

B 1 KR 7/17 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)

Aktenzeichen
S 27 KR 116/15
Datum
24.09.2015

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

L 1 KR 680/15
Datum
06.12.2016

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 1 KR 7/17 R
Datum
07.11.2017

Kategorie
Urteil

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 6. Dezember 2016 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 Armen und Beinen zur Behandlung ihres Lipödems (12.5.2014). Die Beklagte forderte bei der Klägerin telefonisch weitere Unterlagen an und beauftragte nach deren Eingang (29.7.2014) den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Begutachtung der Klägerin (30.7.2014). Der MDK hielt die beantragten Liposuktionen für nicht notwendig (11.8.2014 und 16.8.2014). Die Beklagte lehnte es ab, die beantragte Leistung zu bewilligen (Bescheid vom 12.8.2014; ersetzt durch Bescheid vom 1.10.2014; Widerspruchsbescheid vom 21.1.2015). Das SG hat die Klage der Klägerin abgewiesen (Urteil vom 24.9.2015). Das LSG hat die Beklagte verurteilt, der Klägerin "eine stationäre Liposuktion als Sachleistung nach weiterer Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen" zu gewähren: Die Klägerin habe aus der fingierten Genehmigung ihres Antrags einen Anspruch auf Versorgung mit der beantragten Liposuktion. Die Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) seien erfüllt (Urteil vom 6.12.2016).

3

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision die Verletzung von [§ 2 Abs 1](#), [§ 12 Abs 1](#), [§ 13 Abs 1](#), [Abs 3a S 6 und S 7](#), [§ 135 Abs 1](#) und [§ 137c SGB V](#). Das LSG sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) einen Naturalleistungsanspruch begründe. Die Genehmigungsfiktion könne auch nur für Leistungen innerhalb des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eintreten.

4

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 6. Dezember 2016 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 24. September 2015 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 das SG-Urteil aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Klägerin mit einer "stationären Liposuktion als Sachleistung" zu versorgen. 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.). Die spätere Ablehnung der beantragten Leistung verletzt die Klägerin in ihren Rechten (dazu 3.).

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. [BSGE 50, 82, 83 = SozR 1500 § 54 Nr 40 S 22 f](#); Zeihe in Zeihe/Hauck, SGG, Stand August 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 12.8.2014, ersetzt durch Bescheid vom 1.10.2014) 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).

10

Die daneben im Wege der objektiven Klagehäufung ([§ 56 SGG](#)) erhobene isolierte Anfechtungsklage gegen die Ablehnungsentscheidung, mit der die Beklagte eine neue Sachentscheidung traf, ist zulässig (BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 1/17 R](#) - Juris RdNr 11, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen; vgl. ähnlich auch [BSGE 75, 262, 265 = SozR 3-8560 § 26 Nr 2 S 15](#)).

11

2. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Versorgung mit der beantragten stationären Liposuktion 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 einer stationären Liposuktion (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).

12

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 die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt gilt, wenn keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes erfolgt ([§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#)). 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 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).

13

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 v. Koppenfels-Spies, NZS 2016, 601, 603 f; Helbig in jurisPK-SGB V, § 13 RdNr 69 ff, Update-Stand 28.9.2017; zutreffend dagegen Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Mai 2017, K § 13 RdNr 58l und 58r; Schifferdecker in Kasseler Komm, SGB V, Stand Mai 2017, § 13 RdNr 145). Sie verkennt, dass die ursprünglich 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 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 28.9.2017: "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).

14

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](#)).

15

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 2014.

16

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 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).

17

d) Die Klägerin beantragte als Leistung hinreichend bestimmt Liposuktionen an Armen und Beinen. 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 im Sinne 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).

18

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 oder ihrer KK 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).

19

Der Antrag der Klägerin vom 12.5.2014 genügt diesen Anforderungen. Er richtete sich auf die Versorgung mit einer Liposuktion an den Oberarmen und -beinen, ohne dies weiter einzuschränken, etwa hinsichtlich der Methode, der Leistungsart stationär oder ambulant oder der Art des ggf behandelnden Krankenhauses bzw der ggf behandelnden Praxis. Die Klägerin untermauerte ihr Begehren mit den beigefügten Unterlagen der beiden von ihr konsultierten Mediziner, ohne sich bereits auf eine ambulante oder stationäre Behandlung festzulegen. Vielmehr bat sie ausdrücklich die Beklagte um Beratung, welche Behandlung vorzugswürdig sei (vgl entsprechend BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 1/17 R](#) - Juris RdNr 20, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Erst ihre Leistungsklage beschränkte die Klägerin auf die Versorgung mit einer stationären Liposuktion.

20

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.

21

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).

22

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).

23

Die von der Klägerin begehrte Liposuktion liegt nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV (vgl entsprechend BSG Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 1/17 R](#) - Juris RdNr 22, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Die Klägerin durfte die beantragte Liposuktion aufgrund der zuvor von ihr eingeholten ärztlichen Stellungnahmen (Dr. W. und Dr. G.) auch für erforderlich halten.

24

f) Die Beklagte beschied den Antrag nicht innerhalb der ab 12.5.2014 (dazu aa) beginnenden Drei-Wochen-Frist (dazu bb), sondern erst nach Fristablauf (dazu cc).

25

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 (BMV-Z) 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).

26

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).

27

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 mWv 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, [BGBI 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 (vgl Entwurf der Bundesregierung eines GKV-VStG, [BT-Drucks 17/6906 S 54](#) zu [§ 32 SGB V](#); 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).

28

Nach diesen Grundsätzen begann die Frist am 13.5.2014 zu laufen. Denn der maßgebliche Antrag der Klägerin ging der Beklagten am Montag, dem 12.5.2014 zu (vgl [§ 26 Abs 1 SGB X](#) iVm [§ 187 Abs 1 BGB](#)).

29

bb) Die Frist endete am Montag, dem 2.6.2014 ([§ 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 die Beklagte informierte die Klägerin in der erforderlichen Form weder innerhalb der drei Wochen nach Antragseingang darüber, 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](#); 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).

30

cc) Die Beklagte beschied den Antrag nicht bis zum Fristablauf am Montag, dem 2.6.2014, sondern erst später mit Erlass des Bescheides vom 12.8.2014. Die gesetzliche Frist verlängerte sich nicht durch Mitteilungen der Beklagten an die Klägerin über den 2.6.2014 hinaus. Rechtlich unerheblich ist, dass ein Mitarbeiter der Beklagten mit der Klägerin wegen der Übersendung der weiteren Unterlagen ein Telefonat führte. Denn [§ 13 Abs 3a S 5 SGB V](#) verlangt eine schriftliche Mitteilung als Voraussetzung einer wirksamen Fristverlängerung.

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 widerspricht 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 Ablehnungsentscheidung (Bescheid vom 1.10.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.1.2015) ist rechtswidrig. Sie

verletzt die Klägerin in ihrem sich aus der fiktiven Genehmigung ihres Antrags ergebenden Leistungsanspruch (vgl dazu oben, II 2).

34

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2018-01-18