

## S 17 KR 479/14

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Gelsenkirchen (NRW)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
17  
1. Instanz  
SG Gelsenkirchen (NRW)  
Aktenzeichen  
S 17 KR 479/14  
Datum  
29.01.2015  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 29.03.2014 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.08.2014 verurteilt, den Kläger mit einem Speedy-Elektra 2 Zugerät zu versorgen. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten hinsichtlich der Versorgung des Klägers mit einem Speedy-Elektra 2 Zugerät.

Den entsprechenden Antrag stellte der am 00.00.0000 geborene Kläger bei der Beklagten am 20.12.2013 unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung und eines Kostenvorschlags für die Versorgung in Höhe von 7.537,59 EUR. Nach einer Stellungnahme des Sozialmedizinischen Dienstes (SMD) nach Hausbesuch am 17.03.2014 lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 29.03.2014 ab, da ein konventionelles Schubgerät oder ein Elektrorollstuhl ausreichend und zweckmäßig seien, da die Wohnung mit dem vorhandenen Adaptivrollstuhl verlassen werden könne und das Zugerät für größere Strecken benötigt werde, da das Auto verkauft werde.

Hiergegen erhob der Kläger am 02.05.2014 Widerspruch und machte geltend, durch das begehrte Hilfsmittel werde ein Umsetzen vom Adaptivrollstuhl in einen Elektrorollstuhl entbehrlich. Das Zugerät könne man abkoppeln und dann den Adaptivrollstuhl wie gewohnt nutzen. Insoweit stehe ihm ein Wahlrecht zu. Mit Bescheid vom 21.08.2014 hat der Widerspruchsausschuss den Widerspruch des Klägers abgewiesen. Die Leistungsvoraussetzungen des [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) lägen für das begehrte Hilfsmittel nicht vor. Die Versorgung des Klägers könne vielmehr durch den vorhandenen Adaptivrollstuhl oder die Zurverfügungstellung eines Elektrorollstuhls sichergestellt werden.

Die hiergegen gerichtete Klage ist am 10.09.2014 bei Gericht eingegangen.

Der Kläger ist der Auffassung, das beantragte Hilfsmittel stehe ihm zu, da es sich hierbei um das im Einzelfall erforderliche Hilfsmittel zur Aufrechterhaltung seiner Mobilität im Nahbereich im Sinne der ständigen Rechtsprechung des BSG handle. Dies aber müsse durch die Beklagte sichergestellt werden. Darüber hinaus lägen die Voraussetzungen nach [§ 13 Abs. 3 a SGB V](#) vor. Antragsingang sei der 20.12.2013 gewesen. Die ablehnende Entscheidung datiere vom 29.03.2014. Folglich habe die Beklagte weder die Frist von 3 noch die Frist von 5 Wochen eingehalten. Da auch keine anders lautende Zwischennachricht erfolgt sei, gelte die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Der Kläger habe sich die Leistung nicht selbst beschafft. Für die Genehmigungsfiktion komme es hierauf nicht an. Neben dem in [§ 13 Abs. 3 a SGB V](#) geregelten Anspruch auf Kostenerstattung unterfalle auch ein bestehender Sachleistungsanspruch der Genehmigungsfiktion. Insoweit sei auf die Rechtsprechung des 5. Senats des LSG NRW vom 23.05.2014 ([L 5 KR 222/14 B ER](#)) zu verweisen.

Der Kläger beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 29.03.2014 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.08.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Kläger mit einem Speedy-Elektra 2 Zugerät zu versorgen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide und vertritt darüber hinaus die Auffassung, hier sei nicht allein maßgeblich, dass die Fristen des [§ 13 Abs. 3 a SGB V](#) abgelaufen seien, denn allein die Erfüllung dieser Voraussetzungen begründe noch keinen Anspruch aus einer fingierten Genehmigung gem. [§ 13 Abs. 3 a S. 6 SGB V](#). Von der Fiktionswirkung seien nur solche beantragten Leistungen erfasst, die die Krankenkassen allgemein als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen hätten. Wie bereits im Widerspruchsbescheid ausgeführt, sei das beantragte Speedy-Elektra 2 Zugerät nicht erforderlich, um eines der Ziele des [§ 33 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) zu erreichen. Danach folge auch kein Anspruch gem. [§ 13 Abs. 3 a SGB V](#). Insoweit sei auf die Beschlüsse des LSG NRW vom 26.05.2014 ([L 16 KR 154/14 B ER](#) und [L 16 KR](#)

[155/14 B](#)) zu verweisen. Aus der Neuregelung folge hiernach nicht, dass eine nicht dem Qualitätsgebot und dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechende und damit an sich nicht geschuldete Leistung als genehmigt gelten würde. Die auf Satz 6 verengte Wortlautbetrachtung lasse sich mit dem Regelungsgehalt des Satzes 7, der einen Kostenerstattungsanspruch nur für die Selbstbeschaffung einer "erforderlichen" Leistung einräume, zur Überzeugung des o.g. Senats nicht vereinbaren. Die Genehmigungsfiktion solle nur die Beschaffung der zustehenden Leistungen einfacher machen und nicht dazu führen, dass insoweit "nicht zustehende" Leistungen fiktiv bewilligt werden.

Der Kläger verbleibt demgegenüber bei seiner Auffassung. Die Beklagte übersehe, dass es sich bei dem beantragten Hilfsmittel um ein im Hilfsmittelverzeichnis gelistetes Produkt handele, das grundsätzlich in der Leistungspflicht der Krankenkassen stehe und auch dem Qualitätsgebot entspreche. Die Rechtsauffassung der Beklagten unter Berufung auf die Beschlüsse des 16. Senats des LSG NRW führten gerade dazu, dass die gesetzgeberische Intention zur Beschleunigung der Verfahren ins Leere lief.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze nebst Anlagen und die Verwaltungsakte der Beklagten, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig und begründet. Die Beklagte war unter Aufhebung der entgegenstehenden anspruchsverneinenden Bescheide antragsgemäß zu verurteilen. Die Bescheide verletzen den Kläger rechtswidrig in seinen Rechten, da ihm der geltend gemachte Anspruch als Sachleistungsanspruch aus [§ 13 Abs. 3 a](#), S. 6 i.V.m. [§ 33 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) zusteht.

Insoweit ist zwischen den Beteiligten nicht streitig, dass die formalen Gründe zum Eintritt der Genehmigungsfiktion nach Ablauf der vom Gesetz vorgesehenen Fristen vorliegen. Zu Recht verweist der Kläger darauf, dass ihm nach der Rechtsprechung des 5. Senats des LSG NRW hieraus nicht nur ein Anspruch auf Kostenerstattung für die Selbstbeschaffung des begehrten Hilfsmittels, sondern auch der hier geltend gemachte Versorgungsanspruch als Sachleistungsanspruch zusteht. Nach dieser zutreffend zitierten Entscheidung vom 23.05.2014 ([L 5 KR 222/14 B ER](#)) ist durch die Fiktion der Genehmigung die Leistungsberechtigung des Klägers wirksam verfügt und die Beklagte mit allen Einwendungen (wie z. B. der Frage, ob es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode handelt und ob die Leistung erforderlich im Sinne des [§ 12 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) ist) ausgeschlossen. Nur auf diese Weise kann der Wunsch des Gesetzgebers, generalpräventiv die Zügigkeit des Verwaltungsverfahrens zu verbessern, umgesetzt werden. Dieses Ziel würde ins Leere laufen, könnte die Genehmigungsfiktion durch eine (außerhalb der Frist erfolgende) nachträgliche Prüfung der einzelnen Leistungsvoraussetzungen wieder erlöschen (vgl. LSG NRW a.a.O.,m.w.N.).

Die Kammer folgt insoweit nicht der abweichenden, von Knispel (SGB 2014, 374 ff. und ihm folgend LSG NRW, 26.05.2014, [L 16 KR 154/14 B ER](#)) vertretenen Auffassung, dass die Genehmigungsfiktion nur dann eingreift, wenn eine grundsätzlich von der Kasse innerhalb des Leistungssystems der GKV geschuldete Leistung dem Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht. Zu dieser - auch von der Beklagten vertretenen - Auffassung hat der Kläger zutreffend hingewiesen, dass hiernach die Intention zur Neuschaffung des [§ 13 Abs. 3 a](#) unterlaufen würde und es durchaus bei der bisherigen Rechtslage hätte verbleiben können.

Auch der GKV-Spitzenverband sieht die Neuregelung nicht derart einschränkend wie der 16. Senat des LSG NRW. Die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und der GKV-Spitzenverband haben ein Gemeinsames Rundschreiben vom 15.05.2013 herausgegeben, um die Neuregelung zu kommentieren und die Grundlage für eine einheitliche Anwendung durch die Krankenkassen zu schaffen. Das Rundschreiben legt für die Kassen bundeseinheitlich u.a. fest, in welchen Fällen die Fristenregelung zur Leistungsgewährung nicht anzuwenden ist. Ein solcher Leistungsausschluss, wie hier von der Beklagten angewandt, findet sich in diesem Gemeinsamen Rundschreiben nicht. Als von [§ 13 Abs. 3 a](#) SGB V erfasste Sozialleistungen werden unter 2.3 Abs. 6 Nr. 20 Hilfsmittel nach [§ 33 SGB V](#) ausdrücklich benannt. Die Ausnahmen für bestimmte Produkte sind bezeichnet, liegen hier jedoch nicht vor. Wenn aber unter 2.3 Abs. 6 Nr. 3 des Rundschreibens sogar außervertragliche Leistungen (z.B. neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode) als von [§ 13 Abs. 3 a](#) SGB V erfasste Sozialleistungen benannt werden, kann der einschränkende Auslegung durch den 16. Senat und ihm folgend die Beklagte kein Raum gegeben werden (vgl. mit diesem Ergebnis ebenso SG Gelsenkirchen, 02.10.2014, [S 11 KR 180/14](#) sowie SG Augsburg, 27.11.2014, [S 12 KR 183/14](#)).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2015-02-09