



Dipl.-Jur. Tim C. Werner
Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Sozialrecht, Frankfurt am
Main

Die Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V am Beispiel stationärer Krankenhausbehandlung

Tim C. Werner

Der Beitrag ist eine Replik auf den Aufsatz von Knispel in SGb 2014, S. 374 ff. Die dort vertretene Auffassung muss mittlerweile als Mindermeinung bezeichnet werden.

I. Einleitung

Seit dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes am 26. Februar 2013 wird die Reichweite der Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V kontrovers diskutiert.

Vertreten wird zunächst eine einschränkende Auslegung¹, welche nur solche Leistungen als von § 13 Abs. 3a SGB V erfasst sehen will, welche die Krankenkassen allgemein als Sachleistung zu erbringen haben. Diese Leistungen werden als „Leistungen innerhalb des Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung“ bezeichnet und an den Maßstäben des § 12 Abs. 1 SGB V gemessen (ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich).

Dem gegenüber steht eine mittlerweile weit verbreitete weite Auslegung², welche sogar neue und unkonventionelle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) dem Regelungsbereich des § 13 Abs. 3a SGB V unterwirft, dies selbst dann, wenn diese Methoden ambulant und ohne ein Votum des gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) Anwendung finden sollen.

Dieser Beitrag erhebt nicht den Anspruch, hier endgültig Klarheit zu schaffen. Dargestellt werden soll jedoch, dass jedenfalls stationär zu erbringende Heilbehandlungen stets als Leistungen i. S. d. § 13 Abs. 3a SGB V einzustufen sind.

II. Leistung innerhalb des Systems der GKV

Nur jene Leistungen können Gegenstand einer Genehmigungsfiktion sein, die auch Gegenstand einer Genehmigung ohne Fiktion,

d. h. durch einen positiven Bescheid sein könnten. Die beantragte Leistung muss also genehmigungsfähig sein.

Diese Voraussetzung ist bei stationären Leistungen, also Behandlungen nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V stets erfüllt, denn es gilt § 137c SGB V (Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt im Krankenhaus).

Hinzu kommt, dass die GKV-Spitzenverbände in ihrem Rundschreiben zum Patientenrechtsgesetz vom 15. Mai 2013 die Krankenhausbehandlung ausdrücklich als eine von § 13 Abs. 3a SGB V erfasste Sozialleistung, d. h. als genehmigungsfähige Leistung definiert haben³.

Die Angst vieler Krankenversicherungen, über ein Hintertürchen namens Genehmigungsfiktion würden nicht abrechnungsfähige Leistungen in den Leistungskatalog der GKV einschleust, ist deshalb unbegründet.

Immer dann, wenn stationär zu erbringende Leistungen als Sachleistung beantragt werden, unterfällt der Sachverhalt den Regelungen des § 13 Abs. 3a SGB V. Eine Krankenhausbehandlung, die aufgrund einer entsprechenden vertragärztlichen Verordnung gemäß § 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 i. V. m. Abs. 4 SGB V erbracht wird und später nach dem System der Diagnosis Related Groups (DRG) abgerechnet werden soll, ist offensichtlich eine „Leistung innerhalb des Systems der GKV“.

Eine solche Leistung muss vor dem Hintergrund des geltenden Sachleistungsprinzips grundsätzlich nicht beantragt werden. Wird sie es aber gleichwohl, etwa, weil das behandelnde Krankenhaus die Aufnahme des Patienten⁴ von der Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse abhängig macht⁵, so gelten die allgemeinen Regelungen des sozialrechtlichen Antrags- und Widerspruchsverfahrens, darunter § 13 Abs. 3a SGB V: Beantragt der Versicherte vorab die Genehmigung einer vertrags-

1 Siehe z. B. SG Dortmund, Beschl. v. 31. 1. 2014 – S 28 KR 1/14 ER, juris Rn. 22; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 26. 5. 2014 – L 16 KR 154/14 ER und LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 26. 5. 2014 – L 16 KR 155/14 B ER sowie Knispel in SGb 2014, 374 ff.

2 Siehe z. B. SG Mannheim, Urt. v. 3. 6. 2014 – S 9 KR 3174/13; SG Augsburg, Urt. v. 12. 11. 2014 – S 12 KR 3/14; SG Augsburg, Urt. v. 27. 11. 2014 – S 12 KR 183/14; SG Gelsenkirchen, Urt. v. 29. 1. 2015 – S 17 KR 479/14 sowie SG Gelsenkirchen, Urt. v. 5. 2. 2015 – S 17 KR 524/14. Hinzu kommt, dass die GKV-Spitzenverbände in ihrem Rundschreiben zum Patientenrechtsgesetz vom 15. Mai 2014 der Verwaltungspraxis diese weite Auslegung explizit vorgeben, siehe: Gemeinsames Rundschreiben (GKV-Spitzenverband, AOK-Bundesverband GbR, BKK Bundesverband, IKK e. V.; Knappschaft, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Verband der Ersatzkassen e. V.) zur leistungsrechtlichen Vorschrift des § 13 Abs. 3a SGB V, vom 15. 5. 2013, Punkt 2.3, Unterpunkt 3., Seite 9.

3 Gemeinsames Rundschreiben (GKV-Spitzenverband, AOK-Bundesverband GbR, BKK Bundesverband, IKK e. V.; Knappschaft, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Verband der Ersatzkassen e. V.) zur leistungsrechtlichen Vorschrift des § 13 Abs. 3a SGB V, vom 15. 5. 2013, Punkt 2.3, Unterpunkt 25., Seite 14.

4 Gender-Hinweis: Die Verwendung der maskulinen Form dient der leichteren Lesbarkeit des Textes, gemeint ist immer auch die weibliche Form.

5 So die herrschende Praxis etwa im Bereich der bariatrischen Chirurgie, auch Adipositaschirurgie genannt.

ärztlich verordneten Krankenhausbehandlung, so entscheidet die Krankenkasse ihm gegenüber durch Verwaltungsakt⁶.

III. Sachleistungsanspruch und Kostenerstattung

§ 13 Abs. 3a SGBV ist nicht auf Erstattungsansprüche begrenzt⁷.

Der Erstattungsanspruch knüpft in der Systematik des SGBV an einen zu Grunde liegenden Sachleistungsanspruch an. Ohne einen materiellen Sachleistungsanspruch kann ein Erstattungsanspruch nicht entstehen⁸. Der Kostenerstattungsanspruch ist grundsätzlich akzessorisch zum originären Sachleistungsanspruch⁹.

In der Systematik des § 13 Abs. 3a SGBV bleibt derjenige, der hinsichtlich der Behandlungskosten nicht in Vorleistung tritt, Inhaber des Sachleistungsanspruches. Bei jenen Patienten, welche die Behandlungskosten vorfinanzieren, wandelt sich der Sachleistungsanspruch in einen Erstattungsanspruch, bei allen anderen eben nicht. Dies bedeutet aber nicht, dass die letztgenannte Gruppe auch des Sachleistungsanspruches verlustig ginge.

Ab dem Moment des Eintritts der Genehmigungsfiktion hat der Antragsteller die Sicherheit, dass der originäre Sachleistungsanspruch besteht¹⁰.

Der Eintritt der Genehmigungsfiktion ist also die Geburtsstunde des materiellen Sachleistungsanspruches.

Die Selbstbeschaffung der Leistung ist nicht Tatbestandsvoraussetzung für den Eintritt der Genehmigungsfiktion und kann es auch gar nicht sein. Bei Genehmigungsfiktion und Kostenerstattung handelt es sich um zwei völlig unterschiedliche Rechtsfolgen: § 13 Abs. 3a SGBV regelt einen Versorgungsanspruch (Satz 6) und einen Kostenerstattungsanspruch (Satz 7)¹¹.

Dieser differenzierten Regelung hätte es nicht bedurft, wenn ein Fristversäumnis ausschließlich zur Folge hätte, dass der Versicherte sich die erforderliche Leistung beschaffen und Kostenerstattung geltend machen könnte¹².

Wäre der Geltungsbereich des § 13 Abs. 3a SGBV lediglich auf einen Kostenerstattungsanspruch beschränkt, so käme Satz 6 der Vorschrift kein eigener Regelungsgehalt zu¹³.

Schließlich: Wäre § 13 Abs. 3a SGBV auf Erstattungsansprüche beschränkt, so wären mittellose Versicherte, die nach Ablauf der Frist nicht in der Lage sind, sich die begehrte Leistung zu beschaffen, entgegen des Gleichbehandlungsgebotes des Art. 3 Abs. 1 GG praktisch aus dem Schutzbereich des § 13 Abs. 3a SGBV ausgeschlossen¹⁴.

Dazu das SG Augsburg:

„Mit der Genehmigungsfiktion wollte der Gesetzgeber offensichtlich die Benachteiligung eines Versicherten, der finanziell nicht dazu in der Lage ist, die begehrte Leistung vor zu finanzieren und später einen Kostenerstattungsanspruch geltend zu machen, gegenüber einem finanziell gut gestellten Versicherten beseitigen¹⁵.“

IV. Wesen und Inhalt der Genehmigungsfiktion

Im Kern der durch das Patientenrechtegesetz von 2013 geschaffenen neuen Rechtslage steht der Umstand, dass die Prüfung der medizinischen Notwendigkeit nach fünf Wochen per Gesetz und zu Gunsten des Antragstellers endgültig beendet wird. Diese Rechtsfolge tritt ein, wenn die Krankenkasse innerhalb dieser Frist weder über den Antrag entschieden noch eine Mitteilung nach § 13 Abs. 3a Satz 5 SGBV¹⁶ gemacht hat.

Dies gilt sowohl für § 13 Abs. 3a Satz 6 als auch für § 13 Abs. 3a Satz 7 SGBV.

Die medizinische Notwendigkeit ist weder Voraussetzung des Sachleistungsanspruches des Satz 6 noch ist sie Voraussetzung des Erstattungsanspruches nach Satz 7. Aus diesem Grunde besteht auch kein Wertungswiderspruch¹⁷ zwischen den beiden Sätzen.

Das Wort „erforderlich“ in Satz 7 ist nicht gleichzusetzen mit „medizinisch notwendig“, es konkretisiert lediglich die Ausgestaltung der Inanspruchnahme der durch die Fiktion genehmigten Leistung¹⁸.

Dies folgt schon aus der vom Gesetzgeber in § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V getroffenen Wortwahl: Dort wird die Krankenkasse – anders als in § 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V – zur Erstattung verpflichtet, soweit die Leistung „notwendig“ war.

Anders kann es auch gar nicht sein. Der materielle Sachleistungsanspruch ist die Folge des Eintritts der Genehmigungsfiktion, nicht dessen Voraussetzung.

Nichts anderes gilt im Übrigen im Verwaltungsrecht: Die Rechtsfolgen der in § 42a VwVfG normierten Genehmigungsfiktion treten dort ebenfalls unabhängig von der materiellen Rechtslage ein¹⁹.

Die Genehmigungsfiktion hat die Qualität einer Zäsur. Ihr Eintritt bewirkt, dass die Prüfung der medizinischen Notwendigkeit ein Ende findet und dem Antragsteller der materielle Sachleistungsanspruch (ggf., aber nicht notwendigerweise als Vorstufe eines Erstattungsanspruches) zufällt.

Anderenfalls wäre durch das Patientenrechtegesetz keine Änderung der Rechtslage eingetreten, da die Krankenkasse dann, wie früher auch, sanktionslos – also ohne Verbesserung der Patientenrechte – weiter prüfen könnte²⁰.

Genau das wollte der Gesetzgeber aber nicht. Er hat vielmehr bestimmt, dass mit dem Eintritt der Genehmigungsfiktion das Antragsverfahren in der Hauptsache erledigt ist²¹.

6 Gemeinsames Rundschreiben zur leistungsrechtlichen Vorschrift des § 13 Abs. 3a SGBV, Punkt 2.3, Unterpunkt 25., Seite 14 des Rundschreibens.

7 Siehe z.B. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 23.5.2014 – L 5 KR 222/14 B ER; SG Dessau-Roßlau, Urt. v. 18.12.2013 – S 21 KR 282/13; SG Osnabrück, Urt. v. 6.11.2014 – S 13 KR 189/2014 und SG Osnabrück, Urt. v. 6.11.2014 – S 13 KR 164/2014; SG Augsburg, Urt. v. 27.11.2014 – S 12 KR 183/14; SG Karlsruhe, Urt. v. 15.12.2014 – S 5 KR 2284/14; SG Marburg, Urt. v. 15.1.2015 – S 6 KR 160/13; SG Düsseldorf, Urt. v. 2.3.2015 – S 9 KR 903/14 sowie SG Lüneburg, Urt. v. 17.2.2015 – S 16 KR 96/14.

8 Sodan, Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 2. Aufl. 2014, § 8 Rn. 48 m.w.N.

9 Becker/Kingreen, SGBV, 4. Aufl. 2014, § 13 Abs. 3a Rn. 22.

10 Becker/Kingreen, SGBV, 4. Aufl. 2014, § 13 Abs. 3a Rn. 29.

11 SG Augsburg, Urt. v. 3.6.2014 – 6 KR 339/13.

12 SG Osnabrück, Urt. v. 6.11.2014 – S 13 KR 189/2014.

13 SG Marburg, Urt. v. 15.1.2015 – S 6 KR 160/13.

14 LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 23.5.2014 – L 5 KR 222/14 B ER, juris Rn. 7.

15 SG Augsburg, Urt. v. 27.11.2014 – S 12 KR 183/14, juris Rn. 33.

16 An diese Mitteilung hat der Gesetzgeber hohe Anforderungen gestellt, insbesondere kann sie nach dem ausdrücklichen Wortlaut der Norm nicht konkludent erfolgen. Siehe hierzu etwa SG Lüneburg, Urt. v. 17.2.2015 – S 16 KR 96/14, SG Marburg, Urt. v. 15.1.2015 – S 6 KR 160/13 sowie SG Nürnberg, Urt. v. 27.3.2014 – S 7 KR 339/13.

17 Vgl. Knispel, SGB 2014, 374 ff. (375).

18 Noftz in Hauck-Noftz, SGB V (Stand: März 2014), § 13 Rn. 58.

19 SG Mannheim, Urt. v. 27.3.2015 – S 9 KR 3123 m.w.N.

20 SG Augsburg, Urt. v. 3.6.2014 – 6 KR 339/13.

21 Noftz in Hauck-Noftz, SGB V (Stand: März 2014), § 13 Rn. 58l.

Durch die Genehmigungsfiktion wird die Leistungsberechtigung des Versicherten wirksam verfügt. Mit Eintritt der Genehmigungsfiktion besteht ein Anspruch auf die Sachleistung²².

Es handelt sich hierbei um eine „selbstvollziehende Automatik“²³, welche unabhängig von weiteren Handlungen des Versicherten abläuft.

Die Norm des § 13 Abs. 3a SGBV kann deshalb – entsprechend den juristischen Grundsätzen zur Auslegung eines Gesetzes mithilfe des Wortlautes und Sinn und Zweck – nur so zu verstehen sein, dass nach Ablauf der Fristen der geltend gemachte Anspruch von der angegangenen Krankenkasse ohne weitere Prüfung zu erfüllen ist²⁴.

Weder der Wortlaut, noch der Sinn und Zweck der Vorschrift bietet eine Grundlage für eine einschränkende Auslegung der Norm²⁵.

V. Der Einwand fehlender medizinischer Notwendigkeit

Die Genehmigungsfiktion ersetzt nicht nur den die Leistung vorbehaltlos bewilligenden Bescheid²⁶, sie fingiert auch die tatbestandlichen Voraussetzungen, welche einer positiven Bescheidung zu Grunde liegen, allen voran die medizinische Indikation.

Eine Prüfung der medizinischen Notwendigkeit findet dann, wie nach dem Erlass eines positiven Bewilligungsbescheides, nicht mehr statt.

Die Krankenkasse ist nach dem Eintritt der Genehmigungsfiktion mit allen Einwendungen (insb. mit der Einwendung fehlender medizinischer Notwendigkeit) ausgeschlossen, da sie diese zuvor nicht fristgerecht vorgebracht hatte. Hierin liegt der Sanktionscharakter der Norm²⁷.

Dazu das SG Augsburg:

„Der Gesetzgeber wollte offensichtlich innerhalb der zur Entscheidung eingeräumten Fristen zu Gunsten der Versicherten zügig Rechtsklarheit und Rechtssicherheit schaffen. Nur auf oben genannte Weise kann der Wunsch des Gesetzgebers, generalpräventiv

die zügige Durchführung des Verwaltungsverfahrens zu verbessern, umgesetzt werden. Dieses Ziel würde ins Leere laufen, wenn die Genehmigungsfiktion durch eine außerhalb der Frist erfolgende nachträgliche Prüfung der einzelnen Leistungsvoraussetzungen wieder erlöschen könnte“²⁸.

VI. Die prozessuale Geltendmachung

Bestreitet die Krankenkasse den Eintritt der Genehmigungsfiktion, so hat der Antragsteller ein Interesse an deren Feststellung, welches er mit einer Feststellungsklage zum zuständigen Sozialgericht geltend machen kann²⁹.

Dieses Feststellungsinteresse hat auch und gerade derjenige Antragsteller, der gegenüber seiner Krankenkasse einen Erstattungsanspruch nach § 13 Abs. 3a Satz 7 SGBV geltend machen möchte, denn er muss die Sicherheit haben, dass er durch den Eintritt der Genehmigungsfiktion von seiner Verpflichtung zur Einhaltung des Beschaffungsweges entbunden wird und hinsichtlich der anfallenden Heilbehandlungskosten sodann risikolos in Vorleistung treten kann³⁰.

Ebenfalls vertreten wird die Auffassung, die prozessuale Geltendmachung habe über eine echte Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 5 SGG zu erfolgen³¹.

VII. Ergebnis

Wenn die Fünf-Wochen-Frist des § 13 Abs. 3a Satz 1 SGBV abgelaufen ist und wenn eine Mitteilung nach § 13 Abs. 3a Satz 5 SGBV durch die Krankenkasse nicht erfolgt ist, so gilt „die beantragte Leistung“ – jedenfalls immer dann, wenn sie stationär erbracht werden soll – nach § 13 Abs. 3a Satz 6 SGBV als genehmigt. Der Antragsteller wird vorbehaltloser Inhaber eines entsprechenden Sachleistungsanspruches gegen seine Krankenversicherung.

Für eine weitere Aufklärung des Sachverhaltes ist danach kein Raum mehr. Auch Maßnahmen der (gerichtlichen) Amtsermittlung sind in diesem Fall nicht angezeigt.

22 SG Augsburg, Urt. v. 27. 11. 2014 – S 12 KR 183/14.

29 Siehe z. B. Vogl, NZS 2014, 210 f. (211); SG Dessau-Roßlau, Urt. v. 18. 12. 2013 – S 21 KR 282/1; SG Osnabrück, Urt. v. 6. 11. 2014 – S 13 KR 189/2014 und SG Osnabrück, Urt. v. 6. 11. 2014 – S 13 KR 189/2014; SG Marburg, Urt. v. 15. 1. 2015 – S 6 KR 160/13 sowie SG Heilbronn, Urt. v. 10. 3. 2015 – S 11 KR 2425/14.

30 SG Marburg, Urt. v. 15. 1. 2015 – S 6 KR 160/13, juris Rn. 23 sowie SG Heilbronn, Urt. v. 10. 3. 2015 – S 11 KR 2425/14.

31 So z. B. SG Mannheim, Urt. v. 27. 3. 2015 – S 9 KR 3123/14 und SG Augsburg, Urt. v. 3. 6. 2014 – S 6 KR 339/13.

22 SG Augsburg, Urt. v. 27. 11. 2014 – S 12 KR 183/14.

23 SG Mannheim, Urt. v. 3. 6. 2014 – S 9 KR 3174/14, juris Rn. 27.

24 SG Augsburg, Urt. v. 3. 6. 2014 – 6 KR 339/13.

25 SG Mannheim, Urt. v. 3. 6. 2014 – S 9 KR 3174/14, juris Rn. 27.

26 Noftz in Hauck/Noftz, SGBV (Stand: März 2014), § 13 Rn. 58l m. w. N.

27 Siehe Noftz in Hauck/Noftz, SGBV (Stand: März 2014), § 13 Rn. 58l, Nr. 1 u. 2 sowie LSG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 23. 5. 2014 – L 5 KR 222/14 B ER, juris Rn. 9; zur Ergänzung auch Wenner, SGb 2013, 162 ff. m. w. N.