
S 5 (16) KR 86/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Detmold
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 (16) KR 86/00
Datum	31.03.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 (2) KR 51/04
Datum	21.06.2006

3. Instanz

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

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte verpflichtet ist, die Kosten für eine vorzeitige stationäre Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer in Israel zu übernehmen.

Die am 00.00.1949 geborene Klägerin leidet seit 1994 an einer Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte) mit teilweise massivem Befall aller Körperbereiche. Aufgrund dieser Diagnose gewährte die Beklagte von 1997 bis 1999 einmal jährlich mehrwöchige stationäre Rehabilitationsmaßnahmen am Toten Meer in Israel.

Mit Schreiben vom 01.12.1999 beantragte der Facharzt für Hautkrankheiten Dr. X für die Klägerin erneut die Gewährung einer Behandlungsmaßnahme am Toten Meer. Er führte aus, trotz Ausschöpfen aller therapeutischen Möglichkeiten bestehe ein Befund, der die Behandlung am Toten Meer erforderlich

mache.

Nach Rücksprache des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Westfalen-Lippe mit Dr. X teilte die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 09.03.2000 mit, dass zunächst der Behandlungserfolg einer immunsuppressiven Therapie kombiniert mit MTX (Methotrexat) abgewartet werden müsse, bevor Leistungen am Toten Meer gewährt werden könnten. Da Dr. X die Durchführung einer immunsuppressiven Therapie unter anderem wegen des hohen Nebenwirkungspotentials ablehnte, wandte sich die Beklagte erneut an den Medizinischen Dienst, der am 22.03.2000 ein sozial- medizinisches, hautfachärztliches Gutachten durch Dr. L nach Aktenlage erstellte.

Auf der Grundlage dieses Gutachtens erteilte die Beklagte nach Anhörung den angefochtenen Bescheid vom 27.03.2000, mit dem der Antrag auf Gewährung der begehrten Rehabilitationsmaßnahme abgelehnt wurde. Nach den Feststellungen des MDK sei eine stationäre Maßnahme am Toten Meer nicht zwingend notwendig, da die ambulanten Maßnahmen am Wohnort bislang nicht ausgeschöpft seien. Auch das Klinikum N, wo die Klägerin im Januar 2000 kurzzeitig stationär behandelt worden war, empfehle die Durchführung medikamentöser Therapien, deren Erfolgsaussichten aufgrund der ablehnenden Haltung von Dr. X nicht beurteilt werden könnten.

Die Klägerin legte hiergegen Widerspruch ein. Sie machte geltend, die Klimaheilbehandlung am Toten Meer sei in jedem Jahr sehr erfolgreich gewesen und habe die Schuppenflechte für einen längeren Zeitraum beseitigt. Deshalb könne aus ärztlicher Sicht kein Zweifel daran bestehen, dass die Therapie fortgesetzt werden müsse. Zur weiteren Begründung legte sie ärztliche Atteste des Arztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. T vom 27.04.2000 sowie der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. M vom 29.03.2000 vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13.09.2000 wurde der Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen. Die Beklagte stützte ihre Entscheidung im Wesentlichen auf die Ausführungen des Medizinischen Dienstes und wies nochmals darauf hin, dass vor Gewährung einer stationären Maßnahme ambulante oder medikamentöse Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sein müssten. Da insbesondere die immunsuppressive Therapie kombiniert mit MTX noch nicht in das Behandlungskonzept aufgenommen wurde, sei die Gewährung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme nicht möglich.

Hiergegen richtet sich die am 28.09.2000 erhobene Klage, mit der die Klägerin die Erstattung der Kosten für die zwischenzeitlich vom 08.04.2000 bis 06.05.2000 durchgeführte Klimaheilbehandlung begehrt. Sie ist der Auffassung, der Schweregrad und das Erscheinungsbild ihrer Erkrankung sprächen eindeutig für die Kostenerstattungspflicht der Beklagten. Die vorgeschlagene immunsuppressive Therapie kombiniert mit MTX sei keine hinnehmbare Alternative zu der durchgeführten Klimaheilbehandlung, da bei ihr nicht die Behandlung der Gelenke sondern der Hautbefund im Vordergrund stehe. Ferner könne das Präparat MTX bereits deshalb nicht verordnet werden, da erhöhte Thrombozytenwerte

festgestellt worden seien. Zur weiteren Begründung legt sie ein Attest von Dr. T vom 07.02.1999 sowie den Entlassungsbericht über die vom 08.04. bis 06.05.2000 durchgeführte Klimaheilbehandlung und verschiedene Fotos, die den Hautbefund dokumentieren, vor.

Für die Maßnahme sind der Klägerin Kosten in Höhe 4.387,45 EUR entstanden, die sich aus den von der Klägerin vorgelegten Rechnungen der "Firma I Reisen" vom 17.03.2000 und 19.04.2000 sowie des "I1 I2 Hotel Ltd." vom 05.05.00 und 06.05.00 vor.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.03.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.09.2000 zu verurteilen, die Kosten für die vom 08.04. bis 06.05.2000 durchgeführte Klimaheilbehandlung in Israel am Toten Meer zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides entspreche der Sach- und Rechtslage und sei nicht zu beanstanden. Es bestehe keine Veranlassung, die Feststellungen des Medizinischen Dienstes in Zweifel zu ziehen. Vielmehr habe der MDK eindeutig festgestellt, dass eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Ausland aus medizinischer Sicht nicht erforderlich und bei einer stationären Maßnahme im Inland vorrangig der Rentenversicherungsträger zuständig sei.

Das Gericht hat zunächst zur Aufklärung des medizinischen Sachverhalts einen Befund- und Behandlungsbericht von Dr. X beigezogen, auf dessen Grundlage die Beklagte ein weiteres sozialmedizinisches Gutachten einholte. Da die Klägerin im Laufe des Verfahrens im Jahre 2001 erneut einen Antrag auf Gewährung stationärer Rehabilitationsleistungen am Toten Meer beantragt hatte, erstattete der MDK am 04.10.2001 nochmals ein Gutachten nach Aktenlage.

Das Gericht hat sodann ein hautärztliches Gutachten von Prof. Dr. M1, Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten – Allgemeine Dermatologie und Venerologie – eingeholt. Auf Inhalt und Ergebnisse des am 11.06.2002 erstatteten Gutachtens wird verwiesen.

Nach Durchführung eines Verhandlungstermins hat das Gericht nochmals Befund- und Behandlungsberichte von Dr. X, Dr. M und Dr. T1, bei dem sich die Klägerin seit dem 12.08.2002 in hautärztlicher Behandlung befindet, beigezogen und diese nach Aufklärung der Beteiligten erneut dem Sachverständigen vorgelegt. Auf den Inhalt der ergänzenden Stellungnahme vom 08.11.2003 wird ebenfalls verwiesen.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes im Folgenden nimmt die

Kammer Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den beigezogenen Verwaltungsvorgang der Beklagten, der Gegenstand der mÄ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist.

EntscheidungsgrÄ¼nde:

Die zulÄ¼ssige Klage ist nicht begrÄ¼ndet.

Streitgegenstand ist allein der Bescheid vom 27.03.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.04.2001. Auch wenn die KlÄ¼gerin im Jahr 2001 ebenfalls einen Antrag auf GewÄ¼hrung einer stationÄ¼ren RehabilitationsmaÄ¼nahme gestellt hat und dieser Antrag vom Medizinischen Dienst gleichfalls nicht befÄ¼rwortet wurde (vgl. Stellungnahme des Medizinischen Dienstes vom 30.11.2001, Bl. 60 der Gerichtsakten), so hat die Beklagte hierzu keinen rechtsmittelfÄ¼higen Bescheid erteilt, der nach [Ä§ 96](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des Verfahrens hÄ¼tte werden kÄ¼nnen.

Durch den folglich allein streitgegenstÄ¼ndlichen Bescheid vom 27.03.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.09.2000 ist die KlÄ¼gerin nicht beschwert im Sinne des [Ä§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), denn dieser Bescheid ist nicht rechtswidrig.

Die KlÄ¼gerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten fÄ¼r die im FrÄ¼hjahr 2000 durchgefÄ¼hrte stationÄ¼re MaÄ¼nahme am Toten Meer in Israel.

Das vom Sachleistungsprinzip geprÄ¼gte System der gesetzlichen Krankenversicherung erlaubt eine Kostenerstattung nur unter den Voraussetzungen des [Ä§ 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch, 5. Buch \(SGB V\)](#). Dies gilt zunÄ¼chst unabhÄ¼ngig von der Anwendbarkeit der [Ä§Ä§ 16](#) ff SGB V. Zwar kann die Krankenkasse die Kosten einer erforderlichen Behandlung ganz oder teilweise Ä¼bernehmen, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse die Behandlung einer Krankheit nur auÄ¼erhalb des Geltungsbereichs des Vertrages zur GrÄ¼ndung der EuropÄ¼ischen Gemeinschaft und des Abkommens Ä¼ber den EuropÄ¼ischen Wirtschaftsraum mÄ¼glich ist. Jedoch ergibt sich aus der Vorschrift selbst sowie aus dem Kontext mit [Ä§ 16 SGB V](#), wonach der Anspruch ruht, solange sich ein Versicherter im Ausland aufhÄ¼lt, dass zunÄ¼chst die leistungsrechtlichen Voraussetzungen des Anspruchs zu prÄ¼fen sind.

Erst wenn der Leistungsanspruch bejaht wird, kann sich die Frage stellen, ob die Beklagte verpflichtet ist, die Kosten der im Ausland durchgefÄ¼hrten Behandlung zu Ä¼bernehmen.

Ein Erstattungsanspruch nach [Ä§ 13 SGB V](#) besteht dann, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt wurde und dem Versicherten dadurch fÄ¼r die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind ([Ä§ 13 Abs. 3 SGB V](#)).

Im Falle der KlÄ¼gerin liegen die Voraussetzungen fÄ¼r die einzig in Betracht

kommende 2. Alternative des [Â§ 13 Abs. 3 SGB V](#) nicht vor, denn die Beklagte hat die Kostenübernahme für die Rehabilitationsmaßnahme nicht zu Unrecht abgelehnt.

Gemäß [Â§ 27 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst nach [Â§ 27 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) ebenfalls Leistungen zur medizinischen Rehabilitation; der Anspruch hierauf konkretisiert sich nach Maßgabe der Vorschrift des [Â§ 40 SGB V](#). Aus dieser Vorschrift ergibt sich eine gestufte Leistungspflicht der Krankenkasse, so dass erst dann ein Anspruch auf stationäre Rehabilitationsmaßnahmen begründet ist, wenn ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht, um die in [Â§ 11 Abs. 2 SGB V](#) beschriebenen Rehabilitationsziele zu erreichen. Nach [Â§ 40 Abs. 3 Satz 4 SGB V](#) können stationäre Rehabilitationsmaßnahmen nicht vor Ablauf von 4 Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen erbracht werden, es sei denn, eine vorzeitige Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich.

Nach Auffassung der Kammer liegen bereits die Voraussetzungen des [Â§ 40 Abs. 1 SGB V](#) nicht vor, weil die Klägerin auf ambulante Krankenbehandlung zur Linderung der Auswirkungen der Schuppenflechte verwiesen werden kann. Im Übrigen begründet dieser Umstand gleichsam die fehlende Dringlichkeit, die nach [Â§ 40 Abs. 3 Satz 4 SGB V](#) für die vorzeitige Durchführung einer Reha-Maßnahme gefordert wird.

Nach dem überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. M1 stehen zur Behandlung der Psoriasis grundsätzlich verschiedene Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Es handelt sich hierbei zunächst um lokale Behandlungsmöglichkeiten mittels Salbe, die die Klägerin bereits seit längerer Zeit anwendet. Daneben können Lichttherapien, systemische medikamentöse Therapien sowie Bade- und Klimakuren zur Anwendung kommen.

Auch wenn die Klägerin in der Vergangenheit verschiedene Therapien durchgeführt hat, ist für die Kammer nicht erkennbar, dass sämtliche ambulanten Methoden bereits ausgeschöpft sind. Es ist nicht ausgeschlossen, dass andere noch nicht ernsthaft durchgeführte Therapieversuche eine Linderung der Erkrankung der Klägerin herbeiführen.

Die Klägerin hat lediglich einmal unmittelbar nach Diagnosestellung der Psoriasis eine Ganzkörper-Bade-PUVA in C durchgeführt, die jedoch offensichtlich keine Linderung brachte. Systemische Therapien mit Fumarsäure und Acitetrin wurden für nur kurze Zeit durchgeführt, die Behandlung wurde wegen des fehlenden Therapieerfolges abgebrochen. Seit 1997 fanden weitere Behandlungsversuche unter Zuhilfenahme der übrigen Möglichkeiten nicht statt. Vielmehr wurde lediglich die alljährliche Therapie am Toten Meer durchgeführt, die anfangs gute Erfolge zeigte. Bei der letzten im Frühjahr 1999 durchgeführten Maßnahme bestand allerdings bereits im Mai bzw. im Juni d.h. 4 Wochen nach Abschluss der Maßnahme erneuter Behandlungsbedarf.

Bereits dieser Umstand verdeutlicht entgegen der Behauptung der KlÄgerin, dass die begehrte Heilklimabehandlung am Toten Meer nicht die einzige zur Verfügbung stehende Behandlungsmögllichkeit ist. Vielmehr ist insoweit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen zuzustimmen, der bereits nach Bewilligung der letzten im Jahre 1999 durchgeföhrten Maßnahme am Toten Meer darauf hingewiesen hatte, ein hautÄrztliches Gesamtbehandlungskonzept mösse aufgestellt werden, um der Erkrankung insgesamt entgegenzutreten und nicht nur temporÄre Linderung zu verschaffen.

Insbesondere in seiner ergÄnzenden Stellungnahme macht Prof. Dr. M1 darauf aufmerksam, dass die zur Verfügbung stehenden Lichttherapien (systemische PUVA-Therapie, UVB 311nm Therapie) sowie die systemischen Therapien mit Cyclosporin A, Methotrexat (MTX) und Mycophenolatmofetil noch nicht eingesetzt wurden.

Die KlÄgerin kann sich nach dem überzeugenden Gutachten von Prof. M1 nicht darauf berufen, dass eine Behandlung mit diesen Therapien unzumutbar ist. Denn entgegen ihrer Auffassung besteht weder abstrakt noch bezogen auf ihre persönliche Gesundheitsstruktur eine Kontraindikation hinsichtlich der Anwendung der oben genannten Therapien.

Zwar stellen Lichttherapien grundsätzlich eine zusätzliche UV- Belastung der Haut dar, die nach jahrzehntelanger Anwendung auch zur Entwicklung von Hauttumoren föhren können, allerdings ist es technisch möglich, die Lichttherapien exakt zu dosieren und je nach Befund und bereits erfolgter Applikation zu entscheiden, wann und ob bei einem bestimmten Patienten eine erneute Lichttherapie eingesetzt wird oder nicht. Der Sachverständige föhrt in diesem Zusammenhang für die Kammer überzeugend aus, dass gerade diese Möglichkeit im Rahmen einer Heilklimabehandlung fehlt, da das natürliche Sonnenlicht nicht entsprechend dosiert werden kann. Auch wenn man die Bestrahlungsfrequenz im Laufe einer mehrwöchigen stationären Maßnahme laufend erhöht, so kann es durchaus sein, dass die Lichtverhältnisse von Tag zu Tag wetterbedingt unterschiedlich sind und ein kürzerer Aufenthalt im Sonnenlicht ein höheres Strahlenrisiko in sich birgt. Die Kontrollmöglichkeiten sind dabei weitaus schlechter als bei den in hautÄrztliche Praxen und Kliniken durchgeföhrten Lichttherapien.

Auch im Zusammenhang mit den weiteren zur Verfügbung stehenden medikamentösen Therapien föhrt der Sachverständige überzeugend aus, dass zwar unerwünschte Nebenwirkungen bestehen, diese allerdings von der verabreichten Dosis abhängig sind und die sich darüberhinaus nach Absetzen des Medikamentes zurückbilden. Insbesondere vermochte die Kammer dem Einwand der KlÄgerin nicht zu folgen, bei Methotrexat handle es sich um ein Medikament zur Behandlung von Tumorerkrankungen, das auch bei Organtransplantationen eingesetzt werde, so dass mit erheblichen Nebenwirkungen zu rechnen sei. Prof. M1 stellt überzeugend dar, dass und aus welchen Gründen eine immunsuppressive Therapie mit MTX wesentlich niedriger dosiert zur Anwendung kommen kann als dies bei Tumorkranken der Fall ist. Darüber

hinaus besteht die Möglichkeit einer durchgreifenden Besserung der Erkrankung nach einer Behandlungseinheit mit MTX, so dass im Anschluss daran die systemische Therapie durch lokale Behandlungen ersetzt werden könnte. So kann eine systemische medikamentöse Therapie angezeigt sein, um einen akuten Schub oder ein schwer ausgeprägtes Krankheitsbild, wie es bei der Klägerin jedenfalls zum streitgegenständlichen Zeitpunkt im Frühjahr 2000 offensichtlich vorlag, zur Abheilung zu bringen. Damit besteht lediglich vorübergehend ein höheres Nebenwirkungsrisiko, zumal im Anschluss daran ggf. mit den üblichen Standardtherapien der mit der systemischen Therapie erreichte Zustand erhalten werden kann.

Nach Auffassung der Kammer ist der Klägerin die Behandlung mit einer solchen Therapie durchaus zumutbar, da medizinischerseits die Chance gegeben ist, dass sich das Krankheitsbild bessert und ein langfristiger Erfolg verzeichnet werden kann, der auch mit der von der Klägerin begehrten Methode letztendlich nicht herbeigeführt werden konnte.

Den Einwand der Klägerin, eine konkrete Erfolgsmöglichkeit beim Einsatz der genannten Therapien werde von dem Sachverständigen nicht beschrieben, vermochte die Kammer nicht zu teilen. Insbesondere hat der Sachverständige eingehend dargelegt, dass weder konkrete noch abstrakte Anhaltspunkte vorliegen, die die verschiedenen Therapien als kontraindiziert erscheinen lassen. Ferner ist für die Kammer auch nicht ersichtlich, dass die Zumutbarkeitsgrenzen in außergewöhnlichem Maße überschritten werden, wenn die Klägerin zunächst auf medikamentöse Therapien verwiesen wird. Schließlich ist es durchaus möglich, in Absprache mit den die Klägerin behandelnden Ärzten zunächst eine niedrig dosierte medikamentöse Therapie zu beginnen und ihre Wirkung abzuwarten. Sollte sich bei entsprechender Mitarbeit der Klägerin der gewünschte Erfolg dennoch nicht einstellen, so mag das gegebenenfalls in Zukunft für die Beklagte eine veränderte Entscheidungsgrundlage darstellen. Dieser Umstand rechtfertigt jedoch nicht eine Kostenübernahme für die von der Klägerin durchgeführte Maßnahme im Frühjahr 2000, da jedenfalls zu diesem Zeitpunkt die zur Verfügung stehenden Therapien, die allesamt im Inland hätten erbracht werden können, noch nicht ausgeschöpft waren.

Insoweit war die Entscheidung vom 27.03.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides nicht rechtswidrig, so dass die Beklagte nicht zur Kostenerstattung verpflichtet ist.

Dabei kann zum einen dahinstehen, dass die stationäre Maßnahme in Israel günstiger ist als die von dem Sachverständigen befürwortete medikamentöse Therapie, da das System der gesetzlichen Krankenversicherung einen Kostenvergleich zweier nicht auf einer Ebene stehenden Behandlungsmöglichkeiten nicht kennt. Ebenso wenig ist es unbeachtlich, dass die Beklagte in der Vergangenheit und auch bei anderen Versicherten stationäre Rehabilitationsmaßnahmen am Toten Meer in Israel gewährt. Sollten sich diese Bewilligungen als unrechtmäßig darstellen, wäre eine Berufung auf den Grundsatz der Gleichbehandlung im Unrecht ohnehin ausgeschlossen. Zum anderen

mag sich im Einzelfall die Gewährleistung einer stationären Maßnahme in Israel durchaus als die einzige Behandlungsmöglichkeit darstellen. Dies setzt allerdings voraus, dass anderweitige Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind, was vorliegend zu verneinen war.

Da Therapiemöglichkeiten vor Ort zur Verfügung standen, hat die Beklagte den Reha-Antrag der Klägerin zu Recht abgelehnt. Über die Frage der Notwendigkeit einer Auslandsbehandlung hatte die Kammer daher nicht zu entscheiden.

Die Klage war daher abzuweisen.

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

Erstellt am: 05.12.2019

Zuletzt verändert am: 23.12.2024