

## B 3 KR 13/19 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG für das Saarland (SAA)  
Aktenzeichen  
S 1 KR 585/17  
Datum  
11.07.2018  
2. Instanz  
LSG für das Saarland  
Aktenzeichen  
L 2 KR 49/18  
Datum  
25.09.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 3 KR 13/19 R  
Datum  
18.06.2020  
Kategorie  
Urteil

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts für das Saarland vom 25. September 2019 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1

Die Klägerin begehrt eine Hilfsmittelversorgung mit Flüssigsauerstoff im Rahmen einer Sauerstoff-Langzeit-Therapie.

2

Die 1957 geborene, bei der beklagten Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherte Klägerin beantragte am 18.5.2016 bei dieser die Gewährung einer Sauerstoff-Langzeit-Therapie mit Flüssigsauerstoff. Unter Vorlage eines ärztlichen Attests verwies die Klägerin darauf, dass sie an einer COPD IV und einem Lungenemphysem leide und dafür das Hilfsmittel benötige. Hierzu holte die Beklagte - ohne die Klägerin darüber zu informieren - eine Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes ein. Dieser erachtete eine Versorgung mit einem kostengünstigeren Sauerstoffkonzentrator sowie einer Homefill-Anlage für mobile Druckgas-Leichtflaschen statt einer Flüssigsauerstoffgewährung aufgrund einer dahingehenden späteren Aussage der verordnenden Klinik für ausreichend. Daraufhin bewilligte die Beklagte die Sauerstoff-Langzeit-Therapie lediglich in der Versorgungsform mit einem Sauerstoffkonzentrator und lehnte zugleich die Versorgung mit Flüssigsauerstoff mit (bestandskräftig gewordenem) Bescheid vom 8.6.2016 ab.

3

Im Mai 2017 stellte die Klägerin bei der Beklagten bezogen auf diesen Bescheid einen Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#): Wegen Überschreitung der Drei-Wochen-Frist für die Bearbeitung ihres seinerzeitigen Leistungsantrags durch die Beklagte sei es zum Eintritt einer fiktiven Genehmigung ihres Leistungsantrags nach [§ 13 Abs 3a SGB V](#) gekommen, sodass der Bescheid vom 8.6.2016 rechtswidrig sei. Zudem sei ihr die bewilligte Versorgung mit einem Sauerstoffkonzentrator aufgrund der Schwere und Geräuschentwicklung des Geräts nicht zumutbar.

4

Die Beklagte lehnte den Überprüfungsantrag ab, weil sie über den ursprünglichen Antrag (jedenfalls) innerhalb der gesetzlichen Frist "entschieden" habe (Bescheid vom 9.5.2017; Widerspruchsbescheid vom 27.7.2017).

5

Im anschließenden Klageverfahren hat die Beklagte "vorsorglich" eine etwa wegen Fristüberschreitung eingetretene fiktive Genehmigung mit Wirkung für die Zukunft nach [§ 45 SGB X](#) zurückgenommen.

6

Das angerufene SG hat die Beklagte unter Aufhebung des Überprüfungsbescheids in der Gestalt des Widerspruchsbescheids sowie des vorsorglichen Rücknahmebescheids verurteilt, die Klägerin im Rahmen einer Sauerstoff-Langzeit-Therapie mit Flüssigsauerstoff zu versorgen. Die Klägerin habe aufgrund einer fingierten Genehmigung nach [§ 13 Abs 3a SGB V](#) einen Naturalleistungsanspruch auf die begehrte Versorgung. Die Beklagte habe den seinerzeitigen Leistungsantrag der Klägerin nicht fristgerecht beschieden. Der zum Gegenstand des Klageverfahrens gewordene Rücknahmebescheid sei rechtswidrig, weil die fiktive Genehmigung allein wegen des Ablaufs der gesetzlichen Bearbeitungsfrist eingetreten sei; ob die Voraussetzungen des geltend gemachten Naturalleistungsanspruchs vorlägen, sei ohne Belang (Urteil vom 11.7.2018).

7

Das LSG hat die Berufung der Beklagten aus im Wesentlichen gleichen Gründen - auf die Begründung des SG-Urteils verweisend - zurückgewiesen. Der Leistungsanspruch der Klägerin ergebe sich aus [§ 13 Abs 3a SGB V](#), da es um eine Maßnahme der Krankenbehandlung gehe und nicht um eine der medizinischen Rehabilitation. Die Beklagte habe die fingierte Genehmigung auch nicht nach [§ 45 SGB X](#) zurücknehmen dürfen (Urteil vom 25.9.2019).

8

Hiergegen richtet sich die Revision der Beklagten. Sie rügt - zuletzt nur noch - die Verletzung von [§ 13 Abs 3a SGB V](#). Im Übrigen bestehe auf die von der Klägerin begehrte Versorgung mit Flüssigsauerstoff kein Anspruch, weil sie nicht notwendig sei.

9

Nach einem Hinweis des erkennenden 3. Senats auf das Urteil des 1. Senats des BSG vom 26.5.2020 im Verfahren [B 1 KR 9/18 R](#) (BSG-Terminvorschau 19/20 vom 20.5.2020 und Terminbericht 19/20 vom 26.5.2020, jeweils unter 1) hat die Beklagte ihren auf [§ 45 SGB X](#) gestützten Bescheid aufgehoben und die Revision insoweit zurückgenommen.

10

Die Beklagte beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts für das Saarland vom 25. September 2019 und des Sozialgerichts für das Saarland vom 11. Juli 2018 aufzuheben sowie die Klage abzuweisen.

11

Die Klägerin beantragt, die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

II

12

Die zulässige Revision der Beklagten ist im Sinne der Aufhebung des LSG-Urteils und Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)).

13

Die Klägerin hat entgegen der Auffassung der Vorinstanzen keinen Anspruch auf die Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel als Sachleistung aufgrund einer fiktiven Genehmigung nach [§ 13 Abs 3a Satz 6 SGB V](#). Diese Regelung begründet für die Versicherten als Rechtsfolge keinen Sachleistungsanspruch, sondern allein einen (wie außer Streit ist) mangels erfolgter Selbstbeschaffung der beantragten Leistung nicht geltend gemachten Anspruch auf Erstattung bzw Freistellung von dafür entstandenen Kosten (dazu unten 3.). Ob die Klägerin einen Anspruch auf das Hilfsmittel nach Maßgabe des Sachleistungsrechts der GKV hat - hier des [§ 33 SGB V](#) -, kann der Senat auf der Grundlage der bisherigen Feststellungen des LSG nicht abschließend entscheiden (dazu 4.).

14

1. Gegenstand des Revisionsverfahrens sind die zusprechenden Entscheidungen der Vorinstanzen, der ablehnende (Überprüfungs-)Bescheid vom 9.5.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.7.2017 und das Sachleistungsbegehren der Klägerin; die Beklagte erstrebt als Revisionsführerin die Aufhebung der vorinstanzlichen Entscheidungen sowie die Abweisung der Klage. Nicht mehr Gegenstand des Verfahrens ist der Rücknahmebescheid, den die Beklagte im Revisionsverfahren aufgehoben hat.

15

2. Richtige Klageart für das Begehren der Klägerin ([§ 123 SGG](#)) ist die kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1 Satz 1, Abs 4 SGG](#)), gerichtet auf Aufhebung der Überprüfungsentscheidung zur bestandskräftigen Ablehnung der beantragten Hilfsmittelversorgung und Verpflichtung zu deren Aufhebung sowie auf Verurteilung der Beklagten zur Hilfsmittelversorgung.

16

3. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel als Sachleistung aufgrund einer Genehmigungsfiktion, weil eine nach [§ 13 Abs 3a Satz 6 SGB V](#) gesetzlich fingierte Genehmigung keinen eigenständig durchsetzbaren Sachleistungsanspruch begründet. Die Regelung vermittelt Versicherten allein eine Rechtsposition, die zur Selbstbeschaffung berechtigt, und kann nur zu einem Anspruch auf Kostenerstattung bzw Kostenfreistellung führen (vgl ebenso aus der Literatur zB Helbig in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 13 RdNr 141 ff, Stand 17.6.2020; Knispel, GesR 2017, 749, 753; aA zB Schifferdecker in Kasseler Komm, [§ 13 SGB V](#) RdNr 134, 145, Stand

Einzelkommentierung August 2019; Ulmer, SGB 2017, 567, 568 f).

17

Der erkennende 3. Senat schließt sich insoweit nach eigener Prüfung der geänderten Rechtsprechung des 1. Senats des BSG an (Urteil verkündet am 26.5.2020 - [B 1 KR 9/18 R](#) - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen, zitiert nach BSG-Terminbericht 19/20 vom 26.5.2020, unter 1). Soweit dem Urteil des 3. Senats vom 15.3.2018 - [B 3 KR 18/17 R](#) - ([BSGE 125, 189](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 41, RdNr 15) - im Anschluss an die frühere Rechtsprechung des 1. Senats (Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#) - [BSGE 123, 293](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 36, RdNr 12 f) - entnommen werden kann, dass der Senat bei Hilfsmitteln zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung ([§ 33 Abs 1 Satz 1](#) Var 1 SGB V) als Rechtsfolge einer fiktiven Genehmigung ebenfalls einen Sachleistungsanspruch in Betracht gezogen hat, hält der erkennende Senat daran nicht fest. Dafür, dass insoweit kein Sachleistungsanspruch besteht, sprechen entscheidend die systematische Einbindung des Abs 3a in [§ 13 SGB V](#) und die Binnenstruktur des [§ 13 Abs 3a SGB V](#) sowie die in den Gesetzesmaterialien niedergelegten Erwägungen (dazu im Folgenden a bis c); verfassungsrechtliche Gesichtspunkte stehen dieser Auslegung nicht entgegen (dazu d). Im Übrigen verbleibt es bei der Rechtsprechung des erkennenden Senats, dass Hilfsmittel der GKV zur Vorbeugung oder zum Ausgleich einer Behinderung als Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu qualifizieren sind, für die von vornherein nicht die leistungsrechtliche Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs 3a SGB V](#), sondern das Fristen- und Rechtsfolgenregime nach [§ 18 SGB IX](#) Anwendung findet (Urteil vom 15.3.2018 - [B 3 KR 18/17 R](#) - aaO, Leitsatz und RdNr 14 ff).

18

a) Gegen einen eigenständig durchsetzbaren Sachleistungsanspruch als Rechtsfolge einer Genehmigungsfiktion spricht zunächst die Gesetzessystematik des [§ 13 SGB V](#), in die auch Abs 3a seit 2013 eingebettet ist ([§ 13 Abs 3a SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (PatRVerbG) vom 20.2.2013, [BGBl I 277](#)).

19

aa) Nach seiner amtlichen Überschrift enthält [§ 13 SGB V](#) Regelungen zur "Kostenerstattung". In [§ 13 Abs 1 SGB V](#) ist - übereinstimmend mit [§ 2 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) - der Grundsatz der Sach- und Dienstleistungsgewährung verankert. Abweichend von der Naturalleistungsgewährung darf eine Krankenkasse (KK) Kosten nur erstatten, soweit es das SGB V oder das SGB IX vorsieht. Derartige gesetzlich geregelte Ausnahmen enthalten Abs 2, 3 und 4 bis 6 des [§ 13 SGB V](#):

- in Abs 2 für Versicherte, die statt der Sach- und Dienstleistungsgewährung Kostenerstattung vorab wählen;

- in Abs 3 für Versicherte, die eine unaufschiebbare Leistung benötigen oder deren Leistungsantrag zu Unrecht abgelehnt wurde;

- in Abs 4 bis 6 für Versicherte, die Leistungen in einem anderen Mitgliedstaat der EU, einem anderen Vertragsstaat des EWR oder der Schweiz in Anspruch nehmen.

20

[§ 13 Abs 3a SGB V](#) sieht eingebettet in diese - schon vor seinem Inkrafttreten geschaffenen und vorgefundenen - Kostenerstattungsregelungen übereinstimmend damit eine weitere Ausnahme bezogen auf die gleiche Rechtsfolge vor, nämlich nun auch erstreckt auf Versicherte, über deren Leistungsantrag die KK nicht fristgemäß entscheidet.

21

bb) Für diese Einordnung spricht auch die Binnensystematik des [§ 13 Abs 3a SGB V](#). Dessen Sätze 1 bis 5 regeln das Fristenregime für die Entscheidung über einen Leistungsantrag. Hieran anschließend bestimmt Satz 6 die gesetzliche Fiktion, dass die beantragte Leistung nach Fristablauf als genehmigt gilt, wenn keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes für die Nichteinhaltung der Frist durch die KK erfolgt ist. Als Rechtsfolge dieser gesetzlich fingierten Genehmigung der beantragten Leistung verpflichtet sodann Satz 7 die KK zur "Erstattung der Kosten", die durch die Selbstbeschaffung einer erforderlichen Leistung seitens des Leistungsberechtigten nach Ablauf der Frist entstanden sind. Nach Satz 8 berichtet die KK dem Spitzenverband Bund der KKn jährlich über die Anzahl der Fälle, in denen Fristen nicht eingehalten oder "Kostenerstattungen vorgenommen wurden". [§ 13 Abs 3a SGB V](#) ordnet sich mit diesem in Wortlaut und Systematik zum Ausdruck kommenden und angelegten Regelungsprogramm mithin auch insoweit stimmig in den Gesamtzusammenhang der Kostenerstattungsregelungen des [§ 13 SGB V](#) ein.

22

b) Für einen Kostenerstattungsanspruch und gegen einen Sachleistungsanspruch als Rechtsfolge einer Genehmigungsfiktion sprechen gleichermaßen die Gesetzesmaterialien zur Entstehung des [§ 13 Abs 3a SGB V](#). Dort wird nämlich Folgendes ausgeführt (Entwurf der Bundesregierung eines PatRVerbG, [BT-Drucks 17/10488 S 32](#), zu Art 2 Nr 1):

"Die Versicherten sind so zu stellen, als hätte die Krankenkasse die Sachleistung rechtzeitig zur Verfügung gestellt. Insoweit orientiert sich die Regelung an der Erstattungsregelung in § 13 Absatz 3."

23

An dieser Grundkonzeption wurde auch im weiteren Gesetzgebungsverfahren festgehalten (vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit zum Entwurf der Bundesregierung eines PatRVerbG, [BT-Drucks 17/11710 S 29](#) f, zu Art 2 Nr 1).

24

c) Hierin fügt sich ein, dass der seit 2018 geltenden Regelung einer Genehmigungsfiktion in [§ 18 Abs 1 bis 5 SGB IX](#) im Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ebenfalls die gesetzliche Konzeption einer Kostenerstattungsregelung zu entnehmen ist ([§ 18 SGB IX](#) in der Fassung des Bundesteilhabegesetzes - BTHG vom 23.12.2016, [BGBl I 3234](#)). Dort ist schon in der amtlichen Überschrift des [§ 18 SGB IX](#) ebenfalls zweifelsfrei und unmissverständlich nur von der "Erstattung selbstbeschaffter Leistungen" die Rede. In den Gesetzesmaterialien zu dieser Regelung wird dazu explizit auf [§ 13 Abs 3a SGB V](#) Bezug genommen, dem insoweit Vorbildcharakter beigemessen wird (vgl Entwurf der Bundesregierung eines BTHG, [BT-Drucks 18/9522 S 238](#) f, zu Art 1 § 18).

25

d) Verfassungsrecht steht dieser Auslegung von [§ 13 Abs 3a SGB V](#) nicht entgegen. Insbesondere folgt aus dem allgemeinen Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 GG](#) nichts Gegenteiliges.

26

[Art 3 Abs 1 GG](#) gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln, verwehrt dem Gesetzgeber aber nicht jede Differenzierung. Differenzierungen (ebenso wie Gleichbehandlungen) bedürfen jedoch stets der Rechtfertigung durch Sachgründe, die dem Ziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung (bzw Gleichbehandlung) angemessen sind. Der Gleichheitssatz ist verletzt, wenn eine Gruppe von Normbetroffenen im Vergleich zu einer anderen Gruppe anders (oder gleich) behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine (bzw zu bejahende) Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die unterschiedliche (bzw gleiche) Behandlung rechtfertigen können. Dabei gilt ein am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz orientierter, stufenloser Prüfungsmaßstab, der nach dem jeweils betroffenen Sach- und Regelungsbereich näher zu bestimmen ist. In diesem Zusammenhang kommt dem weiten sozialpolitischen Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers bei der Ausgestaltung der sozialstaatlichen Ordnung Bedeutung zu, wonach dessen Entscheidungen anzuerkennen sind, solange seine Erwägungen weder offensichtlich fehlsam noch mit der Wertordnung des GG unvereinbar sind (vgl zB [BVerfGE 104, 126](#), 144 f = [SozR 3-8570 § 11 Nr 5](#) S 48 f; [BVerfGE 113, 167](#), 215 = [SozR 4-2500 § 266 Nr 8](#) RdNr 84 ff; [BVerfGE 142, 353](#), 385 f = [SozR 4-4200 § 9 Nr 15](#) RdNr 69; stRspr).

27

Nach diesen Grundsätzen steht es dem allgemeinen Gleichheitssatz nicht entgegen, wenn die in erster Linie zur Beschleunigung der Verwaltungsverfahren eingeführte (vgl Entwurf der Bundesregierung eines PatRVerbG, [BT-Drucks 17/10488 S 32](#), zu Art 2 Nr 1) gesetzliche Genehmigungsfiktion nicht auch zu einem Sachleistungsanspruch führt. Auf diesen Zweck bezogen macht es rechtlich keinen Unterschied, ob Versicherte mittellos sind oder über hinreichende Mittel verfügen, sich auch solche Krankenbehandlungsleistungen zunächst auf eigene Kosten zu verschaffen, für die das materielle Leistungsrecht des SGB V keine hinreichende Grundlage bietet. Insoweit stellen die tatsächlichen Auswirkungen des [§ 13 Abs 3a SGB V](#) als ohnehin nur ausnahmsweise vorgesehene, vom Sachleistungsprinzip abweichende Kostenerstattungsregelung keine Besonderheit im Vergleich zu Kostenerstattungsregelungen in anderen Rechtsgebieten dar. In der GKV ist für eine Selbstbeschaffung und Kostenerstattung grundsätzlich eine vorhandene finanzielle Leistungsfähigkeit gefordert und von den Betroffenen das Risiko in Kauf zu nehmen, die Kosten einer nicht von der GKV abgedeckten Leistung letztendlich selbst tragen zu müssen (vgl dazu zB Knispel, GesR 2017, 749, 753). Entscheidend ist in verfassungsrechtlicher Hinsicht indes, dass alle Versicherten der GKV nach den gleichen rechtlichen Grundsätzen ungeschmälerter Zugang zu den Naturalleistungen haben und zwar unabhängig von ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit. Vor diesem Hintergrund erfordert [Art 3 Abs 1 GG](#) keine allgemeine und umfassende Einräumung von über das allgemeine Leistungsrecht des SGB V hinausgehenden Sachleistungsansprüchen.

28

Zudem stellt sich die gleiche rechtstatsächliche Situation im Kern schon seit jeher in vergleichbarer Weise auch bei der Anwendung des [§ 13 Abs 3 SGB V](#) (= Kostenerstattung für selbstbeschaffte unaufschiebbar benötigte Leistungen oder bei nach vorherigem Antrag rechtswidrig von der KK abgelehnter Leistung). Die vorliegende umfangreiche Rechtsprechung des 1. und des 3. Senats des BSG zu dieser Kostenerstattungsregelung hat deren gesetzliche Ausgestaltung bislang ebenfalls nicht für verfassungswidrig gehalten und nicht etwa finanziell schlechter gestellten Versicherten einen quasi "übergesetzlichen" Sachleistungsanspruch zuerkannt. Ergänzt hat das BSG den durch [§ 13 Abs 3 SGB V](#) eingeräumten Kostenerstattungsanspruch allerdings um einen Anspruch auf Freistellung von bereits rechtsgültig vom Versicherten eingegangenen Zahlungsverpflichtungen; dieser Anspruch erfordert nicht zwingend, dass bereits tatsächlich Zahlungen des Versicherten erbracht (sondern etwa gestundet) wurden und ermöglicht so in gewisser Weise auch bei geringerer finanzieller Leistungsfähigkeit des Versicherten grundsätzlich eine Selbstbeschaffung (vgl zB bereits BSG Urteil vom 10.2.2000 - [B 3 KR 26/99 R - BSGE 85, 287](#), 289 = [SozR 3-2500 § 33 Nr 37](#) S 212; BSG Urteil vom 13.7.2004 - [B 1 KR 11/04 R - BSGE 93, 94](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 4](#), RdNr 17; BSG Urteil vom 18.7.2006 - [B 1 KR 24/05 R - BSGE 97, 6](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 9](#), RdNr 22, 24; vgl allgemein zu [§ 13 Abs 3 SGB V](#) und zur BSG-Rspr hierzu aus der Kommentarliteratur nur: Helbig in jurisPK-SGB V, aaO, § 13 RdNr 46 ff; Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, K § 13 RdNr 42 ff, Stand August 2019; Schifferdecker in Kasseler Komm, aaO, [§ 13 SGB V](#) RdNr 53 ff). Auch kommt in Betracht, dass betroffene Versicherte zur zeitnahen Erlangung einer begehrten Sachleistung ihren Kostenerstattungsanspruch gegen die KK sicherungshalber an den Leistungserbringer abtreten, wie dies bislang in der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu [§ 13 Abs 3 SGB V](#) anerkannt ist (vgl insoweit zu den Möglichkeiten und Grenzen zB BSG Urteil vom 28.3.2000 - [B 1 KR 21/99 R - BSGE 86, 66](#), 75 f = [SozR 3-2500 § 13 Nr 21](#) S 96 f; BSG Urteil vom 18.7.2006 - [B 1 KR 24/05 R - BSGE 97, 6](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 9](#), RdNr 13 ff, 18, 24). Hier - wie auch im Rahmen des [§ 13 Abs 3a SGB V](#) - sind die Versicherten der GKV im Übrigen zur Durchsetzung ihrer materiell-rechtlich nach dem SGB V bestehenden Sachleistungsansprüche zumutbar auf die Inanspruchnahme von Rechtsschutz, auch von einstweiligem sozialgerichtlichen Rechtsschutz, gegen ablehnende oder bei nicht fristgemäßen (ablehnenden) Entscheidungen ihrer KK verwiesen.

29

e) Es kann vor dem geschilderten rechtlichen Hintergrund im Falle der Klägerin offenbleiben, ob hier eine Genehmigungsfiktion eingetreten war und bedarf keiner Entscheidung, unter welchen weiteren Voraussetzungen eine Genehmigungsfiktion zur Selbstbeschaffung berechtigt sowie zum Anspruch auf Kostenerstattung bzw auf Kostenfreistellung führt. Kostenerstattung oder Kostenfreistellung begehrt die Klägerin ausdrücklich nicht. Nach den für den Senat im Revisionsverfahren maßgebenden Feststellungen des LSG (vgl [§ 163 SGG](#)) ist eine

Selbstbeschaffung des beantragten Hilfsmittels bislang nämlich nicht erfolgt.

30

4. Ein Sachleistungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte auf das Hilfsmittel kann jedoch nach Maßgabe des [§ 33 SGB V](#) bestehen.

31

Rechtsgrundlage für die begehrte Hilfsmittelversorgung als Naturalleistung ist [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) (in der Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes - GKV-WSG vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)). Danach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern (Var 1), einer drohenden Behinderung vorzubeugen (Var 2) oder eine Behinderung auszugleichen (Var 3), soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind.

32

Der sachliche Anwendungsbereich des [§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) ist hier eröffnet, weil es sich nach revisionsrechtlicher Würdigung der Feststellungen des LSG bei dem beantragten Flüssigsauerstoff nach dessen allgemeiner Einordnung um ein Hilfsmittel im Rechtssinne handelt. Ob - entgegen der angefochtenen Entscheidung der Beklagten (zur Berechtigung und Verpflichtung der KK, über den Antrag auf die Sachleistung auch bei Eintritt einer Genehmigungsfiktion zu entscheiden, vgl BSG Urteil vom 26.5.2020 - [B 1 KR 9/18 R](#) - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen) - nach Maßgabe der weiteren Leistungsvoraussetzungen des [§ 33 SGB V](#) ein Anspruch der Klägerin auf Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel besteht (vgl zu diesen Voraussetzungen erneut BSG Urteil vom 15.3.2018 - [B 3 KR 18/17 R](#) - [BSGE 125, 189](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 41, RdNr 23 ff; zuletzt BSG Urteil vom 7.5.2020 - [B 3 KR 7/19 R](#) - RdNr 14 ff, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen), kann der Senat indes nicht abschließend selbst entscheiden. Das LSG hat - nach seiner von einem Sachleistungsanspruch aufgrund fingierter Genehmigung ausgehenden Rechtsauffassung folgerichtig - hierzu keine Feststellungen getroffen.

33

Das LSG wird die fehlenden Feststellungen im wiedereröffneten Berufungsverfahren nachzuholen haben und muss gestützt hierauf über den geltend gemachten Anspruch der Klägerin auf Hilfsmittelversorgung neu entscheiden.

34

5. Das LSG wird im wiedereröffneten Berufungsverfahren auch über die Kosten des Revisionsverfahrens mit zu entscheiden haben.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2020-11-13