

Beglaubigte Abschrift

S 11 KR 36/16



Eingegangen

10. AUG. 2016

Werner Rechtsanwälte
65929 Frankfurt am Main

SOZIALGERICHT WÜRZBURG

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

Mandant hat A

in dem Rechtsstreit

- Kläger -

Proz.-Bev.:

Rechtsanwalt Dipl.-Jur. Tim Christian Werner, Windthorststraße 62, 65929 Frankfurt -
311/2015-We 202 -

gegen

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse Direktion München Widerspruchsstelle, Münchner
Straße 60, 85221 Dachau

- Beklagte -

Krankenversicherung

Die 11. Kammer des Sozialgerichts Würzburg hat auf die mündliche Verhandlung in
Würzburg

am 18. Juli 2016

durch den Richter am Sozialgericht Filges als Vorsitzenden sowie die ehrenamtlichen
Richter Seubert und Polomsky

für Recht erkannt:

- I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 19.03.2015 in der
Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.01.2016 verurteilt, den Klä-
ger im Wege der Sachleistung mit einer bariatrischen Operation (Magen-
bypass) zu versorgen.
- II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

T a t b e s t a n d :

Zwischen den Beteiligten ist strittig, ob die Beklagte den Kläger im Wege der Sachleistung mit einer bariatrischen Operation (Magenbypass) zu versorgen hat.

Der am 11.03.1988 geborene Kläger stellte am 29.01.2015 bei der Beklagten einen Antrag auf Versorgung mit einer bariatrischen Operation zur Magenverkleinerung (Magenbypass) unter Vorlage eines Arztbriefes der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. med. Anke Rosenthal vom 27.01.2015, einer „chirurgische Beurteilung“ des Facharztes für Chirurgie, Unfall- und Gefäßchirurgie Prof. Dr. med. Volker Lange, einem Zertifikat über eine durchgeführte Ernährungsberatung im Rahmen eines interdisziplinären, multimodalen Behandlungskonzeptes vom 21.01.2015, einem Entlassungsbrief der Kreisklinik Bad Neustadt vom 29.09.2014, einer ärztlichen Bescheinigung der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Med. Marianne Felde vom 13.11.2014, einem Ernährungsprotokoll und einem Bericht der Diplom.-Psychologin Karin Stock vom 27.01.2015.

Mit Schreiben vom 10.02.2015 informierte die Beklagte den Kläger, dass zur weiteren Bearbeitung seines Antrages eine Gutachterliche Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) erforderlich sei.

Am 13.02.2015 erstattete der MDK im Auftrag der Beklagten ein Gutachten nach Aktenlage. Hierin kommt die Gutachterin zu dem Ergebnis, dass eine Ultima-Ratio-Situation aus den vorliegenden Unterlagen nicht abgeleitet werden könne.

Mit Bescheid vom 15.03.2015 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers ab. Zur Begründung berief sie sich im Wesentlichen auf die Stellungnahme des MDK. Hiergegen erhob der Kläger am 10.04.2015 Widerspruch und legte weitere medizinische Unterlagen vor, insbesondere eine Stellungnahme der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. med. Anke Rosenthal.

Im Auftrag der Beklagten erstattete der MDK am 01.10.2015 ein weiteres sozialmedizinisches Gutachten nach Aktenlage. Unter Berücksichtigung der neuen Unterlagen könnten der „body mass index“ (BMI) des Klägers von 61,87 kg/m² und die Dauer der Adipositas nach Ausschluss von Kontraindikationen eine Ultima Ratio als Einzelfallentscheidung aus medizinischen Gründen indizieren. Dies sei möglich nach differenzierter internistischer Abklärung.

Am 17.11.2015 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Berlin erhoben. Mit Beschluss vom 29.12.2015 hat das Sozialgericht Berlin nach Anhörung der Beteiligten den Rechtsstreit an das Sozialgericht Würzburg verwiesen. Zur Begründung seiner zunächst als Feststellungsklage erhobenen Klage trägt der Klägerin insbesondere vor, dass die Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V sei eingetreten, da die Beklagte über den Antrag des Klägers nicht innerhalb der gesetzlichen Frist von fünf Wochen entschieden habe. Ein hinreichender Grund, sowie der Umstand, dass die Beklagte die gesetzliche Frist nicht einhalten können, seien dem Kläger nicht mitgeteilt worden. Die Beklagte habe auch nicht taggenau angegeben, bis zu welchem Zeitpunkt sie über den Antrag des Klägers entscheiden werde. Die Leistung gelte daher wie beantragt als genehmigt. Hieraus resultiere ein Leistungsanspruch des Klägers.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.01.2016 zu verurteilen, den Kläger im Wege der Sachleistung mit einer bariatrischen Operation (Magenbypass) zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte beruft sich auf die Gründe der angegriffenen Bescheide.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 29.01.2016 zurück. Die Beklagte könne dem Widerspruch insbesondere deshalb nicht abhelfen, weil Befundberichte, insbesondere zum Ausschluss von Kontraindikationen fehlen würden. Wegen der weiteren Begründung wird auf den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 29.01.2016 verwiesen (Bl. 85 bis 90 der Verwaltungsakte der Beklagten).

Nach Erlass des Widerspruchsbescheides hat der Kläger mit Schriftsatz vom 18.02.2016 seine Klage in eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage umgestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und wegen des weiteren Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und den Inhalt der Verfahrensakte verwiesen. Der Inhalt dieser Akten ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die Klage ist zulässig und begründet.

1.

Die Klage ist zulässig. Das Sozialgericht Würzburg ist gem. § 98 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit § 17a Abs. 2 Satz 3 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) und im Übrigen auch gem. § 57 Abs. 1 SGG örtlich, sowie gem. § 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG sachlich zuständig. Die Klage wurde ordnungsgemäß als Feststellungsklage gem. § 55 SGG erhoben. Die Klage durfte nach Erlass des Widerspruchsbescheides gem. § 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG von einer Feststellungsklage in eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 4 SGG) geändert werden. Dieser Wechsel der Klageart stellt wegen des materiell unverändert gebliebenen Klagebegehrens nach § 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG keine Klageänderung dar (vgl. insbesondere BSG, Urteil vom 12.08.2010, B 3 KR 9/09 R, juris; Bieresborn, Sozialgerichtsgesetz, 2014, § 99 Rn. 55). Die besonderen Sachurteilsvoraussetzungen der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage sind erfüllt. Insbesondere wurde das Vorverfahren (§§ 78 ff. SGG) durchgeführt und die Klagefrist (§§ 87, 89 und 91 SGG) eingehalten.

2.

Die Klage ist begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 19.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.01.2016 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger hat einen Anspruch auf Versorgung mit der begehrten bariatrischen Operation (Magenbypass). Die Voraussetzungen des geltend gemachten Leistungsanspruch gemäß § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V sind erfüllt.

a)

Nach § 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V hat die Krankenkasse über einen Antrag auf Leistungen

zünftig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des MDK, eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten (§ 13 Abs. 3a Satz 2 SGB V). Der MDK nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung (§ 13 Abs. 3a Satz 3 SGB V). Eine hiervon abweichende Frist ist nur für den Fall der Durchführung eines im Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) vorgesehenen Gutachterverfahrens bestimmt (§ 13 Abs. 3a Satz 4 SGB V). Kann die Krankenkasse die Fristen nach Satz 1 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit (§ 13 Abs. 3a Satz 5 SGB V). Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt (§ 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V). Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet (§ 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V). Für Leistungen zur medizinischen Reha gelten die §§ 14, 15 SGB IX zur Zuständigkeitsklärung und Erstattung selbstbeschaffter Leistungen (§ 13 Abs. 3a Satz 9 SGB V).

b)

Die Vorschrift ist anwendbar, denn der Kläger verlangt insbesondere keine Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Hierauf wäre die Genehmigungsfiktion nicht anwendbar (vgl. BSG, Urteil vom 08.03.2016, B 1 KR 25/15 R, juris).

c)

Der Antrag des Klägers vom 29.01.2015 gilt als genehmigt (§ 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V).

Die Genehmigungsfiktion tritt nicht in jedem Fall des Ablaufs der Fristen nach § 13 Abs. 3a Satz 1 oder Satz 4 SGB V ein. Voraussetzung ist vielmehr, dass die Krankenkasse keinen oder keinen hinreichenden Grund mitgeteilt hat. Die Mitteilung mindestens eines hinreichenden Grundes bewirkt für die von der Krankenkasse prognostizierte, taggenau anzugebende Dauer des Bestehens zumindest eines solchen Grundes, dass die Leistung trotz Ablaufs der Frist noch nicht als genehmigt gilt. Stellt sich nach Mitteilung einer ersten, sachlich gerechtfertigten Frist heraus, dass diese zunächst prognostizierte Frist sich aus hinreichenden Sachgründen als zu kurz erweist, kann die Krankenkasse zur Vermeidung des Eintritts der Genehmigungsfiktion dem Antragsteller die hinreichenden Gründe

mit der geänderten taggenauen Prognose erneut – gegebenenfalls wiederholt – mitteilen (vgl. BSG, Urteil vom 08.03.2016, B 1 KR 25/15 R, juris).

Hier galt gemäß § 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V eine Frist von fünf Wochen, da die Beklagte eine gutachtliche Stellungnahme des MDK eingeholt hat und den Kläger hierüber gemäß § 13 Abs. 3a Satz 2 SGB V informierte. Obwohl der MDK innerhalb der Frist gemäß § 13 Abs. 3a Satz 3 SGB V, nämlich am 13.02.2015, entschieden hat, hielt die Beklagte die Frist von fünf Wochen nicht ein. Erst am 19.03.2015, also sieben Wochen nach Eingang des Antrages, hat die Beklagte entschieden. An der Mitteilung mindestens eines hinreichenden Grundes mit einer durch die Beklagte prognostizierten, taggenau angegebenen Dauer des Bestehens dieses Grundes fehlt es. Im Übrigen ist auch kein Hindernis ersichtlich, dass die Beklagte von einer rechtzeitigen Entscheidung abgehalten hat.

d)

Auch die übrigen Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V liegen vor (vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 08.03.2016, B 1 KR 25/15 R, juris). Der Kläger hat unter Vorlage umfangreicher ärztlicher Unterlagen und insbesondere einer Bescheinigung über die Durchführung einer Ernährungsberatung im Rahmen einer interdisziplinären multimodalen Konzeptes, die Versorgung mit einer bariatrischen Operation (Magenbypass) beantragt. Der Antrag ist damit hinreichend bestimmt. Zudem betraf der Antrag des Klägers eine Leistung, die er für erforderlich halten durfte und die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung lag. Dies ergibt sich insbesondere aus den von ihm mit dem Antragsschreiben vorgelegten umfangreichen ärztlichen Unterlagen.

e)

Aus der eingetretenen Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V kann der Kläger auch einen Sachleistungsanspruch herleiten (LSG Saarland, Urteil vom 17.06.2015, L 2 KR 180/14, juris; LSG NRW, Beschluss vom 23.05.2014, L 5 KR 222/14 B ER, juris; SG Heilbronn, Urteil vom 10.03.2015, S 11 KR 2425/14, juris; SG Gelsenkirchen, Urteil vom 29.01.2015, S 17 KR 479/14, juris; SG Marburg, Urteil vom 15.01.2015, S 6 KR 160/13, juris; SG Karlsruhe, Urteil vom 15.12.2014, S 5 KR 2284/14, juris; SG Augsburg, Urteil vom 27.11.2014, S 12 KR 183/14, juris; SG Nürnberg, Beschluss vom 25.03.2014, S 7 KR 100/14 ER, juris; SG Dessau-Roßlau, Urteil vom 18.12.2013, S 21 KR 282/13, juris; Werner, SGB 2015, S. 323 ff.; Noftz in: Hauck/Noftz, SGB, 12/15, § 13 SGB V, Rn. 58I ff. m.w.N.; a.A. Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 10.12.2015, L

1 KR 413/14, juris; Helbig in: Schlegel/Voelzke, juris PK-SGB V, 3. Aufl. 2016, § 13 SGB V, Rn. 70). Da die Fiktion dieselben Rechtswirkungen wie der tatsächlich erteilte begünstigende Verwaltungsakt entfaltet, kann der Versicherte Erfüllung verlangen, solange der fiktive Verwaltungsakt existent ist (vgl. insb. Noftz in: Hauck/Noftz, SGB, 12/15, § 13 SGB V, Rn. 58l ff. m.w.N; KassKomm/Schifferdecker SGB V § 13 Rn. 134, beck-online).

Demnach war die Beklagte zu verurteilen, den Kläger mit der beantragten Leistung zu versorgen.

3.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183 und 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Bayer. Landessozialgericht, Ludwigstraße 15, 80539 München, oder bei der Zweigstelle des Bayer. Landessozialgerichts, Rusterberg 2, 97421 Schweinfurt, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder beim Bayer. Landessozialgericht in elektronischer Form einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist beim Sozialgericht Würzburg, Ludwigstraße 33, 97070 Würzburg, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder beim Sozialgericht Würzburg in elektronischer Form eingelegt wird.

Die elektronische Form wird nur durch eine qualifiziert signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der "Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr in der Sozialgerichtsbarkeit - ERVV SG" an die elektronische Gerichtspoststelle des Bayer. Landessozialgerichts oder des Sozialgerichts Würzburg zu übermitteln ist. Über das Internetportal des elektronischen Gerichts- und Verwaltungspostfachs (www.egvp.de) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Die Berufungsschrift soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden; dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

Filges

