



Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Dr. Denis Hedermann • Sebastian Kauschke • Nicole Wiegard • Anne-dore Witschen • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 06/2016

BSG, Urt. v. 08.03.2016 – B 1 KR 25/15 R

Antrag auf Krankenbehandlung – Genehmigungsfiktion bei nicht fristgerechter Entscheidung der KK

Sachverhalt:

Der Kl. stellte bei der beklagten KK einen dieser am 16.12.2013 zugegangenen Antrag auf Bewilligung einer Psychotherapie. Am 17.12.2013 gab die Bekl. eine Begutachtung in Auftrag, über welche sie den Kl. nicht informierte. Mit Bescheid vom 27.1.2014 lehnte die Bekl. den Antrag ab. Der Kl. beschaffte sich selbst 24 Therapiesitzungen und verlangt nun Erstattung der Kosten. Das SG¹ verurteilte die Bekl. zur Kostenübernahme. Das LSG² hat die Berufung zurückgewiesen. Die Bekl. rügt einen Verstoß gegen § 13 Abs. 3a S. 6, 7 SGB V. Danach sei für eine Kostenerstattung die Erforderlichkeit der Leistung notwendig, die hier fehle.

Entscheidung:

Das BSG wies die Revision als unbegründet zurück. Der Kläger habe einen Erstattungsanspruch gemäß § 13 Abs. 3a S. 7 SGB V, nach welchem die KK zur Erstattung solcher Kosten verpflichtet ist, die dadurch entstehen, dass sich Leistungsberechtigte eine erforderliche Leistung selbst beschaffen, nachdem die Entscheidungsfrist der KK abgelaufen ist. Ein Antrag ist gemäß § 13 Abs. 3a S. 1 SGB V zügig, spätestens nach 3 Wochen zu bescheiden. Holt die KK ein Gutachten ein, hat sie den Versicherten darüber zu informieren und innerhalb 5 Wochen seit Antragseingang zu entscheiden. Gründe für eine notwendige Fristverlängerung sind rechtzeitig schriftlich mitzuteilen (S. 1, 5). Wird kein (hinreichender) Grund für die Nichteinhaltung der Frist mitgeteilt, gilt die Leistung nach Fristablauf als genehmigt (S. 6). Die Vorschrift sei sachlich anwendbar, da es um die Erstattung einer selbstbeschafften Behandlung und nicht um die Erstattung einer Geld- oder Rehabilitationsleistung gehe. Auf unmittelbare Geldleistungen sei der Anspruch bei Genehmigungsfiktion nicht anwendbar, wie sich aus dem Wortlaut und den Gesetzesmaterialien ergebe, die eine „Ausnahme vom Sachleistungsprinzip“ deklarieren.³ Die Regelung gelte zudem nicht für Leistungen zur Rehabilitation, was aus dem Wortlaut und dem Binnensystem der Norm, der Historie sowie dem Regelungszweck folge. In diesem Zusammenhang verweist der Senat insbesondere auf die gemäß § 13 Abs. 3a S. 9 SGB V für Rehaleistungen geltenden §§ 14, 15 SGB IX zur Zuständigkeitsklärung und Erstattung selbstbeschaffter Leistungen. Im Übrigen sei die Therapie des Kl. keine Reha-, sondern eine Krankenbehandlungsmaßnahme. Auch sei die aufgrund des Wortlauts, der Historie und der Systematik des § 13 Abs. 3a S. 7 SGB V notwendige Voraussetzung, dass die Leistung nach Fristablauf als genehmigt gilt, erfüllt. „Nach Ablauf der Frist“ meine nur den Fall des § 13 Abs. 3a S. 6 SGB V, wenn grundlos keine fristgerechte Leistung erfolge. Die Genehmigungsfiktion sei vorliegend eingetreten, da der Kl. leistungsberechtigt gewesen sei, einen hinreichend bestimmten und somit fiktionsfähigen Antrag auf eine subjektiv erforderliche, nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs liegende Behandlung gestellt habe und die Bekl. ohne Begründung nicht fristgerecht entschieden hat. Mangels Unterrichtung über die Gutachteneinholung sei die 3-Wochenfrist nach § 13 Abs. 3a S. 1 SGB V maßgeblich, die am 6.1.2014 abgelaufen sei. Zudem habe sich der Kl. die Leistung selbst beschafft, nachdem sie als genehmigt galt. Die fingierte Genehmigung bleibe wirksam, sofern sie nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt sei. Unter „Erledigung auf andere Weise“ falle auch die vollständige Heilung, so dass auch geänderte Umstände berücksichtigt werden und der Bekl. grds. Einwendungen verbleiben. Eine Erledigung sei vorliegend nicht eingetreten.

¹ SG Saarland, Gerichtsbescheid v. 11.8.2014 – S 23 KR 563/14, juris.

² LSG Saarland, Urt. v. 17.6.2015 – L 2 KR 180/14, KrV 2015, 258.

³ BT-Drucks. 17/10488, S. 32 zu Art. 2 Nr. 1.

Anmerkung:

Der durch das Patientenrechtegesetz⁴ 2013 eingeführte § 13 Abs. 3a SGB V intendiert die Beschleunigung des Entscheidungsverfahrens und konkretisiert insofern § 17 Abs. 1 S. 1 SGB I.⁵ § 13 Abs. 3a S. 1-6 SGB V regeln das Bewilligungsverfahren. S. 7 normiert die Rechtsfolge, nach der ein Anspruch auf Kostenerstattung bzw. auf Freistellung besteht.⁶ Der Anspruch bezieht sich auf die Kosten in der entstandenen Höhe.⁷ Zuzahlungen und Eigenanteile werden abgezogen, um den Versicherten nur so zu stellen, wie er bei ordnungsgemäßer Leistung gestanden hätte.⁸ Nach S. 7 werden die durch die Selbstbeschaffung („hierdurch“) entstandenen Kosten erstattet. Nach Ansicht des Senats trete die Genehmigungsfiktion des S. 6 hinsichtlich solcher Leistungen ein, die der AST für erforderlich halten durfte und nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der GKV liegen. Durch diesen weiten Rahmen solle zum einen die Leistungsbeschaffung erleichtert werden und zum anderen Rechtsmissbrauch verhindert werden. Allerdings geht der 1. Senat von einem Naturalleistungsanspruch aus S. 6 aus.⁹ U.E. sind dagegen S. 6 und S. 7 gemeinsam zu lesen, wobei S. 6 den Weg für das Eingreifen des Erstattungsanspruchs aus S. 7 bereitet.¹⁰ Die Genehmigungsfiktion und der Erstattungsanspruch können sich nur auf solche Leistungen beziehen, welche Teil des Leistungskatalogs der GKV sind.¹¹ Der Erstattungsanspruch des S. 7 ist dabei auf die Kosten für eine erforderliche Leistung beschränkt. Eine solche Beschränkung des Kostenerstattungsanspruchs hat der Gesetzgeber ebenso in § 15 Abs. 1 S. 3 SGB IX vorgenommen, an den der Erstattungsanspruch aus Abs. 3a angelehnt ist.¹² Hier sind ausdrücklich¹³ die Kosten unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu erstatten.¹⁴ Der Erstattungsanspruch aus S. 7 und auch die Fiktion aus S. 6 können nicht weiter gefasst sein als der originäre Sachleistungsanspruch.¹⁵ Eine solch ausufernde Sanktionswirkung lässt sich auch nicht den Gesetzesmaterialien entnehmen, wonach der Versicherte so zu stellen ist, als sei Bescheidung und Leistungserbringung rechtzeitig erfolgt.¹⁶ Nach a.A. können von der Genehmigungsfiktion zwar keine systemfremden Leistungen umfasst sein. Eine Orientierung am Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsgebot ist allerdings nicht erforderlich.¹⁷

Autorinnen: Wiss. Mit. Anedore Witschen (Tel. 0521-106-3177) und Mandy Zibolka (Tel. 0521-106-3176)

⁴ BGBl. I, S. 277.

⁵ BT-Drucks. 17/10488, S. 32; 17/11710, S. 29f.

⁶ Zum Freistellungsanspruch BSG, Urt. v. 10.3.2010 – B 3 KR 1/09 R, SozR 4-2500 § 33 Nr. 29.

⁷ SG Oldenburg, Urt. v. 15.6.2012 – S 61 KR 304/11 Rn. 24.

⁸ Nofzt, in Hauck/Nofzt, Stand: 12/2015, § 13 Rn. 58n, vgl. auch BT-Drucks. 17/11710, S. 30.

⁹ A.A. LSG Bayern, Urt. v. 7.9.2016 – L 20 KR 597/15; LSG Hessen, Urt. v. 10.12.2015 – L 1 KR 413/14, NZS 2016, 227; Helbig, in jurisPK, 3. Aufl. 2016, Stand: 17.5.2016, § 13 SGB V Rn. 70 ff; Koppenfels-Spies, NZS 2016, 601 (603 m.w.N.).

¹⁰ S. Entscheidung des Monats 12/2015.

¹¹ LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 13.9.2016 – L 4 KR 320/16; LSG NRW, Beschl. v. 26.5.2014 – L 16 KR 154/14 B ER; L 16 KR 155/14 B, NZS 2014, 663; Krispel, SGB 2014, 374.

¹² Hahn, SGB 2015, 144 (145); LSG NRW, Beschl. v. 26.5.2014 – L 16 KR 154/14 B ER; L 16 KR 155/14 B, NZS 2014, 663; vgl. BT-Drucks. 17/10488, S. 32.

¹³ Was nach Preis/Schneider, NZS 2013, 281 (287) im SGB IX aufgrund Fehlens einer § 12 SGB V vergleichbaren Vorschrift notwendig war.

¹⁴ Jabben, in BeckOK-SozR, Stand: 1.4.2016, § 15 SGB IX Rn. 8; Majerski-Pahlen, in Neumann/Pahlen/Majerski-Pahlen, 12. Aufl. 2010, § 15 SGB IX Rn. 3.

¹⁵ Waltermann, in Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, 4. Aufl. 2015, § 13 SGB V Rn. 12.

¹⁶ BT-Drucks. 17/10488, S. 32; Hahn, SGB 2015, 144 (149).

¹⁷ Schifferdecker, in KassKomm, 90. EL Juni 2016, § 13 Rn. 139; Vogl, NZS 2014, 210.