BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 192/04

Verkündet am:
15. Februar 2006
Heinekamp
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

MB/KK § 1 Abs. 2; BGB § 307 Bk

a) Die Klausel in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen eines Krankenversicherers, wonach sich der Versicherungsschutz auch auf die Psychotherapie erstreckt, soweit sie von einem niedergelassenen approbierten Arzt oder in einem Krankenhaus durchgeführt wird, kann auch nach Inkrafttreten des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311) nicht dahin ausgelegt werden, dass der zugesagte Versicherungsschutz nunmehr auch Behandlungen durch einen Psychologischen Psychotherapeuten umfasse.

b) Die genannte Klausel hält der Inhaltskontrolle stand.

BGH, Urteil vom 15. Februar 2006 - IV ZR 192/04 - OLG Celle
LG Lüneburg

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Terno, die Richter Dr. Schlichting, Seiffert, die Richterin Dr. Kessal-Wulf und den Richter Dr. Franke auf die mündliche Verhandlung vom 15. Februar 2006

für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Celle vom 5. August 2004 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

1 Der Kläger ist bei dem beklagten Versicherungsverein krankenversichert. Dieser hat eine Übernahme der Kosten einer analytischen Psychotherapie abgelehnt, weil sie nicht bei einem niedergelassenen approbierten Arzt, sondern bei einem Psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt werden solle. Mit seiner Klage verlangt der Kläger die Feststellung, der Beklagte sei gleichwohl verpflichtet, vorerst 80 Therapiestunden auf der Grundlage der Gebührenordnung für Psychotherapeuten bei Privatbehandlung zu erstatten.

2 Dem Vertrag liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung des Beklagten zugrunde. Nach deren Teil I Musterbedingungen (MB/KK) leis-

tet der Versicherer u.a. in der Krankheitskostenversicherung Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen; Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung u.a. wegen Krankheit (§ 1 (1) Satz 1 Buchst. a und (2) Satz 1). Zu § 1 (2) MB/KK ist in den Tarifbedingungen (TB/KK) unter 2 b vereinbart:

> Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Psychotherapie, soweit sie medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit ist und von einem niedergelassenen approbierten Arzt oder in einem Krankenhaus durchgeführt wird.

3 Die Klage blieb in beiden Vorinstanzen ohne Erfolg. Der Kläger verfolgt seinen Antrag mit der Revision weiter.

Entscheidungsgründe:

4 Die Revision war zurückzuweisen. Die Klage ist mit Recht abgewiesen worden.

5 I. Das Berufungsgericht hat offen gelassen, ob die Psychotherapie hier medizinisch notwendig war. Der Beklagte sei nach der ausdrücklichen Regelung in seinen Versicherungsbedingungen zu einer Kostenerstattung jedenfalls deshalb nicht verpflichtet, weil die Behandlung nicht durch einen Arzt oder in einem Krankenhaus durchgeführt werden solle. Die geltend gemachten Bedenken gegen die Wirksamkeit dieser Vertragsklausel seien nicht überzeugend. Sie sei weder unklar noch überraschend und halte auch einer Inhaltskontrolle stand. Es fehle an einer ge-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

setzlichen Regelung, von deren Grundgedanken die streitige Klausel abweiche im Sinne von §§ 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB, 9 Abs. 2 Nr. 1 AGBG. Dies gelte auch im Hinblick auf das (am 1. Januar 1999 in Kraft getretene) Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Art. 1 des Gesetzes vom 16. Juni 1998, BGBl. I S. 1311, im Folgenden: PsychThG). Dieses Gesetz befasse sich nicht mit der privaten Krankenversicherung. Dass eine psychotherapeutische Behandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung nunmehr auch durch Psychologische Psychotherapeuten erfolgen könne (§§ 28 Abs. 3, 92 Abs. 6 a SGB V), besage wegen der Strukturunterschiede zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung nichts für die hier zu entscheidende Frage. Die streitige Klausel schränke auch wesentliche Rechte des Versicherten nicht in einer den Vertragszweck gefährdenden Weise ein (§§ 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB, 9 Abs. 2 Nr. 2 AGBG). Es sei nicht ersichtlich, dass der versprochene Versicherungsschutz etwa deshalb tatsächlich leer laufe, weil eine psychotherapeutische Behandlung durch approbierte niedergelassene Ärzte nicht oder nicht zumindest in angemessener Zeit zu erhalten wäre. Eine derartige Lage habe der Kläger jedenfalls für seinen Heimatort nicht hinreichend dargelegt. Zudem benachteilige die streitige Klausel den Versicherungsnehmer nicht unangemessen (§§ 307 Abs. 1 Satz 1 BGB, 9 Abs. 1 AGBG). Sie diene nicht einer einseitigen, die Belange des Versicherungsnehmers nicht hinreichend berücksichtigenden Interessenwahrnehmung des Versicherers. Die Ausweitung des Kreises der Anbieter von Psychotherapien auf Psychologische Psychotherapeuten ziehe regelmäßig eine erhöhte Nachfrage und damit höhere Kosten nach sich. Da der Versicherer kaum überprüfen könne, ob und in welchem Umfang derartige Behandlungen medizinisch notwendig seien, könne dem Versi-

cherer ein berechtigtes Interesse an einer Begrenzung dieses schwer kalkulierbaren Risikos nicht abgesprochen werden. Anders als in anderen Bedingungswerken habe der Beklagte die Anzahl der erstattungsfähigen Therapiestunden nicht beschränkt.

6 II. Das hält im Ergebnis rechtlicher Nachprüfung stand.

7 1. a) Nach Ansicht der Revision ergibt dagegen bereits die Auslegung der streitigen Klausel, dass der Beklagte die Kosten der Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten zu tragen habe. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer entnehme dieser Klausel zunächst, dass die Kosten einer Psychotherapie grundsätzlich erstattet werden. Soweit der Versicherungsschutz auf die Behandlung durch einen niedergelassenen approbierten Arzt oder in einem Krankenhaus eingeschränkt werde, gehe der Versicherungsnehmer davon aus, dass der Grund dieser Regelung in einem Schutz vor fachlich nicht hinreichend qualifizierten Behandlern liege. Da die Bedingungen der Beklagten schon vor dem Inkrafttreten des PsychThG erarbeitet seien und dieses Gesetz den Psychologischen Psychotherapeuten eine Rechtsstellung wie approbierten Ärzten verschaffe, habe die Rechtsentwicklung in den Augen des Versicherungsnehmers auch zu einer Erweiterung des Anwendungsbereichs der streitigen Klausel geführt.

8 b) Wie der Senat in seinem Urteil vom 22. Mai 1991 (IV ZR 232/90 - VersR 1991, 911 unter 2 b) zu einer Klausel gleichen Wortlauts festgestellt hat, ist der Sinn der streitigen Klausel nach der gewählten Formulierung eindeutig; sie gibt für sich genommen zu Zweifeln über ihre

Reichweite keinen Anlass. Der von der Revision beschrittene Weg einer Erweiterung des Inhalts dieser vertraglichen Vereinbarung, indem die zugrunde liegenden gegenseitigen Interessen ermittelt und deren analoge Anwendung auf den nicht ausdrücklich geregelten Fall geprüft wird, setzt ein methodisches Fachwissen voraus, das dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer, auf den es bei der Auslegung von Versicherungsbedingungen ankommt (BGHZ 123, 83, 85), im Allgemeinen fehlt. Dies gilt insbesondere, wenn sich die Analogie wie hier auf eine Gesetzesänderung stützt, zu der es erst nach Erarbeitung der Versicherungsbedingungen gekommen ist, und die Wertung, auf die der Analogieschluss gestützt wird, nicht unmittelbar aus dem neuen Gesetz hervorgeht, sondern aus einer wertenden Gesamtschau seiner Regelungen abgeleitet werden soll.

9 c) Im Übrigen macht der Beklagte mit Recht geltend, dass es hier an den Voraussetzungen für die von der Revision gewünschte Analogie fehlt. Das PsychThG bezeichnet die Psychologischen Psychotherapeuten nicht als Ärzte und unterscheidet sie damit von diesen (Kurtenbach, Das Deutsche Bundesrecht, I K 13 a S. 5, Einleitung Erläuterungen zum Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten unter II Nr. 5). Die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten setzt im Allgemeinen ein abgeschlossenes Hochschulstudium im Studiengang Psychologie voraus, die das Fach Klinische Psychologie einschließt (§ 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 a PsychThG). Damit unterscheidet sich der Werdegang eines Psychologischen Psychotherapeuten von dem eines Arztes mit der zusätzlichen Befähigung zu einer psychotherapeutischen Behandlung. Soweit es um körperliche Ursachen oder Folgen seelischer Leiden geht, verfügt ein ärztlicher Psychotherapeut mithin über eine zu-

sätzliche Qualifikation, während ein Psychologischer Psychotherapeut insoweit auf die Unterstützung durch einen Arzt angewiesen ist. Das kann für die private Krankenversicherung im Hinblick auf die Frage Bedeutung erlangen, ob die Psychotherapie im Einzelfall überhaupt und für welchen Zeitraum sie als medizinisch notwendige Heilbehandlung anzusehen ist. Insofern fehlt es für die vertragliche Regelung des Krankenversicherungsschutzes nicht an sachlichen Gründen für eine unterschiedliche Behandlung von Psychologischen Psychotherapeuten einerseits und Ärzten andererseits, denen typischerweise die Fähigkeit zu einer ganzheitlichen Beurteilung und damit möglicherweise auch zu einer größeren Zurückhaltung gegenüber der Notwendigkeit von Psychotherapien unterstellt werden kann. Dass die Psychologischen Psychotherapeuten ihre Behandlung nach den gleichen Sätzen abrechnen können wie Ärzte, ändert an den aufgezeigten Unterschieden nichts. Angesichts dieser Unterschiede kann die streitige Klausel nicht dahin ausgelegt werden, dass mit den dort als Behandlern genannten Ärzten auch nichtärztliche, anderweit qualifizierte Psychotherapeuten gemeint seien.

10 2. Was die Inhaltskontrolle der streitigen Klausel betrifft, greift die Revision die ihr günstige Annahme des Berufungsgerichts nicht an, die Klausel sei einer gerichtlichen Kontrolle nicht entzogen, weil sie nicht dem engen Bereich derjenigen vertraglichen Leistungsbeschreibungen zuzuordnen sei, ohne die mangels Bestimmtheit oder Bestimmbarkeit des wesentlichen Vertragsinhalts ein wirksamer Vertrag nicht zustande kommen könnte; die Klausel modifiziere vielmehr durch Ausgestaltung und Einschränkung das bereits in § 1 (1) und (2) MB/KK gegebene Hauptleistungsversprechen (vgl. Senatsurteil vom 17. März 1999 - IV ZR 137/98 - VersR 1999, 745 unter II 2). Der Beklagte macht demgegenüber

geltend, die streitige Klausel habe Bedeutung für die Höhe der Prämien; sie müsse daher im Hinblick auf Art. 4 Abs. 2 der EG-Richtlinie über missbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen (vom 5. April 1993, ABlEG Nr. L 95 S. 29 = NJW 1993, 1838) als kontrollfreie Leistungsbeschreibung gewertet werden.

11 Die genannte Richtlinie führt indessen nicht zu einer Einschränkung des Bereichs der gerichtlichen Inhaltskontrolle. Wie der Senat bereits entschieden hat, gewährleistet die Richtlinie nach ihrem Zweck lediglich ein in allen Mitgliedsstaaten verbindliches Schutzminimum; die Staaten sind dagegen nicht gehindert, strengere Bestimmungen zu erlassen, um ein höheres Schutzniveau für die Verbraucher zu erreichen, wie es sich aus den in der Bundesrepublik Deutschland geltenden Vorschriften der §§ 307 Abs. 3 BGB, 8 AGBG ergibt (Urteile vom 22. November 2000 - IV ZR 235/99 - VersR 2001, 184 unter A II 1 b; vom 28. März 2001 - IV ZR 180/00 - VersR 2001, 752 unter II 1).

12 3. Nach Ansicht der Revision benachteiligt die streitige Klausel, wenn man sie so wie das Berufungsgericht auslegt, die Versicherungsnehmer unangemessen, weil sie mit den Grundgedanken der gesetzlichen Regelung im PsychThG nicht zu vereinbaren sei (§§ 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB, 9 Abs. 2 Nr. 1 AGBG). Diesem Gesetz liege als Leitbild die völlige Gleichstellung der Psychologischen Psychotherapeuten mit den ärztlichen Psychotherapeuten zugrunde, und zwar nicht nur für den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung, wie sich dies aus § 28 Abs. 3 SGB V ergibt.

13 Damit setzt die Revision schon voraus, was für ihre Folgerung erst nachzuweisen wäre, nämlich dass das PsychThG die Psychologischen Psychotherapeuten in jeder Hinsicht mit den ärztlichen Psychotherapeuten gleichstelle, insbesondere auch im Hinblick auf vertragliche Regelungen in der privaten Krankenversicherung. Dabei räumt die Revision selbst ein, dass sich das PsychThG weder unmittelbar noch mittelbar mit der privaten Krankenversicherung befasst. Sie nimmt auch die Unterschiede in der Ausbildung des Psychologischen Psychotherapeuten und des ärztlichen Psychotherapeuten nicht in Abrede. Dass nach ihrer Meinung nichts für eine bessere Qualifikation der ärztlichen Psychotherapeuten spricht und Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung, für die Psychologische Psychotherapeuten ebenso wie ärztliche Psychotherapeuten tätig werden können, nicht "Patienten zweiten Ranges" sind, reicht nicht aus, um dem PsychThG und den darauf bezogenen Regelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung ein auch für die private Krankenversicherung beachtliches Leitbild zu entnehmen. Angesichts der Strukturunterschiede zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung kann der Versicherungsnehmer, der eine private Krankenversicherung abschließt, nicht erwarten, dass er damit so versichert ist, als wenn er Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse wäre (Senatsurteile vom 22. Mai 1991 aaO; vom 21. Februar 2001 - IV ZR 11/00 - VersR 2001, 576 unter 3 b aa). Vielmehr haftet der Versicherer bei der privaten Krankheitskostenversicherung nach § 178 b Abs. 1 VVG nur "im vereinbarten Umfang" für Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen Krankheit oder Unfallfolgen und für sonst vereinbarte Leistungen. Ein im Hinblick auf die hier streitige Frage näher konkretisiertes Leitbild ist den gesetzlichen Regelungen nicht zu entnehmen.

14 4. Die Revision macht weiter geltend, die Beschränkung auf die Erstattung der Kosten einer Psychotherapie, die von einem niedergelassenen approbierten Arzt oder im Krankenhaus durchgeführt wird, schränke nicht nur die Auswahlfreiheit des Versicherungsnehmers empfindlich ein. Vor allem könne es je nach den örtlichen Verhältnissen schwierig werden, einen ärztlichen Psychotherapeuten zu finden, der über freie Kapazitäten verfüge, weil sich auch die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung von ärztlichen Psychotherapeuten behandeln lassen, die privat Versicherten aber nicht ohne Verlust des Versicherungsschutzes auf Psychologische Psychotherapeuten ausweichen könnten.

15 Damit ist eine den Vertragszweck gefährdende Einschränkung der vertraglichen Rechte des Versicherungsnehmers aus einem Krankenversicherungsvertrag (§§ 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB, 9 Abs. 2 Nr. 2 AGBG) nicht dargetan. Nicht jede Leistungsbegrenzung bedeutet für sich genommen schon eine Gefährdung des Vertragszwecks; eine solche kommt vielmehr erst in Betracht, wenn die Einschränkung den Vertrag seinem Gegenstand nach aushöhlt und in Bezug auf das zu versichernde Risiko zwecklos macht (BGHZ 137, 174, 176; Senatsurteil vom 16. Juni 2004 - IV ZR 257/03 - VersR 2004, 1037 unter II 3 a (2)). Es ist für einen Versicherten nicht unzumutbar, sich für eine medizinisch notwendige Psychotherapie bei einem Arzt in Behandlung zu begeben, wenn die Kosten vom Beklagten getragen werden sollen. Zur Auslastung der ärztlichen Psychotherapeuten weist der Beklagte mit Recht darauf hin, auch viele privat Krankenversicherte könnten sich von Psychologischen Psychotherapeuten behandeln lassen, weil sie - anders als der Kläger des vorliegenden Falles - einen entsprechend kalkulierten Tarif abgeschlossen hätten. Außer-

dem seien die ärztlichen Psychotherapeuten dadurch entlastet worden, dass das Delegationsverfahren abgeschafft worden ist, mit dessen Hilfe vor Inkrafttreten des PsychThG die psychotherapeutische Behandlung auf nichtärztliche Therapeuten übertragen werden konnte. Unstreitig standen im Jahre 2001 etwa doppelt so viele ärztliche Psychotherapeuten im Bundesgebiet zur Verfügung wie im Urteil des Senats vom 22. Mai 1991 (IV ZR 232/90 aaO unter 2 d) angenommen. Schon damals hat sich der Senat nicht in der Lage gesehen, anhand der vorgetragenen Zahlen einen hinreichend sicheren Schluss darauf zu ziehen, dass eine medizinisch notwendige Heilbehandlung in Form einer Psychotherapie durch Ärzte nicht in angemessener Zeit zu erhalten sei. Im vorliegenden Fall greift die Revision die Feststellungen des Berufungsgerichts nicht an, jedenfalls für den Heimatort des Klägers fehle hinreichender Tatsachenvortrag dazu, dass es in zumutbarer Entfernung keinen ärztlichen Psychotherapeuten gegeben habe, bei dem er sich in angemessener Zeit hätte behandeln lassen können. Im Übrigen würde es der Wirksamkeit der streitigen Klausel nicht entgegenstehen, wenn sich der Beklagte darauf nach Treu und Glauben ausnahmsweise nicht berufen dürfte, weil es im Einzelfall keine zumutbare Möglichkeit gab, einen ärztlichen Psychotherapeuten oder ein Krankenhaus aufzusuchen.

16 5. Schließlich vertritt die Revision den Standpunkt, die streitige Klausel benachteilige den Versicherungsnehmer schon deshalb unangemessen (§§ 307 Abs. 1 Satz 1 BGB, 9 Abs. 1 AGBG), weil den aufgezeigten Nachteilen auf dessen Seite keine legitimen Vorteile auf Seiten des Versicherers gegenüberstünden. Wenn eine Ausweitung des Kreises der Anbieter von Psychotherapien auf Psychologische Psychotherapeuten tatsächlich eine erhöhte Nachfrage und damit höhere Kosten für den

Versicherer nach sich ziehen sollte, wie das Berufungsgericht angenommen hat, könne der Grund nur entweder darin liegen, dass der Bedarf der Versicherten an solchen Therapien infolge der Beschränkung auf Ärzte als Behandler bisher nicht gedeckt worden sei. Oder man müsse bei einem erweiterten Angebot unterstellen, dass mehr Behandlungsstunden als notwendig gegeben würden. Es sei allerdings nicht zu erkennen, dass eine solche Gefahr der "Honorarschinderei", wenn sie überhaupt gegeben sei, bei Ärzten in geringerem Maße bestünde als bei Psychologischen Psychotherapeuten. Im Übrigen treffe die Annahme, bei einer Ausweitung des Kreises der Behandler würden sich die Kosten des Versicherers erhöhen, nicht zu. Dagegen spreche sowohl die Regelung in der gesetzlichen Krankenversicherung als auch der Umstand, dass andere Versicherer in der privaten Krankenversicherung die Kosten einer Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten ersetzten, ohne dass Mehrbelastungen oder Wettbewerbsnachteile solcher Versicherer zu erkennen wären.

17 Ob eine Ausweitung des Kreises der Behandler zu einer vermehrten oder längeren Inanspruchnahme der Psychotherapeuten führen würde, ist auf der Grundlage der vorgetragenen Tatsachen nicht zu beurteilen; dies gilt erst recht für die vermuteten Ursachen einer solchen Entwicklung und die Größenordnung einer eventuellen Mehrbelastung des Beklagten. Wie schon ausgeführt, fehlt es aber an hinreichenden Anhaltspunkten dafür, dass der Therapiebedarf der Versicherten des Beklagten wegen der grundsätzlichen Beschränkung auf ärztliche Psychotherapeuten generell nicht gedeckt werden könne.

18 Ein berechtigtes Interesse des Beklagten, die Erstattung von Psychotherapien auf Behandlungen durch niedergelassene approbierte Ärzte oder im Krankenhaus zu beschränken, ergibt sich aber schon daraus, dass solche Behandler in eigener Person oder durch die enge Zusammenarbeit mit Ärzten im Krankenhaus auch zur Beurteilung körperlicher Leiden ihrer Patienten und deren Wechselwirkungen mit den seelischen Beschwerden in der Lage sind. Das kann dazu beitragen, eine Fehlbehandlung überwiegend körperlich bedingter Leiden durch eine Psychotherapie zu vermeiden bzw. sie durch Maßnahmen auf dem Gebiet der somatischen Medizin wirkungsvoll und damit abkürzend zu ergänzen. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Abklärung einer somatischen Erkrankung durch einen Arzt generell vorgeschrieben (§ 28 Abs. 3 Satz 2 SGB V); bei der Versorgung von Privatpatienten ist ein Psychologischer Psychotherapeut dagegen nicht zu einer derartigen Abklärung verpflichtet. Unter diesem Gesichtspunkt konnte dem Beklagten die fachlich begründete Ansicht eines Arztes als Behandler über Notwendigkeit und Dauer einer Psychotherapie im Allgemeinen eher verlässlich erscheinen als die eines Psychologischen Psychotherapeuten,

insbesondere wenn dieser keinen Arzt zuzieht. Danach ist dem Beklagten ein berechtigtes Interesse an der streitigen Leistungsbeschränkung nicht abzusprechen.

Terno Dr. Schlichting Seiffert

Dr. Kessal-Wulf Dr. Franke

Vorinstanzen:
LG Lüneburg, Entscheidung vom 19.09.2003 - 8 O 164/03 -
OLG Celle, Entscheidung vom 05.08.2004 - 8 U 169/03 -