

**L 11 R 1287/04**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 RA 1434/02  
Datum  
26.02.2004  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 1287/04  
Datum  
20.09.2005  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 26.02.2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten ...

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf Kostenerstattung für eine Klimatherapie am Toten Meer/Jordanien vom 29.05. - 27.06.2002 als Leistung zur medizinischen Rehabilitation streitig.

Der am 28.06.1957 geborene Kläger, der eine Tätigkeit als Software-Entwickler ausübt, leidet seit dem 14. Lebensjahr an einer Psoriasis vulgaris. Er hielt sich nach eigenen Angaben in den vergangenen Jahren zur Behandlung dieser Krankheit jährlich, zuletzt vor der hier streitigen Therapie vom 03.05. - 31.05.2001, auf Kosten seiner Krankenkasse am Toten Meer auf. Vom 23.05. - 04.07.1995 führte die Beklagte ein stationäres Heilverfahren in der T. Fachklinik, B. S., durch, aus dem der Kläger als arbeitsfähig entlassen wurde. Ausweislich des Entlassungsberichtes konnte die fast vollständige Abheilung aller Hauterscheinungen bis auf Psoriasisrestherde erreicht werden.

Bereits mit Bescheiden vom 25.02.1999 und 28.08.2001/Widerspruchsbescheid vom 06.03.2002 hatte die Beklagte einen Antrag des Klägers vom Dezember 1998 auf Gewährung eines Heilverfahrens am Toten Meer abgelehnt. Seine Klage vor dem Sozialgericht Konstanz - SG - (S 4 RA 600/02) wurde mit Urteil vom 21.03.2003 rechtskräftig abgewiesen.

Am 14.02.2002 beantragte der Kläger erneut bei der Beklagten die Gewährung medizinischer Rehabilitationsleistungen in Form einer Klimatherapie am Toten Meer. In dem Antrag bescheinigte die Krankenkasse des Klägers, die DAK K., dass in den Jahren 1998, 1999, 2000 und 2001 jeweils medizinische Leistungen zur Rehabilitation gewährt worden seien. Der Kläger machte ferner geltend, eine ambulante Behandlungsmethode stehe derzeit nicht zur Verfügung. Klinikaufenthalte im Inland seien nicht besonders effektiv, sie bestünden nur aus Balneo-Phototherapien. Die üblichen Wirkstoffe vertrage er nicht. Seit 1989 fahre er regelmäßig an das Tote Meer, lediglich unterbrochen durch den Aufenthalt 1995 in der T.-Klinik. Die ausschließliche und daher sehr intensive Bestrahlung in dieser Klinik habe einen starken Anstieg der Pigmentflecken auf der Haut verursacht. Am Toten Meer benötige er jedenfalls nur vier Wochen, um erscheinungsfrei zu sein. Gegen Ende des Jahres werde die Dauer des täglichen Pflegeaufwandes für seine Haut immer länger, so dass seine Arbeitsfähigkeit deutlich beeinträchtigt sei. Die DAK habe diese Situation stets verstanden, sie könne jedoch nach einer Mitteilung keine weitere Maßnahme mehr genehmigen, da insbesondere wegen der beruflichen Leistungseinbuße vorrangig der Rentenversicherungsträger zuständig sei. Der behandelnde Arzt Dr. F., Arzt für Naturheilverfahren, beschrieb in seinem Befundbericht vom 31.01.2002 eine ausgedehnte plaqueförmige Psoriasis vulgaris.

Mit Bescheid vom 06.03.2002 gewährte die Beklagte dem Kläger für die Dauer von voraussichtlich drei Wochen medizinische Leistungen zur Rehabilitation in der Klinik für Dermatologie und Allergie - A. - in D.-Platz.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch wandte sich der Kläger gegen die Wahl des Ortes. Er sei nun seit 1986 vierzehn Mal am Toten Meer gewesen. Er werde dort mit Salizylsalbe, Paraffinöl und Pflegecremes sowie Sonnenbädern behandelt. Die dortigen Aufenthalte hätten es ihm endlich ermöglicht, zumindest im Sommerhalbjahr ein normales Leben führen zu können. Diese Therapie sei umso wichtiger, weil er auf die gängigen Behandlungsmethoden entweder nicht anspreche oder es unakzeptabel lange dauern würde. Weder Meer- noch alpines Klima könnten die Effizienz des Toten Meeres annähernd ersetzen. Da er die Behandlung jährlich benötige, bedeute dies für seinen Arbeitgeber eine Belastung, weshalb die Behandlung möglichst kurz sein müsse.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.07.2002 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück: Der zum 01.07.2001 in Kraft getretene [§ 18 Satz 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) gehe weiter von dem Grundsatz aus, dass Leistungen zur Teilhabe im Inland zu erbringen seien, lasse jedoch Ausnahmen zu. Die Durchführung medizinischer Leistungen zur Rehabilitation im Ausland in geeigneten Einrichtungen sei zulässig, wenn die Leistungen dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden könnten. Der gesetzlichen Möglichkeit zur Durchführung medizinischer Leistungen zur Rehabilitation im Ausland könne demzufolge nicht uneingeschränkt entsprochen werden. Es müsse genau wie bei Angeboten aus dem Inland sorgfältig geprüft werden, ob das reha-spezifische Ziel der Rentenversicherung, Wiederherstellung bzw. Erhaltung der Erwerbsfähigkeit erreicht werden könne. Da es sich bei den von der Rentenversicherung zu rehabilitierenden Personen um chronisch Kranke handle, die häufig unter mehreren Krankheiten litten, sei dieses Ziel in der Regel nur unter Berücksichtigung medizinischer, beruflicher und sozialer Bezüge zu erreichen. Dies bedeute, dass die ausländische Einrichtung in der Lage sein müsse, ein breites Spektrum von Begleiterkrankungen mitzubehandeln und auch berufliche bzw. soziale Fragestellungen mit in den Rehabilitationsprozess einzubeziehen. Die Beklagte müsse daher das therapeutische Konzept der Einrichtung im Hinblick auf die Ziele der Rentenversicherung bei der medizinischen Rehabilitation überprüfen. Dies habe die Beklagte anhand von Angeboten für Rehabilitationsleistungen am Toten Meer durchgeführt. Die vorgelegten Unterlagen einschließlich des Rehabilitationskonzeptes genügten aus Sicht der Beklagten derzeit noch nicht den notwendigen Qualitätsmerkmalen. Die stationäre medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung verfolge den vom Gesetz aufgestellten erwerbsspezifischen Ansatz. Diesem könne nur durch ein multiprofessionelles Reha-Team Rechnung getragen werden. Dieser wesentliche Punkt habe in dem vorliegenden Konzept vollständig gefehlt. Die Durchführung der medizinischen Leistungen am Toten Meer sei daher nicht möglich.

Deswegen erhob der Kläger Klage zum SG. Er trug vor, die Kur müsse jährlich stattfinden und zwar im Frühjahr, damit er weiter in der Lage sei, erwerbstätig zu sein. Nachdem die Beklagte hierüber nicht rechtzeitig rechtsmittelfähig entschieden habe, habe er sich die erforderliche Leistung selbst beschafft. Die Aufwendungen hierfür seien ihm nach [§ 15 SGB IV](#) zu erstatten. Er begehre daher nunmehr von der Beklagten die Erstattung der Kosten für die Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation am Toten Meer im Jahr 2002. Die angebotene Kur in D. sei kein zureichender Ersatz für die notwendige Maßnahme am Toten Meer. Die Erstattungspflicht trete auch ein, wenn der Rehabilitationsträger eine Leistung zu Unrecht abgelehnt habe. In einem Schreiben vom 26.11.2003 wies der Kläger nochmals darauf hin, dass er gegenüber der Beklagten den Kurbedarf bis zum Monat Mai hervorgehoben und am 29.05.2002 schließlich Selbsthilfe angekündigt und sich im Juni an das Tote Meer nach Jordanien begeben habe. Zudem habe er wiederholt darauf hingewiesen, dass zu erwartenden und belegten Zeiten von ca. sechs Wochen im Inland nunmehr 24 - 28 Tage am Toten Meer gegenüberstünden. Die jährlich wiederkehrenden Behandlungen müssten planbar und mit seiner beruflichen Tätigkeit vereinbar sein. Er halte große Teile der Reha-Pläne zwar für eine gute Idee, aber die Realisierung in den Kliniken sei gerade für erfahrene Patienten eher eine Zumutung. Die Behandlungen im Inland hinterließen zudem deutlich mehr Nebenwirkungen als die Behandlungen am Toten Meer insgesamt.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Die durch das SGB IX eingetretene neue Rechtslage habe nicht automatisch zur Folge, dass Angebote ausländischer Einrichtungen zur organzentrierten Behandlung bestimmter Krankheitsbilder von der Beklagten in Anspruch genommen werden könnten. Vielmehr müsse nachgewiesen werden, dass die Einrichtung die konzeptionellen sowie die personellen, apparativen und räumlichen Anforderungen, die zur Erreichung der rehabilitativen Ziele der Rentenversicherung vorliegen müssten, erfülle. Die Rentenversicherungsträger sähen es als zweckmäßig an, für die Zukunft einheitliche Prüfkriterien zu erarbeiten. Bis dahin nehme jeder Rentenversicherungsträger eine Prüfung im Einzelfall nach eigenem Ermessen vor. Erforderlich sei ein medizinisches Konzept mit Angaben zum medizinischen Stellenplan, das die Bedürfnisse der Rentenversicherung berücksichtige. Dabei sollte besonders auf die Aufgabe der Rentenversicherung eingegangen werden, der Frühberentung vorzubeugen und darzustellen, wie berufliche Belange, die die Erwerbstätigkeit einschränken, rehabilitativ behandelt würden. Weiter würden beispielhafte indikationsgerechte Therapiepläne für eine drei - bzw. vier - Wochen-Rehabilitation und Angaben zum Tagesvergütungssatz als Vollpauschale inklusive der Reisekosten verlangt. Die Beklagte habe diese Prüfung anhand von Angeboten für Rehabilitationsleistungen am Toten Meer für das Deutsche Medizinische Zentrum (DMZ) und die Shalom-Israel-Reisen durchgeführt. Die vorgelegten Unterlagen einschließlich des Rehabilitationskonzeptes genügten aus Sicht der Beklagten derzeit noch nicht den notwendigen Qualitätsmerkmalen. Es fehle ein multiprofessionelles Reha-Team. Die Durchführung von stationären Rehabilitationsleistungen am Toten Meer entspreche daher aktuell nicht dem Anforderungsprofil an eine stationäre Rehabilitationsleistung.

Mit Urteil vom 26.02.2004, den Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 04.03.2004, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, der Kläger habe dann einen Anspruch auf Erstattung der Kosten für eine selbst beschaffte Leistung, wenn diese von der Beklagten zu Unrecht abgelehnt worden sei. Voraussetzung hierfür sei, dass der Kläger einen Anspruch auf Erbringung der Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation am Toten Meer gehabt habe. Dies sei jedoch nicht der Fall. Die Notwendigkeit einer medizinischen Leistung zur Rehabilitation sei zwischen den Beteiligten unstrittig. Die Beklagte habe dem Kläger auch eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation in D. angeboten. Dies zeige schon, dass die Beklagte nicht der Ansicht sei, dass Leistungen nur im Inland erbracht werden könnten. Die Frage, ob bei gleicher Qualität und Wirksamkeit eine Maßnahme wirtschaftlicher ausgeführt werden könne, könne nicht nur unter Betrachtung der individuellen Verhältnisse eines einzelnen Versicherten entschieden werden. Vielmehr weise die Beklagte zu Recht darauf hin, dass bei der Durchführung von Rehabilitationsleistungen im Ausland der erwerbsspezifische Ansatz der Rentenversicherung beachtet werden müsse. Die Erbringer von Leistungen müssten durch ein Qualitätsmanagement sicherstellen, dass durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert werde. Hieraus sei zu schließen, dass die Beklagte nicht nur zu beachten habe, durch welche Maßnahmen im Einzelfall am schnellsten und wirtschaftlichsten eine Reha-Maßnahme zu erbringen sei, vielmehr müsse sie sicherstellen, dass in allen Fällen die Ziele der Rentenversicherung, nämlich der Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit beachtet werde. Die Erbringer von Leistungen müssten nachweisen, dass sie durch ein Qualitätsmanagement die Qualität der Versorgung gewährleisten und kontinuierlich verbessern würden. Bei den von der Beklagten geprüften Einrichtungen seien die Qualitätsanforderungen noch nicht erfüllt. Somit könne dahingestellt bleiben, ob im speziellen Fall des Klägers tatsächlich nur durch eine Behandlung am Toten Meer eine qualitativ hochwertige und wirksame sowie wirtschaftliche Maßnahme durchgeführt werden könne. Die Beklagte habe daher nicht zu Unrecht diese Maßnahme abgelehnt, sondern dem Kläger vielmehr eine Maßnahme in der Klinik für Dermatologie und Allergie - A.-Klinik - in D.-Platz angeboten. Ein Anspruch auf Geldleistung gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB IX](#) bestehe ebenfalls nicht, da Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation in Rehabilitationsrichtungen ausgeführt würden. Aus [§ 17 Abs. 1 Ziff. 4 SGB IX](#) ergebe sich kein Anspruch, da auch dieser Anspruch voraussetze, dass die Leistung nicht im Rahmen von Reha-Einrichtungen auszuführen sei.

Hiergegen richtet sich die am 30.03.2004 eingelegte Berufung des Klägers. Aus den Akten der Beklagten ergebe sich nicht, wie die

Wirtschaftlichkeit und Qualität der Reha-Einrichtung am Toten Meer geprüft worden sei. Tatsache sei auch, dass er allein an der Hauterkrankung leide und deshalb keine zusätzliche medizinische/psychologische/psychiatrische Behandlung erforderlich sei. Durch den regelmäßigen 3- bis 4-wöchigen Aufenthalt am Toten Meer werde seine Erwerbsfähigkeit für jeweils ein Jahr gesichert. Entsprechende Heilmaßnahmen in Deutschland dauerten bei der Art und Schwere seiner Hauterkrankung jeweils mindestens 5 bis 6 Wochen. Er könne auch nicht auf Heilverfahren in D. verwiesen werden. Dort handle es sich um keine Auslandsbehandlung, da nach den Verträgen zwischen der Hochgebirgsklinik D.-W. bzw. der A.-Klinik und dem Bundesverband der AOK, dem VdAK, dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen, die beiden Kliniken Krankenhausbehandlungen nach § 184 RVO und Rehabilitationsmaßnahmen nach § 184 ARVO als deutsche Klinik erbringen würden, es sich mithin nicht um eine Behandlung im Sinne von § 18 SGB V bzw. SGB IX handle. Die Behandlung dort erfolge hauptsächlich mit Cortison, welches er nicht vertrage. Eine Behandlung mit Salz aus dem Toten Meer, die bei ihm allein eine Besserung seines Hautzustandes für jeweils ein weiteres Jahr bewirke, sei dort nicht möglich, allenfalls werde normales Kochsalz für Bäder verwendet. Die ärztliche Behandlung sei in jedem Fall für die reine Hauterkrankung am Toten Meer gesichert, die Unterbringung erfolge wie auch teilweise in inländischen Kurkliniken in sogenannten halben Doppelzimmern. Die Kosten eines 4-wöchigen Aufenthaltes am Toten Meer beliefen sich einschließlich Flug, Unterbringung, Verpflegung und Arztkosten auf ca. 2.500,- EUR und seien somit erheblich günstiger als inländische Leistungserbringer. Am Ende der Klimaheilbehandlung werde eine hautärztliche Bescheinigung ausgestellt. Es werde nicht bestritten, dass möglicherweise einheimische Kliniken in 95 % aller Fälle von Psoriasis eine adäquate Behandlung bieten würden, er gehöre jedoch zu den mindestens 5 %, bei denen erwiesenermaßen die Behandlung im Inland nicht reiche, viel zu lange dauere oder nur über unzumutbare Nebenwirkungen ablaufe. Für seine Behandlung sei ein multiprofessionelles Reha-Team nicht erforderlich. Auch unter Berücksichtigung von § 18 SGB IX und des Wirtschaftlichkeitsgebotes sei zu berücksichtigen, dass er nach einem jährlichen 3 bis 4 Wochen langen Aufenthalt am Toten Meer, fast ohne schädliche Wirkstoffe, erholt und mit ausgezeichnetem Allgemeinzustand aus der Kur zurückkomme und seine Arbeit wieder ein Jahr fortsetzen könne. Ein erhöhtes Hautkrebsrisiko sei bei ihm auch durch den Aufenthalt am Toten Meer nicht gegeben. Gegen einen Klinikaufenthalt in Deutschland spreche, dass nach allen fehlgeschlagenen Versuchen mit Medikamentenbehandlung in der T.-Klinik nur noch eine Behandlung mit zweimal täglich erfolgter Bestrahlung mit drei verschiedenen Lampen geblieben sei, sich danach ca. sechs Monate später im Brust- und Beinbereich zahlreiche Pigmentflecken gezeigt hätten, die sich seit dem nunmehr seit 17 Jahren regelmäßig erfolgten Aufenthalt am Toten Meer nicht mehr zeigten. Bei seiner schwerwiegenden Hauterkrankung nutze er eine für ihn sehr effektive und konkurrenzlos preiswerte Behandlungsmethode im Ausland. Hinzu komme, dass nach hautfachärztlicher Erkenntnis Hauterkrankungen wie Neurodermitis oder Schuppenflechte sich unter dem Einfluss von Sonne und Salzwasser besserten. Hierbei empfehle sich nach hautfachärztlicher Auffassung vor allem ein Aufenthalt am Toten Meer im Jordangraben mit seinem extrem hohen Salzgehalt von rund 27 % im Gegensatz zum Mittelmeer mit 3 %. Der Kläger hat ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK Baden-Württemberg vom März 1999, eine ärztliche Bescheinigung des Dr. D., European Medical Center, Totes Meer, vom Mai 2003 über die Behandlung vom 04.05. - 28.05.2003 in der dortigen dermatologischen Klinik, Stellungnahmen des Bundesversicherungsamtes Bonn an den Petitionsausschuss, ein Schreiben der DAK vom 06.05.2004 und einen Neuantrag auf Heilbehandlung am Toten Meer 2005 bei der DAK, die Rechnung der O.K.-Reisen GmbH vom 08.05.2002 über die Klimaheilbehandlung am Toten Meer vom 29.05. - 27.06.2002 und eine Rechnung des M. R. & S. vom 26.06.2002 sowie einen ärztlichen Bericht des Dr. T. S., Facharzt für Hautkrankheiten, Zara Medical Center, vom 26.06.2002 und den ärztlichen Entlassungsbericht der T.-Fachklinik vom Juli 1995 vorgelegt. Ergänzend hat er noch darauf hingewiesen, die Arztbehandlung habe sich auf Besprechungen am Anfang und am Ende der Maßnahme beschränkt. Eine Unterstützung durch medizinisch geschultes Personal sei nicht notwendig gewesen, die notwendigen geringen Mengen von Medikamenten wie Salicyl, Teer und Schwefel seien zur Verfügung gestellt worden. Die A.-Klinik D., Klinik für Dermatologie und Allergologie, habe am 30.11.2004 ihren Betrieb eingestellt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 26.02.2004 sowie den Bescheid vom 06.03.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.07.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten für die Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation am Toten Meer im Jahr 2002 zu erstatten, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend. Sie habe ihre Leistungspflicht anerkannt und dem Kläger eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Ausland in D. bewilligt. Das SG stelle zu Recht fest, dass der Kläger keinen Anspruch darauf habe, dass ihm Kosten für die von ihm selbst durchgeführte Heilbehandlung am Toten Meer erstattet würden. Eine ausländische Einrichtung müsse in der Lage sein, ein weites Spektrum von Begleiterkrankungen mitzubehandeln und auch berufliche bzw. soziale Fragestellungen mit in den Rehabilitationsprozess einzubeziehen. Diese Voraussetzungen habe die Einrichtung im Verfahren auf Abschluss eines Belegungsvertrages mit der Beklagten nachzuweisen. Der Rehabilitationsträger könne den Wunsch eines Patienten, in einer bestimmten Klinik behandelt zu werden, grundsätzlich ablehnen, wenn er mit der Einrichtung keinen Vertrag abgeschlossen habe. Das vorliegende Angebot zur Durchführung von stationären Rehabilitationsleistungen am Toten Meer entspreche aktuell nicht dem Anforderungsprofil an eine stationäre Rehabilitationseinrichtung. Die in der Literatur ermittelten Ergebnisse und Empfehlungen belegten, dass die Psoriasis sowohl mit den im Inland angebotenen speziellen Therapieformen als auch mit einer Klimatherapie am Toten Meer erfolgreich behandelt werden könne. Danach sei die am Toten Meer durchgeführte Klimatherapie potentiell mit der Klimatherapie im Hochgebirge sowie an der Nordsee zu vergleichen. Die Beklagte verfüge im Inland und in der Schweiz (D.) über eine ausreichende Zahl von Vertragskliniken, in denen Erkrankungen der streitbefangenen Art und Ausprägung erfolgversprechend behandelt werden könnten. In jeder dermatologischen Fachklinik würden indikationsgerechte Therapieschemata angeboten. Inwieweit auch eine Behandlung mit Cortikoiden erforderlich sei, obliege der Entscheidung des behandelnden dermatologischen Facharztes. Die beim Kläger vorliegende Psoriasis könne außer in D. auch in inländischen stationären dermatologischen Rehabilitationseinrichtungen behandelt werden. Als ein Beispiel sei die T.-Fachklinik in Bad Salzschild genannt (TOMESA = Totes Meer Salz). Die Klinik nehme für sich in Anspruch, das "Tote Meer" in Deutschland zu sein und verfüge über eine große Auswahl an Therapiemöglichkeiten, z.B. gehöre zum Spektrum der speziellen Therapien neben der Balneo Phototherapie, UV-Lichtbehandlung, Naturmoorpäckungen, Thermosandbett u.a., auch die cortisonfreie Kopfbehandlung. Als weitere Rehabilitationseinrichtungen kämen die Fachklinik Bad Bentheim, die Reha-Klinik Borkum Riff der BfA auf Borkum, die Ostseeklinik Ückeritz, die Asklepios Nordseeklinik auf Westerland und die Medianklinik in Heiligendamm in Betracht. Auch wenn die A.-Klinik in D.-Platz Ende des Jahres den Betrieb einstelle, stehe mit der Deutschen Hochgebirgsklinik in D.-W. eine Einrichtung mit einem identischen Therapieangebot

zur Verfügung. Die vom Kläger vorgelegten Belege, der ärztliche Bericht über die vom 29.05. - 27.06.2002 durchgeführte Klimabehandlung ließen kein ganzheitlich orientiertes, rehabilitatives Konzept erkennen, welches den Anforderungen an eine erwerbsorientierte medizinische Rehabilitation im Sinne des Rentenversicherungsträgers entspreche. So fehle z.B. eine eingehende Anfangs- und Endbeschreibung des Aufenthalts, ein sozialmedizinisch verwertbarer Entlassungsbericht sowie ein rehabilitativer Gesamtplan. Die Beklagte hat ein Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 10.12.2004 - [L 4 KR 2657/02](#) - das Rehabilitationskonzept der Deutschen Hochgebirgsklinik D.-W. und Stellungnahmen ihres beratungserztlichen Dienstes vorgelegt.

Der Kläger hat zuletzt noch eine ärztliche Bescheinigung und Abschlussberichte über Behandlungen am Toten Meer in den Jahren 1986 bis 1994, 1996 bis 2000 und 2003 vorgelegt und darauf hingewiesen, diese Unterlagen belegten den regelmäßigen und zuverlässigen Erfolg der Behandlung.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Vorprozessakte des SG (S 4 RA 600/02) sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist statthaft und zulässig, jedoch unbegründet. Die Entscheidung des SG ist nicht zu beanstanden.

Streitig ist nur noch ein Anspruch des Klägers auf Erstattung der ihm für den Aufenthalt am Toten Meer vom 29.05. - 27.06.2002 entstandenen Kosten in Höhe von 2.640,- EUR (Kosten für Anreise, Unterkunft und Verpflegung) zzgl. Kosten für ärztliche Untersuchungen (Rechnungen vom 08.12.2002 und 26.06.2002).

Die Voraussetzungen für die Gewährung von medizinischen Leistungen zur Rehabilitation, auch im Ausland, sowie für die Erstattung von Aufwendungen bei selbstbeschaffter Leistung sind im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Darauf wird zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen.

Nach Auffassung des Senats ist die Berufung bereits aus den vom SG ausführlich und zutreffend dargestellten Gründen als unbegründet zurückzuweisen. Insoweit nimmt der Senat auf die Entscheidungsgründe des SG Bezug und verzichtet auf deren erneute Darstellung ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass, nachdem die beantragte Leistung bereits auf eigene Kosten durchgeführt wurde, nur noch ein Kostenerstattungsanspruch in Betracht kommt. Soweit die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid inzident einen entsprechenden Sachleistungsanspruch des Klägers abgelehnt hat, hat sich der Verwaltungsakt mit der Selbstbeschaffung der Leistung erledigt ([§ 39 Abs. 2](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch - SGB X -).

Der Kläger hat indes keinen Anspruch auf Erstattung der von ihm geltend gemachten Kosten für Anreise, Unterkunft, Verpflegung und ärztliche Untersuchungen am Toten Meer in der Zeit vom 29.05. - 27.06.2002. Die Behandlung am Toten Meer entspricht nicht den Anforderungen des [§ 15 Abs. 2 SGB VI](#). Denn danach werden stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung in Einrichtungen erbracht, die unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal entweder von dem Träger der Rentenversicherung selbst betrieben werden oder mit denen ein Vertrag nach [§ 21 SGB IX](#) besteht. Die Einrichtung braucht nicht unter ständiger ärztlicher Verantwortung zu stehen, wenn die Art der Behandlung dies nicht erfordert. Wie sich aus der vorgelegten Rechnung vom 08.05.2002 ergibt, hat der Kläger lediglich einen Hotelaufenthalt in Jordanien (inklusive Flug und Halbpension) gebucht. Die medizinische "Maßnahme" erfolgte in einem medizinischen Zentrum, wobei eine medizinische Kontrolle offensichtlich nicht stattgefunden hat. Vielmehr beschränkte sich die Arztbehandlung auf Besprechungen am Anfang und am Ende der Maßnahme. Auch eine Unterstützung durch medizinisch geschultes Personal fand nicht statt. Die Klimatherapie bestand im wesentlichen darin, dass der Kläger eigenverantwortlich thalasso-helio-therapeutische Maßnahmen in Form von Baden im Toten Meer und kontrollierte Sonnenexpositionen in steigender Dosis im Natursolarium und am Strand durchführte und die befallenen Hauptpartien und die Kopfhaut mit zur Verfügung gestellten Salben und Olivenöl sowie Salizylsäure behandelte. Es ist nicht ersichtlich, dass der Reiseveranstalter selbst oder der Hotelbetreiber Träger einer auf medizinische Behandlungsmaßnahmen ausgerichteten Einrichtung sind. Die vorgelegten Unterlagen entsprechen nicht den Anforderungen, die an eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu stellen sind, insbesondere läßt sich kein ganzheitlich orientiertes rehabilitatives Konzept erkennen, welches den Anforderungen an eine erwerbsorientierte medizinische Rehabilitation im Sinne des Rentenversicherungsträgers entspricht, worauf die Beklagte zu Recht hinweist. Auch der ärztliche Abschlussbericht des Dr. S. deutet nicht auf eine nach deutschen Qualitätsmaßstäben entsprechende Behandlung hin. Er enthält keine eingehende Feststellung und Zustandsbeschreibung am Anfang und Ende des Aufenthalts. Die fehlende ärztliche Kontrolle sowie die Dokumentation der Behandlung und deren Auswirkungen entspricht nicht dem notwendigen Standard. Die Vermittlung der Leistungen, die durch unterschiedliche Leistungsbringer erfolgen, verbindet diese nicht zu einer einheitlichen, der Erbringung durch eine stationäre Einrichtung gleichzustellenden medizinischen Rehabilitationsmaßnahme. Unerheblich ist insoweit der Einwand des Klägers, für seine Behandlung sei ein multiprofessionelles Reha-Team nicht erforderlich und eine Unterstützung durch medizinisch-geschultes Personal nicht notwendig gewesen, worauf bereits das SG hingewiesen hat. Die Beklagte hat nicht nur zu beachten, durch welche Maßnahmen im Einzelfall am schnellsten und wirtschaftlichsten eine Maßnahme zu erbringen ist, vielmehr muss sie sicherstellen, dass in allen Fällen die Ziele der Rentenversicherung, nämlich der Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, beachtet wird. Dies erfordert ein Qualitätsmanagement, der Erbringer von Leistungen muss nachweisen, dass er die Qualität der Versorgung gewährleisten und kontinuierlich verbessern kann. Vor diesem Hintergrund, insbesondere der Tatsache, dass der Aufenthalt nicht unter Leitung und Kontrolle einer medizinischen Einrichtung durchgeführt wurde, läßt sich vorliegend auch keine gleichzustellende medizinische Rehabilitationsmaßnahme annehmen. Die zuletzt noch vorgelegten Unterlagen rechtfertigen keine andere Entscheidung, sondern stützen im Gegenteil die oben dargelegte Auffassung.

Ungeachtet dessen sind beim Kläger die Voraussetzungen für eine Erstattung der Kosten für den Aufenthalt vom 29.05. - 27.06.2002 nach [§ 15 SGB IX](#) nicht erfüllt. Die Beklagte hat über den Antrag vom 14.02.2002 mit Bescheid vom 06.03.2002 innerhalb der in [§ 14 Abs. 2 SGB IX](#) genannten Frist von drei Wochen nach Antragstellung entschieden. Es liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die beantragte Leistung unaufschiebbar war und von der Beklagten nicht rechtzeitig erbracht worden ist. Unaufschiebbar ist eine Rehabilitationsmaßnahme nur dann, wenn die Verzögerung der Leistungserbringung den Rehabilitationserfolg gefährdet oder dem Versicherten unzumutbare Nachteile - etwa eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes - drohen. Dafür ergeben sich vorliegend keinerlei Anhaltspunkte.

Die Beklagte hat die beantragte Leistung auch nicht zu Unrecht abgelehnt. Die Beklagte hat die Notwendigkeit einer medizinischen Leistung zur Rehabilitation anerkannt, obwohl die vorangegangene Leistung zur Rehabilitation noch nicht vier Jahre zurücklag. Gemäß [§ 13 Abs. 1 SGB VI](#) bestimmt der Rentenversicherungsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Rehabilitationsleistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen. Diese Entscheidung des Rentenversicherungsträgers ist lediglich in den Grenzen der [§§ 39 Abs. 1 SGB I](#), 54 Abs. 2 Satz 2 SGG überprüfbar, soweit nicht ein Fall der "Reduzierung des Ermessens auf Null" vorliegt. Grundsätzlich sind Leistungen zur Rehabilitation im Inland zu erbringen. Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten gemäß [§ 9 Abs. 1 SGB IX](#) entsprochen. Der Träger kann im Rahmen seines Auswahlermessens sowohl eigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen im Sinne des [§ 21 SGB IX](#) im Inland, als auch (Vertrags-) Einrichtungen im Ausland ([§ 18 Abs. 1 SGB IX](#)) berücksichtigen. Voraussetzung für Sachleistungen im Ausland ist, dass sie dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können. Die Berücksichtigung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit im Sinne des [§ 13 Abs. 1 SGB VI](#) erschöpft sich allerdings nicht in einem einzelfallbezogenen Kostenvergleich, vielmehr ist der Träger berechtigt, bei der Auswahlentscheidung zwischen mehreren geeigneten Einrichtungen unter dem Gesichtspunkt der Rentabilität und Bedarfsdeckung vorgehaltene eigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen im In- und Ausland zu bevorzugen. Nur soweit dem Leistungsträger unter diesen Gesichtspunkten gleich geeignete Einrichtungen im In- und Ausland bereits zur Verfügung stehen, kommt dem Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) eine ermessensbeschränkende Wirkung zu (vgl. Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 26.11.2003 - [L 16 RJ 263/03](#) -).

In Ansehung dieser Grundsätze war das Ermessen der Beklagten nicht auf Null reduziert mit der folgenden Pflicht zur Leistungsgewährung am Toten Meer und zum Abschluss eines Vertrages nach [§ 21 SGB IX](#) mit einer geeigneten Einrichtung, zumal die Beklagte auch für den Senat überzeugend dargelegt hat, dass das vorliegende Angebot zur Durchführung von stationären Rehabilitationsleistungen am Toten Meer (noch) nicht dem Anforderungsprofil an eine stationäre Rehabilitationseinrichtung entspricht. Insbesondere vermochte sich der Senat auch nicht davon zu überzeugen, dass eine Leistungserbringung im Inland aus medizinischen Gründen nicht erfolgversprechend sein soll. Die beim Kläger vorliegende Psoriasis vulgaris wird regelmäßig auch in inländischen stationären Rehabilitationseinrichtungen mit Erfolg behandelt. Sowohl die T. Fachklinik als auch die von der Beklagten genannten weiteren Kliniken sind zur Behandlung der beim Kläger bestehenden Psoriasis vulgaris geeignet. Dem Entlassungsbericht der T. Fachklinik lässt sich entnehmen, dass eine fast vollständige Abheilung aller Hauterscheinungen erreicht werden konnte. Auch bestehen mit den auf Hautkrankheiten spezialisierten Kliniken in Davos, insbesondere Deutscher Trägerschaft, Versorgungsverträge Deutscher Rentenversicherungsträger, so dass dort grundsätzlich Leistungen erbracht werden können. Das von der Beklagten vorgelegte Behandlungskonzept der Deutschen Hochgebirgsklinik D.-W. macht deutlich, dass eine große Auswahl an Therapiemöglichkeiten besteht. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass sich die Behandlung der Psoriasis sowohl im Rahmen der Akutbehandlung als auch im Rahmen der Rehabilitation nach dem individuellen Ausbildungsgrad der Erkrankung richtet. In jeder Dermatologischen Fachklinik werden indikationsgerechte Therapieschemata angeboten. Inwieweit auch eine Behandlung mit Cortikoiden erforderlich ist, obliegt der Entscheidung des behandelnden dermatologischen Facharztes. Die beratende Ärztin der Beklagten, Dr. K., weist darauf hin, dass die T. Fachklinik in Bad Salzschlirf für sich in Anspruch nimmt, das "Tote Meer" in Deutschland zu sein. Diese Klinik verfügt über ein großes Spektrum an Therapiemöglichkeiten z.B. gehört dazu neben der Balneo-Phototherapie, UV-Lichtbehandlung, Naturmoorpackungen, Thermosandbett u.a., auch die cortisonfreie Kopfbehandlung. Bei diesen Gegebenheiten kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Leistungsgewährung am Toten Meer als einzig rechtmäßige Entscheidung in Betracht gekommen wäre. Daran ändert auch nichts, dass der Kläger mit dem Behandlungserfolg am Toten Meer sehr zufrieden war und ist.

Die Berufung des Klägers konnte hiernach keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung hat noch von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abgewichen wird.

Rechtskraft  
Aus  
Login  
BWB  
Saved  
2007-07-10