

S 25 KR 327/16

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
SG Halle (Saale) (SAN)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
25
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 25 KR 327/16
Datum
11.01.2019
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Gerichtsbescheid

Die Beklagte wird unter Aufhebung ihres Bescheides vom 2.3.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.8.2016 verurteilt, den Kläger mit einem Bewegungstrainer Inno-walk-medium für die Dauer von sechs Monaten zu versorgen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Versorgung des Klägers mit einem Bewegungstrainer Innowalk-medium nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V). In der Sache streiten die Beteiligten über das Vorliegen der Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs 3a SGB V](#).

Der am 2002 geborene Kläger ist bei der beklagten Krankenkasse (KK) versichert. Er leidet ua leidet an einer spastisch bilateralen Cerebralparese. Seine Gehfähigkeit ist stark eingeschränkt. Wegen der Behinderungen wurden ihm ein GdB um 100 und die Nachteilsausgleiche G, B, aG und H zuerkannt. Er erhält Leistungen nach der Pflegestufe III. Mit ärztlicher Verordnung der FÄin für Orthopädie, Kinderorthopädie, Chirotherapie und Physikalische Therapie Dr med ... vom 12.1.2016 beantragte er am 2.2.2016 unter Vorlage eines Kostenvorschlages der Firma ... GmbH vom 25.1.2016 die Versorgung mit einem Bewegungstrainer Innowalk-medium für sechs Monate zur Miete zum Gesamtpreis von 3.968,65 EUR. Zur Begründung führte er aus: Er habe den Bewegungstrainer bereits mit Erfolg im Rahmen einer stationären Behandlung in der Klinik ... im Jahr 2014 getestet und für die Dauer von sechs Monaten mit Erfolg genutzt. Auch nach Einschätzung des behandelnden Physiotherapeuten vom 20.1.2016 seien, wie sich auch aus dem Erprobungsprotokoll vom 20.1.2016 ergebe, deutliche Verbesserungen auf verschiedenen Gebieten erzielt worden, insbesondere sei es ihm erstmals möglich geworden, Arme und Beine über eine längere Zeit miteinander zu koordinieren. Die Beklagte beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt (MDK) mit der Erstellung einer sozialmedizinischen Stellungnahme, worüber sie die Mutter des Klägers am 4.2.2016 telefonisch unterrichtete. Der MDK kam nach Beurteilung des Falles nach Aktenlage im Gutachten vom 22.2.2016 zu der Einschätzung, dass die Voraussetzungen für eine Versorgung mit der begehrten Leistung nicht vorlägen. Aufgrund fehlender aussagefähiger und evidenzbasierter Studien sei nicht festzustellen, dass das Hilfsmittel zur Sicherung der Krankenbehandlung erforderlich und ohne Risiken einsetzbar sei. Die angestrebten Therapieziele könnten mit bereits vorhandenen Hilfs- und Heilmitteln erreicht werden. Mit Bescheid vom 2.3.2016 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Sie führte aus: Eine Kostenübernahme für das begehrte Gerät könne aus den vom MDK dargelegten Gründen nicht erfolgen. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, mit dem er geltend machte: Das Hilfsmittel sei nach Einschätzung der behandelnden Ärzte zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung erforderlich und wirtschaftlich. Es gehöre auch zum Leistungsumfang der GKV. Hinsichtlich der Einzelheiten des Vortrags des Klägers wird auf sein Vorbringen im Widerspruch Bezug genommen. Die Beklagte holte im Widerspruchsverfahren daraufhin eine weitere sozialmedizinische Stellungnahme des MDK vom 25.7.2016 ein, welche die bisherige Einschätzung bestätigte. Mit Widerspruchsbescheid vom 17.8.2016 wies die Beklagte den Widerspruch unter Vertiefung der in der angefochtenen Entscheidung dargelegten Erwägungen zurück.

Dagegen hat der Kläger am 19.9.2016 beim Sozialgericht Halle Klage erhoben. Zur Begründung wiederholt er sein bisheriges Vorbringen. Ergänzend trägt er vor: Der geltend gemachte Anspruch sei schon deshalb begründet, weil die Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs 3a SGB V](#) vorlägen. Die Beklagte sei dem nicht substantiiert entgegen getreten. Die Mutter des Klägers könne sich an eine telefonische Mitteilung über eine Einschaltung des MDK nicht erinnern. Das vorgelegte Archivdokument mit dem lapidaren Hinweis "Mutter informiert" sei nicht geeignet, das Eingreifen der Genehmigungsfiktion auszuschließen. Hinsichtlich der Einzelheiten des Vorbringens des Klägers wird auf dessen vorbereitende Schriftsätze Bezug genommen.

Der Kläger stellt den Antrag:

Der Bescheid der Beklagten vom 2.3.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.8.2016 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den Kläger mit einem Bewegungstrainer "Innowalk" zu versorgen.

Die Beklagte beantragt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beklagte verweist zur Begründung ihres Antrages auf die Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid. Ergänzend trägt sie vor: Die Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion lägen nicht vor. Die Mutter des Klägers sei am 4.2.2016 telefonisch darüber unterrichtet worden, dass eine Begutachtung durch den MDK avisiert sei. Dies sei auch von der zuständigen Kundenbetreuerin in der elektronischen Kontaktgeschichte dokumentiert worden. Daher sei für die Anwendung des [§ 13 Abs 3a SGB V](#) die Frist von fünf Wochen maßgebend, die vorliegend eingehalten worden sei. Hinsichtlich des weiteren Vortrags der Beklagten wird auf deren vorbereitende Schriftsätze Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Schriftsätze der Beteiligten, der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakten des Beklagten sowie der Sitzungsniederschrift Bezug genommen ([§ 136 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG); zur prozessualen Zulässigkeit einer solchen Verweisung: Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 18.2.1981 - [6 C 159/80](#), juris Rn 7 und 10, zu [§ 117 Abs 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO); Bundessozialgericht (BSG), Beschluss vom 8.2.2006 - [B 1 KR 65/05 B](#), juris Rn 14, zum Verweis auf die vorbereitenden Schriftsätze und die Sitzungsniederschrift; BSG, Urteil vom 23.5.2000 - [B 1 KR 9/00 R](#), juris Rn 22, zu schriftlichen Unterlagen, die das Gericht durch Bezugnahme zum Gegenstand seines Urteils gemacht hat; vgl auch Bundesgerichtshof (BGH), Beschluss vom 19.3.2015 - [I ZR 139/14](#), juris Rn 10, zu [§ 313 Abs 2 Satz 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO): Enthält der Tatbestand eine Bezugnahme auf Schriftsätze der Beteiligten, ist davon auszugehen, dass deren Inhalt zum Bestandteil der Verhandlung gemacht worden ist; BGH, Urteil vom 1.3.1996 - [V ZR 327/94](#), juris Rn 9, zur konkludenten Bezugnahme auf den gesamten Inhalt einer nur auszugsweise wiedergegebenen Anlage; BVerwG, Urteil vom 6.12.1978 - [I C 46.75](#), juris Rn 13 f: Enthält der Tatbestand eine Bezugnahme auf die Akten, ist davon auszugehen, dass deren Inhalt zum Bestandteil der Verhandlung gemacht worden ist; weitergehend BGH, Urteil vom 16.6.1992 - [IX ZR 166/91](#), juris Rn 22, zur Einbeziehung des gesamten Akteninhalts durch Stellung der Anträge auch ohne ausdrückliche Bezugnahme im Tatbestand). Dieser war Gegenstand der Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe:

I. Gemäß [§ 105 Abs 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht über die Klage ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist.

Die Schwierigkeit der Sache in tatsächlicher oder rechtlicher Hinsicht schließt eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid in schwierigen Verfahren nicht aus, solange die Rechtssache keine außergewöhnlich großen Schwierigkeiten in tatsächlicher oder rechtlicher Hinsicht aufweist (vgl BVerwG, Urteil vom 30.6.2004 - [6 C 28/03](#), juris Rn 11 und 13 zu [§ 130a VwGO](#) unter Bezugnahme auf [§ 84 Abs 1 Satz 1 VwGO](#); s auch BSG, Urteil vom 21.8.2008 - [B 13 RJ 44/05 R](#), juris Rn 15, mwN zur Rechtsprechung des BSG: grundsätzliche Bedeutung der Sache steht einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid nicht entgegen; so auch BVerwG, Urteil vom 23.10.1980 - [2 C 22/79](#)). Das ist jedenfalls dann der Fall, wenn die Sache nicht über die durchschnittliche Komplexität eines sozialgerichtlichen Verfahrens hinausgeht (vgl BVerwG, Gerichtsbescheid vom 21.9.2005 - [2 A 5/04](#), juris Rn 16, zu [§ 84 Abs 1 Satz 1 VwGO](#)). Der Umfang einer Streitsache oder die Notwendigkeit einer vorausgegangenen Beweisaufnahme begründen an sich noch keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher und rechtlicher Art (Aulehner, in: Sodan/Ziekow, VwGO, 4. Auflage 2014, § 84 Rn 21), solange der vom Gericht zu bewältigende Streitstoff nicht besonders umfangreich ist (BVerwG, Urteil vom 30.6.2004 - [6 C 28/03](#), juris Rn 15).

Klärungsbedürftigkeit ist nicht gegeben, wenn sich die zu entscheidende Rechtsfrage unmittelbar und ohne weiteres aus dem Gesetz beantworten lässt oder nur eine Anwendung höchstrichterlicher Rechtssätze auf den Einzelfall darstellt (vgl BSG, Beschluss vom 24.11.2015 - [B 12 KR 42/15 B](#), juris Rn 8; Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage 2012, § 144 Rn 28). Keine schwierige, bislang ungeklärte Rechtsfrage liegt namentlich vor, wenn sich eine Rechtsfrage ohne Schwierigkeiten mit Hilfe gängiger Auslegungsregeln, insbesondere Wortlaut, Systematik und Entstehungsgeschichte, beantworten lässt (vgl BVerfG, Beschluss vom 5.5.2009 - [1 BvR 255/09](#), juris Rn 5). Dies gilt insbesondere, wenn die Kriterien, nach denen sich die Auslegung der Tatbestandsmerkmale einer Rechtsnorm richtet, höchstrichterlich geklärt sind (vgl BVerfG, Beschluss vom 8.9.2009 - [1 BvR 1464/09](#), juris Rn 4). Das gilt auch dann, wenn die entscheidungserhebliche Rechtsfrage zwar noch nicht höchstrichterlich geklärt ist, ihre Beantwortung aber im Hinblick auf die einschlägige gesetzliche Regelung oder die durch bereits vorliegende Rechtsprechung gewährten Auslegungshilfen nicht in dem genannten Sinne als "schwierig" erscheint (vgl BVerfG, Beschluss vom 13.03.1990 - [2 BvR 94/88](#), juris Rn 29). Entsprechendes gilt, wenn eine Rechtsfrage zwar nicht bereits nach dem aktuellen Stand von Rechtsprechung und Lehre oder unmittelbar aus dem Gesetz heraus beantwortet werden kann, weil sie noch nicht höchstrichterlich entschieden wurde, sich aber aus der bisherigen Rechtsprechung des BSG hinreichenden Anhaltspunkte zur Beurteilung ergeben (vgl. BSG, Beschluss vom 24.11.2015 - [B 12 KR 42/15 B](#), juris Rn 8).

Keine besonderen rechtlichen Schwierigkeiten iSd [§ 105 Abs 1 Satz 1 SGG](#) weist ein Verfahren insbesondere dann auf, wenn der Kammervorsitzende einer ständigen Rechtsprechung folgt (BSG, Urteil vom 8.11.2007 - [B 9/9a SB 3/06 R](#), juris Rn 22) und der Vorsitzende der zu entscheidenden Rechtsfrage auch - subjektiv - keine besondere Bedeutung beimisst (BSG, Beschluss vom 18.5.2010 - [B 7 AL 43/08 R](#), juris Rn 11).

Der Sachverhalt muss nur insoweit geklärt sein, als er entscheidungserheblich ist (vgl BVerwG, Gerichtsbescheid vom 21.9.2005 - [2 A 5/04](#), juris Rn 16, zur insofern maßgeblichen Rechtsauffassung des erkennenden Gerichts: BVerwG, Beschluss vom 25.9.1989 - [8 B 95/89](#), juris Rn 2). Die Sachverhaltsaufklärung kann hierbei auch im Rahmen eines vorausgegangenen Termins oder einer Beweisaufnahme erfolgt sein (vgl BSG, Beschluss vom 23.3.2016 - [B 9 SB 83/15 B](#), juris Rn 9: Einholung von Sachverständigengutachten; Schmidt, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, § 105 Rn 7; [BT-Drucks 11/7030 S 26](#); zu [§ 84 VwGO](#)).

Entscheidend dafür, ob die Voraussetzungen des [§ 105 Abs 1 Satz 1 SGG](#) vorliegen, ist die Auffassung des zur Entscheidung berufenen Gerichts (BVerwG, Beschluss vom 25.9.1989 – [8 B 95/89](#), juris Rn 2, soweit diese nicht "handgreiflich falsch" ist; zur Beschränkung der Überprüfung auf sachfremde Erwägungen oder eine grobe Fehleinschätzung: BSG, Beschluss vom 23.3.2016 – [B 9 SB 83/15 B](#), juris Rn 8). Die Gerichte haben das Recht so anzuwenden, wie es der jeweils zuständige Spruchkörper im konkreten Streitfall als richtig erkennt; nichts anderes ergibt sich aus [Art 20 Abs 3](#) iVm [Art 97 Abs 1 GG](#) (BVerwG, Beschluss vom 28.2.1995 – [4 B 214/94](#), juris Rn 3). Unerheblich ist hierbei, ob und in welchem Umfang das Gericht für seine Entscheidung des Rechtsstreits Rechtsprechung und Literatur heranzieht (vgl. BVerwG, Beschluss vom 9.4.1987 – 1 BvR 1074/86, wonach dies im gerichtlichen Ermessen steht).

Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Vorschrift des [§ 105 Abs 1 SGG](#) bestehen nicht (näher dazu: Schmidt, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, § 105 Rn 2). Insbesondere begründet der durch [Art 103 Abs 1 GG](#) gewährleistete Anspruch auf rechtliches Gehör kein Recht auf mündliche Verhandlung; das Prinzip der Mündlichkeit der Verhandlung ist nur eine einfachrechtliche Prozessmaxime (näher dazu: BVerwG, Beschluss vom 6.2.1979 – [4 B 12/79](#), juris Rn 4). Die Notwendigkeit einer mündlichen Verhandlung ergibt sich auch nicht aus [Art 103 Abs 1 GG](#) und [Art 19 Abs 4 GG](#) (eingehend hierzu: BVerwG, Beschluss vom 6.2.1979 – [4 B 12/79](#), juris Rn 5 f). Die Regelung ist auch mit [Art 6 Abs 1 EMRK](#) vereinbar (vgl. dazu: Schmidt, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, § 105 Rn 2; BVerwG, Beschluss vom 25.9.2007 – [5 B 53/07](#), juris Rn 18, mwN zur Rechtsprechung des EuGH).

Der vorliegende Fall geht nicht über den durchschnittlichen Schwierigkeitsgrad eines sozialgerichtlichen Verfahrens hinaus und es ist nicht zu erwarten, dass die Durchführung einer mündlichen Verhandlung neue tatsächliche oder rechtliche Gesichtspunkte ergeben könnte. Die Klage hat unter Zugrundelegung der gefestigten obergerichtlichen Rechtsprechung teilweise Erfolg. Soweit zwischen den Beteiligten Streit über das Vorliegen der Voraussetzungen des [§ 33 SGB V](#) in tatsächlicher oder rechtlicher Hinsicht besteht, insbesondere hinsichtlich der medizinischen Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung, stellen sich diese Fragen im vorliegenden Falle als nicht entscheidungserheblich dar.

Die Beteiligten hatten Gelegenheit, zur Entscheidung durch Gerichtsbescheid Stellung zu nehmen, [§ 105 Abs 1 Satz 2 SGG](#).

II. Gegenstand des Verfahrens ist ein Anspruch des Klägers auf (künftige) Versorgung mit einem Hilfsmittel zu Lasten der GKV.

Ein Begehren nach Übernahme der Kosten für die Versorgung mit einem Hilfsmittel in der Zukunft betrifft keinen Kostenerstattungsanspruch, sondern einen zukunftsbezogenen Anspruch auf Versorgung mit dem Hilfsmittel im Wege der gesetzlich als Regelfall vorgesehenen Sachleistung iSd [§ 2 Abs 2 SGB V](#) (BVerfG, Beschluss vom 19.3.2009 – [1 BvR 316/09](#), juris Rn 21, zur ärztlichen Heilbehandlung). In derartigen Fällen ist der Anspruch des Versicherten darauf gerichtet, die Leistung vom Leistungserbringer zu erhalten, wobei die Abrechnung zwischen KK und dem Leistungserbringer stattfindet (BVerfG, aaO). Einem geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch für die Zukunft steht die gesetzliche Regelung des [§ 13 Abs 1 SGB V](#) entgegen, wonach ein Anspruch auf Kostenerstattung nur ausnahmsweise für selbst beschaffte Leistungen unter den gesetzlich bestimmten Voraussetzungen in Betracht kommt (BSG, Urteil vom 27.9.1994 – [8 RKn 9/92](#), juris Rn 12). Aus dem grundsätzlich geltenden Sachleistungsprinzip [§ 2 Abs 2](#) iVm [§ 13 Abs 1 SGB V](#) folgt, dass Leistungen der KK für die Zukunft vom Versicherten lediglich als Sach- oder Dienstleistungen verlangt werden können (BSG, aaO). Dies gilt auch für die Versorgung mit Hilfsmitteln; der Versicherte hat lediglich die ggf erforderliche Zuzahlung zu leisten (BSG, Urteil vom 23.1.2003 – [B 3 KR 7/02 R](#), juris Rn 19, Urteil vom 17.12.2009 – [B 3 KR 20/08 R](#), juris, Rn 28 und 36, unter Hinweis darauf, dass auch bei Festbetragsregelungen für Hilfsmittel das Sachleistungsprinzip Geltung beansprucht). Ein auf "Übernahme der Kosten" für eine Leistung gerichtetes Klagebegehren ist wegen der Mehrdeutigkeit des Begriffs "Kostenübernahme" auslegungsbedürftig und kann grundsätzlich sowohl einen Sachleistungsanspruch als auch einen Kostenerstattungs- bzw Freistellungsanspruch umfassen (BSG, Urteil vom 23.1.2003 – [B 3 KR 7/02 R](#), juris Rn 15). Das Gericht ist insoweit nur an das Klagebegehren, nicht aber an die Fassung des Klageantrags gebunden (BSG, aaO).

Da der Kläger den streitigen Bewegungstrainer Innowalk bislang noch nicht angemietet hat, betrifft die begehrte Kostenübernahme keinen Kostenerstattungsanspruch, sondern einen zukunftsbezogenen Anspruch auf Versorgung mit diesem Hilfsmittel im Wege der gesetzlich als Regelfall vorgesehenen Sachleistung.

III. Die Klage hat teilweise Erfolg. Sie ist in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang zulässig und begründet.

1. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) iVm [§ 54 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft.

a) Der Zulässigkeit der Klage steht auch nicht entgegen, dass der Kläger seinen Klageantrag nicht beziffert hat. Eines bezifferten Klageantrags bedarf es lediglich bei Geltendmachung eines Kostenerstattungsanspruchs (BSG, Urteil vom 28.1.1999 – [B 3 KR 4/98](#), juris Rn 27 f; Urteil vom 26.1.2009 – [B 3 KR 4/05 R](#), juris Rn 11). Ein solcher steht vorliegend jedoch nicht im Streit (s.o.).

b) Die Klage ist unzulässig, soweit mit der Klage ein Anspruch auf Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel für einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten geltend gemacht wird.

Voraussetzung für die Zulässigkeit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungs- oder Leistungsklage ist das Vorliegen der Prozessvoraussetzungen. Erforderlich ist insbesondere, dass die Verwaltung über die begehrte Entscheidung bereits eine ablehnende Entscheidung getroffen hat (vgl. BSG, Urteil vom 1. Juli 2009 – [B 4 AS 78/08 R](#), juris Rn. 12; Urteil vom 29. März 2007 – [B 7b AS 2/06 R](#), juris Rn. 11; Keller, a.a.O., § 54 Rn. 20). Über die Gewährung von Sozialleistungen ist vor Klageerhebung in einem Verwaltungsverfahren zu befinden, das mit einem Verwaltungsakt abschließt, gegen den die kombinierte Anfechtungs- und Leistungs- bzw Verpflichtungsklage zulässig ist (BSG, Urteil vom 16.11.2005 – [B 2 U 28/04 R](#), juris Rn 11). Erforderlich ist eine vorausgegangene Entscheidung der Verwaltung hinsichtlich des geltend gemachten Klageanspruchs, an der es fehlt, wenn die Behörde lediglich über einen anderen Anspruch eine Regelung getroffen hat (BSG, Urteil vom 29.3.2007 – [B 7b AS 2/06 R](#); Urteil vom 16.11.2005 – [B 2 U 28/04 R](#), juris Rn 12). Fehlt es daran, ist die Klage unzulässig und das Gericht darf über den geltend gemachten Anspruch in der Sache nicht entscheiden (BSG, Urteil vom 16.11.2005 – [B 2 U 28/04 R](#), juris Rn 9; BSG, Urteil vom 14.5.2014 – [B 6 KA 21/13](#), juris Rn 50). Entsprechendes gilt, wenn das gesetzlich vorgeschriebene Vorverfahren noch nicht durchgeführt wurde (BSG, Urteil vom 8.5.2007 – [B 2 U 14/06 R](#)).

Im vorliegenden Falle war Gegenstand des Verwaltungsverfahrens lediglich ein Anspruch auf Versorgung mit dem Bewegungstrainer Innowalk für die Dauer von sechs Monaten. Allein auf einen Versorgungsanspruch in diesem Umfang bezogen sich der Antrag des Klägers, die dem Antragsverfahren zugrundeliegende ärztliche Verordnung von Dr med ... vom 12.1.2016 und der vorgelegte Kostenvoranschlag der Firma ... vom 25.1.2016. Nur hierüber war durch die Beklagte letztlich zu entscheiden und es ist auch nicht ersichtlich, dass diese eine weitergehende Entscheidung getroffen hätte. Allein der Umstand, dass die für die Ablehnung angeführten Gründe auch einem etwaigen Versorgungsanspruch in der Zukunft entgegenstehen könnten, ändert nichts am jeweiligen Gegenstand des Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens. Im Übrigen ist die Frage eines Anspruchs auf Sachleistungen der GKV ohnehin anhand der jeweiligen Sach- und Rechtslage zu beurteilen, so dass für die hierüber entscheidende Krankenkasse keine Veranlassung besteht, über eine befristet beantragte Leistung hinaus zu entscheiden, zumal grundsätzlich weder der Gesundheitszustand des Versicherten noch der Umfang des Leistungskatalogs der GKV in der Zukunft absehbar ist. Dies ist auch aus Sicht des Versicherten unschwer erkennbar, zumal wenn - wie hier - wegen der Fortsetzung einer Versorgung anhand der jeweils erzielten Ergebnisse nach einem befristeten Einsatz des Hilfsmittels eine neue medizinische Beurteilung zu erfolgen hat.

Ob der Kläger mit der Klage überhaupt einen Anspruch auf Versorgung von mehr als sechs Monaten geltend machen wollte, kann insoweit dahinstehen. Sein Klagevorbringen lässt dies zwar nicht erkennen. Die Kammer hat jedoch gleichwohl hierüber zu entscheiden, da der Klageantrag eine entsprechende Begrenzung nach Ansicht des Gerichts nicht enthält und der Streitgegenstand bei objektiver Betrachtung mithin nicht beschränkt ist.

2. Soweit die Klage zulässig ist, hat sie in der Sache Erfolg. Die angefochtene Entscheidung ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten ([§ 54 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Dem Kläger steht gegen die Beklagte ein Anspruch auf Versorgung mit dem beantragten Hilfsmittel als Sachleistung für die Dauer von sechs Monaten zu. Der Anspruch entstand kraft fingierter Genehmigung des Antrags, die weiterhin Bestand hat.

Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch ist [§ 13 Abs 3a Satz 6](#) und 7 SGB V. Nach [§ 13 Abs 3a Satz 1](#) hat die Krankenkasse über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragsingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragsingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten, [§ 13 Abs 3a Satz 2 SGB V](#). Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung, [§ 13 Abs 3a Satz 3 SGB V](#). Wird ein im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte vorgesehenes Gutachterverfahren durchgeführt, hat die Krankenkasse ab Antragsingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden; der Gutachter nimmt innerhalb von vier Wochen Stellung, [§ 13 Abs 3a Satz 4 SGB V](#). Kann die Krankenkasse Fristen nach Satz 1 oder Satz 4 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit, [§ 13 Abs 3a Satz 5 SGB V](#). Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt, [§ 13 Abs 3a Satz 6 SGB V](#). Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet, [§ 13 Abs 3a Satz 7 SGB V](#). Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gelten die §§ 14, 15 des Neunten Buches zur Zuständigkeitsklärung und Erstattung selbst beschaffter Leistungen, [§ 13 Abs 3a Satz 9 SGB V](#).

Die Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs 3a SGB V](#) sind vorliegend erfüllt. [§ 13 Abs 3a SGB V](#) erfasst die von dem Kläger beantragte Leistung zeitlich und als eine der Genehmigungsfiktion zugängliche Leistungsart (dazu a). Der Kläger war leistungsberechtigt (dazu b). Er erfüllte mit seinem Antrag die Voraussetzungen eines genehmigungsfähigen, den Lauf der Frist auslösenden Antrags auf Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel (dazu c). Der Kläger durfte die beantragte Leistung für erforderlich halten (dazu d). Die Beklagte hielt die gebotene Frist für eine Verbescheidung nicht ein (dazu e). Die Genehmigung ist schließlich auch nicht später erloschen (dazu f).

a) Der Anwendungsbereich der Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs 3a SGB V](#) ist in zeitlicher und sachlicher Hinsicht eröffnet.

aa) Die Vorschrift findet nach dem maßgeblichen intertemporalen Recht grundsätzlich Anwendung für Anträge auf künftig zu erbringende Leistungen, die - wie vorliegend - Berechtigte ab dem 26.2.2013 stellen (BSG, Urteil vom 8.3.2016 - [B 1 KR 25/15 R](#), juris Rn 9).

bb) Die Genehmigungsfiktion gilt nicht nur für Erstattungsansprüche im Falle der Selbstbeschaffung der Leistung nach Fristablauf (BSG, Urteil vom 8.3.2016 - [B 1 KR 25/15 R](#), juris Rn 20), sondern begründet auch Naturalleistungsansprüche als selbständig durchsetzbare Ansprüche und solche auf Freistellung von einer Zahlungspflicht (vgl BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 11 f).

cc) Die Vorschrift des [§ 13 Abs 3a SGB V](#) ist auch in sachlicher Hinsicht anwendbar. Sie findet auch Anwendung auf Hilfsmittel, die der Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung dienen (BSG, Urteil vom 15.3.2018 - [B 3 KR 4/16 R](#); [B 3 KR 18/17 R](#), [B 3 KR 12/17 R](#)). Das ist der Fall, wenn ein enger Zusammenhang zwischen dem Einsatz des Hilfsmittels und einer andauernden, auf einem ärztlichen Therapieplan beruhenden Behandlung gegeben ist (BSG, aaO), insbesondere wenn es nach der Zielrichtung seines Einsatzes primär einer akuten Krankenbehandlung dienen soll (BSG, Urteil vom 11.5.2017 - [B 3 KR 30/15](#), juris 37).

So liegt es hier. Der Einsatz des "Innowalk" stellt eine Behandlungsmethode dar, dh eine medizinische Vorgehensweise, der ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde liegt, das sie von anderen Therapieverfahren unterscheidet, und das ihre systematische Anwendung in der Behandlung bestimmter Krankheiten rechtfertigen soll (LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 20.8.2018 - [L 5 KR 127/18 B ER](#), juris Rn 13). Der Innwalk soll in der ambulanten Behandlung die herkömmliche Physiotherapie nicht ersetzen, sondern zusätzlich zu dieser u. a. eine Besserung der Motorik bewirken. Sein medizinischer Nutzen liegt darin, durch regelmäßiges Training den Muskeltonus zu regulieren, die Spastik zu reduzieren, Muskelkraft zu aktivieren und zu erhalten, Vitalfunktionen einschließlich der Darmfunktion anzuregen und zu verbessern, Gehfähigkeit und Gangstabilität zu fördern, Verbesserung der Gewichtsübernahme im Stehen/Gehen, Verbesserung der Körperkoordination und -kontrolle, Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit, Verbesserung der Kopf- und Rumpfstabilität, Korrektur pathologischer Bewegungsmuster, Prävention von Sekundärschäden, wie z. B. Osteoporose, Ermöglichen einer aktiven und sicheren Stehposition und Verbesserung der Möglichkeit zum selbstständigen Gehen (LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 20.8.2018 - [L 5 KR 127/18 B ER](#), juris Rn 13). Damit verfolgt der Einsatz dieses Hilfsmittels eindeutig Behandlungsziele (LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 20.8.2018 - [L 5 KR 127/18 B ER](#), juris Rn 13). Auch die neu beantragte Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis unter "therapeutische"

Bewegungsgeräte durch den Hersteller verdeutlicht dies (LSG Schleswig-Holstein, Be-schluss vom 20.8.2018 - [L 5 KR 127/18 B ER](#), juris Rn 13). Das gilt auch dann, wenn sich die ärztliche Therapie in der Selbstanwendung des Hilfsmittels durch den Versicherten erschöpft (LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 20.8.2018 - [L 5 KR 127/18 B ER](#), juris Rn 12, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 18. Juli 2015 - [B 3 KR 6/14 R](#)).

Dies ist auch zwischen den Beteiligten letztlich nicht streitig. Auch nach Einschätzung des MDK handelt es sich bei dem Bewegungstrainer Innowalk um ein Hilfsmittel zur Sicherung der Krankenbehandlung. Dies entspricht auch der Beurteilung der behandelnden Ärzte des Klägers (vgl nur Arztbericht der Helios Klinik vom 6.5.2014: Therapie auf neurophysiologischer Grundlage). Soweit der MDK in seiner medizinischen Stellungnahme vom 25.7.2016 ausführt, dass es nicht sicher zu beurteilen sei, ob das Hilfsmittel im Falle des Klägers auch zur Sicherung der Krankenbehandlung erforderlich ist, steht dies der grundsätzlichen Anwendung des [§ 13 Abs 3a SGB V](#) nicht entgegen. Ob der Kläger die Leistung für erforderlich halten durfte, ist vielmehr eine Frage des Vorliegens der tatbestandlichen Voraussetzungen der Norm im Einzelfall (dazu sogleich). Gleiches gilt hinsichtlich der Auffassung des MDK im Gutachten vom 10.5.2017, wonach offen sei, ob es sich um eine neue Therapiemethode handle.

b) 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 KK (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 15).

c) Der Kläger beantragte als Leistung hinreichend bestimmt eine Kostenübernahme mit dem Bewegungstrainer Innowalk zur Miete für sechs Monate im Rahmen der Hilfsmittelversorgung. Damit eine Leistung als genehmigt gelten kann, bedarf es eines fiktionsfähigen Antrags (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 16). Der Antrag hat eine Doppelfunktion als Verfahrenshandlung und als materiell-rechtliche Voraussetzung. Die Fiktion kann nur dann greifen, wenn der Antrag so bestimmt gestellt ist, dass die auf Grundlage des Antrags fingierte Genehmigung ihrerseits iS von [§ 33 Abs 1 SGB X](#) hinreichend bestimmt ist (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 16).

Der Verfügungssatz, einen Naturalleistungsanspruch auf eine bestimmte Krankenbehandlung ([§ 27 SGB V](#)) zu gewähren, verschafft dem Adressaten 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 (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 17). Diese allgemeinen Grundsätze gelten ebenso, wenn Patienten zur Konkretisierung der Behandlungsleistung auf die Beratung des behandelnden Arztes angewiesen sind (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 17).

Der Antrag des Klägers vom 2.2.2016 genügte diesen Anforderungen. Er war auf die Versorgung mit einem ärztlich konkret beschriebenen Hilfsmittel gerichtet, das das zur Genehmigung gestellte Versorgungsziel hinreichend deutlich erkennen ließ.

d) Der Antrag des Klägers betraf auch eine Leistung, die er für erforderlich halten durfte und die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV liegt.

Die Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs 3a SGB V](#) setzt voraus, dass der Antrag eine Leistung betrifft, die der Versicherte für erforderlich halten durfte und die "nicht offensichtlich" außerhalb des Leistungskatalogs der GKV liegt (BSG, Urteil vom 8.3.2016 - [B 1 KR 25/15 R](#), juris Rn 25). Die Begrenzung auf erforderliche Leistungen bewirkt eine Beschränkung auf subjektiv für den Berechtigten erforderliche Leistungen, die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV liegen (BSG, Urteil vom 8.3.2016 - [B 1 KR 25/15 R](#), juris Rn 26). 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 (BSG, Urteil vom 8.3.2016 - [B 1 KR 25/15 R](#), juris Rn 26). Einem Anspruch eines Versicherten aufgrund der Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs 3a S 7 SGB V](#) steht - anders als einem Anspruch auf Kostenerstattung nach [§ 13 Abs 3 SGB V](#) - nicht entgegen, dass eine Sachleistung betroffen ist, die allgemein nicht zum Leistungskatalog der GKV gehört (BSG, Urteil vom 11.5.2017 - [B 3 KR 30/15 R](#), juris Rn 38). Weder der Eintritt der Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) noch der Erstattungsanspruch nach [§ 13 Abs 3a S 7 SGB V](#) setzen voraus, dass die Leistung objektiv medizinisch notwendig und vom Leistungsumfang der GKV umfasst ist (BSG, Urteil vom 11.5.2017 - [B 3 KR 30/15 R](#), juris Rn 39). Voraussetzung dafür ist vielmehr lediglich, dass der Versicherte subjektiv von der Erforderlichkeit der Leistung ausgehen durfte (BSG, Urteil vom 11.5.2017 - [B 3 KR 30/15 R](#), juris Rn 39). Hierfür genügt es jedoch bereits, dass der behandelnde Arzt mit der Verordnung einer Leistung dem Versicherten gegenüber zum Ausdruck bringt, dass er der konkret vorliegenden körperlichen Unregelmäßigkeit Krankheitswert beimisst und dass er annahm, die ärztliche Leistung stelle insoweit eine geeignete und erforderliche Behandlung im System der GKV dar (BSG, Urteil vom 11.5.2017 - [B 3 KR 30/15 R](#), juris Rn 40). Der Versicherte ist nicht gehalten, den medizinischen Standpunkt des behandelnden Arztes anzuzweifeln, ihn näher zu überprüfen oder von Dritten (im Sinne der Einholung einer Zweitmeinung) bestätigen zu lassen (BSG, Urteil vom 11.5.2017 - [B 3 KR 30/15 R](#), juris Rn 40).

Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch ist [§ 27 Abs 1 Nr 3 iVm §§ 33, 36 SGB V](#). Nach [§ 27 Abs 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst nach [§ 27 Abs 1 Nr 3 SGB V](#) die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln. Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und andere Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach [§ 34 Abs 4 SGB V](#) ausgeschlossen sind, [§ 33 Abs 1 SGB V](#).

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung erfasst der Begriff des Heilmittels ([§ 32 SGB V](#)) alle persönlichen medizinischen Dienstleistungen, die grundsätzlich (Ausnahme: [§ 32 Abs 2 Satz 2](#) und 3 SGB V) von nichtärztlichen Leistungserbringern ([§ 124 SGB V](#)) erbracht werden, während der Begriff des Hilfsmittels ([§ 33 SGB V](#)) alle sächlichen medizinischen Mittel umfasst (BSG, Urteil vom 28. Juni 2001 - [B 3 KR 3/00 R](#), juris Rn 17). Ein Gerät zum häuslichen Training ist danach ein Hilfsmittel ([§ 33 SGB V](#)), auch wenn es dazu dient, ein Training durchzuführen, das ebenso von niedergelassenen Ergotherapeuten ([§ 124 SGB V](#)) angeboten wird und dann als Heilmittel ([§ 32 SGB V](#)) gilt (BSG, Urteil vom 28. Juni 2001 - [B 3 KR 3/00 R](#), juris Rn 37).

Gemessen an diesen Grundsätzen kann es vorliegend dahinstehen, ob der Kläger materiell-rechtlich Anspruch auf die begehrte Versorgung hatte. Es bedarf insbesondere keiner abschließenden Stellungnahme, ob ein Anspruch auf das Hilfsmittel Innowalk bereits deshalb ausgeschlossen ist, weil der Einsatz des Bewegungstrainers eine neue Behandlungsmethode iSd [§ 135 Abs 1 SGB V](#) darstellt, für die es an einer positiven Empfehlung des GBA fehlt (so LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 20.8.2018 - [L 5 KR 127/18 B ER](#), juris Rn 13 f). Hierauf kommt es allerdings nicht entscheidend an, da der Kläger die Versorgung subjektiv für erforderlich halten durfte. Maßgebend hierfür ist nach Ansicht der Kammer der Umstand, dass Art und Umfang der beabsichtigten Versorgung für ihn unter Berücksichtigung der medizinischen Einschätzung seiner behandelnden Ärzte nicht erkennbar zu verneinen war, da diese die Therapie mit dem Hilfsmittel für erforderlich gehalten hatten und ihm dieses auch ärztlich verordnet worden war. Anhaltspunkte für Missbrauch sind nicht zu erkennen, da bei der in Rede stehenden Problematik der NUB für den Kläger nicht ohne weiteres klar sein musste, ob diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt waren und dass ein Anspruch auf die Hilfsmittel-versorgung auch nach den Grundsätzen der grundrechtskonformen Auslegung zu Lasten der GKV nicht besteht. Die Argumente des Klägers im Klageverfahren verdeutlichen zudem, dass seine Rechtsauffassung, ihm stehe der geltend gemachte Leistungsanspruch zu, auch in rechtlicher Hinsicht nicht als von vornherein unvertretbar anzusehen ist.

e) Die Beklagte beschied den Antrag nicht innerhalb der ab dem 2.2.2016 (dazu aa) beginnenden Drei-Wochen-Frist (dazu bb), sondern erst nach Fristablauf (dazu cc).

aa) Maßgeblich für den Fristbeginn ist der Eingang des Antrags bei der KK (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 24). Hierbei ist es unerheblich, ob die betroffene KK meint, der maßgebliche Sachverhalt sei noch aufzuklären. Das folgt aus Wortlaut, Regelungssystem, Entstehungsgeschichte und Regelungszweck (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 24). 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 Antragsseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des MDK, eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragsseingang 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 Antragsseingang 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 gem [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) nach Ablauf der Frist als genehmigt (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 24; Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#), juris Rn 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 (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 25). 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" (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 25).

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") oder entsprechend [§ 32 Abs 1a S 3](#) und 4 SGB V, wonach 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 ist (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 26; Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#), juris Rn 27). Die Nichtübernahme solcher Regelungen in [§ 13 Abs 3a SGB V](#) dient dazu, eine zügige Bescheidung der Anträge im Interesse der betroffenen Versicherten zu erreichen (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 26; Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#), juris Rn 27).

Nach diesen Grundsätzen begann die Frist am 3.2.2016 zu laufen. Denn der maßgebliche Antrag des Klägers ging der Beklagten am 2.2.2016 zu (vgl [§ 26 Abs 1 SGB X](#) iVm [§ 187 Abs 1 BGB](#)).

bb) Die Frist endete am 23.2.2016 ([§ 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](#)) nicht. Denn die Beklagte informierte den Kläger nicht innerhalb der drei Wochen nach Antragsseingang darüber, dass sie eine gutachterliche Stellungnahme einholen wollte (vgl [§ 13 Abs 3a S 2 SGB V](#)).

Erforderlich ist die Information über einen hinreichenden Grund für die Überschreitung der Frist und deren voraussichtliche, taggenau bestimmte Dauer (BSG, Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#), juris Rn 31). Nur 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 (BSG, Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#), juris Rn 31). Nicht ausreichend ist die Angabe von Ermittlungswünschen durch die KK (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 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 (BSG, Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#), juris Rn 32). Es bedarf daher der Mitteilung entweder des neuen, kalendarisch bestimmten Fristendes oder des konkreten Verlängerungszeitraums in der Weise, dass der Antragsteller ohne Schwierigkeiten das Fristende taggenau berechnen kann (BSG, Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#), juris Rn 32).

Ohne diese gebotene Information kann der Versicherte nach Ablauf von drei Wochen annehmen, dass sein Antrag als genehmigt gilt (BSG, Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#), juris Rn 29). Maßgeblich ist - wie im Falle der Entscheidung durch einen bekanntzugebenden Verwaltungsakt - der Zeitpunkt der Bekanntgabe der Mitteilung gegenüber dem Antragsteller, nicht jener der behördeninternen Entscheidung über die Information (vgl [§§ 39, 37 SGB X](#); BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 28). Die Mitteilung bedarf der Schriftform; eine lediglich mündliche oder fernmündliche Information des Versicherten ist nicht formgerecht (BSG, Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#), juris Rn 31, 33). Denn [§ 13 Abs 3a S 5 SGB V](#) verlangt eine schriftliche Mitteilung als Voraussetzung einer wirksamen Fristverlängerung (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 29).

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 (BSG, Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#), juris Rn 31). 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 (BSG, Urteil vom 11.7.2017 - [B 1 KR 26/16 R](#), juris Rn 31).

Ob die Beklagte die Mutter des Klägers vorliegend am 4.2.2016 telefonisch über die beabsichtigte Einholung einer sozialmedizinischen Stellungnahme des MDK unterrichtet hat, kann dahinstehen. Selbst wenn hiervon auszugehen wäre, wäre diese Benachrichtigung nicht geeignet, die Geltung der Drei-Wochen-Frist auszuschließen. Denn die Beklagte hat jedenfalls die Schriftform für die Mitteilung nicht eingehalten. Auf den konkreten Inhalt des Telefonats kommt es bereits deshalb nicht mehr entscheidend an.

cc) Die Beklagte beschied den Antrag nicht bis zum Fristablauf, dem 23.3.2016, sondern erst später mit Erlass des Bescheides vom 2.3.2016. Unerheblich ist, ob die Beklagte den Kläger zuvor über den Inhalt der sozialmedizinischen Begutachtung informiert hat. Die Benachrichtigung des Klägers über das Ergebnis der Begutachtung wäre jedenfalls keine Entscheidung iSd [§ 13 Abs 3a SGB V](#). Diese Norm setzt eine Entscheidung der KK in der Sache voraus (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 29). Die Ärzte des MDK nehmen dagegen nur medizinische Aufgaben wahr (vgl BSG, Urteil vom 28.9.2006 - [B 3 KR 23/05 R](#), juris Rn 17). Über das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen von Ansprüchen nach dem SGB V hat nicht der MDK, sondern die KK zu entscheiden (vgl BSG, Urteil vom 14.12.1994 - [3/1 RK 65/93](#), juris Rn 11; Urteil vom 22.4.2015 - [B 3 P 8/13 R](#), juris Rn 26). Die beantragte Leistung galt damit mit Ablauf des vorgenannten Tages als genehmigt.

f) Die entstandene Genehmigung ist auch nicht später erloschen. Auch eine fingierte Genehmigung - wie jene des Klägers - bleibt wirksam, solange und soweit sie nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 31).

aa) 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 (BSG, Urteil vom 26.9.2017 - [B 1 KR 8/17 R](#), juris Rn 32).

bb) Eine Rücknahme der Genehmigung hat die Beklagte nicht erlassen. Es bedarf deshalb keiner Entscheidung, ob eine Rücknahme der fingierten Genehmigung überhaupt in Betracht kommen kann (vgl BSG, Urteil vom 7.11.2017 - [B 1 KR 24/17 R](#), juris Rn 38: Genehmigung ist rechtmäßig, wenn die Voraussetzungen des [§ 13 Abs 3a SGB V](#) erfüllt sind; aA BSG, Urteil vom 11.5.2017 - [B 3 KR 30/15 R](#), juris Rn 51: Rücknahme der fingierten Genehmigung kommt in Betracht, solange der Versicherte sich die Leistung noch nicht selbst beschafft und noch keine Kosten veranlasst hat).

cc) Die Genehmigung hat sich auch nicht auf andere Weise erledigt ([§ 39 Abs 2 SGB X](#)). Sind Bestand oder Rechtswirkungen einer Genehmigung für den Adressaten erkennbar von vornherein an den Fortbestand einer bestimmten Situation gebunden, so wird sie gegenstandslos, wenn die betreffende Situation nicht mehr besteht. Umstände, die die Genehmigung entfallen lassen könnten, sind hier aber nicht ersichtlich. Hierfür genügt es hierfür nicht, dass der Versicherte aktuell nicht mehr subjektiv von der Erforderlichkeit der beantragten Leistung ausgehen kann (BSG, Urteil vom 7.11.2017 - [B 1 KR 24/17 R](#), juris Rn 48). Entscheidend ist, ob die Versorgung nach den tatsächlichen Verhältnissen noch durchführbar und die Leistung auch aus rechtlichen Gründen nicht unmöglich geworden ist (BSG, Urteil vom 7.11.2017 - [B 1 KR 24/17 R](#), juris Rn 48). Geänderte Umstände, die die Genehmigung durch Eintritt eines erledigenden Ereignisses entfallen lassen könnten, sind nicht ersichtlich.

dd) Die Ablehnungsentscheidung verletzt den Kläger in seinem sich aus der fiktiven Genehmigung seines Antrags ergebenden Leistungsanspruch (zu dieser Konsequenz: BSG, Urteil vom 7.11.2017 - [B 1 KR 24/17 R](#), juris Rn 49).

Von einer weiteren Begründung sieht die Kammer gemäß [§ 313 Abs 3](#) Zivilprozessordnung (ZPO) iVm [§ 202 Satz 1 SGG](#) (zur Anwendbarkeit der Vorschrift im sozialgerichtlichen Verfahren: BSG, Beschluss vom 3.5.1984 - [11 BA 188/83](#), juris Rn 1) ab (vgl. BVerwG, Urteil vom 29.4.1960 - [V C 420/58](#), juris Rn 14: Das Gericht hat nur die seine Entscheidung tragenden Gründe kurz darzulegen, in einen Meinungsstreit braucht es sich nicht einzulassen; BSG, Beschluss vom 8.2.2006 - [B 1 KR 65/05 B](#), juris Rn 15: Ob das Gericht weitere, nach Ansicht eines Beteiligten für wichtig erachtete, tatsächliche oder rechtliche Gesichtspunkte hätte behandeln müssen, ist für [§ 136 Abs 1 Nr 6 SGG](#) unerheblich; BSG, 18.12.2012 - [B 13 R 305/11 B](#), juris Rn 7: [§ 136 Abs 1 Nr 6 SGG](#) ist nicht verletzt, wenn sich das Gericht unter Beschränkung auf den Gegenstand der Entscheidung kurz fasst und nicht jeden Gesichtspunkt behandelt, der erwähnt werden könnte; BSG, Urteil vom 7.12.1965 - [10 RV 405/65](#), juris Rn 16: Unbedeutendes Vorbringen der Beteiligten braucht im Einzelnen nicht erörtert zu werden; dies gilt vor allem für Rechtsfragen, die außerhalb der Sache liegen oder deren Beantwortung eindeutig ist; BSG, Beschluss vom 24.1.1996 - [11 BA R 149/95](#), juris Rn 6: Zu Tat-bestandsmerkmalen, über die nicht gestritten wird, bedarf es keiner näheren Ausführungen). Auch braucht ein Gericht nicht zu Fragen Stellung nehmen, auf die es nach seiner Auffassung nicht ankommt (BSG, Urteil vom 23.6.2015 - [B 1 KR 13/14 R](#), juris Rn 26). Dem steht auch [Art 103 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#) nicht entgegen (vgl BVerfG, Beschluss vom 22.11.1983 - [2 BvR 399/81](#), juris Rn 11: Das Gericht ist nach [Art 103 Abs 1 GG](#) nicht gehalten, sich mit jedem Vorbringen eines Prozessbeteiligten in den Entscheidungsgründen ausdrücklich zu befassen; so auch BSG, Beschluss vom 4.7.2007 - [B 11a AL 191/06 B](#), juris Rn 14; BVerfG, Urteil vom 8.7.1997 - [1 BvR 1621/94](#), juris Rn 43: [Art 103 Abs 1 GG](#) gewährt keinen Schutz gegen Entscheidungen, die den Sachvortrag eines Beteiligten aus Gründen des formellen oder materiellen Rechts teilweise oder ganz unberücksichtigt lassen; BSG, 18.12.2012 - [B 13 R 305/11 B](#), juris Rn 8: Der Anspruch auf rechtliches Gehör gewährleistet nur, dass ein Beteiligter "gehört", nicht jedoch "erhört" wird).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 SGG](#). Der Kläger hat trotz des teilweisen Unterliegens mit der Klage Anspruch auf Kostenerstattung. Eine nur teilweise Kostenerstattung ist in analoger Anwendung des [§ 92 Abs 2 Nr 1 ZPO](#) iVm [§ 202 SGG](#) zugrundeliegenden Rechtsgedankens ausgeschlossen, weil das Unterliegen mit der Klage in Ansehung des im Übrigen erfolgreichen Begehrens des Klägers als verhältnismäßig geringfügig anzusehen ist (vgl dazu BGH, Beschluss vom 19.10.1995 - [III ZR 208/94](#), juris Rn 1; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 28.8.2013 - [L 13 AS 301/11](#), juris Rn 25, zu [§ 63 SGB X](#); zu [§ 197a Abs 1 Satz 1](#) iVm [§ 155 Abs 1 Satz 3 VwGO](#): BSG, Urteil vom 28.9.2005 - [B 6 KA 71/04 R](#), juris Rn 50). Die Klage hatte hinsichtlich des in der Sache bereits vorgerichtlich im Streit stehenden Anspruchs auf Versorgung mit dem Hilfsmittel für sechs Monate in vollem Umfang Erfolg. Der Kläger hat nicht erkennen

lassen, dass er weitergehende Rechte beanspruchen wollte. Die Klageabweisung im Übrigen beruhte allein darauf, dass mit dem Klageantrag nach An-sicht der Kammer formal ein weitergehendes Prozessrechtsverhältnis begründet worden ist, welches allein deshalb auch hierzu eine Entscheidung erforderlich machte.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2020-10-13