

## **Sehr geehrter Patient,**

Sie leiden unter Übergewicht und wünschen sich eine wirksame Behandlung. Mediziner und Therapeuten erkennen das hochgradige Übergewicht (Adipositas) als behandlungsbedürftige Krankheit an. Der operativen Behandlung, wie z. B. der Schlauchmagen-Bildung oder dem Magenbypass, stand in vielen Fällen die Ablehnung der Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkassen entgegen.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat geurteilt: Die Kosten einer operativen Behandlung zur Unterstützung der Adipositas-Therapie müssen unter bestimmten Bedingungen erstattet werden.

Diese Informationsschrift soll Ihnen helfen, Ihr Recht auf Kostenübernahme einer chirurgischen Adipositas Behandlung zu bekommen.

### **Das Problem**

In Deutschland liegt das Auftreten der hochgradigen Übergewichtigkeit bei 1 bis 2 Prozent der Bevölkerung. Es ist bekannt, dass als Folge der Adipositas schwerwiegende Gesundheitsrisiken erwachsen können. Häufig treten bei Übergewichtigen beispielsweise Herz-/Kreislaufkrankungen und Bluthochdruck auf. Dadurch erhöht sich das Risiko, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden.

Eine andere typische Begleiterkrankung als Folge der Adipositas ist die Diabetes Mellitus Typ II, die häufigste Form der Zuckerkrankheit. Die lange Zeit der schmerzlosen Symptome führt letztlich zur Schädigung kleinster Blutgefäße und damit zur Einschränkung der Durchblutung im ganzen Körper.

Als Langzeitschäden resultieren oft Störungen der Nierenfunktion bis zum völligen Funktionsausfall und der Notwendigkeit zur Behandlung mittels der künstlichen Niere (Dialyse), aber auch des Sehvermögens oder der Wundheilung. Insgesamt ist die Sterblichkeitsrate bei Adipositas-Patienten deutlich erhöht.

Neben den organischen Beeinträchtigungen und Gesundheitsrisiken belasten oft auch soziale Diskriminierung und krankheitsbezogene Depressionen die Patienten. Häufig sind dadurch auch die Erfolgsaussichten von Therapieversuchen beeinträchtigt.

Diese Krankheitsbilder stellen nicht nur ein Risiko für den Patienten dar. Sie verursachen auch in hohem Maße Kosten zu Lasten des Gesundheitssystems.

### **Die Behandlung**

Neben der Ihnen bekannten klassischen Basisbehandlung, wie etwa kalorienreduzierte Ernährung und Verhaltenstherapie, wurden von der Medizin sichere und wirksame Operationsmethoden entwickelt. Diese Methoden werden inzwischen langjährig angewandt. Die Wirksamkeit und Sicherheit ist durch Studien, aber auch durch eine inzwischen über 20-jährige Erfahrung der erfolgreichen Anwendung belegt.

Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft empfiehlt als anerkannte medizinische Fachgesellschaft in ihren sogenannten evidenzbasierten Leitlinien zur Adipositas-Operationstechniken, die einfach und risikoarm sind.

Insbesondere wird auf die Vorzüge minimal-invasiver Verfahren hingewiesen, da hier eine geringere Belastung des Patienten erwartet werden kann.

Die Operation zu einem sogenannten Schlauchmagen etwa stellt zwar ein invasives Verfahren dar, da hier ein Teil des Magens entfernt wird, es bleibt bei dieser Technik aber der normale Weg des Speisebreis erhalten, so dass später auch zum Beispiel eine Spiegelung des Zwölffinger-Darmes im Gegensatz zum sogenannten Magenbypass möglich ist.

Den sogenannten Magenbypass als weiter reichenderes invasives Verfahren würden wir eher den schwergewichtigeren Patienten primär oder als sekundäre Operation nach vorangegangener Gewichtsreduktion (zum Beispiel nach Magenballon oder Schlauchmagen) empfehlen

### **Bisherige Rechtsprechung**

Die Kostenübernahme der genannten Operationen wurde in der Vergangenheit häufig von den gesetzlichen Krankenkassen abgelehnt. Die Bescheide wurden damit begründet, dass es sich bei den in Frage kommenden Methoden um einen chirurgischen Eingriff an einem funktionell intakten, also gesunden Organ, handele. Die Kassen übernahmen aber nur die Behandlung „krankler“ Organe. Außerdem seien die Operationsmethoden nicht ausreichend erprobt.

### **Urteil des Bundessozialgerichts vom Februar 2003:**

Eine Patientin wehrte sich gegen die Ablehnung der Kostenübernahme durch ihre Krankenkasse.

Am 19. Februar 2003 entschied das Bundessozialgericht, dass eine grundsätzliche Ablehnung einer operativen Behandlung zur Gewichtsreduktion durch die Krankenkasse nicht zulässig sei (AZ B 1 KR 1/02 R)

Das Gericht stellte fest, dass die Adipositas als eine Krankheit im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB V) anzusehen sei, wenn sich daraus ein „regelwidriger Körper- oder Geisteszustand“ ergibt, der eine ärztliche Heilbehandlung und/oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Das Gericht führte weiter aus, dass weder Krankenkassen noch Gerichte zuständig seien, die Erstattung einer stationären Krankenhausbehandlung mit der Begründung abzulehnen, die Methoden seien nicht ausreichend erprobt.

Ein grundsätzlicher Ausschluss der Kostenübernahme für Methoden der stationären Behandlung dürfe ausschließlich nach Prüfung durch den Bundesausschuss Ärzte – Krankenhaus ausgesprochen werden. Im vorliegenden Falle bestehe solch ein Beschluss nicht.

Allerdings räumte das Bundessozialgericht auch ein, dass die Erstattung einer operativen Behandlung an Voraussetzungen geknüpft sei. Es verwies auf die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaft und stellte fest, dass die dort aufgeführten Voraussetzungen ausschlaggebend seien.

### **Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 23. Januar 2014:**

Das SG Fulda hat unter dem Az. S 11 KR 174/10 folgendes entschieden: Versicherte, die an krankhaftem Übergewicht (Adipositas) leiden, können von ihrer gesetzlichen Krankenversicherung die Kostenerstattung für eine privat vorfinanzierte Magenoperation (hier: Magenbypass) zur Gewichtsreduktion beanspruchen. Das Urteil ist rechtskräftig.

Diese Entscheidung fügt sich ein in die jüngste patientenfreundliche Rechtsprechung der Sozialgerichte erster und zweiter Instanz, so z.B. LSG Hessen, Urteil vom 20. Juni 2013, Az. L 8 KR 91/10; LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 21. Februar 2013, Az. L 5 KR 194/12; LSG Hessen, Urteil vom 24. Mai 2012, Az. L 5 KR 290/10; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 18. August

2010, Az. L 4 KR 169/08; SG Speyer, Urteil vom 13. Januar 2014, Az. S 7 KR 71/ 12; SG Kassel, Urteil vom 30. Oktober 2013, Az. S 12 KR 198/12; SG Berlin, Urteil vom 18. Oktober 2013, Az. S 81 KR 476/12; SG Hamburg, Urteil vom 30. Mai 2013, Az. S 25 KR 1129/12; SG Düsseldorf, Urteil vom 29. Januar 2013, Az. S 11 KR 680/11; SG Mannheim, Urteil vom 17. Januar 2013, Az. S 9 KR 491/12; SG Saarbrücken, Gerichtsbescheid vom 29. November 2012, Az. S 15 KR 641/12; SG Darmstadt, Urteil vom 14. November 2012, Az. S 10 KR 309/10; SG Fulda, Urteil vom 8. November 2012, Az. S 11 KR 65/09; SG Ulm, Urteil vom 6. November 2012, Az. S 3 KR 3407/11; SG Mainz, Urteil vom 26. Juni 2012, Az. S 16 KR 250/10; SG Düsseldorf, Urteil vom 3. Mai 2012, Az. S 9 (34) KR 83/08; SG Schleswig, Urteil vom 27. März 2012, Az. S 5 KR 19/11; SG Schleswig, Urteil vom 14. September 2011, Az. S 10 KR 153/09; SG Würzburg, Urteil vom 3. Mai 2011, Az. S 6 KR 92/10; SG Lüneburg, Urteil vom 24. Februar 2011, Az. S 16 KR 202/ 09; SG Frankfurt am Main, Urteil vom 30. November 2010, Az. S 25 KR 737/07; SG Frankfurt am Main, Urteil vom 12. Oktober 2010, Az. S 25 KR 348/07; SG Frankfurt am Main, Urteil vom 26. April 2010, Az. S 18 KR 634/06; SG Münster, Urteil vom 28. Januar 2010, Az. S 11 KR 283/06; SG Schwerin, Urteil vom 27. Januar 2010, Az. S 8 KR 57/08; SG Darmstadt, Urteil vom 3. Dezember 2009, Az. S 18 KR 418/08; SG Oldenburg, Urteil vom 6. November 2008, Az. S 18 KR 1302/04.

### **Voraussetzungen zur Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)**

Eine wesentliche und nachvollziehbare Voraussetzung für die Indikationsstellung einer chirurgischen Adipositas-Behandlung stellt die Überschreitung bestimmter Grenzwerte, des sogenannten **Body Mass Index (BMI)**, dar. Der BMI ist in der Medizin allgemein eingeführt und wird auch zur Einstufung der hochgradigen Übergewichtigkeit herangezogen. Es ist ein rechnerischer Wert, der Körpergröße und Körpergewicht ins Verhältnis setzt.

$BMI = \text{Körpergewicht in kg} / (\text{Körperlänge in m})^2$

### **Für eine operative Behandlung muss vorliegen!**

- ein BMI von mindestens 40 kg/m<sup>2</sup> oder
- ein BMI von mindestens 35 kg/m<sup>2</sup> in Verbindung mit einer relevanten Begleiterkrankung (Komorbidität)

Als solche gelten Erkrankungen wie:

- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ II) oder andere Stoffwechselstörungen
- Erhöhung des Blutdruckes
- Arteriosklerose
- Angina pectoris verbunden mit der Gefahr eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles
- Fettleber
- Krebserkrankungen
- Erkrankungen der Gallenwege
- Komplikationen der Atmung
- Hormonelle Störungen
- Schädigungen des Bewegungsapparates

Zusätzlich muss

- O eine bereits länger andauernde Behandlung (mind. 6 Monate) der Adipositas ohne Erfolg und ohne Aussicht auf eine wesentliche und dauerhafte Gewichtsreduktion durchgeführt worden sein.

Entsprechend den Leitlinien müssen folgende Maßnahmen erfolglos angewandt worden sein

- o die Ernährungsumstellung
- o die Bewegungstherapie
- o die Verhaltenstherapie
- o und, falls angezeigt, die Gabe von Medikamenten

**Unabhängig davon muss die Bereitschaft und Fähigkeit des Patienten zur erforderlichen Kooperation vorhanden sein**

**Verfahrensweg – Wie gehen Sie vor**

**Antragstellung**

**Der Antrag auf Erstattung ist vor der Operation zu stellen!**

Beraten Sie sich mit Ihrem behandelnden Arzt oder Therapeuten mit Erfahrung in der Adipositas-Behandlung, ob für Sie die Voraussetzungen der Kostenerstattung einer chirurgischen Behandlung durch die GKV gegeben sind.

**Unser TIPP**

Bei der Stellung des Antrages auf Kostenübernahme sind üblicherweise Ihr behandelnder Therapeut oder der soziale Dienst der Klinik behilflich. Unten angeführt finden Sie auch Kontakte zu Verbänden, die Ihre Interessen wahrnehmen können. Diese stellen ggf. im weiteren Verfahren einen Rechtsbeistand (Prozessbevollmächtigten).

Zur Antragstellung auf Kostenübernahme ist der aktuelle Befund sowie der Verlauf und Umfang der bisherigen Behandlungen durch ein ärztliches Attest zusammenzufassen.

Inhalt dieses Attests sollte insbesondere sein:

- die Stellungnahme des behandelnden Arztes, die den unbefriedigenden Verlauf der bisherigen Behandlung beschreibt
- Atteste über übergewichtsabhängige zusätzliche Erkrankungen (Diabetes Typ II, orthopädische Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychologische Behandlung usw.)
- Ergebnisse von schon durchgeführten Diäten: z. B. Punkteheft Weight Watcher, Ernährungsprotokolle usw.
- und die Begründung der Erfolgsaussicht einer weiterführenden operativen Behandlung
- Attest über stattgehabte Bewegungsmaßnahmen
- Psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosomatische Stellungnahme
- Sicherung der Nachsorge-Untersuchungen

Senden Sie den Antrag auf Kostenerstattung an die für Sie zuständige Geschäftsstelle der Krankenkasse.

## **Bescheid**

Die Krankenkasse muss Ihren Antrag auf Erstattung prüfen und Ihnen die Entscheidung schriftlich mitteilen. Rechtlich stellt dies einen Verwaltungsakt, der zugestellte Entscheid einen Bescheid dar. Insbesondere bei einer Ablehnung muss dieser Bescheid ein Aktenzeichen des Vorganges, eine Begründung der Entscheidung und eine Rechtsbehelfsbelehrung umfassen.

Das Aktenzeichen ist bei weiterem Schriftwechsel mit der Kasse immer anzugeben. Rechtsbehelfsbelehrung erläutert die Ihnen zustehenden Rechtsmittel und, besonders wichtig, **die Widerspruchsfrist**.

## **Welche Begründungen der Ablehnung und des Widerspruchs gibt es derzeit?**

### **Adipositas ist keine Erkrankung**

Entsprechend dem herrschenden Rechtsverständnis besteht eine Krankheit im Sinne des Sozialgesetzbuches V, wenn sich „aus einem regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand“ die Notwendigkeit der ärztlichen Heilbehandlung ergibt und dieser – zugleich oder allein – Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. In der Medizin besteht die Übereinstimmung, dass dieser Zustand bei einem BMI von 30 oder größer anzunehmen sei (aus BSG Urteilsbegründung unter Verweis auf Senatsurteil vom 10. Februar 1993, BSGE)

### **Wer übernimmt die lebenslange Nachversorgung?**

Ist in der Bundesrepublik Deutschland durch das herrschende Gesundheitssystem generell abgedeckt.

### **Dies ist eine Operation am gesunden Organ und damit nicht erstattungsfähig.**

Es gibt verschiedene Beispiele, dass Eingriffe am gesunden Organ vorgenommen werden, die den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechen, um ein erwünschtes Behandlungsergebnis zu sichern.

Dazu gehören z. B. die erstattungsfähige Entnahme von funktionell intakten Weisheitszähnen, um eine umfassende Gebissanierung nicht zu gefährden, oder die Entnahme der Hoden (Orchiektomie) bei bestimmten Formen des Prostatakrebses, obwohl die Funktionen der Hoden intakt ist und diese auch nicht Grund der Krebserkrankung ist.

Nur Beschlüsse des Ausschusses –Krankenhaus können stationäre Behandlungsverfahren allgemein gültig von der Erstattung ausschließen (§ 137 c SGB V).

### **Bei Ihnen handele es sich um eine psychische Erkrankung.**

Die Adipositas ist eigenständig keine psychische Erkrankung, kann jedoch von Fehlverhalten oder psychischen Störungen ungünstig beeinflusst sein. Gerade hier ist der Krankheitsbegriff der Adipositas anzunehmen, die der ärztlichen Behandlung bedarf.

Eine mittelbare Behandlung unterliegt lt. Auffassung des BSG der Leistungspflicht der Krankenkasse, wenn diese den allgemeinen Anforderungen an eine medizinisch regelrechte Behandlung (§ 2 Satz 3 und § 12 Satz 1 SGB V) genügt.

Die Magenbypass-Operation zum Beispiel dient nicht der Behebung einer psychischen Störung. Vielmehr ist der Zweck nach erfolglosem Ausschöpfen anderer Behandlungsmethoden – „auch der Psychotherapie“ – als letzte Möglichkeit das Entstehen oder die Verschlimmerung risikoreicher Begleiterkrankungen und Beschwerden zu vermeiden (vgl. BSG Urteilsbegründung, Verweis § 27 SGB).

### **Die Operation ist noch nicht Langzeit getestet.**

Gerade die Krankenhausbehandlung stellt ein Behandlungsumfeld mit hoher verfügbarer Fachkompetenz und Qualitätssicherheit dar.

Deshalb gibt es im stationären Bereich keinen Erlaubnisvorbehalt zur Durchführung neuer Methoden (§ 137 c SGB V).

Die gängigen Verfahren sind inzwischen weit über 10 Jahre nach-beobachtet nach Auffassung des BSG „hinreichend standardisiert“.

Die Methode und Indikationsstellung werden in den evidenzbasierten Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft beschrieben. Diese sind veröffentlicht durch den Arbeitskreis der medizinisch wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Dadurch besitzen sie normativen Charakter.

### **Wer übernimmt die Kosten für die Nachbehandlung?**

Die Kosten der Nachbehandlung sind durch die gesetzliche Krankenkasse zu erstatten.

Die Sicherung der Nachbehandlung ergibt sich aus den Behandlungsleitlinien.

### **Widerspruch**

Sollte Ihr Antrag seitens der Kasse abgelehnt werden, können Sie gegen den Bescheid innerhalb der angegebenen Frist (s. Rechtsbehelfsbelehrung) schriftlich Widerspruch einlegen.

### **Das Aktenzeichen (Az.!) ist bei weiterem Schriftwechsel mit der Kasse immer anzugeben. Beachten Sie die in der Rechtsbehelfsbelehrung angegebene Widerspruchsfrist.**

Der Widerspruch muss begründet sein.

### **Unser TIPP**

Zur Wahrung der Frist kann der Widerspruch auch mit dem Vermerk eingelegt werden, die Begründung werde gesondert zugesendet.

Bei der Begründung hilft Ihnen ihr zuständiger adipositas-erfahrene Arzt.

Im Anhang finden Sie ein entsprechendes Musterschreiben.

### **Klage beim Sozialgericht**

Kommt es nach Widerspruch zu keiner einvernehmlichen Lösung mit Ihrer Krankenkasse (Ausgangsbescheid), kann innerhalb eines Monats Beschwerde beim zuständigen Sozialgericht eingelegt werden. Dieses muss dann, ggf. auf der Basis von Gutachtermeinungen entscheiden, ob im vorliegenden Fall eine Erstattung regelgerecht ist und die Kasse die Kosten übernehmen muss.

### **Unser TIPP**

Der vom Gericht bestellte Gutachter verursacht für Sie **keine Kosten** (Amtsermittlungsgrundsatz).

An den Sozial- bzw. Landessozialgerichten besteht keine Verpflichtung, dass Sie einen Anwalt einschalten, der Sie vor Gericht vertritt. Erst, wenn eine Berufung gegen ablehnende Bescheide vor dem Bundessozialgericht verhandelt wird, besteht Vertretungspflicht.

**Trotzdem ist dringend zu empfehlen**, sich durch einen Rechtsbeistand beraten zu lassen und sich von diesem auch als Prozessbevollmächtigten vertreten zu lassen. Dieser Bevollmächtigte kann auch ein Vertreter eines Interessenverbandes für den Patientenschutz sein. Damit vermeiden Sie Formfehler oder den Verzug von Fristen.

### **Verfahrenskosten und Nebenkosten**

Direkte Gerichtskosten für die Verfahren an den Sozialgerichten entstehen Ihnen als gesetzlich Krankenversicherter nicht. Dies gilt auch für Auslagen für die vom Gericht geladenen Sachverständigen und Zeugen (Amtsermittlungsgrundsatz).

Kosten für den Prozessbevollmächtigten oder juristischen Beistand sind im Falle einer erfolglosen Klage allerdings von Ihnen selbst zu entrichten.

Es bestehen aber auch in diesem Falle keine unvorhersehbaren finanziellen Risiken. Für Widerspruchsverfahren an den Sozialgerichten gelten besondere Gebührensätze für Anwaltskosten.

Anwaltliche Erstberatung etwa 180,-- €

Prozessbegleitung der Instanzen

Sozialgericht 50 bis 660,-- €

Landessozialgericht 60 bis 780,-- €

Bundessozialgericht 90 bis 1.300,-- €

(Stand 2012)

### **Unser TIPP**

Ein Musterschreiben finden Sie im Anhang.

Manche Sozialgerichte unterhalten ein Informationsbüro für die Bürger.

Prüfen Sie, ob Ihre Rechtsschutzversicherung für die Anwaltskosten aufkommt.

Nehmen Sie Kontakt mit einem Verband für Patienten- oder Konsumentenschutz auf, und prüfen Sie deren Angebot.

Ihr Rechtsbeistand kann bei vorliegender Bedürftigkeit beim Sozialgericht für Sie einen Antrag auf Prozesskostenbeihilfe stellen. Das Gericht beschließt nach Prüfung der Einkommens-/Vermögens-Verhältnisse und der Erfolgsaussicht des Widerspruchs.

### **Wer hilft**

Verbände zum Schutz von Patientenrechten, wie z. B.

VKVD

Verband der Krankenversicherten Deutschland e. V.

Bleibtreustraße 24

10707 Berlin

Tel.: 030 88 62 52 87

Fax: 030 88 62 53 26

E-Mail: [bueroavkvd.de](mailto:bueroavkvd.de)

[www.vkvd.de](http://www.vkvd.de)

Neben Behandlungszentren helfen auch Selbsthilfegruppen mit Informationen und Rat weiter.

Zum Beispiel unter [www.dicke-chance.de](http://www.dicke-chance.de) oder geben Sie in bekannten Internetsuchmaschinen das entsprechende Stichwort ein.

Sollten Ihnen alle aufgezeigten Wege keinen Erfolg bringen, steht es Ihnen natürlich offen, die gesamte Operation selbst zu bezahlen. Sprechen Sie darüber mit Ihrem Klinikarzt für Adipositas-Chirurgie.

Regionale Anwaltsvereine nennen Ihnen Anwälte in Ihrer Nähe, die sich auf das Sozialrecht spezialisiert haben.

## So könnte Ihr Antrag auf Kostenerstattung aussehen

Absender:  
Max Muster  
Musterstraße 23  
  
12345 Musterstadt

An die Krankenkasse  
Postleitzahl/Ort

Datum

Versicherungs-Nr.: Ihre Versicherungs-Nr.  
**Antrag auf Kostenübernahme einer chir. Adipositas-Behandlung (Art der Operation)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit stelle ich, Hans Mustermann, geb. in Ort, wohnhaft Ort, für den o. g. Eingriff einen Antrag auf Kostenübernahme.

Ich werde unverzüglich ärztliche Atteste nachreichen

Oder

zur Begründung meines Antrages habe ich ärztliche Bescheinigungen meiner / meines behandelnden Arztes beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Name

Anlagen: Ärztl. Bescheinigung

## **So könnte Ihr Widerspruch aussehen**

Absender:

Max Muster  
Musterstraße 23

12345 Musterstadt

An die Krankenkasse  
Postleitzahl / Ort

Datum

Versicherungs-Nr.: Ihre Versicherungs-Nr.  
Aktenzeichen: Aktenzeichen des Ausgangsbescheides

### **Widerspruch**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen den Bescheid vom Datum des Bescheides Widerspruch ein.

Begründung

führen Sie hier Ihre Begründung an

oder

Die Begründung wird unverzüglich gesondert nachgereicht.

Mit freundlichen Grüßen

Name

## So könnte Ihre Klage aussehen

### Klage gegen Krankenkasse wegen Ablehnung der Kostenerstattung einer (Art der Operation)

Absender:  
Max Muster  
Musterstraße 23  
12345 Musterstadt

An das Sozialgericht  
der Stadt / Gemeinde

Ort

Datum

### Klage

in Sachen (Name) – Kläger –

.....

Gegen

Krankenkasse (Beklagte)

erhebe ich gegen den Bescheid der Beklagten vom .... in Gestalt des Widerspruchbescheides vom ..... zur Fristwahrung Klage.

Antragstellung und Begründung bleiben einem gesonderten Schriftsatz vorbehalten.

Eine Kopie des Ablehnungsbescheides und Widerspruchbescheides ist beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen

Name

Anlagen  
Widerspruchbescheid  
Ärztliches Attest zur Begründung des Erstattungsanspruchs