

IV-Rundschreiben Nr. 152 vom 10. September 1999

Übernahme von Keratoplastik nach Art. 12 IVG bei Keratokonus (Randziffer 661/681.2 KSME)

(Anpassung an die geltende Rechtsprechung)

Nach der geltenden Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (z.B. unveröffentlichte Urteile I 444/96 vom 19.8.97 und I 486/98 vom 18.7.99), gilt eine Keratoplastik nur dann nicht als Behandlung des Leidens an sich, wenn damit eine **narbig veränderte** Hornhaut oder eine **getrübte** Keratokonusspitze ersetzt wird.

Die Bestimmung in der Randziffer 661/861.2 KSME, wonach eine Leistungspflicht besteht, wenn eine stark vorgewölbte Hornhaut eine Korrektur mit optischen Hilfsmitteln verunmöglicht, ist demnach rechtswidrig. In einem solchen Fall ist von labilem pathologischem Geschehen (weitere Zunahme der Wölbung ev. bis zu Einrissen der Descemetischen Membran und auftreten eines "akuten Keratokonus") auszugehen, welches **nicht** unter die Leistungspflicht gemäss Art. 12 IVG fällt.

Eine Keratoplastik bei Keratokonus kann demnach ab sofort nur noch dann übernommen werden, wenn die Hornhaut narbig verändert ist oder die eingetrübte Keratokonusspitze selbst eine nachweisbare, durch die Operation behebbare Visusverminderung verursacht. Dies muss ärztlicherseits ausdrücklich bestätigt sein. (In der Regel ist die Operationsindikation nicht durch eine leicht getrübte Hornhaut, sondern viel mehr durch die Schwierigkeit oder Unmöglichkeit wegen einer zu starken Hornhautwölbung Kontaktlinsen tragen zu können, gegeben.)

Die Augenärztinnen und Augenärzte sind über diese Aenderung zu informieren.