

## B 1 KR 26/16 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Nürnberg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 7 KR 420/15  
Datum  
05.11.2015  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 20 KR 597/15  
Datum  
07.09.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 26/16 R  
Datum  
11.07.2017  
Kategorie  
Urteil

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 7. September 2016 aufgehoben. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 5. November 2015 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungs- und des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Versorgung der Klägerin mit einer bariatrischen Operation (Verkleinerung des Magenvolumens).

2

Die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte, an einer Adipositas (Grad III) leidende Klägerin beantragte eine bariatrische Operation (Schreiben vom 8.12.2014, Eingang bei der Beklagten am 17.12.2014). Die Beklagte forderte von der Klägerin telefonisch Unterlagen an, beauftragte nach deren Eingang den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Begutachtung und setzte die Klägerin hierüber in Kenntnis (16.1.2015). Der MDK hielt die nichtoperativen leitliniengerechten Therapiemöglichkeiten noch nicht für ausgeschöpft. Die Beklagte lehnte es ab, die Therapie zu bewilligen (Bescheid vom 19.2.2015, Widerspruchsbescheid vom 16.9.2015). Das SG hat die Beklagte verurteilt, der Klägerin eine bariatrische Operation als Sachleistung aufgrund fingierter Genehmigung zu gewähren (Urteil vom 5.11.2015). Das LSG hat auf die Berufung der Beklagten das SG-Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen: Eine Verfristung der Leistungsablehnung begründe allenfalls einen Erstattungs-, nicht aber einen Naturalleistungsanspruch auf eine fiktiv genehmigte Leistung. Die Klägerin erfülle auch nicht die medizinischen Voraussetzungen des Anspruchs auf Versorgung mit einer bariatrischen Operation (Urteil vom 7.9.2016).

3

Die Klägerin rügt mit ihrer Revision die Verletzung von [§ 13 Abs 3a](#), [§ 27 Abs 1 S 2 Nr 5 iVm § 39 SGB V](#) und des Amtsermittlungsgrundsatzes. [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) begründe einen Naturalleistungsanspruch.

4

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 7. September 2016 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 5. November 2015 zurückzuweisen.

5

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision der Klägerin ist begründet ([§ 170 Abs 2 S 1 SGG](#)). Zu Unrecht hat das LSG auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die zulässige Klage (dazu 1.) ist begründet. Die Klägerin hat aufgrund fingierter Genehmigung ihres Antrags einen Naturalleistungsanspruch auf Versorgung mit einer bariatrischen Operation (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](#); s ferner Zeihe in Zeihe/Hauck, SGG, Stand April 2017, § 54 RdNr 43b). Ist die Genehmigung einer beantragten Leistung kraft Fiktion erfolgt, steht dies der Bewilligung der beantragten Leistung durch einen Leistungsbescheid gleich. Die Genehmigungsfiktion bewirkt ohne Bekanntgabe ([§§ 37, 39 Abs 1 SGB X](#)) einen in jeder Hinsicht voll wirksamen Verwaltungsakt iS von [§ 31 S 1 SGB X](#). Durch den Eintritt der Fiktion verwandelt sich der hinreichend inhaltlich bestimmte Antrag in den Verfügungssatz des fingierten Verwaltungsakts (vgl 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.

9

Die allgemeine Leistungsklage tritt nicht hinter die Feststellungsklage zurück ([§ 55 Abs 1 Nr 1 SGG](#)). Mit der allgemeinen Leistungsklage kann ein Kläger effektiven Rechtsschutz ([Art 19 Abs 4 S 1 GG](#)) erlangen, wenn sich eine KK - wie hier - weigert, eine durch Verwaltungsakt zuerkannte Leistung zu erbringen. Ihm bleibt nur die Leistungsklage, um einen Vollstreckungstitel zu erhalten ([§ 199 Abs 1 Nr 1 SGG](#)). Eine Vollstreckung aus Verwaltungsakten gegen die öffentliche Hand ist nicht vorgesehen (vgl [BSGE 50, 82, 83 = SozR 1500 § 54 Nr 40 S 23; BSGE 75, 262, 265 = SozR 3-8560 § 26 Nr 2 S 15](#)). Die allgemeine Leistungsklage und nicht eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 4 SGG](#)) ist statthaft. Denn die Klägerin stützt ihr Begehren auf den Eintritt der fingierten Genehmigung ihres Antrags ([§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#)), auf einen fingierten Leistungsbescheid. [§ 86 SGG](#) findet keine Anwendung. Die Beklagte setzte mit dem späteren Erlass der Ablehnungsentscheidung (Bescheid vom 19.2.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.9.2015) das mit Eintritt der Genehmigungsfiktion beendete, ursprüngliche Verwaltungsverfahren nicht im Rechtssinne fort, sondern eröffnete ein neues eigenständiges Verfahren.

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 (vgl ähnlich [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 einer bariatrischen Operation 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 bariatrischen Operation (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 [BSGE 121, 40 = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 25](#)). Ausdrücklich regelt das Gesetz, dass wenn keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes erfolgt, die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt gilt ([§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#)). Ohne den nachfolgenden 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 schließlich der Sanktionscharakter der Norm (vgl zum Ganzen [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 umfangreiche SG-Rspr; einen Naturalleistungsanspruch ablehnend zB Koppenfels-Spies, NZS 2016, 601, 603 f; Helbig in jurisPK-SGB V, § 13 RdNr 69 ff, Update-Stand 7.6.2017; zutreffend dagegen Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Mai 2017, K § 13 RdNr 58l und 58r; Schifferdecker in Kasseler Komm, Stand März 2017, § 13 RdNr 145). Sie verkennt, dass die ursprüngliche geplante Regelung in Art 2 Nr 1 PatRVerbG-Entwurf der Bundesregierung ([BT-Drucks 17/10488 S 7](#)) unmaßgeblich ist. Der Entwurf sah zunächst lediglich eine Fristsetzung durch den Antragsteller und eine an den Fristablauf gebundene Berechtigung zur Selbstbeschaffung der erforderlichen Leistung vor. Diese Konzeption wurde jedoch durch die vom Ausschuss für Gesundheit (14. Ausschuss) empfohlenen ([BT-Drucks 17/11710 S 11](#)), mit [§ 13 Abs 3a S 5](#) und 6 SGB V Gesetz gewordenen Änderungen 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 7.6.2017: "missglückte Wortwahl") entgegen dem eindeutigen Wortlaut nicht anwenden. Sie vernachlässigt dabei, dass [§ 13 Abs 3a SGB V](#) bewusst abweichend von den sonstigen in [§ 13 SGB V](#) geregelten Kostenerstattungsstatbeständen geregelt ist und sich wie der Erstattungsanspruch (vgl [§ 13 Abs 3a S 7 SGB V](#)) nur auf subjektiv "erforderliche" Leistungen erstreckt (vgl [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 Reha gerichtet sind (vgl dazu ausführlich [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 [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 gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Versicherte im Verhältnis zu ihrer jeweiligen KK (vgl [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 22).

17

d) Die Klägerin beantragte als Leistung hinreichend bestimmt eine bariatrische Operation. Damit eine Leistung als genehmigt gelten kann, bedarf es eines fiktionsfähigen Antrags. 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 (vgl näher [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 zB BSG SozR 4-4200 § 38 Nr 3 RdNr 30; [BSGE 112, 221](#) = SozR 4-1300 § 45 Nr 12, RdNr 26; [BSGE 105, 194](#) = SozR 4-4200 § 31 Nr 2, RdNr 13; BSG SozR 4-4200 § 31 Nr 3 RdNr 16; BSG SozR 4-5910 § 92c Nr 1 RdNr 11; BSG [SozR 3-4100 § 242q Nr 1](#); BSG [SozR 3-2500 § 85 Nr 46](#); BSG SozR 4-5910 § 92c Nr 1 RdNr 11; [BVerwGE 123, 261](#) RdNr 53; [BVerwGE 84, 335](#), 338; Engelmann in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl 2014, § 33 RdNr 4; Mutschler in Kasseler Komm, Stand März 2017, [§ 33 SGB X](#) RdNr 4).

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 angewiesen sind.

19

Der Antrag der Klägerin vom 8.12.2014 genügte diesen Anforderungen. Er war auf die Versorgung mit einer stationär durchzuführenden bariatrischen Operation in einem hierfür geeigneten Krankenhaus gerichtet. Er enthielt die ausdrückliche Bitte der Klägerin, ihr die Chance zu geben, ihr "Gewicht mittels einer Operation verringern zu können". In einem beigefügten Brief rieten zudem Prof. Dr. H. und Dr. S. zur Anlage eines Magenballons ggf zu einer Schlauchmagenresektion. Der erkennende Senat ist zu dieser Auslegung befugt. Denn das LSG hat die vorgenannten Tatsachen nicht berücksichtigt. Hat das Tatsachengericht die von ihm selbst festgestellten tatsächlichen Umstände für die Auslegung einer Willenserklärung nicht vollständig verwertet, muss das Revisionsgericht diese Umstände in die Rechtsanwendung einbeziehen. Hierbei sind auch die außerhalb der sprachlichen Erklärung liegenden Umstände zu berücksichtigen, sofern sie gegenüber dem

Empfänger der Erklärung in irgendeiner Weise Ausdruck gefunden haben (vgl. [BSGE 96, 161](#) = [SozR 4-2500 § 13 Nr 8](#), RdNr 12; BSG [SozR 4-2500 § 116b Nr 1](#) RdNr 11 mwN; zum Antrag als Willenserklärung vgl. auch Roller in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl 2014, § 12 RdNr 5 mwN).

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. [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 es in seinem S 6 selbst in den Fällen, in denen eine KK einen im oben dargestellten Sinn fiktionsfähigen Antrag völlig übergeht, die Fiktion der Genehmigung anordnet und damit bewusst in Kauf nimmt, dass die Rechtsauffassung des Antragstellers nur "zufällig" rechtmäßig ist, mithin die Leistung auch dann als genehmigt gilt, wenn der Antragsteller auf diese objektiv keinen materiell-rechtlichen Anspruch hat. Wären nur die auf materiell-rechtlich bestehende Leistungsansprüche gerichteten Anträge fiktionsfähig, wäre die Regelung des [§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) obsolet (dies verkennend: LSG Nordrhein-Westfalen Beschluss vom 26.5.2014 - [L 16 KR 154/14 B ER](#), [L 16 KR 155/14 B](#) - Juris RdNr 26 ff = [NZS 2014, 663](#); Koppenfels-Spies, NZS 2016, 601, 604; Knispel, SGB 2014, 374 ff).

23

Die von der Klägerin begehrte stationäre bariatrische Operation liegt nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 13 Nr 20](#) RdNr 22 f - Magenband; Bayerisches LSG Urteil vom 12.1.2017 - [L 4 KR 295/14](#) - Juris RdNr 54 unter Hinweis auf das vorgenannte BSG-Urteil; s. ferner Hessisches LSG Urteil vom 5.7.2016 - [L 1 KR 116/15](#) - Juris = KHE 2016/46; Hessisches LSG Urteil vom 22.5.2014 - [L 8 KR 7/11](#) - Juris = KHE 2014/38; LSG Rheinland-Pfalz Urteil vom 9.1.2014 - [L 5 KR 325/12](#) - Juris = KHE 2014/21; Hessisches LSG Urteil vom 24.5.2012 - [L 8 KR 290/10](#) - Juris). Der Senat kann die Frage offenlassen, ob ein Leistungsbegehren offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV liegt, wenn ein Antragsteller die bariatrische Operation nur in einem nicht zur Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zugelassenen Krankenhaus durchführen lassen will, obwohl auch zur Behandlung GKV-Versicherter zugelassene Krankenhäuser bariatrische Operationen durchführen. Insoweit ist unerheblich, dass es an Feststellungen des LSG dazu fehlt, dass das Zentrum Bestandteil des Plankrankenhauses Chirurgische Klinik M. ist oder über eine Zulassung nach [§ 109 SGB V](#) verfügt. Denn die Klägerin hat jedenfalls ihren Antrag nicht auf eine Leistungserbringung durch das Zentrum beschränkt. Vielmehr ist ihr Antrag dahingehend auszulegen, dass sie die Versorgung durch (irgend)ein zugelassenes Krankenhaus begehrt. Denn sie hat in ihrem Antrag lediglich geäußert, sie würde sich im Zentrum gerne behandeln lassen. Damit in Einklang steht auch, dass der schon erstinstanzlich gestellte Klageantrag ausdrücklich auf die Verschaffung der bariatrischen Operation als Naturalleistung gerichtet ist. Die Klägerin durfte in ihrem Fall eine bariatrische Operation aufgrund der zuvor von ihr eingeholten ärztlichen Stellungnahme (Prof. Dr. H., Dr. S.) auch für erforderlich halten.

24

f) Die Beklagte beschied den Antrag nicht innerhalb der ab 18.12.2014 (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 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](#)).

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](#)).

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 mit Wirkung zum 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, [BGBl I 2983](#)). Danach ist in Fällen eines Genehmigungsverfahrens bei langfristigem Behandlungsbedarf mit Heilmitteln, das eine Genehmigungsfiktion nach Ablauf von vier Wochen nach Antragstellung vorsieht, der Lauf der Frist bis zum Eingang der vom Antragsteller zur Verfügung zu stellenden ergänzenden erforderlichen Informationen unterbrochen. Die Nichtübernahme solcher Regelungen in [§ 13 Abs 3a SGB V](#) dient dazu, eine zügige Bescheidung der Anträge im Interesse der betroffenen Versicherten zu erreichen ([BT-Drucks 17/6906 S 54](#); zutreffend Bayerisches LSG Urteil vom 12.1.2017 - [L 4 KR 295/14](#) - Juris RdNr 56).

28

Nach diesen Grundsätzen begann die Frist am 18.12.2014 zu laufen. Denn der maßgebliche Antrag der Klägerin (vom 8.12.2014, vgl oben) ging der Beklagten am Mittwoch dem 17.12.2014 zu (vgl [§ 26 Abs 1 SGB X](#) iVm [§ 187 Abs 1 BGB](#)).

29

bb) Die Frist endete am Mittwoch, dem 7.1.2015 ([§ 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](#); [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

Das Hinweisschreiben der Beklagten, eine Stellungnahme des MDK einzuholen, erfüllte nicht die gesetzlichen Anforderungen. Das Schreiben ging der Klägerin nämlich nicht bis zum Ablauf des 7.1.2015 zu. Es datiert vielmehr nach den unangegriffenen, den erkennenden Senat bindenden ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG auf den 16.1.2015, der Tag, an dem die Beklagte auch den MDK beauftragte.

31

Die Beklagte informierte in ihrem Telefonat mit der Klägerin, in dem sie ein Ernährungstagebuch sowie Ultraschallbefunde der Nebennieren und der Schilddrüse anforderte, auch nicht formgerecht über einen hinreichenden Grund für die Überschreitung der Frist und deren voraussichtliche, taggenau bestimmte Dauer. Die Mitteilung mindestens eines hinreichenden Grundes bewirkt für die von der KK prognostizierte, taggenau anzugebende Dauer des Bestehens zumindest eines solchen Grundes, dass die Leistung trotz Ablaufs der Frist noch nicht als genehmigt gilt. Stellt sich nach Mitteilung einer ersten, sachlich gerechtfertigten Frist heraus, dass diese zunächst prognostizierte Frist sich aus hinreichenden Sachgründen als zu kurz erweist, kann die KK zur Vermeidung des Eintritts der Genehmigungsfiktion dem Antragsteller vor Fristablauf die hinreichenden Gründe mit der geänderten taggenauen Prognose erneut - ggf wiederholt - mitteilen. Erst nach Ablauf der letzten, hinreichend begründeten Frist erwächst das sich aus dem Antrag ergebende Begehren kraft Genehmigungsfiktion in einen Anspruch auf Naturalleistung, wenn die KK dem Antragsteller keine Entscheidung zur Sache bekanntgegeben hat (vgl [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 20).

32

Ohne eine taggenaue Verlängerung der Frist könnte der Antragsteller nicht erkennen, wann die Fiktion der Genehmigung eingetreten ist. Dies widerspräche dem dargelegten Regelungsgehalt und Beschleunigungszweck der Norm (vgl rechtsähnlich BGH Urteil vom 20.4.2017 - [III ZR 470/16](#) - Juris RdNr 40 zu [§ 42a Abs 2 S 3 LVwVfG](#) (Baden-Württemberg); unzutreffend Hessisches LSG Urteil vom 23.2.2017 - [L 8 KR 372/16](#) - Juris RdNr 23; LSG Baden-Württemberg Urteil vom 21.2.2017 - [L 11 KR 2090/16](#) - Juris RdNr 29; Sächsisches LSG Beschluss vom 6.2.2017 - [L 1 KR 242/16 B ER](#) - Juris RdNr 44). Hierfür genügt eine Mitteilung entweder des neuen, kalendarisch bestimmten Fristendes oder des konkreten Verlängerungszeitraums in der Weise, dass der Antragsteller ohne Schwierigkeiten das Fristende taggenau berechnen kann.

33

Die Beklagte gab nach den Feststellungen des LSG in dem Telefonat nicht in diesem Sinne taggenau ein Fristende an, sondern ihre Ermittlungswünsche. Zudem genügt die (fern-) mündliche Information nicht der Schriftform ([§ 13 Abs 3a S 5 SGB V](#)).

34

cc) Die Beklagte beschied den Antrag nicht bis zum Fristablauf am Mittwoch, dem 7.1.2015, sondern erst später mit Erlass des Bescheids vom 19.2.2015.

35

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 ([BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 § 13 Nr 33, RdNr 31; anders die Regelung des [§ 42a Abs 1 S 2 VwVfG](#), vgl zB Uechtritz in Mann/Sennekamp/Uechtritz, VwVfG, 2014, § 42a RdNr 45 ff mwN; s ferner zur Rechtslage vor Inkrafttreten des [§ 42a VwVfG](#) Caspar, AöR 2000, 131 - Der fiktive Verwaltungsakt - Zur Systematisierung eines aktuellen verwaltungsrechtlichen Instituts). Diese vom erkennenden Senat zu [§ 13 Abs 3a SGB V](#) entwickelten Grundsätze gelten in gleicher Weise für Naturalleistungsbegehren wie für Kostenerstattungsbegehren. Eine unterschiedliche Behandlung der beiden Fallgruppen widerspräche der Gesetzeskonzeption, dem Sanktionscharakter der Regelung, die das Interesse aller Versicherten an einem beschleunigten Verwaltungsverfahren schützt. Sie würde mittellose Versicherte sachwidrig ungleich gegenüber jenen behandeln, die sich die Leistung nach fingierter Genehmigung selbst beschaffen können (unzutreffend Bayerisches LSG Urteil vom 31.1.2017 - [L 5 KR 471/15](#) - Juris RdNr 61 ff; SG Speyer Urteil vom 18.11.2016 - [S 19 KR 329/16](#) - Juris RdNr 44 f).

36

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 [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.

37

3. Die Ablehnungsentscheidung (Bescheid vom 19.2.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.9.2015) ist rechtswidrig. Sie verletzt die Klägerin in ihrem sich aus der fiktiven Genehmigung ihres Antrags ergebenden Leistungsanspruch (vgl dazu oben, II. 2).

38

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2017-08-30