

Beglaubigte Abschrift

S 28 KR 766/15



Eingegangen

04 APR 2016

Werner Rechtsanwert
69-69 Frankfurt am Main

SOZIALGERICHT MÜNCHEN

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

in dem Rechtsstreit

[REDACTED]
- Klägerin -

Proz.-Bev.:

Rechtsanwälte Tim Christian Werner u.a., Windthorststraße 62, 65929 Frankfurt -
179/2015-We 202 -

gegen

Techniker Krankenkasse, Hauptverwaltung, vertreten durch den Vorstand, Bramfelder
Straße 140, 22305 Hamburg - F032688581 -

- Beklagte -

Krankenversicherung

Die 28. Kammer des Sozialgerichts München hat ohne mündliche Verhandlung gemäß §
124 Abs.2 Sozialgerichtsgesetz in München

am 18. März 2016

durch den Richter am Sozialgericht Dr. Schroeder als Vorsitzenden sowie die ehrenamtli-
chen Richter Zander und Krämer

für Recht erkannt:

Mandant hat Abschrift

- I. Es wird festgestellt, dass der Antrag der Klägerin vom 18.05.2015, eingegangen bei der Beklagten am 20.05.2015, auf Gewährung von fünf postbariatrischen Wiederherstellungsoperationen (Oberschenkelstraffung beidseitig, Gesäßstraffung, Abdominoplastik mit Nabelneuformung und Straffung des Mons Pubis, Mammareduktionsplastik beidseitig, Oberarmstraffung beidseitig inkl. Achselstraffung) als Sachleistung gem. § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V als genehmigt gilt.
- II. Außergerichtliche Kosten sind zu erstatten.

T a t b e s t a n d :

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob fünf postbariatrische Wiederherstellungsoperationen gem. § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V als genehmigt gelten.

Die Beklagte bewilligte der bei ihr versicherten Klägerin (geb. 1981) eine Schlauchmagen-Operation, die im April 2013 durchgeführt wurde.

Die Klägerin beantragte mit Schreiben vom 18.05.2015, eingegangen bei der Beklagten am 20.05.2015, die „Kostenübernahme der Wiederherstellungs-Operation nach Abnahme von 72 kg Körpergewicht“. Im Einzelnen beantragte die Klägerin die Kostenübernahme mehrerer stationärer Krankenhausbehandlungen: „Oberschenkelstraffung beidseitig, Gesäßstraffung, Abdominoplastik mit Nabelneuformung, Straffung des Mons pubis, Mammareduktionsplastik, Oberarmstraffung mit Achselstraffung“. Beigefügt waren ärztliche Atteste sowie eine „medizinische Bescheinigung“ vom 05.05.2015 der Chirurgischen Klinik München-Bogenhausen, wonach folgende plastisch-rekonstruktive Operationen medizinisch indiziert seien: „An den Oberschenkeln bei Lip-Ödem sowie der lokalen Lipomatose die Indikation zur Gewebereduktion durch Liposuction, sekundär dann die Indikation zur Oberschenkelstraffung, eine nach lateral erweiterte Abdominoplastik mit Nabelneuinsertion, Straffung der Rectusdiastase sowie des erschlafften Mons pubis, eine Gesäßstraffung, eine Straffung im Bereich der Oberarme, Axilla und am lateralen Thorax sowie die Indikation zur Mammareduktionsplastik“.

Die Beklagte beauftragte den MDK, bis zum 12.06.2015 ein Gutachten zu erstellen. In seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 29.06.2015 kam der MDK zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme der begehrten operativen/plastisch-chirurgischen Eingriffe nicht erfüllt seien.

Mit Bescheid vom 01.07.2015 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie sich an den Kosten der geplanten Straffungsoperationen nicht beteiligen könne. Eine medizinische Notwendigkeit liege nicht vor.

Mit Telefax vom 07.07.2015 legte der Bevollmächtigte der Klägerin Widerspruch gegen den Bescheid vom 01.07.2015 ein.

Zugleich erhob der Bevollmächtigte der Klägerin am 07.07.2015 Klage zum Sozialgericht München. Die Klägerin ist der Auffassung, dass die Genehmigungsfiktion gem. § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V eingetreten ist.

Die Klägerin beantragt sinngemäß:

Es wird festgestellt, dass der Antrag der Klägerin vom 18.05.2015, eingegangen bei der Beklagten am 20.05.2015, auf Gewährung von fünf postbariatrischen Wiederherstellungsoperationen (Oberschenkelstraffung beidseitig, Gesäßstraffung, Abdominoplastik mit Nabelneuformung und Straffung des Mons Pubis, Mammareduktionsplastik beidseitig, Oberarmstraffung beidseitig inkl. Achselstraffung) als Sachleistung gem. § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V als genehmigt gilt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, dass die von der Klägerin erhobene Feststellungsklage subsidiär ist. Im Übrigen greife die Genehmigungsfiktion nur, wenn das beantragte Behandlungskonzept vom Leistungskatalog der GKV erfasst sei und es dem Qualitätsgebot (§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V) und dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs. 1 SGB V) entspreche.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den gesamten Akteninhalt sowie die von der Beklagten beigezogene Akte verwiesen.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis dahingehend erklärt, dass das Gericht ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheidet.

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

Das Gericht konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten dazu ihr Einverständnis erteilt haben, § 124 Abs. 2 SGG.

Die Klage ist zulässig und begründet.

Die Zulässigkeitsvoraussetzungen liegen allesamt vor. Die Klägerin hat ein Feststellungsinteresse gem. § 55 Abs. 1 SGG hinsichtlich der Frage, ob die Genehmigungsfiktion gem. § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V eingetreten ist. Aus Sicht der Kammer ist die erhobene Feststellungsklage auch nicht subsidiär, da sie gegen eine juristische Person des öffentlichen Rechts gerichtet ist. Es kann daher angenommen werden, dass die Beklagte die Klägerin angesichts ihrer in der Verfassung verankerten Bindung an Gesetz und Recht auch ohne Leistungsurteil mit Vollstreckungsdruck befriedigt (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage, § 55 Rn. 19c m.w.N.). Im Übrigen ist auch eine Anfechtungs-, Verpflichtungs- oder Leistungsklage bisher nicht anhängig und ist zu erwarten, dass der Streitfall mit der gerichtlichen Feststellung endgültig geklärt wird.

Die Klage ist auch begründet. Die Genehmigungsfiktion ist gem. § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V eingetreten.

Die Klägerin hat am 18.05.2015 einen bewilligungsfähigen, hinreichend bestimmten Antrag gestellt. Der Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung bedurfte es hierfür nicht (vgl. Wahl in: jurisPK-SGB V, Stand 01.01.2016, § 39 SGB V Rn. 131 m.w.N.). Über den Antrag hat die Beklagte, die ein Gutachten des MDK in Auftrag gegeben hatte, nicht innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang am 20.05.2015 entschieden (§ 13 Abs. 3a Satz 1 2. Alt. SGB V). Ausweislich der Verwaltungsakte hat die Beklagte entgegen § 13 Abs. 3a Satz 2 SGB V die Klägerin nicht darüber informiert, dass sie eine gutachterliche Stellungnahme des MDK einholt. Sie hat der Klägerin auch nicht unter Darlegung der Gründe schriftlich mitgeteilt, dass sie die Frist gem. § 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V nicht einhalten kann (§ 13 Abs. 3a Satz 5 SGB V). Infolgedessen ist die Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V eingetreten. Diese Vorschrift lautet: „Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt.“

Nach Überzeugung der Kammer liegt die streitgegenständliche Versorgung auch nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. hierzu Terminsbericht des BSG zum Urteil vom 08.03.2016, Az. B 1 KR 25/15 R).

Andernfalls hätte die Beklagte nicht den MDK - hinsichtlich sämtlicher begehrteter Operationen - beauftragt, die Voraussetzungen einer Kostenübernahme zu überprüfen. Im Übrigen ist nach der Rechtsprechung ein Krankheitswert i.S.d. § 27 Abs. 1 SGB V anzunehmen, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder er an einer Abweichung vom Regelfall leidet, die entstellend wirkt (vgl. BSG, Urteil vom 28.02.2008, Az. B 1 KR 19/07 R, Rn. 11 m.w.N.). Dies kann vorliegend nicht von vornherein ausgeschlossen werden.

Der Bescheid der Beklagten vom 01.07.2015, gegen den die Klägerin im Übrigen Widerspruch eingelegt hat, steht der Genehmigungsfiktion nicht entgegen. Er enthält keinerlei Regelung dahingehend, dass durch ihn die Genehmigungsfiktion aufgehoben werden soll.

Rein vorsorglich weist die Kammer darauf hin, dass die Klägerin infolge des Eintritts der Genehmigungsfiktion von der Beklagten die Leistung verlangen oder sich gem. § 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V die Leistung selbst beschaffen kann (vgl. SG Nürnberg, Urteil vom 30.04.2015, Az. S 7 KR 496/14, Rn. 33).

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 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 München, Richelstraße 11, 80634 München, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder beim Sozialgericht München 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 München 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 beigelegt werden; dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

Dr. Schroeder

