
S 9 KR 124/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Köln
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 124/02
Datum	03.09.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Kostenübernahme einer Excimer-Laserbehandlung.

Bei der am 00.00.1946 geborenen Klägerin besteht eine Pseudophakie beiderseits, ein Sicca-Syndrom und eine Konjunktivitis. Unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung der behandelnden Augenärzte Dres. L, H und T vom 23.10.2001 beantragte sie im Oktober 2001 die Kostenübernahme einer Excimer-Laseroperation mit dem LASIK-Verfahren. Die Augenärzte führten aus, die Korrektur der Hyperopie durch eine Brille führe bei der Klägerin zu starkem Schwindel. Eine Korrektur der Presbyopie sei ebenfalls schwierig. Bei einer Korrektur durch Kontaktlinsen komme es zwar zur Besserung der Symptomatik, jedoch würden diese wegen eines Sicca-Syndroms nicht getragen. Die angegebene Kontaktlinsenunverträglichkeit sei anhand des Spaltlampenbefundes bei Konjunktivitis sicca objektiv nachvollziehbar. Es seien ausgiebige Trageversuche mit

weichen, hochwasserhaltigen sowie harten, hoch- und niedriggasdurchlässigen Kontaktlinsensystemen und Austauschsystemen durchgeführt worden. Eine dauerhafte Verträglichkeit habe nicht erzielt werden können. Anamnestisch habe auch die Anwendung von Nachbenetzungsmitteln und konservierungsmittelfreien Reinigungsmitteln zu keiner Besserung geführt. Eine beiderseitige Laser-insitu-Keratomileusis (LASIK) sei vorgesehen. Den Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 30.10.2000 ab, da es sich nicht um eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung handele. Im Januar 2002 lies die Klägerin die Operation durchführen und beantragte am 22.01.2002 unter Vorlage der Rechnung des Augenlaserzentrums L1 vom 17.01.2002 die Erstattung der Kosten in Höhe von 3.801,99 Euro. Mit Schreiben vom 24.01.2002 wies die Beklagte die Klägerin daraufhin, dass gegen den Ablehnungsbescheid vom 30.10.2001 nicht innerhalb der Monatsfrist Widerspruch eingelegt worden sei. Die Klägerin wurde um Mitteilung gebeten, ob außerhalb der Frist Widerspruch gegen die Entscheidung eingelegt werde. Daraufhin widersprach die Klägerin der Ablehnung mit Schreiben vom 29.01.2002 und wies darauf hin, dass Sie den Ablehnungsbescheid vom 30.10.2001 nicht erhalten habe. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 05.04.2002 zurück.

Zur Begründung verwies sie auf die Anlage B der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinien), worin unter Nr. 13 die Verfahren der refraktiven Augenchirurgie, zu der auch die Excimer-Laserbehandlung zähle, als nicht anerkannte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode aufgeführt seien.

Dagegen hat die Klägerin am 06.05.2002 Klage erhoben, mit der sie ihr Begehren weiterverfolgt. Sie trägt vor, dass nur die hier zum Einsatz gebrachte Lasermethode geeignet gewesen sei, erfolgreich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Augen zu beseitigen. Daher seien die entstandenen Kosten, die auch angemessen gewesen seien, zu erstatten.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 30.10.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 05.04.2002 zu verurteilen, der Klägerin die Kosten der durchgeführten Excimer-Laserbehandlung entsprechend der Rechnung des Augenlaserzentrums L1 vom 17.01.2002 in Höhe von 3.801,99 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist auf ihre Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden.

Das Gericht hat den Beteiligten mitgeteilt, dass beabsichtigt sei, die Streitsache ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid zu entscheiden.

II.

Das Gericht konnte gemäß [Â§ 105 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, denn die Streitsache weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf. Der Sachverhalt ist geklärt und die Beteiligten sind angehört worden.

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Die Klägerin ist durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht beschwert im Sinne des [Â§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#), denn die Bescheide sind rechtmäßig. Zu Recht hat die Beklagte die Kostenübernahme für eine Excimer-Laserbehandlung abgelehnt.

Gemäß [Â§ 2 Abs. 1 Satz 3](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) haben Qualität und Wirksamkeit der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden entsprechen in ihrer Qualität und Wirksamkeit nur insoweit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse, als sie Eingang in die kassen- und vertragsärztliche Versorgung gefunden haben. Verfahren der refraktiven Augen Chirurgie sind nicht Gegenstand der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung. Bereits mit Beschluss vom 11.05.1993 hatte der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschlossen, Verfahren der refraktiven Augen Chirurgie in die Anlage II der nicht anerkannten neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden aufzunehmen. Der Arbeitsausschuss "Ärztliche Behandlung" des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen hat sich in der Sitzung vom 10.12.1999 erneut mit der streitigen Behandlungsmethode befasst und ist mit Beschluss vom gleichen Tage zu dem Ergebnis gekommen, dass die Behandlungsmethode weiterhin nicht die Kriterien für die Anerkennung als vertragsärztliche Behandlungsmethode erfüllt. Dieser Beschluss ist am 21.03.2000 im Bundesanzeiger veröffentlicht worden. Damit kommt eine Inanspruchnahme dieser Behandlung zu Lasten der Solidargemeinschaft der Versicherten als Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen nicht in Betracht. Dies ergibt sich aus der einschlägigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteile vom 16.09.1997 â [1 RK 14/96](#) und vom 28.03.2000 â [B 1 KR 11/98 R](#)). Darin hat das BSG ausgeführt, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach [Â§ 135 Abs. 1 SGB V](#) zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen nur abgerechnet werden dürfen, wenn der dazu kraft Gesetzes berufene Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Richtlinien Empfehlungen über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode abgegeben hat. Die genannten Richtlinien haben die Qualität von Rechtsnormen. Sie regeln im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung den Umfang und die Modalitäten der Krankenbehandlung mit bindender Wirkung sowohl für die behandelnden Vertragsärzte als auch für die Versicherten. Hat der Bundesausschuss bereits eine negative Empfehlung über die Anerkennung der neuen Behandlungsmethode abgegeben und ist diese Behandlungsmethode in die Anlage II der betreffenden Richtlinien aufgenommen worden, so ist seine Entscheidung von der Verwaltung und den Gerichten zu beachten. Der Versicherte, der sich eine in den Richtlinien ausgeschlossene

Behandlung auf eigene Rechnung beschafft, kann im Kostenerstattungsverfahren nicht einwenden, die Methode sei gleichwohl zweckmäßig und in seinem konkreten Fall wirksam gewesen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [Â§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 13.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024