S 9 KR 1076/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 1076/21
Datum	15.06.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 510/22
Datum	13.09.2023

3. Instanz

Datum	-

Â

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichtes MÃ¼nster vom 15.06.2022 geÃ¤ndert und die Klage abgewiesen.

Â

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind in beiden RechtszÃ¼gen nicht zu erstatten.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand:

Â

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine durchgefÃ¼hrte Hodenprothesenimplantation in HÃ¶he von 758,61 â¬.

Â

Der 0000 geborene und bei der Beklagten versicherte KlÃ¤ger erkrankte im Jahr 2018 an einem Hodenkarzinom, aufgrund dessen der linke Hoden komplett entfernt werden musste. Nach Abschluss der onkologischen Nachsorge stellte er am 31. Mai 2021 bei der Beklagten einen Antrag auf Ãbernahme der Kosten fÃ¼r die Implantation einer Hodenprothese. Dem Antrag war ein Arztbrief der Abteilung fÃ¼r Klinische und Operative Andrologie des Uniklinikums N. (UKM), Frau D., vom 26. Mai 2021 sowie eine Kostenaufstellung Ã¼ber die geplante MaÃnahme beigefÃ¼gt. In dem aus Anlass einer Kontrolluntersuchung des KlÃ¤gers erstellten Arztbrief wird Ã¼ber den unauffÃ¤lligen Verlauf der onkologischen Nachsorge berichtet sowie Ã¼ber eine â aus Sicht der Ãrzte â glaubwÃ¼rdig berichtete starke psychische Belastung des KlÃ¤gers durch den fehlenden Hoden und die dadurch verbundene VerÃ¤nderung des KÃ¶rperschemas. Die behandelnden Ãrzte berichten Ã¼ber die erfolgte ausfÃ¼hrliche Beratung Ã¼ber die MÃ¶glichkeit einer Hodenprothesenimplantation und verwiesen auf die aus ihrer Sicht gegebene OP-Indikation.

Â

Mit Bescheid vom 8. Juni 2021 lehnte die Beklagte die begehrte KostenÃ¼bernahme ab. Aus den Unterlagen ergebe sich nicht, dass die Implantation einer Hodenprothese medizinisch notwendig sei, so dass die KostenÃ¼bernahme des geplanten ambulanten Eingriffs nicht mÃ¶glich sei.

Â

Unter dem 25. Juni 2021 (Eingang bei der Beklagten am 5. Juli 2021) erhob der KlÃ¤ger dagegen Widerspruch. Er berief sich zur BegrÃ¼ndung auf eine Entscheidung des Sozialgerichts MÃ¼nchen in einem aus seiner Sicht gleichgelagerten Fall (Verweis auf Sozialgericht MÃ¼nchen, Urteil vom 22. Januar 2020 â S 54 KR 1172/19 â juris). Er sehe hier eine Ungleichbehandlung zwischen Mann und Frau, wenn bei der Frau im Rahmen einer Brustkrebsbehandlung ein operativer Wiederaufbau der Brust Ã¼bernommen werde, bei einem Mann eine Hodenprothese im Rahmen der onkologischen Behandlung jedoch nicht mÃ¶glich sei.

Â

Nach einem BeratungsgesprÃ¤ch am 21. April 2021, einer Ãberweisung des behandelnden Urologen vom 9. Juli 2021 und einer OP-Vorbesprechung am 21. Juli 2021 erfolgte am 3. August 2021 ambulant im UKM die DurchfÃ¼hrung der Hodenprothesenimplantation. DafÃ¼r hatte der KlÃ¤ger zuvor am 21. Juli 2021 u.a. die sog. âKostenÃ¼bernahme Einlage Hodenprothese â OPâ unterzeichnet, in der es wÃ¶rtlich wie folgt heiÃt:

Â

â□□Ich wÃ¼nsche die DurchfÃ¼hrung einer ambulanten Einlage einer Hodenprothese, ohne unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang zu einer ablatio testis.

Â

Diese Leistung ist regelmÃ¤Ã□ig keine Leistung einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder eines sonstigen KostentrÃ¤gers und wird folglich regelhaft nicht von diesen Ã¼bernommen. Unter bestimmten Bedingungen kann eine KostenÃ¼bernahme indes mÃ¶glich sein. .

Â

Ã□ber die o.g. Behandlung sowie die Kosten der Behandlung und die ModalitÃ¤ten der Abrechnung wurde ich umfassend aufgeklÃ¤rt.â□□

Â

Die Beklagte wies im weiteren Verlauf den Widerspruch des KlÃ¤gers mit Widerspruchsbescheid vom 22. September 2021 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Auf die BegrÃ¼ndung wird Bezug genommen.

Â

Mit der am 8. Oktober 2021 zum SG MÃ¼nster erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger sein Begehren weiterverfolgt und â□□ unter Vorlage der Rechnung vom 18. November 2021, am 22. November 2021 beglichen â□□ die Erstattung der Kosten fÃ¼r die durchgefÃ¼hrte Operation begehrt. Nach dieser sei es zu einer deutlichen Verbesserung seines psychischen Allgemeinzustandes gekommen. Anders als in dem von der Beklagten im Widerspruchsbescheid angefÃ¼hrten Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) gehe es in seinem Falle nicht um die Ã□nderung eines aus medizinischen Gesichtspunkten nicht behandlungsbedÃ¼rftigen natÃ¼rlichen Zustandes, sondern um die mÃ¶glichst weitgehende Wiederherstellung der kÃ¶rperlichen IntegritÃ¤t nach einem medizinisch notwendigen Eingriff mit Entfernung eines KÃ¶rperteils. In diesem Sinne habe auch das BSG in seinem Urteil deutlich gemacht, dass Bestandteil des medizinischen Eingriffs die Heilung der erkrankten KÃ¶rperteile unter Wahrung der kÃ¶rperlichen IntegritÃ¤t im Sinne einer Wiederherstellung des KÃ¶rperteils als Teil der einheitlichen Ã¤rztlichen Heilbehandlung mit kÃ¶rpereigenem oder kÃ¶rperfremden Material sei.

Â

Der KlÃ¤ger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 8. Juni 2021 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22. September 2021 aufzuheben und die Beklagte zu

verurteilen, dem KlÃ¤ger die Kosten der Hodenprothesenimplantation in HÃ¶he von 758,61 â¬ zu erstatten.

Â

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Â

Sie ist bei ihrer im Verwaltungsverfahren vertretenen Auffassung verblieben. Sie schulde die begehrte Hodenprothesenimplantation bereits nicht als Sachleistung, da diese mangels Aufnahme in den Einheitlichen BewertungsmaÃstab (EBM) nicht als vertragsÃ¤rztliche Leistung erbracht werden kÃ¶nne. Der entsprechende Operationen- und ProzedurenschlÃ¼ssel (OPS) 5-628.4 sei nicht in Anhang 2 des EBM gelistet. Zudem habe das BSG mit Urteil vom 9. Juni 1998 â B 1 KR 18/96 R â die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fÃ¼r eine Hodenprothese verneint. Auch in dem entschiedenen Fall sei â wie im Falle des KlÃ¤gers â die Behandlung mit einer psychischen Erkrankung begrÃ¼ndet worden. Zu der gleichen Entscheidung sei das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) in seinem Beschluss vom 20. November 2014 â L 1 KR 539/14 â gekommen.

Â

Das SG hat der Klage mit Urteil vom 15. Juni 2022 stattgegeben. Auf die EntscheidungsgrÃ¼nde wird Bezug genommen.

Â

Gegen das der Beklagten am 11. Juli 2022 zugestellte Urteil hat sich diese mit ihrer am 28. Juli 2022 eingelegten Berufung gewandt. Zur BegrÃ¼ndung wiederholt sie ihren erstinstanzlichen Vortrag. Vertiefend verweist sie darauf, dass die durchgefÃ¼hrte Leistung mangels Aufnahme in den EBM eine neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode darstelle. FÃ¼r den operativen Brustaufbau bei einer Frau gebe es entsprechende Abrechnungsziffern. Die behandelnde Klinik habe zudem im Rahmen des eingeholten Befundberichtes bestÃ¤tigt, dass die Implantation ausschlieÃlich aufgrund des psychischen Leidensdruck des KlÃ¤gers erfolgt sei. Im Ãbrigen fehle es an einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang zu der operativen Hodenentfernung, welchen die im Befundbericht zitierte S3-Leitlinie fordere.

Â

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichtes MÃ¼nster vom 15. Juni 2022 zu Ã¤ndern und die

Klage abzuweisen.

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Er erachtet die erstinstanzliche Entscheidung als zutreffend. Auf Anfrage hat er mitgeteilt, dass er sich nicht in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung befunden habe. In Bezug auf die zeitliche Abfolge werde darauf verwiesen, dass der Einsatz der Implantate aus seiner Sicht erst erfolgen sollte, nachdem weitere Operationen (z.B. aufgrund von Rezidiven) nicht mehr erforderlich wurden.

Â

Der Senat hat von dem KlÃ¤ger die Behandlungsvertragsunterlagen beigezogen und einen Befundbericht der behandelnden ChefÃ¤rztin D. eingeholt, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird. Die Beklagte hat auf Nachfrage mitgeteilt, dass der KlÃ¤ger keine WahlerklÃ¤rung nach Â§ 13 Abs. 2 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) abgegeben habe.

Â

Der Senat hat den Beteiligten nach vorheriger AnhÃ¶rung von Amts wegen gestattet, sich wÃ¤hrend der mÃ¼ndlichen Verhandlung an einem anderen Ort aufzuhalten und dort Verfahrenshandlungen Ã¼ber den von der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen zur VerfÃ¼gung gestellten Virtuellen Meetingraum (VMR) vorzunehmen (Beschluss vom 30. August 2023), wovon die Beklagte Gebrauch gemacht hat.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Streitakten und der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

Â

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Â

A. Die AntrÃ¤ge im Berufungsverfahren sind wirksam im Rahmen der mÃ¼ndlichen Verhandlung gestellt. Soweit die Beklagte nicht persÃ¶nlich im Gerichtssaal vertreten gewesen ist, sondern von ihrem BehÃ¶rdensitz aus per Video- und TonÃ¼bertragung an der Verhandlung teilgenommen hat, war dies gemÃ¤Ã Â§ 110a Sozialgerichtsgesetz (SGG) aufgrund des gerichtlichen Beschlusses vom 30. August 2023 zulÃ¤ssig.

Â

B. Die am 28. Juli 2022 schriftlich eingelegte und auch im Ãbrigen den fÃ¶rmlichen Anforderungen des Â§ 65d SGG genÃ¼gende Berufung der Beklagten gegen das ihr am 11. Juli 2022 zugestellte Urteil des SG MÃ¼nster vom 15. Juni 2022 ist zulÃ¤ssig, insbesondere gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG ohne gerichtliche Zulassung statthaft sowie im Weiteren form- und fristgerecht eingelegt worden (Â§ 151 Abs. 1, Abs. 3; Â§ 64 Abs. 1, Abs. 2; Â§ 63 SGG).

Â

C. Die Berufung der Beklagten ist begrÃ¼ndet, denn die zugrundeliegende Klage ist zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet (dazu unter I. und II).

Â

I. Die Klage ist zunÃ¤chst zulÃ¤ssig erhoben.

Â

1. FÃ¼r das auf Kostenerstattung fÃ¼r die selbstbeschaffte Hodenprothesenimplantation linksseitig wegen rechtswidriger Ablehnung des Versorgungsanspruchs gerichtete Begehren ist die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage statthaft (BSG, Urteil vom 24. April 2018 â B 1 KR 10/17 R â juris; BSG, Urteil vom 27. Oktober 2020 â B 1 KR 3/20 R â BSGE 131, 94).

Â

2. Die Klage ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, insbesondere fristgerecht am 8. Oktober 2021 binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides vom 22. September 2021 erhoben worden (Â§ 87 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2; Â§ 90; Â§ 78 Abs. 1 Satz 1; Â§ 85 Abs. 3 Satz 1 SGG).

Â

3. Der KlÃ¤ger hat die erhobene Leistungsklage auch in ausreichender Weise beziffert und den Anspruch mittels vorgelegter Rechnung und Ãberweisung substantiiert (BSG, Urteil vom 28. Januar 1999 â B 3 KR 4/98 R â SozR 3-2500 Â§ 37 Nr. 1; BSG, Urteil vom 20. April 2010 â B 1/3 KR 22/08 R â juris, Rn. 27; BSG, Urteil vom 10. MÃ¤rz 2022 â B 1 KR 2/21 R â juris, Rn. 7; Helbig in: jurisPK-SGB V, 4. Auflage, Â§ 13 Rn. 199).

Â

II. Die Klage ist jedoch unbegrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger ist durch die angefochtenen Bescheide mangels bestehendem Anspruch auf Kostenerstattung fÃ¼r die ambulant durchgefÃ¼hrte Hodenimplantation linksseitig nicht in seinen Rechten verletzt (Â§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG). Ihm steht ein Kostenerstattungsanspruch weder aus Â§ 13 Abs. 2 SGB V (dazu unter 1.) noch aus Â§ 13 Abs. 3 SGB V (dazu unter 2.) oder aus Â§ 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V (dazu unter 3.) zu.

Â

1. Der KlÃ¤ger kann zunÃ¤chst einen Anspruch auf Kostenerstattung nicht aus Â§Â 13 Abs. 2 SGB V herleiten, denn ausweislich der unbestrittenen Auskunft der Beklagten hat er eine dafÃ¼r erforderliche WahlerklÃ¤rung nicht abgegeben.

Â

2. Der KlÃ¤ger kann auch keine Erstattung der bezifferten Aufwendungen nach Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V beanspruchen. Nach dieser Vorschrift hat eine Krankenkasse, die eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat, dem Versicherten die dadurch entstandenen Kosten fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung, soweit die Leistung notwendig war, zu erstatten.

Â

In diesem Zusammenhang bedarf es zunÃ¤chst keiner Entscheidung darÃ¼ber, ob der KlÃ¤ger den Beschaffungsweg eingehalten hat. Ebenfalls kann offenbleiben, ob die Leistung unaufschiebbar i.S.d. Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 Variante 1 SGB V gewesen ist, denn es fehlt jedenfalls an einem fÃ¼r beide Alternativen erforderlichen Sachleistungsanspruch (vgl. Helbig in: jurisPK-SGB V, 4. Auflage, Â§Â 13 Rn. 52). Der Kostenerstattungsanspruch reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass die selbstbeschaffte Behandlung zu den Leistungen gehÃ¶rt, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (BSG, Urteil vom 11. Juli 2017 â□□ B 1 KR 30/16 R â□□ BSGE 124, 1; BSG, Urteil vom 17. Dezember 2019 â□□ B 1 KR 18/19 R â□□ juris, Rn. 8; BSG, Urteil vom 24. April 2018 â□□ B 1 KR 10/17 R â□□ juris, Rn. 10; BSG, Urteil vom 8. September 2015 â□□ B 1 KR 14/14 R â□□ juris, Rn. 17; BSG, Urteil vom 21. Februar 2006 â□□ B 1 KR 22/05 R â□□ juris, Rn. 9).

Â

Ein solcher Anspruch folgt nicht aus Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V . Auch ergeben sich keine AnsprÃ¼che aus Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. Â§ 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V, als Seltenheitsfall oder im Rahmen des Systemversagens .

Â

a) Nach Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Â

aa) Die (physische) Krankheit fÃ¼hrt vorliegend bei dem KlÃ¤ger nicht zu einem Anspruch . Eine Entstellung liegt nicht vor . Ein Krankheitsrisiko, welches gleichzustellen wÃ¤re, ist ebenfalls nicht anzunehmen . Eine psychische BeeintrÃ¤chtigung hat der Senat zugunsten des KlÃ¤gers zwar bejahen kÃ¶nnen, ohne dass dies im Fall des KlÃ¤gers zu einem Anspruch gefÃ¼hrt hat .

Â

(1) Krankheit im Sinne des Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist ein regelwidriger KÃ¶rper- oder Geisteszustand, der die Notwendigkeit Ã¤rztlicher Heilbehandlung oder â□□ zugleich oder allein â□□ ArbeitsunfÃ¤higkeit zur Folge hat (BSG, Urteil vom 19. Februar 2003 â□□ B 1 KR 1/02 R â□□ juris; Fahlbusch in: jurisPK-SGB V, 4. Auflage, Â§ 27 Rn. 23). Als regelwidrig ist ein KÃ¶rper- oder Geisteszustand anzusehen, der von der durch das Leitbild eines gesunden Menschen geprÃ¤gten Norm abweicht (BSG, Urteil vom 28. September 2010 â□□ B 1 KR 5/10 R â□□ juris). Krankheitswert im Rechtssinne kommt nicht jeder kÃ¶rperlichen UnregelmÃ¤Ã□igkeit zu. Erforderlich ist dabei, dass der Versicherte in seinen KÃ¶rperfunktionen beeintrÃ¤chtigt wird und diese FunktionsbeeintrÃ¤chtigung durch die notwendige Krankenbehandlung erkannt, geheilt, gelindert oder ihre Verschlimmerung verhÃ¼tet wird (BSG, Urteil vom 4. MÃ¤rz 2014 â□□ B 1 KR 69/12 R â□□ juris, Rn 9 m.w.N.; BSG, Urteil vom 8. MÃ¤rz 2016 â□□ B 1 KR 35/15 R â□□ jeweils juris) oder dass er an einer Abweichung leidet, die entstellend wirkt (LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 4. September 2019 â□□ L 16 KR 73/19 â□□ juris, Rn. 25; Bayerisches LSG, Urteil vom 4. Juni 2020 â□□ L 20 KR 419/19 â□□ juris, R. 36).

Â

(a) Unter BerÃ¼cksichtigung der dem Senat vorliegenden Patientenakte des KlÃ¤gers ist davon auszugehen, dass dieser durch die Entfernung seines Hodens in seiner ZeugungsfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigt worden ist. Die Krankenbehandlung hat jedoch dazu zu dienen, gerade die konkrete kÃ¶rperliche BeeintrÃ¤chtigung zu beseitigen oder jedenfalls zu mildern. Dies vermag die Implantation einer Prothese vorliegend jedoch nicht zu leisten (BSG, Urteil vom 9. Juni 1998 â□□ B 1 KR 18/96 R â□□ BSGE 82, 158, Rn. 27; LSG NRW, Beschluss vom 20. November 2014 â□□ L 1 KR 539/14; SG MÃ¼nchen, Urteil vom 22. Januar 2020Â â□□ S 54 KR 1172/19Â â□□ juris, Rn. 18).

Â

(b) Ein Anspruch kommt auch nicht unter BerÃ¼cksichtigung des Aspekts in Betracht, dass aufgrund einer vorangegangenen Behandlung mÃ¶glichst eine

Wiederherstellung der kÃ¶rperlichen IntegritÃ¤t geschuldet ist.

Â

Eine gemÃ¤Ã Â§Â 27 Abs.Â 1 SatzÂ 1 SGB V geschuldete Krankenbehandlung (hier: onkologische Behandlung des Karzinoms) kann beinhalten, dass die kÃ¶rperliche IntegritÃ¤t des Versicherten bei einem medizinisch notwendigen Eingriff mÃ¶glichst wiederhergestellt wird, sei es mit kÃ¶rpereigenem oder mit kÃ¶rperfremdem Material (BSG, Urteil vom 8. MÃ¤rz 2016Â â B 1 KR 35/15 R Â â SozR 4-2500 Â§Â 27 Nr. 28, Rn. 18; BSG, Urteil vom 27. August 2019Â â B 1 KR 37/18 RÂ â BSGE 129, 52, Rn. 9; SG MÃ¼nchen, Urteil vom 22. Januar 2020Â â a.a.O., Rn. 21 m.w.N.).

Â

Zur Krankenbehandlung im Rahmen des SGBÂ V zÃ¤hlen jedoch auch in diesem Fall nicht alle medizinisch mÃ¶glichen MaÃnahmen. Vielmehr mÃ¼ssen sie wiederum notwendig sein. Das bedeutet im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, dass die MaÃnahmen dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und dem QualitÃ¤tsgebot (Â§Â 2 Abs.Â 1 SatzÂ 3 SGBÂ V) entsprechen mÃ¼ssen. Das SGBÂ V sieht die Orientierung an wissenschaftlichen Erkenntnissen vor, legt den Beurteilungen Ã¼ber die Notwendigkeit mithin das Primat der Evidenz zugrunde. Hierbei besteht eine Ausrichtung an wissenschaftlichen Studien, die sogenannten Evidenzstufen zugeordnet werden (Fahlbusch in: jurisPK-SGB V, 4. Auflage, Â§Â 27 Rn. 64, 66 m.w.N.).

Â

Eingedenk dessen kann zur Bestimmung der medizinisch mÃ¶glichen, notwendigen und indizierten MaÃnahmen und zur Beurteilung der Frage, ob dazu vorliegend auch die Rekonstruktion der KÃ¶rperform gehÃ¶rt, die 2021 geltende S3-Leitlinie âDiagnostik, Therapie und Nachsorge der Keimzelltumoren des Hodensâ (Langversion 1.1 â Februar 2020 AWMF-Registernummer: 043/049OL) herangezogen werden. Es handelt sich hierbei um eine systematisch entwickelte Hilfe fÃ¼r Ãrzte, die zwar fÃ¼r Verwaltung und Gerichte nicht rechtlich bindend ist, aber auch fÃ¼r diese eine wichtige Entscheidungshilfe darstellt (so BayLSG, Urteil vom 4. Juni 2020 â a.a.O., Rn. 49ff., 53f. mit Verweis auf Hessisches LSG, Urteil vom 5. Juli 2016 â L 1 KR 116/15 und BayLSG, Urteil vom 4. Dezember 2018 â L 20 KR 191/16 â jeweils juris; Hanten, jurisPR-MedizinR 11/2020 Anm. 2; Senat, Urteil vom 2. Februar 2022 â L 11 KR 26/21 â juris). Aus dieser S3-Leitlinie folgt zu der fraglichen Implantation (Hervorhebung diesseits):

Â

6.1.4. Operative Diagnostik/inguinale Exploration des Hodens (inkl. Organerhalt)

. Bei Verdacht auf einen KZT erfolgt die (inguinale) operative Freilegung des Hodens. BezÃ¼glich der korrekten operativen Vorgehensweise existiert keine

hinreichende Evidenz bezÃ¼glich einzelner notwendiger oder prognoseverÃ¤ndernder Operationsschritte. Der Eingriff erfolgt somit nach der gÃ¤ngigen chirurgischen Praxis. Liegt klinisch keine eindeutig maligne Raumforderung des Hodens vor, erfolgen im Rahmen der operativen Hodenfreilegung eine diagnostische Tumorbiopsie des Hodens oder bei kleinen Befunden eine komplette Enukleation mit intraoperativer histologischer Schnellschnittuntersuchung. Bei BestÃ¤tigung der Diagnose eines malignen KZT erfolgt die Entfernung des Hodens und seiner Anhangsgebilde einschlieÃlich des Samenstrangs (inguinale Ablatio testis) [EAU 2018b].

Â

Falls der Patient im Rahmen der prÃ¤operativen Beratung fÃ¼r den Fall einer Ablatio testis ein Hodenimplantat wÃ¼nscht, wird diese Ã¼ber den operativen Zugangsweg im Skrotum platziert und fixiert. *.â*

Â

â8.1. Inguinale Freilegung (S. 54)

. ***Die Implantation eines Silikon-Implantates im Rahmen der Ablatio testis sollte mit dem Patienten besprochen und angeboten werden. Sie geht nicht mit einem erhÃ¶hten Infektionsrisiko einher.*** *Die chirurgische Komplikationsrate liegt bei etwa 7% [Herrinton et al. 2003]. Die Zufriedenheitsraten (ermittelt mit strukturierten Patienteninterviews) liegen bei diesen Patienten weit Ã¼ber 80% [Dieckmann et al. 2015; Robinson et al. 2016]. Mehrere systematische Ãbersichtsarbeiten konnten keine gesicherte Evidenz fÃ¼r vermehrte systemische oder chronische Erkrankungen als Folge von Brust-Silikonimplantaten erbringen [Balk et al. 2016; Lipworth et al. 2004]. Zwar liegen keine gezielten Langzeituntersuchungen bei Patienten mit Testikular-Implantaten vor, jedoch erscheint aufgrund der identischen chemisch-technischen Beschaffenheit von Brust- und Testikular-Implantaten ein Analogieschluss gerechtfertigt.â*

Â

Eingedenk dessen kÃ¶nnte zwar einiges dafÃ¼r sprechen, dass im maÃgeblichen Zeitpunkt die Implantation eines Hodenimplantats nach Entfernung eines Hodens grundsÃ¤tzlich zum anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse gehÃ¶rt hat. Diese Frage kann der Senat jedoch in dem vorliegend zu entscheidenden Fall offenlassen, denn jedenfalls fehlt es an einem nach den medizinischen GrundsÃ¤tzen notwendigen intraoperativen Zusammenhang. Wie sich aus der S3-Leitlinie unzweifelhaft ergibt, sind ablatio testis und Implantation in einem unmittelbaren operativen und daher zeitlichen Zusammenhang durchzufÃ¼hren. Nach der S3-Leitlinie erfolgt eine Implantation âimRahmenâ der ablatio testis (Ziff. 8.1 der S3-Leitlinie) und wird das Implantat âÃ¼ber den operativen Zugangsweg im Skrotum platziert und fixiertâ (Ziff. 6.1.4 der S3-Leitlinie). Durch diese Vorgehendweise wird eine weitere belastende Operation des Patienten vermieden. Die ablatio testis fand bei dem KlÃ¤ger hingegen bereits im Jahr 2018

statt, wÃ¤hrend die Implantation erst am 3. August 2021 durchgefÃ¼hrt worden ist.

Â

(aa) Der S3-Leitlinie sind zudem keine Anhaltspunkte dahingehend zu entnehmen, dass einer demgegenÃ¼ber zeitlich verzÃ¶gerten Implantation eine medizinische Rechtfertigung gegenÃ¼bersteht. Eine solche folgt insbesondere auch nicht im Hinblick auf mÃ¶gliche weitere (onkologische) Behandlungsschritte nach einer Hodenentfernung.

Â

Nicht anders wird die medizinische Sachlage durch die behandelnden Ãrzte des KlÃ¤gers interpretiert. ZunÃ¤chst deutet, ungeachtet der Tatsache, dass es sich bei dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse um einen abstrakten MaÃstab handelt, in dem durch den Senat eingeholten Befundbericht der behandelnden ChefÃ¤rztin â D. â vom 12. Januar 2023 kein Aspekt auf eine bei dem KlÃ¤ger vorliegende, konkrete medizinische Notwendigkeit, die Implantation im Rahmen einer zweiten Operation und nicht zeitgleich mit der ablatio testis durchzufÃ¼hren. Stattdessen berichtet D. â wie bereits in der Patientenakte dokumentiert â von der klÃ¤gerischen Schilderung einer (nunmehrigen) starken psychischen Belastung aufgrund des fehlenden Hodens und der damit verbundenen VerÃ¤nderung des KÃ¶rperschemas.

Â

Ferner zeigt auch die generelle Gestaltung der Vertragsunterlagen des UKM zu dieser Operationsvariante, dass die nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang zur Entfernung stehende Implantations-Operation als Ausnamefall angesehen wird. Anders lassen sich die insoweit deutlichen Hinweise nicht interpretieren. So wird in den Vertragsunterlagen (z.B. âKostenÃ¼bernahme Einlage Hodenprothesen-OPâ, âKostenÃ¼bernahme Einlage Hodenprothese post-OPâ) ausdrÃ¼cklich darauf verwiesen, dass âdie DurchfÃ¼hrung einer ambulanten Einlage einer Hodenprothese ohne unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang zu einer ablatio testis erfolgtâ ist.

Â

(bb) Es liegt auch kein VerstoÃ gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz) vor. Dabei trÃ¤gt maÃgeblich der hier angestrengte Vergleich mit Versicherten, die sich â insbesondere im Rahmen einer Therapie von Brustkrebs â aus kurativen GrÃ¼nden einer Mastektomie unterziehen mussten und im Nachgang einen Anspruch auf eine Brustrekonstruktion haben, nicht.

Â

Der Gleichheitssatz ist nur dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten

oder Normbetroffenen im Vergleich zu einer anderen anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die unterschiedliche Behandlung rechtfertigen kÃ¶nnen (vgl. BVerfGE 133, 1 Rn. 44 m.w.N.).

Â

Zwar kÃ¶nnen beide Konstellationen gemein haben, dass sowohl dem hier erfolgten Einsatz einer Hodenprothese wie auch im Fall der Brustrekonstruktion nach jeweiliger onkologischer Behandlung eine (kurative) Entfernung des Organs vorangegangen ist. Jedoch rechtfertigen die deutlichen, den einschlÃ¤gigen S3-Leitlinien zu entnehmenden Unterschiede in der medizinischen Beurteilung beider Sachverhalte, die speziell auch die rekonstruktiven Behandlungsvarianten betreffen, dass eine unterschiedliche rechtliche Bewertung an den â□□ hier relevanten â□□ Zeitpunkt der DurchfÃ¼hrung der Rekonstruktion geknÃ¼pft wird. Nach den oben bereits dargestellten AusfÃ¼hrungen der einschlÃ¤gigen S3-Leitlinie im Fall der ablatio testis erfolgt bei entsprechendem Patientenwunsch die Hodenrekonstruktion stets mittels nicht kÃ¶rpereigenem Implantat und nach dem medizinischen Standard wÃ¤hrend der Entfernungs-OP. Im Gegensatz dazu zeigt die InterdisziplinÃ¤re S3-Leitlinie fÃ¼r Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms (Hier: Langversion 4.4 â□□ Juni 2021 AWMF-Registernummer: 032-045OL), dass im Rahmen der Brustrekonstruktion diverse medizinische Optionen verfolgt werden kÃ¶nnen, die sich in Art und Zeitpunkt unterscheiden und u.a. in AbhÃ¤ngigkeit zu weiteren Therapieerfordernissen (z.B. Erfordernis einer Strahlentherapie), kÃ¶rperlichen Anforderungen (z.B. keine Gewebedefekte) und dem noch bestehenden Krebsrisiko zu sehen sind. Mithin wird gerade dem zeitlichen Aspekt der Brustrekonstruktion in der S3-Leitlinie Mammakarzinom in unterschiedlicher Weise Rechnung getragen. WÃ¤hrend z.B. bei einer prophylaktischen Mastektomie im â□□Kapitel 3.3. Frauen mit erhÃ¶htem Risiko fÃ¼r Brustkrebsâ□□ (S3-Leitlinie Mammakarzinom, S. 65) noch die Sofortrekonstruktion empfohlen wird:

Â

Vor jeder prophylaktischen Operation ist eine umfassende AufklÃ¤rung mit Risikokalkulation erforderlich, die das betroffene Gen und falls zutreffend das Alter bei Ersterkrankung und die Prognose nach Ersterkrankung berÃ¼cksichtigt [158, 160]. Bei der prÃ¤operativen Beratung sollten auch die ***MÃ¶glichkeiten zur Sofortrekonstruktion*** *(Expander, Implantate, gestielte und freie Lappenplastiken) umfassend diskutiert werden.*

Â

heiÃ□t es unter â□□4. Lokoregional begrenzte PrimÃ¤rerkrankung â□□ 4.1. Generelle diagnostische und therapeutische Konzepteâ□□ (S3-Leitlinie Mammakarzinom S. 69):

Â

*â□□Hier kÃ¶nnen die **Ausdehnung der Operation** unter Einbeziehung der onkologischen SicherheitsabstÃ¤nde, evtl. notwendige onkoplastische Operationen zur **Rekonstruktion** des operativen Defektes und die WÃ¼nsche der Patientin **zu einem operativen Gesamtkonzept zusammengefÃ¼hrt** werden.â□□*

Â

Nach der evidenzbasierten Empfehlung 4.49 in â□□Kapitel 4.4.4. Plastisch rekonstruktive Eingriffeâ□□ (S3-Leitlinie Mammakarzinom S. 100f) kann die Brustrekonstruktion sofort oder spÃ¤ter erfolgen. Dazu wird erlÃ¤utert (S3-Leitlinie Mammakarzinom S. 101):

Â

*â□□**Die Brustrekonstruktion scheint keinen Einfluss auf den onkologischen Krankheitsverlauf oder die Erkennung von Lokalrezidiven zu haben** [389, 392, 393]. Die Datenlage ist jedoch aufgrund fehlender randomisierter Studien nicht ausreichend. **Die Entscheidung, ob die Brustrekonstruktion sofort oder zu einem spÃ¤teren Zeitpunkt erfolgt, ist abhÃ¤ngig von der individuellen Situation der Patientin und ihren WÃ¼nschen** [394]. Eine Sofortrekonstruktion kann fÃ¼r die Patientin mit geringerer psychischer Belastung verbunden sein. Manche Frauen wÃ¼nschen sich allerdings nach der Diagnosestellung und PrimÃ¤rtherapie des Mammakarzinoms einen zeitlichen Abstand, um sich mit den MÃ¶glichkeiten plastischer Operationen in Ruhe auseinandersetzen zu kÃ¶nnen. Die MÃ¶glichkeiten der Brustrekonstruktion umfassen Implantate, Eigengewebe oder die Kombination von beiden. Welches Verfahren fÃ¼r die einzelne Patientin infrage kommt, hÃ¤ngt neben der persÃ¶nlichen Vorstellung der Patientin auch ab von den kÃ¶rperlichen Gegebenheiten (GrÃ¶Ã□e der Brust, Eigengewebe vorhanden) und ob eine Strahlentherapie geplant oder frÃ¼her erfolgt ist. .â□□*

Â

Im Rahmen des Schaubildes unter 11.1.1. â□□MÃ¶glichkeiten und Indikationen der plastischen Rekonstruktionâ□□ (S3-Leitlinie Mammakarzinom S. 358) werden dann ausgehend vom Zeitpunkt der Rekonstruktion und der weitergehenden Therapieschritte nochmals die verschiedenen Arten der Rekonstruktion mit kÃ¶rpereigenem oder fremden Gewebe dargestellt. Der Senat nimmt auf den Inhalt Bezug, der den Beteiligten vorab zur Kenntnis gebracht worden ist.

Â

(2) Auf eine behandlungsbedÃ¼rftige Entstellung hat sich der KlÃ¤ger nicht berufen. FÃ¼r den Senat sind auch keine Anhaltpunkte fÃ¼r eine entsprechende Annahme ersichtlich (vgl. zur Entstellungsrechtsprechung: BSG, Urteil vom 8. MÃ¤rz 2016 â□□ B 1 KR 35/15 R â□□ SozR 4-2500 Â§Â 27 Nr. 28, Rn. 13; BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 â□□ B 1 KR 19/07 R â□□ BSGE 100, 119, Rn. 13; BSG, Urteil vom 10. MÃ¤rz 2022Â â□□ B 1 KR 3/21 RÂ â□□ BSGE 134, 13, Rn. 16 bis 18).

Â

(3) Auch ein i.S.d Â§ 27 Abs. 1 SGB V berÃ¼cksichtigungsfÃ¤higes â physisches â Krankheitsrisiko liegt nicht vor.

Â

Das BSG hat in eng begrenzten weiteren Konstellationen, namentlich im Falle eines bloÃen Krankheitsverdachts oder Krankheitsrisikos, das Vorliegen einer Krankheit im Rechtsinn auch ohne FunktionsbeeintrÃ¤chtigung bejaht (BayLSG, Urteil vom 4. Juni 2020Â â L 20 KR 419/19Â â juris, Rn. 36 mit Verweis auf Hauck, NJW 2016, 2695). Der Krankheitsbegriff ist nicht statisch, sondern dynamisch (Bundestags-Drucksache BT-Drs.> 11/2237, S.Â 170, BayLSG, Urteil vom 4. Juni 2020 â a.a.O., Rn. 37ff.). Dies betrifft maÃgeblich Fallgestaltungen, in denen bei einer bestehenden Grunderkrankung BehandlungsbedÃ¼rftigkeit in Bezug auf das Risiko einer Verschlimmerung oder weiteren Folgeerkrankungen anzunehmen ist (vgl. BSG, Urteile vom 18. November 1969 â 3 RK 75/66 â BSGE 30, 151; BSG, Urteil vom 20. OktoberÂ 1972 â 3 RK 93/71 â BSGE 35, 10; BSG, Urteil vom 16. November 1999 â Â BÂ 1Â KRÂ 9/97Â R â BSGE 85, 132; BSG, Urteil vom 19. Februar 2003 â B 1 KR 1/02 R â BSGE 90, 289; BSG, Urteil vom 17. Februar 2010 â B 1 KR 10/09 R â SozR 4-2500 Â§Â 27 Nr.Â 18, Rn. 16; Senat, Urteil vom 2. Februar 2022Â â L 11 KR 26/21Â â juris, Rn. 60).

Â

Ausweislich des eingeholten Befundberichtes von D. war die Prothese nicht zur Vermeidung einer Verschlimmerung der (onkologischen) Grunderkrankung bzw. des Eintritts mÃ¶glicher Folgewirkungen erforderlich.

Â

(4) Eine psychische Indikation kann die Implantation ebenfalls nicht rechtfertigen (vgl. auch BSG, Urteil vom 9. Juni 1998 a.a.O., Rn. 27; LSG NRW, Beschluss vom 20. November 2014 â a.a.O.; SG MÃ¼nchen, Urteil vom 22. Januar 2020Â â a.a.O., Rn. 20; Fahlbusch in: jurisPK-SGB V, 4. Auflage, Â§Â 27 Rn. 62).

Â

(a) Dabei kann der Senat eine psychische Belastung des KlÃ¤gers als wahr unterstellen. So folgt jedenfalls aus dem eingeholten Befundbericht von D. die Diagnose E43.8 âSonstige Reaktionen auf schwere Belastungâ.

Â

(b) Der durchgefÃ¼hrte chirurgische Eingriff war jedoch nicht notwendig i.S.d. Â§ 27 Abs. 1 SGB V, um diese psychische Erkrankung zu heilen oder zu lindern.

Â

Neben dem regelwidrigen KÃ¶rper- oder Geisteszustand ist zusÃ¤tzlich die BehandlungsbedÃ¼rftigkeit als zweites Definitionsmerkmal des Krankheitsbegriffs erforderlich. Krankenbehandlung ist notwendig, wenn der regelwidrige KÃ¶rper- oder Geisteszustand die kÃ¶rperlichen oder geistigen Funktionen in so erheblichem MaÃe beeintrÃ¤chtigt, dass ihre vollstÃ¤ndige oder teilweise Wiederherstellung der Ã¤rztlichen Behandlung bedarf. Die Notwendigkeit einer Krankenbehandlung besteht nur dann, wenn die Krankheit Ã¼berhaupt einer Behandlung zugÃ¤nglich, also behandlungsfÃ¤hig ist. D.h. es mÃ¼ssen therapeutische Methoden zur Behandlung der Krankheit zur VerfÃ¼gung stehen (Senat, Urteil vom 2. Februar 2022Â â a.a.O.).

Â

(aa) Dabei muss die Krankenkasse den Versicherten grundsÃ¤tzlich jedoch nicht mit jeglichem Mittel versorgen, das seiner Gesundheit fÃ¶rderlich ist oder fÃ¼r sich in Anspruch nimmt, auf die Krankheit einzuwirken; vielmehr mutet das Gesetz dem Versicherten zu, teilweise selbst fÃ¼r seine Gesundheit zu sorgen (Â§ 1 Satz 2 Halbsatz 1, Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V). Die hÃ¶chstrichterliche Rechtsprechung verneint mithin im Grundsatz eine BehandlungsbedÃ¼rftigkeit psychischer Krankheiten mittels angestrebter kÃ¶rperlicher Eingriffe, wenn diese MaÃnahmen nicht durch kÃ¶rperliche Fehlfunktionen oder durch Entstellung, also nicht durch einen regelwidrigen KÃ¶rperzustand veranlasst werden (BSG, Urteil vom 11. September 2012 â B 1 KR 3/12 R â juris, Rn. 16f.). In Bezug auf Operationen am â krankenversicherungsrechtlich betrachtet â gesunden KÃ¶rper, die psychische Leiden beeinflussen sollen, lÃ¤sst sich damit grundsÃ¤tzlich eine BehandlungsbedÃ¼rftigkeit nicht begrÃ¼nden (BSGE 100, 119, Rn. 18 m.w.N., BSG SozR 4-2500 Â§ 27 Nr. 20, Rn. 13 ff.). Psychische Erkrankungen â auÃerhalb des Transsexualismus (BSG, Urteil vom 4. MÃ¤rz 2014 â B 1 KR 69/12 R â NZS 2014, 457) â vermitteln demnach nur einen Anspruch auf BehandlungsmaÃnahmen mit den Mitteln der Psychiatrie oder Psychotherapie (BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 â B 1 KR 19/07 R â NZS 2009, 95; BSG, Urteil vom 28. September 2010 â B 1 KR 5/10 R â SozR 4-2500 Â§ 27 Nr. 20; Prange, NZS 2019, 870). Allein das subjektive Empfinden eines (psychisch erkrankten) Versicherten, dass eine regelwidrige physische Fehlfunktion vorliegt, die aber objektiv keinen solchen Krankheitswert begrÃ¼ndet, vermag insofern die Regelwidrigkeit und die daraus abgeleitete BehandlungsbedÃ¼rftigkeit seines Zustandes nicht zu bestimmen (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 â B 1 KR 3/03 R â juris). MaÃgeblich sind vielmehr objektive Kriterien, nÃ¤mlich der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse. Die insofern zusÃ¤tzlich zu fordernde Rechtfertigung fÃ¼r einen operativen Eingriff am gesunden KÃ¶rper zur Behebung von psychischen StÃ¶rungen hat das BSG vor allem wegen der Schwierigkeiten einer Vorhersage der psychischen Wirkungen von kÃ¶rperlichen VerÃ¤nderungen und der deshalb grundsÃ¤tzlich unsicheren Erfolgsprognose in stÃ¤ndiger Rechtsprechung verneint (z.B. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 â a.a.O.; BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 â a.a.O.; BSG, Urteil vom 10. MÃ¤rz 2022Â â B 1 KR 3/21 RÂ â BSGE 134, 13; Senat, Urteil vom 2. Februar 2022Â â a.a.O., Rn. 79-81).

Â

(bb) Eingedenk dieser GrundsÃ¤tze, der durchgefÃ¼hrten medizinischen Ermittlungen und des Vortrages der Beteiligten sind keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine Abweichung von dem Grundsatz erkennbar, wonach die wissenschaftliche Bewertung nicht von einer generellen psychotherapeutischen Eignung chirurgischer Eingriffe ausgeht. Insbesondere ist nicht ersichtlich und wurde auch nicht vorgetragen, dass nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse im Falle einer psychischen Erkrankung â hier E43.8 âSonstige Reaktionen auf schwere Belastungâ â generell und zweifellos ein chirurgischer Eingriff als medizinisch indiziert angesehen wird (vgl. zu anderen psych. Erkrankungen und operativen Eingriffen: BSG, Urteil vom 28. September 2010 â a.a.O., Rn. 14; BSG, Urteil vom 28. Februar 2008 â a.a.O., Rn. 18).

Â

b) Ein Sachleistungsanspruch folgt auch nicht aus Â§ 27 Abs. 1 i.V.m. Â§ 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V vor. Ein grundrechtsorientierter Leistungsanspruch unter den Voraussetzungen des Â§ 2 Abs. 1a SGB V kommt fÃ¼r den KlÃ¤ger nicht in Betracht, denn die bei ihm vorliegende Erkrankung lÃ¤sst ihn nicht zu einem âVersicherten mit einer lebendbedrohlichen oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmÃ¤Ãig vergleichbaren Erkrankungâ im Sinne von Â§ 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V werden (BSG, Urteil vom 4. MÃ¤rz 2014 â B 1 KR 6/13 R â SozR 4-2500 Â§ 28 Nr. 7, Rn. 16). Ferner ergeben sich weder Anhaltspunkte fÃ¼r einen Seltenheitsfall noch fÃ¼r ein Systemversagen. Gegenteiliges wurde auch nicht vorgetragen.

Â

3. Der KlÃ¤ger hat zudem keinen Anspruch aus Â§ 13 Abs. 3a SGB V.

Â

Nach Â§ 13 Abs. 3a SGB V hat die Krankenkasse Ã¼ber einen Antrag auf Leistung zÃ¼gig, spÃ¤testens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in FÃ¤llen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des MDK, eingeholt wird, innerhalb von fÃ¼nf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden (Satz 1). Wenn die Krankenkasse eine gutachterliche Stellungnahme fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt, hat sie diese unverzÃ¼glich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierÃ¼ber zu informieren (Satz 2). Kann die Beklagte Fristen u.a. nach Satz 1 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der GrÃ¼nde rechtzeitig schriftlich mit (Satz 5). Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt (Satz 6). Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet (Satz 7).

Â

Die Beklagte hat Ã¼ber den Leistungsantrag fristgerecht entschieden. Die vorliegend mangels Gutachteneinholung allein maÃgebliche Frist von drei Wochen hat sie nicht Ã¼berschritten. Die Bescheidungsfrist begann an dem Tag nach wirksamer Antragstellung bei der Beklagten (Â§ 26 Abs. 1 SGB X i.V.m. Â§ 187 Abs. 1 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch). Vorliegend datiert der Antrag auf den 31. Mai 2021, den die Beklagte am gleichen Tag erhalten hat. Die demnach am 1. Juni 2021 begonnene und am 21. Juni 2021 abgelaufene Drei-Wochen-Frist nach Â§ 13 Abs. 3a Satz 1 Fall 1 SGB V (Â§ 26 Abs. 1 SGB X i.V.m. Â§ 188 Abs. 2 BGB) war im Zeitpunkt der Bescheidung des Antrags â dem Tag der Bekanntgabe des Bescheides vom 8. Juni 2021 â am 11. Juni 2021 noch nicht verstrichen.

Â

Die Kostenentscheidung folgt aus den Â§Â§ 183, 193 SGG.

Â

GrÃ¼nde gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs. 2 SGG fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor. Der Senat hat sich im Rahmen der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung des BSG bewegt.

Â

Â

Erstellt am: 16.02.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024