

Privatkasse muss zahlen

Landgericht Dortmund spricht Patientin

Kostenerstattung für LASIK-OP zu

DORTMUND – Eine Patientin, bei der eine KL-Unverträglichkeit festgestellt worden war, unterzog sich einer Korrektur ihrer Fehlsichtigkeit durch refraktive Hornhautchirurgie. Entgegen der Beurteilung der Privatkasse handelte es sich nach Auffassung des Berufungsgerichts (LG Dortmund) um eine medizinisch notwendige Behandlung iSv. § 1 Abs. 2 der Versicherungsbedingungen MB/KK 94, deren Kosten zu erstatten sind.

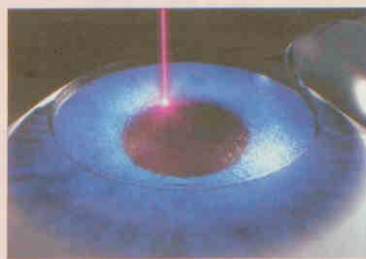
Nach IOL-Hersteller-Angaben werden jährlich in Deutschland mindestens 80.000 LASIK-Behandlungen durchgeführt. Bei Wahrung der medizinischen Behandlungsstandards durch die zertifizierten Anwender könne nicht von einem erhöhten Komplikationsrisiko ausgegangen werden. Die von der PKV zur Ablehnung der Kostenerstattung angeführten diesbezüglichen Entscheidungen sind Einzelfalljudikate ohne generalisierungsfähigen Inhalt (OLG Düsseldorf, Urt. v. 11.11.1999, 8 U 184/98, NJW 2001, 900; OLG Karlsruhe, Urt. v. 11.09.2002, 7 U 102/01, VersR 2004, 244).

Bisher haben private Krankenversicherer die Kostenerstattung regelmäßig mit der Begründung abgelehnt, die Verweisung des Patienten auf Brille und KL sei stets zumutbar, sie führe sicherer und risikoloser die Kompensation der Fehlsichtigkeit herbei, so dass der Wunsch nach einer augenchirurgischen Korrektur letztlich rein kosmetisch bedingt sei. Ein kosmetischer Behandlungswunsch stelle aber keine Krankheit im Sinne der Versicherungsbedingungen dar, die hierauf gerichteten augenärztlichen Bemühungen seien folglich nicht medizinisch notwendig iSv. § 1 Abs. 2 MB/KK 94.

Das LG Dortmund hat nun als Berufungsgericht klargestellt, dass es das Verfahren als hinreichend erprobt und sicher ansieht und es der Therapie mittels Brille oder KL, jedenfalls gleichwertig ist. Es hat hervorgehoben, dass sogar eine gewisse Vorrangigkeit der LASIK bestehe, da hiernach nicht lediglich eine Kompensation der fortbestehenden Fehlsichtigkeit bezweckt werde, sondern die originäre Korrektur eines Defektes mit Krankheitswert. Schließlich weist das Gericht darauf hin, dass insbesondere die Verweisung auf Hilfsmittel nicht damit begründet werden könne, dass diese möglicherweise kostengünstiger seien. Zum einen bestehe auch bei Brillen ein Korrektur- und Erneuerungsaufwand, vor allem aber sei eine solche Verweisung aufgrund Kostenvergleiches aufgrund der Entscheidung des BGH vom 12.03.2003, die auch für die ambulante Behandlung gelte (Vgl. LG Köln, Urt. v. 29.03.06, 23 O 269/06 für BOI-Zahnimplanta-

te), ohnehin nicht mehr zulässig. Diese Entscheidung korrespondiert mit dem Erlass des Oberfinanzdirektion Koblenz vom 22.06.2006 (Az. S 2284 – St323), wonach die Kosten einer LASIK-Behandlung als außergewöhnliche Belastung im Sinne des Einkommensteuerrecht abzugsfähig sind, weil es sich hierbei um einen medizinisch und nicht bloß kosmetisch veranlassten Heileingriff handele (anders noch: FG Düsseldorf, Urt. v. 16.02.2006, 15 K 6677/04).

Zuletzt hatte auch das LG Köln (Urt. v. 15.06.06, 23 S 8604, NJW-RR, 06, 1409) eine Kostenerstattung abgelehnt mit dem Begründungsansatz der Nachrangigkeit der Korrektur mittels Lasers. Das nun vorliegende Berufungsurteil vermochte diesen Grundsatz den Versicherungsbedingungen nicht zu entnehmen und legte diese Frage dem BGH



Eine LASIK kann laut LG Dortmund „medizinisch notwendig“ sein.

vor. Die hier beklagte Privatkasse verzichtete jedoch darauf, Revision zum BGH einzulegen. Somit besitzt das Urteil des LG Dortmund (Az 2 S 17/05) Rechtskraft.

In vergangenen Jahren hatten die erkennenden Gerichte die vorliegende Erstattungsfrage stets durch Vergleich beendet. Nach den Entscheidungen des AG München, Urt. v. 11.12.2003, 223 C 5047/03, und LG München vom 04.11.2004, 31 S 951/04, hatte die PKV von der Möglichkeit einer höchstrichterlichen Klärung abgesehen und sich wiederum mit dem Patienten verständigt – offenbar, um ein Präjudiz zu vermeiden. Obwohl die vorliegende Entscheidung im Bereich der Privaten Krankenversicherung erging, können auch Rückwirkungen auf die Erstattungslage im Rahmen der GKV eintreten, da der Grad der wissenschaftlichen Anerkennung und praktischen Erprobung eines Verfahrens auch dort ein Kriterium der Zulassung darstellt (ablehnend im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung: Thüringer LSG, Urt. v. 27.03.06, L 6 KR 19/04). Die vorliegende Entscheidung besitzt damit Relevanz nicht nur für die aktuellen und künftigen Erstattungsvorgänge, sondern auch für Behandlungen der Vergangenheit, sofern diese Ansprüche noch nicht verjährt sind. ■

f Autor: Michael Zach
Fachanwalt für Medizinrecht
Die Entscheidung im Volltext:
www.rechtsanwalt-zach.de