

S 13 KR 182/11

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Aachen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 182/11
Datum
20.08.2013
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klagen werden abgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Versorgung des Klägers mit einer neuen Brille und mit halbharten Kontaktlinsen sowie über einen Anspruch auf eine ambulante Katarakt-Operation mit Implantation einer torischen Intraokularlinse (IOL) bzw. einer Multifokallinse.

Der 0000 geborene Kläger ist als Schwerbehinderter anerkannt nach einem Grad der Behinderung von 50. Er leidet an hoher Myopie (Kurzichtigkeit), Stabsichtigkeit bei Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) und "Grauem Star" (Katarakt) beider Augen. Er trug bzw. trägt bisher eine Brille oder torische weiche Kontaktlinsen.

Nach wiederholten – erfolglosen – Anträgen in den Jahren 2008 und 2009 beantragte der Kläger am 04.05.2010 bei der Beklagten erneut die Versorgung mit Kontaktlinsen. Er legte hierzu eine Bescheinigung des Augenarztes Dr. I. vom AugenCentrum Erkelenz vom 22.04.2010 vor, wonach die weichen Kontaktlinsen nicht mehr vertragen würden; es bestehe ein Ansatz von Grauem Star; es werde die Umstellung auf harte Kontaktlinsen empfohlen; alternativ sei nur eine vorzeitige Katarakt-Operation möglich; das Tragen einer Brille verursache bei den hohen Minuswerten eine erhebliche Einschränkung des Sehvermögens.

Die Beklagte lehnte den Antrag durch Bescheid vom 07.06.2010 (ohne Rechtsbehelfsbelehrung) ab.

Am 17.11.2010 wandte sich der Kläger gegen den Bescheid vom 07.06.2010 und beantragte erneut die Übernahme der Kosten für halbharte Kontaktlinsen, darüber hinaus die Versorgung mit einer neuen Brille und eine Katarakt-Operation mit Implantation einer künstlichen Linse (Multifokallinse). Zur Begründung gab er an, seine Sehwerte verschlechterten sich von Tag zu Tag.

Durch Bescheid vom 17.11.2010 lehnte die Beklagte die Übernahme der Kosten von Kontaktlinsen ab mit der Begründung, die Visus-Werte lägen mit 0,6 weiterhin über den gesetzlich festgelegten Grenzwerten. Es bleibe deshalb bei der Entscheidung vom 07.06.2010.

Dagegen erhob der Kläger am 13.12.2010 Widerspruch. Er führte aus, das Tragen von weichen Kontaktlinsen sei ihm nicht mehr möglich; aus augenärztlicher Sicht seien halbharte Kontaktlinsen dringend erforderlich. Mit Brille erreiche er eine Sehschärfe von 60 %. Wegen des Grauen Stars sei auch die Katarakt-Operation mit Implantation künstlicher Linsen notwendig. Der Kläger legte eine augenärztliche Bescheinigung von Dr. I. vom 23.11.2010 vor, wonach mit Brille eine Sehschärfe von 60 % pro Auge erreicht wird.

Durch Bescheid vom 17.12.2010 lehnte die Beklagte eine Katarakt-Operation unter Verwendung einer Multifokallinse ab.

Dagegen erhob der Kläger am 27.12.2010 Widerspruch.

In zwei von der Beklagten eingeholten Gutachten des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vom 03.01. und 20.02.2011 kam Dr. X. zum Ergebnis, weder die beantragten Kontaktlinsen noch die Katarakt-Operation mit Implantation torischen Intraokularlinsen könnten empfohlen werden; jedoch sei die Indikation für eine Katarakt-Operation mit Implantation herkömmlicher Linsen nachvollziehbar.

Durch Bescheid vom 20.01.2011 lehnte die Beklagte auch die Übernahme der Kosten für eine neue Sehhilfe (Brille) mangels Indikation ab.

Durch Widerspruchsbescheid vom 25.05.2011 wies die Beklagte den Widerspruch gegen die Ablehnung einer Katarakt-Operation mit Implantation torischer Intraokularlinsen zurück.

Dagegen hat der Kläger am 24.06.2011 Klage erhoben.

Durch weiteren Widerspruchsbescheid vom 17.08.2011 hat die Beklagte auch den Widerspruch gegen die Ablehnung der Versorgung mit Kontaktlinsen und einer neuen Brille zurückgewiesen mit der Begründung, hierauf bestehe erst dann Anspruch, wenn die Sehkraft (Visus) bei bestmöglicher Korrektur maximal 0,3 betrage; dies sei beim Kläger nicht der Fall; sein Visus betrage nach Korrektur 0,6 je Auge.

Der Kläger wiederholt und vertieft seinen Widerspruch aus dem Verwaltungsverfahren. Er hat zuletzt auf eine aktuelle Konsultation von Dr. I. hingewiesen; dieser habe ihm empfohlen, in den nächsten ein bis zwei Jahren auf eine Katarakt-Operation zu verzichten. Der Kläger hat erklärt, er wolle dieser Empfehlung folgen. Nach Angaben seines Augenarztes seien aber neue Brillengläser und Kontaktlinsen nötig.

Der Kläger beantragt,

1. die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 07.06.2010, 17.11.2010 und 17.12.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17.08.2011 zu verurteilen, ihn mit einer neuen Brille und mit halbharten Kontaktlinsen zu versorgen, 2. die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 17.11. und 17.12.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.05.2011 zu verurteilen, ihm eine Katarakt-Operation mit Implantation von Sonderlinsen, zum Beispiel Multifokallinsen oder torischen Intraokularlinsen, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klagen abzuweisen.

Sie hat – wie schon der MDK in seinen Stellungnahmen – ihre Bereitschaft zur Katarakt-Operation mit Implantation einer monofokalen, nicht-torischen Intraokularlinse zu den Vertragssätzen erklärt. Die Versorgung mit Sonderlinsen (torischen Intraokularlinsen) lehnt sie weiterhin ab, ebenso die Versorgung mit formstabilen Kontaktlinsen und einer Brille. Sie verweist hierzu auf eine aktuelle MDK-Stellungnahme vom 12.06.2013.

Das Gericht hat zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts einen Befundbericht des Augenarztes Dr. I. vom 15.10.2012 mit ergänzender Stellungnahme vom 21.02.2013 eingeholt. Dr. I. hat mitgeteilt, dass der Visus nach Korrektur durch eine Brille auf jedem Auge jeweils 0,5 beträgt. Es bestehe beim Kläger eine objektive Kontaktlinsenunverträglichkeit. Desweiteren hat das Gericht eine im Verfahren [S 13 KR 157/10](#) (SG Aachen) an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gerichtete Anfrage vom 08.07.2010 und die darauf ergangene Auskunft des G-BA vom 06.08.2010 sowie eine Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vom 04.10.2007 zu torischen Intraokularlinsen in das Verfahren eingeführt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen den Kläger betreffenden Verwaltungsakte, die bei der Entscheidung vorgelegen haben, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klagen sind zulässig, jedoch nicht begründet.

Der Kläger wird durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, da sie nicht rechtswidrig sind. Er hat keinen Anspruch auf Versorgung mit einer neuen Brille oder mit halbharten Kontaktlinsen und auch nicht auf eine Katarakt-Operation mit Implantation einer torischen Intraokularlinse.

Der Anspruch auf Versorgung mit einer neuen Brille ist nach [§ 33 Abs. 2 Satz 2 bis 4](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und den hierzu ergangenen Hilfsmittel-Richtlinien des G-BA ausgeschlossen. Für Versicherte, die – wie der Kläger – das 18. Lebensjahr vollendet haben, besteht der Anspruch auf Sehhilfen, das sind Brillengläser und Kontaktlinsen (vgl. [§ 13 Abs. 1](#) der Hilfsmittel-Richtlinien), wenn sie aufgrund ihrer Sehschwäche oder Blindheit, entsprechend der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen Klassifikation des Schweregrades der Sehbehinderung, auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe I aufweisen. Eine Sehbeeinträchtigung der Stufe I nach WHO bedeutet, dass das Sehvermögen kleiner bzw. gleich 30 % (Visus 0,3) auf dem besseren Auge ist. Diese Voraussetzungen liegen beim Kläger nicht vor. Nach den Befundmitteilungen seines behandelnden Arztes Dr. I. betrug das Sehvermögen des Klägers zum Zeitpunkt der Antragstellung nach Korrektur auf beiden Augen 60 % (Visus 0,6) und beträgt es zuletzt noch 50 % (Visus 0,5). Unabhängig von den Brillengläsern kann der Kläger ohnehin auch keine Brillenfassung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen. Denn der Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen umfasst nicht die Kosten des Brillengestells ([§ 33 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#)).

Dem geltend gemachten Anspruch des Klägers auf Versorgung mit Kontaktlinsen steht zunächst entgegen, dass der Kläger die Voraussetzungen für diese Leistung nicht erfüllt. Denn nach [§ 33 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch nur in medizinisch zwingend erforderlichen Ausnahmefällen, die der G-BA in den Hilfsmittelrichtlinien bestimmt hat. Nach den vom Augenarzt Dr. I. mitgeteilten Befunden liegt keiner der in [§ 15 Abs. 3](#) unter Ziffer 1 bis 9 aufgelisteten Ausnahmehandlungen vor. Im Übrigen hat Dr. I. im Befundbericht vom 15.10.2012 mitgeteilt, dass beim Kläger objektiv eine Kontaktlinsenunverträglich besteht. Er hat bei dieser Aussage nicht differenziert nach weichen, halbharten oder harten Kontaktlinsen. Bereits hiernach fehlt es an einer medizinischen Indikation für Kontaktlinsen.

Schließlich hat der Kläger auch keinen Anspruch auf eine Katarakt-Operation mit Implantation von Sonderlinsen (torischen Intraokularlinsen/Multifokallinsen) oder auch nur einen Anspruch auf Feststellung, dass die Beklagte zu einer solchen Leistung verpflichtet ist.

Der Kläger hat sich zuletzt noch mit seinem Augenarzt in Verbindung gesetzt und von diesem die Empfehlung erhalten, in den nächsten ein bis zwei Jahren keine Katarakt-Operation durchführen zu lassen. Der Kläger will dieser Empfehlung folgen. Bereits daraus ergibt sich, dass er den Antrag auf Durchführung einer Katarakt-Operation zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht aufrecht erhält.

Für die Feststellung eines entsprechenden Kostenübernahmeanspruchs fehlt es zum gegenwärtigen Zeitpunkt am Rechtsschutzinteresse. Der Kläger kann zu gegebener Zeit, wenn sein behandelnder Augenarzt die Indikation für eine Katarakt-Operation bejaht, eine solche als Vertragsleistung der gesetzlichen Krankenversicherung – allerdings dann mit Implantation von Standardlinsen – durchführen lassen. Insofern bedarf dann auch keines Kostenübernahmeantrags.

Soweit der Kläger allerdings eine Katarakt-Operation mit Implantation von Sonderlinsen begehrt und einen entsprechenden Anspruch bereits jetzt festgestellt haben will, steht dem entgegen, dass eine entsprechende Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht besteht.

Der Anspruch eines Versicherten auf Behandlung nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) unterliegt den sich aus [§ 2 Abs. 1](#) und [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) ergebenden Einschränkungen. Er umfasst folglich nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Dies ist – wie hier – bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung gem. [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nur dann der Fall, wenn der G-BA in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat. Durch Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5](#) i.V.m. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) wird nämlich nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkasse erbringen und abrechnen dürfen. Vielmehr wird durch diese Richtlinie auch der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt. "Neu" ist eine Methode, wenn sie – wie hier die Implantation torischer IOL – zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nicht als abrechnungsfähige ärztliche Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) enthalten ist (BSG, Urteil vom 16.12.2008 – [B 1 KR 11/08 R](#) m.w.N.).

Die Implantation von torischen IOL zur Behandlung des "Grauen Star" (Katarakt) und einer Stabsichtigkeit bei Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) zählt nicht zu den vertragsärztlichen Leistungen. Die Einpflanzung einer Intraokularlinse hat zwar Eingang in den EBM-Ä gefunden (vgl. Ziff. 31351). Der hier streitige Eingriff fällt aber nicht darunter. Die Standardoperation bei Kataraktoperationen ist die Implantation einer sphärischen Linse (Standard-IOL). Ziel der Kataraktoperation ist die Beseitigung der Linsentrübung. Soll darüber hinaus zusätzlich – wie im Fall des Klägers – ein Brechkraft-Sehfehler (hier: Stabsichtigkeit/Astigmatismus), d. h. ein refraktiver Fehler korrigiert werden, so handelt es sich nicht mehr um eine Standard-/Regelversorgung der GKV. Eine solche Behandlung, die mit der Implantation einer torischen IOL verbunden ist, ist Bestandteil der refraktiven Augenchirurgie. Verfahren der refraktiven Augenchirurgie aber sind nach Ziff. 13 der Anlage 2 der "Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung" des G-BA von den vertragsärztlichen Leistungen, die zu Lasten der GKV erbracht werden dürfen, ausgeschlossen. Dies ergibt sich auch aus der Auskunft des G-BA vom 06.08.2010 im Verfahren [S 13 KR 157/10](#) (SG Aachen) und der Auskunft der KV Nordrhein vom 04.10.2007.

Ein Ausnahmefall, in dem es keiner Empfehlung des G-BA bedarf, besteht im Fall des Klägers nicht. Es liegt weder ein so genannter Seltenheitsfall, bei dem eine Ausnahme von diesem Erfordernis erwogen werden könnte, noch ein so genanntes Systemversagen vor. Auch Anhaltspunkte für eine hier gebotene grundrechtsorientierte Auslegung sind nicht ersichtlich. Die verfassungskonforme Auslegung setzt u.a. voraus, dass eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende oder zumindest wertungsmäßig damit vergleichbare Erkrankung vorliegt (vgl. BVerfG, Beschluss vom 06.12.2005 – 1 BvR 357/98 = BVerfGE 115, 125). Diese Voraussetzungen waren bei dem Kläger zum Behandlungszeitpunkt nicht erfüllt.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2013-10-17