
Datum: 19.08.2019
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 21. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 21 R 76/15
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2019:0819.L21R76.15.00

Vorinstanz: Sozialgericht Düsseldorf, S 20 R 182/14
Sachgebiet: Rentenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 22.12.2014 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten auch des Berufungsverfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer. 2
- Der am 00.00.1962 geborene Kläger ist als Qualitätstechniker beschäftigt. Er leidet seit mehr als 30 Jahren an einer Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte). In den Jahren 1995 bis 2007 bewilligte die Beigeladene, seine gesetzliche Krankenkasse, dem Kläger sieben Kuraufenthalte am Toten Meer. In annähernd jedem Abschlussbericht wird eine vollständige Remission der Haut beschrieben. In der Zeit vom 27.04.2005 bis 20.05.2005 absolvierte der Kläger eine von der Beklagten bewilligte stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der U-Fachklinik in Bad T. Der Entlassungsbericht bescheinigt als Reha-Ergebnis eine "nahezu vollständige Abheilung aller Psoriasisherde". 3
- Am 05.04.2013 beantragte der Kläger erneut bei der Beigeladenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation am Toten Meer. Zur Begründung führte sein damals behandelnder Hautarzt Dr. M auf dem Verordnungsvordruck aus, die berufliche und private 4

Leistungsfähigkeit des Klägers sei gemindert. Eine stationäre Behandlung am Toten Meer sei dringend und umgehend erforderlich. Der Kläger selbst gab in seinem Anschreiben an, zwischen 1995 und 2007 sieben erfolgreiche Aufenthalte am Toten Meer durchgeführt zu haben. Mit Schreiben vom 10.04.2013, eingegangen am 15.04.2013, leitete die Beigeladene den Antrag an die Beklagte weiter, da diese zuständig sei. Mit Bescheid vom 17.06.2013 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Die Schuppenflechte sei durch konsequente ambulante dermatologische Behandlung, gegebenenfalls durch eine Spezialprechstunde einer spezialisierten Krankenhausabteilung, zu behandeln. Hierbei handele es sich nicht um Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Den am 02.07.2013 erhobenen Widerspruch stützte der Kläger unter Beifügung eines Attestes seines Hautarztes Dr. M darauf, dass die Maßnahme am Toten Meer ohne mögliche Alternativen sei. Sie habe in der Vergangenheit bereits sehr gute Erfolge gezeigt. Ambulante und medikamentöse Behandlungen seien ausgeschöpft. Es sei eine stationäre Behandlung erforderlich. Die im europäischen Raum durchführbaren Therapiemaßnahmen seien nicht mit denen am Toten Meer vergleichbar. Dies bestätige auch das Attest seines behandelnden Arztes vom 11.06.2013. 5

Nach Einholung eines Befundberichtes von Dr. M bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 02.09.2013 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik Bad C. Den hiergegen am 11.09.2013 erhobenen Widerspruch begründete der Kläger damit, dass die vorgeschlagene Rehabilitationsklinik Bad C die dringend gebotene und alternativlose Behandlung nicht anbieten könne. Früher durchgeführte Kurmaßnahmen am Toten Meer hätten in Gegenüberstellung zu anderen Behandlungen in Deutschland wesentlich längere Phasen der Symptommfreiheit gebracht. Die Beklagte habe ihr Ermessen fehlerhaft ausgeübt. 6

Mit Schreiben vom 11.10.2013 bot die Beklagte dem Kläger an, die bewilligte stationäre Rehabilitationsmaßnahme auf Borkum oder in Bad Doberan durchzuführen. Dies lehnte der Kläger ab. Behandlungsmaßnahmen im Inland seien weder zielführend noch sinnvoll. Er werde keine Behandlung wahrnehmen. 7

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.01.2014 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den Widerspruch zurück. Die von ihm gewünschte Einrichtung könne nur dann ausgewählt werden, wenn seine Rehabilitationsleistung einzig in dieser Einrichtung erfolgreich sein könne. Des Weiteren müsste jede andere Einrichtung, die von der Beklagten betrieben werde oder mit der ein Behandlungsvertrag bestehe, ungeeignet sein. Zur Behandlung seiner Funktionsstörungen stünden Rehabilitationseinrichtungen und Vertragseinrichtungen zur Verfügung. Nach ärztlicher Prüfung sei eine geeignete Rehabilitationseinrichtung für ihn ausgewählt worden. Sachleistungen im Ausland könnten nur genehmigt werden, wenn sie dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit und wirtschaftlicher durchgeführt werden könnten. Ein Rehabilitationswunsch sei nicht berechtigt, wenn der Antragsteller Leistungen in einer Einrichtung erhalten möchte, die nicht vom Rentenversicherungsträger betrieben werde und mit der dieser keinen Vertrag geschlossen habe. Dies gelte insbesondere dann, wenn dem Rehabilitationsträger andere, ebenso geeignete Einrichtungen, zur Verfügung stünden. Dies sei vorliegend der Fall. In der Fachklinik Bad C könne eine erfolgreich verlaufende Rehabilitation durchgeführt werden. 8

Hiergegen hat der Kläger am 27.01.2014 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Düsseldorf erhoben. Er habe eine schwere chronische Hauterkrankung, die sich im Inland nicht behandeln lasse. Die im europäischen Raum durchführbaren Therapiemaßnahmen seien nicht mit denen am Toten Meer vergleichbar. Am Toten Meer herrsche ein einzigartiges Klima. 9

Der Kläger hat beantragt,	10
den Bescheid der Beklagten vom 02.09.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.01.2014 aufzuheben und ihm die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer zu bewilligen.	11
Die Beklagte hat beantragt,	12
die Klage abzuweisen.	13
Die Fachklinik Bad C simuliere die für die speziellen Verhältnisse am Toten Meer optimale UV-Strahlungszusammensetzung und -stärke und dosiere sie kontrolliert. Die Wasserzusammensetzung des Toten Meeres werde unter Wahrung der hygienischen Standards und unter Verwendung der Originalsalze aus diesem Gewässer simuliert. Darüber hinaus erfolgten eine umfassende dermatologische, internistisch-rheumatologische und orthopädische Mitbehandlung sowie eine physiotherapeutische und psychologische Behandlung. Hinzu kämen die Beratung durch die Rehabilitationsberater der Beklagten und bei Bedarf die Einleitung beruflicher Wiedereingliederungsmaßnahmen. Eine vergleichbare Rehabilitation entsprechend dem Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) finde in Israel nicht statt. Die Einrichtungen am Toten Meer hätten kein Alleinstellungsmerkmal. Die vom Kläger geforderte klimatische Behandlung und die Behandlung mit ortsgebundenen Heilmitteln stellten keine Rehabilitation im Sinne des Rentenversicherungsträgers dar. Die gewünschte Behandlung am Toten Meer sei keine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Eine solche sei nur dann gegeben, wenn die Einrichtung entweder vom Träger der Rentenversicherung selbst betrieben werde oder wenn ein Vertrag mit einer solchen Einrichtung bestehe. Das sei mit Einrichtungen am Toten Meer, die sich auf Klimatherapien spezialisiert hätten, zu verneinen.	14
Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines hautfachärztlichen Sachverständigengutachtens des Hautarztes und Allergologen Dr. C.vom 01.08.2014. Der Sachverständige hat folgende Diagnosen gestellt:	15
- Schwerwiegende Psoriasis vulgaris - Verdacht auf Atopie	16
Es bestehe nicht die begründete Aussicht auf Heilung in absehbarer Zeit. Jedoch könne die beantragte Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer eine Stabilisierung und Krankheitsremission herbeiführen. Der Kläger habe bereits siebenmal eine Kur am Toten Meer zu Lasten der Beigeladenen durchgeführt. Die schwere Hauterkrankung beeinträchtige den Kläger sowohl im Beruf als auch im privaten Bereich. Zeiten der Arbeitsunfähigkeit infolge des Hautleidens seien bisher aber nicht eingetreten. Eine allgemeine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit des Klägers liege vor. Bezüglich der beruflichen Tätigkeit eines technischen Angestellten mit Leitungsfunktion lägen Einschränkungen von Seiten der Haut und der Gemütslage vor. Aufgrund seiner ästhetischen Beeinträchtigung könne es im Kontakt mit Kollegen und Untergebenen zu Problemen kommen. Auch im privaten Bereich könnten Vorbehalte und Ausgrenzungen auftreten. Diese Beeinträchtigungen könnten Rückwirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Klägers haben, die zu einer Erwerbsunfähigkeit führen könne. Durch eine Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer könne die Erwerbsfähigkeit des Klägers deutlich gebessert oder wiederhergestellt werden. Eine stationäre Heilmaßnahme sei erforderlich. Infolge der erheblichen, lokalen Entzündungen der Haut seien ambulante Maßnahmen wenig erfolgreich. Eine wesentliche Wirkung der stärksten Kortisonexterna könne nicht festgestellt werden. Systematische Therapieverfahren der Psoriasis vulgaris hätten wegen der auftretenden Nebenwirkungen nicht fortgesetzt werden können. Ein	17

Heilungsverfahren am Toten Meer sei aufgrund der Erfahrungen des Klägers als die erfolgsversprechendere Maßnahme im Vergleich zu Maßnahmen in Deutschland zu sehen. Es sei ein Unterschied, ob im Minutenbereich eine künstliche Sonne angewandt werde oder ob über einen ganzen Sonnentag der Aufenthalt in dem Klima am Toten Meer möglich sei. Durch die extreme Lage von 400m unter Normalnull sei eine Dichte der Atmosphäre gegeben, die einen ganztägigen Aufenthalt unter starker Insolation möglich mache. Daraus resultiere auch der langanhaltende Therapieerfolg.

Mit Urteil vom 22.12.2014 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02.09.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.01.2014 verurteilt, dem Kläger die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer zu bewilligen. Es hat das Vorliegen der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe durch die Beklagte bejaht. Durch die Erkrankung des Klägers sei seine Erwerbsfähigkeit zumindest erheblich gefährdet. Die Beklagte sei auch verpflichtet, die begehrte Maßnahme in Form einer Klimaheiltherapie am Toten Meer zu bewilligen. Das der Beklagten zustehende Auswahlermessen reduziere sich auf die Bewilligung dieser Maßnahme. Die vom Bayerischen Landessozialgericht (LSG) im Urteil vom 25.06.2013 - L 6 R 921/11 skizzierten besonderen Umstände lägen beim Kläger vor. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme stehe fest, dass eine stationäre Maßnahme am Toten Meer einen wesentlich langfristigeren Erfolg als eine entsprechende Maßnahme in Deutschland bringe. Auch den Feststellungen des Bayerischen LSG sei bezüglich der dort beschriebenen Einrichtung zu folgen, wobei es der Beklagten im Rahmen der Ermessensausübung freistehe, dem Kläger auch eine Maßnahme in einer anderen am Toten Meer gelegenen Einrichtung zu gewähren.

18

Gegen dieses ihr am 14.01.2015 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 27.01.2015 vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen Berufung erhoben. Unstreitig sei, dass der Kläger dem Grunde nach einen Anspruch auf eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch die gesetzliche Rentenversicherung habe. Ein Anspruch auf eine bestimmte stationäre Leistung könne nur im Falle einer Ermessensreduzierung auf Null bestehen. Die Voraussetzungen für eine Ermessensreduzierung lägen jedoch nicht vor. Grundsätzlich bestimme gemäß § 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI der Rentenversicherungsträger im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung einer medizinischen Rehabilitation nach pflichtgemäßem Ermessen. Der Rentenversicherungsträger könne dabei im Rahmen seines Auswahlermessens sowohl eigene Einrichtungen und Vertragseinrichtungen im Sinne des § 21 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) im Inland, als auch (Vertrags-)Einrichtungen im Ausland (§ 18 Satz 1 SGB IX) berücksichtigen. Voraussetzung für eine Sachleistung im Ausland sei nach dieser Vorschrift, dass die Leistung dort mit zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden könne. Eine Bade- und Lichttherapie, unabhängig davon, ob sie in Deutschland oder am Toten Meer durchgeführt werde, bewirke regelmäßig keine Heilung, sondern lediglich eine Linderung der Symptome. Dies dürfe aber nicht dazu dienen, die Beschreibung eines akut medizinischen temporären Behandlungserfolges der Forderung des § 18 SGB IX nach "zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit" gleichzusetzen.

19

Unabhängig davon sei eine Klimaheilkur am Toten Meer auch aus sozialmedizinischer Sicht nicht zu verantworten. Durch die intensive Sonneneinstrahlung bestehe ein stark erhöhtes Risiko, an weißem oder schwarzem Hautkrebs zu erkranken. Bei der am Toten Meer angebotenen Behandlung handele es sich in erster Linie um ein Verbrennen der oberen Hautschicht (Epidermis) durch stärkste Sonneneinstrahlung. Die daraufhin einsetzende

20

Regeneration der verbrannten Epidermis erscheine durch generelle Neubildung der Haut wie eine Heilung. Es handele sich nur um einen temporären Erfolg. Ein länger anhaltender Erfolg nach einem Aufenthalt am Toten Meer könne nicht dazu führen, die an Psoriasis erkrankten Versicherten durch Bewilligung von Klimaheilkuren am Toten Meer einem erhöhten Hautkrebsrisiko auszusetzen. Inwieweit überhaupt Rentenversicherungsträger derartige Leistungen am Toten Meer bewilligt haben, sei nicht bekannt. Es könne sich allenfalls um Einzelfälle handeln, so dass eine Einschränkung der Ermessensausübung im Sinne einer Selbstbindung der Verwaltung zugunsten der Bewilligung von Rehabilitationsleistung am Toten Meer nicht gegeben sei. In den Gremien der Rentenversicherung sei wiederholt, zuletzt im Jahr 2010, entschieden worden, dass die bekannten Einrichtungen am Toten Meer nicht die für den Abschluss eines Belegungsvertrages und für eine Belegung erforderlichen Voraussetzungen erfüllten, so dass eine Belegung grundsätzlich nicht erfolgen könne. Das SG habe verkannt, dass der Gesetzgeber hinsichtlich der Qualität einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung klare Vorgaben mache. Diese zu umgehen bedeute, dass der gesetzliche Auftrag der Rentenversicherung nicht erfüllt werden könne. Eine organzentrierte Leistung, wie sie die Klimaheilbehandlung am Toten Meer darstelle, sei keine Leistung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung, sondern falle allenfalls in den Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Schon die Art der begehrten Versorgung entspreche nicht der ganzheitlichen medizinischen Rehabilitation, wie sie die gesetzliche Rentenversicherung im Sinne ihrer Zielsetzung und aufgrund des hier festgestellten Rehabilitationsbedarfs bei dem Kläger erbringen könne und zu erbringen bereit sei.

Die Beklagte beantragt, 21

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 22.12.2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen. 22

Der Kläger beantragt, 23

die Berufung zurückzuweisen. 24

Er verteidigt das erstinstanzliche Urteil. 25

Mit Beschluss vom 09.06.2015 ist die Techniker Krankenkasse notwendig beigeladen worden. Die Beigeladene stellt keinen Antrag. Sie trägt vor, dass es keine Einrichtungen am Toten Meer gäbe. Vielmehr bestünden Absprachen mit zwei Firmen, mit denen Fallpauschalen vereinbart worden seien, die den Flug, die Unterkunft im halben Doppelzimmer und die indikationsspezifische Behandlung und Betreuung umfasse. 26

Der Senat hat am 25.05.2018 und am 15.06.2018 jeweils einen Termin zur Erörterung des Sachverhaltes mit den Beteiligten durchgeführt, in welchem er den Kläger angehört hat. Auf die jeweilige Sitzungsniederschrift wird Bezug genommen. 27

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 17.07.2018, das die Beigeladene zur Gerichtsakte gereicht hat, der Auffassung, dass es nicht unwahrscheinlich sei, dass durch mehrwöchige intensive, aber auch ungeschützte Sonneneinstrahlung die Schuppenflechte deutlich gebessert werde. Ein angemessener Behandlungserfolg sei aber auch durch die hier zur Verfügung stehenden Therapien zu erreichen. Ein wesentlicher Mehrwert der nicht vertraglichen Behandlung am Toten Meer sei nicht ausreichend belegt. 28

Der Senat hat daraufhin einen Befund- und Behandlungsbericht von der Fachärztin für Dermatologie L beigezogen. Unter Anwendung von topischen Steroiden sei eine Besserung der Psoriasisherde eingetreten. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei erheblich gefährdet und auch gemindert. Die Frage nach der Eignung einer stationären Heilbehandlungsmaßnahme in den durch die Beklagte ausgewählten Einrichtungen wurde bejaht. Eine wesentliche Besserung sei bisher nur am Toten Meer erreicht worden. Eine medizinische Rehabilitation sei notwendig und solle am Toten Meer durchgeführt werden.	
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.	30
Entscheidungsgründe:	31
I. Die Berufung der Beklagten ist gemäß §§ 143, 144, 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und zulässig. Sie ist insbesondere fristgerecht am 27.01.2015 gegen die am 14.01.2015 zugestellte Entscheidung eingelegt worden.	32
II. Die Berufung der Beklagten ist jedoch nicht begründet. Das SG hat zu Recht die Beklagte verurteilt, dem Kläger eine Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer zu bewilligen.	33
Der Kläger hat unter Abänderung des Bescheides vom 17.06.2013 in der Fassung des (Teil-)Abhilfebescheides vom 02.09.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.01.2014 gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer.	34
Gegenstand des Verfahrens ist neben dem Teilhabhilfebescheid der Beklagten vom 02.09.2013 auch der Ablehnungsbescheid vom 17.06.2013. Denn mit dem Bescheid vom 02.09.2013 ist zwar eine Rehabilitationsmaßnahme bewilligt worden, aber weiterhin, wie schon mit Bescheid vom 17.06.2013, keine Maßnahme am Toten Meer. Der Bescheid vom 02.09.2013 ist daher aufgrund der Regelung des § 86 SGG Gegenstand des Widerspruchsverfahrens gegen den Ablehnungsbescheid vom 17.06.2013 geworden. Dass der Widerspruchsbescheid vom 08.01.2014 den Ablehnungsbescheid vom 17.06.2013 nicht ausdrücklich aufführt, ist unerheblich. Denn inhaltlich hat die Widerspruchsstelle der Beklagten sich mit der Durchführung der Rehabilitation am Toten Meer befasst und damit auch den Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid vom 17.06.2013 beschieden.	35
Grundsätzlich ist bei einer Anfechtungs- und Verpflichtungsklage als maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung maßgeblich (vgl. bspw. BSG vom 02.12.2010 - B 9 SB 3/09 R, Rn. 24; vom 14.07.1993 - 6 RKa 71/91, Rn. 12 m.w.N.). Rechtsänderungen, die während der Rechtshängigkeit der Verpflichtungsklage eintreten, sind zu beachten. Bei Prüfung von Ermessensentscheidungen ist hingegen immer auf den Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung abzustellen, weil anderenfalls das Gericht unzulässig sein Ermessen an die Stelle der Behörde setzen würde (BVerwG vom 27.03.2019 - 6 C 2/18, Rn. 10; Bieresborn in: Roos/Wahrendorf, SGG, 1. Aufl. 2014, § 54 Rn. 161; Böttiger in: Breitzkreuz/Fichte, SGG, 2. Aufl. 2014, § 54 Rn. 98; Groß/Castendiek in: Lüdtkke/Berchtold, SGG, 5. Aufl. 2017, § 54 Rn. 72). Diese Ausnahme gilt jedoch dann nicht, wenn - wie im vorliegenden Verfahren - eine Ermessensreduzierung auf Null vorliegt (BFH vom 11.10.2017 - IX R 2/17, Rn. 19 ff.; Groß/Castendiek in: Lüdtkke/Berchtold, SGG, 5. Aufl. 2017, § 54 Rn. 73). Daher ist für den Anspruch des Klägers die im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung geltende Rechtslage maßgeblich.	36

Der Anspruch des Klägers auf Gewährung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer ergibt sich aus § 9 Abs. 1 SGB VI. Danach erbringen die Träger der Rentenversicherung Leistungen zur Prävention, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Nachsorge sowie ergänzende Leistungen, um 1. den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten vorzubeugen, entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und 2. dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederenzugliedern. Nach § 9 Abs. 2 SGB VI können die Leistungen nach Abs. 1 erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Dabei unterliegt die Entscheidung über die Voraussetzungen, das "Ob" der Leistung, der uneingeschränkten gerichtlichen Kontrolle, während das "Wie" der Leistung im pflichtgemäßen Ermessen der Beklagten steht (vgl. BSG vom 11.05.2011 - B 5 R 54/10 R, Rn. 42 mit Verweis auf BSG vom 23.02.2000 - B 5 RJ 8/99 R).

Der Kläger erfüllt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des § 11 SGB VI für die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe. Danach haben Versicherte für Leistungen zur Teilhabe die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, die bei Antragstellung die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben (Nr. 1) oder eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen (Nr. 2). Der Kläger hatte ausweislich der Kontoübersicht, die sich in der Verwaltungsakte der Beklagten befindet, bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung am 05.04.2013 die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt.

Die persönlichen Voraussetzungen des § 10 SGB VI liegen ebenfalls vor. Für Leistungen zur Teilhabe haben Versicherte die persönlichen Voraussetzungen erfüllt, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und bei denen voraussichtlich bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet werden kann (§ 10 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 a) SGB VI).

Der Kläger ist in seiner Erwerbsfähigkeit gefährdet. Zudem ist die von ihm begehrte Maßnahme zur Rehabilitation am Toten Meer geeignet, diese Gefährdung abzuwenden. Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund des Ergebnisses der Beweisaufnahme fest. Der Kläger leidet an einer Psoriasis vulgaris. Nach Einschätzung des Sachverständigen Dr. C beeinträchtigt ihn diese schwere Hauterkrankung sowohl im Beruf als auch im privaten Bereich erheblich. Bezüglich der beruflichen Tätigkeit eines technischen Angestellten mit Leitungsfunktionen liegen Einschränkungen von Seiten der Haut und von der Gemütslage vor. Aufgrund seiner ästhetischen Beeinträchtigung kann es im Kontakt mit Kollegen und Untergebenen zu Problemen kommen. Zudem können Vorbehalte und Ausgrenzungen im privaten Bereich Rückwirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Klägers haben, die zu einer Erwerbsunfähigkeit führen können. Durch die begehrte Maßnahme kann zumindest eine wesentliche Verschlechterung abgewendet werden. Diese Einschätzung wird auch durch die zahlreichen Atteste und Befundberichte des mittlerweile verstorbenen Hautarztes Dr. M bestätigt. Auch die Beklagte hat mit Teilabhilfebescheid vom 02.09.2013 das Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen für eine Maßnahme der stationären Rehabilitation aus medizinischen Gründen angenommen und eine solche bewilligt. Der Senat hatte deshalb keine Bedenken, sich der Einschätzung des Sachverständigen Dr. C anzuschließen.

Gemäß § 13 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bestimmt der Träger der Rentenversicherung im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Rehabilitationsleistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen. Die Beklagte hat in ihrem Bescheid vom 17.06.2013 in der Fassung des Teilabhilfebescheides vom 02.09.2013 ihr Ermessen dahingehend ausgeübt, dass sie dem Kläger eine Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik Bad C bewilligt hat. Diese Entscheidung ist jedoch fehlerhaft (§ 39 Abs. 1 SGB I, § 54 Abs. 2 Satz 2 SGG), weil hinsichtlich der von dem Kläger begehrten Rehabilitationsmaßnahme am Toten Meer eine Ermessensreduzierung auf Null vorliegt. Die Beklagte hätte dem Kläger die begehrte Maßnahme am Toten Meer als stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme bewilligen müssen.

Im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbringen die Träger der Rentenversicherung nach § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI in der seit dem 01.01.2018 geltenden Fassung Leistungen nach den §§ 42 bis 47 SGB IX, ausgenommen Leistungen nach § 42 Abs. 2 Nr. 2 und § 46 SGB IX. Die stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung in Einrichtungen erbracht, die unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal entweder von dem Träger der Rentenversicherung selbst betrieben werden oder mit denen ein Vertrag nach § 38 SGB IX besteht (§ 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI). Die Einrichtung braucht nicht unter ständiger ärztlicher Verantwortung zu stehen, wenn die Art der Behandlung dies nicht erfordert (§ 15 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Die Leistungen der Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation müssen nach Art und Schwere der Erkrankung erforderlich sein (§ 15 Abs. 2 Satz 3 SGB VI). Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen, § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in der seit dem 01.01.2018 geltenden Fassung (§ 9 SGB IX a.F.).

42

Damit hat grundsätzlich die Beklagte bei Bejahung eines Anspruchs auf medizinische Rehabilitation ein Auswahlermessen bezüglich des Ortes für die zu bewilligende Maßnahme. Der Beklagten ist es hierbei auch nicht verwehrt, Leistungen zur Rehabilitation im Ausland zu erbringen. Denn nach § 31 Satz 1 SGB IX in der seit dem 01.01.2018 geltenden Fassung (§ 18 SGB IX a.F.) können Sach- und Dienstleistungen auch im Ausland erbracht werden, wenn sie dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können. Hierbei kann der Senat offenlassen, ob es sich bei der Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation um eine Sachleistung (so Schneider in: Hauck/Noftz, SGB IX, § 18 Rn. 4 mit Verweis auf BSG vom 20.04.2010 - B 1/3 KR 6/09 R) oder um eine Dienstleistung (so Bayerisches LSG vom 26.11.2008 - L 16 R 892/07) handelt. Hierauf kommt es nicht an, weil nunmehr in § 31 Satz 1 SGB IX in der seit dem 01.01.2018 geltenden Fassung - anders als in § 18 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung - auch der Begriff der Dienstleistung ausdrücklich aufgeführt wird (zur bisherigen Streitfrage O'Sullivan in: jurisPK-SGB IX, 3. Aufl. 2018, § 31 Rn. 18).

43

Vorliegend ist das Auswahlermessen der Beklagten nach Auffassung des Senats auf Null reduziert, da zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit des Klägers eine medizinische Rehabilitation am Toten Meer erforderlich ist.

44

Zwar handelt es sich bei der vom Kläger begehrten Maßnahme am Toten Meer nicht um die einzig wirksame Maßnahme, jedoch um die qualitativ bessere bzw. eindeutig überlegenere. Denn ausweislich der für den Senat nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. C und der Befundberichte des Hautarztes Dr. M wird bei dem

45

Kläger mit der Maßnahme am Toten Meer eine langanhaltende Remission erreicht. Dass die in der Vergangenheit durchgeführten Kuraufenthalte am Toten Meer wesentlich längere Phasen der Symptombfreiheit gebracht haben, wird auch vom Kläger entsprechend vorgetragen. Zudem ergibt sich aus nahezu allen von dem Kläger überreichten Abschlussberichten zu seinen stattgehabten Behandlungen am Toten Meer, dass bei der Abschlussuntersuchung eine vollständige Remission der Hauterkrankung erzielt worden war. Die bei dem Kläger im Jahr 2005 durchgeführte stationäre Maßnahme in der U-Fachklinik in Bad T hat nach den Angaben des Klägers hingegen nur zu einer sehr kurzen Remission geführt.

Der Sachverständige Dr. C hat den länger anhaltenden Therapieerfolg einer medizinischen Rehabilitation am Toten Meer für den Senat nachvollziehbar damit begründet, dass durch die extreme Lage von 400m unter Normalnull eine Dichte der Atmosphäre gegeben ist, die einen ganztägigen Aufenthalt unter starker Insolation möglich macht. Dass die Anwendung einer künstlichen Sonne im Minutenbereich nicht vergleichbar ist mit einem ganzen Sonnentag in dem Klima am Toten Meer, ist für den Senat ebenfalls nachvollziehbar. Damit steht für den Senat fest, dass der Kläger ausschließlich durch eine medizinische Rehabilitation am Toten Meer erfolgsversprechend behandelt werden kann und keine vergleichbare Behandlungsmöglichkeit im Inland gegeben ist. 46

Dem Anspruch des Klägers steht auch nicht die Regelung des § 31 Satz 1 SGB IX entgegen. Zwar können nach dem Wortlaut dieser Regelung Sach- und Dienstleistungen im Ausland erbracht werden, wenn sie dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können. Der Senat ist jedoch der Überzeugung, dass es auf die Wirtschaftlichkeit der begehrten Maßnahme im Ausland dann nicht ankommen kann, wenn - wie vorliegend - ein qualitatives Versorgungsdefizit besteht. Denn als einzig wirksame Maßnahme zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit des Klägers kommt die Durchführung einer stationären Rehabilitation am Toten Meer in Betracht. 47

Eine der Regelung des § 31 SGB IX entsprechende Vorschrift enthält § 18 SGB V bezüglich der Krankenbehandlung außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz. Danach 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 außerhalb des Geltungsbereichs des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum möglich ist. Das BSG hat mit Urteil vom 06.03.2012 - B 1 KR 17/11 R in Bezug auf die Regelung des § 18 SGB V entschieden, dass Leistungen der medizinischen Rehabilitation außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht nur auf die Fälle beschränkt ist, in denen eine konkrete medizinische Maßnahme im EU/EWR-Inland überhaupt nicht zu erlangen ist, sondern ein Anspruch auf die Auslandsmaßnahme auch dann besteht, wenn die im EU/EWR-Ausland praktizierte Methode qualitativ vorrangig einzustufen, also "eindeutig überlegen" ist. In diesen Fällen einer qualifizierten Versorgungslücke kommt es damit nicht darauf an, dass sie im Ausland wirtschaftlicher ausgeführt werden können. 48

Zur Überzeugung des Senats ist die durch die o.g. Rechtsprechung des BSG herausgearbeitete legislative Wertung des § 18 SGB V in den Fällen des qualitativen Versorgungsdefizites auf die Regelung des § 31 SGB IX zu übertragen mit der Folge, dass bei weitergehendem Erfolg der Maßnahme im Ausland bzw. im Falle der "eindeutigen Überlegenheit" das Erfordernis der "zumindest gleichen Wirksamkeit" i.S.d. § 31 Satz 1 SGB IX als erfüllt anzusehen ist, um die im Inland bestehende Versorgungslücke zu schließen. 49

Zudem ist der Senat der Überzeugung, dass in den Fällen eines qualitativen Versorgungsdefizites im Inland eine Ermessensreduzierung auf Null anzunehmen ist (eine Ermessensreduzierung auf Null dann ebenfalls annehmend LSG für das Saarland vom 01.03.2018 - L 1 R 7/17, Rn. 41 f., juris; so auch Nellisen, jurisPR-SozR 15/2018 Anm.1; Bayerisches LSG vom 25.06.2013 - L 6 R 921/11, Rn. 34, juris; Oppermann in: Hauck/Noftz, SGB IX, 05/19, § 31 Rn. 8; O'Sullivan in: juris-PK-SGB IX, 3. Aufl. 2018, § 31 Rn. 24 mit der Begründung, dass die Voraussetzungen Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit auch bei der Ermessensausübung eine Rolle spielen dürften und daher in der Praxis oft eine Ermessensreduzierung auf Null vorliege).

Dem Anspruch des Klägers steht auch nicht der Einwand der Beklagten entgegen, dass die von dem Kläger begehrte Maßnahme nicht vom Begriff der stationären Rehabilitation umfasst ist. Eine Definition der stationären Rehabilitation findet sich weder im SGB VI noch im SGB IX. Nach den im SGB V maßgeblichen Vorschriften (insbesondere §§ 40 und 107 SGB V) und der hierzu ergangenen Rechtsprechung handelt es sich bei einer stationären Rehabilitation um eine Gesamtsachleistung (vgl. Noftz in: Hauck/Noftz, SGB V, § 40 Rn. 27). Sie umfasst neben Unterkunft und Verpflegung und dem auf der Grundlage eines vom Reha-Träger nach indikationsspezifischen Gesichtspunkten und dem individuellen Bedarf erstellten Gesamtkonzept alle im Einzelfall erforderlichen diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen, und zwar ausschließlich in vollstationärer Form. Die Leistungen, vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln, werden nach §§ 40, 107 Abs. 2 Nr. 2 SGB V unter ständiger ärztlicher Gesamtverantwortung von besonders geschultem Personal nach einem ärztlichen Behandlungsplan erbracht (vgl. BSG vom 26.06.2007 - B 1 KR 36/06 R, Rn. 22). Zusätzlich verlangt die Regelung des § 107 Abs. 2 Nr. 2 SGB V, dass die Patienten in der Einrichtung untergebracht und verpflegt werden. Es muss insofern eine physische und organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem der Einrichtung bestehen, welche sich zeitlich mindestens über einen Tag und eine Nacht erstreckt (BSG vom 04.03.2004 - B 3 KR 4/03 R, Rn. 27). Die erbrachten Leistungen müssen für eine vollstationäre Behandlung prägend sein (Bayerisches LSG vom 25.06.2013 - L 6 R 921/11, Rn. 23, juris).

50

Da der Kläger nach der hier maßgeblichen Antragstellung keine entsprechende Maßnahme am Toten Meer zunächst auf eigene Kosten durchgeführt hat, kann - anders als in dem vom Bayerischen LSG entschiedenen Fall - nicht geprüft werden, ob eine angetretene Maßnahme in der vom Kläger gewählten Einrichtung diese Voraussetzungen erfüllt. Die Beklagte wird daher bei der Auswahl der entsprechenden Einrichtung diese Voraussetzungen zu beachten haben. Dass eine entsprechende Einrichtung am Toten Meer grundsätzlich vorhanden ist, ergibt sich bereits aus der Entscheidung des Bayerischen LSG vom 25.06.2013 - L 6 R 921/11 in Bezug auf das Deutsche Medizinische Zentrum (DMZ).

51

Bei der Auswahl der entsprechenden Einrichtung für die Durchführung der stationären Maßnahme wird daher die Beklagte zu berücksichtigen haben, dass auch eine Einrichtung in Betracht kommt, die - wie beispielsweise das DMZ - in einem Hotel untergebracht ist und dort dem Rehabilitanden Unterkunft und Verpflegung gewährt. Unerheblich ist, ob das Hotel auch von Personen aufgesucht wird, die keine medizinischen Behandlungen in der Einrichtung in Anspruch nehmen. Ferner wird die Beklagte zu beachten haben, dass die auszuwählende Einrichtung entsprechend der Regelung des § 15 Abs. 2 Satz 2 SGB VI nicht unter ständiger ärztlicher Verantwortung zu stehen braucht, wenn die Art der Behandlung dies nicht erfordert. Angesichts des Umstandes, dass die extreme Lage am Toten Meer einen ganztägigen Aufenthalt unter starker Insolation ermöglicht, steht im Vordergrund der von dem Kläger begehrten Maßnahme die Nutzung der einzigartigen klimatischen Gegebenheiten, die nach

52

ärztlicher Anweisung und zeitlichen Vorgaben selbstverantwortlich wahrgenommen werden können. Im Vordergrund bei der für den Kläger anzuwendenden Therapie steht daher nicht die durchgehende ärztliche Behandlung oder auch eine Heilmittelanwendung durch geschultes Personal ggf. unter ständiger ärztlicher Überwachung, sondern die unter ärztlicher Einweisung vorgenommene Exposition zu den örtlichen Klimaheilfaktoren. Zusätzliche ärztliche oder auch die für ein Krankenhaus typischen pflegerischen Leistungen sind für die Wirksamkeit der Klimaheil-Therapie schlichtweg nicht erforderlich und können damit für die Qualifizierung der Maßnahme auch nicht "prägend" sein (so auch Bayerisches LSG vom 26.11.2013 - L 16 RJ 263/03, Rn. 31, juris).

Hingegen liegt keine stationäre Rehabilitationsmaßnahme vor, wenn Versicherte in einer dem Hotel nicht eingegliederten Einrichtung ohne koordinierte ärztliche Kontrolle zusätzlich zu einem einfachen Hotelaufenthalt medizinische Sachleistungen in Eigenregie in Anspruch nehmen (Bayerisches LSG vom 26.11.2013 - L 16 RJ 263/03, Rn. 32, juris). Ein Indiz für eine fehlende organisatorische Einheit ist daher, wenn die Kosten für Unterkunft und Verpflegung getrennt von der ärztlichen Behandlung in Rechnung gestellt werden. 53

Die Beklagte kann sich auch nicht darauf berufen, dass sie mit keiner in Frage kommenden Einrichtung am Toten Meer einen entsprechenden Vertrag nach § 38 SGB IX abgeschlossen hat. Denn der Kläger hat aufgrund der festgestellten Ermessensreduzierung auf Null Anspruch darauf, dass die Beklagte gegebenenfalls einen Einzelvertrag abschließt (Bayerisches LSG vom 25.06.2013 - L 6 R 921/11, Rn. 44, juris; vom 26.11.2008 - L 16 R 892/07, Rn. 35, juris). Hierbei kann die Beklagte auch auf die Einhaltung der Qualitätsanforderungen des SGB IX hinwirken (so auch Bayerisches LSG vom 26.11.2008 - L 16 R 892/07, Rn. 35, juris; LSG für das Saarland vom 01.03.2018 - L 1 R 7/17, Rn. 44, juris). Sollten gleichwohl Qualitätsdefizite bestehen, so haben diese hinter den Aspekt der Wirksamkeit zurückzustehen (Bayerisches LSG vom 25.06.2013- L 6 R 921/11 Rn. 35, juris). 54

III. Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG. 55

IV. Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 SGG), liegen nicht vor. Der Senat hatte keine ungeklärte, schwierige Rechtsfrage zu beantworten, sondern die tatsächlichen Umstände eines Einzelfalles tatrichterlich zu würdigen. 56