

## S 18 KR 724/11

Land  
Freistaat Sachsen  
Sozialgericht  
SG Dresden (FSS)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
18  
1. Instanz  
SG Dresden (FSS)  
Aktenzeichen  
S 18 KR 724/11  
Datum  
18.09.2013  
2. Instanz  
Sächsisches LSG  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Bemerkung  
Kein Anspruch auf Erstattung der Kosten einer 2011 nach dem System der intensiven neurophysiologischen Rehabilitation bei Prof. Dr. Kozijavkin im Internationalen Rehabilitationszentrum Truskawetz durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme  
I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung der Kosten einer stationären Rehabilitationsmaßnahme im Internationalen Rehabilitationszentrum Truskawetz in der Ukraine bei Prof. Dr. Kozijavkin. Der 1971 geborene und bis zum 01.05.2012 bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Kläger leidet infolge eines frühkindlichen Hirnschadens durch Sauerstoffmangel unter der Geburt an einer infantilen Zerebralparese mit spastischer Tetraparese, athetotischer Bewegungsstörung und Dysarthrophonie. Er ist anerkannt als Schwerbehinderter mit einem Grad der Behinderung von 100 und den Merkzeichen H, G, aG, RF. Er ist mit einem Elektrorollstuhl ausgestattet. Der Gebrauch der Hände ist ihm nicht möglich. Der Kläger hat seinen Hauptwohnsitz in D. bei seinen Eltern, wo er sich jedoch nur jedes zweite Wochenende aufhält. Nach Abschluss der 10. Klasse nahm der Kläger eine Beschäftigung in der Werkstatt für behinderte Menschen in A. bei N. auf. In der dortigen Wohneinrichtung befindet sich sein weiterer Wohnsitz, an dem die pflegerische Versorgung sowie die laufende Versorgung mit ärztlichen Leistungen und Heilmitteln sichergestellt sind. Der Kläger geht in der Werkstatt für behinderte Menschen im Umfang von 35 Stunden pro Woche einer Tätigkeit als Gestalter am Computer nach, bei der er sich zur Steuerung eines Mundspatels bedient. Neben der laufenden ärztlichen und Heilmittelbehandlung begibt sich der Kläger seit 1998 regelmäßig zu stationären Rehabilitationsbehandlungen in das von Prof. Dr. Kozijavkin geleitete Internationale Rehabilitationszentrum Truskawetz in der Ukraine. Diese Maßnahmen wurden vom Kläger bzw. dessen Eltern privat vorfinanziert. Anträge und Klagen auf Erstattung der privat verauslagten Behandlungskosten hatten keinen Erfolg. Mit Schreiben vom 10.08.2011 beantragte der Kläger am 15.08.2011 die Übernahme der Kosten für seine inzwischen 19. Rehabilitationsmaßnahme im Internationalen Rehabilitationszentrum vom 12. bis 24.09.2011. Zur Begründung des Antrages machte der Kläger geltend, die von der Beklagten im Rahmen der bisherigen Erstattungsverfahren unter Hinweis auf [§ 18 SGB V](#) vertretene Rechtsauffassung werde nicht den Anforderungen an eine effektive Behandlung seiner Erkrankung gerecht. Der Kläger verwies auf die seit der erstmaligen Behandlung in Truskawetz 1998 erzielten Fortschritte sowie auf die Empfehlung jährlicher stationärer Rehabilitationsmaßnahmen in spezialisierten Einrichtungen im Entlassungsbericht der M.-Klinik Bad K. über die stationäre Rehabilitation vom 11.03. bis 01.04.2009, ferner auf einen Bericht seines behandelnden Physiotherapeuten M. G. vom 03.01.2011, wonach stationäre Behandlungen unbedingt erforderlich seien, um weitere Fortschritte zu erzielen, weil dies im Rahmen der ambulanten Krankengymnastik nicht erreicht werden könne. Darüber hinaus war dem Antrag ein Gutachten des Pädiaters Prof. Dr. von V. vom 27.07.2011 beigelegt, das jener auf Grund der persönlichen Vorstellung des Klägers am 26.07.2011 angefertigt hatte. Darin kommt der Gutachter zu dem Ergebnis, dass, um den Zustand zu erhalten und zu verbessern, ein bis zwei stationäre Rehabilitationsmaßnahmen jährlich dringend notwendig seien. Zur Begründung verweist der Gutachter darauf, dass nach den Angaben des Klägers und seiner Eltern die konventionellen Behandlungen bis zum 27. Lebensjahr des Klägers versagt hätten und erst nach Beginn der Behandlungen bei Prof. Dr. Kozijavkin ab 1998 Fortschritte hätten erzielt werden können, wie das Aufrichten, Sitzen, Drehen, Hochziehen, Öffnen der Hände, Antreiben des Rollstuhls mit der rechten Hand, Verbesserung der Sprache und des Redeflusses, des Mundschlusses und der Kopfkontrolle, selbstständiges Sitzen auf der Toilette, Kriechen und Festhalten an einem Autogriff. Die für den Kläger optimale Behandlung werde in der Komplexität des Behandlungsangebotes einschließlich der Deblockierung der Gelenke nur im Rehabilitationszentrum in Truskawetz angeboten. Die Erfolge der Behandlung seien besser belegbar als beispielsweise die der Pető-Therapie, der Anwendung von Botulinumtoxin oder eines operativen Vorgehens. Außerdem fügte der Kläger seinem Antrag ein Attest des Neurologen Dr. med. W. bei, wonach die Ärzte des Neurologischen medizinischen

Versorgungszentrums Dresden die kombinierte Methode aus Manualtherapie, Osteopathie und Krankengymnastik billigten und betonten, dass Truskawetz der einzige Ort in Europa sei, wo diese komplexe Therapie erbracht werde. Der Kläger erziele bei den dortigen Behandlungen noch immer einen Zu-gewinn an Bewegung, wodurch er zuletzt in die Lage versetzt worden sei, selbstständig den Aktivrollstuhl zu bewegen und einen Toilettensitz selbstständig zu benutzen. In einem Kostenvoranschlag vom 21.07.2011 bezifferte das Internationale Rehabilitationszentrum Truskawetz die voraussichtlichen Kosten der Behandlung auf 4.571,50 EUR. Darüber hinaus erstreckte sich der Antrag auf die Kosten für die Fahrt nach Truskawetz und zurück, insgesamt 1.734 km. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 22.08.2011 ab. Die beantragte Behandlung gehöre nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung, weil ihr diagnostischer und therapeutischer Nutzung, ihre Wirksamkeit sowie die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht belegt seien. Den am 01.09.2011 erhobenen Widerspruch vom 25.08.2011 begründete der Kläger damit, dass die Beklagte im Rahmen einer Einzelfallentscheidung nicht an die Beschränkungen des [§ 18 SGB V](#) und das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung gebunden sei. Die Wirksamkeit der periodischen Intensivbehandlung im Internationalen Rehabilitationszentrum Truskawetz sei hier auf Grund der früheren Behandlungen bereits belegt. Die Höhe der in Rechnung gestellten Kosten belege die Wirtschaftlichkeit der Maßnahme. Alternativen seien im Rahmen des Leistungsangebotes der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ersichtlich. Die Behandlung sei international anerkannt. Da er als Empfänger von Eingliederungshilfe zur privaten Vorfinanzierung der Behandlung nicht allein in der Lage sei, verstoße die Vorenthaltung der Behandlung gegen das Gebot der Gleichstellung Behinderter. Der von der Beklagten hinzugezogene Medizinische Dienst der Krankenversicherung sah in einer Stellungnahme vom 18.10.2011 die sozialmedizinischen Voraussetzungen des [§ 18 SGB V](#) für eine Kostenübernahme als nicht erfüllt an. Die im Einzelfall sinnvollen Therapiemaßnahmen wie Krankengymnastik, Manualtherapie, Massagen, Arzneimittel, psychologische Betreuung, Ergo- und Logotherapie stünden auch im System der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung und könnten der individuellen Situation des Klägers entsprechend krankheitsbegleitend eingesetzt werden. Es fehlten Daten dafür, dass die Wirksamkeit einer interdisziplinären kontinuierlichen Langzeitbetreuung unter Mitwirkung des Betroffenen durch Behandlungszyklen nach Prof. Dr. Kozijavkin verbessert werden könnten. Die Einschätzung des Gutachters Prof. Dr. von V. beruhe auf einer einmaligen Vorstellung des Klägers ohne Erhebung von Befunden und ohne Dokumentation der ihr zugrundeliegenden Tatsachen. Auch die Empfehlung Dr. med. W.s beruhe letztlich auf anamnestischen Angaben des Vaters des Klägers, nicht aber auf einer Dokumentation der Behandlungen und ihrer Ergebnisse. Ausweislich der Beratungsergebnisse des Qualitätszirkels der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren "Behandlungskonzepte bei Kindern mit infantiler Zerebralparese" stünden im Inland etablierte, dem modernen Kenntnisstand entsprechende multimodale Behandlungs- und Fördermöglichkeiten zur Verfügung. Dagegen würden die von Prof. Dr. Kozijavkin veröffentlichten Ergebnisse der Evaluation seiner Behandlung nicht dem wissenschaftlichen Standard entsprechen. Die in der Internationalen Rehabilitationsklinik Truskawetz angebotenen Behandlungsmaßnahmen, in deren Mittelpunkt die biomechanische Korrektur der Wirbelsäule stehe, gehörten teilweise traditionellen Therapiekomplexen an (namentlich Manualtherapie, Massagen und Krankengymnastik) teilweise aber auch unüblichen und nur unzureichend beschriebenen (Elektrotherapie) oder in ihrer Wirksamkeit nicht belegten Verfahren (Akupressur, Akupunktur, Apitherapie). Zudem ergänze die stationäre Intensivtherapie lediglich die ambulante Behandlung. Die infantile Zerebralparese sei chronisch und unheilbar, der Zustand der Patienten jedoch nicht unveränderlich. Dass die im Lebensverlauf des Klägers erreichten Fortschritte, wozu schon die Aufnahme der Tätigkeit in der Werkstatt für behinderte Menschen 1992 gehöre, und funktionellen Verbesserungen speziell der in Intervallen je-weils zweiwöchigen Behandlung nach Prof. Dr. Kozijavkin seit 1998 zuzuordnen seien, sei nicht dokumentiert und angesichts der wohnortnahen krankheitsbegleitenden Dauerbehandlung auch nicht plausibel. Vom 12. bis 24.09.2011 nahm der Kläger die geplante Rehabilitationsmaßnahme im Internationalen Rehabilitationszentrum Truskawetz in Anspruch. Im Abschlussbericht der Klinik wird mitgeteilt, der Befund sei seit der vorangegangenen 18. Rehabilitationsmaßnahme stabil geblieben. Im Ergebnis der erneuten Rehabilitationsmaßnahme habe der Allgemeinzustand gebessert und der pathologische Muskeltonus verringert werden können, das Stehen sowie das Greifen und Loslassen mit der linken Hand gelängen besser; der Kläger könne einen Stab mit beiden Händen festhalten. Abschließend wird die ambulante Fortsetzung der physiotherapeutischen Behandlung und eine Wiedervorstellung nach sechs Monaten empfohlen.

Die Rehabilitationsklinik stellte dem Kläger für die Behandlung einen Betrag von insgesamt 4.571,50 EUR in Rechnung, der sich wie folgt aufteilt: Behandlungsleistungen: 1 neurologischer Ganzkörperstatus je 193,00 EUR 193,00 EUR 12 chirotherapeutische Eingriffe Wirbelsäule je 111,00 EUR 1.332,00 EUR 10 chirotherapeutische Eingriffe Extremitätengelenke je 45,00 EUR 450,00 EUR 11 Massagen je 40,00 EUR 440,00 EUR 10 Wärmetherapien mit Paraffinpackung je 38,00 EUR 380,00 EUR 10 Elektrostimulationen bei spastischen Lähmungen je 25,00 EUR 250,00 EUR 11 sensomotorische Übungsbehandlungen je 35,00 EUR 385,00 EUR Zwischensumme 3.430,00 EUR

abzüglich 15 % Rabatt (514,50 EUR): 2.915,50 EUR Unterbringung/Verpflegung: je Patient und Begleitperson 46 EUR pro Tag, insgesamt jeweils 552 EUR: 1.656,00 EUR Zur Behandlung wurde der Kläger von seinen Eltern im Privat-PKW gefahren (1.734 km). Die Beklagte wies den Widerspruch gegen die Ablehnung des Antrags auf Kostenübernahme mit Widerspruchsbescheid vom 19.12.2011, gestützt auf [§ 18 SGB V](#) und das ablehnende Votum des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, zurück. Die Behandlung habe keine nationale oder internationale Anerkennung im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 13.12.2005, Az. [B 1 KR 21/04 R](#); Urteil vom 14.02.2001, Az. [B 1 KR 29/00 R](#); Urteil vom 16.06.1999, Az. [B 1 KR 4/98 R](#)) gefunden. Ein Wirksamkeitsnachweis fehle und lasse sich auch nicht aus dem Krankheits- und Behandlungsverlauf im konkreten Einzelfall ableiten. Dem modernen Kenntnisstand entsprechende multimodale Behandlungs- und Fördermöglichkeiten stünden auch im Inland zur Verfügung. Hiergegen richtet sich die am 30.12.2011 beim Sozialgericht Dresden eingegangene Klage vom 29.12.2011. Der Kläger macht geltend, die von Prof. Dr. Kozijavkin entwickelte und praktizierte Methode zur Behandlung der Zerebralparese entspreche dem wissenschaftlichen Stand der Erkenntnisse, sie werde aber im Inland nicht angeboten. Die von den hiesigen Therapieeinrichtungen angebotenen Behandlungen seien deutlich weniger intensiv und auch weniger erfolgreich. Die Behandlung im Internationalen Rehabilitationszentrum Truskawetz weise eine besonders hohe Intensität auf (32 Behandlungsstunden in zwölf Tagen anstatt, wie in Deutschland üblich, ca. 20 Stunden in drei Wochen) und sei deshalb besonders effektiv. Der Kläger nimmt Bezug auf Artikel in der inländischen Fachpresse, in denen die Behandlung vorgestellt wird (zum Beispiel Niethard, Kinderorthopädie, 1997, Seite 312). Die internationale Anerkennung der Behandlung sei durch die Zertifizierung der Rehabilitationsklinik durch den TÜV Süd nach ISO 9001 belegt. Es gebe in Deutschland keine vergleichbare, auf Patienten mit infantiler Zerebralparese spezialisierte Einrichtung. Den Ausführungen des Privatgutachters Prof. Dr. von V. zufolge sei vielmehr die Wirksamkeit vieler von der gesetzlichen Krankenversicherung im Inland bereitgestellter Behandlungskonzepte ihrerseits nicht nach Evidenzkriterien belegt. Hier sei die Wirksamkeit der Behandlung dagegen durch die seit 1998 erzielten erheblichen Mobilitätsfortschritte nachgewiesen. Die Eltern des Klägers hätten sich bereits verschiedentlich an inländische Rehabilitationseinrichtungen mit der Bitte gewandt, Behandlungen für den Kläger in einer ähnlichen Intensität zu erbringen, wie dies im Internationalen Rehabilitationszentrum Truskawetz praktiziert werde. Dieses Ersuchen sei von den leitenden Ärzten jedoch stets abschlägig beschieden worden. Der Kläger beantragt, den Bescheid vom 22.08.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.12.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für die Behandlung vom 12. bis

24.09.2011 in der Internationalen Rehabilitationsklinik Truskawetz zu erstatten. Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Sie stützt sich auf eine während des Verfahrens nachgereichte Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vom 09.11.2012. Dieser zufolge seien seit 2004 keine weiterreichenden Informationen zum wissenschaftlichen Wirksamkeitsbeleg für die Behandlung nach Prof. Dr. Kozijavkin veröffentlicht worden. Wegen der Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der gerichtlichen Verfahrensakte mit der Niederschrift über die mündliche Verhandlung und auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der privat verauslagten Kosten für die stationäre Rehabilitation vom 12. bis 24.09.2011 im Internationalen Rehabilitationszentrum Truskawetz. Gemäß [§ 18 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 SGB V](#) kann die Krankenkasse, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur außerhalb des Geltungsbereichs des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum möglich ist, die Kosten der erforderlichen Behandlung ganz oder teilweise übernehmen; in diesen Fällen kann die Krankenkasse auch weitere Kosten für den Versicherten und für eine erforderliche Begleitperson ganz oder teilweise übernehmen. Damit die Krankenkasse die Behandlungskosten nach diesen Vorschriften übernimmt, muss die Behandlung außerhalb der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums folgende Voraussetzungen erfüllen: - die Auslandbehandlung entspricht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse, - eine Behandlung mit dem selben Behandlungsziel ist im konkreten Fall in Deutschland oder sonst in der Europäischen Union bzw. im Europäischen Wirtschaftsraum entweder gar nicht zumutbar zu erlangen oder die Auslandsbehandlung ist der Behandlung in der Europäischen Union bzw. im Europäischen Wirtschaftsraum aus medizinischen Gründen eindeutig überlegen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 06.04.2012, Az. [B 1 KR 17/11 R](#) - Klimaheilkur in Jordanien; Urteil vom 16.06.1999, Az. [B 1 KR 4/98 R](#) - Kozijavkin I; Urteil vom 14.02.2001, Az. [B 1 KR 29/00 R](#) - Kozijavkin II; Urteil vom 13.12.2005, Az. [B 1 KR 21/04 R](#) - Kozijavkin III; Urteil vom 07.05.2013, Az. [B 1 KR 26/12 R](#) - Kozijavkin IV). Die im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme vom 12. bis 24.09.2011 im Internationalen Rehabilitationszentrum Truskawetz erbrachten Behandlungsleistungen (Manual- bzw. chirotherapeutische Manipulationen an Wirbelsäule und Gelenken, Massagen, Wärmetherapie, Reizstrombehandlung und sensomotorische Übungen auf neurophysiologischer Basis) entsprechen ihrer Art nach den Standards ärztlicher, physio- und ergotherapeutischer Behandlung, wie sie auch im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen und Heilmittelversorgung sowie der stationären Rehabilitation zerebral geschädigter Patienten im Inland flächendeckend angeboten werden. Tatsächlich unterscheidet sich das Behandlungsangebot des Internationalen Rehabilitationszentrum Truskawetz, wie die Eltern des Klägers in der mündlichen Verhandlung nochmals anschaulich dargestellt haben, von den Angeboten der inländischen Rehabilitationskliniken im Wesentlichen durch die deutlich höhere Behandlungsintensität in einem vergleichsweise kurzem Behandlungszeitraum. Das in Truskawetz praktizierte System der intensiven neurophysiologischen Rehabilitation versteht sich schon wegen der Kürze des Behandlungszeitraumes nur als Teil eines mit der ambulanten Behandlung verzahnten Gesamtbehandlungskonzepts. Es stellt allerdings deutlich höhere Anforderungen an die Belastbarkeit und Rehabilitationsfähigkeit der Patienten. Gleichwohl hat der Kläger die dortige Behandlung bislang im Vergleich mit inländischen Rehabilitationsangeboten als effektiver erlebt. Entscheidend dafür, ob im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Behandlung in Truskawetz den Behandlungsmöglichkeiten im Inland oder sonst in der Europäischen Union bzw. im Europäischen Wirtschaftsraum medizinisch "eindeutig überlegen" ist, ist somit die Frage, ob in Bezug auf abgrenzbare Indikationskriterien bzw. einen bestimmten Patientenkreis, dem sich der Kläger zuordnen lässt, das Prinzip der intensivierten Rehabilitationsbehandlung so deutliche therapeutische Vorteile im Vergleich mit den inländischen und nach [§ 13 Abs. 4](#) und 5 SGB V vom Leistungsumfang umfassten europäischen Leistungsspektrum aufweist, dass eine Ausnahme von der Bindung an die Gesundheitsleistungen des europäischen Binnenmarkts gerechtfertigt ist. Dies lässt sich nicht feststellen. Es kann zunächst dahingestellt bleiben, ob das im Internationalen Rehabilitationszentrum Truskawetz praktizierte System der intensiven neurophysiologischen Rehabilitation überhaupt dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht, wie er in dem in [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) geregelten Wissenschaftlichkeitsgebot verankert ist. Das Bundessozialgericht sieht dieses Kriterium erst dann als erfüllt an, wenn "die große Mehrheit der einschlägigen Fachleute (Ärzte, Wissenschaftler)" die Behandlungsmethode befürwortet und, von einzelnen nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, über die Zweckmäßigkeit der Therapie Konsens besteht. Dies setzt im Regelfall voraus, dass über Qualität und Wirksamkeit der neuen Methode die in ihrer Gesamtheit nicht nur in Bezug auf Teilaspekte zu würdigen ist zuverlässige, wissenschaftlich nachprüfbar Aussagen gemacht werden können. Der Erfolg muss sich aus wissenschaftlich einwandfrei durchgeführten Studien über die Zahl der behandelten Fälle und die Wirksamkeit der Methode ablesen lassen. Die Therapie muss in einer für die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von Behandlungsfällen erfolgreich gewesen sein (Bundessozialgericht, Urteil vom 13.12.2005, Az. [B 1 KR 21/04 R](#) - Kozijavkin III, juris Rn. 22, mit weiteren Nachweisen). Unterstellt man zugunsten des Klägers, dass es keiner weiteren Belege für die Wirksamkeit des intensivtherapeutischen Behandlungsansatzes des Behandlungsteams um Prof. Dr. Kozijavkin bedarf, so fehlt es doch an einem den gleichen wissenschaftlichen Anforderungen entsprechenden Nachweis für eine wesentliche Überlegenheit des dortigen Behandlungsangebotes in empirisch vergleichender Betrachtung der unterschiedlichen Behandlungsansätze. Derartige vergleichende Untersuchungen fehlen völlig. Wie bereits das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen in seinem Urteil vom 22.03.2012, Az. [L 1 KR 484/10 ZVW](#); juris Rn. 39 ff., im Anschluss an das Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 16.05.2007, Az. [L 1 KR 1/03](#), juris Rn. 25 ff., ausgeführt hat, war die Methode Kozijavkin noch im Jahr 2005 und darüber hinaus nicht allgemein anerkannt. Es fehlten bis zum damaligen Zeitpunkt unabhängige Studien nach anerkannten wissenschaftlichen Standards zur Wirksamkeit der Methode. Dabei hat sich das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen nicht allein auf deutsche Quellen beschränkt, sondern über eine medizinische Datenbank auch internationale Publikationen einbezogen (zum Beispiel Hadders-Algra et al., Lancet, 2005, Mar 5-11; 365[9462]:842). An dieser Sachlage hat sich seitdem nichts Wesentliches geändert. Der einzigen Erwähnung der Behandlung in einer in medizinischen Datenbanken PubMed bzw. MedLine und DIMDsearch erfassten neueren Publikation zufolge sind seit dem Aufsatz von Aris, Lancet, 2004, Nov 27-Dec 3;364[9449]:1927, keine neueren Kenntnisse zu Behandlungsdaten mehr publiziert worden (Norum et al., Glob. J. Health Sci 2012, Oct 10;4[6]:179). Allerdings hat ein Autorenteam um Prof. Dr. Kozijavkin in russischen Fachzeitschriften eine Studie veröffentlicht, in der es die Veränderungen der motorischen Funktionen bei Patienten mit Zerebralparese während der Behandlung nach dem System der intensiven neurophysiologischen Rehabilitation beurteilt hat (Kozijavkin et al., &1054;&1094;&1077;&1085;&1082;&1072;&1080;&1079;&1084;&1077;&1085;&1077;&1085;&1080;&1081; &1084;&1086;&1090;&1086;&1088;&1085;&1099;&1093;&1092;&1091;&1085;&1082;&1094;&1080;&1081; &1091; &1087;&1072;&1094;&1080;&1077;&1085;&1090;&1086;&1074; &1089;&1094;&1077;&1088;&1077;&1073;&1088;&1072;&1083;&1100;&1085;&1099;&1084;&1080;&1087;&1072;&1088;&1072;&1083;&1080;&1095;&1072;&1084;&1080; &1087;&1088;&1080;&1087;&1088;&1080;&1084;&1077;&1085;&1077;&1085;&1080;&1080; &1089;&1080;&1089;&1090;&1077;&1084;&1099;

&1080;&1085;&1090;&1077;&1085;&1089;&1080;&1074;&1085;&1086;&1081;  
&1085;&1077;&1081;&1088;&1086;&1092;&1080;&1079;&1080;&1086;&1083;&1086;&1075;&1080;&1095;&1077;&1089;&1082;&1086;&  
1081; &1088;&1077;&1072;&1073;&1080;&1083;&1080;&1090;&1072;&1094;&1080;&1080;,  
&1042;&1077;&1089;&1090;&1085;&1080;&1082; &1085;&1077;&1074;&1088;&1086;&1083;&1086;&1075;&1080;&1080;,  
&1087;&1089;&1080;&1093;&1080;&1072;→&1090;&1088;&1080;&1080; &1080;  
&1085;&1077;&1081;&1088;&1086;&1093;&1080;&1088;&1091;&1088;&1075;&1080;&1080;,, 2012;7:65-71; im Wesentlichen  
inhaltsgleich: Kozijavkin et al., &1048;&1079;&1084;&1077;&1085;&1077;&1085;&1080;&1077;  
&1084;&1086;&1090;&1086;&1088;&1085;&1099;&1093; &1092;&1091;&1085;&1082;&1094;&1080;&1081; &1091;  
&1087;&1072;&1094;&1080;&1077;&1085;&1090;&1086;&1074; &1089;  
&1094;&1077;&1088;&1077;&1073;&1088;&1072;&1083;&1100;&1085;&1099;&1084;  
&1087;&1072;&1088;&1072;&1083;&1080;&1095;&1086;&1084; &1087;&1088;&1080;  
&1087;&1088;&1080;&1084;&1077;&1085;&1077;&1085;&1080;&1080; &1089;&1080;&1089;&1090;&1077;&1084;&1099;  
&1080;&1085;&1090;&1077;&1085;&1089;&1080;&1074;&1085;&1086;&1081;  
&1085;&1077;&1081;&1088;&1086;&1092;&1080;&1079;&1080;&1086;&1083;&1086;&1075;&1080;&1095;&1077;&1089;&1082;&1086;&  
1081; &1088;&1077;&1072;&1073;&1080;&1083;&1080;&1090;&1072;&1094;&1080;&1080;,, &1046;&1091;&1088;&1085;&1072;&1083;  
&1085;&1077;&1074;&1088;&1086;&1083;&1086;&1075;&1080;&1080; &1080;  
&1087;&1089;&1080;&1093;&1080;&1072;&1090;&1088;&1080;&1080;,, 2012[7];2:14-17). Die Autoren stellen darin fest, dass zwar  
zahlreiche Untersuchungen auf eine hohe Effektivität dieser Rehabilitationsmethode hinwiesen (Verweis auf Kozijavkin et al.,  
&1052;&1077;&1090;&1086;&1076;&1099; &1086;&1094;&1077;&1085;&1082;&1080;  
&1101;&1092;&1092;&1077;&1082;&1090;&1080;&1074;&1085;&1086;&1089;&1090;&1080;  
&1084;&1077;&1076;&1080;&1094;&1080;&1085;&1089;&1082;&1086;&1081;  
&1088;&1077;&1072;&1073;&1080;&1083;&1080;&1090;&1072;&1094;&1080;&1080; &1074;  
&1089;&1080;&1089;&1090;&1077;&1084;&1077; &1080;&1085;&1090;&1077;&1085;&1089;&1080;&1074;&1085;&1086;&1081;  
&1085;&1077;&1081;&1088;&1086;&1092;&1080;&1079;&1080;&1086;&1083;&1086;&1075;&1080;&1095;&1077;&1089;&1082;&1086;&  
1081; &1088;&1077;&1072;&1073;&1080;&1083;&1080;&1090;&1072;&1094;&1080;&1080;,,  
&1059;&1082;&1088;&1072;&1111;&1085;&1089;&1100;&1082;&1080;&1081; &1084;&1077;&1076;&1080;&1095;&1085;&1080;&1081;  
&1095;&1072;&1089;&1086;&1087;&1080;&1089;,, 2003[35];3:61-66), dass diese jedoch durchgeführt worden seien, ohne die  
Anforderungen der evidenzbasierten Medizin zu beachten, und nur ein unzureichendes Evidenzniveau aufgewiesen hätten (Kozijavkin et. al.;  
&1042;&1077;&1089;&1090;&1085;&1080;&1082; &1085;&1077;&1074;&1088;&1086;&1083;&1086;&1075;&1080;&1080;,,  
&1087;&1089;&1080;&1093;&1080;&1072;&1090;&1088;&1080;&1080; &1080;  
&1085;&1077;&1081;&1088;&1086;&1093;&1080;&1088;&1091;&1088;&1075;&1080;&1080;,, 2012;7:65-71, Seite 67). Bei der Studie  
selbst handelt es sich um eine nicht kontrollierte Interventionsstudie von der Art eines einfachen Vorher-Nachher-Vergleichs ausgewählter  
Kenngrößen für die motorische Entwicklung. Das Design der Studie ohne Kontrollgruppe lässt von vornherein nur bedingt Aussagen über die  
Wirksamkeit der Behandlung zu, weil ein Kausalitätsnachweis allein auf Grund des Schlusses post hoc ergo propter hoc streng genommen  
nicht geführt werden kann. Insbesondere kann mangels eines Vergleiches mit einer Kontrollgruppe nicht eingeschätzt werden, ob und  
inwieweit die therapeutische Intervention selbst oder andere Einflussgrößen (zum Beispiel das pflegerische Umfeld in der  
Rehabilitationseinrichtung oder subjektive Wahrnehmungen) zur Veränderung der untersuchten Kenngrößen beigetragen haben. Die  
Verfasser betonen deshalb ausdrücklich, bei der Interpretation der Ergebnisse der Studie müsse unbedingt bedacht werden, dass diese  
Pilotcharakter besitze und lediglich helfen solle, künftige randomisierte kontrollierte Studien, die den Anforderungen der evidenzbasierten  
Medizin genügen, vorzubereiten (Kozijavkin et. al., a.a.O. Seite 69 f.). Wenngleich die Ergebnisse dieser Studie auf eine Wirksamkeit der  
Behandlung hinweisen, ist sie doch von vornherein auf Grund des begrenzten Gegenstandes der Studie nicht geeignet, Anhaltspunkte dafür  
herauszuarbeiten, ob, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Ausmaß das System der intensiven neurophysiologischen  
Rehabilitation den in der Europäischen Union bzw. dem Europäischen Wirtschaftsraum verfügbaren Behandlungsalternativen überlegen ist.  
Auf eine solche vergleichende Betrachtung verzichtet das gewählte Studiendesign ohne Kontrollgruppe gerade. Zudem untersucht die  
Studie die Effekte der Behandlung lediglich bei Kindern in einem Alter von 2 bis 15 Jahren. Wegen der Eigendynamik des Erkrankungsbildes  
sowie möglicher Änderungen der Belastbarkeit und des neurologischen Adaptionspotentials der Patienten im Laufe der Zeit können die hier  
gefundenen Aussagen ohentun mit Zerebralparese übertragen werden, zu der auch der Kläger gehört. Auf Grund des von der  
Rechtssprechung des Bundessozialgerichts geforderten generellen Maßstabes für den Nachweis der Überlegenheit der streitigen  
Auslandsrankenbehandlung kann der Anspruch auf die Übernahme der Behandlungskosten auch nicht aus dem behaupteten individuellen  
Anspruchen des Klägers auf die Behandlung abgeleitet werden. Schon die von der Klägerseite behaupteten wesentlichen  
Behandlungsfortschritte nach Beginn der regelmäßigen Rehabilitationsaufenthalte in Truskawetz seit 1998 sind nicht belegt. Das zum  
Antrag auf Kostenübernahme vorgelegte Gutachten von Prof. Dr. von V. verzichtet völlig auf eine Darstellung der Befunde im zeitlichen  
Verlauf der Behandlungen. Aus dem behaupteten Erfolg der Behandlung in der Vergangenheit kann zudem eine positive  
Rehabilitationsprognose für die Zukunft nicht linear interpoliert werden. Schon der Umstand, dass der Kläger erfolgreich die Schulausbildung  
mit der 10. Klasse abschließen konnte und mit einer Vollzeitstätigkeit in der Werkstatt für behinderte Menschen in das Arbeitsleben integriert  
ist, sprechen dafür, dass bereits vor Beginn der flankierenden Behandlungen im Ausland allein mit den im Inland verfügbaren  
Behandlungsangeboten dem Kläger ein hohes Maß an Fähigkeiten und Aktivitäten des täglichen Lebens vermittelt und erhalten werden  
konnten. Auch die der Kammer vorliegenden letzten Behandlungsberichte über Rehabilitationsmaßnahmen im Internationalen  
Rehabilitationszentrum Truskawetz in den Jahren 2007, 2010 und 2011 lassen bei vergleichender Betrachtung keine bahnbrechenden  
Funktionsverbesserungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens erkennen. Die Beschreibung des gesundheitlichen Zustandes ist jeweils  
fast identisch. Dies spricht dafür, dass das maßgebliche Rehabilitationspotential des Klägers in erster Linie in der langfristigen  
Aufrechterhaltung des derzeitigen Zustandes liegt, das es im Rahmen laufender physio- und ergotherapeutischer ambulanter Behandlung  
und evtl. ergänzender stationärer Rehabilitationsaufenthalte auszuschöpfen gilt. Schließlich können die für die Anfangsphase der  
Behandlung im Internationalen Rehabilitationszentrum Truskawetz behaupteten Fortschritte des Klägers zwar durchaus auch der dortigen  
Behandlung zuzurechnen sein, wenn die vorangegangene vertragsärztliche und Heilmittelbehandlung und Rehabilitation im Inland Defizite  
aufgewiesen haben sollte, insbesondere wenn Behandlungen, die funktionell den im Rehabilitationszentrum Truskawetz angebotenen  
ähneln (zum Beispiel die von Prof. Dr. Kozijavkin praktizierte Manualtherapie der Wirbel und Gelenke), im Inland nicht ausgeschöpft worden  
sind. Hieraus kann jedoch nicht auf ein generelles Versorgungsdefizit in der Europäischen Union bzw. dem Europäischen Wirtschaftsraum  
geschlossen werden, das nur durch das in Truskawetz vorgehaltene intensivtherapeutische Rehabilitationsangebot geschlossen werden  
könnte. Das der Rehabilitationseinrichtung durch den TÜV Süd erteilte Zertifikat ISO 9001 belegt nicht die internationale Anerkennung der  
Klinik in medizinischen Fachkreisen nach wissenschaftlichen Maßstäben. Es bewertet vielmehr das Qualitätsmanagement (Planung und

plangerechte Umsetzung der Abläufe im Unternehmen nach dokumentierten Verfahren) und enthält keinerlei Aussage zur Wirksamkeit der erbrachten Gesundheitsleistungen. Das Zertifikat kann genauso gut Industrieunternehmen verliehen werden. Die Ausführungen des Gutachters Prof. Dr. von V. zur angeblich fehlenden Evidenzbasiertheit im Inland etablierter Behandlungsmethoden, namentlich der vom Kläger gar nicht in Anspruch genommenen Petö-Therapie, der Botulinumtoxinbehandlung und eines operativen Vorgehens, sind für die Beurteilung der Voraussetzungen des [§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ohne Belang. Stand dem Kläger somit von vorn herein kein Anspruch auf Übernahme von Behandlungskosten auf Grundlage des [§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zu, so lässt sich die geltend gemachte Klageforderung wegen des Fehlens eines Primäranspruche auch nicht auf [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) stützen. Sind die Voraussetzungen des [§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nicht erfüllt, steht der Beklagten auch kein Ermessen darüber zu, Kosten für die Unterbringung des Klägers und eines Elternteils als Begleitperson zu übernehmen ([§ 18 Abs. 2 SGB V](#)). Unter diesen Voraussetzungen können auch keine Fahrtkosten nach [§ 60 Abs. 3 Nr. 4 SGB V](#) in Verbindung mit § 5 Abs. 1 Satz 1 BRKG für die An- und Abreise von und nach Truskawetz übernommen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 183 Satz 1](#) in Verbindung mit [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2013-12-12