

B 1 KR 15/17 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG für das Saarland (SAA)
Aktenzeichen
S 23 KR 1194/14

Datum
11.02.2015
2. Instanz
LSG für das Saarland
Aktenzeichen
L 2 KR 24/15

Datum
17.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 15/17 R

Datum
07.11.2017
Kategorie
Urteil

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 17. Mai 2017 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Versorgung der Klägerin mit einer Hautstraffungsoperation am Bauch (Abdominalplastik).

2

Die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Klägerin beantragte befundgestützt die stationäre Versorgung mit einer Hautstraffungsoperation (Abdomen, Extremitäten, thorakales oberes Bodylift) mit Narbenkorrektur und Symmetrisation der Mamma mit Eigenfett nach vorausgegangener Mammareduktions- und Magenbypass-Operation mit massiver Gewichtsabnahme (4.6.2014). Sie nahm einen ersten Begutachtungstermin des Sozialmedizinischen Dienstes (SMD) nicht wahr (30.6.2014), aber einen zweiten (16.7.2014). Der SMD hielt eine Mamma-Thorax-Korrektur, nicht hingegen die beantragten Hautstraffungen im Bereich der Extremitäten und des Abdomens für medizinisch erforderlich. Die Beklagte bewilligte der Klägerin eine Mamma-Thorax-Korrektur und lehnte im Übrigen die beantragte Versorgung ab (Bescheid vom 24.7.2014; Widerspruchsbescheid vom 5.11.2014). Das SG hat die Klage abgewiesen (Gerichtsbescheid vom 11.2.2015). Im Berufungsverfahren hat die Beklagte für den Fall des Eintritts einer fiktiven Genehmigung der abgelehnten Hautstraffungsoperation diese mit Wirkung für die Zukunft zurückgenommen ([§ 45 SGB X](#); Bescheid vom 28.12.2016, Widerspruchsbescheid vom 9.3.2017; Klage zum SG erhoben unter dem Az S 1 KR 317/17). Das LSG hat den Gerichtsbescheid, die Rücknahmeentscheidung sowie die Ablehnung einer Abdominalplastik aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Klägerin mit einer Abdominalplastik zu versorgen. Die Klägerin habe einen dahingehenden Anspruch aufgrund der rechtmäßigen Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#). Die Rücknahmeentscheidung sei Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden ([§ 96 SGG](#)), aber rechtswidrig (Urteil vom 17.5.2017).

3

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision die Verletzung von [§ 13 Abs 3a SGB V](#) und [§ 45 SGB X](#). Die Genehmigungsfiktion sei nicht eingetreten, weil die Klägerin die beantragte Leistung nicht für erforderlich halten dürfen. Zu Unrecht sei das LSG auch davon ausgegangen, dass die Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) einen Anspruch auf Naturalleistung begründe. Jedenfalls sei die am Naturalleistungsanspruch nach [§ 27 SGB V](#) zu messende fingierte Genehmigung rechtswidrig gewesen. Zu Unrecht habe das LSG die Rechtmäßigkeit des Rücknahmebescheides verneint.

4

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 17. Mai 2017 aufzuheben, die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts für das Saarland vom 11. Februar 2015 zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 28. Dezember 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. März 2017 abzuweisen, hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 17. Mai 2017 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das

Landessozialgericht zurückzuweisen.

5

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision der Beklagten ist unbegründet ([§ 170 Abs 1 S 1 SGG](#)). Zu Recht hat das LSG die Leistungsablehnung (Bescheid vom 24.7.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5.11.2014) im noch angefochtenen Umfang, den klageabweisenden Gerichtsbescheid und die Rücknahme der Genehmigung (Bescheid vom 28.12.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9.3.2017) aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Klägerin mit einer Abdominalplastik zu versorgen. Die zulässige Klage (dazu 1.) ist begründet. Die Klägerin hat aufgrund fingierter Genehmigung ihres Antrags einen Naturalleistungsanspruch auf Versorgung mit der beantragten Abdominalplastik (dazu 2.). Die fingierte Genehmigung ist nicht erloschen. Insbesondere ist ihre Rücknahme rechtswidrig (dazu 3.). Auch die Ablehnung der beantragten Leistung verletzt die Klägerin in ihren Rechten (dazu 4.).

8

1. Gegenstand des Rechtsstreits sind in einer Klage im Wege der objektiven Klagehäufung ([§ 56 SGG](#)) zusammen verfolgte drei zulässige Klagebegehren: Die allgemeine Leistungsklage auf Versorgung mit einer Abdominalplastik (dazu a), die (isolierte) Anfechtungsklage gegen die Ablehnungsentscheidung (dazu b) und die (isolierte) Anfechtungsklage gegen die während des Berufungsverfahrens zum Gegenstand des Rechtsstreits gewordene Rücknahmeentscheidung (dazu c).

9

a) Die von der Klägerin erhobene allgemeine Leistungsklage ist zulässig. Nach [§ 54 Abs 5 SGG](#) kann die Verurteilung zu einer Leistung, auf die ein Rechtsanspruch besteht, auch dann begehrt werden, wenn ein Verwaltungsakt nicht zu ergehen hatte. Hierfür genügt es, dass ein bindender Verwaltungsakt ([§ 77 SGG](#)) vorliegt, der Leistungsträger aber gleichwohl nicht leistet (vgl. [BSGE 50, 82, 83 = SozR 1500 § 54 Nr 40 S 22 f](#); BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 1/17 R](#) - Juris RdNr 9, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen; s ferner Zeihe in Zeihe/Hauck, SGG, Stand April 2017, § 54 Anm 43b). Ist die Genehmigung einer beantragten Leistung kraft Fiktion erfolgt, steht dies der Bewilligung der beantragten Leistung durch einen Leistungsbescheid gleich. Die Genehmigungsfiktion bewirkt ohne Bekanntgabe ([§§ 37, 39 Abs 1 SGB X](#)) einen in jeder Hinsicht voll wirksamen Verwaltungsakt iS von [§ 31 S 1 SGB X](#). Durch den Eintritt der Fiktion verwandelt sich der hinreichend inhaltlich bestimmte Antrag in den Verfügungssatz des fingierten Verwaltungsakts. Er hat zur Rechtsfolge, dass das in seinem Gegenstand durch den Antrag bestimmte Verwaltungsverfahren beendet ist und dem Versicherten - wie hier - unmittelbar ein Anspruch auf Versorgung mit der Leistung zusteht (vgl. zum Ganzen BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 8 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

10

Die allgemeine Leistungsklage tritt nicht hinter die Feststellungsklage zurück ([§ 55 Abs 1 Nr 1 SGG](#)). Mit der allgemeinen Leistungsklage kann ein Kläger effektiven Rechtsschutz ([Art 19 Abs 4 S 1 GG](#)) erlangen, wenn sich eine KK - wie hier - weigert, eine durch Verwaltungsakt zuerkannte Leistung zu erbringen. Ihm bleibt nur die Leistungsklage, um einen Vollstreckungstitel zu erhalten ([§ 199 Abs 1 Nr 1 SGG](#)). Eine Vollstreckung aus Verwaltungsakten gegen die öffentliche Hand ist nicht vorgesehen (vgl. [BSGE 50, 82, 83 = SozR 1500 § 54 Nr 40 S 23; BSGE 75, 262, 265 = SozR 3-8560 § 26 Nr 2 S 15](#)). Die allgemeine Leistungsklage und nicht eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 4 SGG](#)) ist statthaft. Denn die Klägerin stützt ihr Begehren gerade auf den Eintritt der fingierten Genehmigung ihres Antrags ([§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#)), auf einen fingierten Leistungsbescheid, der in Bestandskraft erwachsen ist. [§ 86 SGG](#) findet keine Anwendung.

11

b) Die gegen die Ablehnungsentscheidung neben der allgemeinen Leistungsklage erhobene isolierte Anfechtungsklage ist zulässig (vgl. BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 10 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Die Beklagte setzte mit ihrer Leistungsablehnung nicht das mit Eintritt der Genehmigungsfiktion beendete, ursprüngliche Verwaltungsverfahren fort, sondern eröffnete ein neues eigenständiges Verfahren.

12

c) Das LSG musste auf Klage über die Rücknahme der fingierten Genehmigung entscheiden. Sie ist zum Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden ([§ 96 Abs 1 SGG](#) idF durch Art 1 Nr 16 Gesetz zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes und des Arbeitsgerichtsgesetzes vom 26.3.2008, [BGBl I 444](#), mWv 1.4.2008 iVm § 153 Abs 1 SGG). Danach wird nach Klageerhebung ein neuer Verwaltungsakt nur dann Gegenstand des Klageverfahrens, wenn er nach Erlass des Widerspruchsbescheides ergangen ist und den angefochtenen Verwaltungsakt abändert oder ersetzt. Die Rücknahme der fingierten Genehmigung änderte in diesem Sinne die Ablehnungsentscheidung. Ein späterer Verwaltungsakt ändert oder ersetzt dann einen früheren, angefochtenen, wenn er den Verfügungssatz des Ursprungsbescheides ersetzt, abändert oder unter Aufrechterhaltung des Rechtsfolgensausspruchs dessen Begründung so modifiziert, dass sich der entscheidungserhebliche Sachverhalt ändert. Es genügt auch, wenn der spätere in die Regelung des früheren

Verwaltungsakts eingreift und damit die Beschwer des Betroffenen vermehrt oder vermindert (vgl. [BSGE 91, 277](#) = [SozR 4-2600 § 96a Nr 3](#), RdNr 7 mwN; Estelmann in Zeihe/Hauck, SGG, Stand April 2017, § 96 Anm 8b). Dies dient dem Gebot, effektiven Rechtsschutz zu gewähren ([Art 19 Abs 4 GG](#)). Es harmonisiert mit dem maßgeblichen zweigliedrigen Streitgegenstandsbegriff (vgl. dazu [BSGE 115, 95](#) = [SozR 4-2500 § 2 Nr 4](#), RdNr 32). Dementsprechend bezieht überzeugend auch Rspr des BSG Verwaltungsentscheidungen in das Gerichtsverfahren ein, mit denen ein Versicherungsträger es während eines Gerichtsverfahrens ablehnt, hinsichtlich des gerichtlichen Streitgegenstands nach [§ 44 SGB X](#) tätig zu werden oder einer Änderung Rechnung zu tragen. Dies bezweckt zu vermeiden, dass - durch welcher Art Vorgehen auch immer - über denselben Streitgegenstand mehrere gerichtliche Verfahren nebeneinander geführt werden (BSG [SozR 4-1500 § 96 Nr 3](#) RdNr 10). Es entspricht auch dem Regelungszweck, den Streitstoff konzentriert im Interesse umfassender beschleunigter Erledigung einer einheitlichen und nicht mehreren, sich denkmöglich widersprechenden Entscheidungen zuzuführen, indem ein Zweit- oder Drittprozess ausgeschlossen wird (vgl. Estelmann in Zeihe/Hauck, SGG, Stand April 2017, § 96 Anm 1c aa). Geeigneter Anknüpfungspunkt für die Anwendbarkeit der Regelung des [§ 96 Abs 1 SGG](#) ist nur die isolierte Anfechtungsklage gegen die Ablehnungsentscheidung. Die Klägerin greift gerade nicht den fingierten Verwaltungsakt an, sondern stützt ihre allgemeine Leistungsklage auf ihn.

13

Das Auslegungsergebnis kollidiert nicht mit dem durch die Neuregelung verfolgten Ziel des Gesetzgebers, die Anwendung der Vorschrift auf die Fälle zu begrenzen, in denen der angefochtene Verwaltungsakt selbst ersetzt oder abgeändert wird (vgl. Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung [BR-Drucks 820/07 S 22](#) f; s. ferner Estelmann in Zeihe/Hauck, SGG, Stand April 2017, § 96 Anm 1d).

14

In diesem Sinne änderte die Rücknahme der fingierten Genehmigung die angefochtene Ablehnungsentscheidung. Die Rücknahmeentscheidung hob die fingierte Genehmigung auf. Die Rücknahmeentscheidung änderte mit der darin liegenden Leistungsablehnung für die Zukunft zugleich die ursprünglich ergangene Ablehnungsentscheidung auf geänderter Sachverhaltsgrundlage (vgl. zu einem Sachverhalt mit Rücknahme und ausdrücklicher erneuter Ablehnung BSG Urteil vom 7.11.2017 - [B 1 KR 2/17 R](#) - vorgesehen für SozR). Auch der verfahrensfehlerhaft ergangene Widerspruchsbescheid über die Rücknahme ist kraft Gesetzes Gegenstand des anhängigen Rechtsstreits geworden ([§ 96 Abs 1](#), [§ 153 Abs 1 SGG](#); vgl. Estelmann in Zeihe/Hauck, SGG, Stand April 2017, Anm 2a hh zu § 96 mwN).

15

2. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Versorgung mit der beantragten Abdominalplastik als Naturalleistung. Er entstand kraft fingierter Genehmigung des Antrags (dazu a). Die Voraussetzungen der Fiktion der Genehmigung sind erfüllt. [§ 13 Abs 3a SGB V](#) (idF durch Art 2 Nr 1 Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (PatRVerbG) vom 20.2.2013, [BGBl I 277](#), mWv 26.2.2013) erfasst die von der Klägerin erst 2014 beantragte Leistung nicht nur zeitlich (vgl. dazu BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 15 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; [BSGE 121, 40](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 33](#), RdNr 9), sondern auch als eine ihrer Art nach der Genehmigungsfiktion zugängliche Leistungsart (dazu b). Die Klägerin war leistungsberechtigt (dazu c). Sie erfüllte mit ihrem Antrag die Voraussetzungen eines genehmigungsfähigen, den Lauf der Frist auslösenden Antrags auf Versorgung mit einer Abdominalplastik (dazu d). Die Klägerin durfte die beantragte Leistung für erforderlich halten (dazu e). Die Beklagte hielt die gebotene Frist für eine Verbescheidung nicht ein (dazu f).

16

a) Gilt eine beantragte Leistung als genehmigt, erwächst dem Antragsteller hieraus ein Naturalleistungsanspruch als eigenständig durchsetzbarer Anspruch. Der Anspruch ist entsprechend den allgemeinen Grundsätzen auf Freistellung von der Zahlungspflicht gerichtet, wenn die fingierte Genehmigung eine Leistung betrifft, die nicht als Naturalleistung erbracht werden kann (vgl. BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 12 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; [BSGE 121, 40](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 33](#), RdNr 25). Ausdrücklich regelt das Gesetz, dass, wenn keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes erfolgt, die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt gilt ([§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#)). Entgegen der Auffassung der Beklagten steht der Wortlaut des [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) dem Naturalleistungsanspruch nicht bloß nicht entgegen, sondern gebietet diesen sogar. Ohne den nachfolgenden Satz 7 bliebe es allein bei diesem Anspruch. Denn eine KK darf anstelle der Sach- oder Dienstleistung (vgl. [§ 2 Abs 2 SGB V](#)) Kosten nur erstatten, soweit es das SGB V oder das SGB IX vorsehen (vgl. [§ 13 Abs 1 SGB V](#)). Nach dem Regelungssystem entspricht dem Naturalleistungsanspruch der im Anschluss hieran geregelte, den Eintritt der Genehmigungsfiktion voraussetzende naturalleistungsersetzende Kostenerstattungsanspruch im Ansatz. [§ 13 Abs 3a S 7 SGB V](#) begrenzt den sich aus der Genehmigungsfiktion ergebenden Anspruch schon nach seinem Wortlaut nicht, sondern erweitert die Handlungsoptionen neben der Inanspruchnahme der Leistung in Natur um die Selbstbeschaffung mit Kostenerstattung. Dies vermeidet eine sachwidrige Ungleichbehandlung iS von [Art 3 Abs 1 GG](#). Denn nur der Naturalleistungsanspruch kraft Genehmigungsfiktion ermöglicht auch mittellosen Berechtigten, die nicht in der Lage sind, sich die begehrte Leistung selbst zu beschaffen, ihren Anspruch zu realisieren (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen Beschluss vom 23.5.2014 - [L 5 KR 222/14 B ER](#) - Juris RdNr 7 mwN). Für diese Auslegung spricht auch der Sanktionscharakter der Norm (vgl. zum Ganzen BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 12 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; [BSGE 121, 40](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 33](#), RdNr 25; zum Sanktionscharakter Entwurf der Bundesregierung eines PatRVerbG, [BT-Drucks 17/10488 S 32](#), zu Art 2 Nr 1). Berechtigte sollen nach dem Regelungszweck des [§ 13 Abs 3a SGB V](#) sehr schnell zur Feststellung ihrer Ansprüche kommen. Dazu erzeugt die Vorschrift bei den KKn einen erheblichen Zeit- und Handlungsdruck. Schlösse [§ 13 Abs 3a S 7 SGB V](#) den Naturalleistungsanspruch aus, wäre der mittellose Versicherte zur Durchsetzung seiner Ansprüche im wirtschaftlichen Ergebnis weiterhin darauf verwiesen, den Abschluss des Verwaltungsverfahrens durch Bekanntgabe eines bewilligenden Bescheides abzuwarten und müsste im Falle von grundlosen Verzögerungen Untätigkeitsklage erheben ([§ 88 Abs 1 SGG](#)). Wäre der Naturalleistungsanspruch ausgeschlossen, kämen gerade die Berechtigten nicht in den Genuss der neu geregelten Sanktionswirkung, die in besonderem Maße schutzbedürftig sind, weil ihnen entweder eine Vorfinanzierung überhaupt nicht möglich ist oder sie auch bei durchschnittlichem Einkommen und Vermögen finanziell überfordert sind, eine teure Leistung vorzufinanzieren, die regelhaft mit schwerwiegenden bis hin zu lebensbedrohlichen Krankheiten assoziiert ist. Das verkennt die Beklagte.

17

Soweit die Beklagte unter Berufung auf die Entstehungsgeschichte der Norm gleichwohl mit vereinzelt abweichenden Stimmen einen Naturalleistungsanspruch als Rechtsfolge der Genehmigungsfiktion verneint, geht diese Ansicht fehl (einen Naturalleistungsanspruch bejahend zB LSG für das Saarland als Vorinstanz - Juris RdNr 34; LSG Nordrhein-Westfalen Beschluss vom 21.3.2017 - [L 1 KR 623/15](#) - Juris RdNr 26; Bayerisches LSG Urteil vom 12.1.2017 - [L 4 KR 37/15](#) - Juris RdNr 42 ff; LSG Rheinland-Pfalz Urteil vom 3.11.2016 - [L 5 KR 197/15](#) - Juris RdNr 18; Bayerisches LSG Urteil vom 28.6.2016 - [L 5 KR 323/14](#) - Juris RdNr 27; Schleswig-Holsteinisches LSG Beschluss vom 20.1.2016 - [L 5 KR 238/15 B ER](#) - Juris RdNr 25 ff = [NZS 2016, 311](#), und nahezu die gesamte veröffentlichte umfängliche SG-Rspr; einen Naturalleistungsanspruch ablehnend zB v Koppenfels-Spies, NZS 2016, 601, 603 f; Helbig in jurisPK-SGB V, § 13 RdNr 69 ff, Update-Stand 3.11.2017; zutreffend dagegen Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Oktober 2017, § 13 RdNr 58l und 58r; Schifferdecker in Kasseler Komm, Stand Juli 2017, SGB V, § 13 RdNr 145). Die ursprüngliche geplante Regelung in Art 2 Nr 1 PatRVerbG-Entwurf der Bundesregierung ([BT-Drucks 17/10488 S 7](#)) ist unmaßgeblich. Der Entwurf sah zunächst lediglich eine Fristsetzung durch den Antragsteller und eine an den Fristablauf gebundene Berechtigung zur Selbstbeschaffung der erforderlichen Leistung vor. Diese Konzeption wurde jedoch durch die vom Ausschuss für Gesundheit (14. Ausschuss) empfohlenen ([BT-Drucks 17/11710 S 11](#)), mit [§ 13 Abs 3a S 5](#) und 6 SGB V Gesetz gewordenen Änderungen iS eines fingierten Verwaltungsakts (Genehmigung) grundlegend geändert. Letztlich will die einen Naturalleistungsanspruch ablehnende Meinung die von ihr als gesetzgeberische Fehlleistung bewertete Rechtsfolge des [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) (vgl nur Helbig in jurisPK-SGB V, § 13 RdNr 71, Update-Stand 3.11.2017: "missglückte Wortwahl") entgegen dem eindeutigen Wortlaut nicht anwenden. Sie vernachlässigt dabei, dass [§ 13 Abs 3a SGB V](#) bewusst abweichend von den sonstigen in [§ 13 SGB V](#) geregelten Kostenerstattungstatbeständen geregelt ist und sich wie der Erstattungsanspruch (vgl [§ 13 Abs 3a S 7 SGB V](#)) nur auf subjektiv "erforderliche" Leistungen erstreckt (vgl zum Ganzen BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 13 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 25). Soweit die Beklagte dagegen einwendet, auch nach der Ausschussbegründung ([BT-Drucks 17/11710 S 30](#)) diene [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) nur der Vorbereitung des Kostenerstattungsanspruchs in dem Sinn, dass eine Fristsetzung durch den Versicherten entbehrlich sei, beachtet sie nicht, dass es für die Herbeiführung dieser von ihr behaupteten eingeschränkten Rechtsfolge der Regelung in [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) nicht bedurft hätte. Für die Eröffnung eines Kostenerstattungsanspruchs als einer bloß weiteren Alternative zu den in [§ 13 Abs 3 SGB V](#) bereits geregelten Fällen, wäre der "Ablauf der Frist" ([§ 13 Abs 3a S 7 SGB V](#)) ausreichend.

18

b) Die Regelung des [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) ist auf den Antrag der Klägerin sachlich anwendbar. Die Regelung erfasst ua Ansprüche auf Krankenbehandlung, nicht dagegen Ansprüche gegen KKn, die unmittelbar auf eine Geldleistung oder auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gerichtet sind (vgl zum Ganzen BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 14 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 11 ff); auf letztere finden die [§§ 14 f SGB IX](#) Anwendung ([§ 13 Abs 3a S 9 SGB V](#)). Die Klägerin begehrt demgegenüber die Gewährung von Krankenbehandlung in Form stationärer Krankenhausbehandlung ([§ 27 Abs 1 S 2 Nr 5 iVm § 39 SGB V](#)).

19

c) Die Klägerin ist als bei der Beklagten Versicherte leistungsberechtigt im Sinne der Regelung. "Leistungsberechtigter" ist derjenige, der berechtigt ist, Leistungen nach dem SGB V zu beanspruchen. Hierzu zählen ua in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Versicherte im Verhältnis zu ihrer jeweiligen KK (vgl BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 16 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 22).

20

d) Die Klägerin beantragte als Leistung hinreichend bestimmt eine Abdominalplastik. Damit eine Leistung als genehmigt gelten kann, bedarf es eines fiktionsfähigen Antrags. Der Antrag hat eine Doppelfunktion als Verfahrenshandlung (vgl dazu oben, unter II. 1.) und als materiell-rechtliche Voraussetzung (vgl zur Doppelfunktion zB [BSGE 96, 161](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 8](#), RdNr 14). Die Fiktion kann nur dann greifen, wenn der Antrag so bestimmt gestellt ist, dass die auf Grundlage des Antrags fingierte Genehmigung ihrerseits iS von [§ 33 Abs 1 SGB X](#) hinreichend bestimmt ist (vgl BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 17 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 23). Ein Verwaltungsakt ist - zusammengefasst - inhaltlich hinreichend bestimmt ([§ 33 Abs 1 SGB X](#)), wenn sein Adressat objektiv in der Lage ist, den Regelungsgehalt des Verfügungssatzes zu erkennen und der Verfügungssatz ggf eine geeignete Grundlage für seine zwangsweise Durchsetzung bildet. So liegt es, wenn der Verfügungssatz in sich widerspruchsfrei ist und den Betroffenen bei Zugrundelegung der Erkenntnismöglichkeiten eines verständigen Empfängers in die Lage versetzt, sein Verhalten daran auszurichten. Die Anforderungen an die notwendige Bestimmtheit richten sich im Einzelnen nach den Besonderheiten des jeweils anzuwendenden materiellen Rechts (stRspr, vgl nur BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 17 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

21

Der Verfügungssatz, einen Naturalleistungsanspruch auf eine bestimmte Krankenbehandlung ([§ 27 SGB V](#)) zu gewähren, verschafft dem Adressaten - wie dargelegt - eine Rechtsgrundlage dafür, mittels Leistungsklage einen Vollstreckungstitel auf das Zuerkannte zu erhalten. Die Vollstreckung erfolgt nach den Regelungen über vertretbare Handlungen (vgl [§ 199 Abs 1 Nr 1](#), [§ 198 Abs 1 SGG](#), [§ 887 ZPO](#)). Es genügt hierfür, dass das Behandlungsziel klar ist. Dass hinsichtlich der Mittel zur Erfüllung der Leistungspflicht verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung stehen, beeinträchtigt den Charakter einer Leistung als vertretbare Handlung nicht (vgl Stöber in Zöller, ZPO, 31. Aufl 2016, [§ 887 ZPO](#) RdNr 2 mwN). Diese allgemeinen Grundsätze gelten ebenso, wenn Patienten zur Konkretisierung der Behandlungsleistung auf die Beratung des behandelnden Arztes angewiesen sind (vgl insgesamt BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 18 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

22

Der Antrag der Klägerin vom 4.6.2014 genügt diesen Anforderungen. Er war auf die Versorgung ua mit einer Abdominalplastik gerichtet (vgl entsprechend BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 19 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

23

e) Der Antrag der Klägerin betraf auch eine Leistung, die sie für erforderlich halten durfte und die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV liegt. Die Gesetzesregelung ordnet diese Einschränkungen für die Genehmigungsfiktion zwar nicht ausdrücklich an, aber sinngemäß nach dem Regelungszusammenhang und -zweck. Die Begrenzung auf erforderliche Leistungen bewirkt eine Beschränkung auf subjektiv für den Berechtigten erforderliche Leistungen, die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV liegen. Einerseits soll die Regelung es dem Berechtigten erleichtern, sich die ihm zustehende Leistung zeitnah zu beschaffen. Andererseits soll sie ihn nicht zu Rechtsmissbrauch einladen, indem sie Leistungsgrenzen des GKV-Leistungskatalogs überwindet, die jedem Versicherten klar sein müssen (vgl BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 21 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 26).

24

Dieser Auslegung steht weder das Qualitätsgebot ([§ 2 Abs 1 S 3 SGB V](#)) noch das Wirtschaftlichkeitsgebot ([§ 12 Abs 1 SGB V](#)) entgegen. [§ 13 Abs 3a SGB V](#) weicht gerade als Sanktionsnorm von deren Anforderungen ab, indem er in seinem Satz 6 selbst in den Fällen, in denen eine KK einen im oben dargestellten Sinn fiktionsfähigen Antrag völlig übergeht, die Fiktion der Genehmigung anordnet und damit bewusst in Kauf nimmt, dass die Rechtsauffassung des Antragstellers nur "zufällig" rechtmäßig ist, mithin die Leistung auch dann als genehmigt gilt, wenn der Antragsteller auf diese ohne die Genehmigungsfiktion keinen materiell-rechtlichen Anspruch hat. Wären nur die auf sonstige materiell-rechtlich bestehende Leistungsansprüche außerhalb von [§ 13 Abs 3a SGB V](#) gerichteten Anträge fiktionsfähig, wäre die Regelung des [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) obsolet (dies verkennend: LSG Nordrhein-Westfalen Beschluss vom 26.5.2014 - [L 16 KR 154/14 B ER](#), [L 16 KR 155/14 B](#) - Juris RdNr 26 ff = [NZS 2014, 663](#); v Koppenfels-Spies, NZS 2016, 601, 604; Knispel, SGB 2014, 374 ff; vgl dagegen BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 22 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

25

Die von der Klägerin begehrte Abdominalplastik liegt nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV (vgl zB entsprechend BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 1/17 R](#) - RdNr 22, dort zur Liposuktion, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Die Klägerin durfte nach den Feststellungen des LSG die beantragte Abdominalplastik aufgrund der fachlichen Befürwortung durch ihre Ärztin Dr. V. für erforderlich halten.

26

Der Senat ist an diese Feststellungen gebunden, denn die Beklagte bringt diesbezüglich keine zulässigen und begründeten Verfahrensrügen vor (vgl [§ 163 SGG](#)). Soweit sie mit ihrer Revision sinngemäß rügt, das LSG habe die Grenzen freier Beweiswürdigung ([§ 128 Abs 1 S 1 SGG](#)) überschritten, bezeichnet sie iS von [§ 164 Abs 2 S 3 SGG](#) nicht alle Tatsachen, die den Mangel ergeben sollen (vgl dazu [BSGE 118, 137](#) = SozR 4-2400 § 90 Nr 1, RdNr 30 mwN). Notwendig hierfür ist eine Darlegung, die das Revisionsgericht in die Lage versetzt, sich allein anhand der Revisionsbegründung ein Urteil darüber zu bilden, ob die angegriffene Entscheidung auf einem Verfahrensmangel beruhen kann (BSG [SozR 1500 § 164 Nr 31](#) S 49). Im Falle der Rüge eines Verstoßes gegen die Grenzen freier Beweiswürdigung kann das Revisionsgericht nur prüfen, ob das Tatsachengericht bei der Beweiswürdigung gegen Denkgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze verstoßen hat, und ob es das Gesamtergebnis des Verfahrens ausreichend und umfassend berücksichtigt hat. Die Beweiswürdigung steht innerhalb dieser Grenzen im freien Ermessen des Tatsachengerichts ([§ 128 Abs 1 S 1 SGG](#)). Wer diesen Verfahrensverstoß rügt, muss das Vorliegen dieser Voraussetzungen im Einzelnen darlegen (vgl BSG Beschluss vom 27.4.2016 - [B 12 KR 16/14 R](#) - Juris RdNr 13; [BSGE 95, 112](#) = [SozR 4-2600 § 101 Nr 2](#), RdNr 12, 13; BSG SozR 4-5671 Anl 1 Nr 2108 Nr 2 RdNr 9 mwN). Daran fehlt es, wenn die Revisionsbegründung lediglich ihre Beweiswürdigung an die Stelle derjenigen des LSG setzt. So verhält es sich hier.

27

Die Beklagte meint, das LSG habe sich nicht auf die Befürwortung durch Dr. V. stützen dürfen. Sie habe mit der Bitte um wohlwollende Prüfung der Kostenübernahme selbst zum Ausdruck gebracht, dass die beantragte Leistung nicht zum GKV-Leistungskatalog gehöre. Die Beklagte geht aber weder auf die Begründung des LSG ein, in der Rspr sei anerkannt, dass Hautstraffungsoperationen genehmigungsfähig seien, wenn Funktionsbeeinträchtigungen vorlägen, noch darauf, dass Dr. V. der Klägerin einen "funktionell störenden Hautüberschuss" attestierte.

28

f) Die Beklagte beschied den Antrag nicht innerhalb der ab 5.6.2014 (dazu aa) beginnenden Drei- und auch nicht in der Fünf-Wochen-Frist (dazu bb), sondern erst nach Fristablauf (dazu cc).

29

aa) Maßgeblich für den Fristbeginn war der Eingang des Antrags bei der Beklagten. Hierbei ist es unerheblich, ob die betroffene KK meint, der maßgebliche Sachverhalt sei noch aufzuklären. Das folgt aus Wortlaut, Regelungssystem, Entstehungsgeschichte und Regelungszweck. Nach [§ 13 Abs 3a S 1 SGB V](#) hat die KK über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) - oder wie hier des SMD -, eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die KK eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten ([§ 13 Abs 3a S 2 SGB V](#)). Der MDK nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung ([§ 13 Abs 3a S 3 SGB V](#)). Eine hiervon abweichende Frist ist nur für den Fall der Durchführung eines im Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) vorgesehenen Gutachterverfahrens bestimmt ([§ 13 Abs 3a S 4 SGB V](#): ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen). Kann die KK die Fristen nach Satz 1 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit ([§ 13 Abs 3a S 5 SGB V](#)). Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt ([§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#); vgl BSG

Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 25 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

30

Ein hinreichender Grund für die Nichteinhaltung der Frist kann insbesondere die im Rahmen der Amtsermittlung ([§ 20 SGB X](#)) gebotene Einholung von weiteren Informationen beim Antragsteller oder Dritten sein, um abschließend über den Antrag entscheiden zu können. In diesem Sinne führen die Gesetzesmaterialien beispielhaft an, "dass die Versicherten oder Dritte nicht genügend oder rechtzeitig bei einer körperlichen Untersuchung mitgewirkt oder von einem Gutachter angeforderte notwendige Unterlagen beigebracht haben" (vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zum PatRVerbG-Entwurf, [BT-Drucks 17/11710 S 30](#) zu [§ 13 Abs 3a S 4 SGB V](#)). Die Regelung des Fristbeginns mit Antragseingang entspricht auch dem Zweck des [§ 13 Abs 3a SGB V](#), die Bewilligungsverfahren bei den KKn zu beschleunigen ([BT-Drucks 17/10488 S 32](#); vgl. BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 26 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

31

Der Gesetzgeber hat bewusst davon abgesehen, in [§ 13 Abs 3a SGB V](#) Regelungen aufzunehmen entsprechend [§ 42a Abs 2 S 2](#) Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) über den Fristbeginn ("Eingang der vollständigen Unterlagen"; hierauf dennoch abstellend zB LSG Berlin-Brandenburg Beschluss vom 24.2.2016 - [L 9 KR 412/15 B ER](#) - Juris RdNr 11) oder entsprechend [§ 32 Abs 1a S 3](#) und 4 SGB V (eingefügt mit Wirkung zum 1.1.2012 durch Art 1 Nr 5 Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) vom 22.12.2011, [BGBl I 2983](#)). Danach ist in Fällen eines Genehmigungsverfahrens bei langfristigem Behandlungsbedarf mit Heilmitteln, das eine Genehmigungsfiktion nach Ablauf von vier Wochen nach Antragstellung vorsieht, der Lauf der Frist bis zum Eingang der vom Antragsteller zur Verfügung zu stellenden ergänzenden erforderlichen Informationen unterbrochen. Die Nichtübernahme solcher Regelungen in [§ 13 Abs 3a SGB V](#) dient dazu, eine zügige Bescheidung der Anträge im Interesse der betroffenen Versicherten zu erreichen ([BT-Drucks 17/6906 S 54](#); zutreffend Bayerisches LSG Urteil vom 12.1.2017 - [L 4 KR 295/14](#) - Juris RdNr 56; vgl. insgesamt BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 27 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

32

Nach diesen Grundsätzen begann die Frist am 5.6.2014 zu laufen. Denn der maßgebliche Antrag der Klägerin ging der Beklagten am Mittwoch, dem 4.6.2014 zu (vgl. [§ 26 Abs 1 SGB X](#) iVm [§ 187 Abs 1 BGB](#)).

33

bb) Die Frist endete am Mittwoch, dem 25.6.2014 ([§ 26 Abs 1 SGB X](#) iVm [§ 188 Abs 2 BGB](#)). Nach dem aufgezeigten Regelungssystem galt die gesetzliche Drei-Wochen-Frist (vgl. [§ 13 Abs 3a S 1 Fall 1 SGB V](#)). Denn das LSG hat nicht festgestellt, dass die Beklagte die Klägerin in der erforderlichen Form innerhalb der drei Wochen nach Antragseingang darüber informierte, dass sie eine Stellungnahme des MDK einholen wollte (vgl. [§ 13 Abs 3a S 2 SGB V](#)), noch über Gründe für eine Fristüberschreitung ([§ 13 Abs 3a S 5 SGB V](#)). Ohne diese gebotene Information kann der Leistungsberechtigte nach Ablauf von drei Wochen annehmen, dass sein Antrag als genehmigt gilt (vgl. [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 28). Maßgeblich ist - wie im Falle der Entscheidung durch einen bekanntzugebenden Verwaltungsakt - der Zeitpunkt der Bekanntgabe gegenüber dem Antragsteller, nicht jener der behördeninternen Entscheidung über die Information (vgl. [§§ 39, 37 SGB X](#); [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 28; unzutreffend Bayerisches LSG Beschluss vom 25.4.2016 - [L 5 KR 121/16 B ER](#) - Juris RdNr 26). Wenn man die Fünf-Wochen-Frist zugrunde legen wollte, endete diese am Mittwoch, dem 9.7.2014 ([§ 26 Abs 1 SGB X](#) iVm [§ 188 Abs 2 BGB](#)).

34

cc) Die Beklagte beschied den Antrag nicht bis zum Fristablauf am 25.6.2014 und auch nicht bis zum Ablauf des 9.7.2014, sondern erst später mit Erlass des Bescheides vom 24.7.2014. Die gesetzliche Frist verlängerte sich nicht dadurch, dass die Beklagte oder der SMD einen zweiten Begutachtungstermin für den 16.7.2014 anberaumte. Die Beklagte informierte die Klägerin - auch bei unterstellter fristgerechter Mitteilung des Erfordernisses der SMD-Begutachtung - nicht über die voraussichtliche, taggenau bestimmte Dauer der Fristüberschreitung jenseits der Fünf-Wochen-Frist. Die Mitteilung mindestens eines hinreichenden Grundes bewirkt für die von der KK prognostizierte, taggenau anzugebende Dauer des Bestehens zumindest eines solchen Grundes, dass die Leistung trotz Ablaufs der Frist noch nicht als genehmigt gilt. Stellt sich nach Mitteilung einer ersten, sachlich gerechtfertigten Frist heraus, dass diese zunächst prognostizierte Frist sich aus hinreichenden Sachgründen als zu kurz erweist, kann die KK zur Vermeidung des Eintritts der Genehmigungsfiktion dem Antragsteller vor Fristablauf die hinreichenden Gründe mit der geänderten taggenauen Prognose erneut - ggf wiederholt - mitteilen. Erst nach Ablauf der letzten, hinreichend begründeten Frist erwächst das sich aus dem Antrag ergebende Begehren kraft Genehmigungsfiktion in einen Anspruch auf Naturalleistung, wenn die KK dem Antragsteller keine Entscheidung zur Sache bekanntgegeben hat (vgl. BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 31 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 20).

35

Ohne eine taggenaue Verlängerung der Frist könnte der Antragsteller nicht erkennen, wann die Fiktion der Genehmigung eingetreten ist. Dies widerspräche dem dargelegten Regelungsgehalt und Beschleunigungszweck der Norm (vgl. rechtsähnlich BGH Urteil vom 20.4.2017 - [III ZR 470/16](#) - Juris RdNr 40 zu [§ 42a Abs 2 S 3 LVwVfG](#) (Baden-Württemberg); unzutreffend Hessisches LSG Urteil vom 23.2.2017 - [L 8 KR 372/16](#) - Juris RdNr 23; LSG Baden-Württemberg Urteil vom 21.2.2017 - [L 11 KR 2090/16](#) - Juris RdNr 29; Sächsisches LSG Beschluss vom 6.2.2017 - [L 1 KR 242/16 B ER](#) - Juris RdNr 44). Hierfür genügt eine Mitteilung entweder des neuen, kalendarisch bestimmten Fristendes oder des konkreten Verlängerungszeitraums in der Weise, dass der Antragsteller ohne Schwierigkeiten das Fristende taggenau berechnen kann (vgl. BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 32 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Die Beklagte gab nach den Feststellungen des LSG nicht in diesem Sinne taggenau ein Fristende an.

36

3. Die entstandene Genehmigung ist auch nicht später erloschen. Auch eine fingierte Genehmigung - wie jene der Klägerin - bleibt wirksam, solange und soweit sie nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist. In diesem Sinne ist eine KK nach Fristablauf nicht mit allen Einwendungen gegen die fingierte Genehmigung ausgeschlossen. Die Voraussetzungen eines Erlöschenstatbestands sind nicht erfüllt. Die Beklagte regelte mit der Ablehnung der Leistung weder ausdrücklich noch sinngemäß, weder förmlich noch inhaltlich eine Rücknahme, eine Aufhebung oder einen Widerruf (vgl hierzu §§ 45, 47, 48 SGB X) der fingierten Genehmigung (vgl auch BSG Urteil vom 11.7.2017 - B 1 KR 26/16 R - Juris RdNr 36 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; BSGE 121, 40 = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 32). Das LSG hat die Rücknahme der Genehmigung zutreffend aufgehoben, denn sie ist rechtswidrig (dazu a). Die Genehmigung hat sich auch nicht auf andere Weise erledigt (dazu b).

37

a) Die Rücknahme der fiktiven Genehmigung nach § 45 SGB X verletzt die Klägerin in ihrem Anspruch auf Versorgung mit einer Abdominalplastik. Die Rücknahmevoraussetzungen sind nicht erfüllt, weil die Genehmigung rechtmäßig ist (dazu aa). Die Rücknahmeentscheidung ist weder mittels Umdeutung noch anderweitig aufrechtzuerhalten (dazu bb).

38

aa) § 45 Abs 1 SGB X bestimmt: Soweit ein Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begründet oder bestätigt hat (begünstigender Verwaltungsakt), rechtswidrig ist, darf er, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, nur unter den Einschränkungen der Absätze 2 bis 4 ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit zurückgenommen werden. Grundvoraussetzung der Rücknahme eines begünstigenden Verwaltungsakts - hier: der fingierten Genehmigung - ist nach der klaren Gesetzesregelung, dass der begünstigende Verwaltungsakt rechtswidrig ist. Daran fehlt es.

39

Maßstab der Rechtmäßigkeit der Genehmigung ist § 13 Abs 3a SGB V. In Einklang mit Wortlaut und Entstehungsgeschichte soll nach dem Regelungssystem die Genehmigungsfiktion die Berechtigten vom Risiko entlasten, dass eine beantragte Leistung nicht in den Leistungskatalog der GKV fällt. § 13 Abs 3a SGB V begründet hierzu einen eigenen Anspruch der Berechtigten, den ihnen das Gesetz kraft Genehmigungsfiktion durch fingierten Verwaltungsakt zuerkennt. Der Gesetzgeber ging damit bewusst über den bisher mittels sachleistungsersetzender Kostenerstattung gewährten Schutz hinaus (vgl dazu § 13 Abs 3 SGB V). Während dort die Berechtigten im Streitfall bei auf eigene Kosten selbstbeschafften Leistungen das Risiko der Nichterweislichkeit der Voraussetzungen ihres Leistungsanspruchs tragen, genügt in den Fällen des § 13 Abs 3a SGB V der Eintritt der Genehmigungsfiktion, weil deren Voraussetzungen erfüllt sind. Der Gesetzgeber begegnet mit der Regelung des § 13 Abs 3a SGB V einem spezifischen Systemversagen, der nicht zeitgerechten Entscheidung der KK über einen hiervon erfassten Leistungsantrag. Der berechnete Antragsteller soll schnell Gewissheit erlangen, ob ihm die beantragte Leistung endgültig zusteht. Dementsprechend ist die KK nach Eintritt der Genehmigungsfiktion zur Erstattung der Kosten verpflichtet, die dem Berechtigten durch Selbstbeschaffung einer erforderlichen Leistung entstanden sind (vgl § 13 Abs 3a S 7 SGB V). Die Berechtigten tragen nur noch das geringere Risiko der Nichterweislichkeit der Voraussetzungen des Eintritts der Genehmigungsfiktion. Der dabei fingierte Verwaltungsakt erwirkt verfahrensrechtlichen Vertrauensschutz durch die Schranken für seine Beseitigung (vgl insbesondere §§ 45, 47, 39 SGB X). Gleichen Schutz wie bei Selbstverschaffung gewährt der Eintritt der Genehmigungsfiktion für Berechnete, die Erfüllung ihres kraft Genehmigungsfiktion entstandenen Anspruchs in Natur von ihrer KK verlangen. Dieser Naturalleistungsanspruch sichert unter Wahrung des allgemeinen Gleichheitssatzes (Art 3 Abs 1 GG), dass Berechnete ihren Sozialleistungsanspruch nicht nur dann realisieren können, wenn sie hinreichend vermögend sind, um eine sofortige Selbstbeschaffung vorzufinanzieren. Der gesetzliche Regelungszweck würde verfehlt, wollte man einen rechtmäßig nach § 13 Abs 3a S 6 SGB V fingierten Verwaltungsakt als einen eine Leistung rechtswidrig bewilligenden Verwaltungsakt ansehen. Die Gesamtregelung bezweckt, das Interesse aller Berechneten an einem beschleunigten Verwaltungsverfahren zu schützen und zögerliche Antragsbearbeitung der KK zu sanktionieren. Eine Genehmigung ist dementsprechend rechtmäßig, wenn die oben aufgezeigten Voraussetzungen der Norm erfüllt sind (§ 13 Abs 3a SGB V; vgl oben und BSG Urteil vom 11.7.2017 - B 1 KR 26/16 R - Juris RdNr 11 ff, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; BSGE 121, 40 = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 19 ff). So lag es hier, wie oben dargelegt.

40

Die dagegen erhobenen Einwendungen der Beklagten greifen nicht durch. Wie bereits oben ausführlich dargelegt, sind nach der Gesetzeskonzeption unter Nutzung aller Auslegungsmethoden und Einbeziehung des allgemeinen Gleichheitssatzes des Art 3 Abs 1 GG die Voraussetzungen des mit dem ursprünglichen Leistungsantrag geltend gemachten Naturalleistungsanspruchs für die Rechtmäßigkeit des Eintritts der Genehmigungsfiktion ohne Belang (vgl auch BSG Urteil vom 11.7.2017 - B 1 KR 26/16 R - Juris RdNr 35, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; BSGE 121, 40 = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 31). Es widerspräche der Regelung des § 45 Abs 1 SGB X, für die Rücknahme einer nach § 13 Abs 3a SGB V fingierten Genehmigung nicht auf deren Voraussetzungen abzustellen, sondern auf die Voraussetzungen des mit dem ursprünglichen Leistungsantrag Begehrten. Dafür fehlt ein tragfähiger Grund. Soweit die Beklagte meint, es sei erheblich, ob die fingierte Genehmigung im Widerspruch zum materiellen Recht hinsichtlich der Voraussetzungen des mit dem ursprünglichen Leistungsantrag Begehrten stehe, verkennt sie, dass auch die Regelung des § 13 Abs 3a SGB V zum materiellen Recht gehört. Sie hat nämlich materiell-rechtliche genehmigte Leistungsansprüche zum Gegenstand. Eine Abkehr von der Regelung des § 45 Abs 1 SGB X ist damit nicht zu rechtfertigen.

41

Entgegen der Auffassung der Beklagten fehlt auch jeder Grund, eine Durchbrechung der Regelung des § 45 Abs 1 SGB X aus einer entsprechenden Anwendung des § 42a Abs 1 S 2 VwVfG abzuleiten (vgl zur Auslegung der Regelung des § 42a Abs 1 S 2 VwVfG zB Uechtritz in Mann/Sennekamp/Uechtritz, VwVfG, 2014, § 42a RdNr 45 ff mwN; s ferner zur Rechtslage vor Inkrafttreten des § 42a VwVfG Caspar, AöR 2000, 131 - Der fiktive Verwaltungsakt - Zur Systematisierung eines aktuellen verwaltungsrechtlichen Instituts). Soweit man der Regelung

des [§ 42a Abs 1 S 2 VwVfG](#) Rechtsgedanken entsprechend dem Vorbringen der Beklagten entnehmen will, kommt deren entsprechende Anwendung auf Rücknahmen fingierter Genehmigungen gemäß [§ 13 Abs 3a SGB V](#) nach [§ 45 SGB X](#) nicht in Betracht.

42

Es fehlt bereits an einer unbewussten Regelungslücke. Der Gesetzgeber hat bewusst die Vorschriften über das Verwaltungsverfahren eigenständig im Ersten Kapitel des SGB X für die öffentlich-rechtliche Verwaltungstätigkeit der Behörden geregelt, die nach dem SGB ausgeübt wird (vgl. [§ 1 Abs 1 S 1 SGB X](#)). Die Regelungen unterscheiden sich gezielt teilweise von jenen des VwVfG des Bundes. Eine pauschale Lückenfüllung des SGB X durch Regelungen des VwVfG ist ausgeschlossen, erst recht eine Änderung der ausdrücklichen Regelungen des Ersten Kapitels des SGB X durch abweichende Rechtsgedanken des VwVfG.

43

Der Regelung des [§ 42a Abs 1 S 2 VwVfG](#) sind im Übrigen überhaupt keine Rechtsgedanken entsprechend dem Vorbringen der Beklagten zu entnehmen. Aus dem jeweils berufenen Fachrecht und nicht aus [§ 42a Abs 1 S 2 VwVfG](#) folgt, welcher Maßstab für die Rechtmäßigkeitsprüfung der Rücknahme eines fingierten Leistungsverwaltungsakts anzuwenden ist. [§ 42a VwVfG](#) eröffnet dem Fachgesetzgeber ein "Regelungsangebot" mit einem "vollständigen Regelungskonzept", das es ihm erlaubt, die Regelungen des Fachrechts auf spezifische Besonderheiten zu beschränken (vgl. U. Stelkens in Stelkens/Bonk/Sachs, VwVfG, 8. Aufl. 2014, § 42a RdNr 2 mwN). Dementsprechend bestimmt in der Rspr des BVerwG das jeweilige Fachrecht Inhalt und Tragweite der jeweils betroffenen Genehmigungsfiktion (vgl. zB [BVerwGE 127, 208](#) RdNr 37 ff mwN zur Fiktionswirkung des § 71 Abs 2 S 1 LuftVG; BVerwG Urteil vom 24.11.1989 - [4 C 54/87](#) - Juris RdNr 25 zur Fiktionswirkung des § 19 Abs 3 S 6 BBauG aF; vgl. zum Bestand öffentlich-rechtlicher Fiktionsnormen im Verwaltungsrecht außerhalb des SGB Jachmann, Die Fiktion im öffentlichen Recht, 1998, S 234 ff). Es liegt auf der Hand, dass das Fachrecht etwa bei fingierten Genehmigungen mit potentiell drittbelastender Doppelwirkung andere Erwägungen vornimmt als bei lediglich begünstigenden Genehmigungen von sozialrechtlichen Naturalleistungen. Dementsprechend erfasst die Regelung des [§ 42a VwVfG](#) nach Maßgabe des jeweiligen Fachrechts gesetzlich vorgesehene Genehmigungen eines Verhaltens oder eines Vorhabens (Ramsauer in Kopp/Ramsauer, VwVfG, 18. Aufl. 2017, § 42a RdNr 9; vgl. auch Begründung des Entwurfs eines Vierten Gesetzes zur Änderung verwaltungsverfahrenrechtlicher Vorschriften, [BT-Drucks 16/10493 S 15](#): "Für Genehmigungsverfahren muss die Geltung einer Genehmigungsfiktion vorgesehen sein"). Nicht dazu gehören Verwaltungsakte, die Ansprüche auf Geld- oder Naturalleistungen mittels Fiktion begründen (U. Stelkens in Stelkens/Bonk/Sachs, VwVfG, 8. Aufl. 2014, § 42a RdNr 20; dies vernachlässigend Krüger, NZS 2016, 521, 522).

44

Das gilt auch hinsichtlich des Zusammenspiels von den Regelungen zur Rücknahme von Verwaltungsakten ([§ 45 SGB X](#)) mit den speziellen, in sich abgeschlossenen Regelungen des Eintritts einer Genehmigungsfiktion von Naturalleistungsanträgen aus dem Leistungskatalog der GKV, die nicht Leistungen der medizinischen Rehabilitation betreffen ([§ 13 Abs 3a SGB V](#)). Der erkennende Senat hat hier denn auch keinen Raum für eine analoge Anwendung der Regelungen des [§ 42a VwVfG](#) gesehen. Er hat lediglich bei Anwendung der Regelung des [§ 13 Abs 3a SGB V](#) die Achtung ergänzender allgemeiner Grundsätze eingefordert, die ihren Niederschlag auch in Regelungen des [§ 42a VwVfG](#) gefunden haben, soweit sie mit der Regelung des [§ 13 Abs 3a SGB V](#) vereinbar sind. Das hat der erkennende Senat hinsichtlich des Erfordernisses der hinreichenden Bestimmtheit eines Antrags nach [§ 13 Abs 3a S 1 SGB V](#) bejaht (vgl. BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 17, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 23). Dieser differenzierte Rückgriff auf ergänzende allgemeine Grundsätze gibt keinen Anlass zu einer Analogie contra legem.

45

Zu Unrecht meint die Beklagte, die gesetzestreue Auslegung des erkennenden Senats bewirke, dass Versicherte die Leistung "unabänderlich" und "unverrückbar" beanspruchen könnten. Soweit ein Antragsteller die vom ihm begehrte Leistung nicht für subjektiv erforderlich halten darf (vgl. ähnlich den Ausschluss des Vertrauensschutzes gemäß [§ 45 Abs 2 S 3 Nr 1 bis 3 SGB X](#)), verhindert dies bereits den Eintritt der Genehmigungsfiktion. Geht die KK in Unkenntnis des Rechtsmissbrauchs des Antragstellers vom Eintritt der Genehmigungsfiktion aus und bescheinigt sie dem Antragsteller sein Recht, damit er sich bei Leistungserbringern hierauf berufen kann, ermöglicht die Rücknahme der fingierten Genehmigung der KK, den Rechtsschein einer eingetretenen Fiktion der Genehmigung zu beseitigen. Macht die KK wegen der ohne Verwaltungsakt zu Unrecht erbrachten Naturalleistung oder Kostenerstattung einen Erstattungsanspruch mittels Verwaltungsakt gegenüber dem Versicherten geltend ([§ 50 Abs 3 SGB X](#)), finden die [§§ 45, 48 SGB X](#) entsprechende Anwendung ([§ 50 Abs 2 SGB X](#); vgl. allgemein [BSGE 60, 239, 240](#) = SozR 1300 § 45 Nr 26 S 84; [BSGE 75, 291, 292 f](#) = [SozR 3-1300 § 50 Nr 17](#) S 46 f; BSG SozR 4-1300 § 50 Nr 3 RdNr 19 ff). Nichts anderes gilt im Ergebnis, wenn die KK etwa aufgrund einstweiliger Verfügung vorläufig Sachleistungen erbringen muss und sich später die Rechtswidrigkeit herausstellt (vgl. zB BSG SozR 4-2500 § 31 Nr 28 RdNr 8 mwN, auch für BSGE vorgesehen).

46

Die Beklagte vermag auch mit dem Hinweis auf Patientenschutz keinen anderen Prüfungsmaßstab zu rechtfertigen. Das gesamte Leistungsgeschehen der GKV wird ärztlich gesteuert und veranlasst ([§ 15 Abs 1 SGB V](#)), jedenfalls, soweit nicht Hilfsmittel betroffen sind. Ob bei diesen etwas anderes zu gelten hat, muss der erkennende Senat nicht entscheiden. Die ärztlichen Behandler unterliegen erheblichen Sorgfalts-, Informations- und bei Pflichtverletzungen Schadensersatzpflichten (vgl. [§ 630a Abs 2, §§ 630c ff BGB](#)), sei es aus dem Krankenversicherungsrechtlichen Leistungserbringungsverhältnis ([§ 2 Abs 1](#) und [4, § 70, § 76 Abs 4 SGB V](#)), aus Behandlungsvertrag oder aus Delikt. Auf dieser Ebene erfolgt der Patientenschutz für alle Versicherten, die Leistungen aus dem System der GKV heraus erhalten. Die KKn können und dürfen in aller Regel die Leistungserbringung nicht präventiv kontrollieren. Dies gilt sowohl für Kostenerstattungsfälle (vgl. [§ 13 Abs 2, § 13 Abs 3 S 1 Fall 1, § 13 Abs 3a S 7 SGB V](#)) als auch bei unmittelbarer Inanspruchnahme zugelassener Leistungserbringer zur Erfüllung des (ggf nur vermeintlichen) Naturalleistungsanspruchs des Versicherten (vgl. auch [BSGE 99, 180](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 15](#), RdNr 31 bis 34). Ein Leistungserbringer muss bei einem Naturalleistungsanspruch kraft Genehmigungsfiktion auch nicht ein von ihm nicht für tragbar gehaltenes Haftungsrisiko eingehen (vgl. [§ 630h BGB](#)).

47

Die Beklagte kann für sich auch nichts aus der Begründung zum Gesetzentwurf eines Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ableiten. Diese geht für die künftige Nachfolgeregelung zu [§ 15 SGB IX](#) entsprechend der Rspr des erkennenden Senats zu [§ 13 Abs 3a SGB V](#) davon aus, dass für den Vertrauensschutz der Leistungsberechtigten die allgemeinen Maßstäbe für die Rücknahme rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakte gelten. Ausgenommen von der Kostenerstattung seien damit nur Evidenzfälle, die von der sozialgerichtlichen Rspr bereits zur Konkretisierung der Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs 3a SGB V](#) herausgearbeitet wurden (vgl Gesetzentwurf der BReg eines BTHG, [BT-Drucks 18/9522 S 238](#), zu Art 1 § 18).

48

bb) Es bedarf keiner Vertiefung, inwieweit in Fällen wie hier eine Rücknahme nach [§ 45 SGB X](#) in eine Aufhebung nach [§ 48 SGB X](#) umgedeutet (vgl [§ 43 SGB X](#)) oder anderweit überführt werden kann oder dem entgegensteht, dass die Rücknahme dadurch in ihrem "Wesen" verändert und die Klägerin infolgedessen in ihrer Rechtsverteidigung beeinträchtigt werden kann (vgl dazu zB BSG Urteil vom 27.8.1998 - [B 8 KN 20/97 R](#) - Juris RdNr 35 mwN; BSG SozR 4-2600 § 89 Nr 3 RdNr 33 ff; [BSGE 108, 258](#) = SozR 4-4200 § 11 Nr 39, RdNr 34; Steinwedel in Kasseler Komm, Stand Juli 2017, [§ 43 SGB X](#) RdNr 20). Wird eine fingierte Genehmigung ausgehend von den Voraussetzungen des [§ 13 Abs 3a SGB V](#) nachträglich rechtswidrig, kann die KK sie ggf im Verfahren nach [§ 48 SGB X](#) aufheben. Eine Dauerwirkung ist regelmäßig dann anzunehmen, wenn der Verwaltungsakt rechtswidrig werden kann (vgl Steinwedel in Kasseler Komm, Stand Juli 2017, [§ 45 SGB X](#) RdNr 19). Das gilt auch für fingierte Genehmigungen. Sie eröffnen dem Versicherten die Handlungsoptionen der Inanspruchnahme einer Naturalleistung oder Kostenerstattung, von denen er nicht sofort Gebrauch machen muss. Ob im Falle von Hilfsmitteln etwas anderes gilt, lässt der Senat offen. Die Voraussetzungen einer Aufhebung sind nach den unangegriffenen Feststellungen des LSG aber jedenfalls nicht erfüllt.

49

b) Die Genehmigung der Abdominalplastik hat sich auch nicht auf andere Weise erledigt ([§ 39 Abs 2 SGB X](#)). Sind Bestand oder Rechtswirkungen einer Genehmigung für den Adressaten erkennbar von vornherein an den Fortbestand einer bestimmten Situation gebunden, so wird sie gegenstandslos, wenn die betreffende Situation nicht mehr besteht (vgl [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 31; BSG [SozR 3-1300 § 39 Nr 7](#) S 13 f; BSG SozR 4-5540 Anl 9.1 Nr 5 RdNr 18 mwN). Umstände, die die Genehmigung entfallen lassen könnten, hat weder das LSG festgestellt noch sind sie sonst ersichtlich. Entgegen der Meinung der Beklagten genügt es hierfür nicht, dass die vom LSG eingeholten Gutachten eine funktionelle Beeinträchtigung durch abdominelle Hautüberschüsse übereinstimmend verneint haben. Die Abdominalplastik ist nach den tatsächlichen, vom LSG festgestellten Verhältnissen durchführbar. Die Leistung ist auch aus rechtlichen Gründen nicht unmöglich geworden.

50

4. Die Ablehnungsentscheidung verletzt die Klägerin in ihrem sich aus der Genehmigung ihres Antrags ergebenden Leistungsanspruch (vgl dazu oben, unter II. 2. und 3.).

51

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2018-02-01