

L 3 R 740/13

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 6 R 39/11
Datum
05.07.2013
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 3 R 740/13
Datum
29.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 05.07.2013 abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Gewährung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme im Deutschen Medizinischen Zentrum (DMZ) am Toten Meer.

Der am 00.00.1952 geborene Kläger entrichtete von April 1968 bis im Juli 1986 184 Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung. Sodann war er bis Dezember 2010 als Geschäftsführer im Maschinenbau tätig. Nach einer Auskunft des Arbeitgebers, der Firma X Kunststofftechnik, vom 27.02.2014 ist der Kläger seit Januar 2011 als Maschinenbautechniker versicherungspflichtig tätig.

Am 07.04.2010 beantragte der Kläger im Wesentlichen wegen einer Sklerodermie vom Akrosklerosetyp sowie einer undifferenzierten Spondylarthritis die Gewährung einer medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation am Toten Meer. Mit Bescheid vom 03.05.2010 bewilligte die Beklagte dem Kläger eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation für die Dauer von drei Wochen im Klinikum Bad Bramstedt, Bad Bramstedt.

Mit seinem Widerspruch vom 07.06.2010 machte der Kläger unter Hinweis auf eine Entscheidung des Landessozialgerichts Bayern (Urteil vom 26.11.2008 - [L 16 R 892/07](#)) geltend, dass nur eine Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer erfolgversprechend sei. Mit Schreiben vom 09.09.2010 bot die Beklagte dem Kläger alternativ eine Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik Bad Bentheim, Bad Bentheim, an. In dieser Klinik sei eine gesamtindikationsgerechte Leistung zur medizinischen Rehabilitation möglich. Nachdem sich der Kläger zu diesem Vorschlag nicht geäußert hatte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.12.2010 den Widerspruch als unbegründet zurück. Der vom Kläger gewünschte Rehabilitationsort werde nicht von der Deutschen Rentenversicherung Bund belegt. Eine Verpflichtung, diese Einrichtung dennoch auszuwählen, bestünde nur dann, wenn die Rehabilitation allein in dieser Einrichtung erfolgversprechend wäre. Jede andere Einrichtung, die von der Deutschen Rentenversicherung Bund betrieben werde oder mit der ein Belegungsvertrag bestehe, müsste ungeeignet sein. Vorliegend stünden mehrere geeignete eigene Rehabilitationseinrichtungen sowie auch Vertragseinrichtungen zur Verfügung. Unter Berücksichtigung des persönlichen Behandlungsbedarfes und des Zieles der Sicherung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, aber auch der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, sei das Klinikum Bad Bramstedt ausgewählt worden. Diese Einrichtung sei indikationsgerecht und erfülle die qualitativen Anforderungen.

Der Kläger hat am 12.01.2011 Klage erhoben und zur Begründung vorgetragen, eine medizinische Maßnahme am Toten Meer sei die einzige wirksame Maßnahme zur Erhaltung seiner Erwerbsfähigkeit. Durch im Mai und Oktober 2006 durchgeführte Maßnahmen am Toten Meer habe er eine deutliche Beschwerdelinderung bis Ende 2007 erfahren. Seit 2008 nähmen die Beschwerden zu. Eine Reha-Maßnahme in Bad Aibling habe frühzeitig aufgrund der dort durchgeführten physiotherapeutischen Behandlung und einer damit verbundenen erheblichen Verschlechterung der Beschwerden abgebrochen werden müssen. Insbesondere die Wärme am Toten Meer sei für die Beschwerden wesentlich effektiver, zumal physikalische Anwendungen am Heimatort keine zufriedenstellenden Ergebnisse gebracht hätten.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 03.05.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2010 zu verurteilen, ihm Maßnahmen zur Rehabilitation in Form einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme im DMZ (Medizinisches Zentrum,

Rehabilitationszentrum am Toten Meer) am Toten Meer zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die Auffassung vertreten, dass stationäre Leistungen zur Rehabilitation einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung in Einrichtungen erbracht würden, die unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal entweder von dem Träger der Rentenversicherung selbst betrieben würden oder mit denen ein Vertrag nach § 21 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) bestehe. Ein solcher Vertrag bestehe mit den vom Kläger gewünschten Einrichtungen am Toten Meer nicht. Ein Anspruch auf Erbringung der Leistung in der begehrten Gegend bestehe daher nicht. Ein derartiger Anspruch käme nur in Frage, wenn einzig eine Leistung am Toten Meer eine erfolgreiche Rehabilitation verspräche. Das sei jedoch nicht der Fall. In der von der Beklagten ausgewählten Rehabilitationseinrichtung sei die bei dem Kläger erforderliche intensive Behandlung gewährleistet. Zudem würden dort die qualitativen Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung Bund an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation und alle Voraussetzungen für eine erfolgreiche Rehabilitation erfüllt.

Das Sozialgericht hat den Facharzt für Innere Medizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. A mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser hat nach Untersuchung des Klägers am 08.07.2011 folgende Diagnosen gestellt:

- Systemische Bindegewebserkrankung (ED 05)
(Sklerodermie Typ, M. Raynaud Symptomatik, Ösophagusmotilitätsstörungen, Undifferenzierte Polyarthrit, sklerodermieassoziiert, Psoriasis Typ ohne Psoriasis, Immunsuppressive entzündungshemmende Dauertherapie, Z.n. extrakorporaler Photophorese, Z.n. einmaliger Illomedinbehandlung über 5 Tage mit Flush Symptomatik 4/09),
- Schmerzhaftes Wirbelsäulensyndrom
(statisch, muskulär und degenerativ, undifferenzierte Spondylarthritis, Sakroiliitis, mit Nervenreizungen, cortisonbedingte Knochendichteminderung),
- Schmerzhaftes Schulter Syndrom.
(Knorpelaufbraucherscheinungen mit reaktiver Entzündung, Sehnenansatzreizungen, Engpasssymptomatik),
- Hämochromatose (ED 9/06),
- Bluthochdruck mit
Linksherzbelastung, Blutdruckschwankungen und Schwindelerscheinungen,
- Z.n. effektiven operativem Verschluss Foramen ovale,
- Noduläre Schilddrüsenveränderung,
- Fettstoffwechselstörung,
- Nikotinabusus.

Ohne Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation in einem geeigneten Heilklima in Verbindung mit kurortspezifischem Heilmittel sei mit häufigen und länger andauernden Ausfallzeiten durch Arbeitsunfähigkeit zu rechnen, die durchaus mehr als die Hälfte eines Arbeitsjahres ausmachen könnten. Durch die vom Kläger beantragten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation könne eine bestehende Minderung der Erwerbsfähigkeit zwar nicht wiederhergestellt, jedoch wesentlich gebessert werden. Bei der beim Kläger vorliegenden leistungseinschränkenden Multimorbidität sei eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation am Toten Meer nicht die einzig wirksame Maßnahme zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit des Klägers. Ein vergleichbarer Genesungserfolg lasse sich allerdings nicht über die Unterbringung in einer medizinischen Rehabilitationseinrichtung in Bad Bramstedt, Bad Bentheim oder einer anderen Einrichtung der Rentenversicherung in der Bundesrepublik, mit der die Beklagte einen Belegungsvertrag habe, erreichen. Indikationsbezogen für die bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen fielen Kosten bei einer Maßnahme in Israel in Höhe von 3.440,00 EUR und in Jordanien in Höhe von 3.245,00 EUR (Fallpauschale für 21 bis 28 Tage) an. Vergleichsweise betrügen die Kosten in Deutschland in einer Belegklinik der Beklagten für eine dreiwöchige Behandlung z.B. im Klinikum Bad Bramstedt 2.415,63 EUR. Nach Auskunft eines mit der Durchführung von Reha-Maßnahmen am Toten Meer seit Jahrzehnten sehr erfahrenen Reiseveranstalters und Vertragspartners mehrerer gesetzlicher Krankenkassen (Gesundheitsreisen X1 GmbH, Hamburg) kämen dann noch zusätzliche Kosten, je nach Unterbringung in einem Einzel- oder Doppelzimmer, auf die Patienten zu.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 07.11.2011 hat der Sachverständige ausgeführt, der Vorhalt der Beklagten, dass sie keinen Vertrag mit Einrichtungen am Toten Meer habe, sei medizinisch sachlich nicht begründet. Nicht ohne guten Grund bestehe ein solcher Vertrag mit zahlreichen gesetzlichen Krankenkassen, die ebenfalls an sachlich wirtschaftliche Sachzwänge gebunden seien. Vorliegend liege der Erfolg einer medizinischen Behandlung vorrangig an heilklimatischen und ortsgebundenen Heilmitteln. Diese seien in dieser Form nur am Toten Meer gegeben.

Sodann hat das Sozialgericht Dr. C (Chefarzt der Klinik für Rheumaorthopädie des St. K-Stifts, T) mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat den Kläger am 07.05.2011 untersucht und folgende Diagnosen gestellt:

- diskrete Sklerodermie vom Akrosklerosetyp mit arteriellen Durchblutungsstörungen der Endglieder (Raynaud-Syndrom) sowie Ösophagusmotilitätsstörungen,
- undifferenzierte Spondylarthritis,
- Omalgie beidseits,
- coxalgieforme Beschwerden rechts,
- sekundäres Fibromyalgiesyndrom,
- Osteoporose,
- Hämochromatose,
- Bluthochdruck,
- Blutfettwechselstörung,
- Fettleber,
- Krampfaderleiden,
- chronischer Nikotinabusus.

Infolge dieser Gesundheitsstörungen sei die Erwerbsfähigkeit des Klägers für seinen Beruf gemindert und gefährdet. Die bestehende

Minderung der Erwerbsfähigkeit könne durch die beantragte Leistung zur medizinischen Rehabilitation wesentlich gebessert, aber nicht wiederhergestellt werden. Eine wesentliche Verschlechterung könne abgewendet werden. Nach dem bisherigen Krankheitsverlauf brächten die Rehabilitationsmaßnahmen am Toten Meer einerseits durch die günstigen heilklimatischen Bedingungen mit trockener, heißer Luft, UV-Licht und einmaliger Zusammensetzung des Meerwassers und andererseits durch die einzelnen physikalischen Behandlungen wie Schlamm-bäder, Schwefelbäder, Moorbäder sowie krankengymnastische Übungen im Thermalwasser über 33° bei warmer Umgebungsluft eine nachhaltige Linderung der Beschwerden für ein halbes Jahr. Jedoch könne ebenso wie am Toten Meer in der U-Fachklinik, Bad T, die Balneophototherapie unter durch ein spezielles und patentiertes System nachgestellten Bedingungen des Toten Meeres durchgeführt werden. Nach einer Auskunft der Barmer Krankenkasse gebe es eine Fallpauschale, die sich auf 3.126,00 EUR für einen Aufenthalt von 21 bis 42 Tage belaufe. Vergleichsweise betrügen die Kosten in Deutschland in einer Beleg-Klinik der Deutschen Rentenversicherung Bund für eine dreiwöchige Behandlung von 1.900,00 bis 2.300,00 EUR, ebenfalls als Fallpauschale.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 30.10.2012 hat Dr. A ausgeführt, dass es unter heilklimatischen Gesichtspunkten, die bei der Indikation eine vorrangige Rolle spielten, naturgemäß durch eine Rehabilitationsmaßnahme in der U-Fachklinik oder irgendeiner anderen Reha-Klinik in Deutschland ein vergleichbarer Heilerfolg wie durch eine Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer nicht erreicht werden könne. Der Unterschied zwischen dem Toten Meer und Bad T und andernorts sei die Filtration der UV-Strahlen mit einem ortsgebundenen einzigartigen Muster.

Durch Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 05.07.2013 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03.05.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2010 verurteilt, dem Kläger Maßnahmen zur Teilhabe in Form einer stationären, medizinischen Rehabilitationsmaßnahme im DMZ am Toten Meer zu gewähren. Das Sozialgericht hat sich dabei den Ausführungen des Dr. A angeschlossen. Die Beklagte könne sich nicht darauf berufen, dass Einrichtungen in Israel den Qualitätsstandards der Rentenversicherung nicht entsprächen, zumal es Einrichtungen wie das DMZ gebe, die Versorgungsverträge mit deutschen Krankenkassen abgeschlossen hätten, die auch die Qualitätsstandards des SGB IX berücksichtigen müssten. So werde das DMZ von den gesetzlichen Krankenkassen als Reha-Klinik anerkannt und auch von Trägern der Deutschen Rentenversicherung belegt. Zudem könne die Beklagte auf die Einhaltung ihrer Qualitätsanforderungen ggf. durch Abschluss eines Einzelvertrages gemäß § 21 SGB IX hinwirken. Dies sei für den zu entscheidenden Einzelfall aber auch nicht relevant, da bei der Prüfung der Qualität und Wirksamkeit die Anforderungen an die Qualität hinter den Aspekt der Wirksamkeit zurücktreten müssten, wenn nur durch eine bestimmte Maßnahme eine ausreichende Wirksamkeit erreicht werden könne. Die Beklagte könne sich unter diesen Umständen auch nicht darauf berufen, dass sie aufgrund der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verpflichtet sei, die inländischen Einrichtungen, mit denen sie Verträge abgeschlossen habe, zu bevorzugen. Die Leistungen im Ausland seien auch wirtschaftlicher. Zwar sei eine Behandlung am Toten Meer rein kaufmännisch betrachtet teurer als eine Behandlung in einer Belegklinik der Beklagten. Allerdings seien bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit nicht nur rein wirtschaftliche Überlegungen zu berücksichtigen, sondern vielmehr auch der diagnostische und der therapeutische Nutzen. Die Maßnahme im Ausland müsse einen weitergehenden Erfolg bzw. eine höhere Erfolgswahrscheinlichkeit versprechen als im Inland, um das Merkmal der Wirtschaftlichkeit zu erfüllen. Dies sei schon wegen des länger anhaltenden Heilerfolges der Fall.

Gegen das am 15.07.2013 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 30.07.2013 Berufung eingelegt. Bei der am Toten Meer angebotenen Behandlung handele es sich um eine rein organzentrierte Bade-Lichttherapie, die - unabhängig davon, ob sie am Toten Meer oder im Inland durchgeführt werde - dem versorgungsspezifischen Auftrag der Gesetzlichen Rentenversicherung nicht gerecht werde und isoliert keine Leistung zur medizinischen Rehabilitation sei. Die organzentrierte Behandlung einer akuten Krankheit sei Aufgabe der Krankenkassen. Ein temporärer Behandlungserfolg am Toten Meer erfülle nicht die Forderung des § 18 SGB IX nach zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit und reduziere das Ermessen nicht auf Null. Die Tatsache, dass Krankenkassen mit Einrichtungen am Toten Meer Versorgungsverträge abgeschlossen hätten, sei unerheblich. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung dienten dazu, den Versicherten wieder in das Erwerbsleben einzugliedern bzw. eine drohende Erwerbsminderung zu verhindern. Diese Erwerbsorientiertheit unterscheide medizinische Rehabilitationsleistungen der Rentenversicherung von Leistungen anderer Rehabilitationsträger. Dies könne dazu führen, dass ein medizinisches Rehabilitationskonzept von der Deutschen Rentenversicherung Bund nicht akzeptiert werden könne, obwohl die Einrichtung von anderen Reha-Trägern belegt werde.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 05.07.2013 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat eine Auskunft der X Kunststofftechnik, N, vom 27.02.2014 sowie einen Befundbericht des Prof. Dr. T vom 15.07.2014 eingeholt. Nach Beiziehung von Berichten des K1 Klinikums N über ambulante Behandlungen am 20.01.2014 und am 06.05.2013 sowie über eine stationäre Behandlung vom 12.02. bis zum 21.02.2014 und der Entlassungsberichte über Kuraufenthalte des Klägers am Toten Meer in den Jahren 2006 und 2010, hat der Senat Prof. Dr. I mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser hat den Kläger am 08.09.2015 untersucht und folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

- Initiale systemische Sklerodermie vom limitierten Typ (Akrosklerodermie),
- Unspezifische Spondylarthritis mit Beteiligung des Halswirbel-, Brustwirbel- und Lumbalbereichs, verbunden mit einer Beteiligung der Iliosakralgelenke,
- Schulterschmerzsyndrom beidseits sowie Hüftschmerzsyndrom rechts aufgrund von Engpass-Syndromen,
- Knochenschwund,
- Rheumatismus der Weichteile mit diffuser Schmerzhaftigkeit (sekundäres Fibromyalgie-Syndrom),
- Vermehrter Eisengehalt des Blutes,
- Bluthochdruck,
- Erhöhung der Blutfettwerte.

Er ist zu der Einschätzung gelangt, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers für eine Tätigkeit als Maschinenbautechniker gefährdet sei. Die Erwerbsfähigkeit könne durch eine Rehabilitationsmaßnahme in der Bundesrepublik Deutschland erhalten werden. Hierfür sei die U-Fachklinik in Bad T geeignet. Eine Linderung der Beschwerdesymptomatik sei zu erwarten. Die Linderung oder Besserung werde allerdings voraussichtlich nur vorübergehend sein. Durch eine Klimatherapie am Toten Meer sei eine vorübergehende Linderung der Beschwerdesymptomatik zu erwarten. Hingegen sei keine dauerhafte Linderung oder Besserung zu erwarten. Er stimme überein mit den Befunden und der Einschätzung des Heilerfolges in dem Gutachten des Dr. C. Zu der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Dr. A sei anzumerken, dass auch das Strahlenspektrum am Toten Meer sich über den Tag hin verändere. Daten für eine Überlegenheit des Heilklimas am Toten Meer bzw. den wirksamen Anteil im Rahmen einer komplexen rehabilitativen Maßnahme würden nicht vorgelegt. Die Einholung eines weiteren - insbesondere eines rheumatologischen - Gutachtens, sei nicht erforderlich.

Der Kläger ist mit dem Ergebnis des Gutachtens von Prof. Dr. I nicht einverstanden. Er vertritt die Auffassung, dass dieser seine Erkrankung nicht hinreichend beurteilen könne.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte und der den Kläger betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten (Az: 000) verwiesen. Dieser war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme im DMZ am Toten Meer.

Nach [§ 9 Abs 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) erbringt die Rentenversicherung Leistungen zur Teilhabe, u. a. die hier erstrebten Leistungen zur stationären medizinischen Rehabilitation, um den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden (Satz 1 Nr 1) und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederinzugliedern (Satz 1 Nr 2). Gemäß [§ 9 Abs 2 SGB VI](#) können die Leistungen nach Absatz 1 erbracht werden, wenn die (in [§ 10 SGB VI](#) geregelten) persönlichen und (die in [§ 11 SGB VI](#) geregelten) versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Maßnahmen zur Teilhabe hat der Kläger erfüllt, denn er hat die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt ([§ 11 Abs 1 S 1 SGB VI](#)). Er hat bereits in der Zeit von April 1968 bis Juli 1986 184 Pflichtbeiträge und damit für mehr als 15 Jahre (180 Monate) entrichtet.

Ebenso hat der Kläger die persönlichen Voraussetzungen für eine Maßnahme zur Rehabilitation erfüllt. Er ist in seiner Erwerbsfähigkeit gefährdet. Diese Gefährdung kann durch eine stationäre Maßnahme zur Rehabilitation gemindert werden ([§ 10 Abs 1 SGB VI](#)). Dies steht zur Überzeugung des Senats auf Grund des Ergebnisses der Beweisaufnahme fest. Hiernach leidet der Kläger im Wesentlichen an einer initialen systemischen Sklerodermie vom limitierten Typ (Akrosklerodermie), einer unspezifischen Spondylarthritis mit Beteiligung des Halswirbel-, Brustwirbel- und Lumbalbereichs verbunden mit einer Beteiligung der Iliosakralgelenke, einem Schulterschmerzsyndrom beidseits sowie Hüftschmerzsyndrom rechts aufgrund von Engpass-Syndromen sowie an einem Rheumatismus der Weichteile mit diffuser Schmerzhaftigkeit (sekundäres Fibromyalgie-Syndrom). Durch eine Rehabilitationsmaßnahme kann nach der Einschätzung der Sachverständigen zumindest eine wesentliche Verschlechterung abgewendet werden Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig.

Welche Maßnahme zur Rehabilitation zu gewähren ist, liegt im Ermessen der Beklagten. 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. Maßstab einer gerichtlichen Entscheidung (Überprüfung) ist dabei, ob die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten wurden oder von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht wurde. Eine Verpflichtung der Beklagten zum Erlass einer bestimmten (Ermessens-) Entscheidung kann nur ausgesprochen werden, wenn eine Ermessensreduzierung auf Null vorliegt. Voraussetzung hierfür ist eine derartige Einschränkung des Ermessensspielraumes des Leistungsträgers, dass dieser rechtmäßig nur eine einzige Entscheidung treffen darf.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Der Träger kann im Rahmen seines Auswahlermessens sowohl eigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen im Sinne des [§ 21 SGB IX](#) ([§15 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#)) im Inland, als auch (Vertrags-)Einrichtungen im Ausland ([§ 18 Satz 1 SGB IX](#)) berücksichtigen. Voraussetzung für eine Einbeziehung von Auslandseinrichtungen in das Auswahlermessen ist dabei, dass die Leistung dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden kann. Eine Ermessensreduzierung auf Null der Gestalt, dass die allein vom Kläger begehrte Maßnahme zur Rehabilitation im DMZ am Toten Meer die einzig wirksame Maßnahme ist, liegt nicht vor. Alternativ kann eine Behandlung in der U-Klinik, Bad T, erfolgen. Der Senat schließt sich den Ausführungen der Sachverständigen Dr. C und Prof. Dr. I an. Diese Sachverständigen kommen in ihren Gutachten zu dem Ergebnis, dass die Erkrankung des Klägers, die nicht heilbar ist, durch eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation gelindert werden kann. Eine Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer führt - den Ausführungen der Sachverständigen folgend, die auf den Angaben des Klägers beruhen - für ein halbes Jahr zu einer nachhaltigen Linderung. Ein vergleichbarer Erfolg kann durch eine Rehabilitationsmaßnahme in der U-Fachklinik, Bad T, erzielt werden. In dieser Klinik wird die Balneophototherapie unter den Bedingungen des Toten Meeres durchgeführt. Der Einschätzung des Dr. A, Facharzt für Innere Medizin sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin und Ärztlicher Berater des Unternehmens "Gesundheitsreisen X1 GmbH", das Reisen an das Tote Meer vermittelt (www.X1-reisen.de), folgt der Senat nicht, sondern schließt sich den Ausführungen insbesondere des mit der Behandlung von Sklerodermie vertrauten Sachverständigen Prof. Dr. I an. Soweit der Kläger die Auffassung vertritt, Prof. Dr. I sei als Dermatologe und Allergologe nicht hinreichend qualifiziert, seine Erkrankung (Akrosklerose) zu beurteilen, teilt der Senat diese Auffassung nicht. Prof. Dr. I ist als Leiter der Sprechstunde Kollagenosen und Sklerodermie an der Universitätsklinik Köln mit dieser Erkrankung vertraut. Aufgaben der Sprechstunde sind die Diagnostik und Therapie der verschiedenen Formen der Sklerodermie und der Kollagenosen. Die Arbeitsgruppe beteiligt sich an verschiedenen Therapiestudien und am Netzwerk systemische Sklerodermie (<http://dermatologie.uk-koeln.de/patienten/leistungsspektrum/kollagenosen>). Auf diese Klinik als Fachklinik verweist auch das Deutsche Netzwerk für Systemische Sklerodermie - DNSS auf seiner Internetseite (www.sklerodermie.info).

Die Beklagte ist - bei gleicher Wirksamkeit einer Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer in der U-Fach-Klinik - auch nicht unter Kostengesichtspunkten verpflichtet, dem Kläger eine Rehabilitationsmaßnahme im DMZ zu bewilligen. Eine Rehabilitationsmaßnahme im DMZ ist nicht kostengünstiger als eine Rehabilitationsmaßnahme in der Bundesrepublik Deutschland. Sowohl Dr. C als auch Dr. A kommen zu dem Ergebnis, dass eine Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer einen höheren Kostenaufwand erfordert als eine Rehabilitationsmaßnahme im Inland. Dr. C hat in seinem Gutachten vom 21.05.2012 ausgeführt, dass es nach einer Auskunft der Barmer Krankenkasse für eine Kur am Toten Meer eine Fallpauschale gebe, die sich auf 3.126,00 EUR für einen Aufenthalt von 21 bis 42 Tage beläuft. Vergleichsweise betragen die Kosten in Deutschland in einer Beleg-Klinik der Deutschen Rentenversicherung Bund für eine dreiwöchige Behandlung 1.900,00 bis 2.300,00 EUR, ebenfalls als Fallpauschale. Dies wird gestützt durch die Angaben des Dr. A. Dieser hat ausgeführt, dass indikationsbezogen für die bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen Kosten bei einer Maßnahme in Israel in Höhe von 3.440,00 EUR und in Jordanien in Höhe von 3.245,00 EUR (Fallpauschale für 21 bis 28 Tage) anfielen. Vergleichsweise betragen die Kosten in Deutschland in einer Belegklinik der Beklagten für eine dreiwöchige Behandlung z.B. im Klinikum Bad Bramstedt 2.415,63 EUR.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt der Entscheidung in der Sache.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2016-05-31