

B 1 KR 15/08 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Lüneburg (NSB)
Aktenzeichen
S 9 KR 174/04

Datum
08.12.2005
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 4 KR 362/05

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 15/08 R
Datum
05.05.2009

Kategorie
Urteil

Leitsätze

Eine hochgradige Sehstörung (starke Kurzsichtigkeit kombiniert mit Astigmatismus bei Kontaktlinsen- und Brillenunverträglichkeit) begründet keine notstandsähnliche Situation, die eine grundrechtsorientierte Erweiterung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung rechtfertigt.

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 4. April 2008 und des Sozialgerichts Lüneburg vom 8. Dezember 2005 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind in allen Rechtszügen nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Kostenerstattung für die Implantation torisch intraokularer Kontaktlinsen (im Folgenden: ICL).

2

Die 1947 geborene Klägerin ist bei der beklagten Ersatzkasse krankenversichert. Sie litt an einer als hochgradige Sehstörung umschriebenen Kurzsichtigkeit, kombiniert mit Astigmatismus mit den Werten rechts -7,0 -1,5/11 Grad und links -5,5 -1,5/16 Grad, einer Kontaktlinsenunverträglichkeit und einem Zustand nach mehrmaliger Septorhinoplastik. Ihren Antrag auf Übernahme einer ICL (28.5.2003) wegen Brillenunverträglichkeit nach Septorhinoplastik und Muschelkappung beidseits lehnte die Beklagte ab (Bescheide vom 29.9.2003 und 14.4.2004; Widerspruchsbescheid vom 9.6.2004). Im Februar und im März 2004 ließ die Klägerin die ICL an beiden Augen durchführen. Hierfür entstanden ihr Kosten in Höhe von 4.714,21 Euro. In diesem Umfang war die Klägerin in den Vorinstanzen erfolgreich: Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte zur Kostenerstattung für die ICL verurteilt (Urteil vom 8.12.2005). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten nach Rücknahme der weitergehenden Klageforderung zurückgewiesen: Die Klägerin könne Kostenerstattung gemäß [§ 13 Abs 3 Satz 1 Fall 2 SGB V](#) beanspruchen. Zwar habe die ICL mangels Anerkennung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) grundsätzlich nicht zu den vertragsärztlichen Leistungen gehört. Die Voraussetzungen einer grundrechtsorientierten Leistungserweiterung ([BVerfGE 115, 25](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 5](#)) seien indes erfüllt. Zur Kompensation der hochgradig beeinträchtigten Sehfähigkeit hätten keine anderen wirtschaftlichen Behandlungsmethoden zur Verfügung gestanden (Urteil vom 4.4.2008).

3

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung des [§ 135 Abs 1 SGB V](#). Ein Astigmatismus und eine Kurzsichtigkeit mit den Werten rechts -7,0 -1,5/11 Grad und links -5,5 -1,5/16 Grad in Kombination mit einer Kontaktlinsenunverträglichkeit und einem Zustand nach mehrmaliger Septorhinoplastik seien nicht mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung in der Bewertung vergleichbar. Sie entsprächen weder dem nicht kompensierbaren Verlust eines wichtigen Sinnesorgans - hier: des Augenlichts - noch dem Vergleichstatbestand "Verlust einer herausgehobenen Körperfunktion". Mangels notstandsähnlicher Situation komme eine grundrechtsorientierte Leistungsausweitung zu Gunsten der Klägerin nicht in Betracht.

4

Die Beklagte beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 4. April 2008 und des Sozialgerichts Lüneburg vom 8. Dezember 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

5

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision der beklagten Ersatzkasse ist begründet. Zu Unrecht hat das LSG die Berufung der Beklagten gegen das der Klage stattgebende SG-Urteil zurückgewiesen. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, der Klägerin Kosten in Höhe von 4.714,21 Euro für die ICL zu erstatten. Die Klägerin kann nach der einzig in Betracht kommenden Rechtsgrundlage [§ 13 Abs 3 Satz 1 Fall 2 SGB V](#) (idF des [Art 5 Nr 7 Buchst b SGB IX](#) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19.6.2001, [BGBl I 1046](#)) keine Kostenerstattung verlangen.

8

[§ 13 Abs 3 Satz 1 Fall 2 SGB V](#) bestimmt: Hat die Krankenkasse (KK) "eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war." Der in Betracht kommende Kostenerstattungsanspruch reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die KKn allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (stRspr, vgl zB [BSGE 79, 125](#), 126 f = [SozR 3-2500 § 13 Nr 11](#) S 51 f mwN; [BSGE 97, 190](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 12](#), jeweils RdNr 11 mwN - LITT; zuletzt zB Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 16.12.2008 - [B 1 KR 11/08 R](#) - RdNr 12 mwN, zur Veröffentlichung vorgesehen in BSG [SozR 4-2500 § 13 Nr 19](#); vgl zum Ganzen: E. Hauck in H. Peters, Handbuch der Krankenversicherung Bd 1, 19. Aufl, 66. Lfg, Stand: 1.7.2008, [§ 13 SGB V](#) RdNr 233 ff). Hieran fehlt es bei der ICL.

9

Eine Kostenerstattung für die von der Klägerin selbst beschaffte und "vorfinanzierte" ICL scheidet im Grundsatz aus, weil es sich bei der ICL um eine neue Behandlungsmethode handelt, die im Rahmen der ambulanten Versorgung nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden darf, solange der GBA den therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Methode nicht in dem dafür gesetzlich vorgesehen Verfahren festgestellt hat. An dieser positiven Feststellung fehlt es (dazu unter 1.). Der Anspruch ist auch nicht ausnahmsweise begründet, insbesondere nicht wegen Vorliegens einer notstandsähnlichen Situation bei der Klägerin (dazu unter 2.). Die Klägerin ist weniger schwer betroffen, als es eine grundrechtsorientierte Auslegung entsprechend der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zu den Leistungsansprüchen Versicherter bei lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheiten erfordert.

10

1. Die von der Klägerin begehrte Behandlungsmethode - ICL - ist vom Leistungskatalog des SGB V in der ambulanten Versorgung nicht umfasst. Versicherte haben daher im Regelfall keinen Anspruch auf Kostenerstattung gegen ihre KK, wenn sie sich diese Leistung (zunächst) auf eigene Kosten selbst beschaffen.

11

Der Anspruch eines Versicherten auf Behandlung nach [§ 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1 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 bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 135 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) nur dann der Fall, wenn der GBA 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](#) iVm [§ 135 Abs 1 SGB V](#) wird nämlich nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte usw) neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der KKn erbringen und abrechnen dürfen. Vielmehr wird durch diese Richtlinien auch der Umfang der den Versicherten von den KKn geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt (vgl zB [BSGE 97, 190](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 12](#), jeweils RdNr 12 mwN - LITT; BSG, Urteil vom 16.12.2008 - [B 1 KR 2/08 R](#) - RdNr 20 mwN, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). "Neu" ist eine Methode, wenn sie - wie die ICL - nicht als abrechnungsfähige ärztliche Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen enthalten ist (vgl BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 10](#), RdNr 17 - Neuropsychologische Therapie; BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 8](#), RdNr 20 - Interstitielle Brachytherapie; [BSGE 81, 73](#), 75 f = [SozR 3-2500 § 92 Nr 7](#) S 49 f; [BSGE 81, 54](#), 58 = [SozR 3-2500 § 135 Nr 4](#) S 12 f). So liegt es hier.

12

2. Ein Ausnahmefall, in dem es keiner positiven Empfehlung des GBA bedarf, liegt nicht vor. Für einen Seltenheitsfall, bei dem eine Ausnahme von diesem Erfordernis erwogen werden könnte (vgl dazu [BSGE 93, 236](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 1](#), jeweils RdNr 21 ff - Visudyne), ist nichts vorgetragen oder sonst ersichtlich, ebenso wenig für ein Systemversagen wegen verzögerter Bearbeitung eines Antrags auf Empfehlung einer neuen Methode (vgl dazu [BSGE 97, 190](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 12](#), jeweils RdNr 17 ff mwN - LITT). Entgegen der

Auffassung der Vorinstanzen sind auch die Voraussetzungen für eine grundrechtsorientierte Auslegung nicht erfüllt (zu den Voraussetzungen vgl zB im Anschluss an [BVerfGE 115, 25](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 5](#): [BSGE 96, 153](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 7](#), jeweils RdNr 31 - 32 - D-Ribose; [BSGE 96, 170](#) = [SozR 4-2500 § 31 Nr 4](#), jeweils RdNr 21 und 30 mwN - Tomudex; [BSGE 97, 190](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 12](#), jeweils RdNr 20 ff mwN - LITT; BSG, Urteil vom 28.2.2008 - [B 1 KR 16/07 R](#) - RdNr 32 - Lorenzos Öl, [SozR 4-2500 § 31 Nr 9](#), zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen; vgl zum Ganzen zB: Kretschmer, MEDSACH 2009, 54 ff).

13

Die verfassungskonforme Auslegung setzt ua voraus, dass eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende (vgl [BSGE 96, 170](#) = [SozR 4-2500 § 31 Nr 4](#), jeweils RdNr 21 und 29 mwN - Tomudex) oder eine zumindest wertungsmäßig damit vergleichbare Erkrankung vorliegt (vgl [BSGE 96, 153](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 7](#), jeweils RdNr 31 - 32 - D-Ribose). Daran fehlt es. Um eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung geht es bei der Klägerin nicht. Vielmehr ist ihre Sehfähigkeit erheblich beeinträchtigt. Ihre hochgradige Sehstörung kann indes nicht in der Bewertung mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung auf eine Stufe gestellt werden.

14

Mit dem Kriterium einer Krankheit, die zumindest mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung in der Bewertung vergleichbar ist, ist eine strengere Voraussetzung umschrieben, als sie etwa mit dem Erfordernis einer "schwerwiegenden" Erkrankung für die Eröffnung des sog Off-Label-Use (vgl dazu [BSGE 89, 184](#) = [SozR 3-2500 § 31 Nr 8](#) - Sandoglobulin) formuliert ist (vgl BSG [SozR 4-2500 § 31 Nr 8](#) RdNr 17 - Mnesis; BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 10](#) RdNr 34 - Neuropsychologische Therapie).

15

Das BSG hat dementsprechend das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheit und eine Gleichstellung mit solchen notstandsähnlichen Situationen in folgenden Fällen verneint (vgl E. Hauck in H. Peters, aaO, [§ 13 SGB V](#) RdNr 203; Kretschmer, MEDSACH 2009, 54): bei einer Myopathie wegen Myoadenylate-Deaminase-Mangels (MAD-Mangel), die zu belastungsabhängigen, muskelkaterähnlichen Schmerzen, schmerzhaften Muskelversteifungen und sehr selten zu einem Untergang von Muskelgewebe führt sowie bei der Betroffenen das Ausscheiden aus dem Beruf als Tierärztin und den Bezug von Rente bewirkt hatte ([BSGE 96, 153](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 7](#) - D-Ribose bei MAD-Mangel); bei einem Prostatakarzinom im Anfangsstadium ohne Hinweise auf metastatische Absiedlungen (BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 8](#) - Interstitielle Brachytherapie); bei einem in schwerwiegender Form bestehenden Restless-Legs-Syndrom mit massiven Schlafstörungen und daraus resultierenden erheblichen körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen sowie Suizidandrohung (BSG [SozR 4-2500 § 31 Nr 6](#) RdNr 11, 18 - Cabaseril); bei Friedreichscher Ataxie - Zunahme der Wanddicke des Herzmuskels, allgemeiner Leistungsminderung und langfristig eingeschränkter Lebenserwartung (BSG [SozR 4-2500 § 31 Nr 8](#) RdNr 17 ff - Mnesis); bei Behandlung eines chronischen begrenzt objektivierbaren Schmerzsyndroms (BSG, Urteil vom 27.3.2007 - [B 1 KR 30/06 R](#), RdNr 19 - Cannabinol, [SGB 2007, 287](#) = USK 2007-36); bei Behandlung einer Multiplen Sklerose im Hinblick auf den langen, verzögerten Krankheitsverlauf (BSG, Urteil vom 27.3.2007 - [B 1 KR 17/06 R](#) - RdNr 22, USK 2007-25 - Immunglobulin); bei der Notwendigkeit vermehrter Flüssigkeitsaufnahme bei Nierenversagen (BSG, Beschluss vom 19.6.2006 - [B 1 KR 18/06 B](#) - Natriumarmes Mineralwasser); bei drohender Erblindung in 20 bis 30 Jahren wegen Stoffwechselstörung (BSG, Beschluss vom 26.9.2006 - [B 1 KR 16/06 B](#) - Eiweißarme Diät - Nudeln und Brot). In all diesen Fällen handelt es sich zwar um durchaus gravierende Folgen, nicht aber um notstandsähnliche Extremsituationen, in denen das Leistungsrecht der GKV aus verfassungsrechtlichen Gründen gegenüber den allgemein geltenden Regeln zu modifizieren wäre.

16

Dagegen hat der erkennende Senat es für erwägenswert gehalten, den Fall drohender Erblindung als mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung in der Bewertung vergleichbar anzusehen. Er hat zugleich aber betont, dass kein Anlass besteht, die Rechtsgedanken einer grundrechtsorientierten Auslegung auf weitläufigere Bereiche auszudehnen, in denen der Gesetzgeber aus wohl erwogenen Gründen den Leistungsumfang der GKV bewusst eingeschränkt hat (vgl insgesamt [BSGE 96, 153](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 7](#), jeweils RdNr 31 - 32 - D-Ribose bei MAD-Mangel; dies für Arzneimittel verfassungsrechtlich nicht beanstandend: BVerfG, [NJW 2008, 3556](#) zu BSG USK 2007-25).

17

Einen solchen Schweregrad, der die Gleichstellung mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung rechtfertigt, erreicht die Erkrankung der Klägerin nach den nicht mit Rügen angegriffenen, den erkennenden Senat bindenden ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG nicht. Die Kurzsichtigkeit, kombiniert mit Astigmatismus mit den Werten rechts -7,0 -1,5/11 Grad und links -5,5 -1,5/16 Grad sowie einer Kontaktlinsenunverträglichkeit beeinträchtigen die Sehfähigkeit der Klägerin zwar hochgradig, entsprechen aber nicht einer Erblindung. Von einer notstandsähnlichen Extremsituation ist danach nicht auszugehen.

18

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass bei typischen Wunschbehandlungen wie der ICL, die das Tragen einer Brille vermeiden, es besonders sorgfältiger Überprüfung bedarf, dass Alternativbehandlungen - hier: Versorgung mit einer Brille - aus tatsächlichen Gründen medizinisch ausgeschlossen sind. Dazu genügt es nicht, dass der betroffene Patient - wie hier die Klägerin - 30 Jahre lang eine Brille getragen hat, zeitweise deshalb Druckstellen hatte und ohne wesentliche Verschlechterung des Zustands nicht mehr weiterhin mit diesem leben möchte, weil der Patient den Druck des Brillengestells als unangenehm oder unzumutbar empfindet. Räumt der behandelnde Augenarzt - wie hier - ein, dass er diese Patientenangaben über Beschwerden nicht objektivieren könne, kann daraus eine Brillenunverträglichkeit entgegen der Ansicht des LSG nicht schon abgeleitet werden. Das gilt erst recht, wenn - wie vorliegend - der zuletzt behandelnde Nasenoperator bestätigte, dass jedenfalls nach Abheilung der Operationsnarben - drei Monate nach der Operation - das Tragen einer Brille möglich sei, und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung darauf hinwies, dass diverse andere Versorgungsmöglichkeiten für die Fehlsichtigkeit bestanden, etwa Entlastung des Nasenrückens durch Gewichtsverlagerung einer Sehhilfe

auf die Ohrmuscheln.

19

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2009-09-01