S 8 KN 1459/17 KR

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – Kostenerstattung – leistungsrechtliche Genehmigungsfiktion – kein eigenständig durchsetzbarer Sachleistungsanspruch – Verfassungsmäßigkeit
Leitsätze	Die leistungsrechtliche Genehmigungsfiktion nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch begründet keinen eigenständig durchsetzbaren Sachleistungsanspruch (Klarstellung zu BSG vom 15.3.2018 – B 3 KR 18/17 R = BSGE 125, 189 = SozR 4-2500 § 13 Nr 41).
Normenkette	SGB V § 13 Abs 3a S 6; SGB V § 33 Abs 1 S 1; SGB V § 2 Abs 2 S 1; SGB IX § 18 J: 2018; GG Art 3 Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 KN 1459/17 KR
Datum	28.06.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	18.06.2020

Â

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts DÃ¼sseldorf vom 28. Juni 2018 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen zurÃ¼ckverwiesen.

GrÃ¼nde:

I

1

Im Streit ist der Anspruch auf Hilfsmittelversorgung mit einem LymphdrainagegerÃ¤t.

2

Die 1995 geborene, bei der beklagten TrÃ¤gerin der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherte KlÃ¤gerin ist im Gesundheitswesen mit einer Ã¼berwiegend stehenden TÃ¤tigkeit im Schichtdienst erwerbstÃ¤tig. Sie ist an einem LipÃ¶dem mit LymphÃ¶dem (hereditÃ¤res Lipo-LymphÃ¶dem Grad II) erkrankt. Die KlÃ¤gerin beantragte am 22.11.2016 bei der Beklagten die Versorgung mit dem LymphdrainagegerÃ¤t unter Vorlage einer Ã¤rztlichen Verordnung und eines Kostenvoranschlags in HÃ¶he von 3345,09 Euro. Die Beklagte leitete den Antrag dem Sozialmedizinischen Dienst (SMD) zur Begutachtung der Notwendigkeit des GerÃ¤ts weiter, ohne die KlÃ¤gerin hierÃ¼ber zu informieren. Der SMD kam am 5.1.2017 zu der EinschÃ¤tzung, dass das verordnete Hilfsmittel aus medizinischer Sicht nicht notwendig sei, da bereits eine ausreichende und zweckmÃ¤Ãige Versorgung erreicht sei. Er empfahl die FortfÃ¼hrung einer manuellen Lymphdrainage. Die Beklagte lehnte hierauf die beantragte Versorgung ab (Bescheid vom 24.1.2017). WÃ¤hrend des Widerspruchsverfahrens hÃ¶rte sie die KlÃ¤gerin zur beabsichtigten RÃ¼cknahme einer infolge verstrichener Bescheidungsfristen nach Â§ 13 Abs 3a SGB V eingetretenen fiktiven Genehmigung an und nahm die Genehmigung sodann mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft nach Â§ 45 SGB X zurÃ¼ck; die fingierte Genehmigung sei rechtswidrig, weil sie nicht mit der materiellen Rechtslage Ã¼bereinstimme (Bescheid vom 13.4.2017). Den Widerspruch der KlÃ¤gerin wies die Beklagte anschlieÃend zurÃ¼ck (Widerspruchsbescheid vom 15.9.2017).

3

Das dagegen angerufene SG hat die Beklagte unter Aufhebung der genannten Bescheide verurteilt, die Kosten fÃ¼r ein LymphdrainagegerÃ¤t (lympha-mat 300 mit 12-Kammer-System und Ganzbeinmanschetten) zu Ã¼bernehmen: Die beantragte Versorgung mit dem nicht selbstbeschafften Hilfsmittel gelte wegen des Ablaufs der in Â§ 13 Abs 3a Satz 1 SGB V geregelten Drei- bzw FÃ¼nf-Wochen-Frist fÃ¼r die Bescheidung des Antrags durch die Beklagte als genehmigt. Die eingetretene Genehmigungsfiktion sei nicht wirksam aufgehoben worden, da die RÃ¼cknahmevoraussetzungen nicht erfÃ¼llt seien, vielmehr hÃ¤tten alle Voraussetzungen fÃ¼r den Eintritt der Genehmigungsfiktion nach Â§ 13 Abs 3a SGB V vorgelegen (Urteil vom 28.6.2018).

4

Mit ihrer Sprungrevision rÃ¼gt die Beklagte die Verletzung von Â§ 45 SGB X sowie Â§Â§ 2, 12 und 13 Abs 3a SGB V. Zwar sei die Genehmigungsfiktion nach Â§ 13 Abs

3a SGB V eingetreten, aber durch deren RÃ¼cknahme nach Â§ 45 SGB X erloschen. Die KlÃ¤gerin habe keinen Anspruch auf die begehrte Hilfsmittelversorgung, weil sie nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspreche und daher rechtswidrig sei.

5

Nach einem Hinweis des Senats auf das Urteil des 1. Senats des BSG vom 26.5.2020 im Revisionsverfahren B 1 KR 9/18 R (BSG-Terminvorschau 19/20 vom 20.5.2020 und Terminbericht 19/20 vom 26.5.2020, jeweils unter 1) hat die Beklagte ihren Aufhebungsbescheid vom 13.4.2017 aufgehoben und die Revision insoweit zurÃ¼ckgenommen.

6

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts DÃ¼sseldorf vom 28. Juni 2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise, das Urteil des Sozialgerichts DÃ¼sseldorf vom 28. Juni 2018 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Sozialgericht zurÃ¼ckzuverweisen.

7

Die KlÃ¤gerin beantragt, die Revision der Beklagten zurÃ¼ckzuweisen.

II

8

Die zulÃ¤ssige Sprungrevision der Beklagten ist im Sinne der Aufhebung des SG-Urteils und ZurÃ¼ckverweisung der Sache an das LSG als Berufungsgericht zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begrÃ¼ndet (Â§ 170 Abs 2 Satz 2, Abs 4 SGG).

9

Die KlÃ¤gerin hat entgegen der Auffassung der Vorinstanzen keinen Anspruch auf die Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel als Sachleistung aufgrund einer fiktiven Genehmigung nach Â§ 13 Abs 3a Satz 6 SGB V. Diese Regelung begrÃ¼ndet fÃ¼r die Versicherten als Rechtsfolge keinen Sachleistungsanspruch, sondern allein einen (wie auÃer Streit ist) mangels erfolgter Selbstbeschaffung der beantragten Leistung nicht geltend gemachten Anspruch auf Erstattung bzw Freistellung von dafÃ¼r entstandenen Kosten (dazu unten 4.). Ob die KlÃ¤gerin einen Anspruch auf das Hilfsmittel nach MaÃgabe des Sachleistungsrechts der GKV hat â hier des Â§ 33 SGB V -, kann der Senat auf der Grundlage der bisherigen Feststellungen des LSG nicht abschlieÃend entscheiden (dazu 5.).

10

1. Gegenstand des Revisionsverfahrens sind das zusprechende Urteil des SG, der

Ablehnungsbescheid vom 24.1.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.9.2017 und das Sachleistungsbegehren der KlÃ¤gerin; die Beklagte erstrebt als RevisionsfÃ¼hrerin die Aufhebung der vorinstanzlichen Entscheidung sowie die Abweisung der Klage. Nicht mehr Gegenstand des Verfahrens ist der RÃ¼cknahmebescheid, den die Beklagte im Revisionsverfahren aufgehoben hat.

11

2. Richtige Klageart fÃ¼r das Begehren der KlÃ¤gerin ist die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs 1 Satz 1, Abs 4 SGG), gerichtet auf Aufhebung der Ablehnungsentscheidung zur beantragten Hilfsmittelversorgung und auf Verurteilung der Beklagten zur Hilfsmittelversorgung.

12

3. Die Sprungrevision der Beklagten ist zulÃ¤ssig. Nach Â§ 161 Abs 1 Satz 1 SGG steht den Beteiligten die Revision gegen das Urteil des SG unter Ãbergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie vom SG â wie hier â im Urteil zugelassen wird.

13

4. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf die Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel als Sachleistung aufgrund einer Genehmigungsfiktion, weil eine nach Â§ 13 Abs 3a Satz 6 SGB V gesetzlich fingierte Genehmigung keinen eigenstÃ¤ndig durchsetzbaren Sachleistungsanspruch begrÃ¼ndet. Die Regelung vermittelt Versicherten allein eine Rechtsposition, die zur Selbstbeschaffung berechtigt, und kann nur zu einem Anspruch auf Kostenerstattung bzw Kostenfreistellung fÃ¼hren (vgl ebenso aus der Literatur zB Helbig in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, Â§ 13 RdNr 141 ff, Stand 17.6.2020; Knispel, GesR 2017, 749, 753; aA zB Schifferdecker in Kasseler Komm, Â§ 13 SGB V RdNr 134, 145, Stand Einzelkommentierung August 2019; Ulmer, SGb 2017, 567, 568 f).

14

Der erkennende 3. Senat schlieÃt sich insoweit nach eigener PrÃ¼fung der geÃ¤nderten Rechtsprechung des 1. Senats des BSG an (Urteil verkÃ¼ndet am 26.5.2020 â B 1 KR 9/18 R â zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen, zitiert nach BSG-Terminbericht 19/20 vom 26.5.2020, unter 1). Soweit dem Urteil des 3. Senats vom 15.3.2018 â B 3 KR 18/17 R (BSGE 125, 189 = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 41, RdNr 15) â im Anschluss an die frÃ¼here Rechtsprechung des 1. Senats (Urteil vom 11.7.2017 â B 1 KR 26/16 R â BSGE 123, 293 = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 36, RdNr 12 f) â entnommen werden kann, dass der Senat bei Hilfsmitteln zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung (Â§ 33 Abs 1 Satz 1 Var 1 SGB V) als Rechtsfolge einer fiktiven Genehmigung ebenfalls einen Sachleistungsanspruch in Betracht gezogen hat, hÃ¤lt der erkennende Senat daran nicht fest. DafÃ¼r, dass insoweit kein Sachleistungsanspruch besteht, sprechen entscheidend die systematische Einbindung des Abs 3a in Â§ 13 SGB V und die

Binnenstruktur des Â§ 13 Abs 3a SGB V sowie die in den Gesetzesmaterialien niedergelegten ErwÃ¤gungen (dazu im Folgenden a bis c); verfassungsrechtliche Gesichtspunkte stehen dieser Auslegung nicht entgegen (dazu d). Im Ãbrigen verbleibt es bei der Rechtsprechung des erkennenden Senats, dass Hilfsmittel der GKV zur Vorbeugung oder zum Ausgleich einer Behinderung als Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu qualifizieren sind, fÃ¼r die von vornherein nicht die leistungsrechtliche Genehmigungsfiktion nach Â§ 13 Abs 3a SGB V, sondern das Fristen- und Rechtsfolgenregime nach Â§ 18 SGB IX Anwendung findet (Urteil vom 15.3.2018 â B 3 KR 18/17 R â aaO, Leitsatz und RdNr 14 ff).

15

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

16

aa) Nach seiner amtlichen Ãberschrift enthÃ¤lt Â§ 13 SGB V Regelungen zur âKostenerstattungâ. In Â§ 13 Abs 1 SGB V ist â Ã¼bereinstimmend mit Â§ 2 Abs 2 Satz 1 SGB V â der Grundsatz der Sach- und DienstleistungsgewÃ¤hrung verankert. Abweichend von der NaturalleistungsgewÃ¤hrung darf eine Krankenkasse (KK) Kosten nur erstatten, soweit es das SGB V oder das SGB IX vorsieht. Derartige gesetzlich geregelte Ausnahmen enthalten Abs 2, 3 und 4 bis 6 des Â§ 13 SGB V:

â in Abs 2 fÃ¼r Versicherte, die statt der Sach- und DienstleistungsgewÃ¤hrung Kostenerstattung vorab wÃ¤hlen;

â in Abs 3 fÃ¼r Versicherte, die eine unaufschiebbare Leistung benÃ¶tigen oder deren Leistungsantrag zu Unrecht abgelehnt wurde;

â in Abs 4 bis 6 fÃ¼r Versicherte, die Leistungen in einem anderen Mitgliedstaat der EU, einem anderen Vertragsstaat des EWR oder der Schweiz in Anspruch nehmen.

17

Â§ 13 Abs 3a SGB V sieht eingebettet in diese â schon vor seinem Inkrafttreten geschaffenen und vorgefundenen â Kostenerstattungsregelungen Ã¼bereinstimmend damit eine weitere Ausnahme bezogen auf die gleiche Rechtsfolge vor, nÃ¤mlich nun auch erstreckt auf Versicherte, Ã¼ber deren Leistungsantrag die KK nicht fristgemÃ¤Ã entscheidet.

18

bb) FÃ¼r diese Einordnung spricht auch die Binnensystematik des Â§ 13 Abs 3a SGB V. Dessen SÃ¤tze 1 bis 5 regeln das Fristenregime fÃ¼r die Entscheidung Ã¼ber einen Leistungsantrag. Hieran anschlieÃend bestimmt Satz 6 die gesetzliche Fiktion, dass die beantragte Leistung nach Fristablauf als genehmigt gilt, wenn keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes fÃ¼r die Nichteinhaltung der Frist durch die KK erfolgt ist. Als Rechtsfolge dieser gesetzlich fingierten Genehmigung der beantragten Leistung verpflichtet sodann Satz 7 die KK zur â€Erstattung der Kostenâ€, die durch die Selbstbeschaffung einer erforderlichen Leistung seitens des Leistungsberechtigten nach Ablauf der Frist entstanden sind. Nach Satz 8 berichtet die KK dem Spitzenverband Bund der KKn jÃ¤hrlich Ã¼ber die Anzahl der FÃ¤lle, in denen Fristen nicht eingehalten oder â€Kostenerstattungen vorgenommen wurdenâ€. Â§ 13 Abs 3a SGB V ordnet sich mit diesem in Wortlaut und Systematik zum Ausdruck kommenden und angelegten Regelungsprogramm mithin auch insoweit stimmig in den Gesamtzusammenhang der Kostenerstattungsregelungen des Â§ 13 SGB V ein.

19

b) FÃ¼r einen Kostenerstattungsanspruch und gegen einen Sachleistungsanspruch als Rechtsfolge einer Genehmigungsfiktion sprechen gleichermaÃen die Gesetzesmaterialien zur Entstehung des Â§ 13 Abs 3a SGB V. Dort wird nÃ¤mlich Folgendes ausgefÃ¼hrt (Entwurf der Bundesregierung eines PatRVerbG, BT-Drucks 17/10488 S 32, zu Art 2 Nr 1):

â€Die Versicherten sind so zu stellen, als hÃ¤tte die Krankenkasse die Sachleistung rechtzeitig zur VerfÃ¼gung gestellt. Insoweit orientiert sich die Regelung an der Erstattungsregelung in Â§ 13 Absatz 3.â€

20

An dieser Grundkonzeption wurde auch im weiteren Gesetzgebungsverfahren festgehalten (vgl Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses fÃ¼r Gesundheit zum Entwurf der Bundesregierung eines PatRVerbG, BT-Drucks 17/11710 S 29 f, zu Art 2 Nr 1).

21

c) Hierin fÃ¼gt sich ein, dass der seit 2018 geltenden Regelung einer Genehmigungsfiktion in Â§ 18 Abs 1 bis 5 SGB IX im Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ebenfalls die gesetzliche Konzeption einer Kostenerstattungsregelung zu entnehmen ist (Â§ 18 SGB IX in der Fassung des Bundesteilhabegesetzes â€ BTHG vom 23.12.2016, BGBl I 3234). Dort ist schon in der amtlichen Ãberschrift des Â§ 18 SGB IX ebenfalls zweifelsfrei und unmissverstÃ¤ndlich nur von der â€Erstattung selbstbeschaffter Leistungenâ€ die Rede. In den Gesetzesmaterialien zu dieser Regelung wird dazu explizit auf Â§ 13 Abs 3a SGB V Bezug genommen, dem insoweit Vorbildcharakter beigemessen wird (vgl Entwurf der Bundesregierung eines BTHG, BT-Drucks 18/9522 S 238 f, zu Art 1 Â§ 18).

22

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

23

Art 3 Abs 1 GG gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln, verwehrt dem Gesetzgeber aber nicht jede Differenzierung. Differenzierungen (ebenso wie Gleichbehandlungen) bedÃ¼rfen jedoch stets der Rechtfertigung durch SachgrÃ¼nde, die dem Ziel und dem AusmaÃ der Ungleichbehandlung (bzw Gleichbehandlung) angemessen sind. Der Gleichheitssatz ist verletzt, wenn eine Gruppe von Normbetroffenen im Vergleich zu einer anderen Gruppe anders (oder gleich) behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine (bzw zu bejahende) Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die unterschiedliche (bzw gleiche) Behandlung rechtfertigen kÃ¶nnen. Dabei gilt ein am VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeitsgrundsatz orientierter, stufenloser PrÃ¼fungsmaÃstab, der nach dem jeweils betroffenen Sach- und Regelungsbereich nÃ¤her zu bestimmen ist. In diesem Zusammenhang kommt dem weiten sozialpolitischen Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers bei der Ausgestaltung der sozialstaatlichen Ordnung Bedeutung zu, wonach dessen Entscheidungen anzuerkennen sind, solange seine ErwÃ¤gungen weder offensichtlich fehlsam noch mit der Wertordnung des GG unvereinbar sind (vgl zB BVerfGE 104, 126, 144 f = SozR 3-8570 Â§ 11 Nr 5 S 48 f; BVerfGE 113, 167, 215 = SozR 4-2500 Â§ 266 Nr 8 RdNr 84 ff; BVerfGE 142, 353, 385 f = SozR 4-4200 Â§ 9 Nr 15 RdNr 69; stRspr).

24

Nach diesen GrundsÃ¤tzen steht es dem allgemeinen Gleichheitssatz nicht entgegen, wenn die in erster Linie zur Beschleunigung der Verwaltungsverfahren eingefÃ¼hrte (vgl Entwurf der Bundesregierung eines PatRVerbG, BT-Drucks 17/10488 S 32, zu Art 2 Nr 1) gesetzliche Genehmigungsfiktion nicht auch zu einem Sachleistungsanspruch fÃ¼hrt. Auf diesen Zweck bezogen macht es rechtlich keinen Unterschied, ob Versicherte mittellos sind oder Ã¼ber hinreichende Mittel verfÃ¼gen, sich auch solche Krankenbehandlungsleistungen zunÃ¤chst auf eigene Kosten zu verschaffen, fÃ¼r die das materielle Leistungsrecht des SGB V keine hinreichende Grundlage bietet. Insoweit stellen die tatsÃ¤chlichen Auswirkungen des Â§ 13 Abs 3a SGB V als ohnehin nur ausnahmsweise vorgesehene, vom Sachleistungsprinzip abweichende Kostenerstattungsregelung keine Besonderheit im Vergleich zu Kostenerstattungsregelungen in anderen Rechtsgebieten dar. In der GKV ist fÃ¼r eine Selbstbeschaffung und Kostenerstattung grundsÃ¤tzlich eine vorhandene finanzielle LeistungsfÃ¤higkeit gefordert und von den Betroffenen das Risiko in Kauf zu nehmen, die Kosten einer nicht von der GKV abgedeckten Leistung letztendlich selbst tragen zu mÃ¼ssen (vgl dazu zB Knispel, GesR 2017, 749, 753). Entscheidend ist in verfassungsrechtlicher Hinsicht indes, dass alle Versicherten der GKV nach den gleichen rechtlichen GrundsÃ¤tzen ungeschmÃ¤lerten Zugang zu den Naturalleistungen haben und zwar unabhÃ¤ngig von ihrer finanziellen

LeistungsfÃ¤higkeit. Vor diesem Hintergrund erfordert Art 3 Abs 1 GG keine allgemeine und umfassende EinrÃ¤umung von Ã¼ber das allgemeine Leistungsrecht des SGB V hinausgehenden SachleistungsansprÃ¼chen.

25

Zudem stellt sich die gleiche rechtstatsÃ¤chliche Situation im Kern schon seit jeher in vergleichbarer Weise auch bei der Anwendung des Â§ 13 Abs 3 SGB V (= Kostenerstattung fÃ¼r selbstbeschaffte unaufschiebbar benÃ¶tigte Leistungen oder bei nach vorherigem Antrag rechtswidrig von der KK abgelehnter Leistung). Die vorliegende umfangreiche Rechtsprechung des 1. und des 3. Senats des BSG zu dieser Kostenerstattungsregelung hat deren gesetzliche Ausgestaltung bislang ebenfalls nicht fÃ¼r verfassungswidrig gehalten und nicht etwa finanziell schlechter gestellten Versicherten einen quasi â€Ã¼bergesetzlichenâ€ Sachleistungsanspruch zuerkannt. ErgÃ¤nzt hat das BSG den durch Â§ 13 Abs 3 SGB V eingerÃ¤umten Kostenerstattungsanspruch allerdings um einen Anspruch auf Freistellung von bereits rechtsgÃ¼ltig vom Versicherten eingegangenen Zahlungsverpflichtungen; dieser Anspruch erfordert nicht zwingend, dass bereits tatsÃ¤chlich Zahlungen des Versicherten erbracht (sondern etwa gestundet) wurden und ermÃ¶glicht so in gewisser Weise auch bei geringerer finanzieller LeistungsfÃ¤higkeit des Versicherten grundsÃ¤tzlich eine Selbstbeschaffung (vgl zB bereits BSG Urteil vom 10.2.2000 â€ B 3 KR 26/99 R â€ BSGE 85, 287, 289 = SozR 3-2500 Â§ 33 Nr 37 S 212; BSG Urteil vom 13.7.2004 â€ B 1 KR 11/04 R â€ BSGE 93, 94 = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 4, RdNr 17; BSG Urteil vom 18.7.2006 â€ B 1 KR 24/05 R â€ BSGE 97, 6 = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 9, RdNr 22, 24; vgl allgemein zu Â§ 13 Abs 3 SGB V und zur BSG-Rspr hierzu aus der Kommentarliteratur nur: Helbig in jurisPK-SGB V, aaO, Â§ 13 RdNr 46 ff; Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, K Â§ 13 RdNr 42 ff, Stand August 2019; Schifferdecker in Kasseler Komm, aaO, Â§ 13 SGB V RdNr 53 ff). Auch kommt in Betracht, dass betroffene Versicherte zur zeitnahen Erlangung einer begehrten Sachleistung ihren Kostenerstattungsanspruch gegen die KK sicherungshalber an den Leistungserbringer abtreten, wie dies bislang in der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung zu Â§ 13 Abs 3 SGB V anerkannt ist (vgl insoweit zu den MÃ¶glichkeiten und Grenzen zB BSG Urteil vom 28.3.2000 â€ B 1 KR 21/99 R â€ BSGE 86, 66, 75 f = SozR 3-2500 Â§ 13 Nr 21 S 96 f; BSG Urteil vom 18.7.2006 â€ B 1 KR 24/05 R â€ BSGE 97, 6 = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 9, RdNr 13 ff, 18, 24). Hier â€ wie auch im Rahmen des Â§ 13 Abs 3a SGB V â€ sind die Versicherten der GKV im Ã€brigen zur Durchsetzung ihrer materiell-rechtlich nach dem SGB V bestehenden SachleistungsansprÃ¼che zumutbar auf die Inanspruchnahme von Rechtsschutz, auch von einstweiligem sozialgerichtlichen Rechtsschutz, gegen ablehnende oder bei nicht fristgemÃ¤Ã€en (ablehnenden) Entscheidungen ihrer KK verwiesen.

26

e) Es kann vor dem geschilderten rechtlichen Hintergrund im Falle der KlÃ¤gerin offenbleiben, ob hier eine Genehmigungsfiktion eingetreten war und bedarf keiner Entscheidung, unter welchen weiteren Voraussetzungen eine Genehmigungsfiktion zur Selbstbeschaffung berechtigt sowie zum Anspruch auf Kostenerstattung bzw auf

Kostenfreistellung fÃ¼hrt. Kostenerstattung oder Kostenfreistellung begehrt die KlÃ¤gerin ausdrÃ¼cklich nicht. Nach den fÃ¼r den Senat im Revisionsverfahren maÃgebenden Feststellungen des SG (vgl Â§ 163 und Â§ 161 Abs 4 SGG) ist eine Selbstbeschaffung des beantragten Hilfsmittels bislang nÃ¤mlich nicht erfolgt.

27

5. Ein Sachleistungsanspruch der KlÃ¤gerin gegen die Beklagte auf das Hilfsmittel kann jedoch nach MaÃgabe des Â§ 33 SGB V bestehen.

28

Rechtsgrundlage fÃ¼r die begehrte Hilfsmittelversorgung als Naturalleistung ist Â§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V (in der Fassung des GKV-WettbewerbsstÃ¤rkungsgesetzes â GKV-WSG vom 26.3.2007, BGBl I 378). Danach haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit HÃ¶rhilfen, KÃ¶rperersatzstÃ¼cken, orthopÃ¤dischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern (Var 1), einer drohenden Behinderung vorzubeugen (Var 2) oder eine Behinderung auszugleichen (Var 3), soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine GebrauchsgegenstÃ¤nde des tÃ¤glichen Lebens anzusehen oder nach Â§ 34 Abs 4 SGB V ausgeschlossen sind.

29

Der sachliche Anwendungsbereich des Â§ 33 Abs 1 Satz 1 SGB V ist hier erÃ¶ffnet, weil es sich nach revisionsrechtlicher WÃ¼rdigung der Feststellungen des SG bei dem beantragten LymphdrainagegerÃ¤t nach dessen allgemeiner Einordnung um ein Hilfsmittel im Rechtssinne handelt. Ob â entgegen der angefochtenen Entscheidung der Beklagten (zur Berechtigung und Verpflichtung der KK, Ã¼ber den Antrag auf die Sachleistung auch bei Eintritt einer Genehmigungsfiktion zu entscheiden, vgl BSG Urteil vom 26.5.2020 â B 1 KR 9/18 R â zur VerÃ¶ffentlichung in BSGE und SozR 4 vorgesehen) â nach MaÃgabe der weiteren Leistungsvoraussetzungen des Â§ 33 SGB V ein Anspruch der KlÃ¤gerin auf Versorgung mit dem begehrten Hilfsmittel besteht (vgl zu diesen Voraussetzungen erneut BSG Urteil vom 15.3.2018 â B 3 KR 18/17 R â BSGE 125, 189 = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 41, RdNr 23 ff; zuletzt BSG Urteil vom 7.5.2020 â B 3 KR 7/19 R â RdNr 14 ff, zur VerÃ¶ffentlichung in SozR 4 vorgesehen), kann der Senat indes nicht abschlieÃend selbst entscheiden. Das SG hat â nach seiner von einem Sachleistungsanspruch aufgrund fingierter Genehmigung ausgehenden Rechtsauffassung folgerichtig â hierzu keine Feststellungen getroffen.

30

Der Senat macht von dem ihm durch Â§ 170 Abs 4 Satz 1 SGG eingerÃ¤umten Ermessen Gebrauch und verweist die Sache zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurÃ¼ck, um eine unnÃ¶tige VerzÃ¶gerung zu vermeiden. Das LSG wird die fehlenden Feststellungen im Berufungsverfahren (vgl Â§ 170 Abs 4

Satz 2 SGG) nachzuholen haben und muss gestÃ¼tzt hierauf Ã¼ber den geltend gemachten Anspruch der KlÃ¤gerin auf Hilfsmittelversorgung entscheiden.

31

6. Das LSG wird im Berufungsverfahren auch Ã¼ber die Kosten des Revisionsverfahrens mit zu entscheiden haben.

Erstellt am: 12.02.2021

Zuletzt verändert am: 21.12.2024