruch, sondern in der Regel nur auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, da das Gesetz die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen will, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 110 Erw. 2a, BGE 122 V 214 Erw. 2c, BGE 121 V 260 Erw. 2c, je mit Hinweisen). Das heisst, die vereinbarten Tarifbestimmungen müssen so ausgestaltet sein, dass deren Anwendung bei Schwerhörigkeit eine Hörgeräteversorgung gewährleistet, die zwar nur, aber immerhin in einfacher und zweckmässiger Weise das mit der Hörgeräteabgabe angestrebte Eingliederungsziel, die adäquate Verständigung im beruflichen oder Tätigkeitsbereich, erreicht (vgl. SVR 2002 IV Nr. 13 S. 41). Insbesondere die Anwendung der Höchstbeträge im Rahmen des vertraglich vorgesehenen Indika-

tionenmodells darf deshalb nicht dazu führen, dass der versicherten Person ein Hörgerät vorenthalten wird, das sich auf Grund ihres besonderen invaliditätsbedingten Eingliederungsbedürfnisses als

BGE 130 V 163 S. 174

notwendig erweist. Massgebend bleibt stets der gesetzliche Anspruch auf Hörgeräteabgabe und damit das spezifische Eingliederungsbedürfnis der einzelnen versicherten Person, das mit der Hörgeräteversorgung befriedigt werden soll.

4.3.4 Sowohl das im Tarifvertrag vorgesehene Indikationsstufensystem selber als auch die Tarifierung der Indikationsstufen sind das Resultat einer jahrelangen interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den audiologischen Fachexperten, den Hörgeräteherstellern und -verkäufern sowie dem BSV als Aufsichtsbehörde. Bei der Hörgeräteversorgung sind naturgemäss die Grenzen zwischen behinderungsbedingtem Eingliederungsbedarf und persönlichem Wunsch nach Hörkomfort fliessend. Entsprechend dem technologischen Wandel der Versorgungsmöglichkeiten können die tarifarischen Ansätze angepasst werden. Aus rechtlicher Sicht sind keine Gründe auszumachen, die gegen eine überzeugende Konkretisierung der normativen Leistungsvoraussetzungen der Hörgeräteversorgung durch das vom BSV erarbeitete Vertragswerk sprechen. Es besteht deshalb kein Anlass, aus grundsätzlichen Überlegungen in den Gestaltungsspielraum der Vertragsparteien einzugreifen. Vielmehr ist, im Sinne einer Vermutung, davon auszugehen, dass in der Regel eine diesen tarifvertraglichen Ansätzen entsprechende Leistungszuerkennung den invaliditätsbedingten Eingliederungsbedürfnissen im Einzelfall Rechnung trägt und in einfacher wie zweckmässiger Weise zum Eingliederungserfolg im Sinne einer adäquaten Verständigung führt. Der Einwand, dass es sich ausnahmsweise gegenteilig verhält, dass also im Einzelfall aus besonderen invaliditätsbedingten Gründen eine die tarifvertraglichen Ansätze übersteigende Hörgeräteversorgung notwendig sei, bleibt indessen nach geltendem Recht zulässig. Denn auf Grund der dargelegten gesetzlichen Konzeption (Erw. 4.3.1-3) ist letztlich stets das konkrete Eingliederungsbedürfnis der Versicherten massgebend. Deshalb bleibt die gerichtliche Prüfung, ob die tarifarisch vergüteten Höchstpreise dem invaliditätsbedingten Eingliederungsbedürfnis im konkreten Einzelfall Rechnung tragen, stets vorbehalten. Jedoch trägt die versicherte Person die Beweislast für die von ihr behauptete Ausnahmesituation. Sie muss substanziiert begründen, weshalb die ihr - gestützt auf den vermutungsweise eine ausreichende Eingliederung zulassenden Tarifvertrag - zugesprochene Hörgeräteversorgung in ihrem Fall dem Eingliederungsziel der adäquaten Verständigung

BGE 130 V 163 S. 175

nicht zu genügen vermag. Der Beweis ist erbracht, wenn auf Grund der Aktenlage, insbesondere einer schlüssigen spezialärztlichen und/oder fachaudiologischen Beurteilung, dargetan ist, dass die Abgabe eines Hörgerätes auf der Grundlage der massgeblichen Indikationsstufe gemäss Tarif der versicherten Person keine genügende Verständigung erlaubt und so dem invaliditätsbedingten Eingliederungsbedürfnis nicht hinreichend Rechnung trägt. Ein solches gesteigertes Eingliederungsbedürfnis, das einer über die tarifarisch vorgesehenen Preislimiten hinausgehenden Versorgung bedarf, kann sich sowohl aus der speziellen gesundheitlichen Situation wie auch mit Blick auf den Tätigkeitsbereich der versicherten Person ergeben. Komplexe Hörsituationen und entsprechende fallspezifische Besonderheiten liegen beispielsweise vor, wenn die versicherte Person an einer besonders schweren oder komplexen Hörschädigung wie einer hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit, extremer Hoch- oder Tieftonschwerhörigkeit leidet, eine nur noch kleine Resthörigkeit aufweist oder aber durch zusätzliche Erschwernisse, die Hörsituation komplizierende Beschwerden wie Tinnitus, extreme Hörschwankungen

oder Verhaltensstörungen beeinträchtigt ist. Denkbar ist auch, dass ein gesteigertes Eingliederungsbedürfnis auf Grund des Tätigkeitsbereiches besteht, allen voran bei Kindern im schulischen Umfeld in besonderen Situationen, aber auch bei erwerbstätigen Versicherten in einem beruflichen Umfeld mit spezieller Arbeitssituation, die z.B. eine komplexe und wechselnde Geräuschkulisse oder besondere berufliche Anforderungen aufweist, welche erhöhte Anforderungen an die Kommunikation und das Hörverständnis der Versicherten stellen.

4.4 Während in der WHMI mit Bezug auf die Höchsttarife für Hörgeräte in der Fassung von 1993 noch ausdrücklich Ausnahmen von den jeweiligen Preislimiten vorgesehen waren (vgl. Erw. 3.2.1 hievor, im Rahmen des per 1. September 1995 in Kraft getretenen Tarifvertrages wurde die Ausnahmebestimmung von Ziff. 5.07.8 aber bereits gestrichen), findet sich in der KHMI keine Ausnahmebestimmung mehr. Das BSV wendet sich denn auch dagegen, dass im Einzelfall über die im Tarifvertrag festgesetzten Preislimiten hinausgegangen werden kann. Dies geht aus seinen Vernehmlassungen und Verwaltungsgerichtsbeschwerden in den diversen parallel zu dieser Sache zu beurteilenden Fällen hervor. Dabei bringt das BSV im Wesentlichen vor, die neuen Experten-Empfehlungen,

auf denen das Indikationensystem beruhe, dürften zweifellos als bewährt und ausgewogen bezeichnet werden und hätten bei den IV-Expertenärzten bisher eine grosse Akzeptanz gefunden. Sie garantierten eine adäquate Versorgung der hörgeschädigten Person, berücksichtigten aber auch, dass die Invalidenversicherung nach den ausnahmslos für alle Versicherten geltenden Bestimmungen des Gesetzes nur Hilfsmittel einfacher und zweckmässiger Ausführung abgeben könne. Hörgeräte, die keiner der drei Indikationsstufen entsprächen, seien nicht mehr als einfach und zweckmässig zu bezeichnen, sondern kämen einer Überversorgung gleich und stellten die "Rolls Royces" unter den Hörgeräten dar. Das neue System habe den Vorteil, dass es neben der Hörbehinderung und allfälligen anderen körperlichen Einschränkungen insbesondere auch der sozialen und beruflichen Komponente gleichermassen Rechnung trage. Dies komme einem grossen Fortschritt gleich. Die Schwächen der früheren Richtlinien, welche immer wieder zu Ausnahmeregelungen geführt hätten, seien ausgemerzt worden. Jene Faktoren, welche früher zu Ausnahmeregelungen führten, seien im neuen System berücksichtigt. Die Empfehlungen gewährleisteten eine einheitliche und damit rechtsgleiche Behandlung aller Versicherten. Davon abzuweichen, hiesse der Willkür Tür und Tor zu öffnen. Das BSV stellt sich also auf den Standpunkt, die tarifvertraglichen Indikationsstufen gewährleisteten in jedem Fall eine adäquate Hörgeräteversorgung; was darüber hinausgehe, sei nicht mehr einfach und zweckmässig im Sinne des Gesetzes. Damit verkennt das BSV die Tragweite und Bedeutung der tarifvertraglichen und aufsichtsrechtlichen Fixierung von Höchstbeiträgen für die Vergütung von Leistungen an zugelassene Leistungserbringer gemäss der dargelegten Rechtsprechung (vgl. Erw. 4.3.1 hievor), muss doch mit Blick auf den gesetzlichen Anspruch auf Eingliederung im Einzelfall stets Raum für Ausnahmen aus Gründen eines spezifischen, gesteigerten invaliditätsbedingten Eingliederungsbedürfnisses bleiben. Die seitens des BSV vertretene Auffassung kommt einem Vorrang des Tarifrechts vor dem Leistungsrecht gleich, welcher de lege lata nicht besteht. Überdies liegt es in der Natur der Sache, dass im Rahmen der Konkretisierung der gesetzlichen Bestimmungen und zwecks einheitlicher Rechtsanwendung aufgestellte generelle Kriterien und Tarife nicht alle möglichen Einzelfälle zu berücksichtigen vermögen. Schon deshalb kann entgegen der

Auf fassung des BSV auch nicht gesagt werden, jede Versorgung über die im Tarifvertrag festgesetzten Höchst-

beträge hinaus erfolge nicht invaliditätsbedingt, sondern nur aus Komfortgründen, sei nicht einfach und zweckmässig sondern luxuriös. Beizufügen bleibt, dass das BSV selbst im Schreiben vom Juli 2000 an die Akustiker noch eingeräumt hatte, das Indikationenmodell könne gewissen Fällen (Kinder, Hochtonschwierigkeit) noch nicht voll gerecht werden. Warum dies heute nicht mehr gelten soll, ist nicht ersichtlich. Die Berücksichtigung eines spezifischen Eingliederungsbedürfnisses im Einzelfall bedeutet entgegen der Auffassung des BSV keineswegs, dass damit dem Tarifvertrag die grundsätzliche Eignung zur Bestimmung des Anspruchs auf Hörgeräteversorgung abgesprochen wird. Wie die im Rahmen der gerichtlichen Einzelfallprüfung zum Zuge kommende Vermutung (vgl. Erw. 4.3.4 hievor) zeigt, wird der Vertrag mit den Experten-Empfehlungen, auf denen das Indikationenmodell mit den Höchstbeträgen beruht, als gut geeignet und bewährt betrachtet. Es handelt sich um ein Bewertungssystem, das neben dem Hörverlust auch allfälligen anderen vorhandenen Behinderungen sowie den beruflichen und sozialen Gegebenheiten der versicherten Person weit gehend Rechnung trägt und so in der überwiegenden Zahl der Fälle - der Leiter der Ombudsstelle für Hörgeräte spricht in seiner Stellungnahme von 95% - zu einer hinreichenden Hörgeräteversorgung im Sinne des Gesetzes führt. Eine in jedem einzelnen Versorgungsfall abschliessende Bedeutung kann ihm jedoch aus den dargelegten rechtlichen Gründen nicht zukommen.