



Kostenübernahme der LASIK Operation durch die Private Krankenversicherung



Argumentationshilfen

In einem Aufsatz für die juristische Fachzeitschrift recht+schaden legt Bundesgerichtshof-Richterin Dr. Sibylle Kessal-Wulf dar, wie private Krankenversicherungen gezielt versuchen, einer Entscheidung des Bundesgerichtshofes bezüglich der Übernahme von Kosten für Lasik-Operationen entgegenzuwirken (1). Dr. Kessal-Wulf bezieht sich auf mehrere Verfahren, die von den an den Prozessen beteiligten privaten Krankenversicherungen vorzeitig beendet wurden, weil sie ein Grundsatzurteil des BGH fürchteten. Der Aufsatz legt dar, dass der Bundesgerichtshof, hätte er die an ihn herangetragenen LASIK-Prozesse entscheiden können, den von der PKV praktizierten und von einigen Untergerichten akzeptierten Verweis der Patienten auf Sehhilfen als rechtlich nicht haltbar eingestufen würde.

Wir haben für Sie den juristischen Text studiert und geben hier eine Zusammenfassung, die Sie als Argumentationshilfe bei der Verhandlung mit Ihrer privaten Krankenkasse verwenden können.

Der Aufsatz von Bundesgerichtshof-Richterin Dr. Sibylle Kessal-Wulf basiert auf folgenden Fakten:

1. Eine **Krankheit** ist ein "objektiv nach ärztlichem Urteil bestehender **anomaler regelwidriger Körper- oder Geisteszustand**" (2).
Eine Fehlsichtigkeit wie Kurz- oder Weitsichtigkeit ist demnach versicherungsrechtlich eine Krankheit.
2. Brillen und Kontaktlinsen werden im Katalog der Krankenversicherung als **Hilfsmittel** bezeichnet, die eine bestehende Fehlsichtigkeit als körperlichen Defekt ausgleichen: Sie übernehmen als Sehhilfen eine Ersatzfunktion für das kranke Organ Auge, ohne die Funktionsfähigkeit des Auges zu beeinflussen (3, 4).
Sowohl Brillen als auch Kontaktlinsen sind demnach nicht auf die Linderung oder Heilung der bestehenden Fehlsichtigkeit ausgerichtet, sondern kompensieren lediglich einen "regelwidrigen Körperzustand".
3. Eine **Heilbehandlung** ist die ärztliche Tätigkeit, die durch eine bestehende Krankheit notwendig wird und auf eine **Heilung oder Besserung** dieser Krankheit abzielt.
Da Brillen und Kontaktlinsen nur die Folgen (unscharfes Sehen) einer Fehlsichtigkeit mildern oder ausgleichen, ihre körperliche Ursache jedoch nicht beheben, entsprechen sie keiner Heilbehandlung (5). Im Gegensatz dazu zielt die LASIK-Operation auf die Korrektur der bestehenden Fehlsichtigkeit und damit Besserung des regelwidrigen Körperzustandes ab.

4. Es tritt dann ein Versicherungsfall in der Krankheitskostenversicherung (= **Zahlungspflicht** der Versicherung) ein, **wenn** die Heilbehandlung der versicherten Person aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls **medizinisch notwendig** ist (6).
5. Für die Entscheidung, ob eine Heilbehandlung als medizinisch notwendig anzusehen ist, ist ein objektiver Maßstab anzulegen (7, 8). **Objektiv** bedeutet, dass für die Einschätzung der medizinischen Notwendigkeit die "**medizinischen Befunde und Erkenntnisse**" (und nicht die Auffassung des Patienten oder des Arztes) grundlegend sind.
Die LASIK-Operation ist demnach dann eine "medizinisch notwendige Heilbehandlung", wenn es aufgrund der medizinischen Befunde zum Zeitpunkt der Operation vertretbar war, diese als notwendig anzusehen. Ob dies der Fall war/ist, kann nur im Einzelfall bestimmt werden.

Darauf basierend stellen sich folgende Fragen:

Warum zahlt die Krankenversicherung im Fall der Fehlsichtigkeit für ein Hilfsmittel, nicht aber eine Heilbehandlung (LASIK-Operation), die auf eine Heilung oder Besserung abzielt?

Warum spielen im Falle der Kostenübernahme für die LASIK-Operation neben der (per Definition erforderlichen) medizinischen Notwendigkeit auch andere (finanzielle) Aspekte bei der Beurteilung der Erstattungsfähigkeit der Kosten eine Rolle?

Warum kann die Versicherung darauf bestehen, nur die preiswerteste Lösung zu vergüten und vom Patienten verlangen, sich mit einem Hilfsmittel zu begnügen, obwohl eine Behandlung (Heil-)methode zur Verfügung steht?

Der Aufsatz schließt mit der folgenden Feststellung ab:

Erkennen sowohl Patient als auch Krankenversicherung an, dass es sich bei der Fehlsichtigkeit um eine Krankheit handelt und die LASIK-Operation aufgrund dieser Krankheit durchgeführt wurde, muß im Streitungsfall der Versicherte, der die Kosten für den Eingriff erstattet haben will, darlegen und beweisen, dass es sich um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung gehandelt hat. (9, 10).

Quellen:

- (1) Dr. Sibylle Kessal-Wulf: "Die neuere Rechtsprechung des BGH zum Versicherungsrecht - Unfallversicherung und Krankenversicherung", recht und schaden, 37: 9/2010, 359-360.
- (2) BGHZ 99, 228, 230; BGHZ 158, 166, 170; BGHZ 164, 122, 125
- (3) Senatsurteil vom 17.12.1986 - IVa ZR78/85
- (4) Senatsurteil vom 19.5.2004 - IV ZR 176/03
- (5) § 4 Abs. 1 bis 3 MK/KK 94
- (6) §1 Abs. 1 und Abs. 2 MB/KK 94
- (7) BGHZ 133, 208, 212f.
- (8) BGHZ 154, 154, 166f., 164, 122, 126f.
- (9) BGHZ 133 a.a.O. (Fn.35), 211
- (10) Senatsurteil vom 29.3.1991 - IV ZR 151/90

Autor dieser Zusammenfassung:

Dr. Gisela Spallek

Mit den besten Wünschen

Ihr Team des FreeVis LASIK Zentrums Universitätsklinikum Mannheim