S 16 KR 2386/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 KR 2386/19
Datum	08.07.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 174/21
Datum	07.04.2022

3. Instanz

Datum	18.04.2024

Â

Auf die Revision des KlÃ¤gers wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7.Â AprilÂ 2022 aufgehoben und das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 8.Â JuliÂ 2021 sowie der Bescheid der Beklagten vom 13.Â NovemberÂ 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.Â NovemberÂ 2019 und des Teilanerkenntnisses vom 6.Â MÃ¤rzÂ 2020 geÃ¤ndert.

Die Beklagte wird verurteilt, dem KlÃ¤ger 116Â Euro zu zahlen.

Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des KlÃ¤gers in allen RechtszÃ¼gen.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

1

Im Streit steht die Erstattung weiterer Kosten fÃ¼r selbstbeschaffte BrillenglÃ¤ser in HÃ¶he von 116Â Euro.

2
Der 2011 geborene KlÃ¤ger ist bei der Beklagten familienversichert und wegen akkommodativen Strabismus (=Â Schielens) sowie Fehlsichtigkeit mit einer Sehhilfe versorgt. 2018 beantragte er bei der Beklagten unter Vorlage einer augenfachÃ¤rztlichen Folgeverordnung eine Versorgung mit Bifokal-KunststoffglÃ¤sern Typ Excellent mit bis zur Pupillenmitte hochgezogenem Nahteil. Die Verordnung wies fÃ¼r den Fernteil RÂ SphÃ¤re +7,5, Zylinder 2,5, L SphÃ¤re +8,25, Zylinder 1,0 sowie fÃ¼r den Nahteil RÂ SphÃ¤re add, Zylinder +3, L SphÃ¤re add, Zylinder +3 aus. Die vom KlÃ¤ger beauftragte Optikerin veranschlagte hierfÃ¼r Kosten von insgesamt 934Â Euro.

3
Die Beklagte bewilligte zunÃ¤chst Kosten fÃ¼r zwei GlÃ¤ser in HÃ¶he von insgesamt 390Â Euro. Sofern sich der KlÃ¤ger fÃ¼r eine hÃ¶herwertige Versorgung entscheide, habe er die Mehrkosten selbst zu zahlen (Bescheid vom 13.11.2018). Der KlÃ¤ger beschaffte sich die Brille im Folgenden selbst und zahlte fÃ¼r die neuen BrillenglÃ¤ser insgesamt 868Â Euro, wobei 240Â Euro fÃ¼r HÃ¤rtung und Entspiegelung anfielen. Bei der Beklagten machte er die weiteren Kosten mit Ausnahme der Kosten fÃ¼r HÃ¤rtung und Entspiegelung geltend. Die BrillenglÃ¤ser hÃ¤tten mit einem Brechungsindex von 1,67 angefertigt werden mÃ¼ssen, um leichter zu sein. Dies sei notwendig, weil das Brillengestell sonst trotz SportbÃ¼geln bei Bewegungen des KlÃ¤gers verrutsche und die Brille nicht die Ã¤rztlich vorgeschriebene Wirkung erzielen kÃ¶nne. Die Beklagte lehnte eine weitergehende KostenÃ¼bernahme ab: Die Auswahl der optimalen Brillenfassung und deren richtige Anpassung stellten die originÃ¤re handwerkliche Aufgabe des Optikers dar. Es stÃ¼nden zweckmÃ¤ÃŒige andere MÃ¶glichkeiten zur VerfÃ¼gung, um ein Verrutschen zu vermeiden. GlÃ¤ser mit einem geringeren Brechungsindex seien ausreichend (Widerspruchsbescheid vom 26.11.2019).

4
Nach Annahme eines Teilanerkenntnisses hat das SG die weitergehende Klage abgewiesen: Der Versorgungsanspruch nach Â§Â 33 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V fÃ¼r Versicherte bis zur Vollendung des 18.Â Lebensjahres sei entsprechend Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 4 iVm Â§Â 92 AbsÂ 1 SGBÂ V durch Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) konkretisiert. Die Hilfsmittel-Richtlinie bestimme abschlieÃŒend die Voraussetzungen, unter denen eine Versorgung mit hochbrechenden BrillenglÃ¤sern mÃ¶glich sei. Diese Voraussetzungen lÃ¤gen beim KlÃ¤ger nicht vor. Die BeschlÃ¼sse des GBA seien nur eingeschrÃ¤nkt gerichtlich Ã¼berprÃ¼fbar. Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die beim KlÃ¤ger vorliegende Konstellation vom GBA nicht bedacht worden wÃ¤re und insoweit eine planwidrige RegelungslÃ¼cke vorliege, seien nicht ersichtlich (Urteil vom 8.7.2021). Die vom SG zugelassene Berufung des KlÃ¤gers hatte keinen Erfolg (Urteil des LSG vom 7.4.2022).

5

Mit seiner vom Senat zugelassenen Revision rÃ¼gt der KlÃ¤ger die Verletzung materiellen Rechts (Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 1, AbsÂ 2 und Â§Â 92 AbsÂ 1 SatzÂ 2 NrÂ 6 SGBÂ V). Im Einzelfall habe eine erforderliche Versorgung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erfolgen, auch wenn die VerordnungsfÃ¤higkeit nach der Hilfsmittel-Richtlinie nicht gegeben sei. Zudem sei nicht berÃ¼cksichtigt worden, dass nach Â§Â 92 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V den besonderen Erfordernissen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen Rechnung zu tragen sei.

6
Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7.Â AprilÂ 2022 aufzuheben und das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 8.Â JuliÂ 2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13.Â NovemberÂ 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.Â NovemberÂ 2019 und des Teilanerkenntnisses vom 6.Â MÃ¤rzÂ 2020 zu Ã¤ndern und die Beklagte zu verurteilen, ihm 116Â Euro zu zahlen.

7
Die Beklagte verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt,

die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

II

8
Die zulÃ¤ssige Revision des KlÃ¤gers ist begrÃ¼ndet (Â§Â 170 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGG). Zutreffend beansprucht er in dem geltend gemachten Umfang die Erstattung der Kosten fÃ¼r die von ihm selbstbeschafften hochbrechenden BrillenglÃ¤ser, die als therapeutische Sehhilfen zur Behebung des akkommodativen Schielens bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18.Â Lebensjahres keiner VerordnungsbeschrÃ¤nkung hinsichtlich des Brechungsindex unterliegen.

9
1.Â Streitgegenstand des Revisionsverfahrens sind neben den Urteilen der Vorinstanzen der Bescheid vom 13.11.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.11.2019 sowie des vom KlÃ¤ger angenommenen Teilanerkenntnisses der Beklagten vom 6.3.2020, durch den sie die beantragte Versorgung des KlÃ¤gers mit BrillenglÃ¤sern insoweit abgelehnt hat, als Mehrkosten durch die Wahl eines Brechungsindex von 1,67 statt 1,5 entstanden sind, die der KlÃ¤ger verauslagt hat. Die Erstattung dieser Kosten macht er zutreffend mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage geltend (Â§Â 54 AbsÂ 1 SatzÂ 1, AbsÂ 4 SGG).

10
2.Â Der Senat ist an einer Sachentscheidung nicht gehindert. Insbesondere war die Berufung des KlÃ¤gers aufgrund deren Zulassung durch das SG statthaft (Â§Â§Â 143, 144 AbsÂ 1 SatzÂ 1 NrÂ 1 SGG).

11
3.Â Rechtsgrundlage des geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs ist die hier allein in Betracht kommende AltÂ 2 des Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 1 SGBÂ V (in der insoweit seither unverÃ¤nderten Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992, BGBlÂ IÂ 2266). Danach sind, wenn die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese von der Krankenkasse in der entstandenen HÃ¶he zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Dieser Anspruch auf Kostenerstattung besteht nur, wenn im Zeitpunkt der Selbstbeschaffung die Voraussetzungen des primÃ¤ren Sachleistungsanspruchs vorlagen (stRspr; vgl letztens etwa BSG vom 19.10.2023 Â BÂ 1Â KR 16/22Â RÂ vorgesehen fÃ¼r BSGE und SozRÂ 4 RdNrÂ 11 mwN).

12
4.Â Der Sachleistungsanspruch auf Versorgung mit Sehhilfen ergibt sich hier aus Â§Â 33 AbsÂ 1 SGBÂ V (in der bei Selbstbeschaffung geltenden Fassung des HHVG vom 4.4.2017, BGBlÂ IÂ 778) iVm Â§Â 33 AbsÂ 2 SatzÂ 1 und 3 SGBÂ V (in der bei Selbstbeschaffung geltenden Fassung des GKV-WSG vom 26.3.2007, BGBlÂ IÂ 378; vgl zu diesem maÃgeblichen Zeitpunkt BSG vom 7.10.2010 Â BÂ 3Â KR 5/10Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 32 RdNrÂ 10). Nach Â§Â 33 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V haben Versicherte bis zur Vollendung des 18.Â Lebensjahres Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen entsprechend den Voraussetzungen nach Â§Â 33 AbsÂ 1 SGBÂ V. Nach dessen SatzÂ 1 haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern (VarÂ 1), einer drohenden Behinderung vorzubeugen (VarÂ 2) oder eine Behinderung auszugleichen (VarÂ 3), soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine GebrauchsgegenstÃ¤nde des tÃ¤glichen Lebens anzusehen oder nach Â§Â 34 AbsÂ 4 SGBÂ V ausgeschlossen sind, was beides vorliegend nicht zutrifft.

13
Nach Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 4 SGBÂ V bleibt fÃ¼r nicht durch Â§Â 33 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V ausgeschlossene Hilfsmittel Â§Â 92 AbsÂ 1 SGBÂ V unberÃ¼hrt. Verwiesen ist damit auf die Richtlinien des GBA, hier die auf der ErmÃ¤chtigung durch Â§Â 92 AbsÂ 1 SatzÂ 2 NrÂ 6 SGBÂ V beruhende Hilfsmittel-Richtlinie. Nach Â§Â 33 AbsÂ 2 SatzÂ 3 SGBÂ V bestimmt der GBA in den Richtlinien nach Â§Â 92 SGBÂ V Â hier der Hilfsmittel-RichtlinieÂ zudem, bei welchen Indikationen therapeutische Sehhilfen verordnet werden. Therapeutische Sehhilfen dienen der Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen (vgl Â§Â 33 AbsÂ 2 SatzÂ 2 HalbsatzÂ 2 SGBÂ V).

14
5.Â Die hierin gesetzlich angelegte Unterscheidung zwischen allgemeinen und therapeutischen Sehhilfen (vgl dazu BSG vom 23.6.2016 Â BÂ 3Â KR 21/15Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 49 RdNrÂ 23; vgl zu deren EinfÃ¼hrung im Zusammenhang mit der Begrenzung des Anspruchs auf Versorgung mit Sehhilfen fÃ¼r volljÃ¤hrige Versicherte BT-Drucks 15/1525 SÂ 85) ist in der Hilfsmittel-Richtlinie des GBA nÃ¤her ausgestaltet (in der bei Selbstbeschaffung geltenden geÃ¤nderten Fassung vom 19.7.2018, BAnZ AT 2.10.2018 B2). Deren nÃ¤here Bestimmungen stÃ¼tzen

sich zum einen auf die allgemeine gesetzliche ErmÃ¤chtigung zum Erlass von Richtlinien Ã¼ber die GewÃ¤hr fÃ¼r eine ausreichende, zweckmÃ¤Ãige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten ua mit Hilfsmitteln (Â§Â 92 AbsÂ 1 SatzÂ 1 und 2 NrÂ 6 SGBÂ V) und zum anderen auf die gesonderte gesetzliche ErmÃ¤chtigung zur Bestimmung, â bei welchen Indikationen therapeutische Sehhilfen verordnet werdenâ (Â§Â 33 AbsÂ 2 SatzÂ 3 SGBÂ V; vgl zur verfassungsrechtlichen ZulÃ¤ssigkeit der Normgebung durch den GBA nur BSG vom 11.5.2017 Â BÂ 3Â KR 6/16Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 51 RdNrÂ 46 ff). Dementsprechend unterscheidet die Hilfsmittel-Richtlinie zwischen Sehhilfen zur Verbesserung der SehschÃ¤rfe einerseits (Â§Â 12 AbsÂ 1, Â§Â§Â 13 bis 16 Hilfsmittel-Richtlinie) sowie therapeutischen Sehhilfen andererseits (Â§Â 12 AbsÂ 2, Â§Â 17 Hilfsmittel-Richtlinie). Hiernach sind BrillenglÃ¤ser als Sehhilfen zur Verbesserung der SehschÃ¤rfe nach MaÃgabe von Â§Â 13 iVm Â§Â 14 Hilfsmittel-Richtlinie verordnungsfÃ¤hig, ua hochbrechende KunststoffglÃ¤ser mit einem Brechungsindex nÂ ?Â 1,6 und nÂ ?Â 1,67 bei Myopie/Hyperopie ?Â 10Â dpt im stÃ¤rksten Hauptschnitt, wofÃ¼r bei MehrstÃ¤rkenglÃ¤sern der Fernteil maÃgeblich ist (Â§Â 14 AbsÂ 4 SatzÂ 3 und 4 Hilfsmittel-Richtlinie). DemgegenÃ¼ber sind therapeutische Sehhilfen zur Behandlung einer Augenverletzung oder Augenerkrankung bei bestehender medizinischer Notwendigkeit in den durch Â§Â 17 Hilfsmittel-Richtlinie bestimmten FÃ¤llen verordnungsfÃ¤hig, ua Kunststoff-BifokalglÃ¤ser mit extra groÃem Nahteil zur Behebung des akkommodativen Schielens bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18.Â Lebensjahres (Â§Â 17 AbsÂ 1 NrÂ 8 Hilfsmittel-Richtlinie).

15
6.Â Nach diesen Rechtsgrundlagen sind gesetzlich Krankenversicherte bis zur Vollendung des 18.Â Lebensjahres Â wie der KlÃ¤gerÂ von der Krankenkasse mit Sehhilfen Â unter Ausschluss der Kosten des Brillengestells (Â§Â 33 AbsÂ 2 SatzÂ 4 SGBÂ V)Â zu versorgen, soweit dies entweder zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung (therapeutische Sehhilfen) oder zum Ausgleich einer Behinderung (Sehhilfen zur Verbesserung der SehschÃ¤rfe) erforderlich ist.

16
a)Â Ausgehend von der nach FunktionalitÃ¤t und schwerpunktmÃ¤Ãiger Zielrichtung bzw Zwecksetzung unterscheidenden Betrachtung dient ein Hilfsmittel nach der Rechtsprechung des Senats der â Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlungâ, wenn es im Rahmen eines medizinisch-therapeutischen Ansatzes im Schwerpunkt zur Behandlung einer Erkrankung eingesetzt wird (vgl BSG vom 7.5.2020 Â BÂ 3Â KR 7/19Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 54 RdNrÂ 15). Liegt es so, ist eine Sehhilfe zur Behandlung einer Augenerkrankung krankenversicherungsrechtlich auch dann keine Sehhilfe zum Behinderungsausgleich, wenn mit dem Ausgleich der Fehlsichtigkeit zugleich auch Zwecke des (unmittelbaren) Behinderungsausgleichs verfolgt werden. Deshalb kann Abgabeanforderungen fÃ¼r BrillenglÃ¤ser zur Verbesserung der SehschÃ¤rfe Bindungswirkung fÃ¼r die Versorgung mit therapeutischen Sehhilfen nur zukommen, soweit der Hilfsmittel-Richtlinie des GBA deren entsprechende Geltung in einer fÃ¼r die Zwecke der Massenverwaltung Â nicht zuletzt im Interesse der anspruchsberechtigten VersichertenÂ hinreichend deutlichen Weise entnommen

werden kann.

17
b)Â DafÃ¼r findet sich indes in Bezug auf den hier streitbefangenen Brechungsindex keine ausreichende Grundlage. Den auf gesetzlichen ErmÃ¤chtigungen, die sich zum Brechungsindex nicht verhalten, beruhenden nÃ¤heren Bestimmungen der Hilfsmittel-Richtlinie des GBA sind Vorgaben zum Brechungsindex bei therapeutischen Sehhilfen zur Behebung des akkommodativen Schielens bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18.Â Lebensjahres nach Wortlaut und Systematik nicht zu entnehmen. WÃ¤hrend die Hilfsmittel-Richtlinie bei anderen Indikationen fÃ¼r therapeutische Sehhilfen zur VerordnungsfÃ¤higkeit im Weiteren auf die ModalitÃ¤ten der Abgabe von BrillenglÃ¤sern zur Verbesserung der SehschÃ¤rfe verweist, wenn zusÃ¤tzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs besteht (Â§Â 17 AbsÂ 1 NrÂ 1, 2, 3, 4, 6 und 16 Hilfsmittel-Richtlinie), enthÃ¤lt sie einen solchen Verweis beim akkommodativen Schielen nicht (Â§Â 17 AbsÂ 1 NrÂ 8 Hilfsmittel-Richtlinie), obgleich auch insoweit regelhaft zugleich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs besteht. Eine entsprechende Anwendung der Vorgaben des Â§Â 14 AbsÂ 4 Hilfsmittel-Richtlinie zum Brechungsindex im Rahmen des Â§Â 17 AbsÂ 1 NrÂ 8 Hilfsmittel-Richtlinie scheidet angesichts der detaillierten und hoch ausdifferenzierten Regelungen der Â§Â§Â 14 und 17 Hilfsmittel-Richtlinie aus. Danach unterliegt die Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mit therapeutischen Sehhilfen zur Behebung des akkommodativen Schielens weder direkt noch mittelbar den Vorgaben der Hilfsmittel-Richtlinie fÃ¼r Sehhilfen zur Verbesserung der SehschÃ¤rfe.

18
c)Â Ob die Vorgaben des Â§Â 14 Hilfsmittel-Richtlinie den besonderen Erfordernissen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in FÃ¤llen wie hier hinreichend Rechnung tragen, kann danach vorliegend offenbleiben. Dass diese besonderen Erfordernisse textlich erst nach der Selbstbeschaffung durch den KlÃ¤ger Eingang in das Gesetz gefunden haben (Â§Â 92 AbsÂ 1 SatzÂ 1 HalbsatzÂ 2 SGBÂ V idF des KJSG vom 3.6.2021, BGBlÂ IÂ 1444), wÃ¤re jedenfalls unbeachtlich. Denn diese ErgÃ¤nzung war lediglich eine Klarstellung (vgl BTDrucks 19/26107 SÂ 125Â f); die besonderen Erfordernisse der Versorgung von Kindern und Jugendlichen waren schon zuvor im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt (zB Â§Â 23 AbsÂ 1 NrÂ 2 und Â§Â 26 SGBÂ V; vgl zur Hilfsmittelversorgung bereits BSG vom 16.4.1998 Â BÂ 3Â KR 9/97Â RÂ SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 27, juris RdNrÂ 19; vgl im Zusammenhang hier zudem BT-Drucks 15/1525 SÂ 85).

19
7.Â Hiernach beansprucht der KlÃ¤ger, bei dem nach dem Gesamtzusammenhang der Feststellungen des LSG neben Fehlsichtigkeit ein akkommodativer Strabismus (=Â Schielen) vorliegt und fÃ¼r den deshalb eine Versorgung mit therapeutischen Sehhilfen erforderlich ist, zutreffend die Erstattung des noch streitbefangenen Betrags, der auf den hohen Brechungsindex der als therapeutische Sehhilfen selbstbeschafften BrillenglÃ¤ser zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist. Soweit die Beklagte

Einwendungen hinsichtlich der HÃ¶he der Kosten geltend gemacht hat, ist nicht ersichtlich, dass sich der KlÃ¤ger im Rahmen der Selbstbeschaffung des fÃ¼r ihn geeigneten Hilfsmittels (vgl zu kindgerechten BedÃ¼rfnissen BSG vom 23.7.2002 Â BÂ 3Â KR 3/02Â RÂ SozR 32500 Â§Â 33 NrÂ 46, juris RdNrÂ 14) evident unwirtschaftlich verhalten hat (vgl zu den MaÃstÃ¤ben insoweit BSG vom 17.12.2009 Â BÂ 3Â KR 20/08Â RÂ BSGE 105, 170 =Â SozR 42500 Â§Â 36 NrÂ 2, RdNrÂ 36 ; BSG vom 12.9.2012 Â BÂ 3Â KR 20/11Â RÂ SozR 42500 Â§Â 33 NrÂ 39 RdNrÂ 20).

20
Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Â

Erstellt am: 04.07.2024

Zuletzt verändert am: 21.12.2024