S 44 KR 187/07 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Dortmund
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	44
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 44 KR 187/07 ER
Datum	01.10.2007

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Der Antrag auf ErlaÃ einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt. Kosten sind nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I. Die Beteiligten streiten darÃ¼ber, ob die Antragsgegnerin vorlÃ¤ufig die Kosten, die fÃ¼r eine zirkulÃ¤re Keratotomie am rechten Auge des Antragstellers entstehen wÃ¼rden, zu Ã¼bernehmen hat. Der am XX.XX.1982 geborene Antragsteller ist Mitglied der Beklagten. Er leidet seit seiner frÃ¼hen Jugend an Neurodermitis in einer aggressiven Form, so daÃ auch die Hautpartien seines Gesichtes betroffen sind und eine erhÃ¶hte AnfÃ¤lligkeit fÃ¼r Virusinfektionen besteht. Diese Infektionen haben inzwischen auch auf die Augen und dort insbesondere die HornhÃ¤ute Ã¼bergegriffen. An beiden Augen kam es zur Bildung eines fortschreitenden Keratokonus (= fortschreitende AusdÃ¼nnung und kegelfÃ¶rmige Verformung der Hornhaut). Am linken Auge muÃte im April 2005 eine komplizierte Keratoplastik durchgefÃ¼hrt werden. Die SehfÃ¤higkeit des rechten Auges sank vom 22.03. â 14.06.2007 von 50% auf 15%. Der Antragsteller beantragte die streitbefangene Behandlung, indem er eine Bescheinigung des ihn behandelnden Arztes fÃ¼r Augenheilkunde Dr. L, Bochum, vom 22.03.2007 vorlegte. Ausweislich

dieser Bescheinigung laufe ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung auf eine Keratoplastik auch am rechten Auge hinaus, es sei denn, man fÃ¼hre eine zirkulÃ¤re Keratotomie durch. Mit diesem Verfahren habe man seit mehr ais sieben Jahren bei gleichen FÃ¤llen gute Erfahrungen gemacht. Man bitte darum, die voraussichtlichen Kosten fÃ¼r diese Behandlung i.H.v. 1.790 EUR zu Ã¼bernehmen. Die Antragsgegnerin schaltete den MDK ein. Dieser fÃ¼hrte in seinem Gutachten vom 27.07.2007 im wesentlichen aus, bei der begehrten zirkulÃ¤ren Keratotomie handele es sich um einen refraktiv-chirurgischen Hornhauteingriff zur Reduzierung der HornhautverkrÃ¼mmung bei bestehendem Keratokonus. Man bezeichne dieses Verfahren auch ais astigmatische Keratotomie, die ein oberflÃ¤chliches Schnittverfahren in die Hornhaut darsteile und im vorliegenden Falle kreisfÃ¶rmig angewandt werden solle. Laut der Kommission Refraktive Chirurgie des Berufsverbandes der AugenÃ¤rzte kÃ¶nne das refraktiv-chirurgische Verfahren aufgrund langjÃ¤hriger Erfahrungen als wissenschaftlich anerkannt angesehen werden. Es sei zur Reduzierung des Astigmatismus besonders nach Katarakt-Operation oder Keratoplastik geeignet. Allerdings sei das Risiko eines irregulÃ¤ren Astigmatismus nicht auszuschlieÃen und die Genauigkeit sei fÃ¼r eine Volikorrektur zu gering. Ais Kontraindikationen seien grundsÃ¤tzlich chronisch-progressive Hornhauterkrankungen, Kollagenosen, Behandlungen vor Vollendung des 18. Lebensjahres und instabile Refraktion anzusehen. Die begehrte MaÃnahme sei nicht in der Anlage Ader BUB-Richtlinien aufgefÃ¼hrt. Deswegen kÃ¶nne aus sozialmedizinischer Sicht eine KostenÃ¼bernahme nicht empfohlen werden. Medizinisch bleibe darÃ¼ber hinaus festzuhalten, daÃ bei dem Antragsteller mit der Diagnose eines Keratokonus an beiden Augen eine chronisch-Â¬progressive Hornhauterkrankung vorliege, so daÃ die geplante refraktiv-chirurgische Hornhautoperation nicht empfohlen werden kÃ¶nne, da die Erkrankung fortschreite, es im Rahmen der Erkrankung zur VerdÃ¼nnung der Hornhaut komme und es zu begleitenden Komplikationen u.a. mit Perforation, deutlicher Progredienz des Keratokonus und instabiler Refraktion auch nach dieser begehrten MaÃnahme kommen kÃ¶nne. Die chronisch- progessive Hornhauterkrankung sei auch im vorliegenden Falle als Kontraindikation anzusehen, so wie es auch in der Stellungnahme der Kommission Refraktive Chirurgie des Berufsverbandes der AugenÃ¤rzte Deutschlands enthalten sei. Ob die Versorgung mit einer Kontaktlinse in diesem speziellen Einzelfall zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung mÃ¶glich sei, sei abhÃ¤ngig vom Hornhautbefund (entsprechend den Hilfsmittel-Richtlinien). Zur Stabilisierung des Hornhautbefundes gebe es keine vertragsÃ¤rztlichen und auch keine sicheren auÃervertraglichen MaÃnahmen. Mit Bescheid vom 01.08.2007 lehnte die Antragsgegnerin den Antrag auf KostenÃ¼bernahme ab. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie im wesentlichen aus, der vom Gesetzgeber eingesetzte Gemeinsame BundesausschuÃ beurteile neue Verfahren und Therapien unter BerÃ¼cksichtigung aller medizinischen Erkenntnisse auf ihren diagnostischen und therapeutischen Nutzen hin. Weil die Wirksamkeit fÃ¼r das beantragte Verfahren nicht durch eindeutige wissenschaftliche Studien bewiesen sei, sei die Methode vom Gemeinsamen BundesausschuÃ nicht anerkannt worden. Die gesetzlichen Krankenkassen dÃ¼rften deshalb fÃ¼r diese Methode keine Kosten Ã¼bernehmen. Am 30.08.2007 erhob der Antragsteller im wesentlichen mit der BegrÃ¼ndung Widerspruch, zumindest bestehe ein Anspruch auf die streitbefangene KostenÃ¼bernahme nach MaÃgabe des Beschlusses des

Bundesverfassungsgerichtes vom 06.12,2005, Az. 1 BvR 347/98. Es bestehe zwar keine lebensbedrohliche Erkrankung, wohl aber drohe der dauerhafte Verlust eines Sinnesorgans. AuÃerdem bestehe keine alternative Behandlungsmethode, fÃ¼r die die Antragsgegnerin die Kosten Ã¼bernehmen wÃ¼rde. DarÃ¼ber hinaus bestehe die hohe Wahrscheinlichkeit, daÃ die begehrte Behandlungsmethode den Funktionsverlust der Hornhaut aufhalte und ihre FunktionsfÃ¤higkeit teilweise wiederherstelle. Sehhilfen, wie Haftschalen oder eine Brille, seien im vorliegenden Falle lediglich geeignet, die Folgen der SehstÃ¶rung zu lindern, kÃ¶nnten jedoch nicht das Fortschreiten des Keratokonus aufhalten. Am 30.08.2007 hat der Antragsteller einen Antrag auf ErlaÃ einer einstweiligen Anordnung im wesentlichen mit der BegrÃ¼ndung seines Widerspruches gestellt. Der Antragsteller beantragt sinngemÃ¤Ã, die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, vorlÃ¤ufig die Kosten fÃ¼r eine zirkulÃ¤re Keratotomie am rechten Auge des Antragstellers zu Ã¼bernehmen. Die Antragsgegnerin beantragt sinngemÃ¤Ã, den Antrag auf ErlaÃ einer einstweiligen Anordnung abzulehnen. Sie trÃ¤gt zur BegrÃ¼ndung im wesentlichen vor, die zirkulÃ¤re Keratotomie werde privat auÃerhalb der privatÃ¤rztlichen Versorgung erbracht und sei damit den neuen Untersuchung^- und Behandlungsmethoden zuzuordnen. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dÃ¼rften nur dann Ã¼ber die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden, wenn sie in ihrer QualitÃ¤t und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprÃ¤chen, was sich aus Â§ 135 Abs. 1 SGB V ergebe. Die PrÃ¼fung und Feststellung, ob eine neue Behandlungsmethode dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche, obliege nicht der einzelnen Krankenkasse, sondern dem Gemeinsamen BundesausschuÃ. Die vom Gemeinsamen BundesausschuÃ getroffene Entscheidung ist fÃ¼r die gesetzlichen Krankenkassen, Ãrzte und Versicherten nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes bindend. Das Ergebnis seiner Beurteilung werde in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsÃ¤rztlicher Versorgung) verÃ¶ffentlicht, in der Anlage 2 der Richtlinie Methoden vertragsÃ¤rztliche Versorgung seien die Methoden aufgefÃ¼hrt, die nicht als Untersuchungs- und Behandlungsmethoden anerkannt seien. Hierzu gehÃ¶rten nach Nr. 13 dieser Anlage sÃ¤mtliche Verfahren der refraktiven Augenchirurgie. Eine KostenÃ¼bernahme bzw. Sachleistung sei deswegen ausgeschlossen. Gleichwohl habe man den MDK eingeschaltet. Dieser habe eine konkrete Kontraindikation fÃ¼r die begehrte MaÃnahme festzustellen vermocht. Nichts anderes lasse sich entgegen der Auffassung des Antragstellers aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 06.12.2005, Az. 1 BvR 347/98, herleiten. Ein Leistungsanspruch sei nach der im AnschluÃ an diesen Beschluss ergangenen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts selbst bei Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dlich verlaufenden Erkrankung nicht gegeben, wenn â wie im vorliegenden Falle â der Gemeinsame BundesausschuÃ zu einer negativen Bewertung gelangt sei, weil ein Nachweis Ã¼ber hinreichende Erfolgsaussichten in jenem Falle nicht vorliege. Der AusschluÃ einer Behandlungsmethode aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung kraft Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses sei verfassungsrechtlich unbedenklich, wie das Bundessozialgericht in seinem Urteil

vom 07.11.2006, Az. B 1 KR 24/06 R, ausdrÃ¼cklich ausgefÃ¼hrt habe.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

II. Der Antrag auf ErlaÃ einer einstweiligen Anordnung ist im Sinne einer Regelungsanordnung gemÃ¤Ã Â§ 86 b Abs. 2 S. 2 SGG zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet. GemÃ¤Ã Â§ 86 b Abs. 2 S. 4 SGG i.V.m. Â§ 920 Abs. 1 und 2 ZPO erfordert eine begrÃ¼ndete Regelungsanordnung einen Anordnungsgrund sowie einen Anordnungsanspruch. Im vorliegenden Falle mangelt es an einem glaubhaft gemachten Anordnungsanspruch. Dies folgt daraus, daÃ beim aktuellen Sach- und Streitstand der Ausgang eines Hauptsacheverfahrens sich nicht als ungewiÃ darstellte, weil eine entsprechende Klage offensichtlich unbegrÃ¼ndet sein wÃ¼rde. Dabei macht sich das Gericht die zutreffenden AusfÃ¼hrungen der Antragsgegnerin in der Antragserwiderung zu eigen, wobei ausdrÃ¼cklich der ErwÃ¤hnung bedarf, daÃ sich die entsprechenden AusfÃ¼hrungen des Bundessozialgerichts in seinem Urteil vom 07.11.2006, Az. B 1 KR 24/06 R, in Rdnr. 24 wiederfinden. Dort heiÃt es u.a. ausdrÃ¼cklich: "Andererseits ist fÃ¼r eine AnspruchsbegrÃ¼ndung aufgrund grundrechtsorientierter Auslegung regelmÃ¤Ãig kein Raum mehr, wenn der BundesausschuÃ â nach nicht zu beanstandender PrÃ¼fung â zu einer negativen Bewertung gelangt ist: Dann ist auch verfassungsrechtlich gegen den AusschluÃ einer Behandlungsmethode aus dem GKV-Leistungskatalog nichts einzuwenden, weil nach dem maÃgeblichen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse medizinische Notwendigkeit, diagnostischer und therapeutischer Nutzen sowie Wirtschaftlichkeit nicht hinreichend gesichert sind." Mangels Anordnungsanspruches kann es auf sich beruhen, was es mit dem Anordnungsgrund auf sich hat. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des Â§ 193 Abs. 1 S. 1 SGG.

Erstellt am: 03.12.2019

Zuletzt verändert am: 23.12.2024