
S 2 KR 97/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung Genehmigungsfiktion Information des Antragstellers innerhalb von 3 Wochen nach Antragstellung über Einholung einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Verlängerung der Frist auf 5 Wochen fiktionsfähiger Antrag Liposuktion Leistungskatalog
Leitsätze	Eine Krankenkasse muss den Antragsteller innerhalb von drei Wochen nach Antragstellung selber darüber informieren, dass sie eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einholt, um die Frist für den Eintritt einer Genehmigungsfiktion auf fünf Wochen zu verlängern.
Normenkette	SGB V § 2 Abs 1 S 3 SGB V § 12 Abs 1 SGB V § 27 Abs 1 S 2 Nr 1 SGB V § 28 Abs 1 SGB V § 13 Abs 3a S 1 Fallgr 1 SGB V § 13 Abs 3a S 1 Fallgr 2 SGB V § 13 Abs 3a S 2 SGB V § 13 Abs 3a S 6 SGB V § 13 Abs 3a S 7 F: 2013-02-20 SGB V § 275 Abs 1 SGB X § 33 Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 KR 97/14
Datum	31.03.2016

2. Instanz

Aktenzeichen

L 8 KR 159/16

Datum

18.05.2017

3. Instanz

Datum

06.11.2018

Auf die Revision der KlÄgerin werden das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 18. Mai 2017 und der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kassel vom 31. MÄrz 2016 sowie der Bescheid der Beklagten vom 18. Oktober 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2014 aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, der KlÄgerin 11 400 Euro zu zahlen. Die Beklagte trÄgt die Kosten des Rechtsstreits in allen RechtszÄgen.

GrÄnde:

I

1

Die Beteiligten streiten Äber die Erstattung der Kosten fÄr selbstbeschaffte Liposuktionen.

2

Die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte KlÄgerin beantragte befundgestÄtzt die Versorgung mit Liposuktionen an beiden Ober- und Unterschenkeln sowie Armen (18.9.2013). Die Beklagte holte â ohne die KlÄgerin hierÄber zu unterrichten â eine gutachtliche Stellungnahme beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein und lehnte die Versorgung der KlÄgerin mit den Liposuktionen ab: Aus medizinischer Sicht seien die Liposuktionen nicht zu empfehlen, da zuvor konservative TherapiemaÄnahmen im Sinne einer komplexen multimodalen stationÄren Behandlung angezeigt und auszuschÄpfen seien (Bescheid vom 18.10.2013 und Widerspruchsbescheid vom 20.2.2014). Mit ihrer Klage auf Erstattung der Kosten von 11 400 Euro fÄr die inzwischen selbstbeschafften ambulanten Operationen hat die KlÄgerin weder beim SG (Gerichtsbescheid vom 31.3.2016) noch beim LSG Erfolg gehabt. Das LSG hat zur BegrÄndung ausgefÄhrt, die von der KlÄgerin selbstbeschafften Liposuktionen gehÄrten nicht zum GKV-Leistungskatalog. Auch die Voraussetzungen einer Genehmigungsfiktion ([Â§ 13 Abs 3a SGB V](#)) seien nicht erfÄhlt. Die Beauftragung des MDK habe die â eingehaltene â FÄnf-Wochen-Frist ausgelÄst, obwohl die Beklagte die KlÄgerin nicht hierÄber informiert habe (Urteil vom 18.5.2017).

3

Die KlÄgerin rÄgt mit ihrer Revision die Verletzung von [Â§ 13 Abs 3a SGB V](#). Weder habe der MDK die Drei-Wochen-Frist ([Â§ 13 Abs 3a S 3 SGB V](#)) eingehalten

noch habe die Beklagte die KlÄgerin Äber die Einholung eines MDK-Gutachtens unterrichtet.

4

Die KlÄgerin beantragt, das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 18. Mai 2017, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kassel vom 31. MÄrz 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. Oktober 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlÄgerin die Kosten der selbstbeschafften Liposuktionen an Armen, Ober- und Unterschenkeln in HÄhe von 11 400 Euro zu erstatten.

5

Die Beklagte beantragt, die Revision zurÄckzuweisen.

6

Sie hÄlt die angefochtenen Entscheidungen fÄr zutreffend.

II

7

Der Senat kann Äber die Revision der KlÄgerin ohne mÄndliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklÄrt haben ([Ä 124 Abs 2 SGG](#)).

8

Die zulÄssige Revision der KlÄgerin ist begrÄndet ([Ä 170 Abs 2 S 1 SGG](#)). Das LSG hat die Berufung der KlÄgerin gegen den die Klage abweisenden Gerichtsbescheid des SG zu Unrecht zurÄckgewiesen. Die Entscheidung der Vorinstanz verletzt materielles revisibles Recht. Die KlÄgerin hat Anspruch auf Zahlung von 11 400 Euro Kosten selbstbeschaffter ambulanter Liposuktionen aus [Ä 13 Abs 3a S 7 SGB V](#) (in der seit dem 26.2.2013 geltenden Fassung des Art 2 Nr 1 des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (PatRVerbG&707; vom 20.2.2013, [BGBl I 277](#); dazu 1.). Die Ablehnungsentscheidung der Beklagten (Bescheid vom 18.10.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.2.2014) ist rechtswidrig (dazu 2.).

9

1. Die Voraussetzungen der Rechtsgrundlage sind erfÄllt. Der Anwendungsbereich der Regelung des [Ä 13 Abs 3a S 7 SGB V](#) ist erÄffnet (dazu a). Die von der KlÄgerin beantragten Liposuktionen gelten als von der Beklagten genehmigt (dazu b). Die KlÄgerin beschaffte sich daraufhin die erforderlichen Leistungen selbst, wÄhrend sie als genehmigt galten. Hierdurch entstanden ihr 11 400 Euro Kosten

(dazu c).

10

a) Der zeitliche und sachliche Anwendungsbereich der Regelung des [Â§ 13 Abs 3a S 7 SGB V](#) ist eröffnet. Nach dem maßgeblichen intertemporalen Recht (vgl hierzu zB [BSGE 99, 95 = SozR 4-2500 Â§ 44 Nr 13](#), RdNr 15; BSG SozR 4-2500 Â§ 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 Â§ 13 Nr 33](#), RdNr 9). Die Klägerin stellte nach dem 25.2.2013, am 18.9.2013, bei der Beklagten einen Antrag auf Bewilligung künftig zu leistender Liposuktionen.

11

Die Regelung ist auch sachlich anwendbar. Denn die Klägerin verlangt weder unmittelbar eine Geldleistung noch Erstattung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, sondern Erstattung für selbstbeschaffte Krankenbehandlung (vgl hierzu ausführlich [BSGE 121, 40 = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 33](#), RdNr 11 ff).

12

b) Grundvoraussetzung des Erstattungsanspruchs aufgrund Genehmigungsfiktion ist nach der Rspr des erkennenden Senats, dass die beantragte Leistung im Sinne des Gesetzes nach Ablauf der Frist als genehmigt gilt ([Â§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#)). Das folgt aus Wortlaut und Binnensystem der Norm, Entstehungsgeschichte und Regelungszweck (vgl ausführlich [BSGE 121, 40 = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 33](#), RdNr 19 f). 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 Â§ 13 Nr 33](#), RdNr 25; BSG SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 36 RdNr 12, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen). Ein solcher Anspruch auf Leistung, den ein Versicherter aufgrund fingierter Genehmigung erlangt, gehört zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung â GKV (vgl BSG SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 39 LS 1, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen; aA, aber ohne neue Argumente Schneider, NZS 2018, 753, 756 ff; Felix, KrV 2018, 177, 182).

13

Die von der Klägerin beantragten Liposuktionen galten in diesem Sinne wegen Fristablaufs als genehmigt. Denn die leistungsberechtigte Klägerin (dazu aa) stellte bei der Beklagten einen hinreichend bestimmten Antrag (dazu bb) auf Leistung von Liposuktionen zur Behandlung ihres Lipödem, die sie für erforderlich halten durfte und die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV liegen (dazu cc). Diesen Antrag beschied die Beklagte nicht innerhalb der Frist des [Â§ 13 Abs 3a S 1 SGB V](#), ohne der Klägerin

hinreichende Gründe für die Überschreitung der Frist mitzuteilen (dazu dd).

14

aa) Die Klägerin ist nach den für den Senat bindenden Feststellungen des LSG ([Â§ 163 SGG](#)) als bei der Beklagten Versicherte leistungsberechtigt im Sinne der Regelung. "Leistungsberechtigter" ist derjenige, der berechtigt ist, Leistungen nach dem SGB V zu beanspruchen. Hierzu zählen ua in der GKV Versicherte im Verhältnis zu ihrer jeweiligen KK (vgl. [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 33, RdNr 22).

15

bb) Die Klägerin beantragte hinreichend bestimmt die Gewährung von Liposuktionen zur Behandlung ihres Lipödem. 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 im Sinne von [Â§ 33 Abs 1 SGB X](#) hinreichend bestimmt ist (stRspr seit [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 33, RdNr 23). Ein Verwaltungsakt ist $\hat{=}$ zusammengefasst $\hat{=}$ inhaltlich hinreichend bestimmt ([Â§ 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 4-2500 Â§ 13 Nr 37 RdNr 18 mwN).

16

Der Antrag der Klägerin genügt diesen Anforderungen. Er richtete sich auf die Versorgung mit "medizinisch indizierten Liposuktionen" ua an Armen und Beinen (Ober- und Unterschenkeln). Die Klägerin untermauerte mit den beigefügten Unterlagen ihr Begehren, ohne dieses auf die Erbringung durch nicht zugelassene Ärzte oder eine privatärztliche Leistungserbringung auszurichten. Der Antrag war auf "Kostenübernahme für die im Gutachten benannten Maßnahmen" gerichtet. Es bedarf keiner Vertiefung, ob $\hat{=}$ wofür viel spricht $\hat{=}$ ein solcher Antrag grundsätzlich auf die Behandlung durch zugelassene, jedenfalls nicht durch privatärztliche Leistungserbringer gerichtet ist. Die hier beantragten ambulanten Liposuktionen konnte die Beklagte als neue, nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthaltene Behandlungsmethode mangels Empfehlung des GBA und Verankerung im EBM ohnehin nur im Wege der Kostenfreistellung verschaffen (vgl zum Grundsatz BSG SozR 4-2500 Â§ 27 Nr 29 RdNr 8 mwN, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen; Hauck, NZS 2007, 461). Eine solche Beschränkung wirkte jedenfalls nach der Ablehnungsentscheidung der Beklagten nicht mehr (vgl dazu unten 1. c aa).

cc) Der Antrag betraf eine Leistung, die die Klägerin für erforderlich halten durfte und die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV lag. Die Gesetzesregelung ordnet diese Einschränkungen für die Genehmigungsfiktion zwar nicht ausdrücklich an, aber sinngemäß nach dem Regelungszusammenhang und -zweck. Die Begrenzung auf erforderliche Leistungen bewirkt eine Beschränkung auf subjektiv für den Berechtigten erforderliche Leistungen, die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV liegen. Einerseits soll die Regelung es dem Berechtigten erleichtern, sich die ihm zustehende Leistung zeitnah zu beschaffen. Andererseits soll sie ihn nicht zu Rechtsmissbrauch einladen, indem sie Leistungsgrenzen des GKV-Leistungskatalogs überwindet, die jedem Versicherten klar sein müssen (vgl. BSG SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 36 RdNr 21 mwN, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen; [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 33, RdNr 26).

Dieser Auslegung steht weder das Qualitätsgebot ([Â§ 2 Abs 1 S 3 SGB V](#)) noch das Wirtschaftlichkeitsgebot ([Â§ 12 Abs 1 SGB V](#)) entgegen. Die in der Durchbrechung dieser Grundsätze liegende Ungleichbehandlung Versicherter ist als gezielte, durch rechtmäßiges Verwaltungshandeln vermeidbare Sanktion in eng begrenzten Ausnahmefällen noch vor dem allgemeinen Gleichheitssatz (vgl. [Art 3 Abs 1 GG](#)) gerechtfertigt (vgl. BSG SozR 4-2500 Â§ 137e Nr 1 RdNr 22, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen). [Â§ 13 Abs 3a SGB V](#) weicht gerade als Sanktionsnorm von den genannten Anforderungen ab, indem er in seinem Satz 6 selbst in den Fällen, in denen eine KK einen im oben dargestellten Sinn fiktionsfähigen Antrag vllig 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 ohne die Genehmigungsfiktion keinen materiell-rechtlichen Anspruch hat. Wären nur die auf sonstige materiell-rechtlich bestehende Leistungsansprüche außerhalb von [Â§ 13 Abs 3a SGB V](#) gerichteten Anträge fiktionsfähig, wäre die Regelung des [Â§ 13 Abs 3a S 6 SGB V](#) obsolet (vgl. BSG SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 36 RdNr 22 mwN, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen; dies verkennend zB 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](#); Schneider, NZS 2018, 753, 756 f, zudem unzutreffend auf die ursprünglich geplante Regelung in Art 2 Nr 1 PatRVerbG-Entwurf der Bundesregierung ([BT-Drucks 17/10488 S 7](#)) abstellend; ebenso v. Koppenfels-Spies, NZS 2016, 601, 603 f und Knispel, SGB 2014, 374 ff sowie GesR 2017, 749, 752 f; zur Unmaßgeblichkeit des Ursprungsentwurfs in Art 2 Nr 1 PatRVerbG vgl. BSG SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 39 RdNr 17, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen; die erst vom Ausschuss für Gesundheit eingefügte Genehmigungsfiktion sollte es dem Versicherten erleichtern, sich die ihm zustehende Leistung zeitnah zu beschaffen, vgl. [BT-Drucks 17/11710 S 29](#) f).

Die von der KlÄgerin beehrten Liposuktionen liegen nicht offensichtlich auÄerhalb des Leistungskatalogs der GKV (vgl zB BSG SozR 4-2500 Å§ 13 Nr 37 RdNr 22). GrÄnde, warum die KlÄgerin die beantragten Liposuktionen nicht aufgrund der fachlichen BefÄrwortung durch ihre behandelnden Ärzte fÄr erforderlich halten durfte, hat das LSG nicht festgestellt und sind auch sonst nicht ersichtlich. Die Beklagte ermittelte zudem selbst in medizinischer Hinsicht. Es ergeben sich auch sonst keine Anhaltspunkte fÄr einen Rechtsmissbrauch aus den nicht mit RevisionsrÄgen angegriffenen, den erkennenden Senat bindenden Feststellungen des LSG ([Å§ 163 SGG](#)).

20

dd) Die Beklagte beschied den Antrag nicht innerhalb der gesetzlichen Frist von drei Wochen ([Å§ 13 Abs 3a S 1 Fall 1 SGB V](#)), die aufgrund der fehlenden Unterrichtung der KlÄgerin von der MDK-Begutachtung lief ([Å§ 13 Abs 3a S 2 SGB V](#)). Nach der stRspr des Senats ist die FÄnf-Wochen-Frist bei Einholung einer gutachtlichen Stellungnahme, insbesondere des MDK, nur maÄgeblich, wenn der Leistungsberechtigte durch die KK von der Einholung der gutachtlichen Stellungnahme unterrichtet wird. Das entspricht Wortlaut, Regelungssystem sowie Regelungszweck und ist mit der Entstehungsgeschichte vereinbar. Erforderlich ist, dass die KK den Berechtigten innerhalb der drei Wochen nach Antragseingang darÄber informiert, dass sie eine Stellungnahme des MDK einholen will (vgl [Å§ 13 Abs 3a S 2 SGB V](#)). MaÄgeblich ist â wie im Falle der Entscheidung durch einen bekanntzugebenden Verwaltungsakt â der Zeitpunkt der Bekanntgabe gegenÄber dem Antragsteller, nicht jener der behÄrdeninternen Entscheidung Äber die Information (vgl [Å§ 39, 37 SGB X](#); stRspr, vgl zB [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 Å§ 13 Nr 33, RdNr 28; BSG SozR 4-2500 Å§ 13 Nr 36 RdNr 29 mwN, auch zur VerÄffentlichung in BSGE vorgesehen; BSG Urteil vom 26.9.2017 â [B 1 KR 8/17 R](#) â Juris RdNr 28 = KHE 2017/81; BSG Urteil vom 11.9.2018 â [B 1 KR 1/18 R](#) â Juris RdNr 28, zur VerÄffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; unzutreffend Bayerisches LSG Beschluss vom 25.4.2016 â [L 5 KR 121/16 B ER](#) â Juris RdNr 26). Ohne diese gebotene Information Äber die Einholung einer gutachtlichen Stellungnahme kÄnnen Leistungsberechtigte nach drei Wochen annehmen, dass ihr Antrag nicht fristgerecht beschieden wurde und daher als genehmigt gilt (vgl [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 Å§ 13 Nr 33, RdNr 28). Die Unterrichtung durch die KK ([Å§ 13 Abs 3a S 2 SGB V](#)) ist eine notwendige Voraussetzung, um die FÄnf-Wochen-Frist ([Å§ 13 Abs 3a S 1 Fall 2 SGB V](#)) auszulÄsen. Schon der ursprÄngliche Gesetzentwurf eines PatRVerbG, der noch keine Genehmigungsfiktion vorsah, begrÄndete die Unterrichtungspflicht damit, dem Versicherten Klarheit zu verschaffen, ob die Drei- oder FÄnf-Wochen-Frist gilt (vgl [BT-Drucks 17/11710 S 30](#)). Es gibt keinen Anhaltspunkt dafÄr, dass sich diese Zielrichtung durch die spÄter Gesetz gewordene EinfÄhrung der Genehmigungsfiktion (vgl nochmals [BT-Drucks 17/11710 S 30](#)) geÄndert hat. Eine mittelbare Information des Leistungsberechtigten durch Dritte â etwa wie hier durch eine Befundanforderung des MDK â genÄgt nicht.

21

Die Frist begann am Donnerstag, dem 19.9.2013 ([Â§ 26 Abs 1 SGB X](#) iVm [Â§ 187 Abs 1 BGB](#)). Nach den bindenden Feststellungen des LSG (vgl [Â§ 163 SGG](#)) ging der Antrag der KlÃ¤gerin am 18.9.2013 der Beklagten zu. Die Frist endete am 9.10.2013 ([Â§ 26 Abs 1 SGB X](#) iVm [Â§ 188 Abs 2 BGB](#)). Die Bescheidung erfolgte nach Ablauf der Frist (Bescheid vom 18.10.2013). Die Beklagte teilte der KlÃ¤gerin keine GrÃ¼nde fÃ¼r die FristÃ¼berschreitung mit.

22

c) Die KlÃ¤gerin beschaffte sich zulÃ¤ssig die erforderlichen genehmigten Leistungen der ambulanten Liposuktionen selbst, wÃ¤hrend sie als genehmigt galten (hierzu aa). HierfÃ¼r entstanden ihr 11 400 Euro Kosten (hierzu bb).

23

aa) Die KlÃ¤gerin durfte sich die Liposuktionen privatÃ¤rztlich selbst verschaffen, weil die Beklagte unter Missachtung der fingierten Genehmigung deren GewÃ¤hrung abgelehnt hatte. Versicherte, denen ihre KK rechtswidrig Leistungen verwehrt, sind nicht prinzipiell auf die Selbstbeschaffung der Leistungen bei zugelassenen Leistungserbringern verwiesen. Sie mÃ¼ssen sich nur eine der vorenthaltenen Naturalleistung entsprechende Leistung verschaffen, dies aber von vornherein privatÃ¤rztlich auÃerhalb des Leistungssystems (vgl [BSGE 111, 289](#) = SozR 4-2500 Â§ 27 Nr 23, RdNr 33; BSG SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 37 RdNr 24 mwN). Legen sie ehrlich und korrekt gegenÃ¼ber dem ausgewÃ¤hlten Leistungserbringer die trotz Genehmigungsfiktion erfolgte Leistungsablehnung ihrer KK offen, muss dieser sich nicht auf eine Leistung zu Lasten der GKV einlassen.

24

Die selbstbeschafften Liposuktionen entsprachen den genehmigten Leistungen und waren legitimerweise auch noch zum Zeitpunkt der Beschaffung aus Sicht der KlÃ¤gerin erforderlich. Die KlÃ¤gerin beschaffte sich die Liposuktionen an Armen und Beinen zur Behandlung des LipÃ¶dems, die in dem mit dem Antrag eingereichten Gutachten beschrieben waren und auf die sich die beigefÃ¼gten KostenvoranschlÃ¤ge bezogen. Die KlÃ¤gerin durfte diese genehmigten Leistungen, die sie sich selbst beschaffte, auch noch im Zeitpunkt der Beschaffung fÃ¼r erforderlich halten. Sie beachtete nÃ¤mlich Art und Umfang der fingierten Genehmigung und musste bei der Beschaffung nicht annehmen, die fingierte Genehmigung habe sich bereits erledigt, die Leistung sei nicht mehr (subjektiv) erforderlich.

25

Die fingierte Genehmigung bestand auch noch zur Zeit der Selbstbeschaffung der Leistungen. Auch eine fingierte Genehmigung â wie jene der KlÃ¤gerin â bleibt wirksam, solange und soweit sie nicht zurÃ¼ckgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist (stRspr seit [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 33, RdNr 31 mwN; [Â§ 39 Abs 2 SGB X](#); vgl

hierzu bei nicht fingierter Genehmigung zB BSG SozR 4-2500 Â§ 55 Nr 2 RdNr 24). Sie schÃ¼tzte hiermit den Adressaten. Die Beklagte nahm die Genehmigung weder zurÃ¼ck noch widerrief sie sie noch hob sie sie anderweitig auf. Die Ablehnung der Leistung regelte weder ausdrÃ¼cklich noch sinngemÃ¤Ã, weder fÃ¼rmlich noch inhaltlich eine RÃ¼cknahme oder den Widerruf (vgl hierzu [Â§ 45, 47 SGB X](#)) der fingierten Genehmigung (stRspr seit [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 33, RdNr 32). Die Genehmigung erledigte sich auch weder durch Zeitablauf noch auf andere Weise. Eine "Erledigung auf andere Weise" einer fingierten Genehmigung einer beantragten Krankenbehandlung kann etwa â fÃ¼r den Versicherten erkennbar â eintreten, wenn die ursprÃ¼nglich behandlungsbedÃ¼rfliche Krankheit nach Ã¤rztlicher, dem Betroffenen bekannter EinschÃ¤tzung vollstÃ¤ndig geheilt ist: Es verbleibt durch diese Ãnderung der Sachlage fÃ¼r die getroffene Regelung kein Anwendungsbereich mehr. Sie kann nach ihrem Inhalt und Zweck keine Geltung fÃ¼r den Fall derart verÃ¤nderter UmstÃ¤nde beanspruchen. Sind Bestand oder Rechtswirkungen einer Genehmigung fÃ¼r den Adressaten erkennbar von vornherein an den Fortbestand einer bestimmten Situation gebunden, so wird sie gegenstandslos, wenn die betreffende Situation nicht mehr besteht (stRspr seit [BSGE 121, 40](#) = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 33, RdNr 30 mwN). Die spÃ¤tere Mitteilung der ablehnenden Entscheidung der Beklagten berÃ¼hrte nicht die Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion. GeÃ¤nderte UmstÃ¤nde, die die Genehmigung durch Eintritt eines erledigenden Ereignisses hÃ¤tten entfallen lassen kÃ¶nnen, hat weder das LSG festgestellt noch sind sie sonst ersichtlich.

26

bb) Der KlÃ¤gerin entstanden durch die Selbstbeschaffung Kosten. Die KlÃ¤gerin schuldete aufgrund des Behandlungsvertrags rechtswirksam VergÃ¼tung in HÃ¶he von 11 400 Euro, die sie nach dem Gesamtzusammenhang der Feststellungen des LSG unter BerÃ¼cksichtigung der KostenvoranschlÃ¤ge und Rechnungen beglich. Die Rechnungen Ã¼ber die Behandlung durch Dr. O. begrÃ¼ndeten einen rechtswirksamen VergÃ¼tungsanspruch. Die Behandlung unterfiel als Ã¤rztliche Leistung dem Anwendungsbereich der GebÃ¼hrenordnung fÃ¼r Ãrzte â GOÃ (Â§ 1 Abs 1 GOÃ) und die Rechnungen begrÃ¼ndeten die FÃ¤lligkeit der VergÃ¼tung. Denn sie erfÃ¼llten durch Bezugnahme auf die KostenvoranschlÃ¤ge die formellen Voraussetzungen der Regelung des Â§ 12 Abs 2 bis 4 GOÃ (vgl [BSGE 117, 10](#) = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 32, RdNr 27 mwN; BSG SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 37 RdNr 29; [BGHZ 170, 252](#), 257).

27

2. Die Ablehnungsentscheidung der Beklagten (Bescheid vom 18.10.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.2.2014) ist rechtswidrig. Sie verletzt die KlÃ¤gerin in ihrem sich aus der fiktiven Genehmigung ihres Antrags ergebenden Leistungsanspruch (vgl dazu oben, II 1).

28

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

Erstellt am: 29.11.2019

Zuletzt verändert am: 21.12.2024