
S 44 KR 425/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 44 KR 425/00
Datum	16.11.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 67/02
Datum	06.05.2004

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Das Urteil des Sozialgerichts M^¼nchen vom 16. November 2001 wird aufgehoben und die Beklagte wird unter Ab^Änderung der Bescheide vom 6. Mai 1998, 6. Dezember 1998 und 14. Januar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Juni 2000 verurteilt, dem Grunde nach die im Zusammenhang mit den Behandlungen des Kl^Ägers am 16. Januar und 19. Juni 1998 am D.-Institut A. entstandenen Fahrkosten sowie die Kosten f^¼r ^Äbernachtung und Verpflegung zu erstatten.

II. Die Beklagte hat dem Kl^Äger die au^Äergerichtlichen Kosten beider Rechtsz^¼ge zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Erstattung der Fahr-, ^Äbernachtungs- und Verpflegungskosten im Zusammenhang mit Behandlungen im D.-Institut/A. an^Ässlich der Behandlungen am 16.01.1998 und 19.06.1998.

Der 1943 geborene und bei der Beklagten versicherte Kl^Äger wurde nach seinen Angaben seit 1953 wegen Stotterns ambulant und station^Är nerven^Ärztlich und

psychotherapeutisch sowie logopädisch behandelt.

Nachdem die Beklagte mit Bescheid vom 16.05.1995 die Kostenübernahme für die "Kernsche-Intensiv-Stottertherapie" im "Institut für Stottertherapie" in Bad Z. abgelehnt und ihn auf die Möglichkeit hingewiesen hatte, dass eine Kostenbeteiligung an der D.-Therapie im D.-Institut/A. möglich sei, erteilte sie ihm am 09.08.1995 eine Kostenzusage für einen 10-tägigen Intensivkurs sowie Übernachtung, Verpflegung und Fahrten nach dem Bundesreisekostengesetz. Bei der Del-Ferro-Methode handelt es sich um ein spezielles Atemtraining, das auf ein reibungsloses Funktionieren des Zwerchfells gerichtet ist. Der Stotterer lernt, während des Sprechens den erforderlichen Luftdruck, der für die Kontrolle der Stimmänderung notwendig ist, stabil zu halten. Der Kläger nahm daraufhin vom 06.11. bis 15.11.1995 an der 10-tägigen Stottertherapie im D.-Institut/A. teil. Nach Angaben des Instituts gehen regelmäßige Nachuntersuchungen zur Intensivtherapie und sind in deren Preis enthalten. Der Kläger machte entsprechend seinen Anordnungen von der Möglichkeit der Nachbehandlung im D.-Institut/A. Gebrauch und befand sich dort im Januar 1996, Juli 1996, November 1996, Januar 1997, Mai 1997, September 1997 und Januar 1998. Die Beklagte übernahm hierfür die Reisekosten sowie die Kosten für Übernachtung und Verpflegung.

Am 11.09.1997 erklärte die Beklagte unter Bezugnahme auf ihre Kostenzusage vom 09.08.1995, dass sie letztmalig für die Behandlung am 12.09.1997 bereit sei, die Reisekosten im bekannten Rahmen zu übernehmen. Weitere Leistungen bezüglich dieser Therapie im D.-Institut/A. könnten nicht mehr erbracht werden. Mit den Bescheiden vom 27.01.1998 und 29.01.1998 lehnte sie es ab, für weitere Nachbehandlungen im D.-Institut/A. einen Zuschuss zur Verfügung zu stellen bzw. weitere Kosten zu übernehmen. Die Beklagte gewährte mit Bescheid vom 06.05.1998 für die letztmals bewilligte Fahrt zur Behandlung am 12.09.1997 im D.-Institut/A. Fahrkosten in Höhe von 411,60 DM und teilte mit, damit seien sämtliche Leistungen bezüglich dieser Therapie abgegolten. Hiergegen legte der Kläger am 20.05.1998 Widerspruch ein und nahm im Juni 1998 ein weiteres Mal an einer Behandlung im D.-Institut/A. teil.

Sie bewilligte mit Bescheid vom 06.12.1998 im Anschluss an die früheren Kostenerstattungen eine Nachzahlung von insgesamt 2.966,69 DM und lehnte nach dem Nachbehandlungstermin vom 11.09.1997 eine weitere Kostenerstattung ab. Mit Bescheid vom 12.02.1999 erläuterte sie die Zusammensetzung der Nachzahlungen für die Behandlungen im Jahre 1996 und Januar, Mai und September 1997 und mit Bescheid vom 26.02.1999 gewährte sie die Verzinsung der Nachzahlung in Höhe von 244,70 DM. Der Kläger legte gegen die Bescheide vom 06.12.1998 und 12.02.1999 am 31.08.1999 Widerspruch ein und machte geltend, die Beklagte habe ihm auch die Banküberweisungsgebühren in Höhe von 40,00 DM, die Kosten für das Reisegepäck, eine weitere Übernachtung und die Kosten für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel in M. und A. bezüglich der Aufenthalte im November 1995, Mai und Dezember 1996 zu erstatten. Er beantragte außerdem die Genehmigung weiterer Nachuntersuchungen.

Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen Nordrhein fällte in der Stellungnahme vom 21.10.1999 bezüglich der sprachtherapeutischen Behandlung im D.-Institut/A. aus, bei ungesicherter Effizienz und unbekanntem Risikoprofil bezüglich der eventuellen Nebenwirkungen könne nicht davon ausgegangen werden, dass es sich bei dieser Therapie um eine wirtschaftliche Therapieform handle. In der Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK, Gutachter Dr.T.) vom 12.01.2000 wird die medizinische Notwendigkeit der Del-Ferro-Therapie wegen der Möglichkeit logopädischer Behandlung am Wohnort verneint.

Mit Bescheid vom 14.01.2000 verwies die Beklagte auf die früheren Bescheide vom 09.08.1995 und 06.05.1998 und stellte fest, dass eine logopädische Behandlung am Wohnort ergänzt durch Psychotherapie ausreichend und wirtschaftlich sei. Nach dem Nachbehandlungstermin am 11./12.09.1997 komme keine weitere Kostenerstattung in Betracht. Hiergegen legte der Kläger am 11.02.2000 Widerspruch ein.

Die Beklagte übernahm mit Bescheid vom 17.02.2000 auch die Kosten für öffentliche Verkehrsmittel für die jeweiligen Fahrten zum und vom Bahnhof in M. und A. und erstattete insgesamt 168,02 DM. Mit dem auch hiergegen eingelegten Widerspruch vom 09.03.2000 machte der Kläger wieder eine Kostenerstattung für Banküberweisungsgebühren, eine weitere Übernachtung und die Reisegepäckversicherung sowie eine Verzinsung dieses Betrags geltend. Er richtete am 21.03.2000 in dieser Angelegenheit eine Petition an den Deutschen Bundestag. Die Beklagte erstattete mit Bescheid vom 23.03.2000 die Kosten einer weiteren Übernachtung für den April 1996 (112,00 DM) und verzinst diesen Betrag sowie den vorher errechneten Erstattungsbetrag von 168,02 DM mit 46,48 DM (Gesamterstattung 326,50 DM). Der Kläger erhob am 20.03.2000 Dienstaufsichtsbeschwerde gegen den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Das Bundesministerium für Gesundheit antwortete mit Schreiben vom 27.04.2000 auf die Petition des Klägers vom 21.03.2000, erläuterte die Rechtslage bezüglich der Auslandsbehandlungen und verwies ihn auf die Möglichkeit, die Entscheidungen der Krankenkasse von der Aufsichtsbehörde (Bundesversicherungsamt) überprüfen zu lassen.

Mit dem Widerspruchsbescheid vom 15.06.2000 gewährte die Beklagte dem Kläger im Wege der Teilabhilfe 23,00 DM für die Reisegepäckversicherung und wies im übrigen den Widerspruch zurück. Ein weiterer Kostenübernahmeanspruch bestehe nicht, angefallene Reisekosten für Nachbehandlungen (Stottertherapie) im D.-Institut/A. für die Zeit nach dem 12.09.1997 ergeben keinen Anspruch auf Kostenbeteiligung. Nach den Feststellungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Nordrhein vom 21.10.1999 handle es sich bei der Del-Ferro-Therapie angesichts der ungesicherten Effizienz nicht um eine wirtschaftliche Therapieform. Eine Auslandsbehandlung könne auch nur dann in Betracht kommen, wenn eine dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis entsprechende Behandlung im Inland nicht möglich sei. Dem Kläger stehe in Deutschland ein breitgefächertes therapeutisches Angebot zur Verfügung, ein Versorgungsmangel sei damit

auszuschließen. Die seinerzeit getroffene Leistungszusage sei eine Einzelfallregelung gewesen, aus der sich ein Leistungsanspruch nicht herleiten lasse. Mit Schreiben vom 01.09.1997 sei festgestellt worden, dass Reisekosten zu Nachbehandlungen in A. nach dem 12.09.1997 nicht mehr übernommen werden können. Damit sei dem Kläger bekannt, dass die nachfolgenden in Anspruch genommenen Behandlungen im D.-Institut/A. keinen Leistungsanspruch begründen würden.

Der Kläger hat sodann am 20.06.2000 die Petition an den Deutschen Bundestag und die Beschwerde gegen die Beklagte durch Einbeziehung des Widerspruchsbescheides erweitert.

Er hat am 07.07.2000 Klage beim Sozialgericht München (SG) erhoben und die Erstattung der Kosten für die Nachuntersuchungstermine am 16.01.1998 und 19.06.1998 beim D.-Institut/ A. (Reise- und Nebenkosten, Unterbringung, Verpflegung) geltend gemacht sowie eine Kostenübernahme für weitere gleichartige Nachuntersuchungstermine im Umfang der ärztlichen Bescheinigungen vom 03.08.1997 und 08.12.1997 oder noch anderer einzureichender ärztlicher Bescheinigungen. Er hat sich zur Begründung des Klagevorbringens auf seine Petition bezogen und die Einholung eines medizinisch-psychotherapeutisch-logopädischen Sachverständigengutachtens beantragt. Er hat auf die Anfrage des SG mitgeteilt, die Rechnungen im Zusammenhang mit den streitigen Behandlungen befänden sich bei der Beklagten. Bisher seien die Ausgaben der Höhe nach von der Beklagten nie bestritten worden. Mit Schriftsatz vom 26.10.2001 hat er die Klage bezüglich des zweiten Klageantrags vom 10.07.2000 zurückgenommen.

Das SG hat mit Urteil vom 16.11.2001 die Klage abgewiesen. Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Nachuntersuchungstermine am 16.01. und 19.06.1998 beim D.-Institut/A. bestehe nicht. Ein solcher Anspruch folge nicht aus einer Kostenzusage der Beklagten aus dem Jahre 1995. Die damalige Kostenzusage habe lediglich die 10-tägige Intensivtherapie umfasst, nicht hingegen die Kosten für eventuell anfallende Nachuntersuchungstermine. Auf einen möglicherweise bestehenden Vertrauensschutz aus der Tatsache, dass die Beklagte Reisekosten für eine Reihe von Nachuntersuchungen in der Vergangenheit gezahlt habe, könne der Kläger sich nicht berufen. Die Beklagte habe mit Schreiben vom 11.09.1997 ausdrücklich erklärt, dass sie letztmalig für die Behandlung am 12.09.1997 bereit sei, die Reisekosten zu übernehmen. Eine Kostenerstattung, komme auch nicht nach dem Sozialgesetzbuch V in Betracht. Das Gesetz sehe lediglich Kostenerstattungen für ärztliche Behandlungen im Ausland vor. Außerdem gebe es Möglichkeiten, die Krankheit des Klägers auch im Inland zu behandeln. Schließlich könne das Klagebegehren nicht auf Europarecht gestützt werden. Den Mitgliedsstaaten stehe es grundsätzlich frei, festzulegen, ob oder unter welchen Bedingungen ein Anspruch auf Leistung bestehe. Die nationalen Sozialgesetzgeber könnten bindend für ihre Versicherten vorschreiben, dass z.B. unwirtschaftliche Behandlungsstandards ausgeschlossen seien. Da eine Erstattungsmöglichkeit nach deutschem Sozialversicherungsrecht u. a. ausscheide, weil die Del-Ferro-Methode keine dem allgemein anerkannten

Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlungsmöglichkeit darstelle, sei auch ein europarechtlicher Anspruch zu verneinen.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 20.03.2002, mit der er wieder die nachgewiesenen Kosten für die Nachuntersuchungstermine am 16.01.1998 und 19.06.1998 beim D.-Institut/A. geltend macht. Im Hinblick auf seine Tatsachenbehauptungen seien die jetzige Leiterin des D.-Instituts zu vernehmen, ärztliche Sachverständigengutachten einzuholen und medizinisches Schrifttum beizuziehen. Integrierter Bestandteil des 10-tägigen Therapiekurses seien etliche anschließende eintägige Nachtherapiekurse, die vom Kurspreis mit umfasst gewesen seien. Ein Anspruch ergebe sich auch unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes und der Zusage der Gewährleistung von Leistungen. Es sei weder therapeutisch sinnvoll noch indiziert, eine einmal begonnene und bisher erfolgreiche Therapie abubrechen. Es gebe keine gleiche bzw. adäquate Behandlungsmethode in Deutschland. Die streitgegenständlichen Sprachstörungen seien psychotherapeutisch nicht zu behandeln. Die bisherigen in Deutschland durchgeführten Behandlungen in Form von Psychotherapie und Logopädie seien nicht erfolgreich gewesen, hingegen die Behandlung am D.-Institut/A. Es sei nicht relevant, ob die Therapie von Ärzten oder Nichtärzten durchgeführt worden sei. Die Beklagte selbst habe ihn auf die Behandlung am D.-Institut in A. verwiesen.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 16.11.2001 und Abänderung der Bescheide vom 06.05.1998, 06.12.1998, und 14.01.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. 06.2000 zu verurteilen, die nachgewiesenen Kosten für die Nachuntersuchungstermine am 16.01.1998 und 19.06.1998 beim D.-Institut zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt dieser Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Folgenden Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ([§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)) ist zulässig; der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt 500,00 EUR ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)). Auch wenn bezweifelhaft der hier streitigen Leistungen deren Höhe nicht genau feststeht, geht der Senat davon aus, dass die Nebenkosten der Höhe nach wie bei den früheren Aufenthalten des Klägers angefallen sind. Da der Kläger für einen Aufenthalt im Zusammenhang mit der Behandlung beim D.-Institut/A. im Jahr 1997 für die Hin- und Rückfahrt mit der Bahn, zweimaliger Übernachtung und Verpflegung sowie die Benutzung

Öffentlicher Verkehrsmittel 337,10 DM und 374,25 Gulden geltend gemacht hat, wird für die beiden streitigen Aufenthalte der genannte Wert des Beschwerdegegenstandes überschritten.

Die Berufung des Klägers ist in dem Sinne begründet, als die Beklagte zur Übernahme der Nebenkosten im Zusammenhang mit den Behandlungen im D.-Institut A. am 16.01.1998 und 19.06.1998 für die Fahrten, Übernachtungen und Verpflegung dem Grunde nach zu verurteilt ist.

Bei einer Klage auf Gewährung einer sozialrechtlichen Leistung ist grundsätzlich die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage die zutreffende Klageart ([Â§ 54 Abs.1.4 SGG](#)), da hiermit nicht nur über die Rechtmäßigkeit des Verwaltungsaktes des Sozialleistungsträgers entschieden, sondern die Behörde zugleich zur Leistung verurteilt wird. Mit einer danach ergangenen gerichtlichen Entscheidung wird der Rechtsstreit in der Hauptsache erledigt und dem Grundsatz der Prozessökonomie Rechnung getragen. Im vorliegenden Fall kann die Beklagte nur dem Grunde nach verurteilt werden, da der Kläger, wie er am 09.04.2001 dem SG mitgeteilt hat, die Belege über die streitigen Leistungen bei der Beklagten zur Abrechnung eingereicht hat; sei befinden sich jedoch nicht in der Kassenakte und sind auch von der Beklagten nicht vorgelegt worden. Die Höhe der streitigen Leistungen ergibt sich aus den Anlagen der Erstattungsanträge an die Beklagte vom 05.06.1998 und 02.11.1998. Die Voraussetzungen für ein Grundurteil gemäß [Â§ 130 Abs.1 SGG](#) sind hier erfüllt. Denn die Klage ist auf die Zahlung einer Geldleistung gerichtet und es steht fest, dass ein Geldbetrag zu zahlen ist. Streitig sind hier außerdem Einzelleistungen aus einem Grundverhältnis, nämlich dem Behandlungsvertrag mit dem D.-Institut, der die medizinisch notwendigen Nachbehandlungen mitumfasst.

Mögliche Anspruchsgrundlagen für die geltend gemachten Nebenkosten sind [Â§ 60 Sozialgesetzbuch V \(SGB V\)](#), [Â§ 18 Abs.2 SGB V](#) und Artikel 22 Abs.1 lit.a, c EWG-VO 1408/71. Nach [Â§ 60 Abs.1 SGB V](#) übernimmt die Krankenkasse nach den Absätzen 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach [Â§ 133](#) (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse notwendig sind. Welches Fahrzeug benutzt werden kann, richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall. Mit der Gewährung von Fahrkosten sollen andere notwendige Leistungen der Krankenversicherung ermöglicht werden. Bereits vor Einführung der Vorgangervorschrift des [Â§ 194](#) Reichsversicherungsordnung im Jahre 1974 war durch die höchstgerichtliche Rechtsprechung anerkannt, dass Reisekosten als unselbständige Nebenleistungen zur jeweiligen Hauptleistung zu übernehmen sind (Bundessozialgericht [BSG](#) [â€ vom 10.10.1978 BSGE 47, 79](#) f.). Ungeachtet der gesetzlichen Normierung in einer besonderen Vorschrift regelt auch [Â§ 60 SGB V](#) den Anspruch auf Übernahme von Fahrkosten als unselbständige akzessorische Nebenleistung, die grundsätzlich wie die Hauptleistung zu behandeln ist (BSG a.a.O.; BSG vom 27.11.1990 USK 9083; BSG vom 23.02.1999 [BSGE 83, 285](#) mit weiteren Nachweisen).

Unter [Â§ 60 SGB V](#) fallen nur reine Beförderungskosten, die im Zusammenhang

mit einer Leistung der Krankenkasse entstanden sind. Als Leistungen kommen hauptsächlich alle Sachleistungen aus dem Katalog des [Â§ 11 SGB V](#) in Betracht, also wie hier die Krankenbehandlung gemäss [Â§ 27 Abs.1 Satz 2 Nr.3 SGB V](#) in Gestalt der Gewährung eines Heilmittels, nämlich der Logopädie ([Â§ 32 Abs.1 SGB V](#)). Zu [Â§ 60 SGB V](#) gehören jedoch nicht die übrigen Kosten wie die Kosten der Übernachtung, der Verpflegung und des Gepäcktransports (Kassler Kommentar â Häfner, [Â§ 60 SGB V](#), Rdnr.6 mit weiteren Nachweisen).

Unerheblich in diesem Zusammenhang ist, dass bei den Bahnfahrten jeweils eine Reise in das Ausland stattgefunden hat. Denn [Â§ 60 SGB V](#) schließt die Kostenübernahme für Leistungen mit einer Grenzüberschreitung nicht aus, so dass die Ruhensvorschrift des [Â§ 16 Abs.1 Nr.1 SGB V](#) (Auslandsaufenthalt) hier nicht zum Tragen kommt. Dies ergibt sich im Umkehrschluss aus [Â§ 60 Abs.4 Satz 1 SGB V](#), der die Kosten des Rücktransports in das Inland von der Leistungspflicht der Krankenkassen ausnimmt. Mit dieser Ausnahmeregelung wird zugleich klärend festgestellt, dass die Übernahme von Fahrtkosten zu Auslandszielen von der Leistungspflicht des [Â§ 60 SGB V](#) im übrigen mitumfasst ist. Hiervon geht das BSG auch bezüglich der Vorgangsvorschrift des [Â§ 194 RVO](#) aus (Urteil vom 27.11.1990 a.a.O.).

Die Übernahme der übrigen geltend gemachten Kosten für Unterkunft und Verpflegung fällt zunächst unter die Regelung des [Â§ 18 Abs.2 SGB V](#). Danach kann in den Fällen des Abs.1 die Krankenkasse auch weitere Kosten für den Versicherten und für eine erforderliche Begleitperson ganz oder teilweise übernehmen. [Â§ 18 Abs.1 SGB V](#) regelt die völlige oder teilweise Kostenübernahme einer medizinisch erforderlichen Behandlung, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich ist, im Sinne einer Ermessensregelung. Über die von [Â§ 18 Abs.1 SGB V](#) erfassten Behandlungskosten hinaus werden von der Leistungspflicht nach [Â§ 18 Abs.2 SGB V](#) weitere Kosten sowie die Kosten für eine erforderliche Begleitperson erfasst. Übernahmefähige weitere Kosten, die im Zusammenhang mit der Behandlung anfallen, sind nach den Motiven des Gesetzgebers Kosten des Gepäcktransports, der Unterbringung und Verpflegung der Begleitperson oder Flug- und Transportkosten (Kassler Kommentar â Peters, [Â§ 18 SGB V](#), Rdnr.5 mit weiteren Nachweisen zu dem Regierungsentwurf zum GRG). Ob die Voraussetzungen dieser Vorschrift erfüllt sind, kann jedoch dahinstehen, da [Â§ 18 SGB V](#) nachrangig ist gegenüber dem über- und zwischenstaatlichen Recht (BSG vom 09.10.2001 [BSGE 89, 34](#); Kassler Kommentar â Peters, a.a.O. Rn.3). Lediglich ergänzend sind in einem Fall der Krankenbehandlung in einem Staat der europäischen Gemeinschaft die [Â§ 16 bis 18 SGB V](#) heranzuziehen. Ebenso ist die Anwendung der Erstattungsnorm des [Â§ 13 Abs.3 SGB V](#) ausgeschlossen (BSG vom 09.10.2001 [a.a.O.](#)).

Nach Artikel 22 Abs.1 lit. a., c EWG-Verordnung (VO) 1408/71 hat ein Arbeitnehmer, der die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates mit dem Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen, gegebenenfalls unter Berücksichtigung des Artikels 18, erfüllt, und a) dessen Zustand während eines Aufenthalts im Gebiet eines anderen Mitgliedsstaates unverzüglich

Leistungen erfordert oder

c) der vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten hat, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedsstaates zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten, Anspruch auf:

i) Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, als ob er bei ihm versichert wäre.

Nach Abs.2 Satz 2 dieser Vorschrift darf die nach Abs.1 lit c erforderliche Genehmigung nicht verweigert werden, wenn die betreffende Behandlung zu den Leistungen gehört, die in den Rechtsvorschriften des Mitgliedsstaates vorgesehen sind, in dessen Gebiet der Betreffende wohnt, und wenn er in Anbetracht seines derzeitigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit diese Behandlung nicht in einem Zeitraum erhalten kann, die für diese Behandlung in dem Staat, in dem er seinen Wohnsitz hat, normalerweise erforderlich ist.

Diese Voraussetzungen sind entgegen der Beklagten und dem SG hier erfüllt. Denn die im vorliegenden Fall ärztlich befürwortete und von der Beklagten dem Kläger empfohlene Behandlung des Stotterns ist eine Krankenbehandlung, die unter [§ 27 Abs.1 Satz 2 Nr.1, 3 SGB V](#) fällt. Es wird auch von der Beklagten nicht in Zweifel gezogen, dass insoweit der Versicherungsfall Krankheit gegeben ist, der unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes ([§ 12 SGB V](#)) in Form einer ärztlichen Leistung, erforderlichenfalls unter Einbeziehung von Heilmittelerbringern oder durch psychologische Psychotherapeuten behandlungsbedürftig und behandlungsfähig ist ([§§ 28 Abs.1, 3, 124 SGB V](#)).

Es steht auch fest, dass die Beklagte die von ihr im August 1995 genehmigte konkrete Behandlung im D.-Institut/A. , also die dort erbrachte spezifische Behandlungsmethode in Form von Anschlussbehandlungen nach der vorausgegangenen Grundbehandlung im November 1995, im Inland nicht innerhalb des vorgesehenen üblichen Zeitraums anbieten kann. Es geht im vorliegenden Fall nicht um irgendeine Behandlung des Stotterns durch einen inländischen Leistungserbringer, wie die von der Beklagten eingeholten gutachtlichen Stellungnahmen des MDK ausführen, sondern um die konkrete, von der Beklagten dem Kläger empfohlene und finanzierte Leistung des D.-Instituts/A. , die durch Nachbehandlungen zu Ende zu bringen war.

Die von der Beklagten genehmigte Grundbehandlung, die der Kläger im November 1995 als zweiwöchigen Grundkurs absolviert hat, und die medizinisch erforderlichen Nachbehandlungen, die von den Kosten der Grundbehandlung bereits erfasst sind, bilden therapeutisch gesehen eine Einheit. Die Beklagte hatte mit der Kostenzusage für die Del-Ferro-Therapie auch die medizinisch notwendigen Nachbehandlungen genehmigt. Damit ist nicht eine zeitlich unbefristete Möglichkeit von Nachbehandlungen gegeben, da das D.-Institut/A. Nachbehandlungen nur nach den Umständen des Einzelfalles und der

medizinischen Notwendigkeit $\frac{1}{4}$ bernimmt. Da aber der Kl \ddot{a} ger im Januar und Juni 1998 vom D.-Institut/A. im Anschluss an die Grundbehandlung nachbehandelt wurde, bestehen auch keine Bedenken hinsichtlich des zeitlichen Zusammenhangs zur Grundbehandlung. Ferner ist zu ber \ddot{u} cksichtigen, dass das Abschlie \ddot{u} fen einer erfolversprechenden Behandlung sowohl f \ddot{u} r den Kl \ddot{a} ger als auch f \ddot{u} r die Beklagte g \ddot{u} nstiger ist, als der Beginn einer anderen Behandlung durch einen neuen Leistungserbringer. Da die Beklagte bereits die Grundbehandlung und eine Reihe von Nachbehandlungen anerkannt und die Nebenkosten $\frac{1}{4}$ bernommen hat, w \ddot{u} rde sie sich zu ihrem fr \ddot{u} heren Verhalten in Widerspruch setzen, wenn sie nunmehr die Zweckm \ddot{a} ssigkeit der Behandlung nach der Del-Ferro-Methode an sich als unwirtschaftlich ([\$\ddot{A}\$ § 12 Abs.1 SGB V](#)) bezeichnet. Es gilt auch im \ddot{A} ffentlichen Recht der allgemeine Rechtsgrundsatz von Treu und Glauben ([\$\ddot{A}\$ § 242 BGB](#)), hier in dem Verbot eines "venire contra factum proprium". Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 09.10. 2001 [BSGE 89, 34](#) f.) enth \ddot{a} lt Artikel 22 Abs.1 EWG-VO 1408/71 den Fall der Sachleistungsaushilfe in einem anderen Mitgliedsstaat zu den Bedingungen dieses Staates. Ziel der Vorschrift ist es, dem Versicherten die erforderliche Auslandsbehandlung als Sachleistung, also kostenfrei, zur Verf \ddot{u} gung zu stellen. Hatte der zust \ddot{a} ndige Tr \ddot{a} ger die Genehmigung zu Unrecht abgelehnt, so hat er dem Versicherten die entstandenen Kosten in der H \ddot{o} he zu erstatten, wie sie bei ordnungsgem \ddot{a} ssigem Verhalten angefallen w \ddot{a} ren.

Danach ergibt sich eine Leistungsverpflichtung f \ddot{u} r die $\frac{1}{4}$ brigen Kosten der beiden Auslandsbehandlungen in A. f \ddot{u} r Hotel und Verpflegung. Dass es sich hierbei um Leistungen handelt, die der Tr \ddot{a} ger des Aufenthaltsorts nach den f \ddot{u} r ihn geltenden Rechtsvorschriften zu erbringen hat, ist hier nicht zweifelhaft, da die Beklagte diese Leistungen stets einschlie \ddot{u} lich des Aufenthalts am 12.09.1997 letztlich $\frac{1}{4}$ bernommen hat. Da es sich bei den streitigen Leistungen um akzessorische Nebenleistungen zu der \ddot{U} bernahme der Kosten der Behandlung handelt, ist die Beklagte dem Grunde nach verpflichtet, auch die genannten Nebenkosten zu erstatten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [\$\ddot{A}\$ § 193 SGG](#).

Gr \ddot{u} nde f \ddot{u} r die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([\$\ddot{A}\$ § 160 Abs.2 Nr.1, 2 SGG](#)).

Erstellt am: 25.09.2004

Zuletzt ver \ddot{a} ndert am: 22.12.2024