

Krankenkasse kann Frist zur Entscheidung über Leistungen voll ausschöpfen

Urteil zur Genehmigungsfiktion

Entscheidet eine Krankenkasse nicht innerhalb der gesetzlichen Fristen über eine Leistung, gilt diese automatisch als genehmigt. Trifft die Krankenkasse ihre Entscheidung jedoch rechtzeitig, gilt sie auch dann, wenn sie dem Versicherten erst nach Ablauf der Entscheidungsfrist zugeht.

Krankenkassen sollen über Leistungsanträge ihrer Versicherten in kurzer Bearbeitungszeit entscheiden. Um dieses Ziel durchzusetzen hat der Gesetzgeber mit dem Patientenrechtegesetz den Kassen eine dreiwöchige Frist auferlegt. Ergibt in dieser Zeit keine Entscheidung, gilt der Antrag als genehmigt. Nur wenn der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) eingeschaltet wird, erweitert sich die Frist auf fünf Wochen. Wann aber sind diese Fristen abgelaufen? Und muss die Entscheidung innerhalb dieser Fristen nur getroffen sein oder muss dem Antragsteller der Bescheid hierüber bereits zugegangen sein? Dazu hat das Bayerische Landessozialgericht (LSG) eine richtungweisende Entscheidung getroffen.

Ablehnungsbescheid bei Versicherten nicht angekommen

In einem Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz begehrte der Antragsteller die Versorgung mit einem für seine Erkrankung nicht zugelassenen Arzneimittel. Die Krankenkasse hatte nach Einschaltung des MDK innerhalb von drei Wochen den Antrag abgelehnt und den Bescheid versendet. Der Postdienstleister hatte die Auslieferung eines Schreibens an den Versicherten zwei Tage darauf dokumentiert. Kurz darauf wandte sich der Antragsteller an einen Rechtsanwalt, der bei der Krankenversicherten um eine Entscheidung im Sinne des Antragstellers bat. Die Kasse versandte nunmehr den ablehnenden Bescheid auch an den Bevollmächtigten. Als er dort einging, war bereits ein Zeitraum von über 5 Wochen verstrichen. Daraufhin machte der Antragsteller das Eintreten einer Genehmigungsfiktion geltend, da die Krankenkasse nicht rechtzeitig entschieden habe, der Bescheid sei dem Antragsteller nicht zugegangen und erstmals gegenüber dem Bevollmächtigten bekanntgegeben worden. Das Sozialgericht (SG) hat die Kasse verpflichtet, den Versicherten mit dem Medikament zu versorgen. Hiergegen hat die Krankenkasse Beschwerde eingelegt.

Entscheidungsfristen gelten ohne Zustellung an Versicherten

Das Bayerische LSG hat den Beschluss des SG aufgehoben und entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf die Medikamentenversorgung habe. Insbesondere sei keine Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3 a SGB V eingetreten, da die Krankenkasse rechtzeitig über den Antrag entschieden habe. Die Genehmigungsfiktion knüpfe an eine verspätete Entscheidung der Kasse an, nicht jedoch an den Zugang der Entscheidung beim Versicherten innerhalb der im Gesetz

genannten Fristen. Der Gesetzgeber habe den Kassen einen bestimmten Zeitraum für die Entscheidung über die Anträge der Versicherten eingeräumt, die nicht durch Postlaufzeiten verkürzt sei, sondern vollumfänglich für die Entscheidungsfindung zur Verfügung stehe. Die Genehmigungsfiktion trete nur ein, wenn die Krankenkasse zu spät entscheidet. Das Risiko der zeitnahen Zustellung der Entscheidung trage sie insoweit nicht.

Bayer. LSG, Beschluss vom 25.04.2016, L 5 KR 121/16 B ER

Leistungsfiktion nach § 13 SGB V Absatz 3a:

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 Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. ... Kann die Krankenkasse Fristen nach Satz 1 ... 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.

Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet. ...

Links zum Thema

BSG: Leistungsbewilligung durch Schweigen: www.krankenkassen-direkt.de/news/pr/mitteilung.pl?id=1276208&cb=7650605633

Beschluss des Bayerischen LSG vom 25.04.2016 (Volltext, extern): <https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=185220&s0=&s1=&s2=&words=&sensitive=>

Patientenrechte: Gericht bestätigt automatische Leistungsgenehmigung: www.krankenkassen-direkt.de/news/news.pl?id=575649&cb=7650605633

