

# Rechtliche Fragen zur Antragstellung bei Leistungsträgern (insbesondere Krankenkassen)

Hamburg

10. April 2016

Christian Au LL.M., Buxtehude

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozialrecht

Berufsbetreuer

I.-III. Sozialverfahrensrecht

IV. Sozialgerichtsverfahren

# I. Allgemeine Grundsätze

## § 14 SGB I - Beratung

- Jeder hat Anspruch auf Beratung über seine Rechte und Pflichten nach diesem Gesetzbuch. Zuständig für die Beratung sind die Leistungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind.

# I. Allgemeine Grundsätze

## § 60 SGB I - Angabe von Tatsachen

- Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
  - alle **Tatsachen anzugeben**, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
  - **Änderungen in den Verhältnissen**, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich **mitzuteilen**,
  - **Beweismittel zu bezeichnen** und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

# I. Allgemeine Grundsätze

## § 65 SGB I - Grenzen der Mitwirkung

- Die Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 64 bestehen nicht, soweit
  - ihre Erfüllung nicht in einem **angemessenen Verhältnis** zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung oder ihrer Erstattung steht oder
  - ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem **wichtigen Grund nicht zugemutet** werden kann oder
  - der Leistungsträger sich durch einen **geringeren Aufwand** als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen **Kenntnisse selbst beschaffen** kann.
- Behandlungen und Untersuchungen,
  - bei denen im Einzelfall ein **Schaden für Leben oder Gesundheit** nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann,
  - die mit **erheblichen Schmerzen** verbunden sind oder
  - die einen **erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit** bedeuten, können abgelehnt werden.
- Angaben, die dem Antragsteller, dem Leistungsberechtigten oder ihnen nahestehende Personen die Gefahr zuziehen würde, wegen einer **Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt** zu werden, können verweigert werden.

# I. Allgemeine Grundsätze

## § 65a SGB I - Aufwendungsersatz

- Wer einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach den §§ 61 oder 62 nachkommt, kann auf Antrag **Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstaufhalles** in angemessenem Umfang erhalten. Bei einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach § 61 sollen Aufwendungen nur in Härtefällen ersetzt werden.
- Absatz 1 gilt auch, wenn der zuständige Leistungsträger ein persönliches Erscheinen oder eine Untersuchung nachträglich als notwendig anerkennt.

## II. Antragsverfahren

### § 13 SGB X - Bevollmächtigte und Beistände

- Ein Beteiligter kann sich durch einen Bevollmächtigten vertreten lassen. Die Vollmacht ermächtigt zu allen das Verwaltungsverfahren betreffenden Verfahrenshandlungen, sofern sich aus ihrem Inhalt nicht etwas anderes ergibt. Der Bevollmächtigte hat auf Verlangen seine Vollmacht schriftlich nachzuweisen.
- **Ist für das Verfahren ein Bevollmächtigter bestellt, muss sich die Behörde an ihn wenden.** Sie kann sich an den Beteiligten selbst wenden, soweit er zur Mitwirkung verpflichtet ist. Wendet sich die Behörde an den Beteiligten, muss der Bevollmächtigte verständigt werden.
- Ein Beteiligter kann zu Verhandlungen und Besprechungen mit einem Beistand erscheinen. Das von dem Beistand Vorgetragene gilt als von dem Beteiligten vorgebracht, soweit dieser nicht unverzüglich widerspricht.

## II. Antragsverfahren

### § 20 SGB X - Untersuchungsgrundsatz

- Die Behörde **ermittelt** den **Sachverhalt von Amts wegen**. Sie bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen; an das Vorbringen und an die Beweisanträge der Beteiligten ist sie nicht gebunden.
- Die Behörde hat alle für den Einzelfall bedeutsamen, **auch die für die Beteiligten günstigen Umstände**, zu berücksichtigen.
- Die Behörde darf die Entgegennahme von Erklärungen oder Anträgen, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, nicht deshalb verweigern, weil sie die Erklärung oder den Antrag in der Sache für unzulässig oder unbegründet hält.



## II. Antragsverfahren

### § 25 SGB X - Akteneinsicht durch Beteiligte

- Die Behörde hat den Beteiligten Einsicht in die das Verfahren betreffenden Akten zu gestatten, soweit deren Kenntnis zur Geltendmachung oder Verteidigung ihrer rechtlichen Interessen erforderlich ist. Satz 1 gilt bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens nicht für Entwürfe zu Entscheidungen sowie die Arbeiten zu ihrer unmittelbaren Vorbereitung.
- Soweit die Akten Angaben über gesundheitliche Verhältnisse eines Beteiligten enthalten, kann die Behörde statt dessen den Inhalt der Akten dem Beteiligten durch einen Arzt vermitteln lassen.
- Die Akteneinsicht erfolgt bei der Behörde, die die Akten führt. Im Einzelfall kann die Einsicht auch bei einer anderen Behörde oder bei einer diplomatischen oder berufskonsularischen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland im Ausland erfolgen; weitere Ausnahmen kann die Behörde, die die Akten führt, gestatten.
- Soweit die Akteneinsicht zu gestatten ist, können die Beteiligten Auszüge oder Abschriften selbst fertigen oder sich Ablichtungen durch die Behörde erteilen lassen. Die Behörde kann Ersatz ihrer Aufwendungen in angemessenem Umfang verlangen.
- Im Widerspruchsverfahren kann die Übersendung der Akte verlangt werden. Die Behörde muss gute Gründe vorweisen, wenn sie dieses ablehnt.

## II. Antragsverfahren

### § 33 SGB X - Bestimmtheit und Form des Verwaltungsaktes

- Ein Verwaltungsakt muss **inhaltlich hinreichend** bestimmt sein.
- Ein Verwaltungsakt kann schriftlich, elektronisch, mündlich oder in anderer Weise erlassen werden. Ein mündlicher Verwaltungsakt ist schriftlich oder elektronisch zu bestätigen, wenn hieran ein berechtigtes Interesse besteht und der Betroffene dies unverzüglich verlangt.
- Ein schriftlicher oder elektronischer Verwaltungsakt muss die erlassende Behörde erkennen lassen und die Unterschrift oder die Namenswiedergabe des Behördenleiters, seines Vertreters oder seines Beauftragten enthalten. Wird für einen Verwaltungsakt, für den durch Rechtsvorschrift die Schriftform angeordnet ist, die elektronische Form verwendet, muss auch das der Signatur zugrunde liegende qualifizierte Zertifikat oder ein zugehöriges qualifiziertes Attributzertifikat die erlassende Behörde erkennen lassen.

## II. Antragsverfahren

### § 64 SGB X - Kostenfreiheit

- Für das Verfahren bei den Behörden nach diesem Gesetzbuch werden keine Gebühren und Auslagen erhoben.

# III. Widerspruchsverfahren

## §§ 83, 84 SGG - Form und Frist des Widerspruchs

- Das Vorverfahren beginnt mit der Erhebung des Widerspruchs, § 83.
- Der Widerspruch ist binnen eines Monats, nachdem der Verwaltungsakt dem Beschwerdeführer bekanntgegeben worden ist, schriftlich oder zur Niederschrift bei der Stelle einzureichen, die den Verwaltungsakt erlassen hat. Die Frist beträgt bei Bekanntgabe im Ausland drei Monate, § 84 Abs. 1.
- Die Frist zur Erhebung des Widerspruchs gilt auch dann als gewahrt, wenn die Widerspruchsschrift bei einer anderen inländischen Behörde oder bei einem Versicherungsträger oder bei einer deutschen Konsularbehörde oder, soweit es sich um die Versicherung von Seeleuten handelt, auch bei einem deutschen Seemannsamt eingegangen ist. Die Widerspruchsschrift ist unverzüglich der zuständigen Behörde oder dem zuständigen Versicherungsträger zuzuleiten, der sie der für die Entscheidung zuständigen Stelle vorzulegen hat, § 84 Abs. 2.

# III. Widerspruchsverfahren

## § 66 SGG - Folgen fehlender/unrichtiger Belehrung

- Die Frist für ein Rechtsmittel oder einen anderen Rechtsbehelf beginnt nur dann zu laufen, wenn der Beteiligte über den Rechtsbehelf, die Verwaltungsstelle oder das Gericht, bei denen der Rechtsbehelf anzubringen ist, den Sitz und die einzuhaltende Frist schriftlich oder elektronisch belehrt worden ist.
- Ist die Belehrung unterblieben oder unrichtig erteilt, so ist die Einlegung des Rechtsbehelfs nur innerhalb eines Jahres seit Zustellung, Eröffnung oder Verkündung zulässig, außer wenn die Einlegung vor Ablauf der Jahresfrist infolge höherer Gewalt unmöglich war oder eine schriftliche oder elektronische Belehrung dahin erfolgt ist, dass ein Rechtsbehelf nicht gegeben sei.

## III. Widerspruchsverfahren

### § 84a SGG - Akteneinsicht

- Für das Vorverfahren gilt § 25 Abs. 4 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch nicht.
- Das heißt, der Grundsatz, dass die Akteneinsicht bei der Behörde zu erfolgen hat, die die Akten führt, gilt im Widerspruchsverfahren nicht.

## III. Widerspruchsverfahren

### § 86a SGG - aufschiebende Wirkung

- Widerspruch und Anfechtungsklage haben aufschiebende Wirkung.
- Die aufschiebende Wirkung entfällt u.a.
  - für die Anfechtungsklage in Angelegenheiten der Sozialversicherung bei Verwaltungsakten, die eine laufende Leistung herabsetzen oder entziehen (Beispiel: Rückstufung in der Pflegeversicherung)

# III. Widerspruchsverfahren

## § 1 BerHG - Beratungshilfe

- Die Kosten im Widerspruchsverfahren werden durch die Staatskasse getragen, wenn sich der Rechtssuchende (in der Regel vorab) einen Beratungshilfeschein beim Amtsgericht seines Wohnortes besorgt.
- Hilfe für die Wahrnehmung von Rechten außerhalb eines gerichtlichen Verfahrens wird auf Antrag gewährt, wenn
  - der Rechtssuchende die erforderlichen Mittel nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen nicht aufbringen kann,
  - nicht andere Möglichkeiten für eine Hilfe zur Verfügung stehen, deren Inanspruchnahme dem Rechtssuchenden zuzumuten ist,
  - die Wahrnehmung der Rechte nicht mutwillig ist.
- Die Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin haben von einer Sonderregelungsbefugnis Gebrauch gemacht. Hier gibt es die öffentlichen Rechtsauskunftsstellen. Beratungshilfescheine werden nicht ausgegeben.



## III. Widerspruchsverfahren

### § 63 SGB X - Erstattung von Kosten im Vorverfahren

- Soweit der Widerspruch erfolgreich ist, hat der Rechtsträger, dessen Behörde den angefochtenen Verwaltungsakt erlassen hat, demjenigen, der Widerspruch erhoben hat, die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendigen Aufwendungen zu erstatten.
- Die Gebühren und Auslagen eines Rechtsanwalts oder eines sonstigen Bevollmächtigten im Vorverfahren sind erstattungsfähig, wenn die Zuziehung eines Bevollmächtigten notwendig war.

# IV. Sozialgerichtsverfahren

## §§ 87, 91 SGG - Klagefrist

- Die Klage ist binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Verwaltungsakts zu erheben. Die Frist beträgt bei Bekanntgabe im Ausland drei Monate.
- Hat ein Vorverfahren stattgefunden, so beginnt die Frist mit der Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids.
- Die Frist für die Erhebung der Klage gilt auch dann als gewahrt, wenn die Klageschrift innerhalb der Frist statt bei dem zuständigen Gericht der Sozialgerichtsbarkeit bei einer anderen inländischen Behörde oder bei einem Versicherungsträger oder bei einer deutschen Konsularbehörde oder, soweit es sich um die Versicherung von Seeleuten handelt, auch bei einem deutschen Seemannsamt im Ausland eingegangen ist.
- Die Klageschrift ist unverzüglich an das zuständige Gericht der Sozialgerichtsbarkeit abzugeben.

# IV. Sozialgerichtsverfahren

## § 73a SGG - Prozesskostenhilfe

- Die Vorschriften der Zivilprozessordnung über die Prozesskostenhilfe gelten entsprechend. Macht der Beteiligte, dem Prozesskostenhilfe bewilligt ist, von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, nicht Gebrauch, wird auf Antrag des Beteiligten der beizuordnende Rechtsanwalt vom Gericht ausgewählt.
- PKH wird gewährt, wenn die Klage /der Eilantrag hinreichende Aussicht auf Erfolg verspricht und nicht mutwillig ist.

# IV. Sozialgerichtsverfahren

## § 86b Abs. 2 SGG - einstweilige Anordnung

- Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. (Sicherungsanordnung)
- Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. (Regelungsanordnung)
- Die Anträge sind schon vor Klageerhebung zulässig.

# IV. Sozialgerichtsverfahren

## § 88 SGG - Untätigkeitsklage

- Ist ein Antrag auf Vornahme eines Verwaltungsakts ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht beschieden worden, so ist die Klage nicht vor Ablauf von sechs Monaten seit dem Antrag auf Vornahme des Verwaltungsakts zulässig.
- Das gleiche gilt, wenn über einen Widerspruch nicht entschieden worden ist, mit der Maßgabe, dass als angemessene Frist eine solche von drei Monaten gilt.

## IV. Sozialgerichtsverfahren

### §§ 106, 109 SGG - Gutachten

- Gemäß § 106 Abs. 3 SGG kann das Gericht auf Antrag eine Begutachtung durch einen unabhängigen Sachverständigen anordnen, der über die Ergebnisse der Begutachtung ein schriftliches Gutachten erstellt. Die Kosten trägt die Staatskasse
- Gemäß § 109 SGG kann das Gericht ein Parteigutachten einholen. Hier schlägt der Kläger den Gutachter vor und leistet einen Kostenvorschuss. Sollte das Gutachten bei der Urteilsfindung Berücksichtigung finden, wird der Vorschuss aus der Staatskasse erstattet.

# V. Gesetzliche Krankenversicherung

# V. Gesetzliche Krankenversicherung

## § 12 SGB V - Wirtschaftlichkeitsgebot

- Ausreichend
  - Zweckmäßig
  - Wirtschaftlich
  - Maß des Notwendigen
- 
- § 12 Absatz 2 SGB V: Ist für eine Leistung ein Festbetrag festgesetzt, erfüllt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag.



# V. Gesetzliche Krankenversicherung

## § 32 SGB V - Heilmittel

- Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln, soweit sie nicht nach § 34 ausgeschlossen sind.
- Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf haben die Möglichkeit, sich auf Antrag die erforderlichen Heilmittel von der Krankenkasse für einen geeigneten Zeitraum genehmigen zu lassen.
- Über die Anträge ist innerhalb von vier Wochen zu entscheiden; ansonsten gilt die Genehmigung nach Ablauf der Frist als erteilt. Soweit zur Entscheidung ergänzende Informationen des Antragstellers erforderlich sind, ist der Lauf der Frist bis zum Eingang dieser Informationen unterbrochen.

# V. Gesetzliche Krankenversicherung

## LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27.05.2014

- Eine Langfristverordnung mit dem Heilmittel „Manuelle Therapie“ kommt auch dann in Betracht, wenn eine Diagnose vorliegt, die nicht in der Anlage zum Merkblatt des G-BA zur Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen gelistet ist und die Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen mit den in der Anlage genannten Diagnosen vergleichbar ist.
- Der vom SG ausgesprochene Genehmigungszeitraum von 3 Jahren ist sachgerecht und geeignet. Soweit die Krankenkasse vorgebracht hat, Genehmigungen langfristiger Heilmittelbehandlungen würden von ihr in der Regel auf ein Jahr befristet, steht diese Praxis nicht in Einklang mit § 8 Absatz 5 Satz 2 Heilmittel-RL. Die Genehmigung kann danach zwar zeitlich befristet werden, soll aber mindestens 1 Jahr umfassen und nicht „bis zu einem Jahr“, wie es die Krankenkasse nach eigenem Vorbringen handhabt. Dies ist rechtswidrig.
- L 11 KR 4072/13

# V. Gesetzliche Krankenversicherung

## § 33 SGB V - Hilfsmittel

- Im Einzelfall erforderlich
  - zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung
  - zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung
  - zum Ausgleich einer Behinderung
- Kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens
- Umfasst sind auch
  - notwendige Änderung
  - Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln
  - die Ausbildung in ihrem Gebrauch und
  - notwendige Wartungen und technische Kontrollen
- Bei Übermaß sind Mehrkosten und höhere Folgekosten selbst zu tragen

# V. Gesetzliche Krankenversicherung

## Begründung das „A und O“

- Begründung des Antrags
  - Lebenssachverhalt schildern!
- Begründung der Verordnung
  - Medizinischen Istzustand und medizinischen Nutzen der begehrten Leistung schildern
- Begründung des Kostenvoranschlags
  - Vorteile der angebotenen Leistung gegenüber kostengünstigeren Alternativen schildern

## V. Gesetzliche Krankenversicherung

### Hilfsmittel und Pflegehilfsmittelverzeichnis

- Beide Verzeichnisse sind als reine Auslegungs- und Orientierungshilfen für die medizinische und pflegerische Praxis zu verstehen. Sie verkörpern keine abschließende, die Leistungspflicht der Krankenkassen und Pflegekassen im Sinne einer „Positivliste“ beschränkende Regelung.
- BSG, Urteil vom 29.4.2010, B 3 KR 5/09 R

# V. Gesetzliche Krankenversicherung

## Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V

- Die Krankenkasse hat 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.

# V. Gesetzliche Krankenversicherung

## § 13 Abs. 3a SGB V Teil 2

- Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. Der MDK nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung.
- Kann die Krankenkasse die Entscheidungsfrist (3 bzw. 5 Wochen) nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit.
- Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt.

# V. Gesetzliche Krankenversicherung

## § 13 Abs. 3a SGB V Teil 3

- Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet.
- Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gelten die §§ 14, 15 des Neunten Buches zur Zuständigkeitsklärung und Erstattung selbst beschaffter Leistungen.



# V. Gesetzliche Krankenversicherung

## LSG NRW, Beschluss vom 23.05.2014

- Nach § 13 Abs. 3a SGB 5 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 Medizinischen Dienstes, eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Die Frist beginnt an dem auf den Antragseingang folgenden Tag.
- Wird die gesetzliche Frist versäumt, so gilt nach § 13 Abs. 3a SGB 5 die beantragte Leistung als genehmigt. Der Anspruch ist nicht auf eine Kostenerstattung beschränkt.
- Durch die Genehmigungsfiktion des § 13 Abs. 3a S. 6 SGB 5 gilt die Genehmigung der beantragten Leistung durch einen fingierten Verwaltungsakt als erlassen. Die Leistungsberechtigung des Antragstellers gilt als wirksam verfügt, mit der Folge, dass die Krankenkasse mit allen Einwendungen ausgeschlossen ist.
- L 5 KR 222/14 B ER

# V. Gesetzliche Krankenversicherung

## LSG Saarland, Urteil vom 17.06.2015

- Werden Fristen im Sinne von § 13 Absatz 3a Sätze 1-4 SGB V seitens der Krankenkasse nicht eingehalten und erfolgt keine rechtzeitige schriftliche Mitteilung nach § 13 Absatz 3a Satz 5 SGB V, gilt die klar formulierte Rechtsfolge des § 13 Absatz 3a Satz 6 SGB V, dass die Leistung als genehmigt gilt; dies ohne weitere Prüfung der Erforderlichkeit und unabhängig davon, ob es um einen Antrag auf Sachleistung oder auf Kostenerstattung geht. (amtlicher Leitsatz)
- L 2 KR 180/14

# V. Gesetzliche Krankenversicherung

## SG Detmold, Urteil vom 18.06.2015

- Durch die Genehmigungsfiktion des § 13 Absatz 3a Satz 6 SGB V gilt die Genehmigung der beantragten Leistung durch einen fingierten Verwaltungsakt als erlassen. Die Leistungsberechtigung des Antragstellers ist wirksam verfügt und die Krankenkasse ist mit allen Einwendungen, insbesondere im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V ausgeschlossen (vgl. Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 23.05.2014, L 5 KR 222/14 B ER).
- Der Sanktionsgrund des § 13 Absatz 3a Satz 6 SGB V würde leerlaufen, wenn die beklagte Krankenkasse nach Nichtbeachtung der in § 13 Absatz 3a SGB V genannten Vorgehensweise im weiteren (Klage-) Verfahren mit Erfolg einwenden könnte, die beantragte Leistung hätte im konkreten Fall nicht bewilligt werden dürfen.
- Zudem hätte bei einer solchen Auslegung ein Versicherter, ungeachtet eines Verstoßes der Krankenkasse gegen die in § 13 Absatz 3a Satz 5 SGB V normierten 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 der Patienten zu stärken (vgl. SG Heilbronn, Urteil vom 10.03.2015, S 11 KR 2425/14).
- S 3 KR 493/14

# V. Gesetzliche Krankenversicherung

## SG Gießen, Urteil vom 26.06.2015

- Die hinreichende Mitteilung über Gründe der Verzögerung i.S.d. § 13 Absatz 3a SGB V setzt zwingend eine ausdrückliche schriftliche Klarstellung voraus, welche gesetzliche Entscheidungsfrist einschlägig ist und warum diese ggf. nicht eingehalten werden kann. (amtlicher Leitsatz)
- Versäumt es die Krankenkasse, das Verfahren von Beginn an so zu betreiben, dass ein Abschluss innerhalb der vorgesehenen Entscheidungsfrist (hier: 5-Wochen-Frist) erzielt werden kann, fehlt es grundsätzlich an einem hinreichenden Grund für eine Verzögerung. (amtlicher Leitsatz)
- S 7 KR 429/14

# V. Gesetzliche Krankenversicherung

## BSG, Urteil vom 08.03.2016

- Der Kläger hat kraft Genehmigungsfiktion Anspruch auf Erstattung von 2.200 Euro für von ihm selbst beschaffte 24 Sitzungen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. Der Kläger stellte nämlich nach dem 25.02.2013 einen bewilligungsfähigen bestimmten Antrag auf künftig zu leistende Psychotherapie, der weder unmittelbar auf eine Geldleistung noch auf Leistungen zur medizinischen Reha gerichtet war. Der Kläger durfte die Leistung, die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung liegt, aufgrund der Einschätzung seiner Therapeutin für erforderlich halten. Da die Beklagte über den Antrag nicht binnen drei Wochen entschied, ohne hierfür Gründe mitzuteilen, galt die Leistung als genehmigt. Sie war auch noch im Zeitpunkt der Beschaffung erforderlich. Denn der Kläger beachtete Art und Umfang der fingierten Genehmigung. Sie hatte sich bei der Beschaffung nicht erledigt, wie es etwa bei ärztlicher Feststellung der Gesundung möglich gewesen wäre. Die Beklagte nahm die Genehmigung nicht zurück, was beim Fehlen von Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion denkbar wäre, indem sie den Antrag verspätet ablehnte. Durch die Selbstbeschaffung entstanden dem Kläger 2.200 Euro Kosten. (zitiert nach dem Terminsbericht)
- B 1 KR 25/15 R

# Exkurs: Recht der behinderten Menschen

## § 14 SGB IX - Zuständigkeitserklärung

- Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist.
- Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu.
- Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest.
- Muss für diese Feststellung ein Gutachten nicht eingeholt werden, entscheidet der Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Wurde der Antrag weitergeleitet, gilt die 3-Wochen-Frist ab dem Eingang bei diesem Rehabilitationsträger.
- Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen.

# Exkurs: Recht der behinderten Menschen

## § 15 SGB IX - Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

- Kann über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb der in § 14 Abs. 2 genannten Fristen entschieden werden, teilt der Rehabilitationsträger dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig mit.
- Erfolgt die Mitteilung nicht oder liegt ein zureichender Grund nicht vor, können Leistungsberechtigte dem Rehabilitationsträger eine angemessene Frist setzen und dabei erklären, dass sie sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst beschaffen.
- Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist der zuständige Rehabilitationsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet. (Dies gilt nicht für die Träger der Sozialhilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge).
- Die Erstattungspflicht besteht auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat.

Veranstaltungshinweise für Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Betreuer und Mitarbeiter sozialer Berufe in sozialrechtlichen Rechtsgebieten

## Tagesseminare im Auftrag der Akademie Recht in Hildesheim

- 22.04.2016: Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)
- 27.05.2016: Reha und Teilhabe (SGB IX Teil 1)
- 10.06.2016: Schwerbehindertenrecht (SGB IX Teil 2)
- 30.09.2016: Sozialrecht: Hilfen für Kinder mit Behinderung
- 28.10.2016: Reha und Teilhabe (SGB IX Teil 1)
- 25.11.2016: Schwerbehindertenrecht (SGB IX Teil 2)

Infos unter: <http://www.akademie-recht.de/index.html>



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Christian Au LL.M.**  
Rechtsanwalt und  
Fachanwalt für Sozialrecht  
Berufsbetreuer

Bahnhofstraße 28  
21614 Buxtehude

Tel.: 04161 / 8665110

Fax: 04161 / 8665112

[info@rechtsanwalt-au.de](mailto:info@rechtsanwalt-au.de)

[www.rechtsanwalt-au.de](http://www.rechtsanwalt-au.de)

Besuchen Sie mich auch gern bei [facebook](#).