

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 1 RK 5/95

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Hamburg, Nagelsweg 27-35,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 23. November 1995 durch den Präsidenten v o n W u l f f e n, die Richter K u m m e r und Dr. D r e h e r sowie den ehrenamtlichen Richter B l u m e und die ehrenamtliche Richterin G e p p e r t für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 19. April 1994 aufgehoben.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die beklagte Krankenkasse die Kosten für eine am Toten Meer durchgeführte Kurmaßnahme zu übernehmen hat.

Die am 25. März 1989 geborene Klägerin ist im Rahmen der Familienversicherung bei der Beklagten versichert. Sie leidet an einer Dermatitis atopica (Neurodermitis). Am 26. Februar 1992 stellte sie bei der Beklagten den Antrag, ihr eine vierwöchige Kurmaßnahme am Toten Meer in Form einer ambulanten Badekur zu bewilligen. Die Beklagte lehnte - nach Einholung einer gutachtlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und eines Gutachtens der Universitäts-Hautklinik Kiel - den Antrag ab (Bescheid vom 5. März 1992 und Bescheid vom 15. Juni 1992 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. September 1992).

Das Sozialgericht (SG) hat - nach Beiziehung eines Befund- und Behandlungsberichts sowie eines Gutachtens - die Klage abgewiesen (Urteil vom 21. September 1993). Die Berufung der Klägerin ist zurückgewiesen worden (Urteil vom 19. April 1994). In den Entscheidungsgründen des Landessozialgerichts (LSG) wird ua ausgeführt: Nach § 18 Abs 1 Satz 1 iVm Abs 2 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) könne die Krankenkasse in den Fällen, in denen eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich sei, die Kosten der erforderlichen Behandlung ganz oder teilweise übernehmen. Die Gewährung der Leistung stehe im Ermessen der Krankenkasse. Für eine Ermessensentscheidung sei hier aber kein Raum, denn nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens fehle es bereits an den tatbestandsmäßigen Voraussetzungen des § 18 Abs 1 Satz 1 SGB V. Bei der Erkrankung der Klägerin komme das Tote Meer für die begehrte Kurmaßnahme zwar in Betracht. Es habe aber aus ärztlicher Sicht keine zwingende Notwendigkeit bestanden, die Maßnahme nur dort statt im Hochgebirge oder auf einer der ost- bzw nordfriesischen Inseln durchzuführen. Auch die hier vorliegenden besonderen Umstände rechtfertigten es - entgegen der Auffassung der Klägerin - nicht, die Kurmaßnahme im Inland als die schlechtere Alternative gegenüber einer vergleichbaren Maßnahme am Toten Meer anzusehen. Soweit die Klägerin darauf hinweise, daß verschiedene Ferienaufenthalte an der Nordsee zu keiner Besserung ihres Hautzustandes geführt hätten, übersehe sie, daß ein Ferienaufenthalt nicht mit einer kurmäßigen Behandlung unter ärztlicher Aufsicht und Anwendung ärztlich verordneter Heilmittel zu vergleichen sei. Soweit sie geltend mache, ihre Aversion gegenüber Krankenhäusern lasse es fraglich erscheinen, ob der Aufenthalt in einer deutschen Kurklinik wegen der damit verbundenen seelischen Belastung zu einem Heilerfolg führen könne, berücksichtige sie nicht, daß Kurmaßnahmen auch in Form einer ambulanten



Badekur durchgeführt werden könnten, wie sie die Klägerin auch beantragt und durchgeführt habe.

Mit der - vom Senat zugelassenen - Revision rügt die Klägerin eine Verletzung des § 18 Abs 1 SGB V und macht geltend: Das LSG habe verkannt, daß es seine Entscheidung nicht nur auf medizinisch-wissenschaftliche Bewertungen habe stützen dürfen. Bei der Anwendung des § 18 Abs 1 SGB V müßten auch subjektive Umstände des betroffenen Patienten berücksichtigt werden. In dem angefochtenen Urteil seien lediglich abstrakt die bisher bekannten medizinischen Feststellungen zu Klimakuren am Toten Meer zugrundegelegt worden, ohne auf ihre, der Klägerin, persönliche Erfahrungen einzugehen und insbesondere ihre Vorbehalte gegen Klimakuren im Inland zu berücksichtigen. Es führe zu falschen Schlußfolgerungen, wenn man nur auf statistische Ergebnisse abstelle und persönliche Umstände des betroffenen Patienten außer acht lasse. So habe der Kinderarzt Dr. P. bestätigt, daß zwei frühere Aufenthalte am Toten Meer im Jahre 1990 und 1991 und der Aufenthalt vom 10. September bis 8. Oktober 1992, um dessen Kosten es im vorliegenden Verfahren gehe, hervorragende Heilerfolge gebracht hätten. Demgegenüber seien bei verschiedenen Urlaubsaufenthalten an der deutschen und an der dänischen Nordseeküste keinerlei Zeichen einer Besserung eingetreten. Das LSG hätte auch berücksichtigen müssen, daß sie, die Klägerin, durch verschiedene stationäre Behandlungen im Kleinstkindalter - zweimalige Operation wegen einer Mund-Kiefer-Gaumenspalte und wegen einer großen Hundebißverletzung am Kopf - eine Aversion gegen Krankenhäuser und Ärzte entwickelt habe. Im übrigen rüge sie eine Verletzung der Aufklärungspflicht. In der letzten mündlichen Verhandlung habe sie hilfsweise beantragt, ein allergologisches-dermatologisches sowie ein kinderpsychiatrisches Sachverständigengutachten einzuholen. Mit diesen Gutachten hätte sie beweisen können, daß für sie nur die Durchführung der Kurmaßnahme am Toten Meer erfolgsversprechend gewesen wäre.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 19. April 1994 und das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 21. September 1993 sowie die Bescheide der Beklagten vom 5. März und 15. Juni 1992 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. September 1992 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Antrag der Klägerin vom 26. Februar 1992 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu bescheiden,

hilfsweise,

den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung an das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.



Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und macht ua geltend: Weder aus dem Gesetzestext noch aus der amtlichen Begründung ergäben sich Anhaltspunkte dafür, daß bei der Prüfung der Tatbestandsvoraussetzungen des § 18 Abs 1 SGB V subjektive Umstände des betroffenen Patienten zu berücksichtigen seien. Das LSG habe - entgegen der Auffassung der Klägerin - auch keinen Verfahrensfehler begangen. Der von der Klägerin gestellte Beweisantrag sei nicht ohne hinreichende Begründung übergangen worden. Das Berufungsgericht habe keinen Anlaß zu einer weiteren Beweiserhebung gesehen, weil sich aus dem beigezogenen Befund- und Behandlungsbericht des Hausarztes Dr. K. vom 18. April 1994 keine weiteren Erkenntnisse ergeben hätten.

II

Die Revision der Klägerin führt zur Aufhebung der vorinstanzlichen Entscheidung und zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das LSG. Die Tatsachenfeststellungen reichen nicht aus, um über den geltend gemachten Anspruch abschließend zu entscheiden.

Nach § 11 Abs 1 Nr 4 iVm § 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 Klägerin, bei der eine Dermatitis atopica (Neurodermitis) besteht, gehört zu dem Personenkreis, der Anspruch auf Krankenbehandlung hat. Denn sie ist im Rahmen der Familienversicherung bei der Beklagten versichert (vgl § 10 Abs 3 SGB V).

Zwar ruht gemäß § 16 Abs 1 Nr 1 SGB V der Anspruch auf Leistungen, solange sich der Versicherte im Ausland aufhält. Von dieser Regelung kennt das Gesetz jedoch Ausnahmen. Nach § 18 Abs 1 Satz 1 SGB V in der hier anwendbaren Fassung des Art 1 Nr 6 des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch vom 20. Dezember 1991 (BGBl I 2325) kann die Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung ganz oder teilweise übernehmen, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich ist.

Die Gewährung einer Behandlung im Ausland setzt zunächst voraus, daß eine ausreichende und rechtzeitige Behandlung im Inland nicht möglich ist (vgl dazu BT-Drucks 11/2237, S 166 zu § 18 Abs 1). Davon kann allerdings nicht schon dann ausgegangen werden, wenn die zu behandelnde Krankheit generell mit Erfolg im Inland behandelt werden kann. Es ist vielmehr stets auf den Gesundheitszustand des Antragstellers abzustellen. Das bedeutet: Dem Antragsteller darf eine Aus-



landsbehandlung nicht schon dann versagt werden, wenn generell die Möglichkeit einer Behandlung im Inland besteht, aber diese aus im spezifischen Krankheitsbild liegenden Gründen keinen Erfolg verspricht. Ein solcher Fall könnte etwa vorliegen, wenn bei dem Antragsteller eine besondere Kombination von Krankheiten besteht, für die die Behandlungsmöglichkeiten im Inland nicht ausreichen. Daß insoweit statt eines generell - abstrakten - Maßstabes eine individuelle Beurteilung der Behandlungsmöglichkeiten zu erfolgen hat, entnimmt der Senat aus § 1 Satz 1 SGB V. Danach hat die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Dieser Aufgabe können die Krankenkassen aber nur gerecht werden, wenn sie eine Krankenbehandlung zur Verfügung stellen, die den Erfordernissen des Einzelfalles entspricht (vgl dazu Schneider in Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd 1 Krankenversicherungsrecht, § 22 RdNr 6 sowie 34 und 35).

Es ist nicht auszuschließen, daß die besondere Form der Dermatitis oder weitere gesundheitliche Einschränkungen bei der Klägerin eine Inlandsbehandlung zum hier fraglichen Zeitpunkt unmöglich gemacht haben. Darauf ist das LSG bei der Beweisaufnahme, der Beweiswürdigung und der Auswertung der Literatur nicht genügend eingegangen. Das kann auf der Rechtsauffassung beruhen, daß eine Ermessensentscheidung nach § 18 Abs 1 Satz 1 SGB V nur eröffnet sei, wenn eine Krankheit im Inland generell nicht behandelt werden könne, und daß es auf die Umstände des Einzelfalles nicht ankomme. Das LSG hat einen derartigen Rechtssatz zwar nicht ausdrücklich aufgestellt; das schriftliche Urteil läßt aber in tragenden Teilen den Schluß zu, daß es von dieser Auffassung ausgegangen ist. So wird die Notwendigkeit der von der Klägerin seinerzeit beantragten Kurmaßnahme am Toten Meer mit der Begründung verneint, es habe sich als medizinisch zumindest gleichwertige Alternative eine Kurbehandlung im Inland angeboten, und zwar insbesondere im Hochgebirge oder auf einer der ost- bzw nordfriesischen Inseln. Hierfür spreche (generell), daß die vorübergehenden Remissionszeiträume bei im Hochgebirge oder auf den Nordseeinseln durchgeführten Klimakuren eher günstiger lägen als nach Kuren am Toten Meer. Dies habe - so heißt es in den Entscheidungsgründen weiter - eine in dem vom Bundesverband Neurodermitiskranker e.V. 1992 herausgegebenen Buch "Neurodermitis - Erkennen und behandeln" veröffentlichte Studie an 295 Patienten ergeben, nach der sich im Anschluß an einer am Toten Meer durchgeführte Kur bereits innerhalb von durchschnittlich 34,3 Tagen die Symptome der Dermatitis atopica wieder bemerkbar gemacht hätten. Der Nachweis, daß ein Kuraufenthalt am Toten Meer eher geeignet sei, dieses Krankheitsbild günstig zu beeinflussen als die in Deutschland zur Verfügung stehenden Kurmaßnahmen, sei daher bis heute nicht geführt. Ähnliche Aussagen fänden sich auch in der wissenschaftlichen Standardliteratur.



Auch die ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten des Direktors der Universitätsklinik für Dermatologie Prof. Dr. C. , K. , vom 28. April 1992 (BI 12 der Verwaltungsakten) und vom 3. Juni 1992 (BI 14 der Verwaltungsakten) sowie des Hautarztes und Allergologen Dr. A. , K. , vom 28. Juni 1993 (BI 44 der LSG-Akte), auf die sich das LSG stützt, gehen nicht auf die speziellen Erfahrungen der Klägerin ein (s dazu insbesondere die Berufungsbegründung (BI 103 ff der LSG-Akte) und die Stellungnahme des Kinderarztes Dr. P. vom 25. Februar 1993 (BI 35 f der LSG-Akte), die diese bisher mit Aufhalten auf den Nordseeinseln und am Toten Meer gemacht hat. Zwar setzt sich das LSG in den Entscheidungsgründen auch mit der diesbezüglichen Argumentation der Klägerin und mit ihrem Argument auseinander, daß sie eine Aversion gegen Krankenhäuser habe. Die Entscheidungsgründe lassen aber auch insoweit nicht erkennen, daß das LSG die Kostenübernahme für eine Behandlung im Ausland bei einer Neurodermitis im Einzelfalle für möglich hält. Dies wird insbesondere durch den Satz im Urteil deutlich: "Persönliche Verhältnisse der Versicherten, insbesondere Wünsche, können überdies nur - soweit Rechtsvorschriften nicht entgegenstehen - im Rahmen der Ausgestaltung berücksichtigt werden, nicht aber zu deren Begründung."

Zu Unrecht rügt die Klägerin allerdings, daß das LSG gegen § 103 Sozialgerichtsgesetz (SGG) verstoßen habe. Der Umfang der Sachaufklärung richtet sich nach der dem angefochtenen Urteil zugrundeliegenden sachlich-rechtlichen Auffassung (BSG SozR Nr 40 zu § 103 SGG; Meyer-Ladewig, SGG, Komm, 5. Aufl, § 103 RdNr 4). Das bedeutet: Das Berufungsgericht ist nicht verpflichtet, Ermittlungen zu Fragen anzustellen, auf die es nach seiner Rechtsauffassung nicht ankommt. Deshalb hat das LSG auch nicht verfahrensfehlerhaft den von der Klägerin gestellten Hilfsantrag übergangen. Denn nach der dem angefochtenen Urteil in der Interpretation durch den Senat zugrundeliegenden Rechtsauffassung konnte sich das LSG damit begnügen, daß die Behandlungsmöglichkeiten im Inland für eine Behandlung der Neurodermitis generell ausreichen und Kuren am Toten Meer nicht notwendig sind.

Bei der erneuten Verhandlung und Entscheidung wird das LSG gemäß § 170 Abs 5 SGG davon ausgehen müssen, daß es auch bei der Anwendung des § 18 Abs 1 Satz 1 SGB V auf die Besonderheiten des Einzelfalles ankommt, und zu prüfen haben, ob bei der Klägerin eine spezielle Form der Neurodermitis oder psychische Abweichungen mit Krankheitswert vorliegen, die eine ausreichende Behandlung ihrer Krankheit im Inland ausschließen. Steht dies fest, ist ferner der Frage nachzugehen, ob die Möglichkeit besteht, am Toten Meer die bei der Klägerin bestehende Krankheit mit Erfolg zu behandeln.

Da es nach § 18 Abs 1 Satz 1 SGB V auf den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse ankommt, sind die Voraussetzungen für eine Ermessensentscheidung der Beklagten nur gegeben, wenn die medizinische Wissenschaft



hinsichtlich der Behandlung der Neurodermitis bereits über allgemeine Erkenntnisse verfügt, nach denen bei einer bestimmten Kombination von Krankheiten oder einer bestimmten Erscheinungsform der Neurodermitis statt einer Inlandsbehandlung eine Behandlung am Toten Meer notwendig ist, und wenn die Klägerin im Hinblick auf die bei ihr gegebenen Besonderheiten der Erkrankung zu dem Personenkreis gehört, der mit hinreichender Erfolgsaussicht nur am Toten Meer behandelt werden kann.

Das LSG wird auch über die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)