S 5 KR 1850/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Zu den Voraussetzungen einer stationären Behandlung im Ausland (Davos-Wolfgang)
Normenkette	SGB V §§ 15, 18, 27, 40

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 KR 1850/00
Datum	17.07.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 3606/01
Datum	26.03.2004

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung des KlÃ¤gers wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 17. Juli 2001 auf-gehoben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 01. Februar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Juli 2000 verurteilt, dem KlÃ¤ger die verordnete Kranken-hausbehandlung in der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger die auÃ□ergerichtlichen Kosten beider RechtszÃ¼ge zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem KlÃ¤ger eine Krankenhausbehandlung in der Hochgebirgsklinik in Davos Wolfgang (HK) zu gewÃ¤hren hat.

Der am 1955 geborene verheiratete KlÃ¤ger ist nach AusÃ¼bung des Ehegattenkassenwahlrechts seit 01. Januar 1999 bei der Beklagten, der

Krankenversicherung seiner Ehefrau, freiwillig kran-kenversichert. Zuvor war er Mitglied der GmÃ¼nder Ersatzkasse (GEK). Der KlÃ¤ger leidet unter einer Allergie gegen Hausstaub, Schimmelpilze und Salicylate, sowie chronischer NasenhÃ¶hlen-polyposis. Nach einer Nasenscheidewandplastik im Jahre 1982, einer Radikaloperation der Kie-ferhÃ¶hlen 1984 und einer endonasalen Siebbeinoperation im Jahre 1987 wurde wegen neuen Wachstums von Nasenpolypen in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik (HNO-Klinik) der UniversitÃ¤t H. im Juni 1988 eine adaptive Desaktivierung mit Acetyl-SalicylsÃ¤ure versucht. Vom 18. April bis 16. Mai 1991 wurde der KlÃ¤ger nach Einweisung durch den ihn schon als Klinikarzt in der UniversitÃ¤tsklinik H. behandelnden HNO-Arzt Dr. Z. in der HK stationÃ¤r behandelt. Im Entlas-sungsbericht vom 29. Mai 1991 sind folgende Diagnosen festgestellt: Pansinusitis, ASS-sensitive Rhinopathie, Zustand nach Siebbein- und Sinus-maxillaris-Operation beidseits, Zustand nach Septumplastik, leichtgradige bronchiale HyperreagibilitÃ¤t, Zustand nach Kontusion des Menis-kus rechts, mediales Hinterhorn vor wenigen Tagen. Die Behandlung fÃ¼hrte zu einer zeitweisen Beschwerdefreiheit. Nachdem die 1992 begonnene ASS-Therapie wegen Magenbeschwerden abgesetzt werden musste, kam es zu einer Verschlechterung. Auf weitere Einweisung des Dr. Z. wurde der KlÃ¤ger anschlieÃend vom 04. Mai bis 08. Juni 1994 wiederum in der HK stationÃ¤r behandelt, wobei es nach Einsatz eines neuen hochwirksamen Stereoidnasensprays gelang, das Polypenwachstum zu verringern und das GeruchsvermÃ¶gen wiederherzustellen. Kurzzeitige JuckreizanfÃ¤lle wurden systemisch mit kurzzeitigen Gaben von Cortison Stereoiden behandelt. FÃ¼r die weitere Therapie wurden neben Flutinase-Nasenspray, Salbe und im Fall des Auftretens von Beschwerden die kurzzeitige Gabe von systemischen Stereoiden sowie bei unbefriedigen-dem Krankheitsverlauf wegen der deutlichen Besserungstendenz im Hochgebirge die Wiederho-lung des Aufenthalts im Hochgebirge nach Ablauf von ein bis zwei Jahren dringend empfohlen. Der KlÃ¤ger verbrachte in den Jahren 1995 und 1998 jeweils Urlaube in Davos, um eine Besse-rung der Beschwerden zu erreichen. Nach Zunahme der Beschwerden und vermehrtem Polypenwachstum beantragte der KlÃ¤ger mit vom 26. Januar 2000 datiertem Schreiben unter Vorlage des Attestes des Dr. Z. vom 14. Januar 2000, worin aufgrund der aktuellen Befunde zu einem erneuten stationÃ¤ren Krankenhausaufent-halt in der HK geraten wurde, eine entsprechende Krankenhausbehandlung. Dr. Z. erlÃ¤uterte in seinem Schreiben vom 08. Februar 2000 die durch multiple Allergien gekennzeichnete besonde-re Situation des KlÃ¤gers, die eine Behandlung der bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen in einer HÃ¶he von mÃ¶glichst mehr als 1.500 m unbedingt erfordere. Eine solche gebe es in Deutschland nicht. Er wies darauf hin, dass es sich bei der HK um eine deutsche Klinik handle. Die Beklagte beschaffte sich Informationsmaterial Ã¼ber die HK, deren TrÃ¤ger die "Stiftung deutsche Hochge-birgsklinik Davos" ist, und lehnte mit Bescheid vom 01. Februar 2000 die Ãbernahme der Kos-ten einer stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung ab. Zur BegrÃ¼ndung seines Widerspruches hiergegen legte der KlÃ¤ger die Entlassungsberichte der HK von 1991 und 1994 vor. Dr. Zi. vom von der Beklagten eingeschalteten Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in H. kam in seiner Stellungnahme vom 05. April 2000 unter WÃ¼rdigung dieser Berichte zu dem Ergebnis, dass ein weiterer Aufenthalt in Davos nicht gerechtfertigt sei, da eine stationÃ¤re Behandlung an der Nord- oder Ostsee ausreiche. Nachdem der KlÃ¤ger darauf verwiesen hatte, dass Urlaube an

der Nordsee keine Verbesserung gebracht hÃ¤tten und die Beklagte nach seinem Wechsel von der GEK zu ihr eine Risikoselektierung vor-nehme, Ã¼bersandte die Beklagte dem KlÃ¤ger einen Antrag auf stationÃ¤re RehabilitationsmaÃ-nahmen beim RentenversicherungstrÃ¤ger und schaltete nochmals Dr. Zi. vom MDK ein, der wie-derum keine Indikation fÃ¼r eine "KurmaÃnahme" in Davos sah und auf ein Antragsverfahren beim RentenversicherungstrÃ¤ger verwies. Nach einer weiteren ÃuÃerung des Dr. Z. gegenÃ¼ber der Beklagten wies die bei der Beklagten gebildete Widerspruchsstelle den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 02. Juli 2000 zurÃ¼ck.

Mit der am 23. August 2000 beim Sozialgericht (SG) Mannheim erhobenen Klage wandte sich der KlÃ¤ger gegen diesen Bescheid unter Wiederholung seines bisherigen Vorbringens sowie dem weiteren Vortrag, die HK sei fÃ¼r die Behandlung seiner Salicylatallergie spezialisiert. In Deutschland gebe es keine vergleichbare BehandlungsmÃ¶glichkeit. Aufenthalte an der Nord- und Ostsee und auch am Mittelmeer hÃ¤tten keine Besserung gebracht, wÃ¤hrend nach Aufenthalten in Davos fÃ¼r lÃ¤ngere Zeit ohne den Zwang, Cortison und Nasenspray zu nehmen, eine Besserung eingetreten sei. Von Seiten der Beklagten sei keine der HK vergleichbare Alternative vorge-schlagen worden.

Der KlÃ¤ger setzte sich eingehend mit Schreiben vom 27. Dezember 2000 mit einer in den Akten der Beklagten befindlichen KurzÃ¤uÃerung des Dr. S. vom MDK Nordrhein-Westfalen vom 06. Juni 2000 auseinander und legte den Befundbericht der Kopfklinik der UniversitÃ¤tsklinik H. vom 30. Juni 1998 vor. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage des gesamten Schriftverkehrs und der MDK-Gutachten entgegen. Das SG holte das Gutachten des Leiters der Abteilung Phoniarthrie, PÃ¤daudiologie, Neurootolo-gie der HNO-Klinik des UniversitÃ¤tsklinikums Mannheim Prof. Dr. H. vom 15. Januar 2000 mit ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 17. April 2001 ein. Dieser kam nach Untersuchung des KlÃ¤gers zu dem Ergebnis, dass nach dessen nunmehr annÃ¤hernd 20-jÃ¤hrigen Krankheitsgeschichte bisher allein die stationÃ¤re Behandlung in der HK zu einer lÃ¤nger anhaltenden Beschwerdelinderung gefÃ¼hrt habe, wÃ¤hrend der alleinige Einsatz der gÃ¤ngigen konservativen TherapiemaÃnahmen nicht zu vergleichbaren Ergebnissen gefÃ¼hrt habe. Dr. H. hielt eine Krankenhausbehandlung in der HK fÃ¼r indiziert, da ihm keine Einrichtung bekannt sei, bei der in einem so weit austherapier-ten Fall vergleichbare Befundverbesserungen erwartet werden kÃ¶nnten. Das SG hÃ¶rte weiter Dr. Z. unter dem 23. MÃ¤rz 2001 schriftlich als sachverstÃ¤ndigen Zeugen, der die Notwendigkeit der Behandlung in der HK mit deren Spezialisierung auf die Behandlung eines Salizylatintole-ranz-Syndroms begrÃ¼ndete, sowie auf die Notwendigkeit der stationÃ¤ren Behandlung bei adapti-ver Desaktivierung wegen der Gefahr von AsthmaanfÃ¤llen verwies, die zudem ein HÃ¶henklima von Ã¼ber 1.500 m erforderlich mache. Dr. E. vom von der Beklagten zur Bewertung des Gutach-tens des Dr. H. eingeschalteten MDK H. kam in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 07. Februar 2001 zu dem Ergebnis, die Erfolge der Behandlung 1994 in Davos seien auf ein da-mals neues hoch wirksames Stereoidnasenspray und nicht auf die Behandlung in der HK zurÃ¼ck-zufÃ¼hren gewesen, weshalb die vorgeschlagene MaÃnahme nicht befÃ¼rwortet werde. Er blieb, nachdem er von der Beklagten wiederum mit dem ausdrÃ¼cklichen Hinweis auf die bisherige kla-re

Stellungnahme des MDK eingeschaltet wurde, in seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2001, bezogen auf eine VorsorgemaÃnahme bzw. Vorsorgekur nach Â§ 23 des FÃ¼nften Buches des Sozi-algesetzbuchs (SGB V) in Davos, bei seiner bisherigen Stellungnahme und verwies als Alterna-tive wiederum auf die Nord- und Ostsee. Mit Urteil vom 17. Juli 2001, das dem KlÃ¤ger mit am 26. Juli 2001 zur Post gegebenem Ein-schreibebrief zugestellt wurde, wies das SG die Klage auf GewÃ¤hrung eines stationÃ¤ren Kran-kenhausaufenthaltes in Davos ab. In den EntscheidungsgrÃ¼nden, auf die zur weiteren Darstellung Bezug genommen wird, fÃ¼hrte das SG im Wesentlichen aus, die Voraussetzungen einer stationÃ¤-ren Krankenhausbehandlung im Ausland gemÃ¤Ã Â§ 18 Abs. 1 SGB V lÃ¤gen nicht vor, da die in-lÃ¤ndischen BehandlungsmÃ¶glichkeiten den MÃ¶glichkeiten in der HK gleichwertig seien. Auch erfordere das vorhandene Krankheitsbild des KlÃ¤gers keinen Krankenhausaufenthalt.

Gegen dieses Urteil wendet sich der KlÃ¤ger mit der schriftlich beim SG Mannheim eingelegten Berufung und fÃ¼hrt unter Wiederholung seines bisherigen Vorbringens zur BegrÃ¼ndung weiter aus, dass das vom SG eingeholte Ã¤rztliche Gutachten die von ihm begehrte stationÃ¤re Kranken-hausbehandlung in der HK rechtfertige, da keine gleichwertige inlÃ¤ndische BehandlungsmÃ¶g-lichkeit bestehe. Es sei nicht isoliert auf die adaptive Desaktivierung mit dem Medikament Col-farit abzustellen, sondern darauf, dass bei frÃ¼heren Aufenthalten in der HK das gesamte Be-schwerdebild zu einer lang andauernden Verbesserung gebracht worden sei, weshalb nach den Ã¤rztlichen Berichten in einer Gesamtschau die angestrebte Behandlung befÃ¼rwortet werde. Der KlÃ¤ger legte ergÃ¤nzend den Ã¤rztlichen Bericht des Dr. Z. vom 30. November 2001 sowie dessen Verordnung von Krankenhausbehandlung in der HK vom 11. April 2002 vor. Bei der beim KlÃ¤-ger gegebenen Salicytalintoleranz, der chronischen Polyposis nasi sei zur stationÃ¤ren Desaktivie-rung ein milbenfreies Klima unerlÃ¤sslich.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 17. Juli 2001 aufzuheben und unter Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 01. Februar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juli 2000 die Beklagte zu ver-urteilen, ihm die verordnete Krankenhausbehandlung in der Hochgebirgs-klinik Davos Wolfgang zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das Urteil des SG fÃ¼r richtig. Es liege kein Vertrag zwischen ihr bzw. ihrem Landes- oder Bundesverband bzw. dem Gesamtverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der HK gemÃ¤Ã Â§ 108 oder Â§ 111 SGB V vor, sondern lediglich eine Rahmenvereinbarung der HK mit dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK), welche die Beklagte vorge-legt hat. Dieser sei zwar der BKK-Landesverband Baden-WÃ¼rttemberg, nicht aber der BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen beigetreten, weshalb diese Rahmenvereinbarung ihr ge-

genÃ¼ber mit Sitz in Nordrhein-Westfalen keine Wirkungen entfalte. Daran Ã¤ndere auch nichts, dass die HK einen deutschen TrÃ¤ger habe. Sie habe im Ãbrigen ihre Fragestellung gegenÃ¼ber dem MDK neutral formuliert. Das Gutachten des Dr. H. sei fÃ¼r die vorliegende Fragestellung der Notwendigkeit stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung unbrauchbar. Bei der vorgelegten Verord-nung des Dr. Z. vom 11. April 2002 handle es sich eindeutig um eine GefÃ¤lligkeitseinweisung. Dr. E. vom auf Anregung des Berichterstatters nochmals eingeschalteten MDK kam in seiner Stellungnahme vom 27. September 2002 zu dem Ergebnis, dass beim KlÃ¤ger eine chronische Erkrankung nach vergeblichen operativen konservativen TherapiemaÃnahmen vorliege, die die Notwendigkeit einer stationÃ¤ren BehandlungsmaÃnahme in einer spezialisierten Klinik nachvoll-ziehbar erscheinen lasse. Bei der HK handle es sich um eine hochspezialisierte Klinik fÃ¼r die angegebene Indikation, deren HÃ¶henlage sich begÃ¼nstigend auf die Erkrankung auswirke. Es lÃ¤gen jedoch keine wissenschaftlichen Studien vor, die diesen begÃ¼nstigenden HÃ¶heneffekt auf die Dauer der Erkrankung bewiesen. Im Ãbrigen gebe es in Deutschland in Ã¤hnlicher HÃ¶he (1.200 m) mit der Alpenklinik Oberjoch eine entsprechende Klinik.

Der Berichterstatter hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 20. MÃ¤rz und 28. August 2002 erÃ¶rtert, den KlÃ¤ger sowie den Vorstand der Beklagten v. G. angehÃ¶rt und die schriftliche Zeu-genauskunft des Dr. Z. vom 09. Juli 2002 eingeholt, der nochmals die verschiedenen Befunde vorgelegt hat. Der Berichterstatter hat noch eine Information Ã¼ber die Alpenklinik in Oberjoch, auf die Dr. E. verwiesen hat, eingeholt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die entsprechend den Form- und Fristvorschriften des Â§ 151 Abs. 1 und 2 des Sozialgerichtsge-setzes (SGG) eingelegte Berufung des KlÃ¤gers ist statthaft und zulÃ¤ssig. Sie ist auch begrÃ¼ndet. Der Bescheid der Beklagten vom 01. Februar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 2000 verletzt den KlÃ¤ger in seinen Rechten. Die Beklagte ist verpflichtet, dem KlÃ¤-ger einen stationÃ¤ren Krankenhausaufenthalt in der HK Davos zu gewÃ¤hren.

GemÃ¤Ã Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Erkrankung zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼-ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Dabei mÃ¼ssen Leistungen ausreichend, zweckmÃ¤Ãig und wirtschaftlich sein; sie dÃ¼rfen das MaÃ des Notwendigen nicht Ã¼berschreiten (Â§ 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Nach diesen GrundsÃ¤tzen darf eine stationÃ¤re Krankenhausbehandlung (Â§ 39 SGB V) nur erbracht werden, soweit zur Behandlung die besonderen Mittel eines Krankenhauses notwendig sind. Die Krankenhausbehandlung zeichnet sich im Unterschied zu einer bloÃen am-bulanten Ã¤rztlichen Behandlung (Â§ 15 SGB V) oder einer Rehabilitationskur (Â§ 40

SGB V) da-durch aus, dass eine intensive Behandlung durch jederzeit rufbereite Ãrzte stattfindet (HÃ¶fler in KassKomm Anm. 17 zu Â§ 39 SGB V). Im Vordergrund steht die vom Arzt vorzunehmende und zu verantwortende medizinische Behandlung. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialge-richts (BSG) ist die Behandlung in einer Kur- und Spezialeinrichtung in Abgrenzung zur Kran-kenhausbehandlung darauf ausgerichtet, den Zustand des Patienten durch seelische und geistige Einwirkung und durch Anwendung von Heilmitteln zu beeinflussen (BSGE 46, 41, 45 = SozR 2200 Â§ 184a Nr. 1; Urteil vom 10. August 1989 â 4 RK 1/88 â ErsK 1989, 462), wohingegen die pflegerische Betreuung eher nebengeordnet ist. Dabei ist eine intensive Ã¤rztliche Behandlung nicht erforderlich (BSGE 51, 44, 47 = SozR 2200 Â§ 184a Nr. 4), doch muss nach Ã¤rztlicher An-weisung mit den Mitteln der Spezialeinrichtung auf den Krankheitszustand des Patienten einge-wirkt werden (BSG, Urteil vom 12. August 1987 â 8 RK 22/86 â USK 87130). FÃ¼r eine derartige Leistung der Rehabilitation wÃ¤re im vorliegenden Fall nicht die ZustÃ¤ndigkeit der Beklagten gegeben, sondern diejenige des RentenversicherungstrÃ¤gers, worÃ¼ber zwischen den Beteiligten kein Streit besteht. Wie das SG zu Recht ausgefÃ¼hrt hat, ist aber im Hinblick auf die von Dr. Z. vorgeschlagene und beim KlÃ¤ger notwendige adaptive Desaktivierung der Salicylatallergie eine stationÃ¤re Krankenhausbehandlung erforderlich, da wegen der damit verbundenen Gefahr von AsthmaanfÃ¤llen Ãrzte jederzeit rufbereit sein mÃ¼ssen. Das SG hat allerdings nicht berÃ¼cksichtigt, dass einerseits die vorgesehene Behandlung eine ho-he Spezialisierung erfordert, die bei der HK gegeben ist, und dass andererseits bei der Behand-lung und einem eventuellen operativen Eingriff Hausstaubmilbenfreiheit und weitgehende Aller-genfreiheit unabdingbar erforderlich ist, die nur in HÃ¶hen Ã¼ber 1.500 m anzutreffen sind. Des-halb kann der KlÃ¤ger schon wegen der HÃ¶henlage nicht auf die von der Beklagten erwÃ¤hnte Kli-nik in Oberjoch verwiesen werden, ganz abgesehen davon, dass nicht ersichtlich ist, ob diese die erforderliche Spezialisierung aufzuweisen hat. Deren Lage in 1.200 m HÃ¶he ist nicht der HÃ¶hen-lage der HK mit Ã¼ber 1.600 m Ã¤hnlich, wie Dr. E. vom MDK meint. Vielmehr ist die HÃ¶hendif-ferenz entscheidend, was Hausstaubmilben- und Allergenfreiheit angeht. Dass eine durchaus risikoreiche Ã¤rztliche Behandlung unter mÃ¶glichst gÃ¼nstigen Ã¤uÃeren Bedingungen durchgefÃ¼hrt werden muss und von der Beklagten geschuldet wird, bedarf keiner weiteren Darlegungen. Der Senat folgt somit den Ã¼berzeugend begrÃ¼ndeten und in sich schlÃ¼ssigen eingehenden ÃuÃe-rungen des Dr. Z., der den KlÃ¤ger seit Jahren ambulant behandelt, den von diesem geltend ge-machten und aus den Akten hervorgehenden Beschwerden grÃ¼ndlich nachgegangen und zu ei-nem nachvollziehbaren Ergebnis gelangt ist. Es gibt keinen Anlass, diese als GefÃ¤lligkeitsgutachten zu bezeichnen, wie die Beklagte meint. Dieser Begriff verbietet sich schon auf dem Hintergrund der zwischen den Beteiligten ja nicht bezweifelten Krankheits- und Behandlungsgeschichte. Die EinschÃ¤tzungen des Dr. Z. werden zudem durch das Gutachten des Dr. H. voll bestÃ¤tigt. Der Senat kann die ÃuÃerung der Beklagten, das Gutachten sei unbrauchbar, nicht nachvollziehen, zumal dieses Gutachten nach eingehender Untersuchung des KlÃ¤gers erstattet wurde. Die von der Beklagten erhobenen Bedenken hat der SachverstÃ¤ndige Ã¼berzeugend zu widerlegen vermocht. DemgegenÃ¼ber sind die nach Aktenlage erfolgten ÃuÃerungen der Ãrzte Dres. Zi. und E. vom MDK nicht von grÃ¶Ãerem Beweiswert. Es ist nicht

erkennbar, dass diese Ãrzte Ã¼ber Erkenntnisquellen verfÃ¼gten, die denen des Dr. H. und des Dr. Z. Ã¼berlegen wÃ¤ren. Dr. E. hat zudem in seiner letzten ÃuÃerung jedenfalls die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung gesehen, jedoch die HÃ¶henlage von 1.200 m ohne eingehende BegrÃ¼ndung fÃ¼r ausreichend gehalten. Der KostenÃ¼bernahme durch die Beklagte steht nicht entgegen, dass die von Dr. Z. verordnete Krankenhausbehandlung in der HK, also im Ausland, stattfinden soll. Durch Â§ 18 SGB V ist eine solche Behandlung nÃ¤mlich nicht ausgeschlossen, wenn die Behandlung nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse nur dort und nicht im Inland mÃ¶glich ist. Dies ist hier der Fall. Nicht von entscheidender Bedeutung ist, dass es Kassen und Krankenhaus-trÃ¤ger in Deutschland fÃ¼r notwendig erachtet haben, wegen der besonderen klimatischen Situati-on und der HÃ¶henlage in Davos dort deutsche Kliniken zu errichten und dass mit diesen Klini-ken, auch mit der HK, eine Rahmenvereinbarung Ã¼ber Krankenhausbehandlungen und Rehabili-tationsbehandlungen besteht, die jedoch nur mit dem Bundesverband der Beklagten, abgeschlos-sen ist und der weder die Beklagte noch der BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen im Ge-gensatz zum BKK-Landesverband Baden-WÃ¼rttemberg beigetreten ist. Daraus lieÃen sich allen-falls RÃ¼ckschlÃ¼sse auf die Geeignetheit der HK fÃ¼r die in Rede stehende Behandlung ziehen, wenn diese im Streit stÃ¼nde. Dies ist jedoch nicht der Fall. Die Beklagte hat im Berufungsverfah-ren klargestellt, dass sie die GewÃ¤hrung der Krankenhausbehandlung in der HK allein wegen der ihrer Meinung nach nicht bestehenden medizinischen Notwendigkeit ablehnt. Diese medizini-sche Notwendigkeit ist nach Ãberzeugung des Senats durch die eingeholten Ã¤rztlichen ÃuÃerun-gen, insbesondere auch durch das Gutachten des Dr. H., nachgewiesen. Aus diesen ÃuÃerungen ergibt sich, dass die Behandlung des KlÃ¤gers nicht in Einzelbehandlungen aufgeteilt werden kann, sondern insgesamt unter den besonderen Bedingungen eines an Allergenen und Haus-staubmilben weitestgehend freien Klimas erfolgen muss, wie es in Davos gegeben ist. Hierzu stellt die Klinik Oberjoch â wie oben schon dargelegt â mit 1.200 m HÃ¶he im Gegensatz zur HK mit 1.600 m HÃ¶he keine Alternative dar â¦ Die Berufung des KlÃ¤gers erwies sich somit als begrÃ¼ndet, so dass das angefochtene Urteil auf-zuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 01. Februar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Juli 2000 antragsgemÃ¤Ã zu verurteilen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

FÃ¼r die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Erstellt am: 05.10.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024