

L 13 RA 4868/02

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 11 RA 4686/01
Datum
25.10.2002
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 RA 4868/02
Datum
05.08.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Eine stationäre Heilbehandlung für Kinder nach [§ 31 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB VI](#) liegt nicht vor, wenn das Kind mit den Eltern in einem Hotel untergebracht ist und die medizinische Betreuung durch eine ebenfalls im Hotel untergebrachte ambulante Tagesklinik erfolgt.
 2. Auf die Bewilligung von Klimakuren am Toten Meer anstelle einer stationären Heilbehandlung in einer Hochgebirgsklinik besteht kein Rechtsanspruch.
- Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Oktober 2002 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Kostenerstattung für eine in der Zeit vom 28. April bis 9. Juni 2001 durchgeführte Klimakur am Toten Meer in Höhe von 7.570,18 EUR (14.806,00 DM).

Der 1992 geborene Kläger leidet an allergischem Asthma bronchiale (Schweregrad IV) bei hochgradiger Baum- und Gräserpollenallergie, Neurodermitis und polyvalenter Nahrungsmittelallergie. Sein Vater entrichtet zur Beklagten Pflichtbeiträge in der Rentenversicherung der Angestellten; dieser ist auch bei dem beigeladenen Krankenversicherungsträger für den Fall der Krankheit pflichtversichert, wobei im Wege der Familienversicherung dort auch der Kläger versichert ist. Die Beigeladene hatte für eine in der Hochgebirgsklinik D.-W. vom 5. August bis 2. September 1997 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme und eine Klimakur am Toten Meer in der Zeit vom 7. April bis 5. Mai 2000 die Kosten übernommen. Nachdem wegen der Asthmaerkrankung im Oktober 2000 ärztlich eine stationäre Vorsorge-Kur verordnet worden war, wobei neben der medikamentösen Behandlung ein vierwöchiges Klima-Heilverfahren bei entsprechender intensiver Asthmaschulung befürwortet wurde, lehnte die Beigeladene mit Bescheiden vom 15. November 2000 und 18. Dezember 2000 eine Kurmaßnahme am Toten Meer ab, weil hierfür die Beklagte zuständig sei. Den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beigeladene nach sachlicher Prüfung durch Widerspruchsbescheid vom 4. April 2001 zurück, weil wegen des die zukünftige Erwerbsfähigkeit gefährdenden Schweregrades des Asthma bronchiale der Rentenversicherungsträger zuständig sei. Der Widerspruchsbescheid ist nicht angefochten worden und bestandskräftig. Vom 4. bis 10. April 2000 befand sich der Kläger wegen einer obstruktiven Bronchopneumonie bei bekanntem Asthma bronchiale in stationärer Behandlung des Kreiskrankenhauses B.

Am 30. April 2000 ging ein Formantrag des Klägers auf eine Kinderheilbehandlung als Leistung zur Rehabilitation bei der Beklagten ein. Der Antrag war vom Vater des Klägers am 11. April 2001 unterzeichnet; ihm lagen die vorausgegangene Korrespondenz mit der Beigeladenen, ein Befundbericht der behandelnden Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. Z., in dem diese eine Maßnahme am Toten Meer dringend befürwortete sowie weitere Befund- und Entlassungsberichte bei. Die Beklagte bewilligte dem Kläger mit Bescheid vom 10. Mai 2001 nach [§ 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) ein Kinderheilverfahren für voraussichtlich vier Wochen in der Hochgebirgsklinik D.-W.; in der vom Kläger gewünschten Behandlungsstätte könnten die Leistungen nicht durchgeführt werden, weil dieses Haus von der Beklagten nicht belegt werde. Mit weiterem Bescheid vom 14. Mai 2001 lehnte die Beklagte mit näherer Begründung die Übernahme von Kosten für eine Begleitperson ab. Der Kläger, der aufgrund einer schon im Januar 2001 erfolgten Buchung mit seinen Eltern bereits am 28. April 2001 nach Israel geflogen war, unterzog sich dort in E. B. am Toten Meer einer Klimakur. Während des Aufenthaltes war die Familie mit Halbpension in einem Doppelzimmer des am Strand gelegenen Hotels L. untergebracht. Im gleichen Hotel befand sich die ambulante Tagesklinik D. S. M ... Deren Internist Dr. H. erstellte den Entlassungsbericht vom 9. Juni 2001, dem Aufzeichnungen über Messungen des Atemwegswiderstandes während der Kurtage vom 1. Mai bis 8. Juni 2001 sowie von zwei weiteren am 10. Mai und 4. Juni 2001 durchgeführten Untersuchungen beilagen. Am 9. Juni 2001 flog die Familie wieder nach Deutschland zurück. Insgesamt stellte der

Reiseveranstalter dem Kläger und seiner Mutter für die Reise 14.806,00 DM in Rechnung. Zurückgekehrt legte der Kläger gegen den Bescheid vom 10. Mai 2001 am 12. Juni 2001 Widerspruch ein, mit welchem er Erstattung der aus Anlass der Klimakur für sich und seine Mutter entstandenen Aufwendungen in Höhe von 14.806,00 DM begehrte, weil nicht die bewilligte Maßnahme in D., sondern nur die Kur in Israel seiner Erkrankung vorgebeugt habe. Der Widerspruch war erfolglos. Im Widerspruchsbescheid vom 14. August 2001 verneinte die Beklagte die Voraussetzungen einer Kostenübernahme, weil der über kein Wahlrecht verfügende Kläger die Rehabilitationsmaßnahme ohne ihre vorherige Zustimmung begonnen und ihr durch seine Wahl der Rehabilitationseinrichtung die Möglichkeit genommen habe, Ermessen auszuüben; im Übrigen werde die Einrichtung am Toten Meer von ihr nicht für medizinische Leistungen zur Rehabilitation belegt. Mit Bescheid vom 28. August 2001 hob die Beklagte den Bescheid vom 10. Mai 2001 bezüglich der Bewilligung für D.-W. auf.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Stuttgart hat der Kläger unter Vorlage u.a. der Bescheinigung des Oberarztes Dr. S., Kreiskrankenhaus B., vom 17. Oktober 2002 die Auffassung vertreten, nur die Kur in dem allergenarmen und trocken-warmen Klima am Toten Meer sei die einzig erfolgversprechende Maßnahme gewesen mit der Folge, dass sich das der Beklagten zustehende Ermessen auf Null reduziert habe. Das Sozialgericht hat den den Kläger im Juni 1997 und September 2000 behandelnden Arzt für Pneumologie/Allergologie Dr. B. sowie Dr. Z. am 3. und 6. Mai 2002 als sachverständige Zeugen befragt. Mit Urteil vom 25. Oktober 2002 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, da dem Anspruch die entsprechend anwendbare Bestimmung des [§ 13 Abs. 3](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) entgegenstehe und auch das Ermessen des Beklagten nicht auf Null reduziert gewesen sei. Wegen der Einzelheiten wird auf das den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 13. November 2002 durch Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil Bezug genommen.

Dagegen richtet sich die am 13. Dezember 2002 beim Landessozialgericht eingelegte schriftliche Berufung des Klägers. Er tritt der Auffassung, dass [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) erfüllt sei, entgegen und verbleibt unter Hinweis auf weitere Messdaten aus späterer Zeit im Übrigen dabei, dass seine Kur im "Wüstenklima" die einzig sinnvolle und zu einer Ermessensreduzierung auf Null führende Maßnahme gewesen sei. Der Kläger legt weitere in einem Rechtsstreit gegen die Beigeladene wegen Übernahme von Aufwendersersatz für eine andere Klimakur eingeholten Auskünfte von behandelnden Ärzten sowie einen Prospekt über die Klimaheilbehandlung am Toten Meer vor.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Oktober 2002 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 10. und 14. Mai 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2001 zu verurteilen, ihm die Kosten der Rehabilitationsmaßnahme in der D. S. M. Klinik in Israel vom 28. April bis 9. Juni 2001 zuzüglich Unterkunfts- und Reisekosten für ihn sowie seine Mutter als Begleitperson in Höhe von 7.570,18 EUR (14.806,00 DM) zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil und ihre Bescheide für zutreffend.

Die mit Beschluss vom 7. Juli 2003 zum Verfahren Beigeladene beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie legt den Widerspruchsbescheid vom 12. Juni 2003 über die Ablehnung einer vom Kläger für das Jahr 2003 geplanten Klimakur am Toten Meer oder Roten Meer vor.

Wegen der weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Klageakten des Sozialgerichts Stuttgart ([S 11 RA 4686/01](#)) und die Berufungsakten des Senats ([L 13 RA 4868/02](#)) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers konnte keinen Erfolg haben.

Gegenstand des Verfahrens ist der im Übrigen freilich aufgehobene Bewilligungsbescheid vom 10. Mai 2001, soweit die Beklagte darin den Antrag des Klägers auf eine Kinderheilbehandlung in E. B. am Toten Meer abgelehnt hat; ebenfalls angefochten ist die im Bescheid vom 14. Mai 2001 verfügte Ablehnung der Kostenübernahme für eine Begleitperson. Dass der Widerspruchsbescheid sich nicht mit letzterem Bescheid befasst, ändert nichts daran, dass insoweit das Vorverfahren abgeschlossen ist (vgl. nur Bundessozialgericht (BSG) SozR Nr. 10 zu [§ 78 SGG](#); BSG [SozR 4100 § 102 Nr. 6](#)). Zutreffend hat der Kläger sein Begehren nicht mehr in eine kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gekleidet. Denn auch die Feststellungsklage nach [§ 55](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ist gegenüber einer Verpflichtungs- oder Leistungsklage jedenfalls dann subsidiär, wenn sie - wie hier - keinen weitergehenden Rechtsschutz ermöglicht (vgl. [BSGE 43, 148](#), 150 f; [46, 81](#), 84; BSG [SozR 3-2400 § 29 Nr. 3](#)). Soweit er nunmehr sein Begehren auf Kostenerstattung im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl. [§ 54 Abs. 4 SGG](#)) verfolgt, erachtet der Senat die Leistungsklage ausnahmsweise als zulässig. Zwar trifft zu, dass sich der Kläger durch das Selbstbeschaffen und Selbstbetreiben seiner medizinischen Rehabilitation keine günstigere Rechtsposition als nach den hierfür einschlägigen Rechtsvorschriften verschaffen kann (vgl. BSG [SozR 2200 § 1236 Nr. 50](#)). Nach dem im Zeitpunkt der Antragstellung am 30. April 2001 bzw. der Inanspruchnahme der Leistungen vom 28. April bis 9. Juni 2001 (vgl. hierzu [§ 301 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) in der bis 30. Juni 2001 geltenden Fassung; ähnlich zum früheren Recht [BSGE 58, 263](#), 267; BSG [SozR 2200 § 1237 Nr. 21](#)) noch anwendbaren [§ 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) in der bis 30. Juni 2001 geltenden Fassung "können" als sonstige Leistungen zur Rehabilitation vom Rentenversicherungsträger erbracht werden eine stationäre Heilbehandlung für Kinder von Versicherten; nach [§ 13 Abs. 1 SGB VI](#) bestimmt der Träger der Rentenversicherung im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Leistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen. Grundsätzlich ist bei einer solchen im Ermessen stehenden Leistung die mit der Aufhebungsklage verbundene Leistungsklage unzulässig (vgl. BSG [SozR 2200 § 1236 Nr. 50](#) m.w.N.; BSG [SozR 3-5765 § 10 Nr. 3](#); BSG vom 21. März 2001 - [B 5 RJ 8/00 R](#) - soweit

ersichtlich nicht veröffentlicht). Andererseits hat der Kläger immer geltend gemacht, das der Beklagten zustehende Ermessen sei in seinem Fall auf Null reduziert; bei einer solchen Fallgestaltung hat auch die höchstrichterliche Rechtsprechung die Leistungsklage für zulässig erachtet (vgl. BSG SozR 1200 § 48 Nr. 3; [BSGE 57, 127](#), 133 und [85, 75](#), 83). Angesichts dessen kann dem Kläger hier nicht entgegengehalten werden, dass nur die Verpflichtungsbescheidungsklage zulässig sei. Bei dem Übergang zur Leistungsklage handelt es sich auch um keine Klageänderung (vgl. [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#)).

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft § vgl. [§ 143 SGG](#)), da angesichts des Wertes des Beschwerdegegenstandes von 7.570,18 EUR Berufungsbeschränkungen nicht eingreifen.

Die Berufung ist sachlich aber nicht begründet. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Ersatz der für sich und seine Mutter als Begleitperson anlässlich der Reise nach E. B. am Toten Meer entstandenen Aufwendungen. Ein solcher Anspruch (vgl. zum Kostenerstattungsanspruch BSG [SozR 3-4100 § 56 Nr. 4](#)) bestünde nur, wenn die Beklagte verpflichtet gewesen wäre, die vom Kläger in E. B. absolvierte Kur als Rehabilitationsleistung zu bewilligen, hierfür also nicht nur die Rechtsvoraussetzungen erfüllt wären, sondern sich auch das der Beklagten zustehende Auswahlermessen auf die nach Meinung des Klägers einzig richtige Entscheidung, nämlich Bewilligung dieser Kur am Toten Meer, verdichtet hätte.

Als sonstige Leistungen zur Rehabilitation kann die Beklagte nach [§ 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) stationäre Heilbehandlung für Kinder von Versicherten erbringen, wenn hierdurch voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder eine beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Für Kinderheilbehandlungen findet [§ 12 Abs. 2 SGB VI](#) Anwendung (vgl. [§ 31 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)), wonach diese nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen zur Rehabilitation erbracht werden, deren Kosten aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst sind ([§ 12 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)), was jedoch nicht gilt, wenn vorzeitige Leistungen aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich sind ([§ 12 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Die Erbringung stationärer Heilbehandlung für Kinder setzt nach [§ 31 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) voraus, dass der Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für medizinische Leistungen erfüllt, wofür nach [§ 11 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI](#) genügt, dass der Versicherte in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat. Stationäre Kinderheilbehandlungen werden nach [§ 31 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) nur aufgrund gemeinsamer Richtlinien der Träger der Rentenversicherung erbracht, die im Benehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung erlassen werden. Aufgrund dieser Bestimmung sind die sogenannten "Gemeinsamen Richtlinien der Träger der Rentenversicherung nach [§ 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) für Kinderheilbehandlung (KiHB-Richtlinien)" vom 5. September 1991 in der Fassung vom 26. Februar 1997 erlassen worden (abgedruckt bei KassKomm - Niesel, § 31 Rz 20).

Zwar waren die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hier erfüllt, denn für den Vater des Klägers als Versicherten waren ausweislich des in den Verwaltungsakten enthaltenen Kontospiegels vom 30. April 2001 in der Zeit vom 30. April 1999 bis 29. April 2001 durchgehend für jeden Monat bis 31. Dezember 2000 Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung entrichtet worden, so dass die geforderte Belegungsdichte von mindestens sechs Kalendermonaten gegeben ist. Zu bejahen ist auch die weitere Voraussetzung, dass durch eine stationäre Heilbehandlung die beeinträchtigte Gesundheit des Klägers wesentlich gebessert werden konnte. Aus den mit dem Antrag eingereichten medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass insbesondere wegen des beim Kläger bestehenden schweren allergischen Asthma bronchiale dessen Gesundheit bereits beeinträchtigt war; der Kläger hatte außerdem vor der Antragstellung einen stationären Aufenthalt vom 4. bis 10. April 2001 im Kreiskrankenhaus Böblingen hinter sich, der wegen einer obstruktiven Lungenentzündung notwendig geworden war. Insbesondere der ärztlichen Bescheinigung des Oberarztes Dr. S. vom 12. Oktober 2000, aber auch dem Schreiben des behandelnden Arztes für Pneumologie/Allergologie Dr. B. vom 22. November 2000 an die Mutter des Klägers und dessen gutachtlicher Äußerung vom 16. Oktober 2000 gegenüber der Beigeladenen ist zu entnehmen, dass durch eine stationäre Heilbehandlung sich die beeinträchtigte Gesundheit aller Voraussicht nach wesentlich bessern würde. Erkrankungen der Atemwege und allergische Krankheiten gehören im Übrigen nach [§ 2 Abs. 1 KiHB-Richtlinien](#) zu den Krankheiten, bei denen die Rentenversicherungsträger davon ausgehen, dass die deswegen beeinträchtigte Gesundheit durch eine stationäre Heilbehandlung wesentlich gebessert wird. Zutreffend hat die Beklagte sich auch nicht auf den Leistungsausschluss des [§ 12 Abs. 2 SGB VI](#) berufen. Zwar hatte die Beigeladene 1997 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in Davos als medizinische Leistung zur Rehabilitation erbracht und im Jahr 2000 zu den Kosten einer Kur am Toten Meer beigetragen. Den Äußerungen der Ärzte kann indes entnommen werden, dass aus gesundheitlichen Gründen eine stationäre Kinderheilbehandlung schon vor Ablauf von vier Jahren dringend erforderlich war.

Dem Kostenerstattungsanspruch steht jedoch entgegen, dass es sich bei der Kur in E. B. am Toten Meer nicht um eine stationäre Heilbehandlung gehandelt hat. Das Gesetz beschränkt die Rehabilitation von Kindern durch den Rentenversicherungsträger auf eine stationäre Heilbehandlung. Der Gesetzgeber geht nämlich davon aus, dass eine stationäre Heilbehandlung in besonderer Weise geeignet ist, die Rehabilitationsziele des [§ 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) umzusetzen und damit den nicht zur Rehabilitation im eigentlichen Sinn gehörenden, weil nicht auf Sicherung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit von Versicherten oder Leistungsbeziehern abzielenden Mitteleinsatz zu rechtfertigen. Zum Merkmal der stationären Heilbehandlung gehört, dass sie in unter ärztlicher Verantwortung stehenden Einrichtungen erfolgt, in denen neben ärztlicher und nichtärztlicher Therapie, Pflege und Versorgung mit Medikamenten auch Unterkunft und Verpflegung gewährt wird (vgl. auch [§ 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#); [§ 5 KiHB-Richtlinien](#); [§ 107 Abs. 2 SGB VI](#)). Der Kläger war mit seinen Eltern nach Ankunft in E. B. vom 28. April bis 9. Juni 2001 im Hotel L. untergebracht, welches Unterkunft und Verpflegung bot. Soweit eine ärztliche Behandlung erfolgte, wurde diese von der D. S. M. Klinik erbracht. Bei dieser handelte es sich jedoch nur um eine ambulante Tagesklinik, welche selbst keine Unterkunft und Verpflegung bot. Die im Hotel untergebrachte Klinik und das Hotel haben keine gemeinsame und nur gemeinsam in Anspruch zu nehmende Einrichtung gebildet. Hotel und Klinik konnten jeweils getrennt in Anspruch genommen werden. So waren auch in den Kosten für das Hotel diejenigen für die Behandlung in der Klinik nicht eingeschlossen; letztere wurden vielmehr gesondert in Rechnung gestellt. Dafür, dass hinsichtlich Organisation, Personal und Trägerschaft Klinik und Hotel eine unter ärztlicher Verantwortung stehende Einheit gebildet haben, fehlt jeder Anhalt; allein die Nutzung eines gemeinsamen Gebäudes genügt nicht, um aus einem Hotelaufenthalt mit der Möglichkeit zur Inanspruchnahme von Ärzten im Hotelgebäude eine stationäre Heilbehandlung zu machen. Ob darüber hinaus für das Merkmal der stationären Heilbehandlung erforderlich ist, dass - was hier zu verneinen wäre - die Einrichtung vom Träger der Rentenversicherung selbst betrieben wird oder mit ihr ein Vertrag besteht (vgl. [§ 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) für die stationären medizinischen Leistungen zur Rehabilitation), kann offenbleiben.

Der Anspruch scheidet auch daran, dass sich das der Beklagten zustehende, von ihr auch wahrgenommene Auswahlermessen nicht auf eine

allein richtige Ermessensentscheidung im Sinn der Bewilligung der Heilbehandlung am Toten Meer verengt hatte. Bei der die Art der Rehabilitationsleistung und die Wahl der Rehabilitationseinrichtung betreffenden Ermessensausübung darf die Beklagte nämlich berücksichtigen, ob mit einer nicht von ihr betriebenen Einrichtung an einem vom Kind gewünschten Ort ein Vertrag besteht, ob es sich um eine Kinderheilbehandlung handelt, bei der die Besserung des Gesundheitszustandes ganz vorrangig von dem am Kurort herrschenden Klima bewirkt wird sowie ob dem kranken Kind bei der Heilbehandlung auch Hilfen im Umgang mit seiner Krankheit geboten werden und während der Kur die Behandlung der Erkrankung intensiviert werden kann. Diese Ermessensgesichtspunkte rechtfertigen sich daraus, dass die Beklagte bei der Bewilligung einer Kinderheilbehandlung in besonderer Weise dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit Rechnung tragen darf. Gerade weil die früher nicht zu den Rehabilitationsleistungen, sondern zu den Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit in § 84 Abs. 1 Sätze 1 und 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes in der bis 31. Dezember 1991 geltenden Fassung gehörende Kinderheilbehandlung an sich keine eigentliche, weil nicht die Erwerbsfähigkeit von Versicherten oder Leistungsbeziehern betreffende Rehabilitationsleistung darstellt und die Aufwendungen für die Kinderheilbehandlung zudem einer finanziellen Deckelung unterliegen (vgl. [§ 31 Abs. 3 SGB VI](#)), muss der Rentenversicherungsträger sicherstellen, dass die Maßnahme in besonderer Weise geeignet und wirksam ist, das Rehabilitationsziel zu erreichen und Mitnahmeeffekte möglichst vermieden werden. Dem trägt das Erfordernis, ob mit der Einrichtung ein Vertrag besteht, Rechnung. Denn durch solche Verträge kann der Rentenversicherungsträger Einfluss auf die Leistungsfähigkeit, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Einrichtung nehmen; bei Einrichtungen, mit denen - wie in E. B. am Toten Meer - Verträge nicht bestehen, ist die Einhaltung dieser Kriterien nicht gewährleistet. Einem möglichst effizienten und zielgerichteten Mitteleinsatz trägt auch Rechnung, wenn die Beklagte darauf abhebt, ob, was bei der Kur in E. B. ausweislich der Entlassungsberichte nicht gewährleistet war, dem Kläger während der Heilbehandlung besondere kindergerechte Hilfen im Umgang mit der Behinderung geboten wurden und die Behandlung der Erkrankung selbst intensiviert werden konnte. Die Behandlung des Klägers erschöpfte sich im Wesentlichen in der Überwachung der täglich zweimaligen Messungen des Atemwegswiderstandes, gelegentlicher spirometrischer Untersuchungen, der (Wieder)Verordnung von Medikamenten und der Verordnung, der Kläger solle sich an der frischen Luft aufhalten. Die Beklagte braucht auch keine reinen Klimakuren am Toten Meer zu bewilligen. Wird, wie bei den Klimakuren des Klägers wegen Asthma bronchiale am Toten Meer, die wesentliche Besserung der Gesundheit praktisch ausschließlich durch den Aufenthalt im pollen- und allergenarmen Meeresklima verursacht und erfolgt - wie hier - die Unterbringung in Hotels am Strand, drängt sich die Nähe zu einem Erholungsurlaub auf; um ungerechtfertigte Mitnahmeeffekte zu vermeiden, darf die Beklagte dem bei ihrer Entscheidung Rechnung tragen. Von einer Ermessensreduzierung kann deshalb selbst dann keine Rede sein, wenn, was nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens jedoch nicht nachgewiesen ist, allein ein Aufenthalt am Toten Meer geeignet gewesen wäre, eine länger anhaltende Besserung des Gesundheitszustandes zu bewirken.

Da der Kläger keinen Kostenerstattungsanspruch hat, kann offenbleiben, ob auch im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) entsprechende Anwendung findet und dessen Voraussetzungen erfüllt waren sowie ob dem Anspruch entgegensteht, dass der Antrag auf die Kinderheilbehandlung bei der Beklagten einging, nachdem der Kläger die Reise ans Tote Meer schon angetreten hatte.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2004-10-07