

L 11 KR 2995/18

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 6 KR 151/17

Datum

17.07.2018

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 2995/18

Datum

15.10.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Lässt sich der Versicherte bei der Stellung eines Antrages

nach [§ 13 Abs 3a Satz 1 SGB V](#) (hier: auf operative

Bauchdeckenstraffung) durch einen Rechtsanwalt

vertreten, ist für den Beginn der drei- oder fünfwöchigen

Entscheidungsfrist der Krankenkasse auf den Eingang des

Antrags und nicht auf den Zeitpunkt abzustellen, zu dem eine

von der Krankenkasse angeforderte schriftliche Vollmacht

vorgelegt wurde.

Wird ein erster Antrag nach [§ 13 Abs 3a Satz 1 SGB V](#)

bestandskräftig abgelehnt, kann in einem wiederholten Antrag

jedenfalls dann kein verfristeter Widerspruch gegen den

bereits bestandskräftig abgelehnten Erstantrag gesehen werden,

wenn der Widerspruch gegen die zweite Ablehnungsentscheidung zurückgewiesen wird, ohne dass im Tenor des

Widerspruchsbescheids der erste Ablehnungsbescheid genannt

wird.

Auf die Berufung des Klägers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17.07.2018 und der Bescheid der Beklagten vom

20.07.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.12.2016 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger eine

Bauchdeckenstraffung als Sachleistung zu gewähren. Die Beklagte erstattet die außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden

Rechtzügen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf eine Bauchdeckenstraffung.

Der 1963 geborene Kläger ist bei der Beklagten krankenversichert. Von Spätsommer 2014 bis Ende 2015 nahm er ca 38 kg an Gewicht ab im Rahmen eines koordinierten Adipositas-Programms.

Am 08.01.2016 beantragte der Kläger erstmals die Übernahme der Kosten für eine stationäre Krankenhausbehandlung zum Zwecke einer operativen Bauchdeckenstraffung unter Vorlage ärztlicher Unterlagen (Attest Dr. W. vom 30.11.2015 und Befundbericht Dr. Z. vom 23.12.2015). Die Beklagte schaltete den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein, informierte den Kläger hierüber und lehnte dann mit Bescheid vom 04.02.2016, telefonisch bekanntgegeben am gleichen Tag, den Antrag ab, da der MDK keine medizinische Indikation für den Eingriff sehe.

Am 17.06.2016 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Bauchdeckenstraffung und legte hierzu weitere medizinische Unterlagen vor, ua einen Arztbrief der Dermatologin Dr. F. vom 14.06.2016, welche ausführte, dass immer wieder Entzündungen und Pilzbesiedlung in der Bauchfalte aufträten. Eine Beseitigung des chronischen Entzündungsherd sei nur durch chirurgische Abtragung der Bauchschürze zu erreichen. Die Beklagte holte erneut eine Stellungnahme des MDK ein und unterrichtete den Kläger mit Schreiben vom 27.06.2016 hierüber. Dr. d. R.-W. führte im Gutachten vom 15.07.2016 aufgrund ambulanter Untersuchung aus, es bestehe eine kleine Fettschürze. Bei Inspektion habe sich eine breite Hautrötung (4 cm) gefunden; die Pigmentverschiebungen rührten erkennbar von Pilzinfektionen her. Eine funktionelle Beeinträchtigung bestehe nicht, ebenfalls keine im strengen Sinne therapieresistente Hauterkrankung. Bei chronischem

intertriginösem Ekzem mit permanenter Geruchsbildung sei eine Abhilfe zB durch eine Mini-Abdominalplastik möglich. Dabei werde die überschüssige Haut und das Fettgewebe zwischen Nabel und Schamgrenze entfernt, ohne den Nabel zu versetzen. In Einzelfällen könne dies in örtlicher Betäubung ambulant durchgeführt werden.

Mit Bescheid vom 20.07.2016 lehnte die Beklagte die beantragte Bauchdeckenstraffung wegen fehlender medizinischer Notwendigkeit ab. Die Kosten für eine Mini-Abdominalplastik im Rahmen einer ambulanten Operation würden übernommen.

Mit seinem Widerspruch vom 03.08.2016 machte der Kläger geltend, dass seine behandelnden Ärzte eine Mini-Abdominalplastik nicht für geeignet hielten und eine ambulante Operation in seinem Fall unverantwortlich sei. Die Beklagte holte eine weitere Stellungnahme des MDK ein. Dr. d. R.-W. blieb in ihrem Gutachten vom 13.09.2016 bei ihrer Auffassung, es bestehe weder eine therapieresistente Hauterkrankung noch eine funktionelle Beeinträchtigung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.12.2016 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Eine behandlungsbedürftige Krankheit liege nur vor, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt sei oder eine anatomische Abweichung entstellend wirke. Nach den eingeholten Gutachten des MDK bestehe keine medizinische Indikation für eine Bauchdeckenstraffung, eine Mini-Abdominalplastik sei möglich.

Hiergegen hat der Kläger am 16.01.2017 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und zur Begründung geltend gemacht, eine konservative Behandlungsmöglichkeit bestehe nicht. Auch unter ständiger Therapie lägen intertriginöse Hautdefekte vor. Lokale Salbentherapien seien mit dauerhafter Wirksamkeit nicht mehr möglich. Auch führten diese Therapien auf Dauer zu Hautschädigungen.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung sachverständiger Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte. Der plastische Chirurg Dr. W. sieht eine medizinische Indikation für eine Bauchdeckenstraffung bei rezidivierenden Entzündungen in der Umschlagfalte (Schreiben vom 23.02.2017). Die Hautärztin Dr. F. berichtet über permanente Entzündungen, Behandlungen hätten am 14.02.2016 und 07.03.2017 stattgefunden (Schreiben vom 27.03.2017). Die Ärztin für Psychiatrie Dr. D. diagnostiziert eine mittelschwere depressive Episode (Schreiben vom 30.03.2017). Die Fachärztin für Innere Medizin K. hat mit Schreiben vom 12.04.2017 mitgeteilt, es bestünden Hautprobleme. Der Internist Dr. Z. hat mit Schreiben vom 26.04.2017 ausgeführt, die Gewichtsreduktion habe zu einer deutlichen Verbesserung der Gesundheit geführt. Die übriggebliebene Fettschürze führe ästhetisch und dermatologisch zu ständigen Beschwerden. Im Rahmen der psychologischen Komponente bestehe ein hohes Rückfallrisiko bezüglich der Adipositas, es drohe sich ein gewisser Fatalismus beim Kläger zu entwickeln.

Ergänzend hat das SG ein dermatologisches Gutachten bei Dr. G. eingeholt. Im Gutachten vom 06.10.2017 führt dieser aus, beim Kläger bestehe ein irritativ toxisches Kontaktekzem durch Schwitzen unter der Fettschürze am Unterbauch aufgrund der aufeinanderliegenden Haut, insbesondere im Sitzen, minderschwer auch im Stehen. Eine Mini-Adominalplastik würde die jetzt vorhandene Falte am Unterbauch beseitigen, jedoch bei bestehendem stark vorgewölbtem Oberbauch nur eine Etage nach kranial verrücken. Eine Faltenbildung in Nabelhöhe und folgende Irritationen unter der neu entstehenden Falte wären vorprogrammiert, so dass hiervon abzuraten sei. Eine therapieresistente Hauterkrankung liege nicht vor, das Kontaktekzem sei durch Lokaltherapeutika in den Griff zu bekommen. Ein regelmäßiges Rezidiv sei jedoch nicht zu verhindern. Dauerhaft seien die vorhandenen Entzündungen und die intertriginöse Schweißneigung nur durch eine operative Faltenbeseitigung zu beheben. Die verordnete Mischsalbe mit Triamcinolonacetonid führe auf lange Sicht zu einer Hautverdünnung; der Wirkstoff sollte daher durch ein nicht fluoriertes mittelstark wirksames Kortikoid ersetzt werden.

Mit Gerichtsbescheid vom 17.07.2018 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Operation zur Bauchdeckenstraffung. Die Fettschürze am Bauch stelle für sich genommen keine Krankheit dar. Eine Entstellung sei nicht zu bejahen. Aus der Inaugenscheinnahme der vom Sachverständigen gefertigten Fotodokumentation ergebe sich bereits in unbekleidetem Zustand keine Entstellung, so dass eine solche in üblicher Alltagskleidung erst recht nicht gegeben sei. Das Körperbild sei in der vergleichbaren männlichen Alterskohorte keineswegs extrem ungewöhnlich. Die von Dr. D. diagnostizierte mittelgradige Depression rechtfertige nicht den begehrten Eingriff. Eine Behandlung psychischer Erkrankungen durch körperliche Eingriffe komme nicht in Betracht. Eine Operationsindikation lasse sich auch (noch) nicht mit dem Hautbild des Klägers begründen. Zwar stelle das irritativ toxische Kontaktekzem eine Krankheit dar, aufgrund der bestehenden Therapieoptionen rechtfertige dies jedoch derzeit nicht die Gewährung einer Operation zur Bauchdeckenstraffung. Es bestehe auch kein Anspruch nach [§ 13 Abs 3a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#), da die Beklagte die maßgeblichen Entscheidungsfristen eingehalten habe.

Gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 23.07.2018 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 21.08.2018 Berufung eingelegt. Er übe als technischer Konstrukteur eine sitzende Tätigkeit aus. Beim Sitzen komme es zu Schweißausbrüchen mit entsprechendem Geruch und Ausdünstungen. Der Kläger leide angesichts der häufigen beruflichen Besprechungen an sehr starkem psychischen Druck, hierbei nicht durch üblen Geruch aufzufallen. Er habe sich daher in tiefenpsychologische Psychotherapie bei Dr. B. begeben, die vom 21.03.2017 bis 19.02.2018 stattgefunden habe. Daneben befinde er sich in einer Gruppengesprächstherapie einmal wöchentlich. Auch wenn psychische Erkrankungen mit den dafür vorgesehenen Therapiemaßnahmen zu behandeln seien, könne eine Ausnahme vorgenommen werden, wenn diese Therapiemöglichkeiten den regelwidrigen Zustand nicht beseitigten. Auch die behandelnden Ärzte hätten sich für die Operation ausgesprochen, da die chronischen Entzündungsherde nur durch Abtragung der Bauchschrürze beseitigt werden könnten. Eine Mini-Adominalplastik sei vom Sachverständigen abgelehnt worden. Eine zufriedenstellende lokale Therapie des Kontaktekzems mit dauerhafter Wirksamkeit sei nicht möglich, zudem führe die Behandlung mit Salbe zu einer Verdünnung der Haut. Der Sachverständige bestätige, dass durch die Operation der regelwidrige Körperzustand des Klägers beseitigt werde. Der Kläger sei nicht angehalten, sich auf eine lokale Therapie zu beschränken, die keine Heilung darstelle, sondern könne eine Behandlung zur Heilung fordern.

Zudem sei die Genehmigungsfiktion des [§ 13 Abs 3a SGB V](#) eingetreten. Die Frist beginne mit Antragstellung am 17.06.2016, auf die Vorlage einer schriftlichen Vollmacht komme es nicht an. Nur der Nachweis der Bevollmächtigung sei nach [§ 13 Abs 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#) zu führen. Im Übrigen gälten die Vorschriften zur Vertretungsvollmacht nach [§§ 177-179 Bürgerliches Gesetzbuch \(BGB\)](#) analog; eine zunächst schwebend unwirksame Antragstellung würde rückwirkend genehmigt. Die fünfwöchige Frist habe am 22.07.2016 geendet.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17.07.2018 und den Bescheid der Beklagten vom 20.07.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Bauchdeckenstraffung als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bleibt dabei, dass keine therapieresistenten Erkrankungen bestünden. Die Follikulitis und das irritativ toxische Kontaktekzem seien therapeutisch händelbar. Statt der bislang verwendeten fluoridierten Kortikoide würden vom Sachverständigen langfristig nicht atrophisierende Kortikoide empfohlen. Bereits dies stehe dem geltend gemachten Anspruch entgegen.

Ein Anspruch wegen Eintritt einer Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs 3a SGB V](#) komme nicht in Betracht. Der Antrag sei am 17.06.2016 durch den Rechtsanwalt des Klägers gestellt worden. Eine Vollmacht sei nicht nachgewiesen gewesen und von der Beklagten am 20.06.2016 telefonisch angefordert worden. Die Vollmacht habe am 22.06.2016 vorgelegen, erst ab diesem Zeitpunkt habe die Beklagte tätig werden können. Die fünfjährige Frist sei daher am 27.07.2016 abgelaufen, der Antrag mit Bescheid vom 20.07.2016 (Zugang fiktiv 23.07.2016) rechtzeitig abgelehnt worden.

Auf Antrag des Klägers hat der Senat gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens bei Dr. G ... Im Gutachten vom 22.05.2019 führt dieser aus, es bestehe Adipositas Grad I (BMI 30,7), eine Fettschürze und Intertrigo (irritativ toxisches Kontaktekzem in der Bauchfalte). Des Weiteren bestehe eine Follikulitis, dh eine Haarbalgentzündung, welche ebenfalls durch den irritativ toxischen Mechanismus und zusätzliche bakterielle Besiedlung entstanden sei. Eine Hautatrophie bestehe bislang trotz weiter erfolgter Anwendung von atrophisierend wirksamen Kortikoiden nicht. Eine pathologische Schweißneigung bestehe nicht. Die Schweißbildung im intertriginösen Bereich mit äußerlich an der Kleidung sichtbarer Schweißbrandbildung sei psychisch belastend und im täglichen beruflichen und privaten Kontakt störend. Follikulitis und Intertrigo ließen sich vorübergehend behandeln, jedoch bleibe eine dauerhafte Heilung aus. Eine Abheilung ohne weitere Lokaltherapie sei nur durch eine Reduktion der Fettschürze möglich. Eine Hautatrophie sei abhängig vom verwendeten Kortikoid zu erwarten. Eine Bauchdeckenstraffung mit Nabelversetzung würde die aufeinanderliegenden Hautregionen öffnen, die fehlende Reibung würde zu einer Abheilung der Hautrötungen und der Follikulitis führen. Bei einer Mini-Abdominalplastik wäre nur eine vorübergehende Besserung zu erwarten, da das Problem nur auf eine höher liegende Bauchregion verlagert würde. Die Bauchdeckenstraffung sei die optimalste Therapie zur Beseitigung der Fettschürze und der daraus entstehenden Beschwerden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat Erfolg.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144](#) 151 Abs 1 SGG) und in der Sache auch begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 20.07.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2016 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Zu Unrecht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger hat einen Anspruch auf die begehrte stationäre Krankenhausbehandlung zur Bauchdeckenstraffung aus der eingetretenen Genehmigungsfiktion seines Antrags.

Der Naturalleistungsanspruch auf Gewährung der begehrten Operation als Sachleistung ergibt sich aus [§ 13 Abs 3a Satz 6 SGB V](#). Nach [§ 13 Abs 3a Satz 1 SGB V](#) hat die Krankenkasse 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 MDK eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Hält die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. Nach [§ 13 Abs 3a Satz 5 SGB V](#) hat die Krankenkasse, sofern sie Fristen nach Satz 1 nicht einhalten kann, dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mitzuteilen. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt (Satz 6).

Der Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Versorgung mit der beantragten Bauchdeckenstraffung als Naturalleistung (vgl BSG 07.11.2017, [B 1 KR 7/17 R](#), Rn 12 mwN) ist kraft fingierter Genehmigung des Antrags entstanden ([§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#)). Der Senat hat sich der Rechtsprechung des ersten Senats des Bundessozialgerichts zu [§ 13 Abs 3a SGB V](#) (Urteile vom 08.03.2016, [B 1 KR 25/15 R](#), [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 33; 11.07.2017, [B 1 KR 1/17 R](#), SozR 4-2500 § 13 Nr 37; 26.09.2017, [B 1 KR 8/17 R](#) und Urteile vom 02.11.2017, [B 1 KR 7/17 R](#), [B 1 KR 24/17 R](#)) angeschlossen (vgl Senatsurteil vom 15.05.2018, L 11 KR 520/17).

Gilt eine beantragte Leistung als genehmigt, erwächst dem Antragsteller hieraus ein Naturalleistungsanspruch als eigenständig durchsetzbarer Anspruch. Der Anspruch ist entsprechend der allgemeinen Grundsätze auf Freistellung von der Zahlungspflicht gerichtet, wenn die fingierte Genehmigung eine Leistung betrifft, die nicht als Naturalleistung erbracht werden kann (BSG 11.07.2017, [B 1 KR 26/16 R](#), SozR 4-2500 § 13 Nr 36, Rn 12 mwN). Ausdrücklich regelt das Gesetz, dass, wenn keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes erfolgt, die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt gilt ([§ 13 Abs 3a Satz 6 SGB V](#)). Der Kläger ist als bei der Beklagten Versicherter 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 Krankenkasse (vgl BSG 11.07.2017, [B 1 KR 26/16 R](#), Rn 16 mwN).

Der Kläger beantragte durch seinen bevollmächtigten Rechtsanwalt am 17.06.2016 befundgestützt (ärztliche Atteste Dr. F. und Dr. Z.) als Leistung hinreichend bestimmt die Versorgung mit einer Bauchdeckenstraffungsoperation. Für die hinreichende Bestimmtheit des Antrags

genügt, dass das Behandlungsziel klar ist (vgl BSG 11.07.2017, [B 1 KR 1/17 R](#), juris Rn 19; BSG 26.09.2017, [B 1 KR 8/17 R](#), Rn 17). Auch ein mündlich gestellter Antrag (vgl [§ 19 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Viertes Buch, [§ 9 SGB X](#)) kann eine Genehmigungsfiktion auslösen (LSG Rheinland-Pfalz 20.07.2017, [L 5 KR 339/16](#)). Entgegen der Auffassung der Beklagten ist die Antragstellung nicht erst am 22.06.2016 mit der Vorlage der angeforderten Vollmacht durch den Rechtsanwalt wirksam geworden. Nach [§ 13 Abs 1 SGB X](#) kann sich ein Teilnehmer durch einen Bevollmächtigten vertreten lassen. Die Vollmacht ermächtigt zu allen das Verwaltungsverfahren betreffenden Verfahrenshandlungen, sofern sich aus ihrem Inhalt nicht etwas anderes ergibt. Der Bevollmächtigte hat auf Verlangen seine Vollmacht schriftlich nachzuweisen ([§ 13 Abs 1 Satz 3 SGB X](#)). Der Anwalt des Klägers war hier wirksam bevollmächtigt und konnte daher den Leistungsantrag für den Kläger am 17.06.2016 stellen. Die im Verwaltungsverfahren erforderliche Vollmacht muss nicht schriftlich erteilt werden, nur der auf Verlangen zu führende Nachweis einer Vollmacht bedarf der Schriftform (Senatsurteil vom 10.10.2017, [L 11 KR 131/16](#), juris = Beck RS 2017, 132793). Die Anforderung der Vollmacht zum Nachweis verzögert die Wirksamkeit der Verfahrenshandlung nicht; nur bei fehlendem Nachweis kann der Antrag abgelehnt bzw ein Rechtsbehelf als unzulässig verworfen werden. Selbst bei nicht wirksamer Vollmacht wäre die Antragstellung als Verfahrenshandlung lediglich schwebend unwirksam und könnte von dem Beteiligten (jedenfalls bis zur Entscheidung über den Antrag) rückwirkend genehmigt werden (Roller in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl, § 13 Rn 12; [§§ 177 Abs 1, 184 Abs 1 BGB](#)). Ob von einem Rechtsanwalt im Rahmen des behördlichen Verfahrensermessens ohne jegliche Anhaltspunkte für Bevollmächtigungsmängel überhaupt eine Vollmacht angefordert werden soll, zumal auch im gerichtlichen Verfahren von Amts wegen die Vollmacht nicht mehr von Amts wegen geprüft wird ([§ 73 Abs 6 Satz 5 SGG](#)), kann hier dahinstehen. Die Anforderung der Vollmacht führt jedenfalls nicht zur Suspendierung des Antrags.

Entgegen der von der Beklagten im Termin zur mündlichen Verhandlung vertretenen Auffassung kann der Antrag vom 17.06.2016 nicht als Widerspruch gegen den Bescheid vom 04.02.2016 verstanden werden mit der Folge, dass lediglich das ursprüngliche Verfahren fortgesetzt worden wäre mit iSv [§ 13 Abs 3a SGB V](#) "rechtzeitiger" Ablehnung des Antrags. Laut Aktenvermerk vom 06.06.2016 (Blatt 19 Verwaltungsakte) hatte sich der damalige Bevollmächtigte des Klägers bei der Beklagten telefonisch erkundigt, wie eine Kostenübernahme für die Bauchdeckenstraffung erreicht werden könne. Er wurde darauf hingewiesen, dass der Fall aktuell abgeschlossen und die Widerspruchsfrist bereits verstrichen sei; die Möglichkeit einer erneuten Antragstellung mit aktuellen Unterlagen wurde dargelegt. Unter Bezugnahme auf dieses Telefonat erfolgte am 17.06.2016 die Antragstellung mit den geforderten aktuellen ärztlichen Unterlagen. Dieser Antrag wurde mit Bescheid vom 20.07.2016 abgelehnt. Das Fehlen einer Rechtsbehelfsbelehrung steht dem Regelungscharakter nicht entgegen. Eindeutig wurde die Kostenübernahme für eine Bauchdeckenstraffung abgelehnt mit dem Angebot einer ambulanten Mini-Abdominalplastik. In diesem Zusammenhang bat die Beklagte um Mitteilung, ob der Widerspruch aufrechterhalten werde, ansonsten werde die Klinik über die Kostenzusage informiert. Dies steht der Auslegung als Ablehnungsbescheid jedoch nicht entgegen. Hinzu kommt, dass die Beklagte selbst laut Seite 1 des Widerspruchsbescheids - der in der vorgelegten Verwaltungsakte fehlte, in der mündlichen Verhandlung aber vorgelegt wurde - von einer Entscheidung über den Widerspruch vom 03.08.2016 "gegen die Entscheidung vom 20.07.2016" ausgegangen ist, mitnichten also von einer Sachentscheidung über einen verfristeten Widerspruch gegen den Bescheid vom 04.02.2016. Entsprechend hat dies auch der damalige Bevollmächtigte gesehen und vor dem SG die Aufhebung des Bescheids vom 20.07.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.12.2016 beantragt. Dass das SG im Rahmen des Gerichtsbescheids diesen Antrag ausgelegt hat im Sinne einer Anfechtung des Bescheids vom 04.02.2016, entspricht weder dem Interesse des Klägers noch der Sach- und Rechtslage.

Der Antrag des Klägers betraf eine Leistung, die er subjektiv für erforderlich halten durfte und die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV liegt. Eine Bauchdeckenstraffungsoperation liegt nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV (vgl zur bariatrischen Operation BSG 11.07.2017, [B 1 KR 26/16 R](#), SozR 4-2500 § 13 Nr 36; zur Liposuktion vgl BSG 11.07.2017, [B 1 KR 1/17 R](#); BSG 26.09.2017, [B 1 KR 8/17 R](#)). Der Kläger durfte die beantragte Operation aufgrund der fachlichen Befürwortung durch seine behandelnden Ärzte auch für erforderlich halten. Dem steht nicht entgegen, dass vier Monate zuvor die Leistung bereits abgelehnt worden war. Denn insbesondere die im Ablehnungsbescheid vom 04.02.2016 thematisierte fehlende fachärztlich dermatologische Mitbehandlung hat der Kläger mit seinem Neuantrag durch die Bescheinigung von Dr. F. nachgewiesen. Schließlich hielt auch die Beklagte insoweit die Einholung eines weiteren MDK-Gutachtens zur Klärung für erforderlich, so dass die erneute Ablehnung des Antrags keineswegs zwingend zu erwarten war.

Die Beklagte beschied den Antrag vom 17.06.2016 nicht fristgerecht. Aufgrund der schriftlichen Mitteilung an den Bevollmächtigten des Klägers vom 27.06.2016, dass noch ein Gutachten eingeholt wird, gilt die Frist von fünf Wochen ([§ 13 Abs 3a Satz 1 Alt 2 SGB V](#); vgl BSG 08.03.2016, [B 1 KR 25/15 R](#), [BSGE 121, 40](#); BSG 11.07.2017, [B 1 KR 26/16 R](#); BSG 07.11.2017, [B 1 KR 24/17 R](#)). Diese ist bei Antragstellung am 17.06.2016 am 22.07.2016 abgelaufen ([§ 26 Abs 1 SGB X](#) iVm [§ 188 Abs 2 BGB](#)). Der Ablehnungsbescheid datiert vom 20.07.2016. Bei den in [§ 13 Abs 3a Satz 1 SGB V](#) geregelten Drei- und Fünf-Wochen-Fristen handelt es sich nicht um (behördeninterne) Entscheidungsfristen, sondern maßgeblich ist der Zeitpunkt der Bekanntgabe des Verwaltungsakts an den Versicherten (vgl BSG 11.07.2017, [B 1 KR 26/16 R](#), SozR 4-2500 § 13 Nr 36 Rn 29; BSG 07.11.2017, [B 1 KR 7/17 R](#) ua). Ein Vermerk über die Absendung des Bescheids vom 20.07.2016 lässt sich der Verwaltungsakte nicht entnehmen. Selbst wenn unterstellt wird, dieser Bescheid wäre noch am gleichen Tag zur Post gegeben worden, wäre die Bekanntgabe des Bescheids nach der Bekanntgabefiktion des [§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB X](#) erst am 23.07.2016 erfolgt, die Fünf-Wochen-Frist endete jedoch am 22.07.2016.

Die entstandene Genehmigung ist auch nicht später erloschen. Ob eine Rücknahme der fiktiven Genehmigung nach [§ 45 SGB X](#) möglich wäre, kann dahinstehen, denn die Beklagte hat einen Bescheid mit entsprechendem Verfügungssatz nicht erlassen. Die Rücknahmevoraussetzungen nach [§ 45 Abs 1 SGB X](#) wären vorliegend aber schon deshalb nicht erfüllt, weil die Genehmigung rechtmäßig ist. Maßstab der Rechtmäßigkeit der Genehmigung ist [§ 13 Abs 3a SGB V](#) (BSG 07.11.2017, [B 1 KR 24/17 R](#), SozR 4-2500 § 13 Nr 39 Rn 38; Senatsurteil vom 06.02.2018, [L 11 KR 3155/16](#)).

Die Genehmigung der beantragten Operation zur Bauchdeckenstraffung hat sich auch nicht auf andere Weise erledigt ([§ 39 Abs 2 SGB X](#)). Umstände, die die Genehmigung hätten entfallen lassen können, liegen nicht vor.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login
BWB
Saved
2019-11-27