

B 1 KR 8/17 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Speyer (RPF)
Aktenzeichen
S 13 KR 245/15

Datum
14.07.2016
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KR 217/16

Datum
02.03.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 8/17 R

Datum
26.09.2017
Kategorie
Urteil

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 2. März 2017 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Versorgung der Klägerin mit Liposuktionen.

2

Die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Klägerin beantragte befundgestützt die Versorgung mit Liposuktionen an beiden Beinen in zwei stationären Operationen zur Behandlung ihres Lipödems (6.1.2015). Die Beklagte teilte der Klägerin mit, sie hole eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ein (16.1.2015). Sie forderte bei der Klägerin (10.2.2015) weitere Befunde an. Der MDK hielt die beantragten Liposuktionen für nicht notwendig (17.2.2015 und 16.3.2015). Die Beklagte lehnte es ab, die beantragte Leistung zu bewilligen (Bescheid vom 19.3.2015; über den hiergegen erhobenen Widerspruch wurde bislang nicht entschieden). Das SG hat die Beklagte verurteilt, die Klägerin mit einer "zweischrittigen stationären Liposuktion" zu versorgen (Urteil vom 14.7.2016). Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen: Die Klägerin habe aus der fingierten Genehmigung ihres Antrags einen Anspruch auf Versorgung mit den beantragten Liposuktionen. Die Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) seien erfüllt (Urteil vom 2.3.2017).

3

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision die Verletzung von [Art 20 Abs 1 bis 3](#), [Art 28 Abs 1](#) und [Art 114 Abs 2 S 1 GG](#), [§ 1 Abs 1](#) und [§ 31 SGB I](#) sowie [§ 1](#), [§ 2 Abs 1 S 1 und Abs 2 S 1](#), [§ 12](#) und [§ 13 Abs 3a SGB V](#). Das LSG habe den für die Berechnung der Fünf-Wochen-Frist maßgeblichen Ausgangstermin unzutreffend bestimmt. Eine hinreichende Mitteilung iS von [§ 13 Abs 3a SGB V](#) setze keine taggenau bestimmte Fristverlängerung voraus. Die Genehmigungsfiktion könne nicht greifen, wenn die Hinderungsgründe für die Bescheidung durch die KK auf Seiten des Antragstellers lägen. Die Genehmigungsfiktion könne sich nicht auf ambulante und stationäre Liposuktionen beziehen und beschränke sich ohnehin auf einen Kostenerstattungsanspruch.

4

Die Beklagte beantragt, die Urteile des Sozialgerichts Speyer vom 14. Juli 2016 und des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 2. März 2017 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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 Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG zurückgewiesen, das die Beklagte zur Versorgung der Klägerin mit einer "zweischrittigen stationären Liposuktion an den Beinen" verurteilt hat. Die zulässige Klage (dazu 1.) ist begründet. Die Klägerin hat aufgrund fingierter Genehmigung ihres Antrags einen Naturalleistungsanspruch auf Versorgung mit den beantragten Liposuktionen (dazu 2.).

8

1. 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 BSG Urteil vom 11.7.2017 - B 1 KR 1/17 R - Juris RdNr 9, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen; BSGE 50, 82, 83 = SozR 1500 § 54 Nr 40 S 22 f; Coseriu in Zeihe/Hauck, SGG, Stand April 2017, § 54 RdNr 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 (vgl hierzu unten II 2 d). 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).

9

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 auf den Eintritt der fingierten Genehmigung ihres Antrags (§ 13 Abs 3a S 6 SGB V), auf einen fingierten Leistungsbescheid. § 86 SGG findet keine Anwendung. Die Beklagte setzte mit dem späteren Erlass der Ablehnungsentscheidung (Bescheid vom 19.3.2015) das mit Eintritt der Genehmigungsfiktion beendete, ursprüngliche Verwaltungsverfahren nicht im Rechtssinne fort, sondern eröffnete ein neues eigenständiges Verfahren (vgl entsprechend BSG Urteil vom 11.7.2017 - B 1 KR 26/16 R - Juris RdNr 9 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen). Dieses ist nicht Gegenstand des Rechtsstreits.

10

2. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Versorgung mit den beantragten Liposuktionen 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) erfasst die von der Klägerin beantragte Leistung zeitlich und 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 Liposuktionen (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). Die Genehmigung ist schließlich auch nicht später erloschen (dazu g).

11

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). Ohne den nachfolgenden S 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 vorsieht (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 (vgl § 13 Abs 3a S 7 SGB V). Der Naturalleistungsanspruch kraft Genehmigungsfiktion ermöglicht auch mittellosen Versicherten, 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).

12

Soweit die Beklagte mit vereinzelt abweichenden Stimmen einen Naturalleistungsanspruch als Rechtsfolge der Genehmigungsfiktion verneint, geht diese Ansicht fehl (einen Naturalleistungsanspruch bejahend zB LSG für das Saarland Urteil vom 17.5.2017 - [L 2 KR 24/15](#) - 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 Koppenfels-Spies, NZS 2016, 601, 603 f; Helbig in jurisPK-SGB V, § 13 RdNr 69 ff, Update-Stand 7.6.2017; zutreffend dagegen Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Mai 2017, § 13 RdNr 58l und 58r; Schifferdecker in Kasseler Komm, SGB V, Stand Juli 2017, § 13 RdNr 145). Sie verkennt, dass die ursprüngliche geplante Regelung in Art 2 Nr 1 PatRVerbG-Entwurf der Bundesregierung ([BT-Drucks 17/10488 S 7](#)) unmaßgeblich ist. 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 in 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 7.6.2017: "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).

13

b) Die Regelung des [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) ist auf den Antrag der Klägerin sachlich und zeitlich 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](#)).

14

Nach dem maßgeblichen intertemporalen Recht (vgl hierzu zB [BSGE 99, 95](#) = [SozR 4-2500 § 44 Nr 13](#), RdNr 15; BSG SozR 4-2500 § 275 Nr 4 RdNr 13 f mwN) greift die Regelung lediglich für Anträge auf künftig zu erbringende Leistungen, die Berechtigte ab dem 26.2.2013 stellen (vgl zum Ganzen 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). Die Klägerin stellte ihren Antrag im Jahr 2015.

15

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).

16

d) Die Klägerin beantragte als Leistung hinreichend bestimmt Liposuktionen. 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 in [§ 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).

17

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).

18

Der Antrag der Klägerin vom 6.1.2015 genügte diesen Anforderungen. Er war auf die Versorgung mit zwei stationären Liposuktionen 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).

19

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.

20

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).

21

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 S 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 objektiv keinen materiell-rechtlichen Anspruch hat. Wären nur die auf materiell-rechtlich bestehende Leistungsansprüche 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](#); 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).

22

Die von der Klägerin begehrten Liposuktionen liegen nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV (vgl. entsprechend BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 1/17 R](#) - RdNr 22, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Die Klägerin durfte die beantragten Liposuktionen aufgrund der fachlichen Befürwortung durch ihren Arzt Dr. R. auch für erforderlich halten.

23

f) Die Beklagte beschied den Antrag nicht innerhalb der ab 7.1.2015 (dazu aa) beginnenden Fünf-Wochen-Frist (dazu bb), sondern erst nach Fristablauf (dazu cc).

24

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 MDK, 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 vorgesehenen Gutachterverfahrens bestimmt ([§ 13 Abs 3a S 4 SGB V](#): ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen). Kann die KK die Fristen nach S 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).

25

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).

26

Der Gesetzgeber hat bewusst davon abgesehen, in [§ 13 Abs 3a SGB V](#) Regelungen aufzunehmen entsprechend [§ 42a Abs 2 S 2 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) 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).

27

Nach diesen Grundsätzen begann die Frist am 7.1.2015 zu laufen. Denn der maßgebliche Antrag der Klägerin ging der Beklagten am Dienstag, dem 6.1.2015, zu (vgl [§ 26 Abs 1 SGB X](#) iVm [§ 187 Abs 1 BGB](#)).

28

bb) Die Frist endete am Dienstag, dem 10.2.2015 ([§ 26 Abs 1 SGB X](#) iVm [§ 188 Abs 2 BGB](#)). Nach dem aufgezeigten Regelungssystem galt die gesetzliche Fünf-Wochen-Frist (vgl [§ 13 Abs 3a S 1 Fall 2 SGB V](#)). Denn die Beklagte informierte die Klägerin mit Schreiben vom 16.1.2015 und damit innerhalb der drei Wochen nach Antragseingang darüber, dass sie eine Stellungnahme des MDK einholen wollte (vgl [§ 13 Abs 3a S 2 SGB V](#)). 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](#); BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - Juris RdNr 29 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; [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).

29

cc) Die Beklagte beschied den Antrag nicht bis zum Fristablauf am Dienstag, dem 10.2.2015, sondern erst später mit Erlass des Bescheides vom 19.3.2015. Die gesetzliche Frist verlängerte sich durch die Mitteilungen der Beklagten an die Klägerin nicht über den 10.2.2015 hinaus. Rechtlich unerheblich ist, dass ein Mitarbeiter der Beklagten am 10.2.2015 mit der Klägerin wegen der Übersendung ein Telefonat führte. Denn [§ 13 Abs 3a S 5 SGB V](#) verlangt eine schriftliche Mitteilung als Voraussetzung einer wirksamen Fristverlängerung. Die am 10.2.2015 abgelaufene Frist verlängerte sich nicht durch das vom 10.2.2015 datierende, der Klägerin aber nicht an diesem Tag zugegangene Schreiben der Beklagten über die Anforderung von Behandlungsunterlagen. Die Beklagte informierte die Klägerin darin nicht über die voraussichtliche, taggenaue bestimmte Dauer der Fristüberschreitung. 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).

30

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, sondern lediglich ihre Ermittlungswünsche.

31

g) 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. 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. In diesem Sinne ist eine KK nach Fristablauf nicht mit allen Einwendungen gegen die fingierte Genehmigung ausgeschlossen. Die fingierte Genehmigung schützt den Adressaten dadurch, dass sie ihre Wirksamkeit ausschließlich nach den allgemeinen Grundsätzen über Erledigung, Widerruf und Rücknahme eines begünstigenden Verwaltungsakts verliert. Ihre Rechtmäßigkeit beurteilt sich nach der Erfüllung der oben aufgezeigten Voraussetzungen ([§ 13 Abs 3a SGB V](#)), nicht nach den Voraussetzungen des geltend gemachten Naturalleistungsanspruchs (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; anders die Regelung des [§ 42a Abs 1 S 2 VwVfG](#), vgl 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). Diese vom erkennenden Senat zu [§ 13 Abs 3a SGB V](#) entwickelten Grundsätze gelten in gleicher Weise für Naturalleistungsbegehren wie für Kostenerstattungsbegehren. Eine unterschiedliche Behandlung der beiden Fallgruppen widerspräche der Gesetzeskonzeption, dem Sanktionscharakter der Regelung, die das Interesse aller Versicherten an einem beschleunigten Verwaltungsverfahren schützt. Sie würde mittellose Versicherte sachwidrig ungleich gegenüber jenen behandeln, die sich die Leistung nach fingierter Genehmigung selbst beschaffen können (unzutreffend Bayerisches LSG Urteil vom 31.1.2017 - [L 5 KR 471/15](#) - Juris RdNr 61 ff; SG

Speyer Urteil vom 18.11.2016 - [S 19 KR 329/16](#) - Juris RdNr 44 f).

32

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 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). Geänderte Umstände, die die Genehmigung durch Eintritt eines erledigenden Ereignisses entfallen lassen könnten, hat weder das LSG festgestellt noch sind sie sonst ersichtlich.

33

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2017-12-01