

# **Private Krankenversicherung muss Augenlaser zahlen**

**Das Landgericht Dortmund (AZ 2S17/05) hat in einem Berufungsverfahren entschieden, dass ein Privatversicherer die Kosten für eine Augenlaser Operation übernehmen muss. Damit ist es das erste Landgericht, das in diesem Fall zugunsten des Versicherungsnehmers entschieden hat, so Michael Zach, Fachanwalt für Medizinrecht aus Mönchengladbach.**

Oralchirurgin Simone E. sieht endlich ohne Hilfsmittel wieder scharf. Die Frau hatte sich einer Augenlaser Operation unterzogen, nachdem sie, aufgrund einer Hornhautentzündung, keine Kontaktlinsen mehr vertragen. Eine normale Brille hatte sie während der Ausübung ihres Berufes behindert. Ihr privater Krankenversicherer hatte die Erstattung der entstandenen Kosten für die OP jedoch abgelehnt. Simone E. klagte vor Gericht- und unterlag zunächst. Auf Anraten ihres Anwalt ging sie in Berufung und bekam nun Recht. Die Dortmunder Richter ließen aufgrund des Streitwerts in Höhe von 4.500 Euro erstmals eine Revision vor dem Bundesgerichtshof zu und verwiesen damit auf die Besonderheit des Falls. Auch der Versicherer hat nun angekündigt, in Revision zu gehen.

## **Brille, Kontaktlinsen und Augenlaser gleichwertig**

Das Gericht hatte entschieden, dass Kontaktlinsen, Brille und Augenlaser Operationen gleichwertige Behandlungsmethoden zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten sind. Die Richter argumentierten mit dem Status einer Krankheit und verfügten, es sei wünschenswert, das Leiden an den Wurzeln zu behandeln und nicht nur Symptome zu korrigieren. Rechtsanwalt Michael Zach begründet die Entscheidung der Richter mit den Versicherungsbedingungen des Versicherers, welche besagt, dass eine Behandlung medizinisch notwendig sein muss. Laseroperationen werden bereits als wissenschaftlich anerkannte Verfahren angesehen, welche den gleichen Therapieerfolg bringen, wie Kontaktlinsen oder Brille.

Mittlerweile lassen jährlich bis zu 100.000 Bundesbürger ihre Fehlsichtigkeit durch eine Laseroperation korrigieren, so Jörg Hassel, Vertreter des Verbandes der Spezialkliniken für Augenlaser und Refraktive Chirurgie e.V. Er begrüßte die Entscheidung des Gerichts und sagte, „es ist an der Zeit, dass ein Grundsatzurteil gefällt wird, weil sämtliche Einzelfallentscheidungen mangelhaft recherchiert und schlecht begründet wurden. Diese Urteilsbegründung ist erstmals sauber recherchiert und in sich schlüssig.“ Sollte das Urteil in der nächsten Instanz Bestand haben, rechnet Hassel mit einer Klagewelle gegen private Krankenkassen. In Abhängigkeit von den gängigen Versicherungsbedingungen müssen die Privaten dann Augenlaser-Operationen zahlen.

## **Versicherungsbedingungen beachten**

Diese Forderung gilt auch rückwirkend und so lange, bis der Versicherer die Bedingungen ändert. In solchen Fällen gilt eine Verjährungsfrist von zwei Jahren, im Einzelfall auch länger, so Rechtsanwalt Michael Zach. Er rechnet mit einem entsprechenden BGH-Urteil in ein bis zwei Jahren. Zach rät Versicherten, sich im Falle bereits jetzt an ihren Versicherer zu wenden und sich auf das Urteil zu berufen. Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. sieht dem Urteil eher gelassen entgegen. Laut Aussage der Pressesprecherin Sabine Leche, „sei dies nur ein Einzelfall, aus dem sich keine generelle Kostenerstattung ableiten lässt. Das Dortmunder Urteil ist nur eines von vielen. Solange der BGH noch nicht entschieden hat, gibt es keinen Anspruch auf eine Kostenübernahme“, so Sabine Leche.

## Private Krankenversicherung zahlt Lasik-Chirurgie

Eine Oralchirurgin, bei der eine Kontaktlinsenunverträglichkeit festgestellt worden war, unterzog sich in dem Augenzentrum Köln einer Korrektur ihrer Fehlsichtigkeit durch refraktive Hornhautchirurgie. Entgegen der Beurteilung der Privaten Krankenversicherung handelte es sich nach Auffassung des Berufungsgerichts dabei um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung, deren Kosten an die Patientin zu erstatten sind.

Alleine in der Bundesrepublik Deutschland werden jährlich mindestens 80.000 Lasikbehandlungen (LASIK: Laser-in-situ-Keratomileusis) durchgeführt. Weltweit sollen sich danach bereits 6 Mio. Menschen einer Lasik-Operation unterzogen haben. Um Kurzsichtigkeit zu korrigieren, wird dabei ein Hornhautscheibchen weggeklappt, darunter gelasert und das Hornhautscheibchen wieder auf das Auge geklappt. Bei der Operation der Weitsichtigkeit muss der Arzt zusätzlich eine Krümmung modellieren. Als Nebenwirkungen werden von Kritikern eine erhöhte Blendeempfindlichkeit, ein Fremdkörpergefühl und ein schlechtes Dämmerungssehen angegeben. Bei Wahrung der medizinischen Behandlungsstandards durch die zertifizierten Anwender könne nicht von einem erhöhten Komplikationsrisiko ausgegangen werden. Die seitens der privaten Krankenversicherung 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 Kontaktlinse 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 iSd der Versicherungsbedingungen dar, die hierauf gerichteten augenärztlichen Bemühungen seien folglich nicht medizinisch notwendig. Das Landgericht ist dem nun als Berufungsgericht entgegengetreten und hat klargestellt, dass es das Verfahren als hinreichend erprobt und sicher ansieht und es der Therapie mittels Brille oder Kontaktlinse jedenfalls gleichwertig ist. Es hat hervorgehoben, dass sogar eine Vorrangigkeit der Lasik-Behandlung bestehe, da hiernach nicht lediglich eine Kompensation der fortbestehenden Fehlsichtigkeit durch Hilfsmittel bezweckt werde, sondern eine originäre Korrektur eines Defektes mit Krankheitswert erfolge. 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 den Hilfsmitteln ein Korrektur- und Erneuerungsaufwand, vor allem aber sei eine solche Verweisung aufgrund Kostenvergleiches nach 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® -Zahnimplantate), ohnehin nicht mehr zulässig.

Die jetzt vorliegende 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 einen kosmetisch veranlassten Heileingriff handele (anders noch: FG Düsseldorf, Urt. v. 16.02.2006, 15 K 6677/04).

Ob die Versicherungswirtschaft wegen der hierdurch zu erwartenden Kostenfolgen eine revisionsgerichtliche Abänderung versuchen wird, bleibt abzuwarten. Das erkennende Gericht hatte die in vergangenen Jahren die vorliegende Erstattungsfrage stets durch Vergleich gelöst. Nach den Entscheidung des AG München, Urt. v. 11.12.2003, 223 C 5047/03, und Landgericht 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.

*LG Frankfurt a.M., Az.: 2 S 71/05, eingesandt von Fachanwalt für Medizinrecht Michael Zach, Mönchengladbach (Meldung vom 22.11.2006)*

*Obiger Text stellt einen unverbindlichen Hinweis dar und ersetzt keine juristische oder steuerliche Beratung.*