



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit



- Klägerin -

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte Werner,
Windthorststr. 62, 65929 Frankfurt a. M.

gegen

BARMER
vertreten durch den Vorstand
Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal

- Beklagte -

Die 11. Kammer des Sozialgerichts Mannheim
hat auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 06.07.2017 in Mannheim
durch die Richterin am Sozialgericht Rauschenbusch als Vorsitzende
sowie die ehrenamtlichen Richter Barginde und Gold
für Recht erkannt:

Unter Aufhebung des Bescheids vom 12.09.2016 und des Änderungsbescheids vom 15.11.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.07.2017 wird die Beklagte verurteilt, der Klägerin drei Straffungsoperationen (Abdominalplastik, Bruststraffung beidseits, Oberschenkelstraffung beidseits) unter vollstationären Bedingungen als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt Straffungsoperationen nach einem Zustand nach Adipositas per magna und einem Gewichtsverlust von 57 kg.

Am 18.05.2016 übermittelte Dr. Ryssel (Plastische Chirurgie) der Beklagten ein Gutachten vom 17.05.2016, nach dessen Inhalt eine medizinisch indizierte Bauchdeckenplastik, eine medizinisch indizierte Bruststraffung und Oberschenkelstraffung jeweils beidseits für die Klägerin empfohlen wurde. Unter dem 20.06.2016 (Posteingang bei der Beklagten am 07.07.2016) beantragte die Klägerin förmlich den empfohlenen Eingriff bei der Beklagten.

Am 29.08.2016 beauftragte die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser teilte im Gutachten vom 08.09.2016 mit, dass der Eingriff nicht empfohlen werden könne, da die medizinischen Voraussetzungen für die Leistungen nicht erfüllt seien.

Unter Berufung auf die Ausführungen des MDK lehnte die Beklagte infolgedessen den Antrag mit Bescheid vom 12.09.2016 ab. Der hiergegen erhobene Widerspruch vom 10.10.2016 wurde unter Hinweis auf den Eintritt der Genehmigungsfiktion gemäß § 13 Absatz 3a SGB V begründet.

Am 15.11.2016 erließ die Beklagte sodann einen Änderungsbescheid mit folgenden Tenor:

- 1.) Die durch die Fiktion eingetretene Bewilligung der Bodylift Operation an Brust, Bauch und Oberschenkel bsd. wird aufgehoben.
- 2.) Dem Widerspruch vom 10.10.2016 wird abgeholfen. Der Ablehnungsbescheid vom 12.09.2016 wird aufgehoben.
- 3.) Soweit bisher Kosten im Widerspruchsverfahren entstanden sind, werden diese erstattet.
- 4.) Im Übrigen wird die beantragte Bodylift Operation an Brust, Bauch und Oberschenkel bds. abgelehnt.

Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass die Genehmigungsfiktion zwar eingetreten sei, diese werde aber mangels Vorliegens der materiell-rechtlichen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Bodylift-Operation wieder zurückgenommen.

Hiergegen erhob die Klägerin wiederum mit Hinweis auf die eingetretene Genehmigungsfiktion Widerspruch (Eingang bei der Beklagten am 17.11.2016).

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.02.2017 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Da die gesetzlichen Voraussetzungen zur Bewilligung der von der Klägerin begehrten Leistung nicht vorliegen würden, habe der Antrag auf Straffungsoperationen abgelehnt werden müssen.

Hiergegen richtet sich vorliegende Klage vom 27.03.2017.

Die Klägerin beruft sich nach wie vor auf den Eintritt der Genehmigungsfiktion und verweist insofern auf ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 12.09.2016 und des Änderungsbescheids vom 15.11.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.02.2017 zu verurteilen, ihr drei Straffungsoperationen (Abdominalplastik, Bruststraffung beidseits, Oberschenkelstraffung beidseits) unter vollstationären Bedingungen als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie beruft sich auf ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren und führt ergänzend aus, dass die Genehmigungsfiktion habe zurückgenommen werden müssen, da materiell-rechtlich kein Anspruch auf die Leistung bestehe.

Bezüglich des weiteren Sachvortrags der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig und begründet. Die Klägerin hat aufgrund des Eintritts der Genehmigungsfiktion gemäß § 13 Abs. 3a Satz 6 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) einen Anspruch auf Durchführung der begehrten Straffungsoperationen.

Die Klage ist insbesondere rechtzeitig erhoben worden. Die Monatsfrist gemäß § 87 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist eingehalten. Die Klagefrist beginnt in den Fällen des § 87 Abs. 1 Satz 1 und 2 mit Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids. Der Widerspruchsbescheid vom 22.02.2017 gilt gemäß § 37 Absatz 2 Sozialgesetzbuch, 10. Buch (SGB X) mit dem dritten Tage nach Aufgabe zur Post, also mithin am 25.02.2017, als bekanntgegeben. Fristende war demnach der 25.03.2017. Da der 25.03.2017 auf einen Samstag fällt, gilt als Fristende gemäß § 202 SGG in Verbindung mit § 222 der Zivilprozessordnung in Verbindung mit §§ 188, 193 des Bürgerlichen Gesetzbuches der nächste Werktag - mithin der Montag, der 27.03.2017. Die Klagefrist ist folglich eingehalten.

Im Übrigen ist die Klage auch begründet. Als Klageart ist vorliegend die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 1. Alternative, Abs. 4, Abs. 5 SGG) und nicht nur die Feststellungsklage (§ 55 SGG) statthaft. Dadurch, dass die Beklagte im Hinblick auf das Begehren der Klägerin einen ablehnenden Bescheid nebst diesen bestätigenden Widerspruchsbescheid erlassen hat und die Genehmigungsfiktion gleichzeitig zurückgenommen hat, mussten selbst bei Eintritt der Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a SGB V diese Bescheide zumindest zur Vermeidung eines Rechtsscheins aufgehoben werden.

Die Beklagte hat die Klägerin wegen Eintritts der Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a SGB V mit der beantragten Hautstraffungsoperation am Bauch, den Brüsten und den Oberschenkeln zu versorgen. Gemäß § 13 Abs. 3a SGB V hat die Krankenkasse über einen Antrag auf Leistungen zügig, 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 (Satz 1). Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten (Satz 2). Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung (Satz 3). Kann die Krankenkasse Fristen nach Satz 1 nicht einhal-

ten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit, (Satz 5). Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt (Satz 6). Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet (Satz 7). Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gelten die §§ 14, 15 SGB IX zur Zuständigkeitserklärung und Erstattung selbstbeschaffter Leistungen (Satz 9).

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 08.03.2016, B 1 KR 25/15 R), der die Kammer folgt, dient die Genehmigungsfiktion dem Regelungszweck, Bewilligungsverfahren der Krankenkassen zu beschleunigen. Der Anspruch setzt nach dem inneren Zusammenhang mit der Mitteilungspflicht des Satz 5 und dem Eintritt der Fiktion des Satz 6 des § 13 Abs. 3 a SGB V voraus, dass die Krankenkasse keinen oder keinen hinreichenden Grund mitgeteilt hat.

Weitere Voraussetzungen des § 13 Abs. 3a SGB V ist die Erforderlichkeit der Leistung. Die Begrenzung auf erforderliche Leistungen bewirkt eine Beschränkung auf subjektiv für den Berechtigten erforderliche Leistungen, die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung liegen. Im vorliegenden Fall hat die Klägerin einen hinreichend bestimmten Antrag gestellt und es kann auch nicht bezweifelt werden, dass die von der Klägerin beantragte Leistung aus ihrer subjektiven Sicht innerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung liegt. Es ist in der Rechtsprechung anerkannt, dass solche Hautstraffungsoperationen durchaus genehmigungsfähig sind, wenn Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen und diese nicht auf andere Weise beseitigt werden können (vgl. Landessozialgericht für das Saarland, Urteil vom 21.10.2015, L 2 KR 90/13).

Hinsichtlich der übrigen tatbestandlichen Voraussetzungen ist festzuhalten, dass die Beklagte den Antrag nach § 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V nicht innerhalb der gesetzlichen Frist von fünf Wochen beschieden hat, ohne der Klägerin hinreichende Gründe hierfür mitzuteilen; sie teilte ihr vielmehr keinerlei Gründe mit. Dies ist zwischen den Beteiligten insoweit auch unstrittig.

Die Klägerin hat somit aufgrund der Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V einen Anspruch auf die begehrte Leistung. § 13 Abs. 3a SGB V hat nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 08.03.2016, B 1 KR 25/15 R nicht nur eine sekundäre Kostenerstattung zur Folge, sondern auch die Gewährung des primären Naturalleistungsanspruchs. Das BSG hat ausdrücklich ausgeführt, dass nur bei dieser Auslegung des Gesetzeswortlautes mittellosen Versicherten

ermöglicht wird, ihren Anspruch selbst zu realisieren, und dass darüber hinaus der Sanktionscharakter der Genehmigungsfiktion für diese Auslegung spricht.

Greift somit die Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a SGB V zugunsten der Klägerin, ist es ohne Bedeutung, ob sie daneben auch einen Genehmigungsanspruch aus §§ 27 ff SGB V hat.

Diese fingierte Genehmigung bleibt wirksam, solange und soweit sie nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist (§ 39 Abs. 2 SGB X). Als solches erledigendes Ereignis kann der Rücknahmebescheid der Beklagte in Form des Änderungsbescheids vom 15.11.2016 nicht gelten, denn diese auf § 45 SGB X gestützte Rücknahme war rechtswidrig.

Die Tatbestandsvoraussetzungen des § 45 SGB X liegen offensichtlich nicht vor. Die Beklagte durfte nämlich den fiktiven Bescheid nicht zurücknehmen, weil er nicht rechtswidrig war. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Entscheidung vom 08.03.2016, a.a.O.) beurteilt sich die Rechtmäßigkeit in Fällen einer fiktiven Genehmigung alleine nach den tatbestandlichen Voraussetzungen des § 13 Abs. 3a SGB V und nicht nach den Voraussetzungen des geltend gemachten Naturalleistungsanspruchs. Weder hat sich im Fall der Klägerin etwas ergeben, was die Genehmigung ausschließen könnte, noch durfte die Beklagte nach dieser Rechtsprechung auf die materiell-rechtliche Situation abstellen, die sie im Falle der Klägerin auf der Grundlage der medizinischen Ausführungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen als nicht erfüllt ansieht. Entspricht somit die Genehmigungsfiktion der rechtlichen Grundlage des § 13 Abs. 3a SGB V, kommt es für die Rechtmäßigkeit der Fiktion nicht darauf an, wie der geltend gemachte Anspruch materiell-rechtlich zu beurteilen wäre (so auch Landessozialgericht für das Saarland, L 2 KR 24/15, Urteil vom 17.05.2017).

Das Gericht hatte somit den Ausgangsbescheid vom 12.09.2016 und den Änderungsbescheid vom 15.11.2016 mit dem die Rücknahme der Fiktion ausgesprochen wurde in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.02.2017 klarstellend aufzuheben und die Beklagte zu der begehrten Leistung zu verurteilen.

Der Klägerin steht mithin aus dargestellten Gründen ein Sachleistungsanspruch auf Durchführung der Straffungsoperationen im Bereich der Brust, Bauch und Beine zu.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Baden-Württemberg, Hauffstr. 5, 70190 Stuttgart - Postfach 10 29 44, 70025 Stuttgart -, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Mannheim, P 6, 20-21, 68161 Mannheim, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

R a u s c h e n b u s c h

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Ausgefertigt
Mannheim, den 20.07.2017

Stalf

Stalf, Justizangestellte
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle





LANDESSOZIALGERICHT BADEN-WÜRTTEMBERG

Abdruck

Beschluss

in dem Rechtsstreit



- Klägerin und Berufungsbeklagte -

Proz.-Bev.: Rechtsanwalt Tim Christian Werner,
Windthorststr. 62, 65929 Frankfurt am Main

gegen

Barmer
vertreten durch den Vorstand
Lichtscheider Str. 89-95, 42285 Wuppertal

- Beklagte und Berufungsklägerin -

Der Vorsitzende Richter am Landessozialgericht Knittel
des 11. Senats des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in Stuttgart
hat am 01.09.2017
ohne mündliche Verhandlung beschlossen:

Der Antrag der Beklagten vom 09.08.2017 auf Aussetzung der Vollstreckung aus dem angefochtenen Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 06.07.2017 - Az. S 11 KR 933/17 - wird abgelehnt.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Antragsverfahrens.

Gründe

I.

Die Klägerin, die an einer Adipositas per magna (erhebliches Übergewicht) litt, konnte nach einer Schlauchmagenoperation im Februar 2015 ihr Gewicht erheblich (über 50 kg) reduzieren. Da die Gewichtsabnahme mit einer Erschlaffung des Hautweichteilmantels und der Ausbildung von Hautfalten bzw Fettschürzen einherging, stellte sie am 07.07.2016 unter Bezugnahme auf eine ärztliche Stellungnahme des Facharztes für Plastische Chirurgie Dr. Ryssel den Antrag, ihr eine Bauchdeckenplastik, eine Bruststraffung bds und eine Oberschenkelstraffung bds als Sachleistung zu gewähren. Die Beklagte holte ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung ein, in dem die beantragten Leistungen nicht befürwortet wurden (Gutachten vom 07.09.2016), und lehnte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 12.09.2016 ab.

Die Klägerin legte gegen diesen Bescheid am 10.10.2016 Widerspruch ein und wies darauf hin, dass die Beklagte die in § 13 Abs 3a SGB V geregelten Fristen nicht eingehalten habe und die beantragten Leistungen daher als genehmigt gälten. Daraufhin erließ die Beklagte den Bescheid vom 15.11.2016, mit dem sie die fingierte Bewilligung gemäß § 45 SGB X aufhob, dem Widerspruch abhalf, den Bescheid vom 12.09.2016 ebenfalls aufhob und darüber hinaus im Übrigen die beantragten Leistungen ablehnte. Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin am 05.12.2016 Widerspruch ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 22.02.2017 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 12.09.2016 als unbegründet zurück.

Das Sozialgericht Mannheim (SG) hat mit Urteil vom 06.07.2017, der Beklagten mittels Empfangsbekanntnis am 26.07.2017 zugestellt, die Bescheide vom 12.09.2016 und 15.11.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.07.2017 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin drei Straffungsoperationen (Abdominalplastik, Bruststraffung bds, Oberschenkelstraffung bds) unter vollstationären Bedingungen als Sachleistung zu gewähren. Gegen dieses Urteil hat die Beklagte am 11.08.2017 Berufung eingelegt und gleichzeitig beantragt, die Vollstreckung aus dem Urteil des SG auszusetzen, hilfsweise die Vollstreckung von einer Sicherheitsleistung in Höhe von 15.800 € abhängig zu machen. Die Klägerin hat beantragt, den Antrag der Beklagten auf Aussetzung der Vollstreckung abzulehnen.

II.

Der Antrag der Beklagten wird abgelehnt.

Nach § 199 Abs 1 Nr 1 SGG wird ua aus gerichtlichen Entscheidungen vollstreckt. Voraussetzung ist ein vollstreckbarer Titel. Hierzu gehören auch Grundurteile iSd § 130 Abs 1 Satz 1 SGG, die auf eine mit der Anfechtungsklage verbundene Leistungsklage (§ 54 Abs 4 SGG) hin ergehen. Es handelt sich bei diesen Grundurteilen um Endurteile (*Behrend* in Hennig, SGG, § 130 RdNr 26), die entsprechend § 201 SGG vollstreckt werden können (Beschluss des Senats vom 20.02.2012, L 11 R 506/12, unter Hinweis auf *Behrend*, aaO, RdNr 64; *Ruppelt* in Hennig, SGG, § 201 RdNr 6). Das SG hat im vorliegenden Fall (auch) den die Leistung ablehnenden Bescheid der Beklagten vom 15.11.2016 aufgehoben und die Beklagte zur Leistung verurteilt. Im Übrigen wäre im vorliegenden Fall auch ein auf eine allgemeine Leistungsklage hin ergangenes Grundurteil ausnahmsweise (zur Problematik siehe *Behrend*, aaO, RdNr 66) vollstreckbar. Denn die Erhebung einer solchen Klage ist das rechtlich gebotene Mittel, um einen vollstreckbaren Titel zu erlangen. Leistet der Versicherungsträger die einem Versicherten aufgrund eines fingierten Verwaltungsakts zugesprochene Leistung nicht, kann und muss der Versicherte eine (sog isolierte) Leistungsklage erheben (Senatsurteil vom 13.12.2016, L 11 KR 51/16, juris RdNr 21; ebenso LSG Rheinland-Pflaz 27.07.2017, L 5 KR 140/17 B ER, juris).

Nach § 199 Abs 2 Satz 1 SGG kann der Vorsitzende des Gerichts, das über das Rechtsmittel zu entscheiden hat, die Vollstreckung durch einstweilige Anordnung aussetzen, soweit das Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung hat. Die Berufung eines Versicherungsträgers bewirkt nach § 154 Abs 2 SGG Aufschub, soweit es sich um Beträge handelt, die für die Zeit vor Erlass des angefochtenen Urteils nachgezahlt werden sollen. Im Übrigen ist das Urteil vorläufig vollstreckbar. Die Rechtskraft einer sozialgerichtlichen Entscheidung ist nicht Voraussetzung ihrer Vollstreckbarkeit (*Ruppelt*, aaO, § 199 RdNr 3 und § 198 RdNr 16).

Die Anordnung der Vollstreckungsaussetzung ist eine Ermessensentscheidung (st Rspr des Senats vgl Beschlüsse des Senats vom 05.09.2013, L 11 R 3589/13; 22.08.2012, L 11 R 3006/12; 20.02.2012, L 11 R 506/12; 03.02.2012, L 11 R 4860/11, LSG Baden-Württemberg 26.01.2006, L 8 AS 403/06 ER, juris; *Ruppelt* in Hennig SGG § 199 Rn 20; *Leitherer* in Meyer-Ladewig ua 12. Aufl 2017, § 199 SGG RdNr 8; aA BSG SozR 3-1500 § 199 Nr 1). Bei der Entscheidung sind alle Umstände des Falles zu berücksichtigen und die Belange des durch die Entscheidung

Begünstigten gegen das öffentliche Interesse, eine offensichtliche Fehlentscheidung nicht zu vollstrecken, gegeneinander abzuwägen. Sind die Erfolgsaussichten des Rechtsmittels - hier der Berufung - nicht überschaubar, kommt es auf die Abwägung der betroffenen Interessen unter Berücksichtigung ihrer Bedeutung und Dringlichkeit sowie der Möglichkeit oder Unmöglichkeit einer etwaigen späteren Rückgängigmachung des Ausspruchs an (BSG 26.11.1991 - USK 91155; *Zeitschrift für Sozialrecht* NZS 1994, 505). Dazu gehört auch die Aussicht des Leistungsträgers, bei Aufhebung der angefochtenen Entscheidung die inzwischen gewährten Leistungen zurückzuerhalten (LSG Baden-Württemberg aaO).

Eine Aussetzung der Vollstreckung ist nicht geboten. Es besteht auch kein Grund, die Aussetzung von einer Sicherheitsleistung der Klägerin abhängig zu machen. Denn die Berufung der Beklagten hat keine Aussicht auf Erfolg. Die Belange der Klägerin, die durch die Entscheidung des SG begünstigt ist, überwiegen daher diejenigen der Beklagten.

Die Beklagte bestreitet - zu Recht - nicht, dass in Bezug auf die von der Klägerin beantragten Leistungen die Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs 3a SGBV eingetreten ist. Sie ist jedoch - dies allerdings zu Unrecht - der Auffassung, dass sie diese Genehmigungsfiktion wirksam aufgehoben hat. Davon ist nicht auszugehen. Es ist nach dem Inhalt der Akten nicht erkennbar, weshalb die Genehmigungsfiktion rechtswidrig sein sollte. Die Klägerin durfte die beantragten Leistungen subjektiv für erforderlich halten; diese Leistungen liegen nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung. Ob die Klägerin ohne die Genehmigungsfiktion einen Anspruch auf die beantragten Leistungen hätte, ist unerheblich, darauf kommt es nicht an. Andernfalls wäre die vom Gesetz gewählte Lösung weitgehend ohne jede praktische Bedeutung. Die Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs 3a Satz 6 SGB V führt dazu, dass Leistungen, die nach materiellem Recht - etwa wegen fehlender Behandlungsbedürftigkeit, dem Vorrang anderer oder günstigerer Behandlungsalternativen - nicht genehmigungsfähig sind, allein wegen der versäumten Frist durch die Krankenkassen zu erbringen sind (so zutreffend Hessisches LSG 18.05.2017, L 8 KR 159/16, juris RdNr 36).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar (§ 177 SGG).

Knittel

