S 18 KR 597/08

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
SG Dresden (FSS)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
18
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 18 KR 597/08
Datum
23.11.2011
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 13/12
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Bemerkung
1. Ob ein Versicherter gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen wegen Sehschwäche oder Blindheit entsprechend der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Klassifikation des Schweregrades der Sehbee
I. Der Bescheid vom 18.09.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.10.2008 wird aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin bis zur Höhe der bis zum 31.12.2007 geltenden Festbeträge die für die Beschaffung zweier Kontaktlinsen gemäß Rechnung der Firma Optik K. vom 05.02.2007 bereits verauslagten Kosten zu erstatten. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
II. Die Beklagte hat der Klägerin die Hälfte der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.
III. Die Berufung ist zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung der Kosten für die Beschaffung einer Brille und zweier Kontaktlinsen.

Die 1985 geborene, bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Klägerin leidet an starker Myopie mit einem Visus ohne Sehhilfen von weniger als 0,03.

Wegen des Verlustes einer Kontaktlinse ließ die Klägerin sich vom Augenoptikermeister K., M., im Februar 2007 auf eigene Rechnung ein Paar neuer formstabiler Kontaktlinsen anpassen (rechts: sphärische Korrektur - 24,00 dpt, zylindrische Korrektur - 1,00 dpt, Achslage 10°; links: sphärische Korrektur - 25,00 dpt, zylindrische Korrektur - 1,00, Achslage 5°). Unter dem 05.02.2007 stellte der Optiker ihr hierfür einen Betrag von je 130,00 EUR für die beiden Linsen und 20,00 EUR für die Refraktionsbestimmung, insgesamt 280,00 EUR, in Rechnung.

Bei dieser Gelegenheit ließ die Klägerin, die zuvor ausschließlich Kontaktlinsen getragen hatte, einer Empfehlung ihrer Augenärztin folgend, zusätzlich eine Brille anfertigen. Hierfür stellte der Optiker ihr unter dem 05.02.2007 einen Betrag von insgesamt 379,00 EUR in Rechnung.

Die Rechnungsbeträge hat die Klägerin inzwischen in Raten abgezahlt.

Am 05.09.2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für die Brille und die Kontaktlinsen. Hierzu überreichte sie Verordnungen ihrer behandelnden Augenärztin Dr. med. U. vom 28.08.2007 für zwei Brillengläser und zwei formstabile Kontaktlinsen mit der Bestätigung des Optik-Meisterbetriebs K., die Sehhilfen abgegeben und angepasst zu haben, und der eigenen Empfangsbestätigung sowie die Bezifferung der von der Beklagten zu übernehmenden Kosten in einem nachträglichen "Kostenvoranschlag" des Optikers vom 28.08.2007.

Auf Ersuchen der Beklagten teilte Dr. med. U. unter dem 10.09.2007 mit, der Visus der Klägerin mit bestmöglicher Korrektur durch Brille und durch Linse belaufe sich rechts auf 0,6 und links auf 0,3.

Mit Bescheid vom 18.09.2007 lehnte die Beklagte den Antrag auf Übernahme der Festbeträge für die Sehhilfen ab, weil keine medizinische Indikation für eine Kostenübernahme vorliege. Dies wäre nur der Fall, wenn auf Grund der Sehschwäche oder Blindheit auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung, d.h. eine Sehleistung mit bestmöglicher Korrektur von weniger als 0,3 auf beiden Augen, vorliegen würde. Dies sei bei einem bestmöglichen Visus von rechts 0,6 und links 0,3 nicht der Fall.

Ihren am 04.10.2007 bei der Beklagten eingegangenen Widerspruch vom 02.10.2007 begründete die Klägerin damit, bei ihr liege eine

schwere Sehbeeinträchtigung vor. Sie könne sich die Sehhilfen nicht aus eigenen Mitteln leisten.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 08.10.2008 unter Hinweis auf die Beschränkung des Leistungsanspruchs auf zwingend medizinisch notwendige Ausnahmen gemäß § 33 Abs. 2 Satz 1 1. Halbsatz SGB V zurück. Nach der WHO-Klassifikation der Schweregrade liege eine schwere Sehbeeinträchtigung nur vor, wenn die Sehschärfe bei bestmöglicher Korrektur trotz Verwendung von Sehhilfen maximal 0,3 beträgt. Bei der Klägerin liege keine solche Ausnahme vor. Darüber hinaus habe die Klägerin die Sehhilfen bereits vor Antragstellung empfangen. Eine Kostenerstattung sei nach § 13 Abs. 3 SGB V nicht möglich, weil sie sich die Sehhilfen bereits beschafft habe, obwohl es sich weder um eine unaufschiebbare Leistung gehandelt noch die Beklagte die Leistung zu Unrecht abgelehnt habe. Der Widerspruchsbescheid ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen, wonach eine Klage zum Sozialgericht unter der Anschrift Löbtauer Straße 4, 01067 Dresden, einzulegen sei.

Hiergegen richtet sich die am 17.11.2008 beim Sozialgericht Dresden eingegangene Klage vom 22.10.2008. Die Klägerin macht geltend, die Sehbehinderung sei mit einem Grad der Behinderung von 30 anerkannt. Die Brille benötige sie nach ärztlicher Empfehlung für abends, um nach dem ganztägigen Tragen der Kontaktlinsen die schmerzenden Augen zu entlasten. Nach dem Verlust der Kontaktlinse sei ihr nicht zuzumuten gewesen, mit nur einer Linse herumlaufen, sie habe die neuen Linsen deshalb dringend benötigt. Ohne sofortige Vereinbarung der Ratenzahlung wären ihr aber weder Brille noch Kontaktlinse ausgehändigt worden. Sie habe deshalb nicht warten können, bis die Beklagte eine Entscheidung fällt.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 18.09.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.10.2008 aufzuheben und die Beklagten zu verurteilen, ihr die für die Beschaffung zweier Kontaktlinsen und einer Fernbrille laut Rechnungen der Firma Optik K. vom 05.02.2007 verauslagten Kosten zu erstatten.

Die Beklagte beantragt aus den Gründen des Widerspruchsbescheids,

die Klage abzuweisen.

Wegen der Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der gerichtlichen Verfahrensakte mit der Niederschrift über die mündliche Verhandlung und auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, insbesondere ist die Klagefrist gewahrt. Hier ist die Klagefrist von einem Jahr gemäß § 66 Abs. 2 Satz 1 SGG einschlägig, weil die Beklagte der Klägerin eine unrichtige Rechtsbehelfsbelehrung erteilt hatte. Denn bei Bekanntgabe des Widerspruchbescheides war das Sozialgericht Dresden nicht mehr unter der im Widerspruchsbescheid bezeichneten Anschrift ansässig, sondern bereits seit dem 01.12.2006 an seinen neuen Sitz in 01099 Dresden, Hans-Oster-Straße 4, umgezogen.

Die Klage ist teilweise begründet. Die ablehnenden Bescheide sind rechtswidrig, soweit die Beklagte die Erstattung der Kosten für die Beschaffung der Kontaktlinsen abgelehnt hat; diese sind bis zur Höhe des Festbetrags zu übernehmen. Im Übrigen ist die Klage unbegründet.

Die Klägerin hat einen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die Beschaffung der Kontaktlinsen auf Grundlage des § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V. Danach hat die Krankenkasse, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder wenn sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Da die Klägerin sich die Kontaktlinsen beschafft hat, ohne zuvor bei der Beklagten die Gewährung der Kontaktlinsen als Sachleistung zu beantragen, kommt hier mangels kausalen Zusammenhangs zwischen der Ablehnung der Leistung und der Entstehung der Kostenlast für die Klägerin (§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V: "dadurch") nur die zuerst genannte Möglichkeit - die Unaufschiebbarkeit der Leistung - als Grundlage für eine Kostenerstattung in Betracht. Die Kammer hält die Selbstbeschaffung der Leistung ohne vorherige Einschaltung der Krankenkasse hier ausnahmsweise für gerechtfertigt. Nach dem Verlust einer Kontaktlinse war, bedingt durch die hohe Myopie, ein Auge funktionslos. Nur eine Linse zu tragen, war der Klägerin wegen der unterschiedlichen Brechung selbst vorübergehend nicht zuzumuten; mit der Situation nach dem endgültigem Verlust eines Auges ist dies nicht vergleichbar, weil das Auge noch Informationen liefert, die aber wegen der Gewöhnung an zwei Linsen stereoskopisch nicht mit denen des anderen Auges in Einklang zu bringen sind. Ganz ohne Linsen wäre die Klägerin mit einem Visus von weniger als 0,03 blind gewesen. Weil mit der Ersatzbeschaffung eines neuen Linsenpaares eine Abhilfe ohne Weiteres möglich war, musste die Klägerin diesen Zustand nicht, auch nicht für eine Übergangszeit, hinnehmen, sondern durfte ihre faktische Einäugigkeit durch die sofortige Beauftragung eines Optikers soweit wie möglich abkürzen.

Dass die Klägerin den Erstattungsanspruch erst Monate nach der Selbstbeschaffung der Leistung - und nach der zwischenzeitlichen Konsultation eines Augenarztes - gegenüber der Beklagten geltend gemacht hat, steht der Umwandlung des Sachleistungsanspruchs in einen Erstattungsanspruch nicht entgegen. Den Versicherten trifft in den Fällen der Unaufschiebbarkeit der Leistung keine Obliegenheit, die generell gebotene Einschaltung der Krankenkasse nach der Selbstbeschaffung der Leistung unverzüglich nachzuholen. Der einmal entstandene Erstattungsanspruch geht selbst dann nicht wieder unter, wenn die Anzeige des Leistungsfalles ohne Grund hinausgezögert wird, sondern er unterliegt lediglich den allgemeinen Verjährungsvorschriften des § 45 SGB I.

Die Voraussetzungen für den auch unter den Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V erforderlichen Primäranspruch auf Hilfsmittelversorgung waren im hierfür maßgeblichen Zeitpunkt der Beschaffung der Leistung erfüllt. Die Klägerin hatte einen Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen.

Versicherte haben gemäß § 33 Abs. 1 SGB V Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen

Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind. Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich hängt bei stationärer Pflege nicht davon ab, in welchem Umfang eine Teilhabe am Leben der Gemeinschaft noch möglich ist; die Pflicht der stationären Pflegeeinrichtungen zur Vorhaltung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die für den üblichen Pflegebetrieb jeweils notwendig sind, bleibt hiervon unberührt. Für nicht durch § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V ausgeschlossene Hilfsmittel bleibt § 92 Abs. 1 SGB V unberührt. Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, die Ausbildung in ihrem Gebrauch und, soweit zum Schutz der Versicherten vor unvertretbaren gesundheitlichen Risiken erforderlich, die nach dem Stand der Technik zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit und der technischen Sicherheit notwendigen Wartungen und technischen Kontrollen. Wählen Versicherte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen.

Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen entsprechend den Voraussetzungen nach § 33 Abs. 1 SGB V haben gemäß § 33 Abs. 2 Satz 1 SGB V Versicherte nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, besteht dagegen nach § 33 Abs. 2 Satz 2 1. Halbsatz SGB V der Anspruch auf Sehhilfen nur, wenn sie auf Grund ihrer Sehschwäche oder Blindheit, entsprechend der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Klassifikation des Schweregrades der Sehbeeinträchtigung, auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufweisen.

§ 33 Abs. 3 Satz 1 SGB V beschränkt den Anspruch auf Versorgung mit Kontaktlinsen für anspruchsberechtigte Versicherte nach § 33 Abs. 2 SGB V auf medizinisch zwingend erforderliche Ausnahmefälle. Bei welchen Indikationen Kontaktlinsen verordnet werden, bestimmt gemäß § 33 Abs. 3 Satz 2 SGB V der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 SGB V. Wählen Versicherte statt einer erforderlichen Brille Kontaktlinsen und liegt kein medizinisch zwingend erforderlicher Ausnahmefall im Sinne des § 33 Abs. 3 Satz 1 SGB V vor, zahlt die Krankenkasse als Zuschuss zu den Kosten von Kontaktlinsen höchstens den Betrag, den sie für eine erforderliche Brille aufzuwenden hätte (§ 33 Abs. 3 Satz 3 SGB V).

Nach Nr. 58.1 Buchst. a der Hilfsmittel-Richtlinien in der hier maßgeblichen Fassung vom 19.10.2004 (entspricht § 15 Abs. 3 Nr. 1 der Hilfsmittel-Richtlinie in der aktuellen Fassung vom 16.10.2008) können Kontaktlinsen unter anderem bei Myopie ab 8,0 dpt verordnet werden; die Sehbehinderung der Klägerin übersteigt diesen Wert. Darüber hinaus sieht Nr. 58.3 der Hilfsmittel-Richtlinien vor, dass die Versorgung vorrangig mit formstabilen Linsen erfolgen soll; dies ist hier geschehen. Schließlich unterwirft zwar § 33 Abs. 4 SGB V grundsätzlich Folgeversorgungen nur dann der Leistungspflicht der Krankenversicherung, wenn eine Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 dpt vorliegt; diese Einschränkung gilt jedoch nicht für Ersatzbeschaffungen wie hier, die ursprünglich vorgesehene Erstreckung der Regelung auf Instandsetzung und Ersatzbeschaffung wurde nicht ins das Sozialgesetzbuch aufgenommen (vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 11/2237 S. 19 und 174 sowie Drucksachen 11/3320 S. 22 und 11/3480 S. 53).

Der von der Klägerin nachgereichten augenärztlichen Verordnung gemäß Nr. 53.3 Satz1 und Satz 2 2. Spiegelstrich der Hilfsmittel-Richtlinien hätte es hier nicht bedurft, da es sich nur um eine Ersatzbeschaffung handelte, auch Optiker zur Refraktionsbestimmung berechtigt sind und der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich keine vertragsärztliche Verordnung voraussetzt. § 33 SGB V enthält keinen Arztvorbehalt (Bundessozialgericht, Urteil vom 10.03.2010, Az. B 3 KR 1/09 R, Rn. 31); zu weiter gehenden Beschränkungen der gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen über die Konkretisierung der medizinischen Indikationen für die Versorgung mit Sehhilfen hinaus ist der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 33 Abs. 3 und 4 SGB V nicht befugt

Steht die Erfüllung der übrigen Voraussetzungen des Primäranspruch zwischen Beteiligten außer Streit, verweigert die Beklagte der Klägerin zu Unrecht die Kostenerstattung unter Berufung auf § 33 Abs. 2 Satz 2 1. Halbsatz SGB V, wonach der Anspruch auf Sehhilfen nur besteht, wenn Versicherte auf Grund ihrer Sehschwäche oder Blindheit, entsprechend der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Klassifikation des Schweregrades der Sehbeeinträchtigung, auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufweisen.

Nr. 53.1 Satz 1 2. Spiegelstrich der Hilfsmittel-Richtlinien erläutert diese Voraussetzung dahingehend, dass eine solche Schwere der Sehbeeinträchtigung vorliegt, wenn die Sehschärfe (Visus) bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brillen oder möglichen Kontaktlinsenversorgung auf dem besseren Auge maximal 0,3 beträgt oder das beidäugige Gesichtsfeld &8804; 10 Grad bei zentraler Fixation ist. Dies entspricht der Definition der WHO-Expertengruppe zur Vermeidung von Blindheit (World Health Organization, Technical Report Series No. 518: Prevention of Blindness, Genf 1973, S. 10, http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO TRS 518.pdf: "with both eyes, using the best possible correction"). Die Gesetzesmaterialien nehmen insoweit auf die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme, 10. Revision, mit den dortigen Diagnoseschlüsseln für Sehschwäche beider Augen (Nr. H54.2), Blindheit eines Auges und Sehschwäche des anderen Auges (Nr. H54.1) sowie Blindheit beider Augen (Nr. H54.0) Bezug, wo in einem Hinweis ebenfalls auf die Definition der WHO-Expertengruppe verwiesen wird (Deutscher Bundestag, Drucksache 15/1525, S. 85).

Die Beklagte zieht hieraus den Schluss, dass bei der Bestimmung, ob die Voraussetzungen für die Versorgung mit Sehhilfen nach § 33 Abs. 2 Satz 2 SGB V vorliegen, die mit der Versorgung erst angestrebte Korrektur des Sehfehlers bei der Visusbestimmung hinzugedacht bzw. ausschließlich zur Visusbestimmung vorübergehend angewandt werden müsse. Hiervon geht anscheinend auch der Gemeinsame Bundesausschuss aus, der in Nr. 53.1 Satz 2 der Hilfsmittel-Richtlinien eine Visuserhebung mit Kontaktlinsen für erforderlich erachtet, wenn der Versicherte eine Kontaktlinse verträgt und eine Kontaktlinse hatte, hat oder haben möchte. Auch das Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen hat in seinem Urteil vom 23.05.2007, Az. L 16 KR 237/06, den Visus als Eingangsvoraussetzung für die Versorgung mit Sehhilfen an Hand des Sehvermögens mit der in jenem Verfahren erst begehrten Kontaktlinse beurteilt, ohne allerdings dieses Vorgehen näher zu begründen, da die Entscheidung in erster Linie auf die Versorgung mit therapeutischen Sehhilfen eingeht. Dass es sich bei der Praxis der Beklagten nicht um einen Einzelfall handelt, belegt schließlich eine Reihe von Petitionen, mit denen Versicherte sich seit dem 01.01.2004 an den Petitionsausschuss gewandt haben (Deutscher Bundestag, Drucksache 16/6270, S. 46).

Die Kammer hält diese Auslegung des § 33 Abs. 2 Satz 2 SGB V für unzutreffend. Die Klägerin erfüllt die Voraussetzungen des § 33 Abs. 2 Satz 2 SGB V. Im Sinne dieser Regelung ist sie zur Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen zunächst wie eine Blinde (Sehbeeinträchtigung der Stufe 3) anzusehen. Dabei ist auf den Visus ohne die beantragte Sehhilfe abzustellen. Die Einschränkung, dass es

auf die bestmögliche Korrektur trotz Verwendung von Sehhilfen ankommt, beschränkt sich ausschließlich auf die bestmögliche Korrektur, die ohne das beantragte Hilfsmittel erzielt wird.

Für die gegenteilige Auffassung der Beklagten spricht zwar die Bezugnahme des § 33 Abs. 2 Satz 2 SGB V auf die - allerdings weder im Gesetz noch in dessen Begründung im Wortlaut zitierten - Kriterien der Weltgesundheitsorganisation. Ein unreflektiertes Verhaften am Wortlaut dieser außerhalb der Norm stehenden Verlautbarungen würde indessen mit dem Anliegen des Gesetzes kollidieren, dass Leistungen wirksam, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich erbracht werden (§ 2 Abs. 4, § 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V), Behinderungen ausgeglichen und ihre Folgen gemildert werden (§ 11 Abs. 2 SGB V) und so dazu beigetragen wird, ein menschenwürdiges Dasein zu sichern (§ 1 Abs. 1 SGB I). Bei der Auslegung der Vorschriften des Sozialgesetzbuchs ist sicherzustellen, dass die sozialen Rechte möglichst weitgehend verwirklicht werden (§ 2 Abs. 2 SGB I; näher hierzu Eichenhofer, SGb 2011, S. 511 ff., und Fichte, SGb 2011, S. 492 ff.).

Dass bei der Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen auf den Visus ohne die beantragte Sehhilfe abzustellen ist, ergibt sich schon aus dem Ziel der Hilfsmittelversorgung, eine Behinderung auszugleichen, indem bestehende Funktionsdefizite kompensiert werden. Die Erforderlichkeit der Hilfsmittelversorgung muss daher an Hand der Möglichkeiten des Behinderten ohne das beantragte Hilfsmittel beurteilt werden. Niemand käme etwa auf die Idee, einem wegen des Verlustes der Beine Gehunfähigen die Versorgung mit Prothesen oder einem Rollstuhl mit der Begründung zu versagen, er benötige diese nicht, weil er sich ja mit eben dieser beantragten, aber fehlenden Mobilitätshilfe noch ausreichend fortbewegen könne. Der mit der Hilfsmittelversorgung - als Rechtsfolge des Anspruchstatbestandes - angestrebte Erfolg kann nicht gleichzeitig als negative Anspruchsvoraussetzung fungieren. Eine solche Regelung wäre in sich widersprüchlich und objektiv willkürlich.

Die Auffassung der Beklagten hätte die absurde Konsequenz, dass der gesetzliche Anspruch auf Sehhilfen faktisch leerliefe. Denn danach würden Sehhilfen nur denjenigen Behinderten gewährt, die trotz Ausstattung mit Sehhilfen blind oder sehschwach sind. Eine solche Leistung wäre mithin nicht ausreichend, um die Sehbehinderung auszugleichen und gemäß § 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V ihrerseits nicht zu bewilligen. Dagegen würde die notwendige Versorgung ausgerechnet den Menschen vorenthalten, die damit erfolgreich in die Lage versetzt würde, ihre Sehbehinderung zu überwinden. Eine Teilhabe kann auf dieser Grundlage nicht vermittelt werden. Die Kammer hält es mit den Grundrechten aus Artikel 1 Abs. 1 Satz 1, Art. 2 Abs. 1 Satz 1 und Art. 3 Abs. 1 Satz 1 GG sowie dem Sozialstaatsprinzip (Artikel 20 Abs. 1 GG) für unvereinbar und schlicht nicht vorstellbar, dass der Gesetzgeber einen solchen Zynismus hätte zum Gesetz erheben wollen. Sie schließt sich damit der Auffassung des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestags an, der diese Folge bereits in seinem Bericht vom 06.08.2007 als "nicht hinnehmbar" bezeichnet hat (Deutscher Bundestag, Drucksache 16/6270 S. 46).

Die Erstattung der verauslagten Kosten ist der Höhe nach durch bis zum 31.12.2007 geltenden Festbeträge für Kontaktlinsen begrenzt (§ 12 Abs. 2 und § 36 SGB V).

Dagegen ist die Klage abzuweisen, soweit die Klägerin sich bei gleicher Gelegenheit ohne vorherige Einschaltung der Krankenkasse auch eine Brille hat anfertigen lassen. Die Voraussetzungen für eine Erstattung der hierfür verauslagten Kosten nach § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V sind nicht erfüllt. Die Ablehnung der Beklagten war nach dem Geschehensablauf für die Kostenbelastung der Klägerin nicht kausal. Die Leistung war auch nicht unaufschiebbar. Die Klägerin hatte nach eigenen Angaben bis dahin keine Brille, sondern sie trug nur Kontaktlinsen. Zwar ist neben der medizinisch angezeigten Versorgung mit Kontaktlinsen auch eine ergänzende Brillenversorgung gerechtfertigt (vgl. Nr. 58.5 Satz 1 der Hilfsmittel-Richtlinien). Da die Klägerin aber mit den sofort in Auftrag gegebenen Kontaktlinsen nicht unversorgt blieb und so die bereits längerfristig bestehende Versorgungslage wieder hergestellt war, konnte ihr zugemutet werden, sich vor der Selbstbeschaffung der Brille mit einem entsprechenden Antrag an die Beklagte zu wenden und deren Entscheidung abzuwarten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 183 Satz 1 und § 193 Abs. 1 SGG. Die Kammer hat die Berufung gemäß § 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Frage zugelassen, wie nach § 33 Abs. 2 Satz 2 SGB V die Erforderlichkeit der Versorgung mit Sehhilfen an Hand der Schwere der Sehbeeinträchtigung zu bestimmen ist.
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2013-04-12