

**Sozialgericht Heilbronn**

Az.: S 11 KR 2425/14



Hinweis:

Das Urteil ist nicht  
rechtskräftig.  
Es wurde Berufung eingelegt  
Lang G.H.

Im Namen des Volkes

**Urteil**

in dem Rechtsstreit

XX

- Klägerin -

Proz.-Bev.: Rechtsanwalt XX  
XXX

gegen

XX  
XX  
XX

- Beklagte -

Die 11. Kammer des Sozialgerichts Heilbronn  
hat ohne mündliche Verhandlung am 10.03.2015 durch  
den Richter am Sozialgericht (weiterer aufsichtführender Richter) XXX als Vorsitzender  
sowie die ehrenamtlichen Richter XXX und XXX

für Recht erkannt:

**Es wird festgestellt, dass der am 27. Dezember 2013 bei der Beklagten eingegangene  
Antrag der Klägerin auf eine operative Hautstraffung im Bereich der Oberarme, des  
Gesäßes und der Oberschenkel als genehmigt gilt.**

**Die Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtliche Kosten zu erstatten. Im Übrigen  
sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.**

### Tatbestand

Die Beteiligten streiten über das Bestehen einer Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a Satz 6 5. Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Die am XXX geborene, bei der Beklagten krankenversicherte Klägerin verlor nach einer von der Beklagten bewilligten Schlauchmagenoperation im September 2012 knapp 50 kg. Sie wiegt nunmehr bei einer Größe von 146 cm rund 43 kg.

Mit bei der Beklagten am 27. Dezember 2013 eingegangenen Schreiben vom 21. Dezember 2013 beantragte sie die operative Straffung von erheblichen Hautüberschüssen an beiden Oberarmen, an der Brust, am Bauch, am Po, an den Oberschenkeln und im Kniebereich beidseits. Zur Begründung führte sie aus, erfreulicherweise habe sich ihr Leben seit der Schlauchmagenoperation sehr positiv verändert. Ihr Zielgewicht mit 43 kg habe sie schon Ende 2012 erreicht. Diese drastische Gewichtsreduktion habe allerdings leider einige negative Effekte gehabt. So habe sie am ganzen Körper massive Hautüberschüsse, die dringend entfernt werden müssten. Ihr Gesäß habe so viele Hautfalten, dass sie nicht mehr schmerzfrei sitzen könne. Unter ihren hängenden Busen, an ihrem Bauch und im Nabelbereich habe sie immer wieder schmerzhafte Infektionen und Wunden, deren Geruch sie nicht mehr ertragen könne. Sie schlafe sehr unruhig, da sie an den Hautlappen ihrer Beine und Armen hängen bleibe und dies ihr weh tue. Hinzu kämen die bestehenden Wunden sowie die Hautlappen an Bauch und Busen. Sie schäme sich, sich in der Öffentlichkeit (wie beispielsweise im Schwimmbad) ohne vollständige Körperbedeckung zu zeigen. Zudem scheuere der Hautüberschuss seitlich am Busen und schmerze beim Tragen eines BHs.

Dem Antrag beigefügt waren diverse medizinische Unterlagen. Insbesondere ein Schreiben des Klinikums XXX vom 19. Dezember 2013, wonach sich auf der ausführlichen Bilddokumentation leicht erkennen lasse, dass nach der drastischen Gewichtsreduktion erhebliche Hautüberschüsse an beiden Armen, an der Brust beidseitig, am Bauch, am Po, an den Oberschenkeln und im Kniebereich beidseits vorhanden seien. Regelmäßig würden sich auf Grund der massiven Hautfaltenbildung vor allem unter den Brüsten sowie in der Bauchfalte Pilzinfektionen entwickeln, die hautfachärztlich therapiert werden müssten. Die Patientin habe vermehrt

Schmerzen beim Sitzen auf Grund der ausgeprägten Faltenbildung im Po-/Oberschenkelbereich. Hierbei werde die Haut beim Sitzen eingeklemmt. Es sei erforderlich, die operative Hautstraffung in folgenden Bereichen durchzuführen:

1. Abdominalplastik mit Schamhügelift, Nabel-Neuformung und Fasciendopplung,
2. Bruststraffung mit seitlich / oberem / vertikalem Flankenlift bds.,
3. Oberschenkelstraffung bds.,
4. Gesäßlift bds.,
5. Oberarmstraffung.

Mit Schreiben vom 07. Januar 2014 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie „Ihre Unterlagen heute an den medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) weitergeleitet“ habe. Sie werde die Klägerin „unverzüglich informieren, sobald (...) die Stellungnahme des MDK“ vorliege.

Mit sozialmedizinischem Gutachten vom 14. Januar 2014 gelangte Dr. XXX vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zu der Einschätzung, auf Grund der bestehenden Pilzinfektionen könne die medizinische Notwendigkeit der beantragten operativen Hautstraffung beidseits unter den Brüsten und am Rumpf bestätigt werden. Es werde empfohlen, die OP-Fähigkeit noch seitens eines Neuropsychiaters abzuklären.

Mit Schreiben vom 22. Januar 2014 wies die Beklagte die Klägerin darauf hin, dass auf Grund der Pilzinfektionen unter den Brüsten und am Rumpf die medizinische Notwendigkeit der beantragten „Korrektur-OP“ in diesen Bereichen bestätigt werden könne. Desweiteren führte die Beklagte aus: „Allerdings sollte die aufgeführte Schmerzsymptomatik auch im Rahmen der Erschöpfung weiter neuropsychiatrisch betreut werden. Bitte reichen Sie auf Grund dessen eine Prüfung der OP-Fähigkeit mit Ausschluss der Verschlechterung von Ihrem behandelnden Neuropsychiater ein. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir auf Grund der vorgenannten medizinischen Einschätzung und der für uns geltenden Rechtsvorschriften weitere Unterlagen von Ihnen bzw. Ihrem behandelnden Arzt benötigen.“

Mit Schreiben vom 18. März 2014 verwies die Klägerin darauf, seit über einem Jahr nicht mehr schmerzfrei sitzen zu können. Allein die Fahrt ins Geschäft und zurück sei eine Tortur für sie.

Beigefügt war ein ärztliches Attest ihres behandelnden Hausarztes Dr. XXX vom 18. Februar 2014, wonach bei der Klägerin derzeit aus allgemeinmedizinischer Sicht keine neuropsychiatrische Behandlung notwendig sei. Denn die Klägerin sei derzeit psychisch stabil.

In einer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 03. April 2014 hielt Dr. XXX für den MDK daran fest, dass die Klägerin aktuelle medizinische Unterlagen von einem Neuropsychiater bzw. einem „Schmerztherapie-Facharzt“ einzuholen habe. Hierüber informierte die Beklagte die Klägerin entsprechend (Schreiben vom 16. April 2014).

Sodann stellte die Klägerin sich bei der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. XXX am 2. Juni 2014 vor. Das daraufhin ausgestellte Attest vom gleichen Tage reichte die Klägerin der Beklagten mit Schreiben vom 05. Juni 2014 ein und schilderte erneut ihre großen Schmerzen beim Sitzen und Aufwachen in der Nacht durch „Hängenbleiben“ an Armen und Beinen.

Mit weiterem MDK-Gutachten vom 17. Juni 2014 führte Dr. XXX aus, auch bei Berücksichtigung des nervenärztlichen Facharztbriefes vom 02.06.2014 und des Schreibens der Klägerin vom 05. Juni 2014 lägen keine organischen Beeinträchtigungen im Bereich der Oberarme, des Gesäßes und im Bereich beider Oberschenkel vor. Die „Korrektur-OP“ an der Bauchwand und den Brüsten sei hingegen zweckmäßig und ausreichend.

Mit Bescheid vom 26. Juni 2014 bewilligte die Beklagte der Klägerin die Kostenübernahme einer operativen Hautstraffung im Klinikum XXX im Bereich des Rumpfes / der Bauchwand und der Brüste beidseitig. Hingegen lehnte die Beklagte es ab, in den weiter beantragten Bereichen der Oberarme, des Gesäßes und der Oberschenkel die Kosten für die operative Hautstraffung zu übernehmen. Denn insoweit lägen keine organischen Beeinträchtigungen vor.

Hiergegen legte die Klägerin mit Telefax vom 15. Juli 2014 Widerspruch ein, über den die Beklagte noch nicht entschieden hat.

Die Klägerin hat am 18. Juli 2014 beim Sozialgericht Heilbronn Klage erhoben. Zur Begründung führt sie aus, die Beklagte habe es versäumt, die Klägerin nach Maßgabe des § 13 Abs. 3a Satz 5 SGB V rechtzeitig darüber schriftlich zu informieren, dass sie die Fünf-Wochen-Frist des § 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V nicht einhalten könne. Daher gelte der Antrag der Klägerin vom

21. Dezember 2013 als genehmigt. Einer Aufklärung des Sachverhalts unter medizinischen Gesichtspunkten im Wege der Amtsermittlung bedürfe es nicht. Die beantragte Leistung könne auch Gegenstand eines Bewilligungsbescheides sein; so würden Anträge auf Gewährung postbariatrischer Wiederherstellungsoperationen als Sachleistung von den Krankenkassen jedes Jahr hundertfach bewilligt. Mit dem Eintritt der Genehmigungsfiktion sei die Beklagte mit allen Einwendungen, insbesondere mit der Einwendung fehlender medizinischer Notwendigkeit der beantragten Leistung, ausgeschlossen. Hierin liege der Sanktionscharakter der Norm. Wollte man hingegen dem Eintritt der Genehmigungsfiktion noch eine Notwendigkeitsprüfung nachschieben, liefe das Patientenrechtsgesetz komplett leer.

Die Klägerin beantragt,

festzustellen, dass der am 27. Dezember 2013 bei der Beklagten eingegangene Antrag der Klägerin auf eine operative Hautstraffung im Bereich der Oberarme, des Gesäßes und der Oberschenkel als genehmigt gilt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie räumt ein, die in § 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V normierte Frist und die in Satz 5 dieser Vorschrift geregelte Mitteilungspflicht nicht eingehalten zu haben. Im Rahmen eines Telefonats mit der Klägerin vom 10. Februar 2014 habe sie die Kostenübernahme einer operativen Hautstraffung im Bereich der Oberarme, Beine sowie des Gesäßes abgelehnt. Allerdings sei die Genehmigungsfiktion bezüglich der abgelehnten Bereiche (Oberschenkel- und Oberarmstraffung beidseits sowie Gesäßlift) nicht eingetreten, weil ein entsprechender materiell-rechtlicher Anspruch auf Sachleistung vor dem Hintergrund des in § 12 SGB V geregelten Wirtschaftlichkeitsgebotes nicht bestehe. So liege bei der Klägerin schon keine Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V vor. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Klägerin nicht mehr schmerzfrei sitzen könne. Körperliche Folgeschäden an den Oberarmen bestünden offenbar ebenfalls nicht, sonst hätte sich der MDK hierzu geäußert. Schließlich liege auch keine entstellende Wirkung vor.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte und auf die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die Klage, über welche die Kammer mit Einverständnis der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig und begründet.

Die gemäß § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG erhobene Feststellungsklage ist zulässig. Die Klägerin hat ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung, dass ihr Antrag vom 21. Dezember 2013, soweit diesem nicht bereits von der Beklagten mit Bescheid vom 26. Juni 2014 entsprochen wurde, als genehmigt gilt. Ein Interesse ist hierbei berechtigt, wenn es nach der Sachlage vernünftigerweise gerechtfertigt ist; es kann rechtliche oder als schutzwürdig anzuerkennender tatsächlicher, insbesondere wirtschaftlicher oder ideeller Art sein (siehe Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 55 Rn. 15f. m.w.N., 11. Auflage 2014). Die Klägerin hat ein solches Feststellungsinteresse, weil mit der gerichtlichen rechtskräftigen Feststellung des Eintritts der Genehmigungsfiktion die Klägerin sich die begehrten Leistungen ohne Kostenrisiko selbst beschaffen und Kostenerstattung gegenüber der Beklagten geltend machen kann.

Die Klage ist auch begründet, weil bezüglich der beantragten „Oberschenkelstraffung beidseits, Gesäßlift beidseits und Oberarmstraffung beidseits“ eine Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V eingetreten ist.

Der mit dem Patientenrechtegesetz vom 20. Februar 2013 neu geschaffene § 13 Abs. 3a SGB V setzt den Krankenkassen kurze Bearbeitungsfristen bei Leistungsentscheidungen. Flankiert ist dies durch eine Fiktion der Genehmigung der Leistung und durch einen speziellen Kostenerstattungstatbestand. So 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 5 Wochen nach Antragseingang zu entscheiden (Satz 1). Kann die Krankenkasse die Fristen nach Satz 1 nicht einhalten, 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).

Die in § 13 Abs. 3a Satz 5 SGB V enthaltene Verpflichtung seitens der Beklagten, der Klägerin rechtzeitig unter Darlegung der Gründe mitzuteilen, wenn sie die Fristen nach Satz 1 oder Satz 4 des § 13 Abs. 3a SGB V nicht einhalten kann, hat eine wichtige Brückenfunktion zwischen der Bindung an die Entscheidungsfristen und den an die Überschreitung geknüpften Sanktionen nach Satz 6 und 7. Normzweck ist es, den Versicherten Klarheit darüber zu verschaffen, ob die Entscheidung fristgerecht erfolgt oder eine Selbstbeschaffung zulässig sein wird (SG Marburg, Urteil vom 15. Januar 2015 - Az: S 6 KR 160/13 -, Rn. 29 m. w. N.). Die vorgeschriebene Schriftform (vgl. § 126 BGB) trägt der Bedeutung der Mitteilung Rechnung und hat Klarstellungs- und Beweisfunktion. Die Nichtbeachtung dieser Form hat die Nichtigkeit bzw. Unwirksamkeit der Mitteilung zu Folge (vgl. §§ 125 Satz 1 BGB, 39 Abs. 3 SGB X; hierzu s. auch SG Marburg, a.a.O.). Hervorzuheben ist insoweit, dass der Gesetzgeber ausdrücklich und unmissverständlich im Wortlaut von einer Mitteilung eines hinreichenden Grundes für die Nichteinhaltung der Frist spricht. In den insoweit allein vor Ablauf der Fünfwochenfrist am 31. Januar 2014 liegenden Schreiben vom 7. und 22. Januar 2014 wird hier jedoch schon gar nicht ausgeführt, dass eine gesetzliche Frist nicht eingehalten werden könne oder solle (zu diesem Erfordernis siehe SG Marburg, a. a. O., Rn. 30).

Unter Zugrundelegung dieser rechtlichen Kriterien hat die Beklagte, wie sie selbst eingeräumt hat, die Fünfwochenfrist des § 13 Abs. 3a SGB V weder eingehalten noch der Klägerin die Gründe hierfür rechtzeitig mitgeteilt.

Mithin gelten gemäß § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V die von der Klägerin beantragten Leistungen als genehmigt.

Soweit von Teilen der Rechtsprechung vertreten wird, von der Fiktionswirkung nach § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V seien nur solche beantragten Leistungen erfasst, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zur Erbringen haben (SG Dortmund, Beschlüsse vom 16. Juli 2014 - Az.: S 40 KR 742/14 ER, Rn. 19, sowie vom 31. Januar 2014 - Az.: S 28 KR 1/14 ER; Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 26. Mai 2014 - Az.: L 16 KR 154/14 B ER; jew. zit. nach juris), ist auch unter Zugrundelegung dieser rechtlichen Kriterien die Genehmigungsfiktion eingetreten. Denn dass es sich bei der von der Klägerin beantragten, im Klageverfahren noch streitigen operativen Hautstraffung im Bereich der Oberarme, des Gesäßes und der Oberschenkel um eine Leistung handelt, welche die Krankenkasse allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen hat, zieht auch die Beklagte nicht in Zweifel. Im Übrigen hat die Beklagte die Sachleistung „operative Hautstraffung“ hinsichtlich anderer Körperbereiche der Klägerin (Rumpf, Bauchwand und Brüste) mit Bescheid vom 26. Juli 2014 selbst bewilligt.

Soweit die Beklagte unter Berufung auf den Beschluss für das Land Nordrhein-Westfalen vom 26. Mai 2014 (a.a.O.) geltend macht, hinsichtlich der Oberarme, des Gesäßes und der Oberschenkel der Klägerin läge schon gar keine Krankheit vor, im Übrigen wäre es unwirtschaftlich, der Klägerin auch insoweit eine operative Hautstraffung so bewilligen, kommt es hierauf nicht an. Denn es würde den Sanktionscharakter des § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V und die Genehmigungsfiktion dieser Vorschrift leer laufen lassen, wenn die beklagte Krankenkasse nach Nichtbeachtung der in § 13 Abs. 3a Satz 5 SGB V genannten Vorgehensweise im weiteren (Klage-)Verfahren mit Erfolg einwenden könnte, die beantragte Leistung hätte im konkreten Fall gar nicht bewilligt werden dürfen. Zudem hätte bei einer solchen Auslegung ein Versicherter ungeachtet eines Verstoßes der Krankenkasse gegen die in § 13 Abs. 3a Satz 5 SGB V normierte Hinweispflicht keine Gewissheit, dass die beantragte Leistung von der Krankenkasse bezahlt oder zumindest die Kosten hierfür erstattet werden. Dies kann nicht Sinn und Zweck des Patientenrechtegesetzes gewesen sein, welches gerade darauf abzielt, die Rechte des Patienten zu stärken. Im Übrigen hatte und hat es die Beklagte (wie jeder andere gesetzliche Krankenkasse auch) selbst in der Hand, die in § 13 Abs. 3a SGB V festgelegten Fristen einzuhalten, und, wenn sie dies nicht schafft, den Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich hierüber zu informieren. Dies geschah hier jedoch nicht, wie die Beklagte ja selbst eingeräumt hat. Damit war und ist die Beklagte mit der Einwendung, die Leistung sei im konkreten Fall nicht wirtschaftlich im Sinne des § 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V, ausgeschlossen. Nur auf diese



Weise kann der Wunsch des Gesetzgebers, generalpräventiv die Zügigkeit des  
Verwaltungsverfahrens zu verbessern, umgesetzt werden. Dieses Ziel würde ins Leere laufen,  
könnte die Genehmigungsfiktion durch eine (außerhalb der Frist erfolgende) nachträgliche  
Prüfung der einzelnen Leistungsvoraussetzungen unterlaufen werden. Eine solche Auslegung  
widerspräche auch dem eindeutigen Wortlaut des § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V und würde diese  
Vorschrift faktisch obsolet werden lassen (so auch SG Gelsenkirchen, Urteil vom 29. Januar  
2015 - Az.: S 17 KR 479/14 - , Rn. 14 f. m. w. N.).

Im Übrigen sieht selbst der GKV-Spitzenverband die Neuregelung des § 13 Abs. 3a SGB V  
nicht derart einschränkend wie die Beklagte (siehe hierzu im Einzelnen SG Gelsenkirchen, Urteil  
vom 29. Januar 2015 - Az.: S 17 KR 479/14 - Rn. 16 m. w. N.).

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 Heilbronn, Paulinenstr. 18, 74076 Heilbronn, 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.

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