

L 7 R 43/14

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

7

1. Instanz

SG Lübeck (SHS)

Aktenzeichen

S 34 R 177/10

Datum

13.02.2014

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 7 R 43/14

Datum

27.10.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Erstattung der Kosten einer selbstbeschafften Leistung der medizinischen Rehabilitation im außereuropäischen Ausland setzt regelmäßig eine Ermessensreduzierung auf Null voraus.

Eine Ermessensreduzierung auf Null ist bei dermatologischen Reha-Behandlungen am Toten Meer in Israel nur anzunehmen, wenn inländische bzw. innereuropäische Reha-Behandlungen zuvor erfolglos oder mit wenig nachhaltigem Erfolg durchgeführt worden sind.

Anschluss LSG Bayern, Urteil v.25.Juni 2013, [L 6 R 921/11](#)

Abgrenzung LSG Hamburg, Urteil v. 29. Januar 2015, [L 1 KR 92/13](#)

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 13. Februar 2014 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die am. 1946 geborene Klägerin begehrt die Erstattung der Kosten für eine selbstbeschaffte Rehabilitationsbehandlung am Toten Meer in Israel.

Die Klägerin war bis 1976 als Bürokauffrau versicherungspflichtig beschäftigt. Danach ist sie als Hausfrau und Mutter nicht mehr erwerbstätig gewesen. Seit Anfang der 1990er Jahre leidet sie an Hauterkrankungen, und zwar sowohl an einer schweren Psoriasis vulgaris palmoplantaris als auch an einer Psoriasis arthropathica. Bereits in den Jahren 1997, 1999 und 2000 führte die Klägerin in Kostenträgerschaft der beigeladenen Krankenkasse bzw. ihrer Rechtsvorgängerin stationäre Rehabilitationsbehandlungen im Deutschen Medizinischen Zentrum am Toten Meer in E B /Israel durch, wobei sie sich die Leistungen 1999 nach vorheriger Leistungs-ablehnung durch die beklagte Krankenkasse zunächst selbst beschafft hatte. Im dagegen geführten Klageverfahren (S 8 KR 73/91) gab die Beigeladene nach Einholung eines Sachverständigengutachtens durch das Sozialgericht Lübeck ein Anerkenntnis auf Erstattung der von der Klägerin verauslagten Kosten ab.

Im Februar 2005 beantragte die Klägerin erneut gegenüber ihrer Krankenkasse, der beigeladenen BKK Mobil Oil, die Gewährung medizinischer Rehabilitationsleistungen im Deutschen Medizinischen Zentrum am Toten Meer. Die Beigeladene lehnte die Leistungserbringung ab und verwies auf die Zuständigkeit der Beklagten. Mit Antrag vom 18. März 2005 beehrte die Klägerin von der Beklagten die Gewährung entsprechender medizinischer Rehabilitationsleistungen in Israel. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 5. April 2005 ab und führte zur Begründung aus, die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rehabilitationskur zu Lasten des Rentenversicherungsträgers, die sie darstellte, lägen bei der Klägerin nicht vor. Dagegen richtete sich der Widerspruch der Klägerin vom 11. April 2005. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte ein Gutachten der dermatologischen Sachverständigen Dr. W ein, welches diese am 23. Mai 2005, eingegangen bei der Beklagten am 26. Mai 2005, aufgrund einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 9. Mai 2005, erstattete. Darin diagnostizierte sie bei der Klägerin eine Psoriasis vulgaris und eine Psoriasis arthritis und führte aus, die Klägerin sei durch die Erkrankungen in ihrer Lebensführung stark eingeschränkt. Bis dato seien die Aufenthalte am Toten Meer einzig hilfreich gewesen. Zur Linderung der Beschwerden sowie zum Erhalt ihrer Arbeitskraft als Hausfrau sei daher eine medizinische Rehabilitation am Toten Meer sinnvoll.

Zwischenzeitlich hatte sich die Klägerin mit Schreiben vom 22. Mai 2005 an die Beklagte gewandt, um eine kurzfristige Entscheidung gebeten und eine Frist bis zum 31. Mai 2005 gesetzt.

Am 9. Juni 2005 buchte die Klägerin eine vierwöchige stationäre Behandlung am Toten Meer, die sie vom 12. Juni bis 10. Juli 2005 absolvierte. Sie zahlte für diese Behandlung im Voraus 3.540,00 EUR. Rechnungssteller war dabei die Firma O. K. Reisen aus B. Die reine medizinische Behandlung wurde dabei mit 700,00 EUR in Rechnung gestellt. Die restlichen Kosten entfielen auf die Unterkunft in einem Doppelzimmer, die Flugkosten, einen All-Inclusive-Zuschlag, einen Business Class-Zuschlag sowie Nebenkosten der Flugbeförderung.

Mit Bescheid vom 16. Juni 2005 gewährte die Beklagte der Klägerin eine dreiwöchige stationäre Rehabilitation in der Reha-Klinik Wa in Bad A. Am 14. Juli 2005 wies die Klägerin die Beklagte darauf hin, dass sie sich die Reha-Maßnahme am Toten Meer inzwischen selbst beschafft habe und legte vorsorglich Widerspruch gegen die Leistungsgewährung in Bad A ein. Nach Anhörung der Klägerin nahm die Beklagte daraufhin den Bescheid vom 16. Juni 2005 zurück.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Januar 2006 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. In der Begründung führte sie aus, die Kosten für die Behandlung am Toten Meer könnten nicht erstattet werden, da die Einrichtung dort die konzeptionellen Anforderungen, die zur Erreichung der rehabilitativen Ziele der Rentenversicherung vorliegen müssten, nicht erfülle.

Dagegen richtete sich die am 30. Januar 2006 bei dem Sozialgericht Lübeck erhobene Klage, die dort unter dem Aktenzeichen S 33 R 124/06 geführt wurde. Das Sozialgericht Lübeck wies diese Klage mit Urteil vom 25. Oktober 2007 ab und führte zur Begründung aus, die Klage sei unbegründet, weil die Klägerin keinen Erstattungsanspruch gegen die Beklagte habe. Die Regelungen über die Erstattung der Kosten für selbstbeschaffte Rehabilitationen seien nicht einschlägig, weil es sich bei der Einrichtung am Toten Meer nicht um eine Rehabilitationseinrichtung handele. Die bloße Vermittlung von Leistungen unterschiedlicher Leistungserbringer durch einen Reiseveranstalter durch Unterbringung in einem Hotel in Verbindung mit einem Behandlungsprogramm führe nicht zur Annahme einer einheitlichen, der Erbringung durch eine stationäre Einrichtung gleichzustellenden medizinischen Rehabilitationsmaßnahme. Auch wenn man den Aufenthalt der Klägerin aber als stationäre Rehabilitationsmaßnahme begreife, seien die weiteren Voraussetzungen für eine Kostenerstattung nicht erfüllt. Zunächst habe die Klägerin keine angemessene Frist vor Selbstbeschaffung der Leistung gesetzt. Die Beklagte habe die Leistungsgewährung auch nicht zu Unrecht abgelehnt. Jedenfalls das Ermessen der Beklagten sei nicht dahingehend reduziert gewesen, dass sie der Klägerin einen stationären Aufenthalt am Toten Meer hätte bewilligen müssen. Die Klägerin hätte etwa auch in der Wa -Klinik in Bad A bedarfsgerecht rehabilitiert werden können.

Gegen dieses Urteil richtete sich die Berufung der Klägerin vom 23. November 2007. Mit Berufungsurteil vom 4. März 2009 hat das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht (LSG) das angefochtene Urteil und den Widerspruchsbescheid der Beklagten unter Zurückweisung der Berufung im Übrigen aufgehoben. Zur Begründung hat das LSG ausgeführt, die Anfechtungsklage der Klägerin sei begründet, denn die Ablehnung des erstmals im Widerspruchsverfahren von der Klägerin geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs im Widerspruchsbescheid sei rechtswidrig, weil die Widerspruchsbehörde funktional und sachlich unzuständig sei, anstelle der Ausgangsbehörde über ein erstmals im Widerspruchsverfahren geltend gemachtes Begehren erstinstanzlich zu entscheiden. Demgegenüber sei die Verpflichtungsklage nicht wie vom Sozialgericht angenommen unbegründet, sondern unzulässig, weil insoweit keine nach dem Gesetz erforderlichen Verwaltungsentscheidungen der Ausgangsbehörde vorlägen.

Daraufhin hat die Beklagte den Antrag auf Erstattung der Kosten für die am Toten Meer durchgeführte Behandlung mit Bescheid vom 16. Juli 2009 abgelehnt. Zur Begründung führte sie aus, zwar könnten auch gemäß § 18 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) Rehabilitationsleistungen im Ausland erbracht werden, dies setze aber voraus, dass sie dort bei gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden könnten. Dies bedeute, dass die ausländischen Anbieter die gleichen Qualitätsstandards erfüllen müssten wie inländische Rehabilitationseinrichtungen. Dies sei bezogen auf das Deutsche Medizinische Zentrum am Toten Meer nicht der Fall. Dagegen richtete sich der Widerspruch der Klägerin vom 23. Juli 2009, der mit Widerspruchsbescheid vom 25. Februar 2010 zurückgewiesen wurde. Die Beklagte hielt ihre bisherige Begründung aufrecht und führte ergänzend aus, auch nach § 15 SGB IX ergebe sich kein Anspruch. Das Leistungsangebot sei innerhalb der Frist des § 14 SGB IX erfolgt. Die angebotene Leistung hätte also auch im Inland durchgeführt werden können. Eine medizinische Dringlichkeit bzw. Unaufschiebbarkeit sei nicht gegeben gewesen.

Dagegen richtete sich die am 24. März 2010 beim Sozialgericht Lübeck erhobene Klage.

Zur Begründung ihrer Klage hat die Klägerin vorgetragen, die jahrelang durchgeführten ambulanten Behandlungen hätten zu keinem Erfolg geführt. Vielmehr sei die durchgeführte medikamentöse Behandlung mit erheblichen Nebenwirkungen einhergegangen. Nur aufgrund der Behandlung am Toten Meer hätten sich deutliche Besserungen im Erscheinungsbild gezeigt und es sei zu einer Linderung der Beschwerden gekommen. Das Auswahlermessen der Beklagten sei aufgrund dieser Sachlage dahingehend reduziert gewesen, dass ihr ein Aufenthalt am Toten Meer hätte gewährt werden müssen. Dafür sprächen die gutachterlichen Ausführungen der Sachverständigen Dr. W. Ferner sei zu berücksichtigen, dass auch nach Auskunft des Reha-Zentrums Bad A diese Klinik nicht geeignet gewesen sei, da sie auf entzündliche Gelenkerkrankungen spezialisiert sei, während bei ihr die Schuppenflechte das Krankheitsgeschehen dominiere. In sämtlichen deutschen Kliniken, die vergleichbare Behandlungen wie am Toten Meer anböten, werde versucht, die dortigen klimatischen Verhältnisse zu imitieren. Dabei werde aber der Salzgehalt des Toten Meeres nicht mal ansatzweise erreicht. Auch die am Toten Meer vorherrschende Filterwirkung der natürlichen Luftschicht durch dessen einzigartige Lage 400 Meter unter dem Meeresspiegel könnten nicht künstlich hergestellt werden. Ihres Erachtens sei die Beigeladene für die Gewährung der Rehabilitation zuständig gewesen. Die Auffassungen des gerichtlich gehörten Sachverständigen seien nicht überzeugend.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid vom 16. Juli 2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten für die Rehabilitationsmaßnahme "Klimahelbehandlung am Toten Meer - Israel" im Zeitraum vom 12. Juni 2005 bis 10. Juli 2005 in Höhe von 3.540,00 EUR nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozent über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 1. August 2005 zu erstatten.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat an ihrer bisherigen Auffassung festgehalten und sich durch die durchgeführte sozialmedizinische Sachverhaltsaufklärung bestätigt gesehen.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt. Sie hat vorgetragen, ihres Erachtens sei die Entscheidung der Beklagten rechtmäßig. Es ergebe sich nicht, dass die Klägerin vor Inanspruchnahme des stationären Aufenthaltes am Toten Meer erfolglos in entsprechenden Einrichtungen in Deutschland gewesen sei.

Das Sozialgericht hat zur Aufklärung des Sachverhaltes aus medizinischer Sicht Befundberichte des Hautarztes Dr. L , der Hautärztin Dr. B und der Allgemeinmedizinerin Dr. H sowie der Hautärztin Dr. M eingeholt. Ferner hat das Sozialgericht ein Fachgutachten des Dermatologen Prof. Dr. Z vom 24. Januar 2013 eingeholt, welches dieser aufgrund einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 24. Oktober 2012 erstattet hat. Darin hat er die Auffassung geäußert, dass die bei der Klägerin 2005 bestehenden dermatologischen Erkrankungen akut behandlungsbedürftig gewesen seien. Die Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme sei allerdings nicht zwingend erforderlich gewesen. Leider habe nur sporadisch eine fachärztliche Vorstellung stattgefunden. Eine kontinuierliche fachärztliche Betreuung hätte wahrscheinlich zu einer Linderung der Symptome und möglicherweise zur Vermeidung von Spätfolgen geführt. Ob eine ambulante dermatologische oder teilstationäre Behandlung ausreichend gewesen wäre, lasse sich aber nicht mit absoluter Sicherheit sagen, da entsprechende Behandlungen nicht stattgefunden hätten. Durch die Hauterkrankungen sei die Erwerbsfähigkeit der Klägerin weder erheblich gefährdet noch gemindert gewesen. Die in Israel durchgeführten Behandlungen seien jeweils erfolgreich gewesen. Die üblichen Behandlungsoptionen seien aber auch in Deutschland zu erhalten gewesen. Die Behandlung am Toten Meer sei nicht die einzige Option gewesen und sei den innereuropäisch zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden nicht eindeutig überlegen. Es sei auch nicht davon auszugehen, dass eine Rehabilitation am Toten Meer besser wirke als eine im Inland.

Mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 13. Februar 2014 hat das Sozialgericht Lübeck die Klage abgewiesen.

Zur Begründung hat es ausgeführt, der Anspruch der Klägerin auf Erstattung der Kosten scheitere materiell jedenfalls an den Voraussetzungen des [§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#), der nicht weitergehend sei als der Sachleistungsanspruch. Im Ergebnis des eingeholten Gutachtens hätten bereits die persönlichen Voraussetzungen für die Bewilligung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme ("Ob" der Leistung) nicht vorgelegen. Letztendlich könne deren Vorliegen dahinstehen. Jedenfalls sei die Beklagte nicht verpflichtet gewesen, die konkret begehrte und im Weiteren auch selbstbeschaffte stationäre Maßnahme in Israel ("Wie" der Leistung) zu bewilligen. Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Rehabilitationsleistungen bestimme der Rentenversicherungsträger nach pflichtgemäßem Ermessen. Ob die von der Klägerin gewählte Klinik die Anforderungen des [§ 18 SGB IX](#) tatsächlich erfülle, könne offenbleiben. Jedenfalls sei nicht von einer Ermessensreduzierung auf Null auszugehen. Es stehe gerade nicht fest, dass eine Kur am Toten Meer die einzig erfolversprechende Maßnahme gewesen sei. Ein Anspruch gegenüber der Beigeladenen bestehe ebenfalls nicht. Die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Krankenversicherungsleistungen außerhalb der EU/des Europäischen Wirtschaftsraums lägen nicht vor.

Das Urteil ist dem damaligen Bevollmächtigten der Klägerin am 22. Februar 2014 zugestellt worden. Dagegen richtet sich die am 14. März 2014 beim LSG eingegangene Berufung. Zur Begründung ihrer Berufung stützt sich die Klägerin auf Rechtsprechung des Bayerischen Landessozialgerichts (Urteil vom 25. Juni 2013 im Verfahren [L 6 R 921/11](#)) und des Landessozialgerichts Hamburg (Urteil vom 29. Januar 2015 im Verfahren [L 1 KR 92/13](#)), wonach das Auswahlermessen des Rehabilitationsträgers im Einzelfall auf Null im Sinne eines Anspruchs auf Gewährung einer stationären Rehabilitation am Toten Meer bei Psoriasis-Erkrankungen reduziert sein könne. Sie weist darauf hin, dass das Deutsche Medizinische Zentrum am Toten Meer eine Vertragsklinik der gesetzlichen Krankenkassen sei. Dass vorliegend nicht die gesetzliche Krankenkasse der Klägerin zuständiger Rehabilitationsträger, sondern die Beklagte sei, folge allein aus dem Umstand, dass die Beigeladene sich für unzuständig erklärt habe. Entscheidend sei, dass auch in ihrem Falle die Notwendigkeit einer medizinischen Rehabilitation am Toten Meer nicht verneint werden könne. Die Rehabilitationsklinik in Bad A sei jedenfalls für die Behandlung der bei ihr prominent vorliegenden Hauterkrankungen nicht geeignet gewesen. Sie habe sich vor Inanspruchnahme der erneuten stationären Rehabilitation in Israel bemüht, allen von ärztlicher Seite angeratenen Therapieansätzen gerecht zu werden. Dies sei allerdings nicht erfolgreich gewesen. Die Bedingungen am Toten Meer seien gegenüber den Bedingungen in inländischen Rehabilitationskliniken, die sich bemühten, die dort herrschenden Klimafaktoren künstlich nachzubilden, eindeutig überlegen und mit weniger Nebenwirkungen verbunden. Das Ermessen der Beklagten sei daher auf Null reduziert gewesen. Zu berücksichtigen sei, dass eine 2008 durchgeführte stationäre Behandlung im UKSH keinen nachhaltigen Erfolg gebracht hätte. Das Gutachten des Sachverständigen Dr. Aa bestätige ihre Ansicht, denn auch dieser habe wie zuvor Frau Dr. W die Reha-Behandlung am Toten Meer für sinnvoll erachtet. Auch habe er bestätigt, dass die Behandlung nicht adäquat im Rheumazentrum Bad A habe durchgeführt werden können. Soweit er auf inländische Behandlungsalternativen an Nord- und Ostsee verweise, seien diese infolge der deutlich geringeren Salinität gegenüber dem Toten Meer als auch wegen der weniger verlässlichen Sonneneinstrahlung und der geringeren Temperaturen deutlich weniger geeignet als eine Behandlung in Israel.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 13. Februar 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16. Juli 2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2010 zu verurteilen, ihr die Kosten für die Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer im Zeitraum vom 12. Juni 2005 bis 10. Juli 2005 in Höhe von 3.540,00 EUR nebst Zinsen in Höhe von vier Prozent seit dem 1. August 2005 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, im Falle der Klägerin habe sich eine stationäre Rehabilitation am Toten Meer nicht als einzig erfolversprechende Maßnahme dargestellt. Eine ausgeprägte Krankheitsanamnese mit schwer chronifiziertem, über Jahrzehnte hinweg progredientem Verlauf, wie sie dem Verfahren des Bayerischen LSG zugrundegelegen habe, habe bei der Klägerin nicht vorgelegen. Die Hauterscheinungen seien auf Hand- und Fußflächen begrenzt gewesen. Zudem habe eine ständige ambulante ärztliche Betreuung nicht stattgefunden. Auch habe die Berufungsklägerin nicht eine einzige Rehabilitationsleistung im Inland in Anspruch genommen. Entgegen der Auffassung des im Berufungsverfahren gehörten Gutachters sei sie nicht der Auffassung, dass die Einrichtung in E B in Israel den Qualitätsanforderungen

gerecht werde.

Der Senat hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes aus sozialmedizinischer Sicht von dem Hautarzt Dr. Aa ein weiteres dermatologisches Gutachten eingeholt. Dieser hat am 22. Januar 2015 aufgrund einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 23. Oktober 2014 das Gutachten erstattet. Darin führt er aus, die Erwerbsfähigkeit der Klägerin sei im Frühjahr 2005 bedingt durch die Hauterkrankungen deutlich gemindert gewesen. Die Erkrankung sei so schwer ausgeprägt gewesen, dass eine kontinuierliche Therapie erforderlich gewesen sei, und zwar durch einen Facharzt für Dermatologie. Eine stationäre Rehabilitation, auch eine solche am Toten Meer, sei geeignet gewesen, der Minderung der Erwerbsfähigkeit entgegenzuwirken. Ambulante Maßnahmen seien nicht ausreichend gewesen; da in der Vergangenheit eine medikamentöse Therapie bereits durchgeführt worden sei, sei eine stationäre Balneo-Therapie mit Solebädern und Licht-Therapie und eine Bade-PUVA die Methode der Wahl gewesen. Eine dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung habe 2005 allerdings nicht nur im Deutschen Medizinischen Zentrum am Toten Meer durchgeführt werden können. Allerdings hätte eine solche Behandlung nicht adäquat im Rheuma-Zentrum Bad A durchgeführt werden können. Das geschilderte Krankheitsbild hätte aber auch in Deutschland zuverlässig in geeigneten Zentren behandelt werden können. In Frage gekommen wären beispielsweise die Kliniken Borkum Riff auf der Nordseeinsel Borkum und die Klinik Ostseeblick auf der Ostseeinsel Usedom. Die in Israel durchgeführte Behandlung sei einer innerhalb Deutschlands bzw. Europas zugänglichen Behandlung hinsichtlich der Erfolgsaussichten nicht unbedingt deutlich überlegen gewesen. Da Kurmaßnahmen in Deutschland seitens der Patientin nicht ausprobiert worden seien, könne ein etwaiger Kurerfolg in einer deutschen oder europäischen Kurklinik nicht beurteilt werden. Zu berücksichtigen seien allerdings die deutlich höhere Salzkonzentration am Toten Meer und die verlässlichen Sonnentage (ca. 330/Jahr), die eine höhere Erfolgsaussicht gegenüber Kurmaßnahmen mit Solewannenbädern und Bestrahlungskabinen vermuten ließen.

Ergänzend wird hinsichtlich des Sach- und Streitstandes auf die Schriftsätze der Beteiligten sowie den weiteren Inhalt der Gerichtsakte und der die Klägerin betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten sowie den Inhalt der Gerichtsakten zum Verfahren L 8 R 199/07 und S 8 KR 73/09 des Sozialgerichts Lübeck Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Gegen die Zulässigkeit der Berufung bestehen keine Bedenken. Insbesondere ist sie fristgerecht innerhalb der Monatsfrist des [§ 151 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) eingelegt worden und der Beschwerdewert übersteigt mit 3.540,-EUR den Grenzwert des [§ 14 Abs.1 Nr.1 SGG](#) deutlich.

Die Berufung ist allerdings nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Verwaltungsentscheidungen sind im Ergebnis rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Erstattung der von ihr für den Kuraufenthalt in Israel 2005 verauslagten Kosten.

Für das 2005 mit Antrag im April geltend gemachte Rehabilitationsbegehren ist gemäß [§ 14 Abs. 2 SGB IX](#) allein die Beklagte zuständig, denn sie hat in Annahme ihrer grundsätzlichen Zuständigkeit den bei ihr eingegangenen Rehabilitationsantrag nicht an einen anderen Rehabilitationsträger weitergeleitet. Daher war sie verpflichtet, über den Rehabilitationsantrag der Klägerin umfänglich, also auch unter Berücksichtigung krankensicherungsrechtlicher Maßstäbe, zu entscheiden (vgl. Welti in Lachwitz/Schellhorn/Welti, Hk-SGB IX, 2. Aufl., § 14 Rn. 34).

Sowohl das SGB V als auch das SGB VI sehen grundsätzlich Ansprüche auf stationäre Rehabilitationsmaßnahmen vor. So sieht [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) dann einen Anspruch auf eine stationäre Rehabilitation zu Lasten der Krankenkasse vor, wenn eine ambulante Krankenbehandlung oder ambulante Rehabilitation zur Erreichung der Ziele der Krankenbehandlung nicht ausreichend sind, wobei die stationären Rehabilitationen zu Lasten der Krankenversicherung gemäß [§ 40 Abs. 4 SGB V](#) gegenüber Ansprüchen gegenüber anderen Sozialversicherungsträgern subsidiär sind.

Krankenversicherungsrechtlich sind geplante Behandlungsmaßnahmen außerhalb der Europäischen Union bzw. des Geltungsbereichs des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EU/EWR) gemäß [§ 18 Abs. 1 SGB V](#) nur ausnahmsweise von der Krankenkasse übernahmefähig, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur außerhalb Europas möglich ist. Entsprechende Leistungen stehen im Ermessen der Krankenkasse.

Rentenversicherungsrechtlich setzt die Gewährung einer stationärer medizinischer Rehabilitation nach [§ 10 Abs. 1 SGB VI](#) voraus, dass die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten wegen Krankheit oder Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und eine Minderung der Erwerbsfähigkeit voraussichtlich abgewendet, eine bestehende Minderung einer Erwerbsfähigkeit voraussichtlich wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder eine wesentliche Verschlechterung abgewendet oder aber ein leidensgerechter Arbeitsplatz erhalten werden kann.

Gemäß [§ 18 SGB IX](#) können Sachleistungen der Rehabilitation auch im Ausland erbracht werden, wenn sie dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können. Ob eine Sachleistung im Ausland erbracht wird, steht somit im Ermessen des jeweiligen Leistungsträgers. Auch ein Anspruch auf Erstattung der Kosten einer selbstbeschafften Rehabilitationsleistung im Ausland ist nicht ausgeschlossen, setzt jedoch eine Ermessensreduzierung auf Null voraus (vgl. O'Sullivan in jurisPK-SGB IX, 2. Aufl., § 18 Rn. 31).

Grundsätzlich regelt [§ 15 SGB IX](#) die Erstattung selbstbeschaffter Leistungen. Nach [§ 15 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#) kann ein Leistungsberechtigter, wenn eine Mitteilung über einen zureichenden Grund für die bisherige Nichtentscheidung durch den Leistungsträger nicht erfolgt, diesem eine angemessene Frist setzen und dabei erklären, dass er sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst beschaffen wird. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf dieser Frist die erforderliche Leistung selbst, ist der zuständige Leistungsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet. Voraussetzung für diesen Erstattungsanspruch ist aber die Erforderlichkeit der selbstbeschafften Leistung. Stand die Leistungsgewährung dabei im Ermessen des Rehabilitationsträgers, ist für einen Erstattungsanspruch grundsätzlich eine Ermessensreduzierung auf Null erforderlich (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19. März 2009, [L 10 R 2684/07](#); Luik in jurisPK SGB IX, 2. Aufl., § 15 Rn. 31). Die Erstattungspflicht besteht gemäß [§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) auch, wenn der Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen kann oder er eine

Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Der Anspruch auf Kostenerstattung reicht dabei nicht weiter als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch. Dabei ist das Ermessen des Leistungsträgers, etwa auch zur Auswahl einer Rehabilitationseinrichtung unter mehreren in Frage kommenden Einrichtungen, zu beachten (vgl. BSG, Urteil vom 7. Mai 2013, [B 1 KR 53/12 R](#), juris).

Da die Auswahl einer Rehabilitationseinrichtung im Rahmen der Sachleistungsgewährung grundsätzlich im Ermessen des Leistungsträgers steht, und das Erfordernis einer Ermessensreduzierung auf Null der Selbstbeschaffung von Rehabilitationsleistungen erhebliche Risiken aufbürdet, sind in der Rechtsprechung Tendenzen erkennbar, eine Ermessensreduzierung auf Null bei vorherigem Fehlverhalten der Behörde erleichtert anzunehmen. So soll sich das Ermessen eines Versicherungsträgers zur Auswahl von Rehabilitationsleistungen auf die vom Versicherten gewählte Maßnahme verengen, wenn dieser mit der geeigneten Maßnahme begonnen hat, nachdem der Versicherungsträger deren Bewilligung zu Unrecht als ungeeignet abgelehnt hat (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 22. Juli 2014, [L 11 R 2652/13](#), juris; für das Jugendhilferecht: Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 18. Oktober 2012, [5 C 21/11](#), juris).

Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe kommt im Falle der Klägerin ein Anspruch auf eine stationäre Rehabilitation im Sommer 2005 nur nach rentenversicherungsrechtlichen Vorschriften in Betracht, denn sie erfüllte trotz ihrer Lösung vom aktiven Erwerbsleben bereits 1976 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine stationäre Rehabilitation zu Lasten der Rentenversicherung gemäß [§ 11 Abs. 1 SGB VI](#). Auch die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die grundsätzliche Inanspruchnahme einer rentenversicherungsrechtlichen Rehabilitation lagen nach dem Ergebnis des von Dr. Aa erstatteten Gutachten, dem der Senat insoweit folgt, vor.

Einem Anspruch der Klägerin auf Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme im Deutschen Medizinischen Zentrum in E B kann auch nicht entgegengehalten werden, dass es sich bei der Einrichtung nicht um eine solche handelt, die den Anforderungen an Qualität und Wirksamkeit vergleichbarer inländischer Einrichtungen gerecht wird. Der Sachverständige Dr. Aa hat insoweit überzeugend ausgeführt, dass die in Israel durchgeführte Behandlung inländischen Behandlungsalternativen jedenfalls qualitativ nicht unterlegen ist. Ferner hat er darauf hingewiesen, dass diese Einrichtung nunmehr Vertragsklinik der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland ist. Das Bayerische LSG hat in seinem Urteil vom 25. Juni 2013 das Deutsche Medizinische Zentrum am Toten Meer als grundsätzlich geeignet zur Erbringung stationärer Rehabilitationen im Sinne des [§ 18 SGB IX](#) gehalten. Dabei hat es darauf hingewiesen, dass nach seiner Kenntnis nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen, sondern auch Rentenversicherungsträger dort stationäre Rehabilitationsleistungen erbringen würden. Zwar werde im Deutschen Medizinischen Zentrum den Rehabilitanten Unterkunft und Verpflegung in einem Hotel, welches grundsätzlich auch für nichtmedizinische Aufenthalte zugänglich sei, gewährt, gleichwohl stelle dieses Hotel keine Ferienanlage dar, denn ihm sei eine ambulante Tagesklinik mit einer Fläche von 300 Quadratmetern räumlich eingegliedert. Eine Durchführung medizinischer Therapien unter deutschsprachiger ärztlicher Leistung sei gewährleistet. Diese Ausführungen sind überzeugend und der erkennende Senat folgt ihnen. Zwar ist die Rechnungsstellung über einen Reiseveranstalter für eine Rehabilitationsmaßnahme unkonventionell, jedoch ist zu berücksichtigen, dass im Rahmen inländischer gewährter, stationärer Rehabilitation auch Reisekosten sowie die Kosten für Vollverpflegung übernommen werden. Lediglich die in Rechnung gestellten Positionen für einen Business Class-Zuschlag und einen All-Inclusive-Zuschlag, sofern damit nicht lediglich Vollverpflegung gemeint ist, wären grundsätzlich in Frage zu stellen.

Allerdings liegen die Voraussetzungen für die Annahme einer Ermessensreduzierung auf Null im Sinne einer zwingenden Gewährung einer stationären Rehabilitation in Israel nicht vor. Aus dem Gutachten von Dr. Aa ergibt sich insoweit überzeugend, dass inländische Behandlungsalternativen leitliniengerecht und zuverlässig in Deutschland zur Verfügung gestanden hätten, so etwa auf Borkum und Usedom. Dr. Aa hat zwar auch zu bedenken gegeben, dass eine Behandlung am Toten Meer infolge der dort höheren Salinität und Sonneneinstrahlung gegenüber Nord- und Ostsee eine höhere Erfolgsaussicht haben könnte, letztendlich konnte er eine eindeutige Überlegenheit der Behandlung in Israel aber nicht konstatieren, nicht zuletzt deswegen, weil die Klägerin entsprechende Kurmaßnahmen in Deutschland nicht ausprobiert hat.

Das Bayerische Landessozialgericht hat im bereits angesprochenen Urteil vom 25. Juni 2013 Kriterien zur Annahme einer Ermessensreduzierung auf Null für Rehabilitationsbehandlungen am Toten Meer entwickelt, denen sich der erkennende Senat anschließt. Zu fordern sind danach eine ausgeprägte Krankheitsanamnese mit schwer chronifiziertem, über Jahrzehnte hinweg progredientem Verlauf der Psoriasis, ständige ambulante ärztliche Betreuung unter Einschluss erfolgreicher so genannter systematischer Therapien, die Durchführung stationärer inländischer Rehabilitationsmaßnahmen mit nachweislich geringem Erfolg und kürzeren Remissionszeiten sowie ein ausgeprägter Akutbefund mit schweren Hauteffloreszenzen. Diese Voraussetzungen lagen bei der Klägerin im Frühjahr 2005 nicht vor. Eine Psoriasis hatte sich bei ihr zwar schon vor etlichen Jahren entwickelt, allerdings sind Hautveränderungen im Februar 2005 erstmals wieder nach einer längeren Pause an den Händen aufgetreten. Eine ständige ambulante ärztliche Betreuung durch Dermatologen unter Einschluss so genannter systematischer Therapien war bis dato nicht erfolgt. Die Hautärzte Dr. M und Dr. L., die erstinstanzlich Befundberichte erstattet haben, haben die Behandlung der Klägerin erst nach Durchführung der streitigen Rehabilitationsmaßnahme aufgenommen. Dem Befundbericht der Hautärztin Dr. B lässt sich eine Behandlung 2005 nicht entnehmen, wohl aber, dass der Befund nach dem Aufenthalt in Israel 1998 für lange Zeit stabil gewesen sei. Inländische Rehabilitationsmaßnahmen sind von der Klägerin vor dem streitigen Aufenthalt in Israel nicht durchgeführt worden. Eine Ermessensreduzierung auf Null lag daher im Frühjahr 2005 auch unter Berücksichtigung der vom Bayerischen LSG aufgestellten Kriterien aus sozialmedizinischen Gesichtspunkten nicht vor. Aus dem von der Klägerin zitierten Urteil des LSG Hamburg vom 29. Januar 2015 folgt nichts anderes. Zwar ist dort eine Ermessensreduzierung auf Null hinsichtlich der Gewährung einer stationären Rehabilitation in Israel am Toten Meer bei Psoriasis vulgaris angenommen worden, jedoch hat das LSG Hamburg bei seiner Entscheidung die Betrachtung des konkreten Einzelfalls betont, und sich anders als das Bayerische LSG nicht an verallgemeinerungsfähigen, objektivierbaren Voraussetzungen für die Annahme einer Ermessensreduzierung auf Null in Fällen der begehrten Psoriasis-Behandlung am Toten Meer orientiert. Ungeachtet dessen lag dem Urteil des LSG Hamburg auch ein anderer Vorbefund und vor allen ein anderer Umfang an frustranen Vorbehandlungen zugrunde als dies bei der Klägerin im Frühjahr 2005 der Fall war. So hat das Hamburgische LSG auf Grundlage des dort eingeholten Gutachtens festgestellt, dass lokale Therapien nicht befriedigend angeschlagen hätten und eine Fototherapie nicht vertragen worden sei. Zudem sei eine frühere Balneo-Fototherapie ohne Klimawechsel wirkungslos geblieben. Demgegenüber hat die Klägerin zwar auch die Erfolglosigkeit inländischer Behandlungen betont, jedoch ist festzustellen, dass eine ambulante dermatologische Behandlung nach Wiederauftreten der Erkrankung im Frühjahr 2005 nach einer längeren Karenz nicht stattgefunden hat, so dass auch nicht von einer Therapieresistenz ausgegangen werden konnte. Zudem hat die Klägerin auch keine Balneo-Fototherapie ohne Klimawechsel, also eine inländische Rehabilitation, erfolglos bzw. mit geringem Erfolg, durchgeführt.

Soweit in dem Urteil des LSG Hamburg gestützt auf das dort eingeholte Gutachten ausgeführt wird, dass eine Rehabilitation am Toten Meer

gegenüber einer solchen am Nord- und Ostsee oder im Hochgebirge aufgrund der am Toten Meer herrschenden klimatischen Faktoren vorteilhafter sei, vermag dies eine Ermessensreduzierung auf Null in jedem Einzelfall nicht zu begründen. Es kann nicht in Abrede gestellt werden, dass das am Toten Meer herrschende Klima aufgrund des dort besonders hohen Salzgehalts, der verlässlicheren Sonneneinstrahlung und der Lage in einer Depression (300 m unter dem Meeresspiegel) den Verhältnissen an Nord- und Ostsee oder auch in den Alpen überlegen ist. Gleichwohl kann für die Annahme einer Ermessensreduzierung auf Null auf die erfolglose bzw. wenig nachhaltig erfolgreiche Durchführung einer inländischen bzw. innereuropäischen Rehabilitation nicht verzichtet werden, denn die Durchführung von Rehabilitationsleistungen im außereuropäischen Ausland ist sowohl in [§ 18 SGB IX](#) als auch in [§ 18 SGB V](#) als Ausnahme konzipiert. Würde man indessen die geografischen Faktoren ohne Berücksichtigung des konkreten Einzelfalls für die Annahme einer Ermessensreduzierung auf Null ausreichen lassen, so würde die gesetzliche Intention zum Regel-Ausnahmeverhältnis bei Hauterkrankungen vollkommen unterlaufen. Ferner ist zu berücksichtigen, dass im Rahmen von rentenversicherungsrechtlichen und auch krankensicherungsrechtlichen Rehabilitationen nicht das medizinische Optimum, sondern die nach Lage des konkreten Einzelfalls gebotene, erforderliche und wirtschaftliche Maßnahme geschuldet wird.

Eine Ermessensreduzierung ist aber auch nicht aufgrund eines fehlerhaften Verwaltungshandelns in Anlehnung an die Rechtsprechung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (Urteil vom 22. Juli 2014 - L 4 R 2652/13) und des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 18. Oktober 2012, [a.a.O.](#)) anzunehmen. Zwar ist zu berücksichtigen, dass die Beklagte zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung der Rehabilitation durch die Klägerin am 9. Juni 2005 deren ursprünglichen Reha-Antrag zu Unrecht abgelehnt hatte, weil sie ambulante Behandlungen für ausreichend hielt. Jedoch hat die Beklagte durch Einholung des Gutachtens von der Sachverständigen Dr. W zu erkennen gegeben, dass sie bereit war, diese Einschätzung noch einmal sozialmedizinisch zu überprüfen. Dies war der Klägerin, die sich zur ambulanten Begutachtung bei Frau Dr. W am 9. Mai 2005 vorgestellt hatte, auch bekannt. Die Beklagte hat somit zu erkennen gegeben, dass sie entgegen ihrem Bescheid vom 5. April 2005 bereit war, nochmals zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Ermessensleistung vorgelegen haben. Ferner ist zu berücksichtigen, dass Leistungen im außereuropäischen Ausland gemäß [§ 18 SGB IX](#) und gemäß [§ 18 SGB V](#) Ausnahmecharakter haben. Die oben dargestellte Unbilligkeit der Ermessensentscheidung in der Erstattungskonstellation hat sich somit für die Klägerin gar nicht realisiert, denn deren Situation war gar nicht von der Schwierigkeit gekennzeichnet nach rechtswidriger Leistungsablehnung im Rahmen der Selbstbeschaffung zwischen mehreren gleichsam geeigneten und erforderlichen Maßnahmen auszuwählen. Eine derartige Schwierigkeit hätte etwa in einer Auswahlentscheidung zwischen Borkum und Usedom gelegen. Die Klägerin hat sich aber bewusst für eine Leistung entschieden, die als Sachleistung nur ausnahmsweise bei Vorliegen zusätzlicher Voraussetzungen erbracht wird. Aus Gründen der Verfahrensfairness ist daher eine Ermessensreduzierung auf Null auch nicht anzunehmen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2015-11-25