

L 16 R 892/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

16

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 20 R 2482/05

Datum

14.11.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 R 892/07

Datum

26.11.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 14. November 2007 wird zurückgewiesen.

Die Beklagten hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Maßnahmen zur Teilhabe in Form einer stationären, medizinischen Rehabilitationsmaßnahme streitig.

Der 1960 geborene Kläger arbeitet als technischer Angestellter bei der Landeshauptstadt A-Stadt im Hard- und Softwaresupport. Seit 1978 leidet er an Psoriasis vulgaris und Psoriasis arthropathica.

1992, 1993, 1995, 1997 und im Jahr 2000 war der Kläger auf Kosten seiner Krankenkasse zur medizinischen Rehabilitation im Deutschen Medizinischen Zentrum (DMZ) am Toten Meer. 1982 und 1984 nahm der Kläger zur Behandlung seiner Hauterkrankung an einer medizinischen Rehabilitation auf der Nordseeinsel W. und 1987 in Bad B. teil.

Am 17.03.2005 beantragte der Kläger die Durchführung von Maßnahmen zur Teilhabe in Form einer medizinischen Rehabilitation über seine Krankenkasse verbunden mit dem Wunsch einer Behandlung am Toten Meer. Mit Bescheid vom 14.04.2005 gewährte die Beklagte stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der T.-Fachklinik in Bad S ...

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein und führte aus, dass er bereits mehrere Inlandsaufenthalte in Fachkliniken "erfahren durfte", die nie einen Erfolg gezeigt hätten. Eine Sonnenheliotherapie mit einer 30 % Salzsole im Toten Meer habe bisher immer eine erscheinungsfreie Rückreise gewährleistet. Er bitte daher die Unterlagen nochmals zu überprüfen und einen Aufenthalt am Toten Meer zu genehmigen, insbesondere da es nicht zu Mehraufwandskosten kommen würde.

Die Beklagte teilte dem Kläger darauf hin mit, dass sie keine stationären Leistungen am Toten Meer durchführe, weil dort die entsprechenden Angebote ihren Qualitätsanforderungen nicht genügen würden. Sie wies mit Widerspruchsbescheid vom 21.07.2005 den Widerspruch zurück, da die klinischen Leistungen zur Rehabilitation nach [§ 18 SGB IX](#) (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch) nur dann im Ausland erbracht werden könnten, wenn sie dort bei gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden könnten. Dies bedeute, dass bei der Prüfung ausländischer Angebote diese Anbieter die gleichen Qualitätsstandards erfüllen müssten wie inländische Rehabilitationseinrichtungen. Voraussetzung sei außerdem die Erfüllung einer ausreichenden Strukturqualität. Die personelle und die technisch-apparative Ausstattung sowie die baulich-räumliche Qualität müssten den Qualitätsstandards inländischer Einrichtungen entsprechen. Neben weiteren Voraussetzungen würden diese und andere qualitativen Voraussetzungen von Einrichtungen am Toten Meer nicht erfüllt werden. Im Übrigen bestünde auch kein Vertrag mit einer Einrichtung in Israel. Daher bleibe es grundsätzlich bei der Bewilligung der medizinischen Rehabilitationsleistung für die T.-Fachklinik in Bad S ...

Gegen diesen Widerspruchsbescheid erhob der Kläger am 22.08.2005 Klage. Er machte geltend, dass er nach seinen mittlerweile fünf Aufenthalten am Toten Meer jeweils erscheinungsfrei und bezüglich der Gelenke in erheblich gebessertem Zustand zugekehrt sei. Heilmaßnahmen in Deutschland hätten niemals zu diesem Erfolg geführt. Der Kläger legte Entlassungsberichte des DMZ über die

verschiedenen Aufenthalte und eine Beschreibung des Therapieablaufs im DMZ vor.

Die Beklagte wies erneut auf die Vorschrift des [§ 18 SGB IX](#) und die sich nach ihrer Ansicht daraus ergebenden Anforderungen hin. Die personelle Ausstattung sei nur dann ausreichend, wenn es einen Chefarzt oder ärztlichen Leiter gebe, der über eine indikationsspezifische Facharztbezeichnung verfüge und therapeutische und pflegerische Mitarbeiter vorhanden seien, die den Auftrag der gesetzlichen Rentenversicherung in der Einrichtung umsetzen könnten. Deutsche Sprachkenntnisse seien ebenso unverzichtbar. Im Hinblick auf die baulich-räumliche Ausstattung müsste die Einrichtung barrierefrei sein und über ausreichende Funktionsräume für Diagnostik und Therapie, eine Lehrküche sowie Sport- und Freizeitmöglichkeiten verfügen. Erforderlich seien des Weiteren ein ärztlicher Bereitschaftsdienst zur Krisenintervention, indikationsspezifische Gruppen- und Einzeltherapie, die Integration arbeits- und berufsbezogener Elemente im Therapieverlauf mit internen und externen Arbeiterprobungsmaßnahmen, Supervisionen für die Behandler und eine entsprechende Dokumentation des Behandlungsverlaufs incl. eines qualifizierten Abschlussberichtes. Diesen Anforderungen würde das DMZ nicht entsprechen. Dies habe sich aus persönlichen Gesprächen mit dem Betreiber sowie dessen leitenden Mitarbeitern ergeben.

Das Sozialgericht zog einen Befundbericht der behandelnden Dermatologin Frau

Dr. B. bei und die Entlassungsberichte der Nordsee-Klinik S. (W.) von 1982 und 1984 sowie den des Thermal-Sole- und Schwefelbades aus Bad B. von 1987. Nach diesen Berichten konnte der Kläger mit gebesserem Gesundheitszustand, aber nicht vollständiger "Erscheinungsfreiheit" nach Hause entlassen werden.

Mit Urteil vom 14.11.2007 verurteilte das Sozialgericht München die Beklagte, dem Kläger eine stationäre medizinische Leistung in einer geeigneten Einrichtung am Toten Meer zu gewähren. Nach [§ 18 SGB IX](#) könnten Rehabilitationsleistungen auch im Ausland erbracht werden. Zwar habe über Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen die Beklagte nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden und insoweit fehle dem Gericht grundsätzlich die Entscheidungskompetenz. Allerdings liege in diesem Fall eine Ermessensreduzierung auf Null vor, da das Ermessen aufgrund des Umstandes, dass die für den Kläger einzig geeignete medizinische Rehabilitationsmaßnahme eine Maßnahme am Toten Meer sei, auf Null reduziert sei. Das DMZ könne bei gleicher Qualität und Wirtschaftlichkeit Sachleistungen wirtschaftlicher ausführen, dies ergebe sich aus dem Kurzprotokoll des Ausschusses für Tourismus, 24. Sitzung, 15. Wahlperiode des Deutschen Bundestages am 15.10.2003 in Berlin.

Die Beklagte hat am 06.12.2007 gegen dieses Urteil Berufung eingelegt. Zur Begründung der Berufung trägt die Beklagte vor, dass ihr Auswahlermessen nach [§ 13 Abs.1 Satz 1 SGB VI](#) nicht auf Null reduziert sei. Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation würden nach [§ 15 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#) i.V.m. [§ 21 SGB IX](#) in Einrichtungen erbracht werden, die unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal entweder vom Rentenversicherungsträger selbst betrieben würden oder mit denen ein Vertrag nach [§ 21 SGB IX](#) bestehe. Grundsätzlich sei die Beklagte berechtigt eine zur Bedarfsdeckung vorgehaltene eigene oder Vertragseinrichtung im In- und Ausland zu bevorzugen und zwar insbesondere dann, wenn gleichzeitig andere indikationsgerechte tragereigene oder Vertragseinrichtungen existierten. Diese Regelung trage dem Sachleistungsprinzip im Rehabilitationsrecht der Rentenversicherung Rechnung und solle es ermöglichen, die Leistungsanbieter und die Qualität ihrer Leistungen besser zu kontrollieren. Daher bestünde ein Anspruch auf Auswahl der gewünschten Einrichtung am Toten Meer schon deshalb nicht, da im Inland ebenfalls geeignete indikationsgerechte Rehabilitationsmaßnahmen vorhanden seien. Im Übrigen erfülle das DMZ nicht die strukturellen und personellen Voraussetzungen, die an eine Rehabilitationseinrichtung im Sinne der [§§ 15 SGB VI](#) und [21 SGB IX](#) zu stellen seien.

Die Behandlungen am Toten Meer seien ausschließlich organzentrierte Behandlungen gewesen, was sich aus den vorgelegten Entlassungsberichten ergäbe. Die Frage der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit des Klägers habe beim Aufenthalt am Toten Meer keine Rolle gespielt. Die Entlassungsberichte würden auch die konzeptionellen und strukturellen Qualitätsmängel der Einrichtungen widerspiegeln. Dies ergebe sich im Vergleich mit anderen Entlassungsberichten. Vor allem die Dichte der angebotenen und durchgeführten therapeutischen Leistungen sei verglichen mit den Einrichtungen in Deutschland oder der Schweiz viel zu gering. Darüber hinaus fehle ihnen die Erstellung einer sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung und sie würden kaum den Rehabilitationsverlauf skizzieren und nur allgemeine Aussagen, die keine Rückschlüsse auf das tatsächlich durchgeführte Rehabilitationsprogramm erlauben, enthalten. Daher sei der Qualitätsstandard bei einer medizinischen Rehabilitation in Israel nicht gewährleistet.

Zur Erwidern hat die Bevollmächtigte des Klägers vorgetragen, dass das DMZ sehr wohl über die notwendigen Qualitätsstandards verfüge. Das Qualitätsprofil der DMZ entspreche den Empfehlungen in der stationären dermatologischen Rehabilitation der Qualitätssicherung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen sowie den Anforderungen der Arbeitsgemeinschaft Bayerischer Krankenkassenverbände. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Mitteldeutschland, die DRV Oberbayern und die DRV Schwaben hätten bereits in Einzelfällen die Kostenübernahme für Maßnahmen am Toten Meer zugesprochen. Außerdem sei eine Ermessensreduzierung auf Null eingetreten, da die einzig mögliche erfolgversprechende Maßnahme eine solche am Toten Meer sei. Rehabilitationsmaßnahmen im Inland hätten in der Vergangenheit keinen ausreichenden Erfolg erbracht. Außerdem sei darauf hinzuweisen, dass zwischenzeitlich die Entlassungsberichte des DMZ an die von der Beklagten geforderten Merkmale angepasst worden seien.

Der Senat hat eine Auskunft der behandelnden Hautärztin des Klägers Frau Dr. B. zum Heilungserfolg des Klägers nach einer Rehabilitation in Deutschland und dem einer entsprechenden Maßnahmen in Israel eingeholt. Frau Dr. B. hat daraufhin ausgeführt, dass die Behandlungen am Toten Meer im Gegensatz zur Behandlung in Deutschland zu einer vollständigen Abheilung der Körperherde geführt hätten und die Rezidivfreiheit jeweils länger angehalten habe.

Des Weiteren hat der Senat den Hautarzt Dr. B. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 26.06.2006 ist dieser zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger an einer fast generalisierten Psoriasis vulgaris und an einer Psoriasis arthropathica (Gelenk-Psoriasis) leide. Durch diese Gesundheitsstörungen sei die Erwerbsfähigkeit des Klägers im Beruf eines PC-Service-Technikers erheblich gefährdet. Die Psoriasis vulgaris würde immer wieder zu stationären Behandlungsaufenthalten führen, die so lang und so häufig werden könnten, dass der Arbeitsplatz des Klägers gefährdet sei. Von Seiten der Psoriasis arthropathica, die beim Kläger mit Gelenksbeschwerden einhergehe, bestehe ebenfalls die Wahrscheinlichkeit, dass stationäre Aufenthalte notwendig werden. Vor allem aber würde ein Fortschreiten des Psoriasis-Gelenkbefalles mit zunehmender Destruktion der Gelenke und Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit zu einer erheblichen Einschränkung der beruflichen Tätigkeit eines PC-Service-Technikers führen. Dies könne im

ungünstigen Fall zu einer Funktionsbeeinträchtigung der Gelenke, vor allem der Hand- und Fingergelenke führen, so dass der Kläger nicht mehr in der Lage sei, seine manuell anspruchsvolle Tätigkeit durchzuführen.

Dr. B. hat weiter ausgeführt, dass eine stationäre klimatherapeutische Heilmaßnahme im DMZ am Toten Meer sehr wahrscheinlich die einzig erfolgversprechende Maßnahme sei, die dem Kläger nicht nur weitgehende Symptom- bzw. Beschwerdefreiheit im Hinblick auf seine Erkrankungen erbringen würde, sondern auch eine lang anhaltende Remission der Symptome und Beschwerden nach sich ziehen könne. Dies hätten die bisherigen fünf stationären Heilmaßnahmen am Toten Meer eindrücklich gezeigt. Nach aller Erfahrung seien die Remissionszeiten bei inländischen Kuren nicht so lange wie die nach einer stationären Heilmaßnahme am Toten Meer. Ein entscheidender Vorteil der Behandlung am Toten Meer bestehe darin, dass kontinuierlich Wärme einwirke und zwar aufgrund des sehr warmen Toten Meer-Wassers und des gleichzeitig kontinuierlich trocken-warmen Naturklimas. Es ergebe sich somit ein geradezu ideales nebenwirkungsloses therapeutisches Prinzip für die bei der Psoriasis arthropathica bestehenden Gelenkschmerzen. Daher würde die Behandlung am Toten Meer sowohl die Psoriasis vulgaris als auch die Psoriasis arthropathica günstig beeinflussen. Dies sei der entscheidende Vorteil der Behandlung am Toten Meer gegenüber der Behandlung im Inland. Die inländischen Kliniken könnten die günstigen klimatischen Bedingungen in Israel nicht gewährleisten. Daher sei es sinnvoll dem Kläger regelmäßige Kuren am Toten Meer zu ermöglichen.

Zu diesem Gutachten hat die Beklagte ausgeführt, dass der Gutachter zwar beschreibe, dass die Erkrankungen des Klägers nur am Toten Meer erfolgreich behandelt werden könnten, er aber außer Acht gelassen habe, dass zu einer Rehabilitationsleistung ein ganzheitlicher Therapieansatz gehöre.

Die Klägerbevollmächtigte hat auf Nachfrage des Senats mitgeteilt, dass sich die Kosten für eine dreiwöchige Maßnahme im DMZ auf ca. 2393,90 Euro inklusive Anreise belaufen (21 x 106,53 Euro, plus eines einmaligen Zuschlags in Höhe von 156,89 Euro, der bei Verlängerung der Maßnahme entfalle).

Die Beklagte hat erklärt, dass eine dreiwöchige Leistung zur medizinischen Rehabilitation in Bad S. 2151,40 Euro (20 x 107,57 Euro) zuzüglich der Fahrtkosten in Höhe von ca. 150,00 Euro betrage. Allerdings sei von einer durchschnittlichen Verweildauer von 26 Tagen der Rehabilitanten auszugehen, daher ergebe sich der Betrag von 2689,25 Euro zuzüglich Fahrtkosten.

In der mündlichen Verhandlung hat der Vertreter der Beklagten beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.11.2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers hat beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zu Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#)), aber unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Recht zur Gewährung einer stationären, medizinischen Leistung in einer geeigneten Einrichtung am Toten Meer verurteilt.

Gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB VI](#) können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gegeben sind. Dabei unterliegt die Entscheidung über die Voraussetzungen, das "ob" der Leistung, der uneingeschränkten gerichtlichen Kontrolle, während das "wie" der Leistung im pflichtgemäßen Ermessen der Beklagten steht (vgl. statt vieler [BSGE 85, 298](#), 300).

Unstreitig liegen beim Kläger die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 11 SGB VI](#) vor. Der Kläger erfüllt auch die persönlichen Voraussetzungen des [§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#). Auch die Gefährdung der Erwerbsfähigkeit des Klägers nach [§ 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#) ist zwischen den Beteiligten nicht streitig.

Zwischen den Beteiligten steht lediglich im Streit, ob die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger Leistungen im Ausland, hier speziell am Toten Meer, zu gewähren. Nach [§ 13 Abs. 1 SGB VI](#) bestimmt der Träger der Rentenversicherung im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen. Nach [§ 15 SGB VI](#) erbringen die Träger der Rentenversicherung im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation diese Leistungen nach den [§§ 26 bis 31 SGB IX](#). Gemäß [§ 15 Abs. 2 SGB VI](#) werden stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Einrichtungen erbracht, die unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal entweder vom Rentenversicherungsträger selbst betrieben werden oder mit denen ein Vertrag gemäß [§ 21 SGB IX](#) besteht. Die Einrichtung braucht nicht unter ständiger ärztlicher Verantwortung zu stehen, wenn die Art der Behandlung dies nicht erfordert. Bei Entscheidungen über Leistungen zur Teilhabe wird nach [§ 9 Abs. 1 SGB IX](#) bei der Ausführung der Leistung den berechtigten Wünschen des Leistungsberechtigten entsprochen.

Dies bedeutet, dass die Beklagte grundsätzlich bei Bejahung eines Anspruchs auf medizinische Rehabilitation ein Auswahlermessen hat, wo und in welcher Form sie unter Berücksichtigung der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit und der berechtigten Wünsche des Leistungsberechtigten die Rehabilitation gewähren will. Nach [§ 18 SGB IX](#) können hierbei Sachleistungen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch im Ausland erbracht werden, wenn sie dort mit gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können. Unter einer Sachleistung versteht man nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG vom 04.12.1997, Az.: 7 RAr

24/96) die Hingabe eines körperlichen Gegenstandes im Sinne von [§ 90](#) Bürgerliches Gesetzbuch. In Abgrenzung hierzu sind Dienstleistungen alle im SGB vorgesehenen Hilfen, die keine Geld- oder Sachleistungen sind (vgl. § 11 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch - SGB I -). Bei stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation handelt es sich regelmäßig um Dienstleistungen, auf die die Vorschrift des [§ 18 SGB IX](#), nach seinem Wortlaut, nicht direkt anzuwenden ist (vgl. hierzu auch Brodkorb in Hauck/Noftz, SGB IX [§ 18](#) RdNr. 3). Da im Bereich der Rentenversicherung mit der Einführung des SGB IX die Regelung, dass Leistungen zur Rehabilitation grundsätzlich im Inland zu erbringen sind, aufgehoben wurde ([§ 14 SGB VI](#), galt nur bis zum 30.06.2001), ist [§ 18 SGB IX](#) auf Dienstleistungen analog anzuwenden. Insoweit besteht durch die Aufhebung des [§ 14 SGB IV](#) eine Regelungslücke, insbesondere da es im Bereich der Rentenversicherung keine gemäß [§ 7 Satz 1 SGB IX](#) abweichenden Regelungen gibt. Daher ist der Rechtsgedanke des [§ 18 SGB IX](#) auch auf die Gewährung von stationären Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation im Ausland anzuwenden.

Dieses Auswahlmessen der Beklagten ist bei der Durchführung einer medizinischen Rehabilitation nach den [§§ 13 Abs.1 SGB IV](#) i.V.m. [§ 18 SGB IX](#) in analoger Anwendung aus Sicht des Senats im Falle des Klägers, was die Durchführung der medizinischen Rehabilitation anbelangt, auf Null reduziert, da die einzig wirksame Maßnahme zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit des Klägers eine medizinische Rehabilitation am Toten Meer ist.

Wie Dr. B. für den Senat nachvollziehbar und überzeugend darlegt, ist eine Rehabilitationsmaßnahme im Inland beim Kläger nicht mit der gleichen Wirksamkeit durchzuführen wie eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer. Diese Angaben von Dr. B. werden auch von der behandelnden Ärztin des Klägers und den vorgelegten Entlassungsberichten über die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Deutschland und Israel bestätigt. Dr. B. hat in seinem Gutachten die Unterschiede, insbesondere die klimatischen Bedingungen, die zum besonderen Heilerfolg einer Behandlung am Toten Meer beitragen, ausführlich dargelegt. Die natürlichen Bestrahlungsmöglichkeiten des gesamten Körpers sowie das natürliche, hochkonzentrierte Salzwasser am Toten Meer würden zu anderen Behandlungserfolgen führen als die im Inland eingesetzten Ersatztherapien.

Die Beklagte hat sich bei ihrer Ermessensausübung hauptsächlich damit auseinander gesetzt, dass die Rehabilitationseinrichtungen im Ausland nicht den von der Beklagten aufgeführten Qualitätsmerkmalen entsprechen. Zwar ist es richtig, wenn die Beklagte ausführt, dass sie nicht verpflichtet ist im Ausland eine Rehabilitation durchzuführen, wenn eine Rehabilitation im Inland genauso erfolgversprechend ist wie die im Ausland. Genauso richtig ist, dass die Beklagte aufgrund der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verpflichtet ist, die inländischen Einrichtungen, mit denen sie Verträge abgeschlossen hat, zu bevorzugen, um dort für eine ausreichende Auslastung zu sorgen.

Die Beklagte hat bei der Prüfung der Qualitätsanforderungen, die Einrichtungen im Ausland erfüllen müssen, aus den Augen verloren, dass die Erkrankung des Klägers erfolgversprechend nur am Toten Meer zu behandeln ist und sie daher keine Maßnahmen im Inland anbieten kann, die genauso erfolgversprechend sind. Eine ausreichende Behandlung ist nach dem vorliegenden Gutachten im Inland nicht möglich. Dies ergibt sich aus dem spezifischen Krankheitsbild des Klägers, insbesondere dem langen Verlauf seiner Erkrankung, der Chronifizierung und der Durchführung entsprechender Behandlungsversuche im Inland. Diesen Haupt Gesichtspunkt hätte die Beklagte in den Mittelpunkt ihrer Überlegungen stellen müssen und dann erkennen müssen, dass die behaupteten Qualitätsmängel der ausländischen Rehabilitationseinrichtungen bei dieser Art der Erkrankung zurückstehen müssen, da es keine andere Möglichkeit gibt die Erwerbsfähigkeit des Klägers wiederherzustellen oder zu bessern. Die Beklagte hat bei ihrer Ermessensausübung die Erfordernisse des Einzelfalls nicht ausreichend berücksichtigt. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme vor dem Senat erfolgversprechend und anhaltend im Inland mittels einer Ersatztherapie nicht zu bessern. Abzustellen ist hierbei nicht darauf, wie es die Beklagte tut, ob die Besserung der Erwerbsfähigkeit des Klägers durch entsprechende Therapien im Inland generell möglich ist, sondern es ist stets auf die Erwerbsfähigkeit und den Gesundheitszustand des konkreten Antragstellers und die individuellen Behandlungsmöglichkeiten für diesen abzustellen. Ein genereller Maßstab ist nicht anzulegen. Ebenso wenig kann die Beklagte sich darauf berufen, dass Einrichtungen in Israel ihren Qualitätsstandards nicht entsprechen, zumal es Einrichtungen gibt, die Versorgungsverträge mit deutschen Krankenkassen abgeschlossen haben, die auch die Qualitätsstandards des SGB IX berücksichtigen müssen.

Bei dieser Sachlage hat der Kläger Anspruch darauf, dass die Beklagte gegebenenfalls einen Einzelvertrag gemäß [§ 21 SGB IX](#) mit einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung am Toten Meer abschließt (vgl. Niesel in Kessler Kommentar, [§ 15 SGB VI](#) Rn. 20, wonach dieser spätestens durch die tatsächliche Belegung abgeschlossen wird). Hierbei kann die Beklagte auf die, nach ihrer Sicht notwendige, Einhaltung der bestehenden Qualitätsanforderungen hinwirken. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die Argumente der Beklagten hinsichtlich der Qualität des DMZ ausweislich der Protokolle des Ausschusses für Tourismus, 24. Sitzung in der 15. Wahlperiode des Deutschen Bundestages am 15.10.2003 von den gesetzlichen Krankenkassen als Reha-Klinik anerkannt wird und auch von Trägern der Deutschen Rentenversicherung belegt wird, für den Senat nicht nachvollziehbar sind. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass diese Argumente für den zu entscheidenden Einzelfall nicht relevant sind, da bei der Prüfung der Qualität und Wirksamkeit die Anforderungen an die Qualität hinter den Aspekt der Wirksamkeit zurücktreten müssen, wenn wie im vorliegenden Fall, nur durch eine bestimmte Maßnahme eine ausreichende Wirksamkeit erreicht werden kann. Dann müssen gegebenenfalls Abstriche bei den Qualitätsanforderungen akzeptiert werden. Wobei zu beachten ist, dass die Beklagte lediglich in Bezug auf das DMZ Bedenken hinsichtlich der Qualitätsanforderungen geäußert hat, ohne konkret vorzutragen, dass das DMZ die einzige Klinik am Toten Meer sei, und ohne geltend zu machen, dass das DMZ nicht bereit ist den Qualitätsanforderungen der Beklagten nachzukommen.

Das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten war bei dieser Konstellation nicht zusätzlich bei der Ermessensausübung zu berücksichtigen, da die Auswahlentscheidung der Beklagten durch die Erkrankung des Klägers schon vor Berücksichtigung seines Wunschrechts so beschränkt ist, dass nur das vom Kläger gewünschte Ziel geeignet ist die Erwerbsfähigkeit des Klägers zu erhalten. Daher musste der Senat nicht entscheiden, ob und gegebenenfalls wie dieses Wunsch- und Wahlrecht nach [§ 9 SGB IX](#) bei der Ermessensentscheidung zu berücksichtigen ist.

Die Leistungen im Ausland sind auch nach [§ 18 SGB IX](#) wirtschaftlicher. Zum Einen ergibt sich bei einer Vergleichsrechnung auf der Basis von 20 Tagen Aufenthalt, dass die Kosten für eine Leistung in Deutschland mit Fahrtkosten 2408,97 Euro betragen, während der Aufenthalt im DMZ für 20 Tage 2287,29 Euro kostet und damit günstiger ist. Zum Anderen wäre aber eine rein wirtschaftliche Betrachtungsweise verfehlt, denn der Zweck des Wirtschaftlichkeitsprinzips liegt sowohl im Individualinteresse des Versicherten als auch im Solidarinteresse der Sparsamkeit und Optimierung der Kosten und Nutzen. Allerdings sind im Rahmen des Rehabilitationsrechts bei der Kosten-Nutzen-

Analyse nicht nur rein kaufmännische Überlegungen zu berücksichtigen, sondern auch der diagnostische und therapeutische Nutzen (vgl. Brodkorb in Hauck/Noftz, SGB IX, § 17 RdNr. 4 und 5). Daraus folgt, dass eine Maßnahme in Israel nicht nur rein kaufmännisch betrachtet günstiger ist, sondern auch wegen des länger anhaltenden Heilerfolges insgesamt betrachtet wirtschaftlicher ist.

Hiernach steht für den Senat fest, dass aufgrund einer Ermessensreduzierung auf Null die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben am Toten Meer zu erbringen sind, da sie dort bei gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können. Die Berufung der Beklagten ist daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten gemäß [§ 193 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass die Berufung der Beklagten ohne Erfolg blieb.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-07-31