

L 4 KR 3901/02

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 1517/02
Datum
26.09.2002
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3901/02
Datum
25.04.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Keine Excimer - Laser - Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung
Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung von Kosten für eine Excimer-Laser-Behandlung der Augen streitig.

Die am 1949 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Nachdem die Beklagte anlässlich einer persönlichen Vorsprache der Klägerin im Dezember 2001 die Übernahme der Kosten für eine Laser-Behandlung der Augen mündlich abgelehnt hatte, wandte sich die Klä-gerin mit Schreiben vom 08. Januar 2002 erneut wegen der Übernahme der Kosten einer Excimer-Laser-Behandlung beider Augen, die nunmehr am 19. Februar 2002 vorgesehene sei, an die Be-klagte. Sie legte das Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin W. vom 05. Dezember 2001 vor. Danach trage die Klägerin seit 22 Jahren Kontaktlinsen, da sie sich mit Brille nicht unter Menschen traue. Sie könne sich mit Brille nicht akzeptieren und verliere jegliches Selbstvertrau-en. Nachdem bereits seit geraumer Zeit ein Reizzustand beider Augen bestehe, habe der behan-delnde Augenarzt geraten, auf das Tragen der Kontaktlinsen zu verzichten. Daraufhin sei die Klägerin in einen subdepressiven Zustand geraten. Deshalb sei eine Korrektur der brechenden Medien mittels Laser medizinisch indiziert. Mit Bescheid vom 12. Januar 2002 lehnte die Be-klagte den Antrag der Klägerin mit der Begründung ab, der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (BA) habe die Excimer-Laser-Behandlung negativ bewertet, so dass sie keine Kosten hierfür übernehmen dürfe. Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch, ohne diesen zu begründen. Mit Widerspruchsbescheid vom 20. Juni 2002 wies der bei der Beklagten eingesetzte Widerspruchsausschuss den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte er aus, "unkonventio-nelle (neue) Behandlungsmethoden", wie die von der Klägerin beantragte, dürfe die Krankenkas-se nur erbringen, wenn der BA eine positive Empfehlung abgegeben habe. Dies sei bei der Ex-cimer-Laser-Behandlung nicht der Fall. Behandlungen der refraktiven Augen Chirurgie seien vielmehr in die Anlage B der "Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden" (BUB-Richtlinien) als Behandlungsmethoden aufgenommen, die in der vertragsärztlichen Versorgung nicht angewendet werden dürften. Da diesen Richtlinien des BA Rechtsnormcharakter beizumessen sei, seien sie für die Krankenkassen bindend, weshalb auch im Einzelfall keine andere Entscheidung möglich sei.

Hiergegen erhob die Klägerin beim Sozialgericht (SG) Heilbronn Klage und reichte das bereits im Verwaltungsverfahren vorgelegte Attest des behandelnden Arztes W. ein, sowie die Rech-nung des Dr. S., Facharzt für Augenheilkunde, vom 19. Februar 2002 über die an diesem Tag durchgeführte Laser in situ Keratomileusis (LASIK) an beiden Augen, für die die Klägerin 4.500,- EUR in bar entrichtet hatte. Zur Begründung führte sie aus, durch diese Behandlung spare die Beklagte auf Dauer die Kosten einer Brille oder von Kontaktlinsen. Die Ausbildung eines Blindenhundes koste 15.000,- EUR, also wesentlich mehr als die Excimer-Laser-Behandlung. Für die Kostenübernahmeverpflichtung der Beklagten seien im Übrigen nicht nur die BUB-RL maß-geblich, vielmehr sei in erster Linie zu berücksichtigen, dass sich ohne die streitbefangene Be-handlung ihre Depressionen wesentlich verstärkt hätten, bis hin zur Berufsunfähigkeit. Demnach seien die Kosten der Laserbehandlung im Rahmen der Behandlung der Depression zumindest zum Teil zu übernehmen. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und unter Hinweis auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid entgegen. Mit den Bevollmächtigten der Klägerin am 02. Oktober 2002 gegen Empfangsbekanntnis zuge-stelltem Gerichtsbescheid vom 26. September 2002 hat das SG die Klage unter Bezugnahme auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid abgewiesen und ergänzend dargelegt, dass psychia-trische Erkrankungen, wie beispielsweise Depressionen, nach der Rechtsprechung des Bundes-sozialgerichts (BSG) mit Mitteln der Psychiatrie zu behandeln seien. Operative Eingriffe zur Behebung einer Depression seien nicht

Gegenstand der Leistungspflicht der Beklagten.

Hiergegen hat die Klägerin am 09. Oktober 2002 schriftlich beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und verweist erneut auf die Kosten der Ausbildung eines Blindenhundes ("Geld gespart!") sowie darauf, dass sie der Krankenkasse auf lange Sicht Geld spare, da sie bei ihrer Sehkraft alle zwei Jahre neue Kontaktlinsen erhalten und zusätzlich eine Brille benötigt habe. Angesichts der Operationskosten von 60.000,- EUR für eine Geschlechtsumwandlung seien die angefallenen Kosten verhältnismäßig gering. Auch die vom SG angesprochene psychologische Behandlung, der sie sich unterziehen könne, sei mit erheblichen Kosten verbunden, die sie der Krankenkasse erspart habe.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 26. September 2002 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 12. Januar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. Juni 2002 zu verurteilen, ihr 4.500,- EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten 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. Denn der Bescheid der Beklagten vom 12. Januar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. Juni 2002 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Durchführung einer Excimer-Laser-Behandlung der Augen zu Lasten der Beklagten. Diese war daher auch nicht verpflichtet, der Klägerin eine derartige Behandlung der Augen als Sachleistung zur Verfügung zu stellen, so dass nach Durchführung der Behandlung auch hierdurch entstandene Kosten nicht zu erstatten sind.

Anspruchsgrundlage für das geltend gemachte Erstattungsbegehren ist [§ 13 Abs. 3](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V). Danach sind die Kosten für eine selbst beschaffte Leistung, soweit sie notwendig war, in der entstandenen Höhe von der Krankenkasse zu erstatten, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (Alternative 1) oder wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (Alternative 2) und dadurch dem Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Dieser Kostenerstattungsanspruch tritt an die Stelle eines an sich gegebenen Sachleistungsanspruchs, den die Kasse infolge eines Versagens des Beschaffungssystems nicht erfüllt hat. Der Anspruch kann daher nur bestehen, soweit die selbst beschaffte Leistung ihrer Art nach zu den Leistungen gehört, die die gesetzlichen Krankenkassen als Sach- oder Dienstleistungen zu gewähren haben. Dies ist im Hinblick auf die hier streitige Behandlung jedoch zu verneinen.

Gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um u.a. eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst gemäß Satz 2 Nr. 1 der Vorschrift die ärztliche Behandlung. Dabei besteht die Leistungspflicht der Krankenkasse jedoch nicht für jede Art von Behandlung. Diese unterliegt vielmehr den Einschränkungen aus [§ 2 Abs. 1](#) und [§ 12 Abs. 1 SGB V](#). Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Auf dieser Grundlage gehört die hier streitige Excimer-Laser-Behandlung nicht zu den von der gesetzlichen Krankenkasse geschuldeten Leistungen. Dies ergibt sich aus [§ 135 Abs. 1 SGB V](#). Danach dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkasse nur abgerechnet werden, wenn der BA in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) Empfehlungen u.a. über die Anerkennung des therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit abgegeben hat. "Neu" in diesem Sinn sind nach der Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat bereits früher angeschlossen hat, insbesondere solche Behandlungsmethoden, die noch nicht als abrechnungsfähige ärztliche Leistungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM-Ä) enthalten sind (vgl. Urteil vom 16. September 1997 - [1 RK 28/95](#) = [SozR 3-2500 § 135 Nr. 4](#)). Da die hier streitige Behandlungsmethode bisher nicht Bestandteil des vertragsärztlichen Leistungsspektrums ist, gilt insoweit der Vorbehalt des [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) mit der Folge, dass die Anerkennung dieser Therapie in der vertragsärztlichen Versorgung eine Empfehlung durch den BA erfordert. Eine solche Empfehlung liegt jedoch nicht vor. Der BA hat im Gegenteil Verfahren der refraktiven Augen-chirurgie durch Beschluss vom 11. Mai 1993 (BANz.Nr. 156 vom 21. August 1993, S. 7869) als Nr. 13 in die Anlage 2 zu den "Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden" (NUB-Richtlinien) als Behandlungsmethoden aufgenommen, die für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse nicht erforderlich sind. Diese Richtlinien wurden durch Bekanntmachung vom 10. Dezember 1999 (BANz. 2000 Nr. 56 S. 4602) außer Kraft gesetzt und durch Bekanntmachung vom selben Tag in die nunmehrige Anlage B der BUB-Richtlinien eingefügt, wobei die streitbefangene Behandlungsform unverändert als Nr. 13 übernommen wurde. Die von der Klägerin in Anspruch genommene Excimer-Laser-Behandlung ist mithin nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung und von der Beklagten daher auch nicht als Sachleistung zu erbringen (vgl. Senatsentscheidungen vom 25. Februar 2000 - L 4 KR 2807/99 -, 24. März 2000 - L 4 KR 3937/99 -, 17. April 2000 - L 4 KR 1486/99 -, 22. September 2000 - L 4 KR 2374/00 - und 14. Dezember 2001 - L 4 KR 1876/01 -). Die Klägerin hat somit keinen Anspruch auf Erstattung der

ihr durch diese Behandlung entstandenen Kosten

Auch der Einwand der Klägerin, durch die Behandlung würden der Beklagten die Kosten erspart, die sie zukünftig für Kontaktlinsen und Brillen aufzuwenden hätte, sowie Kosten, die für eine psychologische Behandlung ihrer Depression anfallen würden, rechtfertigt keine andere Beurteilung. Denn das Gesetz sieht die Übernahme von Kosten für Behandlungen, die nicht Gegenstand des Leistungssystems der gesetzlichen Krankenkassen sind, nicht vor. Dies gilt selbst dann, wenn diese außervertraglichen Behandlungen kostengünstiger wären, als die innerhalb des Systems zur Verfügung stehenden. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass eine derartige Gegenüberstellung von Kosten auch kaum praktikabel ist. Beispielsweise kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt kaum mit hinreichender Sicherheit festgestellt werden, dass die von der Klägerin in Anspruch genommene Laserbehandlung tatsächlich kostengünstiger ist als die in Frage kommenden Alternativleistungen. Denn dass über die Kosten der Laserbehandlung hinaus zukünftig sowohl für Kontaktlinsen als auch für Brillen oder gar für eine weitere Operation oder psychotherapeutische Behandlungen keine Kosten mehr anfallen werden, lässt sich gegenwärtig nicht hinreichend konkret absehen. Dass die Klägerin mit der gewählten Behandlungsart auch tatsächlich die kostengünstigste in Anspruch genommen hat, lässt sich damit gegenwärtig nicht feststellen.

Für den geltend gemachten Anspruch ist im Übrigen ohne Belang, dass die der Klägerin entstandenen Kosten im Vergleich zu den Kosten für die Ausbildung eines Blindenhundes bzw. dem Kostenaufwand für eine Geschlechtsumwandlung verhältnismäßig gering sind. Zudem ist nicht erkennbar, dass die Klägerin in absehbarer Zukunft erblinden könnte und deshalb einen Blindenführhund benötigen wird. Zu sonstigen kostenaufwendigen Operationen fehlt ein erkennbarer Bezug.

Da das SG die Klage nach alledem zu Recht abgewiesen hat, konnte auch die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2004-11-10