

## L 1 KR 398/10

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 84 KR 174/08  
Datum  
15.11.2010  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 1 KR 398/10  
Datum  
14.06.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Ist eine schwere Psoriasis arthropathica in Europa austherapiert, besteht ein Ermessensanspruch auf Übernahme der Kosten einer Behandlung am Toten Meer nach [§ 18 SGB V](#).

Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 15. November 2010 wird abgeändert. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 24. Mai 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 9. Januar 2008 verpflichtet, den Antrag auf Erstattung weiterer 2.659,54 EUR unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Beklagte hat die der Klägerin entstandenen Kosten des gesamten Verfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen

Tatbestand:

Im Streit ist die Kostenerstattung für einen Kuraufenthalt am Toten Meer.

Die 1957 geborene Klägerin ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin abhängig beschäftigt und war im maßgeblichen Zeitraum 2007 bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Sie leidet seit über vier Jahrzehnten an einer genetisch bedingten Psoriasis arthropathica mit steter Progredienz. Die Klägerin hat einen GdB von 70. In den Jahren 2002 und 2004 hielt sie sich zu Klimaheilbehandlungen in Jordanien auf, welche vom "Z-Medical-Center" am Toten Meer durchgeführt wurden. Das "Z-Medical-Center" ist an das M angegliedert. Unterkunft und Verpflegung werden vom M Hotel gestellt. Das Z-Medical-Center ist räumlich in die Hotelanlage integriert (vgl. Hotelübersicht Bl. 53). Das Medical-Center steht bzw. stand unter Leitung eines deutschsprachigen Dermatologen. Zum Team gehörten ein englischsprachiger Allgemeinmediziner und eine Krankenschwester. Die ärztlichen Abschlussberichte der Aufenthalte 2002 und 2004 sind jeweils vom Facharzt für Hautkrankheiten Dr. TS und dem Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation Dr. MK unterzeichnet.

Die Klägerin beantragte im März 2007 bei der Beklagten unter Vorlage einer Verordnung von medizinischer Rehabilitation eine weitere Kur am Toten Meer. Die Verordnung stammt vom behandelnden Hautarzt Dr. MM und ihrem behandelnden Rheumatologen Dr. RH. In ihr heißt es unter anderem, die beantragte Rehabilitationsleistung sei vor Ablauf der gesetzlichen Wartefrist von vier Jahren dringend medizinisch notwendig aufgrund der Progredienz der Haut- und Gelenksymptomatik. In der ergänzenden Bescheinigung des Dr. M ist ausgeführt, die Klägerin befinde sich seit 1990 wegen ihrer Psoriasis arthropathica in seiner Behandlung. Mit ausgesprochen guter Compliance habe die Klägerin seither eine Vielzahl lokaler und systemischer Behandlungsverfahren einschließlich der Balneophototherapie durchgeführt. Keine der eingesetzten Therapieverfahren hätten einen wirklich zufriedenstellenden anhaltenden Effekt bewirken können. Wegen eines Mitralklappenprolapses sei der Einsatz von Immunsuppressiva einschließlich der neu entwickelten Biologicals derzeit kontraindiziert. Neben der psoriatischen Polyarthritiden sei in letzter Zeit eine Meniskopathie links, eine Kapseldehnung des rechten OSG und Synovitis im Bereich des linken Knies aufgetreten. In einer Anlage zum Kurantrag schilderte die Klägerin die Auswirkungen ihrer Erkrankungen auf ihr Leben.

Die Beklagte schaltete den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK) ein und fragte unter anderem nach der medizinischen Indikation für eine vorfristige stationäre Kur am Toten Meer und nach Alternativen im Inland. Der Gutachter Dr. RS des MDK gelangte in seiner Stellungnahme vom 27. März 2007 zu dem Ergebnis, eine stationäre, auch vorfristige dermatologische Reha-Maßnahme sei angezeigt und werde befürwortet. Der Aufenthalt am Toten Meer sei jedoch nicht zwingend erforderlich. Alle Erfahrungen sprächen dafür, dass eine "T-Balneo-Photo-Therapie" auch in Deutschland in der Fachklinik für Allergien, Haut- und Gelenkerkrankungen T möglich und ausreichend sei. Diese Klinik warb (ausweislich ihres Internetauftrittes - von der Beklagten am 16. März 2007 recherchiert) unter dem Slogan "Totes Meer in Deutschland" mit einem patentierten Verfahren einer Balneo-Photo-Therapie, mit welcher Sonne und Salzwasser des Toten Meeres nachgestellt würden. Der Hautarzt der Klägerin Dr. M teilte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10. April 2007 (VV Bl.

39 f) mit, dass grundsätzlich die T-Fachklinik eine gute Alternative zu einer Behandlung am Toten Meer sei und viele Patienten auf die dort durchgeführten Maßnahmen gut ansprechen. Bei der Psoriasis arthropathica der Klägerin handele es sich allerdings um eine hartnäckige und schwer behandelbare Form, die auf mehrere Versuche einer Balneo-Photo-Therapie zuletzt 1999 und 2003 nicht angesprochen habe. Eine frühere Inlandskur habe wegen eines Arthritis-Schubes abgebrochen werden müssen, da die Klägerin sehr empfindlich auf Wetterumschwünge reagiere. Nach seiner Erfahrung spreche die Klägerin sehr gut auf Behandlungen am Toten Meer an. Nach den Reha-Maßnahmen erscheine sie jedes Mal nahezu erscheinungsfrei in seiner Praxis. Die Gelenksymptomatik habe sich durch die dortigen Anwendungen wesentlich gebessert. Die erscheinungsfreien Intervalle nach einer stationären Maßnahme am Toten Meer seien deutlich länger gewesen als nach allen medikamentösen Therapien. Der Gutachter des MDK Dr. S blieb in seiner erneuten Beurteilung vom 11. Mai 2007 bei seiner Stellungnahme. Auch aus hautärztlicher Sicht seien keine medizinischen Gesichtspunkte gegeben, die eine vorfristige wiederholte stationäre Reha-Maßnahme am Toten Meer zwingend erforderlich machten.

Mit Bescheid vom 24. Mai 2007 (ohne Rechtsmittelbelehrung) lehnte die Beklagte die Kostenübernahme einer stationären Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer ab. Mit weiteren Schreiben vom selben Tag teilte sie mit, dass sie sich im Rahmen einer Ausnahmenteilnahme an den Kosten der geplanten Klimaheilbehandlung in Jordanien beteilige. Konkret wolle sie für ärztliche Behandlung einen Zuschuss in Höhe der in Deutschland geltenden Pauschalsätze gewähren, die Kosten für ärztlich verordnete Kurheilmittel vermindert um die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung von 10% der Kosten sowie 10,00 Euro je Verordnung, ferner für bis zu 28 Tagen einen Zuschuss für Unterkunft, Verpflegung und Kurtaxe sowie Fahr/Flugkosten von 13,00 Euro je Kalendertag erstatten.

Die Klägerin buchte danach -die Buchungsbestätigung datiert vom 12. Juni 2007- über den Reiseveranstalter O Reisen einen Linienflug nach Jordanien sowie vom 3. Juli 2007 bis 31. Juli 2007 ein Einzelzimmer im M mit Halbpension zum Preis von insgesamt 2.552,00 Euro. Sie führte den Kuraufenthalt durch. Sie erhielt die medizinischen Behandlungen wiederum im Z-Medical-Center. Sie bezahlte für Arztvisiten, die Behandlung des Kopfes, Massagen, Schlammpackungen, Krankengymnastik, Magnetfeldtherapie und Medikamente insgesamt 790 Jordanische Dinar, was 824,00 Euro entspricht.

Sie legte mit Schreiben vom 10. Oktober 2007 Widerspruch gegen die Ablehnung der Übernahme der Kosten für die stationäre medizinische Reha-Maßnahme ein. Die Behandlung am Toten Meer sei zwingend erforderlich gewesen. Die Prognose für eine Inlandskur sei zu schlecht gewesen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 9. Januar 2008 zurück. Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen nach [§ 40 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) würden als unteilbare Gesamtleistungen erbracht, die neben Unterkunft und Verpflegung auch alle im Einzelfall erforderlichen medizinischen Maßnahmen in vollstationärer Form in einer Rehabilitationsklinik umfasse. Die einzelnen Therapien müssten unter ständiger ärztlicher Gesamtverantwortung und von besonders geschultem Personal nach einem ärztlichen Gesamthandlungsplan erbracht werden. Demgegenüber stehe der Begriff der ambulanten Vorsorgemaßnahme für eine Leistung ohne integrierte Aufnahme des Versicherten in eine Einrichtung. Aus der Leistungsbeschreibung des Reiseveranstalters über Klimaheilbehandlungen am Toten Meer in Jordanien könne entnommen werden, dass die dermatologische Behandlung in der internationalen ambulanten Tagesklinik durchgeführt werde. Die Unterbringung erfolge hingegen im anliegenden Hotel. Es fehle an den charakteristischen Merkmalen einer stationären Rehabilitation.

Am 18. Januar 2008 hat die Klägerin hiergegen Klage vor dem Sozialgericht Berlin erhoben unter Hinweis auf dessen örtliche Zuständigkeit als Gericht des Beschäftigungsortes nach [§ 57 Abs. 1 Satz 1, 2. Halbsatz Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#). Sie hat vorgebracht, ihr stünde ein Kostenerstattungsanspruch aus [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 15 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch \(SGB IX\)](#) zu. Die Beklagte habe die beantragte stationäre medizinische Rehabilitationsleistung am Toten Meer in Jordanien zu Unrecht abgelehnt. Nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse sei im konkreten Fall der Klägerin eine erfolgversprechende Behandlung nur am Toten Meer, also außerhalb eines Staates der EU oder des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum im Sinne des [§ 18 Abs. 1 SGB V](#) möglich. Aufgrund des spezifischen Krankheitsbilds sei insbesondere eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Inland nicht erfolgversprechend gewesen. Darauf komme es aber nicht an, da nach [§ 18 Satz 1 SGB IX](#) Sachleistungen auch im Ausland erbracht werden könnten, wenn sie dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden könnten. Die Klägerin hat eine Aufstellung der ihr entstandenen Kosten eingereicht. Insgesamt sind ihr Kosten in Höhe von 4.623,37 Euro entstanden, davon für Flug, Unterkunft, Halbpension 2.552,00 Euro, eine Reiserücktrittskostenversicherung 74,00 Euro, für Arzt- und Behandlungskosten 824,00 Euro und 1.173,37 Euro für Kinderbetreuung. Während des Klageverfahrens hat die Beklagte unter Bezugnahme auf ihren Bewilligungsbescheid vom 24. Mai 2007 insgesamt 1.963,86 Euro erstattet (Zuschuss für die ärztliche Behandlung sowie für Unterkunft, Verpflegung und Flugkosten in Höhe von 13,00 Euro je Kalendertag, Kurmittelkosten und Kosten der Haushaltshilfe). Auf die Aufstellung der Beklagten im Schreiben vom 27. März 2008 wird ergänzend Bezug genommen.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 15. November 2010 die auf Aufhebung der streitgegenständlichen Bescheide sowie Verpflichtung zur Kostenerstattung von 2.659,54 Euro mit Hauptantrag gerichtete Klage abgewiesen. Der Anspruch auf Kostenübernahme nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1, 2. Alternative, Satz 2 SGB V, § 15 Abs. 1 SGB IX](#) scheitere bereits daran, dass die Ablehnung der Kostenübernahme für die beantragte stationäre Rehabilitation nicht ursächlich für die der Klägerin entstandenen Kosten geworden sei. Die Klägerin habe nämlich keine stationäre Rehabilitation in Anspruch genommen. Sie habe vielmehr in Jordanien im Hotel gewohnt und die Leistungen in einer getrennten medizinischen Einrichtung erhalten. Dass das Behandlungszentrum in die Hotelanlage integriert sei, mache aus dem Hotel keine stationäre Rehabilitationseinrichtung. Auch der Hilfsantrag, gerichtet auf Kostenerstattung in der Höhe, welche die Beklagte bei Bewilligung einer stationären inländischen Rehabilitationsleistung als Sachleistung zu erbringen gehabt hätte, scheide aus. Die Klägerin habe nämlich keine inländische stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin.

Der Senat hat mit Beweisordnung vom 26. Oktober 2012 die Dermatologin Dr. ER mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Diese hat die Klägerin am 17. Dezember 2012 untersucht und hat in ihrem Gutachten vom 5. April 2013 (GA Bl. 141 ff) festgestellt, dass die Klägerin im Jahr 2007 an einer ausgeprägten Schuppenflechte mit Gelenkbeteiligung mit erheblichem Krankheitswert gelitten habe. Sie sei durch die Krankheit stark beeinträchtigt, im Berufsleben wie auch in ihrer Teilhabe am sozialen Leben deutlich behindert gewesen. Sie sei bezüglich zeitgemäßer systemischer Therapien (MTX, Ciclosporin A, Kortison, PUVA) und bezüglich der äußeren

großflächigen Anwendung toxischer (Dithranol) und nebenwirkungsbelasteter (Kortison) Therapeutika austherapiert gewesen. Nach ihren eigenen Angaben sei die Klägerin nach ihrer Behandlung am Toten Meer im Juli 2007 mindestens bis Frühjahr 2008 beschwerdefrei gewesen. Die Freiheit habe sowohl die Haut als auch die Gelenke betroffen. Der Laborparameter CRP, der im Laborbefund vom 27. Juni 2007 mit 23,6mg/l deutlich erhöht gewesen sei, sei auf 2,6 mg/l am 1. August 2007 zurückgegangen und habe sich somit normalisiert. In der Wissenschaft sei unstrittig, dass die Behandlung am Toten Meer bei schwerer Schuppenflechte nicht nur unmittelbar wirke, sondern nachhaltig und durch Wiederholungen zunehme. Zwar gebe es in Europa Einrichtungen, die von sich behaupteten, die Psoriasis besser als anderswo behandeln zu können. Diese seien Nachweise bislang jedoch schuldig geblieben. Deshalb sei die Behandlung der Klägerin am Toten Meer aus damaliger wie heutiger Sicht als notwendig anzusehen.

Die Klägerin trägt unter anderem vor, das Klima am Toten Meer könne nicht simuliert werden. Die Patienten der T-Fachklinik badeten lediglich für einen begrenzten Zeitraum von wenigen Minuten am Tag im Wasser des Toten Meeres und würden dabei mit UV-Licht bestrahlt. Nicht simulieren könne man das wechselnde UV-Spektrum des Sonnenlichts durch den unterschiedlichen Stand der Sonne, welches durch die Dunstglocke über dem Toten Meer beeinflusst werde, die hohe Lufttrockenheit am Toten Meer durch das Wüstenklima 24 Stunden am Tag, die Salze des Toten Meeres durch die hohe Verdunstung. Zudem könnten keine Schlamm packungen mit dem Schlamm aus dem Toten Meer verabreicht werden, welche aufgrund der rheumatischen Beschwerden der Klägerin für eine erfolgreiche Behandlung von ausschlaggebender Bedeutung sein. Im Übrigen sei – wie ausgeführt – ihre Empfindlichkeit auf Wetterschwankungen kontraindiziert.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid vom 15. November 2010 sowie den Bescheid vom 24. Mai 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr 2.659,54 Euro zu zahlen. Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat vorgebracht, eine Behandlung in der T-Fachklinik mit deren patentierten Verfahren zur Nachstellung der Verhältnisse im Toten Meer habe die Klägerin nicht in Anspruch genommen. Bereits deshalb seien die Voraussetzungen des [§ 18 Abs. 1 SGB V](#) nicht erfüllt. Da die von der Klägerin durchgeführten Maßnahmen von ihrem Inhalt her keine stationären Rehabilitationsmaßnahmen gewesen seien, seien die speziellen Grenzen der Erstattungsbeträge für Vorsorge nach [§ 23 Abs. 2 SGB V](#) einschlägig. Zwar sei die Behandlung am Toten Meer als notwendig anerkannt. Dort könnten jedoch generell keine stationären Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt werden. Deshalb sei die einzige Kostenerstattungsalternative [§ 23 Abs. 2 SGB V](#) angeboten worden.

Auf die von den Beteiligten eingereichten Schriftsätze wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung und die Klage haben im Kern Erfolg. Der angefochtene Ablehnungsbescheid vom 24. Mai 2007 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Beklagte ist verpflichtet, ihren Kostenerstattungsantrag neu zu bescheiden, weil der Klägerin jedenfalls mehr als die bereits zugestanden 1.963,86 Euro zustehen. Der Klägerin steht aus [§ 18 Abs. 1, Abs. 2 SGB V](#) i. V. m. [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) entsprechend ein Anspruch auf ermessensfehlerfreie Prüfung einer Kostenerstattung über die bereits geleisteten 1.963,86 Euro hinaus bis zur Höhe von maximal 2.659,54 Euro zu.

Zwar hat das SG zu Recht entschieden, dass ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) i. V. m. [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) ausscheidet, weil die Heilbehandlung in Jordanien keine stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) gewesen ist. Insofern wird auf die Ausführungen des SG verwiesen, [§ 153 Abs. 2 SGG](#). Zutreffend hat das SG ferner weiter ausgeführt, dass [§ 13 Abs. 3 SGB V](#), [§ 15 Abs. 1 SGB IX](#) als Anspruchsgrundlage des Hilfsantrages ausscheiden. Die Klägerin hat keine inländische stationäre Rehabilitationsleistung durchgeführt, die sie im Übrigen weder vorab bei der Beklagten beantragt hat, noch hat diese eine solche zu Unrecht abgelehnt.

Die in den Bescheiden enthaltene Ablehnung weiterer Kostenerstattungen über 1.963,86 Euro hinaus war jedoch rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihrem Recht auf ermessensfehlerfreie Entscheidung nach [§ 18 Abs. 1, Abs. 2 SGB V](#).

Nach der ständigen Rechtsprechung des (zuständigen) 1. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) ermöglicht [§ 18 SGB V](#) nicht nur die Übernahme der notwendigen Behandlungskosten und der weiteren Kosten für den Versicherten oder für eine erforderliche Begleitperson. Weitergehend lässt die Regelung auch – bei entsprechender vorheriger Antragstellung und (rechtswidriger) Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse – eine Kostenerstattung zu (zuletzt Urteil vom 6. März 2012, B 1 KR 17/11R – Rdnr. 17 mit Bezug auf [BSGE 92, 164](#) sowie BSG [SozR 4-2500 § 18 Nr. 5](#) Rdnr. 17 mit weiteren Nachweisen).

Die Ausweitung der Rechtsfolge auf Kostenerstattung beruht darauf, dass [§ 18 SGB V](#) mit dem Anspruch auf Kostenübernahme zunächst den Primärleistungsanspruch auf Krankenbehandlung in den Blick nimmt, wenn qualitätsgerecht lediglich eine Auslandsbehandlung möglich ist. Die Art und Weise, in welcher die Krankenkasse den Primärleistungsanspruch auf Krankenbehandlung erfüllt, bleibt dabei offen. Erfüllung kann sowohl als Leistung in Natur – auf der Basis öffentlich-rechtlicher Verträge – als auch im Wege der bloßen Kostentragung (Kostenfreistellung oder Kostenerstattung) für eine vom Versicherten selbst organisierte Krankenbehandlung erfolgen. Im Ausland kann die Krankenkasse nicht selbst umfassend Naturalleistungen anbieten (BSG, a. a. O.).

Alle Kosten, für welche die Klägerin hier Erstattung begehrt, sind entweder solche nach [§ 18 Abs. 1](#) oder nach [§ 18 Abs. 2 SGB V](#). Die vor Ort bezahlten Arzt- und Behandlungskosten von umgerechnet 824,00 Euro sind solche nach [§ 18 Abs. 1 SGB V](#).

Die Reisekosten (Flug, Unterkunft und Halbpension), die Reiserücktrittskostenversicherung und die Kosten für die Betreuung des damals unter 10jährigen Sohnes sind weitere Kosten nach [§ 18 Abs. 2 SGB V](#).

[§ 18 Abs. 1](#) und 2 SGB V räumen der Krankenkasse Ermessen ein. Ihr steht dabei sowohl Entschließungsermessen als auch hinsichtlich der Höhe Gestaltungsermessen zu (vgl. Schuler in [LPG-SGB V § 18](#) Rdnr. 11). Liegen die Voraussetzungen einer Kostenübernahme vor, ist in der

Regel die Übernahme der vollen Kosten geboten (so Kasseler-Kommentar – Peters [§ 18 SGB V](#) Rdnr. 6).

Die materiellen Voraussetzungen des § 18 Abs. 1 Satz 1 SGB liegen hier vor. Voraussetzung in diesem Sinne ist, dass 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.

Jordanien gehört nicht zu diesem Staatenkreis.

Es gibt auch kein – eventuell vorrangiges – Sozialversicherungsabkommen.

Keine Voraussetzung für die Kostenübernahme ist es, dass der MDK die Behandlung für notwendig erachtet, obwohl dieser zwingend eingeschaltet werden muss ([§ 275 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#)). Die Krankenkassen sind nur zur Prüfung durch den medizinischen Dienst verpflichtet. Sie können sich -und müssen, wenn [§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) einschlägig ist- über eine negative Stellungnahme hinwegsetzen (ebenso Schuler in LPK-SGB V, 4. A. 2012, § 18 Rdnr. 9).

[§ 18 Abs. 1](#) und 2 SGB V werden in ihrer Anwendbarkeit nicht durch [§ 40 SGB V](#) ausgeschlossen. Diese Vorschrift begrenzt zwar grundsätzlich den Anspruch auf medizinische Rehabilitation auf Fälle der wohnortnahen ambulanten Versorgung und der stationären Versorgung in solchen Reha-Einrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht oder zumindest geschlossen werden könnte. Diese Regelung ist aber nur an den Regelfall ausreichender Binnerversorgung ausgerichtet. Besteht dagegen eine qualitative oder quantitative Versorgungslücke, will [§ 18 SGB V](#) diese auch dann schließen, wenn eine medizinische Reha-Leistung betroffen ist (so weitgehend wörtlich BSG, a. a. O., Rdnr. 20).

Die Gewährung einer Behandlung im Ausland setzt voraus, dass eine ausreichende und rechtzeitige Behandlung im Inland nicht möglich ist. Davon kann allerdings nicht schon dann ausgegangen werden, wenn die zu behandelnde Krankheit nur generell mit Erfolg im Inland behandelt werden kann. Es ist vielmehr stets auf den Gesundheitszustand des Antragstellers abzustellen (BSG, Ur. v. 23.11.1995 -[1 RK 5/95](#)- juris Rdnr. 15 auch bereits im Zusammenhang mit einer Behandlung am Toten Meer).

Im konkreten Fall der Klägerin ist eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung mit dem gewünschten Erfolg einer nachhaltigen Krankheitsminderung nur am Toten Meer möglich.

Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Stellungnahmen der behandelnden Ärzte und dem Gutachten der gerichtlich bestellten Sachverständigen.

Im Streit ist hier insoweit nicht -wie in dem vom BSG 2012 entschiedenen Fall einer Versicherten mit Vitiligo, bei dem der Aufenthalt am Toten Meer Teil einer Vitiligo-Therapie speziell der behandelnden Dermatologin gewesen ist (vgl. BSG, a. a. O., Rdnr. 2)- eine besondere Therapie, aufgrund derer die Behandlung ganz oder teilweise im Ausland erfolgt.

Grundsätzlich kann vielmehr die Psoriasis arthropatica in Deutschland bzw. Europa behandelt werden. Nur speziell im Einzelfall der Klägerin gab es 2007 keine Alternativen mehr.

Dies folgt aus den in sich stimmigen und widerspruchsfreien Aussagen des Sachverständigengutachtens.

Danach ist in der Fachwelt hinlänglich bekannt und unbestritten, dass die Behandlung am Toten Meer bei schwerer Schuppenflechte nachhaltig wirkt, und durch Wiederholungen der positive Wirkeffekt sogar zunimmt. Nach den sachverständigen Äußerungen, die von der Beklagten nicht in Zweifel gezogen sind, reichte bei der Klägerin im Jahr 2007 eine Behandlung in der Fachklinik in Europa nicht aus. Die Klägerin war austerapiert.

Die Schwere der Erkrankung stellte sich für die Sachverständige nicht nur aus den zeitnahen Fotografien dar, sondern auch aufgrund des Laborbefundes über den deutlich erhöhten Wert an C-reaktivem Protein (CRP). Dieser unterstreiche die Schwere der Schuppenflechte und die schmerzhaften Gelenkentzündungen. Der CRP-Wert sei sehr gut geeignet, den Zustand entzündlicher Prozesse quantitativ und zeitnah zu erfassen und deren Verlauf zu beurteilen.

Anhaltspunkte dafür, dass die Behandlung in Jordanien nicht dem allgemein anerkannten Standard medizinischer Erkenntnisse entspricht, sind nicht ersichtlich.

Die Klägerin hat den Heilaufenthalt in Jordanien vorher beantragt unter Einreichung einer ärztlichen Verordnung, welche die Maßstäbe an die Verordnung stationärer Rehabilitationsmaßnahmen erfüllt hat. Die Kurreise ist erst nach der Antragsablehnung gebucht und angetreten worden.

Das Ermessen der Beklagten ist hier allerdings nicht soweit reduziert, dass eine teilweise weitere oder gar vollständige Kostenübernahme zwingend erfolgen muss:

Soweit die Literatur bei der Ermessensausübung im Rahmen des [§ 18 SGB V](#) von regelmäßig voller Kostenübernahme ausgeht, wird nicht zwischen den eigentlichen Behandlungskosten und den weiteren dem Versicherten kausal entstandenen Kosten differenziert.

So sind Fahrtkosten in der gesetzlichen Krankenversicherung nur ausnahmsweise nach Maßgabe des [§ 60 SGB V](#) zu übernehmen, für ambulante Behandlungen dabei grundsätzlich nicht (vgl. [§ 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#)).

Hotelaufenthalte mit Halbpension gehören ebenfalls nicht zum üblichen Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung.

Unklar ist hier auch noch, warum die Betreuung des Sohnes der Klägerin nicht zumindest teilweise vom Vater hat sichergestellt werden

können.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Es entspricht dabei der Billigkeit, der Beklagten die volle Kostentragungslast aufzuerlegen, da dem Begehren der Klägerin im Wesentlichen entsprochen wurde.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-07-04