

L 6 R 921/11

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 47 R 2585/10

Datum

14.09.2011

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 6 R 921/11

Datum

25.06.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 5 R 278/13 B

Datum

14.10.2013

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen der Übernahme der Kosten einer stationären Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer in Israel durch den gesetzlichen Rentenversicherungsträger.

Dem stationären Charakter einer Klima Heilkur am Toten Meer steht nicht entgegen, dass sich der Maßnahmeträger zur Erbringung der im Rahmen einer einheitlichen Maßnahme nötigen Elemente der Unterkunft und Verpflegung eines Hotels bedient, dem eine unter deutschsprachiger ärztlicher Leitung stehende, ambulante Tagesklinik räumlich eingegliedert ist (Abgrenzung zu LSG Baden Württemberg vom 03.08.2012, Az. [L 4 R 272/11](#)).

Im Einzelfall kann bei Psoriasis-erkrankungen unter Berücksichtigung der Krankheitsannamnese einschließlich durchgeführte erfolgloser Therapien im Inland, des Chronifizierungsgrades und des aktuellen Erscheinungsbildes der Erkrankung das Auswahlermessen des Rentenversicherungsträgers auf Null reduziert sein, sodass eine stationäre Rehabilitation am Toten Meer als einzig erfolgsversprechende Maßnahme verbleibt.

I. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.09.2011 wird insoweit abgeändert, als die Beklagte in Ziffer II des Tenors verurteilt wird, dem Kläger die Kosten für die in der Zeit von 26.04. bis 17.05.2011 durchgeführte Maßnahme der medizinischen Rehabilitation am Toten Meer in Israel in Höhe von Euro 2144,00 zu erstatten.

II. Die Berufung der Beklagten wird zurückgewiesen.

III. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte zu Recht die Bewilligung einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation am Toten Meer in Israel abgelehnt hat, respektive nach Selbstbeschaffung der Leistung zur Kostenerstattung verpflichtet ist.

Der 1961 geborene Kläger arbeitet als Qualitäts-Facharbeiter bei einem Automobilhersteller. Er leidet seit seinem 11. Lebensjahr an einer schweren Psoriasis vulgaris mit ständiger Progredienz. Der Kläger befindet sich seit 1977 in andauernder dermatologischer Behandlung. Die ambulanten Therapien mit Cortison und Calcipotriol (Psorcutan) wie auch neue Behandlungsansätze (Cignolin-Minutentherapie, systemische Methotrexal-Therapie) blieben erfolglos. Der Kläger führte daneben verschiedene stationäre Rehabilitationsmaßnahmen durch. In den Jahren 2001 bis 2004 übernahm die Krankenkasse die Kosten für Aufenthalte am Toten Meer in Israel. In den Jahren 2005 und 2006 bewilligte auch die Beklagte dem Kläger Leistungen der stationären medizinischen Rehabilitation in Form einer Heilbehandlung im Deutschen Medizinischen Zentrum (DMZ) am Toten Meer in Israel. Hierbei war der von der Beklagten beauftragte dermatologische Sachverständige jeweils zu der Einschätzung gelangt, dass eine nachhaltige Remission der Haut-Effloreszenzen ausschließlich mit einer 5-wöchigen stationären Klimaheilbehandlung am Toten Meer erreicht werden kann. Der Erfolg der jeweiligen Maßnahme wurde durch die Entlassungsberichte des DMZ bestätigt, wonach der Kläger bei Aufnahme an ausgedehnter und ausgeprägter Psoriasis vulgaris mit großflächigen, teils tief infiltrierenden Herden am ganzen Körper litt. Nach Abschluss der Behandlungen hatten sich sämtliche Hauterscheinungen sehr gut zurückgebildet. Der Kläger konnte in erscheinungsfreiem Zustand als vollständig arbeitsfähig für seine berufliche Tätigkeit entlassen werden.

In den Folgejahren 2007 und 2008 gewährte die Beklagte gleichwohl nur inländische stationäre medizinische Maßnahmen, jeweils für fünf

Wochen in der T.-Fachklinik, Bad S., sowie in der F.-Klinik, Bad W ... Der Entlassungsbericht der F.-Klinik bescheinigt hierbei nach täglichen Bädern im beheizten Natursole-Freiluftsee, künstlicher UVB Ganzkörper-Bestrahlung sowie Behandlung mit rückfettenden Cremes und Corticosteroiden zwar einen deutlich gebesserten Hautzustand. Es wird jedoch ausgeführt, dass eine komplette Erscheinungsfreiheit nicht erreicht werden konnte. Gleiches gilt für den Entlassungsbericht der T.-Fachklinik, welcher eine "fast" vollständige Abheilung bestätigt. Eine nahtlose ambulante Fortführung der kombinierten Behandlungen wurde jeweils ausdrücklich empfohlen. Für das Jahr 2009 lehnte die Beklagte einen erneuten Antrag auf Bewilligung einer Maßnahme der stationären Rehabilitation mit der Begründung ab, es lägen keine Gründe für eine erneute Bewilligung vor Ablauf des Zeitraums von 4 Jahren vor. Daraufhin übernahm die Krankenkasse die Kosten einer stationären Maßnahme am Toten Meer, welche ausweislich des Entlassungsberichtes des DMZ alleine unter Einsatz von Hautpflege-Präparaten sowie durch Exposition gegenüber den örtlichen Klimaheilfaktoren wiederum zur Entlassung in völlig erscheinungsfreiem Zustand geführt hatte.

Der hier streitgegenständliche erneute Antrag ging am 08.03.2010 bei der Beklagten ein. Diese forderte einen Befundbericht des behandelnden Hautarztes Dr. B. an und zog ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK bei, in welchem der von Dr. B. festgestellte Reha-Bedarf bestätigt wurde, nicht hingegen die Notwendigkeit einer Maßnahme am Toten Meer, da auch die inländische Rehamaßnahme im Jahr 2008 ausweislich des Entlassungsberichtes gute Erfolge gezeigt habe. Nachdem die Beklagte zunächst mit Bescheid vom 30.03.2010 unter Berufung auf die nicht abgelaufene 4-Jahres-Frist die Bewilligung einer weiteren stationären Maßnahme abgelehnt hatte, hob sie diese Entscheidung mit Bescheid vom 10.06.2010 auf und bewilligte eine stationäre Rehamaßnahme für die Dauer von 3 Wochen in der F. Klinik, Bad W ...

Am 09.07.2010 legte der Kläger Widerspruch ein. Er könne insbesondere die Ausführungen im Entlassungsbericht der F. Klinik für das Jahr 2008 nicht nachvollziehen. Sein Hautzustand sei trotz einer durchgehenden Cortisonbehandlung nach Entlassung schlechter gewesen als vorher. Er könne aus eigener Erfahrung bestätigen, dass die Maßnahme am Toten Meer die einzig nachhaltig wirksame Behandlung sei. Mit Bescheid vom 13.10.2010 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Die nähere Konkretisierung der zu bewilligenden Maßnahme obliege ihrem pflichtgemäßen Ermessen. Berechtigten Wünschen der Versicherten werde entsprochen, diese fänden jedoch ihre Grenze in der Pflicht der Beklagten, Leistungen in eigenen Einrichtungen zu erbringen oder in Häusern, mit denen ein Behandlungsvertrag nach [§ 21 SGB IX](#) bestehe. Zudem sei nicht gewährleistet, dass die durch das DMZ am Toten Meer erbrachten stationären Maßnahmen eine inländischen Rehabilitationen vergleichbare Qualität und Wirksamkeit aufweise. Die im Rahmen von Modellprojekten bewilligten Maßnahmen am Toten Meer hätten keine tragfähige wissenschaftliche Grundlage hierfür ergeben.

Gegen diese Entscheidung erhob der Kläger am 05.11.2010 Klage zum Sozialgericht München (SG). Dieses zog Befundberichte des Hausarztes Dr. K. sowie des behandelnden Dermatologen Dr. B. bei und holte ein fachdermatologisches Gutachten ein. Der Sachverständige Dr. B. stellt mit Gutachten vom 28.02.2011 eine generalisierte Psoriasis vulgaris des gesamten Körpers einschließlich Befall der Kopf- und Anogenitalregion sowie eine diskrete Weißfleckenkrankheit fest. Aktuell seien 70 bis 80 % der Körperoberfläche betroffen. Darüber hinaus wird eine erythemato-squamöse Schuppung im Bereich des gesamten behaarten Kopfes, der äußeren Gehörgänge sowie hinter den Ohren beschrieben. Die Fingernägel wiesen die Psoriasis-typischen Veränderungen auf. Der Sachverständige stellt weiter fest, dass der Kläger in ganz besonderer Weise durch die bisher durchgeführten stationären klima-therapeutischen Heilmaßnahmen am Toten Meer profitiert habe. Im Rahmen der inländischen stationären Maßnahmen sei keine vollständige Abheilung erreicht worden. Die aktuelle ambulante Therapie mit Applikation von Corticosteroiden sei völlig unbefriedigend, der Hautzustand erweise sich als ausgesprochen schlecht. Sämtliche bisher durchgeführten ambulanten Therapieformen (medikamentöse Anwendungen, Balneo-Fototherapie) hätten zur Erreichung eines guten Hautzustandes nicht ausgereicht. Die Wirksamkeit einer stationären Maßnahme am Toten Meer könne der Sachverständige hingegen aus langjähriger dermatologischer Erfahrung bestätigen. In Beantwortung der Beweisfragen führt der Sachverständige aus, dass beim Kläger aufgrund der ausgeprägten Psoriasis vulgaris eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit besteht, welche durch eine stationäre Maßnahme maßgeblich beeinflusst werden könne. Zwar stelle eine stationäre Rehabilitation im Ausland nicht die einzig Erfolg versprechende Maßnahme dar. Es sei jedoch zu erwarten, dass eine stationäre Heilmaßnahme am Toten Meer wie bisher zur vollständigen Ausheilung mit langer Remission führen werde. Bei einer inländischen Maßnahme sei zu befürchten, dass diese nicht zu einer kompletten Abheilung führen werde und auch die Remissionszeit wesentlich kürzer sei.

In der Zeit von 26.04. bis 17.05.2011 führte der Kläger die streitgegenständliche Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer auf eigene Kosten durch. Ausweislich der vorgelegten Rechnung beliefen sich die Kosten der Maßnahme in der DMZ-Rehabilitationsklinik mit Unterbringung im Hotel L., E.B., Israel, auf Euro 2144, 00.

Mit Urteil vom 14.09.2011 hob das SG die streitgegenständlichen Bescheide auf und verurteilte die Beklagte, eine stationäre Heilmaßnahme in einer geeigneten Einrichtung am Toten Meer zu gewähren. Das der Beklagten grundsätzlich zustehende Auswahlermessen sei vorliegend auf Null reduziert, denn die medizinische Rehabilitation am Toten Meer sei die einzig wirksame Maßnahme zur Aufrechterhaltung der Erwerbsfähigkeit des Klägers. Dies ergebe sich sowohl aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. B. wie auch aus den Ausführungen des behandelnden Dermatologen Dr. B. ... Ähnlich Erfolg versprechende Maßnahmen im Inland könne die Beklagte nicht anbieten. Der Wunsch des Klägers hätte dementsprechend im Rahmen der Ermessensausübung Berücksichtigung finden und der Gesichtspunkt der gleichwertigen Qualität zurücktreten müssen. Die Beklagte habe auch 2005 und 2006 entsprechende Maßnahmen gewährt.

Gegen diese Entscheidung legte die Beklagte am 19.10.2011 Berufung ein. Maßnahmen im Ausland könnten nach [§ 18 SGB IX](#) nur dann bewilligt werden, wenn sie bei mindestens gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können. Für eine entsprechende Feststellung gebe es bisher jedoch keine tragfähige wissenschaftliche Grundlage. Eine diesbezügliche - mit der Berufungsbegründung übermittelte - Studie habe für einen Wirksamkeitsvergleich im Verhältnis zu konventionellen Behandlungsmethoden die Erforderlichkeit weiterer Abklärungen festgestellt. Da es damit schon an den rechtlichen Voraussetzungen einer Bewilligung fehle, komme es auf Ermessen nicht mehr an. Unbeschadet dessen liege auch eine Ermessensreduzierung auf Null nicht vor. Der Sachverständige Dr. B. habe festgestellt, dass eine Auslandsrehabilitation nicht die einzige Erfolg versprechende Maßnahme sei. Auch die stationären Maßnahmen in Deutschland in den Jahren 2007 und 2008 hätten sich als erfolgreich erwiesen. Eine Durchführung im Ausland sei nicht zwingend erforderlich.

Nach Durchführung eines Termins zur Erörterung der Sach- und Rechtslage erklärten der Kläger und die Beklagte jeweils mit Datum vom 18.04.2013 schriftlich ihr Einverständnis zur Entscheidung ohne mündliche Verhandlung.

Die Beklagte und Berufungsklägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 14. September 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger und Berufungsbeklagte beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Zu Ergänzungen des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten, die Akten des Sozialgerichts sowie die Senatsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige, insbes. form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Im Ergebnis zutreffend hat das SG einen Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Durchführung der streitgegenständlichen Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer festgestellt. Allerdings hätte das SG bereits im Klageverfahren aufgrund der Selbstbeschaffung der Leistung durch den Kläger in der Zeit von 26.04. bis 17.05.2011 - und damit noch während des erstinstanzlichen Verfahrens - auf eine entsprechende Umstellung des Klageantrags von einem Anfechtungs- und Verpflichtungsantrag hin zu einem Leistungsantrag hinwirken müssen. Nach dem auch in der Rentenversicherung geltenden Sachleistungsprinzip für die Erbringung stationärer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation kommt nach Selbstbeschaffung eine Verpflichtung der Beklagten zur Maßnahmegewährung im Wege der Sachleistung nicht mehr in Betracht. Der ursprüngliche Ablehnungsbescheid hinsichtlich der zunächst begehrten Sachleistung hat sich insoweit erledigt (vgl. hierzu Bayer. LSG, Urteil vom 26.11.2003, Az: [L 16 RJ 263/03](#) m.w.N.). Die Beklagte ist daher in klarstellender Abänderung des Tenors der erstinstanzlichen Entscheidung zu verpflichten, dem Kläger die für Anreise, Unterkunft und ärztliche Behandlung entstandenen Kosten in Höhe von insgesamt Euro 2144,00 zu erstatten. Da klägerseits im Berufungsverfahren lediglich die Zurückweisung des Rechtsmittels beantragt wurde, wird ein entsprechender Antrag vom Senat nach dem Meistbegünstigungsprinzip in Anlehnung an die Vorschrift des [§ 123 SGG](#) unterstellt. Der Einlegung einer Anschlussberufung durch den Kläger bedurfte es hierzu nicht. Insbesondere liegt in der Umstellung keine Klageänderung, vgl. [§ 99 Abs. 3 Nr. 3 SGG](#). Auch die über [§ 202 SGG](#) anzuwendende Vorschrift des [§ 528 S. 2 ZPO](#) steht nicht entgegen. In der Abänderung des erstinstanzlichen Tenors liegt insoweit keine Schlechterstellung des Klägers, denn das Ersturteil hat dem Kläger insoweit nichts zuerkannt, was ihm im Rahmen der Umstellung nunmehr aberkannt werden würde. Die Änderung erfolgt vielmehr alleine zugunsten des Klägers (vgl. Thomas/ Putzo, Kommentar zur Zivilprozessordnung, 30. Auflage 2009, Rn. 8f zu [§ 528 ZPO](#)).

Der Anspruch des Klägers auf Erstattung der Kosten richtet sich in der Sache nach [§ 15 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#). Danach ist der Rehabilitationsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gegenüber dem Leistungsberechtigten unter anderem dann zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung zu Unrecht abgelehnt und der Leistungsberechtigte sich die Leistung selbst beschafft hat. Diese Vorschrift ist auch im Bereich der Rentenversicherung anwendbar (BSG, Urteil vom 20.10.2009, Az. [B 5 R 5/07 R](#)). Jedoch reicht der Erstattungsanspruch nach [§ 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX](#) - wie auch die parallele Vorschrift des [§ 13 Abs. 3 S. 1 SGB V](#) - nicht weiter als der Sachleistungsanspruch. Dies bedeutet, dass sich ein Kostenerstattungsanspruch nach Art und Umfang des Primäranspruchs richtet und nur insoweit besteht, als der Rehabilitationsträger auch hinsichtlich der Sachleistung nach dem für ihn bestehenden Recht leistungspflichtig gewesen wäre (vgl. zur Parallelvorschrift des [§§ 13 Abs. 3 SGB V](#) Kassler-Kommentar, SGB V, Rnrrn. 62, 88 zu [§ 13](#)).

Vorliegend sind die Voraussetzungen des [§ 15 Absatz 1 S. 4 SGB IX](#) erfüllt. Der Beklagte hat im Fall des Klägers zu Unrecht die Bewilligung einer Maßnahme der stationären medizinischen Rehabilitation in Form einer Klimatherapie am Toten Meer abgelehnt. Ohne Zweifel lagen zunächst die Voraussetzungen für die grundsätzliche Bewilligung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme ("Ob" der Leistung) vor. Nach [§ 9 Abs. 1 SGB VI](#) erbringen die Träger der Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern. Entsprechende Rehabilitationsleistungen können erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind, [§ 9 Abs. 2, SGB VI](#). An der Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [§ 11 Abs. 2 SGB VI](#) bestehen vorliegend keine Zweifel, auch die persönlichen Voraussetzungen des [§ 10 SGB VI](#) sind erfüllt. Die Beklagte selbst ist mit den streitgegenständlichen Bescheiden von einer Gefährdung der Erwerbsfähigkeit ausgegangen und hat eine Maßnahme der stationäre Rehabilitation aus medizinischen Gründen auch vor Ablauf des Zeitraums von vier Jahren ([§ 12 Abs. 2 SGB VI](#)) für erforderlich erachtet. Diese Einschätzung wird durch den behandelnden Dermatologen Dr. B. wie auch durch das vom Sozialgericht eingeholte hautärztliche Gutachten bestätigt. Die Beklagte war auch verpflichtet, die konkret begehrte und im Weiteren auch selbst beschaffte stationäre Maßnahme in Form einer Klimaheil-Therapie im DMZ, E.B., Israel, zu bewilligen ("Wie" der Leistung). Nach [§ 13 Abs. 1 SGB VI](#) bestimmt der Rentenversicherungsträger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Rehabilitationsleistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen. Nach [§ 15 SGB VI](#) erbringen die Träger der Rentenversicherung im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation diese Leistungen nach den [§§ 26 bis 31 SGB IX](#). Gemäß [§ 15 Abs. 2 SGB VI](#) werden stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Einrichtungen erbracht, die unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal entweder vom Rentenversicherungsträger selbst betrieben werden oder mit denen ein Vertrag nach [§ 21 SGB IX](#) besteht. Die Einrichtung braucht nicht unter ständiger ärztlicher Verantwortung zu stehen, wenn die Art der Behandlung dies nicht erfordert, [§ 15 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#). Bei Entscheidungen über Leistungen zur Teilhabe wird gemäß [§ 9 Abs. 1 SGB IX](#) bei der Ausführung der Leistung den berechtigten Wünschen des Leistungsberechtigten entsprochen. Nach [§ 18 SGB IX](#) können hierbei Sachleistungen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch im Ausland erbracht werden, wenn sie dort mit gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können.

Vorliegend stützt die Beklagte die von ihr getroffene Entscheidung im Wesentlichen auf zwei Gesichtspunkte. Sie hält bereits die gemäß [§ 18 SGB IX](#) erforderliche, einer inländischen Maßnahme vergleichbare Qualität und Wirksamkeit für nicht erwiesen. Schon deswegen könne es zu einer Ermessensausübung nicht mehr kommen. Jedenfalls könne aber von einer Ermessensreduzierung auf Null nicht ausgegangen werden. Es stehe gerade auch nach dem Gutachten des Dr. B. nicht fest, dass eine Kur am Toten Meer die einzige Erfolg versprechende Maßnahme sei.

Soweit die Beklagte Zweifel an Qualität und Wirksamkeit der Maßnahme äußert, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Nach [§ 18 Abs. 1 SGB IX](#) können Sachleistungen auch im Ausland erbracht werden, wenn sie dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können. Der Beklagte bezieht sich zur Begründung ihrer Auffassung im Berufungsverfahren maßgeblich auf die aktenkundige und in Übersetzung vorliegende Studie im International Journal of Dermatology (2007, S. 1087). Dort sei angeblich weiterer Klärungsbedarf zum Ausdruck gekommen. Dies hält einer näheren Überprüfung nicht stand. Zwar werden in der genannten Studie abschließend weitere Erhebungen mit größeren Patientenzahlen für erforderlich erachtet (a.a.O., S. 1091), dies jedoch nicht etwa, weil sich nach dem Ergebnis der Studie eine zumindest gleichwertige Qualität und Wirksamkeit der Klimaheil-Kuren nicht herausgestellt hätte. Das Gegenteil ist der Fall. Die Autoren stellen mit hoher statistischer Signifikanz eindeutige Vorteile der Behandlung am Toten Meer gegenüber einer nebenwirkungsreicheren, künstlichen UV-Therapie fest. Lediglich zur Bestätigung auch bei größeren Teilnehmerzahlen sowie zur Erforschung zusätzlicher Faktoren, welche die herausgearbeiteten Vorteile der Klimaheil-Kur gegenüber künstlicher UV-Therapie beeinflussen - wie zum Beispiel das Alter der Patienten, die für die Therapie gewählte Jahreszeit - werden weitere Studien für erforderlich erachtet. Auch der Sachverständige Dr. B. führt in seinem Gutachten aus, dass er aus seiner langjährigen Erfahrung als Gutachter und Betreuungsarzt von Psoriasis-Selbsthilfegruppen bestätigen kann, dass die Patienten von stationären Heilmaßnahmen am Toten Meer sehr gut profitieren und meist Erscheinungsfreiheit mit lang andauernder Remission erreicht werden konnten. Stationäre inländische Therapien waren bei gleicher Behandlungsdauer weniger erfolgreich. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch das Bemühen der auf Psoriasis spezialisierten stationären Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland, die am Toten Meer vorliegenden Heilfaktoren möglichst detailgetreu nachzubilden (z.B. Anlage künstlicher Salzseen, künstliche UV-Bestrahlung). So firmiert zum Beispiel die T.-Fachklinik unter dem Zusatz "Das Tote Meer in Deutschland".

Auch in ärztlich-organisatorischer Hinsicht sind die Qualitätsbedenken der Beklagte nicht nachvollziehbar. Die vom Kläger gewählte Einrichtung steht unter ärztlicher Überwachung, es werden ärztliche Eingangs- und Abschlussuntersuchungen vorgenommen und den Anforderungen der Beklagten entsprechend dokumentiert. Maßnahmen der stationären Rehabilitation im DMZ am Toten Meer wurden in der Vergangenheit auch von der Beklagten ohne Bedenken genehmigt. Eine möglicherweise fehlende Zertifizierung des DMZ nach der Leistungserbringervereinbarung zu [§ 20 Abs. 2a SGB IX](#) steht einem Leistungsanspruch des Klägers nicht entgegen. Zum einen ist zweifelhaft, ob im Verhältnis zwischen Rehabilitationsträger und Leistungserbringer vereinbarte, untergesetzliche Qualitätssicherungsanforderungen überhaupt einen Leistungsanspruch des Versicherten wirksam beschränken können. Zum anderen wurde die streitgegenständliche Leistung vom Kläger zu einem Zeitpunkt in Anspruch genommen wurde, als aufgrund der Übergangsregelung des [§ 6 Abs. 1](#) der zum 01.10.2009 in Kraft getretenen "Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach [§ 20 Abs. 2a SGB IX](#)" eine Zertifizierung noch nicht obligatorisch war; dies ist erst ab 30.09.2012 der Fall.

Auch die konkrete Ausgestaltung der streitgegenständlichen Maßnahme steht einer Kostenerstattung nicht im Wege. Der Senat vermag diesbezüglich der Auffassung des LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 03.08.2012, Az.: L4 R 272/11), wonach es sich bei Heilmaßnahmen, welche durch das DMZ in Israel durchgeführt werden, nicht um stationäre Maßnahmen im Sinne des Gesetzes handelt, jedenfalls für die vom Kläger gewählte Einrichtung nicht zu folgen. Der genannten Entscheidung ist zunächst insoweit beizutreten, als dort festgestellt wird, dass die Voraussetzungen, unter welchen von einer stationären Rehabilitationsmaßnahme ausgegangen werden kann, gesetzlich nicht geregelt sind. Entsprechende Definitionen sind tatsächlich weder im SGB VI, noch im SGB IX oder im SGB V enthalten. Das LSG Baden-Württemberg stützt seine Auffassung daher maßgeblich auf die Vorschriften des Leistungs- und Leistungserbringerrechts des SGB V, insbes. auf die [§§ 40](#) und [107 SGB V](#) sowie die hierzu ergangene Rechtsprechung. Danach handelt es sich bei einer stationären Rehabilitation um eine Gesamt(sach)leistung. Sie umfasst auf der Grundlage eines vom Rehabilitationsträger nach indikationsspezifischen Gesichtspunkten und dem individuellen Bedarf erstellten Gesamtkonzepts alle im Einzelfall erforderlichen diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen. Die Leistungen - überwiegend Heilmittel - werden unter ständiger ärztlicher Gesamtverantwortung von besonders geschultem Personal nach einem ärztlichen Behandlungsplan erbracht (vgl. [§§ 40 Abs. 2](#), [107 Abs. 2 Nr. 2](#), [275 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#); s.a. Hauck/Noftz SGB V Rn. 27 zu [§ 40](#)). Zusätzlich ist Voraussetzung für das Vorliegen einer stationären Heilbehandlung, dass in der Einrichtung neben ärztlicher und nichtärztlicher Therapie, Pflege und Versorgung mit Medikamenten auch Unterkunft und Verpflegung gewährt wird. Es muss insofern eine physische und organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem der Einrichtung bestehen, welche sich zeitlich mindestens über einen Tag und eine Nacht erstreckt. Die erbrachten Leistungen müssen für eine vollstationäre Behandlung prägend sein (BSG, Urteil vom 04.03.2004, [B 3 KR 4/03 R](#), LSG Baden-Württemberg. a.a.O., m.w.N.).

Unter Berücksichtigung dieser Prämissen vermag der Senat nicht zu erkennen, dass es sich bei der streitgegenständlichen Rehabilitation nicht um eine stationäre Maßnahme gehandelt haben könnte. Die vom Kläger gewählte Einrichtung, das DMZ im Hotel L. in E.B., erweist sich bei näherer Betrachtung als organisatorische Einheit, in welcher tatsächlich ein Gesamtkonzept unter Einschluss sämtlicher für eine stationäre Klimaheilkur prägenden Elemente in dem vom Gesetz geforderten Umfang angeboten werden. So umfasst das Maßnahmenpaket unter Anderem folgende Leistungen:

(vgl. <http://www.dmz-medical-spa.com/index.php?page id=53>)

- Anamneseerhebung, ärztliche Untersuchung und Anschlussvisiten,
- Festlegung des individuellen Behandlungsplans für Sonnen- und Meerbadezeiten,
- alle für die Erkrankung erforderlichen Medikamente,
- bei Bedarf Voruntersuchung und Behandlungen durch eine Krankenschwester sowie
- ärztliche Abschlussuntersuchung mit Besprechung der Behandlungsergebnisse und ein schriftlicher Entlassungsbericht.

Zwar wurde dem Kläger im Rahmen der Maßnahme Unterkunft und Verpflegung im Hotel L. gewährt, einem Hotel, welches grundsätzlich auch für nichtmedizinische Aufenthalte zugänglich ist. Gleichwohl stellt das Hotel keine Ferienanlage dar. Dem Hotel ist eine ambulante Tagesklinik des DMZ mit einer Fläche von rund 300 m² räumlich eingegliedert (vgl. "<http://www.l.com/index.php?page id=2 - Clinic>"). Diese Einrichtung steht unter deutschsprachiger ärztlicher Leitung und ist mit medizinischem Hilfspersonal ausgestattet. Dass die vor Ort durchzuführenden heilwirksamen Anwendungen in Folge der Nutzung örtlicher und natürlicher Besonderheiten sowie der einzigartigen klimatischen Gegebenheiten von den Patienten im Regelfall nach ärztlicher Anweisung und zeitlichen Vorgaben selbstverantwortlich wahrgenommen werden können, stellt den stationären Charakter der Einrichtung nicht infrage, sondern liegt in der Natur der für die Behandlung maßgeblichen Komponenten. Wesentliches Element einer solchen Therapie ist gerade nicht die durchgehende ärztliche Behandlung oder auch eine Heilmittelanwendung durch geschultes Personal ggf. unter ständiger ärztlicher Überwachung sondern die unter ärztlicher Einweisung vorgenommene Exposition zu den örtlichen Klimaheilfaktoren. Diese setzen sich aus einem in Deutschland offensichtlich nicht reproduzierbaren Zusammenwirken von Unter-Meer-Höhenlage, wohl dosierter Intensität natürlicher UV-Bestrahlung (reduzierter UVB-Anteil), Bädern in natürlich mineralstoffangereicherter Meerwasserssole und spezifischer allergenarmer Luftbeschaffenheit mit hohem Sauerstoffanteil zusammen. Zusätzliche ärztliche oder auch die für ein Krankenhaus typischen pflegerischen Leistungen sind für

die Wirksamkeit der Klimaheil-Therapie schlichtweg nicht erforderlich und können damit für die Qualifizierung der Maßnahme auch nicht "prägend" sein. Zu beachten ist weiter die Vorschrift des [§ 15 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#), wonach die Einrichtung nicht unter ständiger ärztlicher Verantwortung stehen muss, wenn die Art der Behandlung dies nicht erfordert. Genauso verhält es sich vorliegend. Der Umstand, dass alle heilwirksamen Anwendungen regelmäßig durch die Patienten selbst eigenverantwortlich wahrgenommen werden können, macht eine ständige ärztliche Überwachung obsolet. Gleichwohl haben die Patienten während der Behandlung jederzeit die Möglichkeit, soweit erforderlich im unmittelbaren Umfeld medizinischen Rat und ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die vom Kläger gewählte Einrichtung erweist sich damit in dem geforderten Umfang als organisatorische Einheit, in welcher für einen Zeitraum von mehr als einem Tag und einer Nacht die für stationäre Maßnahmen prägenden Elemente der ärztlichen Behandlung, der - hier eigenverantwortlichen - Wahrnehmung der therapeutischen Anwendungen und Heilmittel sowie der Gewährung von Unterkunft und Verpflegung erbracht wurden (vgl. auch Serviceseite der AOK Bayern über die deutschen Rehabilitationskliniken, welche das DMZ in E.B., als stationäre Vertragsklinik unter "<http://www.reha-hospital.de/bayern/oberbayern/deutsches-medizinisches-zentrum-am-toten-meer.html>" listet).

Diesem Ergebnis steht auch die Entscheidung des 16. Senats des Bayer. LSG vom 26.11.2003 ([L 16 RJ 263/03](#)) nicht entgegen, wonach von einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in einer auf medizinische Behandlungen ausgerichteten Einrichtung nicht ausgegangen werden kann, wenn Versicherte in einer weder vom Reiseveranstalter betriebenen noch dem Hotel eingegliederten medizinischen Einrichtung ohne koordinierte ärztliche Kontrolle zusätzlich zu einem einfachen Hotel-Aufenthalt medizinische Sachleistungen in Eigenregie in Anspruch nehmen. Der 16. Senat hat ausdrücklich offen gelassen, ob dies auch dann gilt, wenn - wie hier - der Aufenthalt unter Leitung und Kontrolle einer medizinischen Einrichtung durchgeführt wird, die sich zur Unterbringung und Verpflegung der Leistungen eines Hotels bedient.

Das LSG Baden-Württemberg hat darüber hinaus auch nicht hinreichend gewürdigt, dass jedenfalls im hier zugrunde zu legenden Zeitraum Klimaheilkuren im DMZ am Toten Meer nicht nur durch die gesetzlichen Krankenkassen sondern regelmäßig auch durch die Rentenversicherungsträger bewilligt wurden. Hieraus lässt sich zwar kein unmittelbarer Leistungsanspruch des Klägers ableiten. Der Umstand ist aber ergänzend zu den obigen Ausführungen durchaus als Indiz dafür anzusehen, dass sowohl von der Beklagten wie auch von den gesetzlichen Krankenkassen - welche ganz überwiegend Versorgungsverträge mit dem DMZ abgeschlossen haben - das DMZ als stationäre Rehabilitationseinrichtung angesehen wird. Letztlich sah sich der Senat auch deswegen nicht an die Auffassung des LSG Baden-Württemberg gebunden, da in dem dort zu Grunde liegenden Fall die Kosten für Unterkunft und Verpflegung getrennt von der ärztlichen Behandlung gebucht und abgerechnet worden waren, was als Indiz für die fehlende organisatorische Einheit gewertet wurde. Vorliegend hat der Maßnahmeträger hingegen ausweislich der vom Kläger vorgelegten Rechnung des DMZ einen einheitlichen Betrag in Rechnung gestellt. Entgegen der abweichenden Auffassung der Beklagten besteht infolge einer Ermessensreduzierung auf Null ausnahmsweise auch ein gebundener Anspruch des Klägers auf die konkret durchgeführte Maßnahme. Für den hier streitigen Zeitraum war die Durchführung einer Klimaheil-Kur im DMZ am Toten Meer die einzig wirksame Maßnahme zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit des Klägers. Bei der Frage, ob eine Ermessensreduzierung auf Null vorliegt handelt es sich um eine jeweils nach den besonderen Umständen des konkreten Einzelfalls im maßgeblichen Leistungszeitraum zu beurteilende Tatsachenfrage. Auch der Senat verkennt nicht, dass für die überwiegende Mehrheit von Psoriasispatienten im Inland durchaus adäquate Behandlungsmöglichkeiten stationärer Art in Vertragseinrichtungen nach [§ 21 SGB IX](#) zur Verfügung stehen. Gleichwohl kann im Einzelfall eine Klimaheiltherapie am Toten Meer als einzig wirksame Maßnahme verbleiben. Abzustellen ist insoweit nicht darauf, ob die Besserung der Erwerbsfähigkeit durch entsprechende Therapien im Inland generell möglich ist, sondern stets individuell auf die Gesundheitsstörungen des Versicherten und die für ihn bestehenden Therapieoptionen. Ist eine effiziente Behandlung im Inland nicht mehr möglich, muss unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalls ausnahmsweise eine Reduzierung des Auswahlermessens auf Null angenommen werden. Als besondere Umstände sind nach Auffassung des erkennenden Senats insbesondere anzusehen:

- Ausgeprägte Krankheitsanamnese mit schwer chronifiziertem, über Jahrzehnte hinweg progredientem Verlauf der Psoriasis,
- ständige ambulante ärztlich Betreuung unter Einschluss erfolgloser sog. "systemischer Therapien" (Fumarsäureester, Methothrexat u.a.),
- Durchführung stationärer inländischer Rehabilitationsmaßnahmen mit nachweislich geringerem Erfolg und kürzeren Remissionszeiten,
- ausgeprägter Akutbefund mit schweren Haut-Effloreszenzen,
- individuelle Bestätigung durch behandelnde Ärzte wie beauftragte Sachverständige, dass für den betroffenen Versicherten letztlich erfolgversprechend alleine eine Maßnahme am Toten Meer ist.

Unter Zugrundelegung dieser Prämissen ist vorliegend ein solcher Ausnahmefall gegeben. Der Sachverständige Dr. B. beschreibt beim Kläger eine langjährige, stark ausgeprägte, schwer chronifizierte Psoriasis vulgaris mit tief infiltrierendem Befall von bis zu 80% der Körperoberfläche. Alle ambulanten Behandlungen - einschließlich sog. systemischer Therapien - sind wirkungslos geblieben. Aktenkundig ist weiter, dass die vom Kläger durchgeführten Maßnahmen am Toten Meer jeweils zu völliger Erscheinungsfreiheit geführt haben und auch - wie vom behandelnden Hautarzt Dr. B. mehrfach nachvollziehbar und überzeugend bestätigt - zu deutlich längeren erscheinungsfreien Zeiten geführt haben. Inländische stationäre Maßnahmen waren weniger erfolgreich. Insbesondere musste infolge der Schwere des klägerischen Krankheitsbildes neben künstlicher UV-Bestrahlung regelmäßig auch auf Cortisonpräparate - und damit auf nebenwirkungsreiche Therapien, die bei am Toten Meer nicht erforderlich sind - zurückgegriffen werden. Es ergibt sich im Fall des Klägers eine deutliche Überlegenheit der begehrten Maßnahme.

Soweit die Beklagte anführt, dass auch der Sachverständige Dr. B. eine stationäre Rehabilitation im Ausland bei Psoriasis nicht als einzig erfolgversprechende Maßnahme ansieht, ist dies - wie bereits dargestellt - generell zutreffend. In unmittelbarem Anschluss an diese Feststellung führt der Sachverständige für den Einzelfall des Klägers jedoch aus, dass durch eine stationäre Heilmaßnahmen am Toten Meer erneut die vollständigen Abheilung der Psoriasis mit lange andauernden Remissionszeiten erreicht werden kann. Gleichzeitig äußerte er die Befürchtung, dass eine inländische Maßnahme wie schon bisher nicht zu einer kompletten Abheilung führen wird und mit einer wesentlich kürzeren Remissionszeit verbunden ist. Untermauert wird diese Annahme durch die Einschätzung des behandelnden Dermatologen Dr. B., der stets ausdrücklich eine Maßnahme am Toten Meer für erforderlich erachtet. So führt er z.B. mit Befundberichten vom 12.01. und 24.01.2009 aus, dass der Verlauf der Erkrankung nach der Behandlung in Bad S. im Gegensatz zu den Maßnahmen am Toten Meer hinsichtlich der Nachhaltigkeit deutlich schlechter gewesen war. Nach Behandlungen am Toten Meer bestätigt er Erscheinungsfreiheit für 12-15 Monate. Eine inländische Maßnahme wird - im Hinblick auf die psychische Situation - sogar als kontraproduktiv erachtet. Nicht zuletzt halten auch die von der Beklagten beauftragten Sachverständigen angesichts der Schwere des Krankheitsbildes eine Kur am Toten Meer für zwingend indiziert. (so z.B. Dr. G., Gutachten vom 14.03.2008). Auch ein Blick auf die jeweiligen Entlassungsberichte zeigt, dass der Kläger von Maßnahmen am Toten Meer jeweils deutlich mehr profitierte als von inländischen. Im Entlassungsbericht der T.-Fachklinik wie auch der F.-Klinik aus den Jahren 2007 und 2008 wird insoweit beschrieben, dass völlige Erscheinungsfreiheit trotz Corticoid-Therapie nicht erreicht werden konnte.

Im Ergebnis ist damit festzustellen, dass die Beklagte im Inland keine Maßnahme mehr anbieten kann, welche ähnlich erfolgversprechend

ist. In Zusammenschau der vom behandelnden Arzt und von den Sachverständigen erhobenen Krankheitsanamnese, dem zeitnah festgestellten, absolut unbefriedigenden und dringend einer stationären Heilmaßnahmen bedürftigen psoriatischen Lokalbefund mit ausgeprägten Efloreszenzen am ganzen Körper einschließlich der Kopfhaut und der Ano-Genitalregion sowie der von allen Ärzten ausgesprochenen Empfehlung stellt sich die begehrte Maßnahme im hier zu entscheidenden Fall damit als einzig verbleibende Option dar. Die Beklagte hat bei ihrer pauschalen Ablehnung aus den Augen verloren, dass angesichts dieser individuellen Krankheitsanamnese die Berufung auf generell bestehende inländische Therapieoptionen nicht greift und lediglich abstrakt befürchtete Wirksamkeits- und Qualitätsdefizite gegebenenfalls zurückstehen müssen (so auch Bayer. LSG vom 26.11.2008, [L 16 R 892/07](#)).

Bei der zu treffenden Entscheidung dürfen auch Kostenaspekte nicht unberücksichtigt bleiben. Der Senat verkennt nicht, dass sich die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit im Sinne des [§ 13 Abs. 1 SGB VI](#) nicht in einem einzelfallbezogenen Kostenvergleich erschöpfen. Auch wird das Bestreben der Beklagten erkannt, bei der Auswahlentscheidung zwischen mehreren geeigneten Einrichtungen unter dem Gesichtspunkt einer von der Auslastung abhängigen Rentabilität die gemäß der gesetzlichen Verpflichtung aus [§ 19 Abs. 1 SGB IX](#) zur Bedarfsdeckung vorgehaltenen eigenen Einrichtungen und Vertragseinrichtungen im In- und Ausland zu bevorzugen. Gleichwohl bleibt festzustellen, dass die vom Kläger selbst beschaffte Maßnahme wirtschaftlicher war als eine vergleichbare inländische stationäre Rehabilitation. Bei Kosten-Nutzen-Analysen im Rahmen des Rehabilitationsrechts sind insoweit nicht nur "kaufmännische" Überlegungen zu berücksichtigen, sondern auch der diagnostische und therapeutische Nutzen (vgl. Hauck/Noftz, SGB IX, § 17 RdNr. 4 und 5). Die streitgegenständliche Maßnahme erweist sich danach bei in etwa vergleichbaren rechnerischen Grundkosten aufgrund der kürzeren Maßnahmedauer und des länger anhaltenden Heilerfolges insgesamt betrachtet als wirtschaftlicher. Auch wenn sich auf diesen Aspekt die getroffene Entscheidung nicht maßgeblich stützen lässt, ist gleichwohl festzustellen, dass Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkte - nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Nachhaltigkeit der selbstbeschafften Maßnahme - im Sinne von [§ 18 SGB IX](#) jedenfalls nicht entgegenstehen. Ein Anspruch des Klägers scheitert letztlich auch nicht daran, dass die Beklagte mit der vom Kläger in Anspruch genommenen Einrichtung keinen Leistungserbringervertrag nach [§ 21 SGB IX](#) abgeschlossen hat. Der Kläger hat infolge der festgestellten Ermessensreduzierung auf Null Anspruch darauf, dass die Beklagte gegebenenfalls einen Einzelvertrag abschließt (vgl. Kater in Kassler Kommentar, [§ 15 SGB VI](#) Rn. 20, wonach dieser spätestens durch die tatsächliche Belegung abgeschlossen wird). Hierbei kann die Beklagte auf die, nach ihrer Sicht notwendige, Einhaltung der bestehenden Qualitätsanforderungen hinwirken (so auch Bayer. LSG, Urteil vom 26.11.2008, [a.a.O.](#)). Auch das im Rahmen der Kostenerstattung stets zu beachtende Kausalitätskriterium ist vorliegend erfüllt. Die Selbstbeschaffung durch den Kläger beruht insoweit kausal auf der unrechtmäßigen Leistungsablehnung, als sich dieser die Maßnahme erst nach abschließender Verwaltungsentscheidung durch die Beklagte selbst beschafft hat.

Die Berufung der Beklagten ist nach alldem mit der Kostenfolge des [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Ziff. 1](#) und 2 SGG sind nicht ersichtlich, insbesondere liegt eine Divergenz zu Entscheidungen des BVerfG und des BSG nicht vor. Eine Divergenz zu anderen LSG-Entscheidungen begründet keinen Zulassungsgrund nach [§ 160 Abs. 2 Ziff. 2 SGG](#). Zwar kann hierin die Grundsätzlichkeit einer Rechtsfrage im Sinne von Abs. 2 Ziff. 1 liegen, es ist im vorliegenden Fall jedoch zu berücksichtigen, dass die Einordnung als stationäre Maßnahme je nach Einrichtung unterschiedliche Ergebnisse erbringen kann und es sich insoweit weniger um eine Rechts-, als um eine Tatsachenfrage handelt. Auch bestehen im Hinblick auf die vorliegend durchgeführte einheitliche Abrechnung der Maßnahme Sachverhaltsunterschiede zu Entscheidungen des LSG Baden-Württemberg (a.a.O.). Zudem haben bisher weder die gesetzlichen Krankenkassen noch die Rentenversicherungsträger im Rahmen der Bewilligung von Rehabilitationsmaßnahmen im DMZ am Toten Meer den Charakter einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in Zweifel gezogen. Auch im vorliegenden Verfahren hat sich Beklagte nicht auf die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg berufen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2013-11-04