

L 4 KR 126/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 10 KR 211/03

Datum

17.02.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 126/05

Datum

27.06.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 17. Februar 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Kostenerstattung für eine LASIK-Operation beider Augen.

Der 1965 geborene Kläger ist Mitglied der Beklagten. Im Dezember 2002 beantragte sein Rechtsanwalt bei der Beklagten die Kostenerstattung für eine am 30.09.2002 in Rechnung gestellte ambulante LASIK-Operation in Höhe von 4.807,36 Euro. Die Beklagte lehnte nach Anhörung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (Dr.S.) mit Bescheid vom 28.05.2003 und Widerspruchsbescheid vom 06.10.2003 die Kostenerstattung ab. Wegen fehlenden Kausalzusammenhangs zwischen Kostenentstehung und Leistungsablehnung seien die Voraussetzungen des [§ 13 Abs.3 SGB V](#) nicht erfüllt. Darüber hinaus gehöre die durchgeführte Behandlung nicht zu den von den gesetzlichen Krankenkassen gemäß [§§ 27, 28 SGB V](#) geschuldeten Leistungen.

Die hiergegen mit Schreiben vom 23.10.2003 zum Sozialgericht Landshut erhobene Klage begründete der Bevollmächtigte des Klägers damit, eine vorherige Beantragung der Leistungsgewährung sei nicht möglich gewesen, der Kläger, der weder Brille noch Kontaktlinsen tragen konnte, sei auf die Möglichkeit angewiesen gewesen, mit dem Auto zur Arbeit zu kommen. Zudem habe bereits die vorherige Krankenkasse eine Leistungsgewährung einer Laserbehandlung abgelehnt. Es habe sich um eine wirksame, wirtschaftliche und zweckmäßige Behandlung gehandelt. Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 17.02.2005 abgewiesen. Da der Kläger Kostenerstattung begehre, komme als Rechtsgrundlage nur [§ 13 Abs.3 SGB V](#) in Betracht. Dessen Voraussetzungen seien nicht erfüllt, eine unaufschiebbare Leistung im Sinne einer Notfallbehandlung liege nicht vor. Auch habe die Beklagte die beantragte Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt, es handele sich um keine Vertragsleistung. Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen habe das Verfahren in den Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinien) unter den Behandlungsmethoden aufgeführt, die nicht als vertragsärztliche Leistung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden dürfen. Eine Kostenerstattung scheidet im Übrigen bereits aus formellen Gründen aus, nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei erforderlich, dass die Beklagte vor Durchführung der Leistung eingeschaltet werde.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 12.05.2005, zu deren Begründung der Bevollmächtigte des Klägers ausführt, der Kläger habe 1983 einen schweren Motorradunfall erlitten, in dessen Folge sich die Sehkraft verschlechtert habe. Der Kläger habe alle Brillenarten ausprobiert, ebenso Kontaktlinsen. Eine vorherige Beantragung der Leistungsgewährung sei nicht möglich gewesen, da der Kläger weder eine Brille noch Kontaktlinse tragen konnte, aber auf die darauf angewiesen sei, mit dem Auto zur Arbeit zu kommen. Da die vorherige Krankenkasse die Behandlung bereits abgelehnt habe, sei für den Kläger das Problem dringend geworden. Außerdem habe der Ausschuss eine falsche Entscheidung bezüglich der LASIK-Methode getroffen. Es handele sich um eine wirksame Behandlung, für den Kläger sei keine andere Behandlung möglich gewesen.

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 17.02.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten für die Behandlung der Augen durch je eine LASIK-Operation in Höhe von 4.800,00 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, die wegen der Höhe des Beschwerdewertes nicht der Zulassung gemäß [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig. Der Senat konnte gemäß [§ 153 Abs.4 SGG](#) die Berufung durch Beschluss zurückweisen, weil er sie einstimmig für unbegründet hält und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Die Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat im Urteil vom 17.02.2005 zutreffend ausgeführt, dass die Voraussetzungen des als einzige Anspruchsgrundlage für die begehrte Kostenerstattung in Betracht kommenden [§ 13 Abs.3 SGB V](#) nicht gegeben sind. Voraussetzung für eine Kostenerstattung gemäß [§ 13 Abs.3 SGB V](#) ist, dass ein Sachleistungsanspruch bestehen würde. Dies ist im Falle der vom Kläger in Anspruch genommenen Leistung nicht gegeben. Es handelt sich bei der LASIK-Operation um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, die gemäß [§ 135 Abs.1 SGB V](#) zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen nur abgerechnet werden kann, wenn der Bundesausschuss hierfür in Richtlinien Empfehlungen gegeben hat. Der BUB-Ausschuss hat die Methode ausdrücklich als nicht wirksam abgelehnt (vgl. BayLSG [L 4 KR 112/00](#) vom 19.04.2001).

Darüberhinaus hat der Kläger die formellen Voraussetzungen einer Kostenerstattung nicht erfüllt. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (siehe z.B. Urteil des BSG vom 20.05.2003 - [1 KR 9/03](#); [SozR 4-2500 § 13 Nr.1](#)) muss die Leistungsablehnung der Krankenkasse kausal für die Kostenentstehung gewesen sein, das heißt, die Kasse muss vor Inanspruchnahme der Leistung eingeschaltet sein. Dies war im Fall des Klägers nicht gegeben. Dass ein Notfall bei einer seit 1983 bestehenden Sehbehinderung vorliegt, ist nicht schlüssig vorgetragen.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Unterliegen des Klägers.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben. Der Senat folgt der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-25