

## L 11 KR 4429/15 ER-B

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 KR 2498/15 ER  
Datum  
14.10.2015  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 KR 4429/15 ER-B  
Datum  
23.11.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Reutlingen vom 14.10.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt, die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm eine Gleitsichtbrille zu gewähren.

Der am 16.05.1960 geborene Antragsteller ist bei der Antragsgegnerin gesetzlich krankenversichert.

Der Augenarzt Dr. R. stellte dem Antragsteller unter dem 04.04.2014 Sehhilfenverordnungen über eine Gleitsichtbrille und eine Brille für die Nähe aus. Beide Verordnungen enthielten den Vermerk, dass es sich um keine Kassenleistung handele. Der Antragsteller beehrte unter Vorlage der Verordnungen die Kostenübernahme, da sich sein Einkommen auf Sozialhilfeniveau bewege und er aus eigenen Mitteln die Kosten für die Sehhilfen nicht bestreiten könne. Es werde gebeten, aufgrund dieses Härtefalls einen Zuschuss zu leisten.

Mit Bescheid vom 14.04.2014 lehnte die Antragsgegnerin die Beteiligung an den Kosten für die Sehhilfen ab. Die gesetzlichen Krankenkassen dürften nur noch in wenigen Ausnahmefällen eine Sehhilfe bezahlen. Die medizinischen Voraussetzungen hierfür seien beim Antragsteller nicht erfüllt.

Mit Schreiben vom 16.04.2014 erhob der Antragsteller Widerspruch und machte geltend, die medizinischen Voraussetzungen für die Sehhilfe seien erfüllt, nachdem diese vom Arzt verordnet worden sei. Der Verzicht auf eine Sehhilfe werde dazu führen, dass sich sein Augenlicht verschlechtere und mit einer kostenaufwändigen Operation zu rechnen sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30.04.2015 wies die Antragsgegnerin den Widerspruch zurück. Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet hätten, hätte nur Anspruch auf Sehhilfen, wenn sie auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 entsprechend der von der WHO empfohlenen Klassifikation aufweisen würden. Stufe 1 liege vor, wenn die Sehschärfe (Visus) bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brille oder einer möglichen Kontaktlinsenverordnung auf dem besseren Auge maximal 0,3 (= 30%) betrage oder das beidäugige Gesichtsfeld maximal 10 Grad bei zentraler Fixation sei. Beim Antragsteller liege nachweislich keine schwere Sehbeeinträchtigung der Stufe 1 vor.

Hiergegen erhob der Antragsteller am 07.05.2015 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG), die dort noch anhängig ist (S 9 KR 1101/15). Im Klageverfahren legte er eine weitere Verordnung über Gleitsichtgläser vor (Dr. B. vom 08.05.2015). Das SG befragte die behandelnden Augenärzte des Antragstellers als sachverständige Zeugen. Dr. B. teilte mit Schreiben vom 07.10.2015 mit, er habe den Antragsteller einmalig behandelt am 08.05.2015. Es bestehe eine Weitsichtigkeit, Hornhautverkrümmung und Alterssichtigkeit. Die Sehschärfe betrage bei einer Korrektur mit Brillenversorgung beidseits 0,6. Eine Sehbehinderung der Stufe 1 nach WHO liege nicht vor. Dr. R. berichtete über eine Sehschärfe mit Brillenversorgung rechts 0,7 und links 0,8 (Schreiben vom 08.10.2015).

Am 30.09.2015 hat der Antragsteller beim SG eine einstweilige Anordnung beantragt hinsichtlich der Versorgung mit einer Gleitsichtbrille. Mittlerweile sei er an schwerem Diabetes erkrankt und müsse sich regelmäßig spritzen. Aufgrund der Erkrankung sei er zum Härtefall

geworden, er habe vermehrt Probleme beim Lesen.

Mit Beschluss vom 14.10.2015 hat das SG den Antrag abgelehnt. Ein Anordnungsanspruch für den Erlass einer Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) könne nicht geltend gemacht werden. Nach [§ 33 Abs 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) hätten Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen. Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr überschritten hätten, bestehe der Anspruch auf Sehhilfen, wenn sie aufgrund ihrer Sehschwäche oder Blindheit, entsprechend der von der WHO empfohlenen Klassifikation des Schweregrades der Sehbeeinträchtigung, auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufwiesen ([§ 33 Abs 2 Satz 1 Halbs 1 SGB V](#), [§ 12 Abs 1 Satz 1 Hilfsmittel-Richtlinie \(HilfsM-RL\)](#)). Eine derartige Sehschwäche liege nach [§ 12 Abs 1 Satz 2 HilfsM-RL](#) ua vor, wenn die Sehschärfe bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brillen- oder möglichen Kontaktlinsenversorgung auf dem besseren Auge  $\leq 0,3$  betrage oder das beidäugige Gesichtsfeld  $\leq 10$  Grad bei zentraler Fixation sei. Diese Voraussetzungen seien nicht erfüllt, da der Visus des Antragstellers nach den Angaben der Augenärzte Dr. B. und Dr. R. beidseits deutlich über dem Wert von 0,3 liege und eine relevante Gesichtsfeldeinschränkung nicht vorliege. Bereits auf den Verordnungen von Dr. R. sei vermerkt, dass es sich bei den verordneten Sehhilfen um keine Kassenleistung handele. Die rechtlichen Vorgaben über die Leistungsgewährung von Sehhilfen durch die gesetzlichen Krankenkassen sähen keinen einen Zuschuss im Rahmen einer Härtefallregelung vor.

Gegen den ihm am 16.10.2015 zugestellten Beschluss richtet sich die am 19.10.2015 beim SG eingelegte Beschwerde des Antragstellers. Er sei mittlerweile chronisch krank. Zur Bestätigung legt er eine Bescheinigung seines Hausarztes Dr. R. vom 22.10.2015 zum Erreichen der Belastungsgrenze bei schwerwiegenden chronischen Erkrankungen vor, wonach Diabetes mellitus, Hypertonie und Non-Hodgkin-Lymphom bestehen. Ferner legt er eine Kopie seines Schwerbehindertenausweises (GdB 50) vor. Inzwischen habe sogar die Antragsgegnerin bestätigt, dass er keine Zuzahlungen mehr leisten müsse. Eine Gleitsichtbrille könne er sich selbst nicht leisten. Es sei schwachsinig, eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes billigend in Kauf zu nehmen, nur um eine Regelung umzusetzen. Ein Gesetz oder eine Satzung müsse nicht zwingend vernünftig sein und ein guter Richter werde sich dem Gesetz/Satzung entgegen stellen, wenn er es für falsch halte. Es sei unverständlich, dass die Antragsgegnerin eine um ca 100 EUR teure Brille verweigere, aber bereit sei, ggf eine teure Augenoperation zu bezahlen.

Der Antragsteller beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Reutlingen vom 14.10.2015 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm eine Gleitsichtbrille zu gewähren.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakte der Antragsgegnerin Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist statthaft und zulässig ([§§ 172 Abs 1, 173 Satz 1 SGG](#)). Insbesondere ist die Beschwerde nicht nach [§ 172 Abs 3 Nr 1 SGG](#) ausgeschlossen, auch wenn der Antragsteller in seiner Beschwerdebegründung von Kosten für eine Gleitsichtbrille iHv rund 100 EUR ausgeht und damit der Beschwerdewert von 750 EUR nicht erreicht wäre. Soweit ersichtlich, sind die Preise für Gleitsichtbrillen sehr variabel von ca 200 EUR bei Kauf im Internet bis ca 1.400 EUR beim Augenoptiker, wobei im Schnitt beim Optiker Kosten von ca 1.000 EUR anfallen sollen ([www.brillen-sehhilfen.de/gleitsichtbrillen/gleitsichtbrille-preise](http://www.brillen-sehhilfen.de/gleitsichtbrillen/gleitsichtbrille-preise)). Angesichts dessen geht der Senat von der Zulässigkeit der Beschwerde aus. Die Beschwerde ist jedoch nicht begründet, denn das SG hat zu Recht den Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung abgelehnt.

Nach [§ 86 Abs 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheinen (Regelungsanordnung).

Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86 Abs 2 Satz 4 SGG](#) iVm [§ 920 Abs 2](#) der Zivilprozessordnung). Dabei begegnet es grundsätzlich keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn sich die Gerichte bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren (vgl BVerfG [Kammer], 02.05.2005, [1 BvR 569/05](#), [BVerfGK 5, 237](#), 242). Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist ihnen allerdings in den Fällen, in denen es um existentiell bedeutsame Leistungen der Krankenversicherung für den Antragsteller geht, eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage verwehrt. Sie haben unter diesen Voraussetzungen die Sach- und Rechtslage abschließend zu prüfen (vgl BVerfG [Kammer], 29.07.2003, [2 BvR 311/03](#), [BVerfGK 1, 292](#), 296; 22.11.2002, [1 BvR 1586/02](#), NJW 2003, S 1236 f). Ist dem Gericht in einem solchen Fall eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (vgl BVerfG [Kammer], 02.05.2005, [aaO](#), mwN); die grundrechtlichen Belange des Antragstellers sind umfassend in die Abwägung einzustellen. Die Gerichte müssen sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen (vgl BVerfG [Kammer], 22.11.2002, [aaO](#), S 1237; 29.11.2007, [1 BvR 2496/07](#), [NZZ 2008, 365](#)).

Zutreffend hat das SG entschieden, dass ein Anordnungsanspruch nicht vorliegt, da der Antragsteller gegen die Antragsgegnerin keinen Anspruch auf Versorgung mit der begehrten Gleitsichtbrille hat.

Nach [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen,

zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst nach [§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 3 SGB V](#) auch die Versorgung mit Hilfsmitteln.

Die Versorgung der Versicherten mit Sehhilfen hat der Gesetzgeber in [§ 33 Abs 2 SGB V](#) besonders geregelt. Nach [§ 33 Abs 2 SGB V](#) besteht für Versicherte, welche – wie der Antragsteller – das 18. Lebensjahr vollendet haben, nur Anspruch auf die Versorgung mit Sehhilfen, wenn sie aufgrund 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. Anspruch auf therapeutische Sehhilfen besteht, wenn diese der Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen dienen. Der Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen umfasst nicht die Kosten des Brillengestells. Eine schwere Sehbeeinträchtigung der Stufe 1 nach WHO liegt ua vor, wenn die Sehschärfe (Visus) bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brillen- oder möglichen Kontaktlinsenverordnung auf dem besseren Auge  $\leq 0,3$  beträgt oder das beidäugige Gesichtsfeld  $\leq 10$  Grad bei zentraler Fixation ist (ebenso [§ 12 Abs 1 Satz 2 HilfsM-RL](#)).

Der Antragsteller leidet weder an einer schweren Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 im Sinne der Klassifikation der WHO, noch werden therapeutische Sehhilfen zur Behandlung von Augenverletzungen oder -erkrankungen benötigt. Dies ergibt sich eindeutig aus den vorliegenden Verordnungen selbst und den schriftlichen Aussagen der Augenärzte Dr. R. und Dr. B. vor dem SG. Ob der Antragsteller daneben noch an weiteren Krankheiten leidet oder sogar chronisch krank ist, spielt für den Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen keinerlei Rolle. Ebenso ist eine gesetzliche Härtefallregelung nicht vorgesehen. Auf die finanzielle Situation des Antragstellers kommt es bei dem geltend gemachten Anspruch gegen die Krankenkasse daher auch nicht an.

Mit [§ 33 Abs 2 SGB V](#) wird die Versorgung der Versicherten mit Sehhilfen, soweit sie nicht in den genannten engen Ausnahmefällen in die Zuständigkeit der Krankenversicherung übernommen wird, dem Bereich der Eigenvorsorge der Versicherten überantwortet. Der Gesetzgeber hat die Sehhilfen aus dem Leistungskatalog herausgenommen, weil die Versicherten diese in der Vergangenheit tatsächlich im Wesentlichen selbst finanziert hatten ([BT-Drs 15/1525 S 85](#)). Daraus hat er geschlossen, dass typischerweise keine Notwendigkeit besteht, Sehhilfen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung mit aufzunehmen. Diese Leistungseinschränkung verstößt nicht gegen höherrangiges Recht. Insbesondere ist der allgemeine Gleichheitsgrundsatz des [Art 3 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#) nicht dadurch verletzt, dass nur solchen Versicherten Leistungsansprüche gegen die gesetzliche Krankenversicherung eingeräumt werden, welche auch nach der Versorgung mit einer Sehhilfe noch ein erheblich reduziertes Sehvermögen haben. Welche Behandlungsmaßnahmen in den GKV-Leistungskatalog einbezogen und welche davon ausgenommen und damit der Eigenverantwortung des Versicherten zugeordnet werden, unterliegt aus verfassungsrechtlicher Sicht einem weiten gesetzgeberischen Ermessen. Der Gesetzgeber kann grundsätzlich frei entscheiden, von welchen Elementen der zu ordnenden Lebenssachverhalte die Leistungspflicht abhängig gemacht und die Unterscheidung gestützt werden soll (BVerfG 06.12.2005, B [1 BvR 347/98](#), [BVerfGE 115, 25](#), 46 = [SozR 4-2500 § 27 Nr 5](#)). Eine Grenze ist erst dann erreicht, wenn sich für eine Ungleichbehandlung kein in angemessenem Verhältnis zu dem Grad der Ungleichbehandlung stehender Rechtfertigungsgrund mehr finden lässt (BVerfG 15.03.2000, [1 BvL 16/96](#) ua, [BVerfGE 102, 68](#) = [SozR 3-2500 § 5 Nr 42](#)). Die Schwere einer Erkrankung ist grundsätzlich ein sachgerechtes Kriterium für eine Differenzierung der innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung bestehenden Leistungsansprüche (BSG 06.03.2012, [B 1 KR 24/10 R](#), [BSGE 110, 183](#) = [SozR 4-2500 § 34 Nr 9](#)). Es kann dem Gesetzgeber auch nicht als fehlerhaft vorgehalten werden, wenn er für die Einschätzung, wann eine schwerwiegende Sehstörung vorliegt, auf die Definition der Weltgesundheitsorganisation abstellt, deren diesbezügliche Sachkunde außer Frage steht (vgl LSG Berlin-Brandenburg 17.04.2015, [L 1 KR 156/13](#), juris).

Entgegen der Vorstellung des Antragstellers kann sich das Gericht nicht über bestehende Gesetze hinwegsetzen, denn nach [Art 20 Abs 3 GG](#) ist die Rechtsprechung an Gesetz und Recht gebunden. Es ist allein Aufgabe des Gesetzgebers, im Rahmen der verfassungsmäßigen Ordnung über den Leistungsumfang in der gesetzlichen Krankenversicherung zu entscheiden und diesen zu gestalten. Wie oben dargelegt, liegt kein Verfassungsverstoß in dem weitgehenden Ausschluss von Sehhilfen aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

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

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-11-27