

L 4 KR 5083/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 8 KR 1488/05

Datum

08.08.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 5083/05

Datum

05.10.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufungen der Beklagten werden die Urteile des Sozialgerichts Stuttgart vom 8. August 2005 betreffend die Aufenthalte der Jahre 2002, 2004 und 2005 (S 8 KR 2403/02; S 8 KR 4952/05 und S 8 KR 1488/05) aufgehoben und die Klagen abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten beider Rechtszüge sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte Kosten in Höhe von insgesamt EUR 30.705,86 für vier in Israel bzw. Ägypten erfolgte Aufenthalte des Klägers in den Jahren 2002 bis 2005 zu übernehmen hat.

Der 1992 geborene Kläger ist familienversichertes Mitglied der Beklagten. Bei ihm besteht ein schweres allergisches Asthma bronchiale und eine Pollenallergie, insbesondere eine hochgradige Birkenpollenallergie. Das damalige Versorgungsamt Stuttgart stellte einen Grad der Behinderung von 70 ab 19. Juli 2001 sowie die Merkzeichen G und H fest. Für einen Aufenthalt des Klägers in Israel vom 7. April 2000 bis 20. Mai 2000 übernahm die Beklagte Kosten. Für den erneuten Aufenthalt vom 28. April 2001 bis 9. Juni 2001 erbrachte die Beklagte keine Leistungen. Mit seinem Begehren gegenüber der damaligen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, die Kosten dieses Aufenthaltes zu übernehmen, blieb der Kläger erfolglos, nachdem diese ihm ein Kinderheilverfahren für voraussichtlich vier Wochen in der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang bewilligt hatte (Bescheide der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte vom 10. und 14. Mai 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. August 2001; Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Oktober 2002 - [S 11 RA 4686/01](#) -; Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 5. August 2003 - [L 13 RA 4868/02](#) -; Beschluss des Bundessozialgerichts vom 29. April 2004 - B 4 RA 206/03 B -). Nach dem Entlassungsbericht des Internisten Dr. H., Deutsches Medizinisches Zentrum - Rehabilitationszentrum am Toten Meer (DMZ), vom 9. Juni 2001 über diesen Aufenthalt erfolgten regelmäßige Peak-Flow-Messungen, deren Werte stabil gewesen seien, und wöchentlich eine Spirometrie, wobei die Werte in Ordnung gewesen seien. Der Kläger habe die Behandlungsmaßnahmen und die Klimabedingungen gut vertragen.

1. Der Kläger beantragte durch seinen Vater unter dem 27. November 2001 bei der Beklagten eine stationäre Kur im Zeitraum von Ende April bis Mai 2002. Der behandelnde Kinderarzt F. gab an, eine medikamentöse Dauertherapie werde durchgeführt, nannte als Rehabilitationsziel eine weitere Stabilisierung durch die Klimatherapie und sah einen Therapieerfolg auf Grund der bisherigen Erfahrungen nur bei einer Maßnahme in Israel als gewährleistet an. In einer der Beklagten vorgelegten Bescheinigung vom 22. Januar 2002 befürwortete Oberarzt Dr. S., Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Kreiskrankenhauses B., wegen des schweren Asthmas bronchiale (Stufe 4), das einer intensiven medikamentösen Therapie bedürfe, eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zur Intensivierung der Atemtherapie und Asthmaschulung in einer spezialisierten Lungenklinik für einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen.

Dr. B., Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK), leitete aus den Unterlagen mit regelmäßigen Kontrollen in der Kinderklinik Böblingen einen stabilen Verlauf ab und sah keine Notwendigkeit einer erneuten stationären Rehabilitationsmaßnahme. Eine Notwendigkeit ergebe sich nicht daraus, dass im allergiearmen Klima Atemwegserkrankungen weniger ausgeprägt seien. Bei einer am 21. Januar 2002 zuhause erfolgten Begutachtung der Pflegebedürftigkeit (Stufe 0) seien keinerlei Atemwegssymptome in letzter Zeit beschrieben worden (Sozialmedizinisches Gutachten vom 29. November 2001 und Sozialmedizinische Beratung vom 31. Januar 2002). Die Beklagte lehnte eine Übernahme von Kosten einer stationären Kurmaßnahme ab, weil die kurrelevanten Diagnosen ambulant behandelbar und im wohnortnahen Bereich durchzuführende Maßnahmen vorrangig gegenüber einer stationären Kurbehandlung anzusehen seien (Bescheid vom 11. Februar 2002). Der Kläger erhob Widerspruch und legte die Ergebnisse der am 3. und 9. April 2002 von Kinderarzt F. durchgeführten Bodyplethysmographien vor. Die Beklagte verwies darauf, dass grundsätzlich Behandlungen nur in Deutschland und den

Staaten der EU übernommen werden könnten, und schlug den Eltern des Klägers eine Behandlung im AOK-Kinderkurheim in Wyk/Föhr vor, was diese ablehnten. Dr. Fe., MDK, hielt eine ambulante Behandlung für ausreichend. Nach Rücksprache mit dem Pulmologen liege kein gravierend pathologischer Bodyplethysmographiebefund vor (Sozialmedizinische Beratung vom 12. April 2002). Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid vom 25. April 2002). Die vierjährige Ausschlussfrist des § 40 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) seit der stationären Rehabilitation im Jahre 2000 sei noch nicht verstrichen. Der MDK sei in seinen sozialmedizinischen Beratungen übereinstimmend zu dem Ergebnis gekommen, dass die Voraussetzungen einer vorzeitigen stationären Rehabilitationsmaßnahme nicht erfüllt seien und wohnortnahe ambulante Behandlungsmöglichkeiten ausreichend erschienen.

Der Kläger hielt sich vom 21. April 2002 bis 3. Juni 2002 gemeinsam mit seiner Mutter in Israel auf. Die Gesundheitsreisen W. GmbH berechnete insgesamt EUR 6.973,40 (Rechnung vom 5. März 2004) für Hotelaufenthalt (Hotel Lot), Doppelzimmer, Halbpension, Transfer sowie ein medizinisches Paket für die erste und sechste Woche mit Asthmabehandlung für den Kläger mit einem Einzelpreis von EUR 261,00. Nach dem Bericht des Internisten Dr. H. vom 30. April 2002 habe sich bei der Erstuntersuchung ein Asthma bronchiale gezeigt. Die am 21. April 2002 nicht mögliche Spirometrie sei am 28. April 2002 schon sehr gut gewesen. Medikamente hätten nach und nach abgesetzt werden können. Der Kläger habe sich von morgens 7:30 Uhr bis ca. 19:00 Uhr im Freien bewegt. Der Hautzustand sei komplett erscheinungsfrei und trotz verschiedener Anstrengungen sei kein Asthmaanfall aufgetreten.

Der Kläger hat am 22. Mai 2002 Klage beim Sozialgericht Stuttgart erhoben (S 8 KR 2403/02).

2. Der Kläger beantragte durch seinen Vater unter dem 8. November 2002 bei der Beklagten eine stationäre Kur im Zeitraum von April bis Juni 2003 am Toten Meer in Israel. In der beigelegten ärztlichen Bescheinigung vom 17. Oktober 2002 befürwortete Oberarzt Dr. S. einen Rehabilitations- und Schulungsaufenthalt für das Asthma bronchiale der Stufe 3 bis 4 in einem allergenarmen, trocken-warmen Klima über einen Zeitraum von mindestens vier (bis sechs) Wochen. Kinderarzt F. nannte als Rehabilitationsziel eine Reduktion der Einwirkung von Birkenpollen zur Reduktion der Krankheitsaktivitäten, zur Vermeidung von gefährlichen Atemnotzuständen und zur Vermeidung akuter Krankenhausaufenthalte. In der von der Beklagten veranlassten Sozialmedizinischen Beratung vom 14. November 2002 durch den MDK führte Dr. M. aus, der Kläger sei mittlerweile ausreichend rehabilitiert und somit könne auch seine Erkrankung entsprechend behandelt werden. Der Versuch, die Hauptpollenflugzeit in seiner häuslichen Umgebung am Toten Meer zu verbringen, um dieser nicht ausgesetzt zu sein, sei nachvollziehbar. Hierzu sei jedoch keine Rehabilitationsmaßnahme notwendig. Mit Schreiben vom 19. November 2002 teilte die Beklagte dem Vater des Klägers mit, der MDK sei zu dem Ergebnis gekommen, dass keine dringenden medizinischen Gründe bestünden, die eine vorzeitige Kur notwendig machten. Es dürfe nur alle vier Jahre eine Kur für den Kläger bezahlt werden. Die Kur aus dem Jahre 2000 liege jedoch solange noch nicht zurück. Der Vater des Klägers erhob Widerspruch und teilte am 18. März 2003 mit, wegen der Kriegsgefahr nicht an das Tote Meer, sondern an das Rote Meer zu fahren. Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Dr. B. das Sozialmedizinische Gutachten vom 23. Januar 2003. Er hielt jährliche stationäre Rehabilitationsmaßnahmen nicht für erforderlich. Medizinisch dringend angezeigt seien jedoch Maßnahmen zur Verringerung der Allergenbelastung. Vorstellbar wäre auch eine entsprechende Urlaubsplanung mit ambulanter kinderärztlicher/pneumologischer Betreuung vor Ort. Eventuell käme auch eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme in einem geeigneten Klima in Frage. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid vom 12. Juni 2003). Zur Begründung verwies er wiederum darauf, dass die vierjährige Ausschlussfrist noch nicht verstrichen sei und dringende medizinische Gründe, diese Ausschlussfrist außer Acht zu lassen, nicht nachgewiesen seien. Mit der Reise an das Rote Meer gehe es offensichtlich nur darum, den Kläger vor Pollenflug zu schützen. Die Unterbringung von Allergikern in einer pollenfreien Zone sei jedoch nicht ihre (der Beklagten) Aufgabe. Hier reiche ein gewöhnlicher Urlaub aus.

Der Kläger hielt sich vom 17. April 2003 bis 12. Juni 2003 gemeinsam mit einem der Eltern in Hurghada/Ägypten auf. Die Kosten bezifferte er gegenüber dem Sozialgericht auf EUR 4.704,28. Im Berufungsverfahren legte er vor eine Bestätigung des Arabia Beach Resort vom 12. Juni 2003, wonach seine Mutter für Unterkunft und Verpflegung EUR 3.686,28 gezahlt habe, die Reisebestätigung/Rechnung des Reisebüros ReiseTreff vom 13. Februar 2003 für die Flüge Stuttgart nach Hurghada und zurück über EUR 1.312,00 mit dem handschriftlichen Vermerk, dass die Flugkosten für den Kläger und seine Mutter EUR 866,00 betragen hätten, sowie zwei Rechnungen des El Salam Hospitals vom 18. April und 5. Juni 2003 über jeweils \$ 100,00. Nach dem Bericht des El-Salam Hospital Hurghada (ohne Datum) erfolgte nach Ankunft und vor Abreise eine klinische Untersuchung sowie eine Inhalationstherapie erfolgt.

Der Kläger hat am 10. Juli 2003 Klage beim Sozialgericht Stuttgart erhoben (S 8 KR 3674/03).

3. Der Kläger beantragte durch seinen Vater im Oktober 2003 bei der Beklagten eine stationäre Kur im Zeitraum von April 2004 bis Juni 2004. Kinderarzt F. nannte als Rehabilitationsziel eine weitere Reduktion der Krankheitsaktivität, eine langfristige Reduktion der Dauermedikation sowie eine Beschwerdefreiheit auch am Heimatort während des Pollenflugs. Im vorgelegten ärztlichen Attest vom 22. September 2003 empfahl Dr. S. erneut neben der medikamentösen Therapie ein vierwöchiges Klimaheilverfahren. Der Kläger beantragte im Januar 2004 durch seinen Vater auch bei der damaligen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation unter Vorlage zwischenzeitlich im anhängigen Rechtsstreit S 8 KR 2403/02 eingegangener ärztlicher Auskünfte. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte leitete den Antrag an die Beklagte weiter. Dr. B., MDK, führte in dem Sozialmedizinischen Gutachten vom 11. November 2003 unter Bezugnahme auf die Vorgutachten aus, dass bei der beantragten Rehabilitationsmaßnahmen ganz im Vordergrund die Allergenarmut stehe. Aus dem Bericht über den diesjährigen Aufenthalt sei zu ersehen, dass die dortige Maßnahme in keinsten Weise den Kriterien einer Rehabilitationsmaßnahme entspreche. Es sei lediglich der Peak-Flow und die Sauerstoffsättigung gemessen und klinisch untersucht worden. Der Zustand des Klägers sei derzeit stabil mit weitgehender Beschwerdefreiheit. Die Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme sei nicht ersichtlich. Der wünschenswerte Aufenthalt während der Pollensaison in einem allergenarmen Klima sei nicht als hinreichender Grund für eine erneute stationäre Rehabilitationsmaßnahme anzusehen. Die Beklagte lehnte den Antrag auf Kostenübernahme einer stationären Kurmaßnahme am Toten Meer ab, weil die im wohnortnahen Bereich ambulant durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen gegenüber einer stationären Kurbehandlung als vorrangig anzusehen seien. Der wünschenswerte Aufenthalt während der Pollensaison in einem allergenarmen Klima sei kein hinreichender Grund für Kostenübernahme einer stationären Rehabilitationsmaßnahme (Bescheid vom 18. November 2003). Der Kläger erhob unter Verweis auf Auskünfte behandelnder Ärzte im anhängigen Rechtsstreit Widerspruch. Dr. Fe., MDK, blieb im Sozialmedizinischen Gutachten vom 28. November 2003 bei der in den vorangegangenen Gutachten mitgeteilten Auffassung. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid vom 14. April 2004) mit der Begründung, während der Pollenflugzeit führe allein der Aufenthalt im allergenarmen Klima zur Besserung des Gesundheitszustandes, ohne dass es der ständigen

ärztlichen Bereitschaft bzw. einer pflegerischen Betreuung bedürfe, weshalb die Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme nicht indiziert sei.

Der Kläger hielt sich vom 10. April 2004 bis 5. Juni 2004 gemeinsam mit einem der Eltern in Israel auf. Die Kosten bezifferte er gegenüber dem Sozialgericht auf EUR 9.936,18. Im Berufungsverfahren legte er vor Rechnungen/Reisebestätigung der Firma Häckel Reisen vom 27. Februar 2004 über EUR 4.819,86 und EUR 4.849,25, Fahrscheine der Deutschen Bahn (Frankfurt-Flughafen nach Stuttgart EUR 44,60, Böblingen nach Frankfurt-Flughafen EUR 47,20 und Sitzplatzreservierung EUR 5,20) sowie die Rechnung des Lot Spa Hotels vom 14. April 2004 über "2 check up + medicine" in Höhe von \$ 200,00. Nach dem Entlassungsbericht des Internisten Dr. H., DMZ, vom 13. April 2004 über diesen Aufenthalt zeigten sich die Peak-Flow-Werte während der gesamten Aufenthaltsdauer stabil. Auch ein Laufbandtest sei ohne Befund geblieben. Bei der abschließenden Spirometriemessung hätten alle Parameter eine deutliche Steigerung aufgewiesen.

Der Kläger hat am 21. April 2004 Klage beim Sozialgericht Stuttgart erhoben (S 8 KR 2551/04, später S 8 KR 4952/05).

4. Der Kläger beantragte durch seinen Vater unter dem 7. November 2004 bei der Beklagten eine stationäre Kur im Zeitraum von April 2005 bis Juni 2005. Beigefügt waren an Kinderarzt F. ergangene Arztberichte, der dasselbe Rehabilitationsziel wie im Antrag für das vorangegangene Jahr angab, sowie das ärztliche Attest des Dr. S. vom 1. Oktober 2004 mit der erneuten Empfehlung eines vierwöchigen Klimaheilverfahrens und die amtsärztliche Bescheinigung der Dr. K.-H., Gesundheitsamt des Landkreises Böblingen, vom 7. Oktober 2004, wonach die jährliche Rehabilitationsmaßnahme bei der chronischen Erkrankung aus medizinischer Sicht sinnvoll und empfehlenswert sei. Dr. B., MDK, wiederholte in dem Sozialmedizinischen Gutachten vom 16. November 2004 die Auffassung, dass der Kläger unter der antientzündlichen und antiobstruktiven Therapie mit pneumologischen Kontrollen stabil sei und das Meiden des Pollenflugs im Rahmen eines allergenarmen Klimas aus pneumologischer Sicht sicher sinnvoll, aber keine ausreichende Begründung sei, eine stationäre Rehabilitation durchzuführen. Die Beklagte lehnte den Antrag auf Kostenübernahme einer stationären Kurmaßnahme ab, weil die im wohnortnahen Bereich ambulant durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen gegenüber einer stationären Kurbehandlung als vorrangig anzusehen seien (Bescheid vom 6. Dezember 2004). Der Kläger erhob Widerspruch. Dr. Fe., MDK, blieb im Sozialmedizinischen Gutachten vom 27. Dezember 2004 bei der in den vorangegangenen Gutachten mitgeteilten Auffassung. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid vom 1. März 2005). Allein der Aufenthalt im allergenarmen Klima, der eine Besserung des Gesundheitszustandes bewirken könne, stelle keine medizinische Behandlung dar.

Der Kläger hielt sich vom 16. April 2005 bis 4. Juni 2005 gemeinsam mit einem der Eltern in Israel auf. Die Kosten bezifferte er gegenüber dem Sozialgericht auf EUR 9.092,00. Im Berufungsverfahren legte er vor die Rechnung des DMZ vom 17. Februar 2005 über seine Unterbringung, Verpflegung, Transfer, Flug und medizinische Betreuung in Höhe von EUR 4.003,00 (davon EUR 30,00 Reiserücktrittsversicherung, EUR 130,00 medizinische Betreuung für Asthma, EUR 22,00 Kerosinzuschlag, EUR 55,00 Flughafengebühren), die Rechnung des DMZ vom 17. Februar 2005 über die Unterbringung, Verpflegung, Transfer, Flug und medizinische Betreuung/Begleitperson seines Vaters in Höhe von EUR 4.983,00 (davon EUR 30,00 Reiserücktrittsversicherung, EUR 22,00 Kerosinzuschlag, EUR 55,00 Flughafengebühren), Fahrscheine der Deutschen Bahn (Stuttgart nach Frankfurt-Flughafen EUR 47,00 Frankfurt-Flughafen nach Stuttgart EUR 47,00, und Sitzplatzreservierungen in Höhe von insgesamt EUR 9,00). Nach dem Entlassungsbericht des Internisten Dr. H., DMZ, vom 3. Juni 2005 über diesen Aufenthalt stellte sich der Kläger in der Klinik lediglich zu einer Eingangs- und Abschlussuntersuchung vor. Der Kläger habe sich bei der Aufnahmeuntersuchung guten Allgemeinzustand und bei der abschließenden Untersuchung in körperlich sehr gut erholtem Zustand befunden. Die Peak-Flow-Werte zeigten sich die gesamte Aufenthaltsdauer stabil und auch der am Ende durchgeführte Laufbandtest habe nur leichte Anzeichen einer Dyspnoe gezeigt.

Der Kläger hat am 10. März 2005 Klage beim Sozialgericht Stuttgart erhoben (S 8 KR 1488/05).

5. Zur Begründung seiner Klagen hat der Kläger geltend gemacht, die Durchführung der Kuren in Israel sei dringend erforderlich, da die dortigen klimatischen Verhältnisse sowie die medizinischen Möglichkeiten am Besten seinem Gesundheitszustand entsprächen. In Deutschland bestehe die medizinische Behandlung aus der ständigen Kontrolle der Peak-Flow-Funktion und der Lungenfunktion sowie der dauernden Einstellung der Medikamentierung. Die medizinische Behandlung in Israel bestehe ebenfalls aus der ständigen Kontrolle der Peak-Flow und der Spirometrie, wobei zusätzlich durch das Heilklima eine Senkung der Medikamentierung bei ständiger ärztlicher Kontrolle erreicht werden könne. Der Kläger hat die amtsärztliche Bescheinigung der Dr. K.-H., Gesundheitsamt des Landkreises Böblingen, vom 7. Oktober 2004 eingereicht.

Die Beklagte ist den Klagen unter Bezugnahme auf ihre Bescheide entgegengetreten. Sie hat weiter darauf verwiesen, dass vom Kläger in Israel eine Behandlung in einer Klinik gewünscht werde, die vorwiegend auf die Behandlung von Hauterkrankungen ausgerichtet sei. Auch entspreche bei Klimabehandlungen in Israel die ärztliche Besetzung sowie das medizinisch-technische Personal im Verhältnis zur Bettenzahl nicht inländischen Standards. Ein Versorgungsvertrag bestehe nicht mit der Dead-Sea-Mor-Klinik, sondern ausschließlich mit dem DMZ, in dessen Indikationskatalog ausdrücklich erwähnt werde, dass bei der Asthmabehandlung am Toten Meer die Luft der heilend wirkende Faktor sei. Die Beklagte hat den Versorgungsvertrag zwischen dem DMZ und Krankenkassenverbänden vom Dezember 1989 vorgelegt.

Im Verfahren S 8 KR 2403/02 hat das Sozialgericht Kinderarzt F., Oberarzt Dr. S. und Allgemeinärztin Dr. Z. als sachverständige Zeugen gehört. Kinderarzt F. hat eine erneute Kurmaßnahme während der Pollenflugsaison am Heimatort für notwendig gehalten, da unter den klimatischen Bedingungen wieder eine erhebliche Verschlechterung der Situation in den Monaten April und Mai zu erwarten sei. In Deutschland gebe es keinen sicheren pollenfreien Standort. Theoretisch komme eine Behandlung im Hochgebirge in möglichst großer Höhe (z.B. Hochgebirgsklinik in Davos-Wolfgang) in Frage. Nach Angaben der Mutter des Klägers sei es dem Kläger bei einer früheren Behandlung vor allem wetterbedingt schlecht gegangen (Auskunft vom 13. Januar 2003). Dr. S. hat angegeben, ein Rehabilitationsaufenthalt in einem trocken-warmen Klima und allergenarmer Umgebung trage sicherlich dazu bei, die notwendige Dosis an täglich zu verabreichenden Medikamenten und die Intensität und Anzahl der Asthmaanfälle über das Jahr zu reduzieren. Im speziellen Fall seien mögliche stationäre Rehabilitationsmaßnahmen an deutschen Einrichtungen nicht gleichwertig (Auskunft vom 29. Januar 2003). Dr. Z. hat angegeben, dass bei Beginn der Pollenexposition mit einer deutlichen Verschlechterung der Atemfunktion zu rechnen sei und es sicher die bessere Methode sei, den Kläger durch eine Klimaveränderung der Pollenexposition zu entziehen, um eine stationäre Asthmabehandlung zu vermeiden. Das trockene Wüsteklima sei für ihn wesentlich stabilisierender als Aufenthalte im Gebirge (Auskunft vom 17. Januar 2003). In diesem Verfahren hat das Sozialgericht weiter die Auskunft des M. H., Geschäftsführer des DMZ, vom 8. Mai 2005 eingeholt. In den Jahren 2002 und 2004

seien vorab keine medizinischen Behandlungen gebucht, sondern vor Ort medizinische Anwendungen durchgeführt worden. Für von Sozialversicherungsträgern eingewiesene Patienten erfolge die Unterkunft in dem Vertragshaus Lot. In diesem Haus seien die Klinik, die Gesundheitseinrichtungen, die Patientenbetreuung usw. integriert. Er hat den Versorgungsvertrag vom Dezember 1992 sowie eine Vergütungsvereinbarung vom Dezember 2003 mit bayerischen Krankenkassen für stationäre medizinische Leistungen zur Rehabilitation (§ 40 Abs. 2 SGB V) für das Jahr 2004 vorgelegt.

Des Weiteren hat das Sozialgericht das internistisch-pneumologisch-allergologische Gutachten des Dr. St. vom 25. März 2005 erhoben. Bei dem Kläger liege ein allergisches Asthma bronchiale, eine saisonale Verschlechterung der Atemwegssymptomatik während des Baumpollenfluges und der Gräserblüte bei bekannter Baum- und Graspollinose mit kreuzallergischem Angioödem auf Äpfel, Nüsse und Kiwi vor. Aktuell bestehe ein mittelschweres Dauerasthma Grad III. Das allergische Asthma bronchiale führe während des Baum- und Gräserpollenflugs zu einer vermehrten Symptomatik mit erheblicher Lungenüberblähung und erheblicher Atemwegsverengung. Auf Grund des schweren Verlaufs des Asthma bronchiale müsse anhand der vorhandenen Daten davon ausgegangen werden, dass eine stationäre Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation aus medizinischen Gründen in den Jahren "2002 bis 2004" erforderlich gewesen sei. Andernfalls wären mit großer Wahrscheinlichkeit erneute lebensbedrohliche Asthmaanfälle mit stationärem Aufenthalt aufgetreten. Die Rehabilitationsmaßnahmen, die wegen fehlender nahezu vollständiger Allergenenfreiheit bezüglich der Baum- und Gräserblüte in Deutschland nicht sinnvoll seien, seien auch dringend erforderlich gewesen, um eine dauerhafte hochdosierte orale Kortisontherapie zu vermeiden, die dann auch zu einer erheblichen Störung des Wachstums und der allgemeinen körperlichen Entwicklung hätte führen können. Trotz Beschwerdefreiheit im aktuell allergiefreien Zeitintervall könne von einer unauffälligen Lungenfunktion nicht gesprochen werden. Inzwischen komme als Alternativtherapie eine solche mit dem Anti-IgE-Antikörper (Omalizumab) in Frage, der allerdings unter dem Produktnamen Xolair bislang nur in den USA für die Therapie bei moderaten Beschwerden eines persistierenden Asthmas für Erwachsene und Heranwachsende über 12 Jahre seit 2003 zugelassen sei. Eine Zulassung in Deutschland werde wahrscheinlich im kommenden Jahr erfolgen.

Die Beklagte hat zu diesem Gutachten das Sozialmedizinischen Gutachten des Dr. B. vom 29. April 2005 vorgelegt, der erneut dargelegt hat, dass allein aus der Notwendigkeit einer möglichst optimalen Allergenkarenz sich nicht die Indikation für eine stationäre Rehabilitation ergebe.

Mit den Urteilen vom 8. August 2005 hat das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 11. Februar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. April 2002 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den Eltern des Klägers EUR 6.973,40 zu zahlen, den Bescheid der Beklagten vom 19. November 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Juni 2003 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den Eltern des Klägers EUR 4.704,28 zu zahlen, den Bescheid der Beklagten vom 18. November 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. April 2004 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den Eltern des Klägers EUR 9.936,18 zu zahlen sowie den Bescheid der Beklagten vom 6. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. März 2005 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den Eltern des Klägers EUR 9.092,00 zu zahlen. Der Kläger habe Anspruch auf eine stationäre Kur in Israel gehabt. Ein Versorgungsvertrag mit dem DMZ bestehe. Ambulante Behandlungen und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen seien nicht ausreichend gewesen, um das Ziel der Krankenbehandlung, nämlich die Stabilisierung der Gesundheit des Klägers und die Vermeidung einer Fortschreitung und Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern. Diese Überzeugung stütze sich auf das schlüssige, widerspruchsfreie und den vorliegenden Sach- und Gesundheitsstand berücksichtigende Gutachten des Dr. St. ... Im gegenwärtigen Stadium könne in Deutschland keine anderweitige ambulante Krankenbehandlung die Durchführung einer stationären Kurmaßnahme in Israel bzw. Ägypten ersetzen, die auch zur Abwendung von erheblichen gesundheitlichen Beschwerden des Klägers erforderlich sei. Bei den Maßnahmen habe es sich auch um Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne des § 40 Abs. 2 SGB V gehandelt. Der Kläger sei ständig von Ärzten überwacht worden, die die ärztlichen Maßnahmen auch überwacht und koordiniert hätten. Kurmaßnahmen in Davos oder an der Nordsee seien nicht sinnvoll, sodass die Leistung nur im Ausland möglich gewesen sei.

6. Gegen die ihr am 10. November 2005 zugestellten Urteile hat die Beklagte jeweils am 28. November 2005 Berufung eingelegt. Mit Beschluss vom 7. Dezember 2005 hat der Senat die Berufungen zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden. In der mündlichen Verhandlung des Senats am 05. Oktober 2007 hat der Kläger im Hinblick auf eine im Jahre 2003 erhaltene Spende in Höhe von EUR 7.500,00 die Klage bezüglich der Kostenerstattung des Aufenthalts vom 17. April bis 12. Juni 2003 in Hurghada/Ägypten zurückgenommen.

Die Beklagte verweist zur Begründung ihrer Berufungen auf die Gutachten des MDK und führt unter Vorlage eines weiteren Sozialmedizinischen Gutachtens des Dr. B. vom 11. Januar 2006 weiter aus, es habe weder eine medizinische Dringlichkeit der Aufenthalte bestanden noch könne von einer Unaufschiebbarkeit der begehrten Maßnahmen ausgegangen werden. Das von ihr im Jahre 2000 finanzierte Heilverfahren am Toten Meer habe nicht den angestrebten Erfolg gehabt. Während des dortigen Aufenthalts sei es zu einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen. Die Dead-Sea-Mor-Klinik weise in einer von der Wessel GmbH herausgegebenen Informationsbroschüre ausdrücklich darauf hin, dass sie keine spezielle Klinik für Asthmaerkrankungen sei, sodass sie nicht eine dem allgemeinen Stand medizinischer Erkenntnisse entsprechende Behandlung des Asthmas erbringen könne. Bei den Aufenthalten in den Jahren 2002 bis 2005 seien nur in äußerst geringem Umfang Behandlungen durchgeführt worden. Ein speziell geschultes Ärzteteam, das den Kläger rund um die Uhr behandelt und betreut habe, sei nicht notwendig gewesen. Ebenso habe der Kläger die notwendige, auf seine Erkrankung ausgerichtete Ernährung selbst beschafft. Während des Aufenthalts verbringe der Kläger zusammen mit einer Begleitperson den Tag vorwiegend damit, sich am Meer in dem für Israel typischen Klima aufzuhalten. Ärztliche Maßnahmen erfolgten nicht. Dies begründe nicht die Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme.

Die Beklagte beantragt,

die Urteile des Sozialgerichts Stuttgart vom 8. August 2005 betreffend die Aufenthalte 2002, 2004 und 2005 aufzuheben und die Klagen abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufungen zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Feststellungen des MDK seien durch das Gutachten des Sachverständigen Dr. St. widerlegt. In dem im Jahre 2000 durchgeführten Heilverfahren habe eine bessere Lungenfunktion und Bronchienweiterung erzielt werden können. Ein Versorgungsvertrag bestehe. Auf Grund der schweren allergischen Erkrankung sei es für ihn in der Zeit des massiven Baumpollenfluges während der Monate April bis Juni lebensbedrohlich, sich in Deutschland aufzuhalten, sodass der Aufenthalt am Toten Meer alternativlos sei. Auf Hinweis des Senats hat er weiter angegeben, im Jahre 2003 eine Spende in Höhe von EUR 7.500,00 erhalten zu haben.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakten, die beigezogene Akte [L 13 RA 4868/02](#), die Akten des Sozialgerichts sowie die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Nachdem der Kläger in der mündlichen Verhandlung des Senats die Klage bezüglich des Aufenthalts vom 17. April bis 12. Juni 2003 in Hurghada/Ägypten zurückgenommen hat, ist nur noch über die Erstattung der Kosten für die Aufenthalte in den Jahren 2002, 2004 und 2005 zu entscheiden. Durch die Rücknahme der Klage ist das bezüglich des Jahres 2003 ergangene Urteil des Sozialgerichts vom 8. August 2005 (S 8 KR 3674/03) wirkungslos.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegten Berufungen der Beklagten betreffend die Kostenerstattung für die Aufenthalte in den Jahren 2002, 2004 und 2005 sind zulässig. Sie sind insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) liegt nicht vor. Der Beschwerdewert von EUR 500,00 ist überschritten, da das Sozialgericht die Beklagte verurteilt hat, für alle vier durchgeführten Rehabilitationen einen Betrag von mehr als EUR 500,00 zu erstatten.

III.

Die zulässigen Berufungen der Beklagten sind begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der ihm bzw. seinen Eltern entstandenen Kosten der in den Jahren 2002, 2004 und 2005 in Israel durchgeführten Aufenthalte.

Anspruchsgrundlage für die Erstattung der Kosten einer selbst beschafften Behandlung ist [§ 13 Abs. 3 SGB V](#). Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Der Anspruch aus [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch des Versicherten gegen seine Krankenkasse. Er setzt daher im Regelfall voraus, dass die selbstbeschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 26. September 2006 - [B 1 KR 3/06 R](#) - m.w.N., ständige Rechtsprechung). Maßgeblich ist insoweit die Sach- und Rechtslage für den Zeitraum, für welche die Erstattung bzw. Freistellung von Kosten begehrt wird (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 92 Nr. 12](#)).

Die Voraussetzungen, unter denen die Krankenkassen Leistungen der medizinischen Rehabilitation erbringen, ergeben sich aus [§ 40 SGB V](#), wobei hier noch die bis 31. März 2007 geltende Fassung maßgeblich ist. Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in [§ 11 Abs. 2 SGB V](#) beschriebenen Ziele zu erreichen, kann nach [§ 40 Abs. 1 SGB V](#) die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht, oder, soweit dies für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit medizinischen Leistungen ambulanter Rehabilitation erforderlich ist, in wohnortnahen Einrichtungen erbringen. Reicht die Leistung nach Absatz 1 nicht aus, kann nach [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung erbringen, mit der ein Vertrag nach [§ 111 SGB V](#) besteht. Ist 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, kann nach [§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung ganz oder teilweise übernehmen.

Dem Anspruch auf Erstattung von Kosten einer stationären Rehabilitation steht entgegen, dass Kosten für eine stationäre Rehabilitation nicht angefallen sind. Denn der Kläger führte keine stationäre Rehabilitation durch. Nach [§ 107 Abs. 2 Nrn. 2 und 3 SGB V](#) ist für eine stationäre Rehabilitationseinrichtung erforderlich, dass sie fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet ist, den Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen, und in denen die Patienten untergebracht und gepflegt werden können. Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme setzt voraus, dass der Versicherte in der Einrichtung, in der die Maßnahme durchgeführt wird, untergebracht ist und gepflegt wird. Dies ergibt sich auch schon aus dem Wortlaut des [§ 40 Abs. 2 SGB V](#), der ausdrücklich auf die Unterkunft und Verpflegung in der Rehabilitationseinrichtung abhebt. [§ 40 Abs. 2 SGB V](#) erfasst nur vollstationäre Behandlungen (BSG [SozR 3-2500 § 40 Nr. 3](#)). Diese Abgrenzung entspricht auch der Abgrenzung zwischen einer ambulanten und stationären Behandlung in einem Krankenhaus. Eine stationäre Behandlung liegt nur vor, wenn eine physische und organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses gegeben ist, die sich zeitlich über mindestens einen Tag und eine Nacht erstreckt (BSG [SozR 4-2500 § 39 Nrn. 1 und 3](#); Urteil vom 28. Februar 2007 - [B 3 KR 17/06 R](#) -). In Zusammenhang mit stationärer Krankenhausbehandlung hat das BSG entschieden, dass die erbrachten Leistungen für eine vollstationäre Behandlung prägend sein müssen ([SozR 4-2500 § 39 Nr. 1](#); Urteil vom 28. Februar 2007 - [B 3 KR 15/06 R](#) -). Diese Voraussetzungen waren bei den im Berufungsverfahren zuletzt noch streitigen durchgeführten Aufenthalten in Israel nicht gegeben (so ebenfalls LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 5. August 2003 - [L 13 RA 4868/02](#) zu dem Aufenthalt im Jahre 2001). Denn der Kläger nahm seine Unterkunft in einem Hotel, das auch die Verpflegung anbot, und nicht in einer Klinik, die die Behandlungen wegen der Erkrankung durchführte. Eine medizinische Einrichtung war dem Hotel

lediglich angeschlossen. Die Leistungen des Hotels und die Leistungen der dem Hotel angeschlossenen medizinischen Einrichtung konnten getrennt in Anspruch genommen werden, was sich daraus ergibt, dass diese Leistungen getrennt gebucht werden können und auch gebucht wurden (vgl. Auskunft des Geschäftsführers des DMZ M. H. vom 8. Mai 2005). Die erfolgten medizinischen Maßnahmen dienten lediglich dazu, den Allgemeinzustand des Klägers zu überprüfen, insbesondere ob die Allergie und das Asthma bronchiale sich positiv entwickelten. Aus den Berichten über die verschiedenen Aufenthalte ergibt sich, dass der Gesundheitszustand des Klägers lediglich kontrolliert wurde. Im (zuletzt nicht mehr streitigen) Jahr 2003 und auch im Jahr 2005 fanden nach dem Berichten des El Salam Hospitals (ohne Datum) und des Dr. H. vom 30. Juni 2005 sogar lediglich medizinische Untersuchungen zu Beginn und zu Ende des jeweiligen Aufenthalts statt. Gezielte medizinische Maßnahmen zur Behandlung oder zur Verhinderung einer Verschlimmerung erfolgten nicht. Sie waren auch nicht erforderlich. Der positive Effekt der Aufenthalte in Israel bestand und besteht darin, dass der Kläger während der Blütezeit im Frühjahr sich nicht in Deutschland aufhielt und damit die in Deutschland zu dieser Jahreszeit bestehende Allergenbelastung mied. Auf diesen Umstand verwies auch zu Recht Dr. B. mehrmals, u.a. im Sozialmedizinischen Gutachten vom 29. April 2005. Das vom Sozialgericht erhobene Gutachten des Dr. St. geht davon aus, dass der Baum- und Gräserpollenflug zu einer vermehrten Symptomatik führen kann und hält deswegen eine Allergenkarrenz in der Hauptblütezeit in den Monaten April bis Juni für sinnvoll. Weshalb die Allergenkarrenz allerdings stationär erfolgen muss, vermag - unabhängig davon, dass stationäre Aufenthalte tatsächlich nicht vorlagen - auch dieses Gutachten nicht zu erläutern.

Daraus ergibt sich dann auch, dass zur Behandlung der Erkrankung des Klägers eine stationäre Rehabilitation nicht erforderlich war, sondern möglicherweise eine ambulante ausreichte. Eine solche beantragte der Kläger aber nicht. Denn die Anträge gingen regelmäßig auf eine "stationäre Kur".

Bei dieser Sachlage kann dahingestellt bleiben, in welchem Umfang dem Kläger Kosten für die Aufenthalte in Israel entstanden sind, insbesondere ob mit den vorgelegten Rechnungen die gezahlten Beträge ausreichend nachgewiesen sind.

IV.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-10-09