

L 4 KR 369/07

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 14 KR 98/07
Datum
06.08.2007
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 369/07
Datum
09.10.2008
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 6. August 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kostenerstattung einer Excimer-Laser-Behandlung (phototherapeutische Keratektomie - PTK -) in Höhe von 1.299,11 EUR.

Diese hat der Kläger am 18.12.2006 am rechten Auge wegen eines rezidivierenden Hornhauteinrisses aus dem Jahr 2004 im Augen-Laser-Zentrum Dr.H. auf eigene Kosten durchführen lassen, nachdem ein Therapieversuch mit hydrophiler Verbandslinse erfolglos geblieben war.

Mit Fax vom 01.12.2006 hatte er bei der Beklagten unter Vorlage augenärztlicher Atteste um Kostenübernahme gebeten, da er auf den Versuch einer medizinischen Hornhautglättung wegen schlechter Erfolgsaussichten verzichten wolle. Nach Einschaltung des MDK, der auf das vorliegende Erfordernis einer zunächst durchzuführenden Abschabung hinwies, hat die Beklagte am 14.12.2006 dem Kläger fernmündlich mitgeteilt, die Kosten für die PTK nicht zu übernehmen. Auf die klägerischen Einwände hin hat die Beklagte noch einmal den MDK befragt bezüglich des Erfordernisses, die Hornhaut im Vorfeld einer Operation zunächst abzuschaben, wie dies in den entsprechenden Richtlinien des Gemeinsamen Ausschusses gefordert wird. Der MDK hat aus den Attesten keine medizinischen Gründe entnehmen können, weswegen beim Kläger auf die Voraussetzung einer vorhergehenden Abschabung verzichtet werden könne. Folglich hat die Beklagte mit Bescheid vom 20.12.2006 den Antrag abgelehnt, weil nicht alle Voraussetzungen für die Versorgung mit der PTK beim Kläger erfüllt seien. Mit seinem Widerspruch vom 18.01.2007 hat der Kläger seine gesundheitlichen Beschwerden am Auge ausführlich geschildert und gefordert, dass die Beklagte sich über die Bestimmungen des Gemeinsamen Ausschusses in seinen Richtlinien hinwegsetzen solle. Der wiederum eingeschaltete MDK hat am 13.03.2007 seine Einschätzung bestätigt. Über die Zweckmäßigkeit einer mechanischen Hornhautabschabung im Vorfeld einer PTK sei angesichts der klaren Vorgaben des Gemeinsamen Ausschusses nicht zu diskutieren, zumal auch keine einschneidenden Gründe für den Verzicht darauf ersichtlich seien. Daraufhin hat die Beklagte am 23.03.2007 erneut den Kläger ablehnend beschieden und dies im Widerspruchsbescheid vom 20.04.2007 bekräftigt.

Mit der dagegen auf Zahlung der 1.299,11 EUR gerichteten Klage vom 30.04.2007 beruft sich der Kläger erneut auf die im Verwaltungsverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen, aus denen die Unzumutbarkeit der vorhergehenden Abschabung hervorgehe. Die Augenärztin N. berichtete dem Sozialgericht am 30.05.2007, dass Ende 2006 zunächst ein Therapieversuch mit hydrophiler Verbandslinse durchgeführt wurde und dann im Dezember die PTK. Danach sei der Kläger beschwerdefrei gewesen. Nach Erhalt der Erläuterungen des Gemeinsamen Ausschusses zum Beschluss vom 18.07.2006, die PTK unter besonderen Umständen als vertragsärztliche Behandlung zuzulassen, hat das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 06.08.2007 die Klage abgewiesen und dazu ausgeführt: Es habe weder ein Notfall im Sinne des Gesetzes vorgelegen, noch sei die Ablehnung der Beklagten, die Leistung zu erbringen, kausal für die eigene Beschaffung gewesen. Da im Übrigen nicht alle Voraussetzungen für die PTK als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegen hätten, bestünde auch deswegen kein Anspruch auf Kostenerstattung.

Gegen den am 17.08.2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 04.09.2007 Berufung einlegen lassen. Dazu beruft er sich auf die augenärztlichen Aussagen, die das Erfordernis einer vorhergehenden medizinischen Abschabung ablehnen und die Eilbedürftigkeit der Operation, die ihm zu einer erheblichen Schmerzlinderung verholfen habe.

Der Kläger beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 06.08.2007 und die zugrunde liegenden Bescheide der Beklagten vom 20.12.2006 und 23.03.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.04.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm 1.299,11 EUR für die am 18.12.2006 durchgeführte phototherapeutische Keratektomie zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der vom Senat befragte MDK teilte mit, dass die beim Kläger unterbliebene Abschabung deswegen als therapeutischer Ansatz vor Durchführung einer PTK aufgestellt worden sei, weil damit beabsichtigt sei, das angrenzende gesunde Epitel schneller in das abgetragene Gebiet einwachsen zu lassen. Es handele sich dabei um einen erfolgversprechenden, einfach anzuwendenden und wirtschaftlichen Therapieansatz, der hilfreich sein könne. Erst, wenn der gewünschte Erfolg sich nicht einstelle, könne die PTK sinnvoll sein. Es bestehe kein Grund, von diesem einfach anzuwendenden und vielfach erfolgversprechenden Mittel von vornherein abzusehen. Der Kläger dagegen beruft sich auf eine Vielzahl medizinischer Quellen, aus denen die Notwendigkeit einer unmittelbaren PTK hervorgehe, ohne den vorherigen Versuch einer Abschabung.

Im Übrigen wird zur weiteren Darstellung des Tatbestandes auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze und den der beigezogenen Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung ist zulässig (§§ 143, 151 SGG).

In der Sache selbst ist sie jedoch nicht begründet, weil die Beklagte zu Recht die Kostenerstattung abgelehnt hat und dies vom Vordergericht zutreffend bestätigt worden ist. § 13 Abs.3 SGB V räumt den Versicherten einen Kostenerstattungsanspruch gegenüber ihrer Krankenkasse ein, wenn diese eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig hat erbringen können oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Beide Möglichkeiten sind im vorliegenden Fall nicht gegeben.

Eine unaufschiebbare Leistung liegt nicht vor, denn es war dem Versicherten angesichts der Gesamtumstände zumutbar, mit dem Beginn einer Behandlung bis zur Entscheidung der Krankenkasse zu warten. Ob der Kläger bereits bei Antragstellung fest entschlossen war, die PTK durchführen zu lassen, braucht hier im Einzelnen nicht geklärt zu werden, jedenfalls hat ihm die Beklagte noch bevor der Eingriff stattgefunden hatte, telefonisch mitgeteilt, dass sie die Kosten nicht übernehmen werde.

Die Beklagte hat die Kostenübernahme für die Behandlung auch nicht zu Unrecht abgelehnt, denn es hat hier bereits kein Sachleistungsanspruch auf Krankenbehandlung des Hornhauteinrisses mittels der PTK bestanden, solange nicht vorweg der einfachere Eingriff der Hornhautabschabung erfolglos durchgeführt worden ist. Eine neuartige ärztliche Behandlung, zu der die PTK trotz ihrer weiten Verbreitung bis in das Jahr 2007 hinein gezählt hat, unterliegt dem Erlaubnisvorbehalt des § 135 Abs.1 SGB V, wonach neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkasse dann angewandt werden können, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Abs.1 Nr.5 entsprechende Empfehlungen abgegeben hat. An der Verbindlichkeit der Richtlinien besteht kein Zweifel (BSG vom 07.11.2006 SozR 4-2500 § 27 Nr.12 Rz.14). Dass der Einsatz der Lasertechnik nicht so erfolgte, wie es in Nr.13 § 2 Abs.2 Satz 2 der Anlage zu den BUB-Richtlinien vorgesehen ist, um die PTK als vertragsärztliche Leistung erbringen zu können, ist unter den Beteiligten unstreitig, weil die in den Richtlinien vorgesehene erste Stufe, nämlich der Versuch der Abrasio, nicht durchgeführt wurde. Während der MDK keine durchschlagenden Gründe feststellen konnte, hier beim Kläger auf das Erfordernis zu verzichten, hat dieser eine Reihe von ärztlichen Meinungen vorgetragen, die bei ihm einen solchen Verzicht für möglich erachten. Mit dem Sozialgericht ist aber darauf hinzuweisen, dass aufgrund der Verbindlichkeit der Richtlinie bei einem Abweichen davon, auch aus nicht unvernünftigen medizinischen Gründen, die gleichwohl durchgeführte Leistung nicht mehr in den Aufgabenkatalog der Krankenkasse fällt. Übergeordnete Gesichtspunkte, wie sie vom Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 06.12.2005

- 1 BvR 347/98, BVerfGE 115, S.25 herausgearbeitet wurden, nämlich dann, wenn es um lebensbedrohliche Erkrankungen geht, sind hier nicht ersichtlich, so dass die vom Kläger geforderte Ausnahme von den Vorgaben der Richtlinie bei ihm nicht gemacht werden kann.

Angesichts des Verfahrensausgangs und weil auch die Beklagte keinen Anlass für den Rechtsstreit gesetzt hat, sind dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten nicht zu erstatten (§ 193 SGG).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-01-12