
Datum: 08.12.2004
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 KA 43/02
ECLI: ECLI:DE:SGD:2004:1208.S2KA43.02.00

Sachgebiet: Vertragsarztangelegenheiten
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Die Kläger tragen die Kosten des Verfahrens zu 3/8, die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens zu 5/8.

Tatbestand: 1

Streitig ist noch die Kostenerstattung für Kapselspannringe bei Katarakt-Operationen in den Quartalen 4/2000 und 1/2001. 2

Im Juli 1998 schlossen die nordrheinischen Krankenkassen/-verbände mit der Beklagten einen "Vertrag zur Abgeltung der Kosten für Intraokularlinsen und Verbrauchsmaterialien bei der ambulanten vertragsärztlichen Katarakt-Operation", der u.a. folgende Bestimmungen enthält: 3

§ 3 Vergütung 4

1) Die Krankenkasse zahlt zur pauschalen Abgeltung der Kosten für die vom Arzt implantierte Intraokularlinse sowie zur Deckung der Sachkosten des Verbrauchsmaterials für Mittel außerhalb des Sprechstundenbedarfs und des viskochirurgischen Materials folgende Pauschalbeträge: 5

1. Bei einer Katarakt-Operation mit Implantation einer Hinterkammerlinse DM 600,- 6

2. Bei einer Katarakt-Operation mit Implantation einer Hinterkammerlinse Silikon und einer faltbaren Silikonlinse DM 770,-. 7

2) Mit den o.g. Pauschalen sind alle Kosten des Implantats incl. der Beschaffung und Lagerung abgegolten. Eine darüber hinausgehende Forderung gegenüber der/dem Versicherten ist nicht zulässig.	8
3) Sofern aus medizinischen Gründen im Einzelfall eine Einzelanfertigung erforderlich ist (extreme Myopie- oder Hyperopielinse oder Astigmatismuslinse oder andere Novitäten), erfolgt eine Vergütung der Linse in nachgewiesener Höhe.	9
4) Benötigte Arzneimittel, Verband- und Nahtmaterial sind entsprechend der Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zu beziehen.	10
§ 4 Abrechnung	11
Die Abrechnung der o.g. Leistungen erfolgt über von der KV Nordrhein vergebene Symbolnummern mit der KV Nordrhein.	12
In Anwendung letzterer Regelung vergab die Beklagte für die Pauschalerstattung der Kosten einer Hinterkammerlinse die Symbolnummer 9620, für die Pauschalerstattung der Kosten einer Hinterkammerlinse Silikon und einer faltbaren Silikonlinse die Symbolnummer 9621.	13
Ergänzend einigten sich die Vertragspartner im September 1998 für die Einzelfälle des § 3 Abs. 3 des Vertrages darauf, dass zusätzlich zu den tatsächlichen Linsenkosten eine Teilsachkostenpauschale in Höhe von 395,- DM zur pauschalen Abgeltung der Sachkosten des Verbrauchsmaterials für Mittel außerhalb des Sprechstundenbedarfs und des viskochirurgischen Materials gezahlt wurde.	14
Die Kläger sind als Augenärzte in N niedergelassen und nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Mit Bescheiden vom 24.04.2001 (4/2000) und 02.07.2001 (1/2001) in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2002 strich die Beklagte - soweit noch streitbefangen - in insgesamt 7 Fällen die Kosten für Kapselspannrings, da die Beträge hierfür mit den zum Ansatz gebrachten GO-Nrn. 9620 bzw. 9621 abgegolten seien.	15
Hiergegen richtet sich die am 00.00.0000 erhobene Klage.	16
Die Kläger sind der Ansicht, die Kosten des Kapselspannrings seien nicht durch die Sachkostenpauschalen der GO-Nrn. 9620 und 9621 abgegolten. Kapselspannrings seien nicht Bestandteil der implantierten Intraokularlinsen, sondern würden in medizinisch begründeten Einzelfällen zusätzlich implantiert. Bei den Regelungen des § 3 Abs. 1, 2 des Vertrages gehe es um die Materialkosten der intraokularen Linse einschließlich der unmittelbar mit der Implantation zusammenhängenden Sachkosten, also um Standardfälle. Daraus sowie aus Sinn und Zweck des Vertrages ergebe sich zugleich, dass zusätzliche Heil- und Hilfsmittel, die am Auge implantiert werden müssten, nicht durch die Intraokularlinsenpauschale abgegolten würden. Dies werde innerhalb der Vereinbarung schon dadurch deutlich, dass im Falle der notwendigen Einzelanfertigung einer Linse eine Vergütung dieser Linse in nachgewiesener Höhe und zusätzlich eine reduzierte Sachkostenpauschale gezahlt werden solle. Mit Ausnahme der Einzelanfertigung der Linse regele der Vertrag keine Besonderheiten aufgrund außergewöhnlicher OP-Konstellationen, die einen zusätzlichen Heileingriff am Auge mit weiteren Sachkosten erforderlich machten. Insoweit enthalte der Vertrag eine Regelungslücke, die analog dem in § 3 Abs. 3 des Vertrages zum Ausdruck kommenden Kostendeckungsgrundsatz durch Anwendung des § 9 Abs. 5 des Honorarverteilungsmaßstabes der Beklagten (VM) über die Aufwandserstattung zu schließen sei.	17

Die Kläger beantragen,	18
die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung der Berichtigungsbescheide vom 24.04.2001 (Quartal 4/2000) und 02.07.2001 (Quartal 1/2001) in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2002 die sachlich-rechnerischen Berichtigungen hinsichtlich der Kapselspannringe aufzuheben und ihnen die entsprechenden Beträge nachzuerstatten.	19
Die Beklagte beantragt,	20
die Klage abzuweisen.	21
Sie hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig.	22
Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.	23
Entscheidungsgründe:	24
Die zulässige Klage ist unbegründet.	25
Die Kläger sind durch die angefochtenen Bescheide nicht beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (GG), da diese nicht rechtswidrig sind.	26
Nach § 3 Abs. 1 des Vertrages zahlt die Krankenkasse - nach Art der Linse differenzierende - Pauschalbeträge zur pauschalen Abgeltung der Kosten für die vom Arzt implantierte Intraokularlinse sowie zur Deckung der Sachkosten des Verbrauchsmaterials für Mittel außerhalb des Sprechstundenbedarfs und des viskochirurgischen Materials. Mit diesen Pauschalen sind alle Kosten des Implantats incl. der Beschaffung und Lieferung abgegolten (§ 3 Abs. 2).	27
Die Formulierung "sind alle Kosten des Implantats ... abgegolten" ist nach Auffassung der Kammer dahin zu verstehen, dass nicht nur die Kosten für die Linse selbst, sondern auch die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Linse anfallenden weiteren Sachkosten erfasst sind, soweit es sich noch um "das Implantat" handelt. Dies ist bei den Kapselspannringen der Fall.	28
Kapselspannringe dienen primär der Stabilität für den Kapselsack. Aufgrund von Verletzungen oder einer anlagebedingten Gewebsschwäche kann es zur Lageveränderung (Subluxation) der Augenlinse kommen. Besteht eine Katarakt und wird deswegen der getrübte Linseninhalt entfernt, hat die leere, in sich zusammengefallene Linsenkapsel nicht mehr ausreichend Halt, um einen stabilen Sitz der Intraokularlinse zu gewährleisten. Durch einen sog. Kapselspannring, einen kleinen, nahezu 360° umfassenden, unter Spannung stehenden Kunststoffring ist es möglich, den Kapselsack so aufzurichten, dass anschließend eine Intraokularlinse genügend Halt findet (Ohrloff, Fortschritte bei der Operation des Grauen Stars, in: http://www.dog.org/patienten/1998_fortschritte_op_grauen_stares.html). Im Laufe der Jahre - Kapselspannringe werden in der Kataraktchirurgie bereits seit 1991 angewendet - hat sich gezeigt, dass Kapselspannringe für eine Vielzahl von weiteren Indikationen eingesetzt werden können. Neben dem intraoperativen Benefit zur Stabilisierung des Kapselsackes wie z.B. bei subluxierten Linsen oder intraoperativ aufgetretenen Zonuladialysen liegen postoperative Vorteile z.B. auch in der langfristigen Verhinderung der Kapselsackschrumpfung bei kongenitalen Katarakten, der Gewährleistung der guten	29

Positionierung der IOL oder in einer verminderten Nachstarbildung (Walkow/Klemen, Der Kapselspannring - Indikationen und Implantationstechniken, in: [http://www.dog.org/2002/abstracts/799 d.html](http://www.dog.org/2002/abstracts/799_d.html); Klemen, Der Kapselspannring: Indikationen, Implantationstechniken, Ergebnisse und Zukunft, in: [http:// www.dgii.org/2002/136.html](http://www.dgii.org/2002/136.html); Menapace, Der Kapselspannring: Update der Anwendungsmöglichkeiten und Implantationstechniken, in: [http://dgii.org/1997/ v49.html](http://dgii.org/1997/v49.html)).

Allen Indikationslagen ist gemeinsam, dass Kapselspannringe zwar zusätzlich zur Okularlinse 30 erforderlich sind und auch nicht deren Bestandteil sind. Jedoch bestehen für Kapselspannringe keine Indikationen, sie allein ohne die Intraokularlinse zu implantieren, sondern sie dienen stets der Herstellung der optimalen Funktionsfähigkeit der implantierten Intraokularlinse selbst und stehen mit dieser in unmittelbarem Zusammenhang. Damit bilden die Kapselspannringe zusammen mit der Linse "das Implantat" im Sinne des § 3 Abs. 2 des Vertrages, das mit der Pauschale nach den GO-Nrn. 9620, 9621 abgegolten ist (in diesem Sinne auch LSG NRW, Urteil vom 25.06.2003 - L 11 KA 99/01 - zu der vergleichbaren Regelung des § 3 Abs. 2 des Vertrages 1997). Eine Regelungslücke im Vertrag, die durch analoge Anwendung seines § 3 Abs. 3 oder eine Anwendung des § 9 Abs. 5 HVM zu schließen wäre, besteht daher nicht. Dies gilt auch deshalb, weil die Implantation von Kapselspannringen in der Kataraktchirurgie bereits seit 1991 vorgenommen wird und davon ausgegangen werden muss, dass den Vertragspartnern die Erforderlichkeit der Implantation von Kapselspannringen bei Linsenimplantationen in medizinisch begründeten Einzelfällen beim Vertragsabschluss 1998 und der Aushandlung der entsprechenden Pauschalen hinreichend bekannt war.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a SGG n.F. i.V.m. §§ 155 Abs. 1, 162 Abs. 1 der 31 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) Die Verteilung der Verfahrenskosten auf die Beteiligten ergibt sich hierbei aus dem Grad des Obsiegens und Unterliegens bzw. der teilweisen Rücknahme der Klage mit der insoweit angeordneten Kostenfolge des § 155 Abs. 2 VwGO.

Obwohl die Kammer der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung beimißt, bedurfte es keiner 32 ausdrücklichen Zulassung der Berufung, da die Berufungssumme von 500,- EUR überschritten ist.