
S 9 KR 583/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	keine LASIK-Behandlung der Augen zu Lasten der GKV
Normenkette	SGB V §§ 27, 91, 92

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 583/02
Datum	17.09.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 4024/02
Datum	26.03.2004

3. Instanz

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

Die Berufung der KlÄgerin wird zurÄckgewiesen.

AuÄrgergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte die Kosten eines refraktiven laserchirurgi-schen Eingriffes im Bereich der Augen der KlÄgerin zu Äbernehmen hat.

Die am 1969 geborene KlÄgerin ist aufgrund einer TeilzeitbeschÄftigung bei der Beklagten pflichtversichert. Sie leidet an Kurzsichtigkeit (Myopie) und wurde insgesamt viermal (1986, 1987, 1994 und 2001) an der Nase operiert. Mit am 12. Dezember 2000 bei der Beklagten eingegan-genem Schreiben beantragte sie die Äbernahme der Kosten einer im Klinikum M. vorzuneh-menden Laseroperation. Sie legte den Befundbericht des Augenarztes Prof. Dr. K. vom Klini-kum M., Refraktive Augenchirurgie und Excimer Laser, vom 13. Juni 2001 vor, wonach er bei mittelgradiger Myopie die DurchfÄhrung einer LASIK (Laser in situ Keratomileusis)

empfehle. Es wurde von Prof. Dr. K. weiter darauf hingewiesen, dass "trotz Zustand nach Nasen-Operationen gemäß Richtlinien des Bundesausschusses eine Kostenübernahme nicht in Betracht" komme. Die Klägerin legte weiter das Überweisungsschreiben ihres Augenarztes Dr. M. an Prof. Dr. K. vom 28. März 2001 sowie das Attest des Arztes für Augenheilkunde Dr. B. vom 03. August 1988 vor, wonach es bei Zustand nach mehreren Nasenoperationen unbedingt erforderlich sei, dass die Klägerin Kontaktlinsen trage, da durch das Tragen einer Brille ein erheblicher Druckschmerz entstehe. Dr. G. vom von der Beklagten eingeschalteten Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Baden-Württemberg in Freudenstadt kam in seinem Gutachten vom 02. Januar 2002 zu dem Ergebnis, dass die Übernahme der Kosten eines laserchirurgischen Eingriffes nicht empfohlen werden könne, nachdem der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (BA) in der Anlage 2 der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 des fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V), den so genannten BUB-Richtlinien, diese Behandlungsmethode den nicht anerkannten Behandlungsmethoden zugeordnet habe. Der entsprechende Beschluss des BA vom 11. Mai 1993 (damals noch zu den so genannten NUB-Richtlinien) ist nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 22. August 1993 in Kraft getreten. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 09. Januar 2001 die beantragte Kostenübernahme ab. Den von der Klägerin hiergegen eingelegten mit der Vorlage einer weiteren Bestätigung des Augenarztes Dr. M. vom 24. Januar 2002 begründeten Widerspruch, wies der bei der Widerspruchsstelle der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss I mit Widerspruchsbescheid vom 18. Februar 2002 zurück.

Zur Begründung ihrer hiergegen am 07. März 2002 beim Sozialgericht (SG) Heilbronn erhobenen Klage wiederholte die Klägerin weitestgehend ihr bisheriges Vorbringen, wonach wegen des unerträglichen Druckschmerzes beim Tragen einer Brille, das Tragen von Kontaktlinsen notwendig gewesen sei. Nachdem sie diese nicht mehr vertrage, bleibe als letzte Alternative der begehrte chirurgische Eingriff. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und unter Hinweis auf die Entscheidung des BA entgegen. Das SG wies mit Gerichtsbescheid vom 17. September 2002, der den Bevollmächtigten der Klägerin gegen Empfangsbekanntnis am 23. September 2002 zugestellt wurde, die Klage ab und nahm in den Entscheidungsgründen im Wesentlichen auf die Begründung des Widerspruchsbescheids und die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Rechtsqualität der Richtlinien des BA nach [§ 92 SGB V](#) Bezug. Soweit die Klägerin auf eine mündliche Kostenzusage des Mitarbeiters der Beklagten B. verwiesen habe, bedürfe eine solche Zusage nach [§ 34 Abs. 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, die nicht eingehalten worden sei, auch wenn man die Richtigkeit der Angaben der Klägerin bezüglich der Zusagen unterstelle.

Gegen dieses Urteil wendet sich die Klägerin mit der durch Fernkopie am 17. Oktober 2002 beim Landessozialgericht (LSG) eingegangenen Berufung. Unter Wiederholung ihres bisherigen Vorbringens trägt sie zur Begründung weiter vor, es lägen neue wissenschaftliche Erkenntnisse zum LASIK-Verfahren vor. Die

Behandlungszahlen bei Prof. Dr. K. seien angestiegen. Es müsse deshalb ein Sachverständigengutachten zur aktuellen Wirksamkeit der Methode sowie eine Stellungnahme des BA angefordert werden.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 17. September 2002 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 09. Januar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Februar 2002 zu verurteilen, die Kosten für eine LASIK-Operation zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den Gerichtsbescheid für richtig. Der Berichterstatter hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 04. Dezember 2002 erörtert und die Auskunft des BA, "Arbeitsausschuss Ärztliche Behandlung", vom 01. September 2003 eingeholt, mit der eine eingehende Stellungnahme des BA vom 07. November 2001 an das SG Dortmund vorgelegt wurde, in der u.a. auf die noch nicht absehbaren Risiken der Lasertechnik hingewiesen und bestätigt wurde, dass eine neue Überprüfung durch den BA mangels neuer Erkenntnisse nicht anstehe. Auf den Hinweis im Erörterungstermin hat die Beklagte nach Übersendung umfangreicher Befundunterlagen durch die Klägerin die gutachterliche Stellungnahme der Medizinaldirektorin Dr. S. (MDK) vom 16. Januar 2003 eingeholt, die eine Untersuchung der Klägerin nicht für erforderlich erachtete, sondern aufgrund der übersandten Befundunterlagen zu dem Ergebnis kam, dass die Klägerin nunmehr wieder auf eine Brille verwiesen werden könne, nachdem die Bildung eines Narbenneurinoms im ehemaligen Operationsbereich ausgeschlossen werden könne.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 09. Januar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Februar 2002 verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf

Übernahme der Kosten einer LASIK-Operation durch die Beklagte.

Gemäß [Â§ 27 SGB V](#) haben Versicherte im Rahmen der Krankenbehandlung Anspruch auf ärztliche Behandlung und gegebenenfalls auf erforderliche Arzneimittel, soweit diese notwendig sind, um einen Heilerfolg im weitesten Sinne zu erzielen. Hinsichtlich Qualität und Wirksamkeit müssen die Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen, wobei dem medizinischen Fortschritt Rechnung zu tragen ist ([Â§ 2 Abs. 1 SGB V](#)). Über die mit der Kassensärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Verträge der Kassen hinaus können die Leistungserbringer Leistungen nicht bewirken und dürfen die Krankenkassen diese nicht bewilligen. Neue Behandlungsmethoden sind zeitnah in das vertragsärztliche Versorgungssystem aufzunehmen. Hierzu ist der BA gemäß [Â§ 91, 92 SGB V](#) beauftragt, die neuen Verfahren zu bewerten.

Der Senat verweist zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des SG, denen er sich voll inhaltlich anschließt.

Ergänzend ist im Hinblick auf den Vortrag im Berufungsverfahren, das Gutachten der Dr. S. und die Auskunft des BA auszuführen, dass hinsichtlich der Leistungsverpflichtung der Beklagten bei LASIK-Operationen gegenüber 1994 keine Änderungen eingetreten sind. Dies ergibt sich aus der Auskunft des BA, dessen Nachfolger seit 01. Januar 2004 der Gemeinsame Bundesausschuss nach [Â§ 91 Abs. 1 SGB V](#) (GBA) ist. Auch weiterhin sind Verfahren der refraktiven Augen Chirurgie in Nr. 13 der Anlage B der BUB-Richtlinien aufgeführt, die von Nr. 13 der Anlage 2 der NUB-Richtlinien vom 04. Dezember 1990 übernommen wurde. Der Ausschluss beruht auf dem Beschluss des BA vom 11. Mai 1993, der am 23. August 1993 in Kraft getreten ist. Darüber hinaus hat Dr. S. dargelegt, dass die Klägerin nicht ohne Alternative ist, da sie nunmehr wieder auf das Tragen einer Brille verwiesen werden könne. Dr. S. betrachtet aufgrund der ihr zugänglich gemachten Befundunterlagen die Bildung eines Narbennurinomes als ausgeschlossen. Hierbei wird vorausgesetzt, dass tatsächlich und objektivierbar Kontaktlinsen für die Klägerin unverträglich geworden sind.

Darüber hinaus hat das SG ebenso wie die Beklagte auf die den Entscheidungen des BA beizumessende Rechtsnormqualität hingewiesen.

Die Berufung der Klägerin erwies sich somit als nicht begründet.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Für die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Erstellt am: 05.10.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024