

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

AVB f. Krankheitskosten- u. Krankenhaustagegeldvers.

(MB/KK 76) §§ 1 Abs. 2, 4; BGB § 242 A; AGBG §§ 3, 5, 9 Bk

a) Durch eine Tarifklausel, nach der sich der Versicherungsschutz auch auf die Psychotherapie erstreckt, soweit sie medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit ist und von einem niedergelassenen approbierten Arzt durchgeführt wird, werden Leistungen eines nicht ärztlich vorgebildeten Psychotherapeuten nicht gedeckt, auch wenn ihm die Behandlung von einem niedergelassenen approbierten Arzt übertragen worden ist (Delegationsverfahren).

b) Eine solche Klausel ist in der Krankheitskostenversicherung weder überraschend noch unklar und benachteiligt den Versicherungsnehmer nicht unangemessen.

BGH, Urteil vom 22. Mai 1991 - IV ZR 232/90 - OLG Hamburg
LG Hamburg

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IV ZR 232/90

URTEIL

Verkündet am:
22. Mai 1991
Stutz,
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

- 2 -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Bundschuh und die Richter Rottmüller, Dr. Schmidt-Kessel, Dr. Ritter und Römer auf die mündliche Verhandlung vom 30. April 1991

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des 14. Zivilsenates des Hanseatischen Oberlandesgerichts zu Hamburg vom 27. Juli 1990 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Klägerin beansprucht - mit Teilzahlungsklage und Feststellungsantrag - von dem Beklagten, ihrem Krankenversicherer, Deckungsschutz für eine psychotherapeutische Behandlung. Zwischen den Parteien sind die - vorgelegten - Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung in der Fassung der Musterbedingungen 1976 (MB/KK 76) und die Tarifbedingungen (TB/KK) für die Tarife 100-480, vereinbart, die zum Teil in den Text der MB/KK 76 eingearbeitet sind.

Die Klägerin suchte 1988 zum Zweck einer psychotherapeutischen Behandlung den approbierten und niedergelassenen

WIV



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. auf. Seine Leistungen sind zwischen den Parteien streitig. Im Dezember 1988 delegierte Dr. M. "die Durchführung der tiefenpsychologischen analytischen Psychotherapie nach Ziffer 863 GOÄ unter seiner allgemeinen ärztlichen Verantwortung" an den Fachpsychologen für psychoanalytische Therapie Dr. K., der kein approbierter Arzt ist. Der Beklagte hält sich für nicht verpflichtet, Rechnungen des Dr. K. zu begleichen; er beruft sich auf die Tarifbestimmung (TB/KK) zu § 1 (2) MB/KK 76, die unter 2 b) lautet: "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." Der Beklagte bezweifelt nicht den Charakter der psychotherapeutischen Behandlung als einer notwendigen Heilbehandlung, sondern beanstandet, daß sie nicht von einem approbierten Arzt durchgeführt werde. Die Regelung des Delegierungsverfahrens der gesetzlichen Krankenkassen sei auf eine private Krankenversicherung, in der die genannte Tarifbestimmung gelte, nicht anwendbar. Die Klägerin ist gegenteiliger Auffassung und vertritt die Ansicht, bei einer anderen Auslegung sei die fragliche Klausel nicht mit dem AGB-Gesetz vereinbar. Kulanzangebote des Beklagten, 50 bzw. 60% der Kosten für 80 Sitzungen, höchstens insgesamt 7.500 DM, zu erstatten, lehnte die Klägerin ab.

Ihre Klage und Berufung sind erfolglos geblieben. Mit der zugelassenen Revision verfolgt sie ihr Begehren weiter.

Entscheidungsgründe:

Auch die Revision hat keinen Erfolg.

1. Das Berufungsgericht ist der Ansicht, eine psychotherapeutische Behandlung werde dann nicht mehr, wie es die zwischen den Parteien umstrittene Klausel unmißverständlich vorschreibe, von einem approbierten und niedergelassenen Arzt "durchgeführt", wenn dieser nur, wie die Klägerin behaupte, die Anamnese erhoben, die Diagnose gestellt und dem sorgfältig ausgewählten, nicht ärztlich vorgebildeten Psychotherapeuten die Therapieform vorgegeben habe. Der Begriff des Durchführens bedeute, daß der approbierte und niedergelassene Arzt die gesamte Behandlung des Patienten in eigener Person vornehmen müsse. Angesichts der eigenverantwortlichen und selbständigen Tätigkeit eines Diplompsychologen könne nicht davon ausgegangen werden, daß der delegierende Arzt, auch wenn er die Leistungen des Psychologen anordne, eigenverantwortlich an ihnen mitwirke und ihnen dadurch ein persönliches Gepräge gebe. Auf die Praxis der gesetzlichen Krankenkassen und die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (z.B. BSGE 53, 144, 147) könne sich die Klägerin nicht mit Erfolg berufen.

Das Berufungsgericht hält die Klausel in dieser Auslegung weder für unklar, § 5 AGBG, noch für überraschend, § 3 AGBG, oder für unangemessen im Sinne des § 9 AGBG.

2. Gegen diese Ausführungen wendet sich die Revision ohne Erfolg.

Entgegen ihrer Ansicht hat das Berufungsgericht die zwischen den Parteien umstrittene Tarifklausel 2 b) ausgelegt. Die Auslegung enthält auch keine Rechtsfehler.

a) Die Parteien haben es an Sachvortrag dazu fehlen lassen, seit wann das Versicherungsvertragsverhältnis zwischen ihnen besteht. Für Auslegung wie Wirksamkeitsprüfung der umstrittenen Tarifklausel kann indessen dahinstehen, ob der Versicherungsvertrag vor oder nach Inkrafttreten des AGB-Gesetzes geschlossen worden ist; in seinen §§ 3, 5 und 9 haben Grundsätze ihren gesetzlichen Niederschlag gefunden, an denen die ständige Rechtsprechung die Wirksamkeitskontrolle Allgemeiner Geschäftsbedingungen bereits zuvor ausgerichtet hatte.

b) Die Wortfassung der Tarifklausel gibt zu Zweifeln über ihre Reichweite keinen Anlaß, § 5 AGBG. Nach ihr besteht Versicherungsschutz auch für "Psychotherapie" - aber nur, soweit sie medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit ist und von einem approbierten, niedergelassenen Arzt oder in einem Krankenhaus durchgeführt wird. Das läßt keinen Raum für die Annahme, auch für die Behandlung durch einen ärztlich nicht vorgebildeten Psychotherapeuten werde Versicherungsschutz jedenfalls dann gewährt, wenn es sich um medizinisch notwendige Heilbehandlung einer Krankheit handle. Die Tarifklausel gibt auch keinen Anhalt für die Annahme, es genüge, daß ein approbierter, niedergelassener Arzt aufgrund eigener Befunderhebung die Behandlung seines Patienten bei einem ärztlich ausgewählten, nicht ärztlich vorgebildeten Psychotherapeuten für angezeigt halte und ihm die Therapieform vorgebe. Von Delegationsmöglichkeiten im

Rahmen einer psychotherapeutischen Heilbehandlung ist in der Tarifklausel auch nicht andeutungsweise die Rede. Es wird Versicherungsschutz vielmehr nur unter zwei - klar formulierten - Voraussetzungen zugesagt: Die Durchführung der Psychotherapie muß durch einen approbierten, niedergelassenen Arzt oder in einem Krankenhaus erfolgen. Da es sich bei einem psychotherapeutisch tätig werdenden Diplompsychologen nicht um die Hilfskraft eines Arztes handeln kann, kommt - außerhalb eines Krankenhauses - nur eine Psychotherapie in Betracht, die der Arzt in eigener Person durchführt.

Aus dem Umstand, daß es eine Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, K.d.Ö.R. Köln, und den Bundesverbänden der AOK, Betriebs-, Innungs- und landwirtschaftlichen Krankenkassen gibt, nach der die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung bei Einhaltung eines im einzelnen festgelegten Delegationsverfahrens auch die Durchführung von Psychotherapie durch psychologische Psychotherapeuten bzw. analytische Kindertherapeuten als kassenärztliche Leistungen anerkennen, läßt sich nichts für eine Auslegung der Tarifklausel eines privaten Krankenversicherers in dem von der Klägerin gewünschten Sinne herleiten. Dem stehen die grundlegenden Strukturunterschiede zwischen dem System der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung von vornherein entgegen. Wer eine private Krankenversicherung abschließt, kann nicht erwarten, daß er damit so versichert ist, wie er es als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse wäre. Die Klägerin kann deshalb keine Gleichstellung mit einem in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten beanspruchen, der für psychothera-

peutische Behandlungen einen unter Umständen weiterreichenden Versicherungsschutz eingeräumt erhalten hat, als er von dem Beklagten, einem privaten Krankenversicherer, angeboten wird.

c) Die Klägerin kann auch nicht mit Erfolg geltend machen, die Tarifklausel stelle eine überraschende Klausel im Sinne des § 3 AGBG dar, etwa weil sie an versteckter Stelle stünde oder einen Überraschungseffekt entfalten würde.

Gemäß § 1 Abs. 1 MB/KK 76 gewährt der Beklagte im Versicherungsfall in der Krankheitskostenversicherung (um die es hier allein geht) Ersatz der Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen. Gemäß § 1 Abs. 2 MB/KK 76 ist Versicherungsfall die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Gemäß § 1 Abs. 3 MB/KK 76 ergibt sich der Versicherungsschutz aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen, Tarif mit Tarifbedingungen) sowie gesetzlichen Vorschriften. Gemäß § 4 Abs. 1 MB/KK 76 ergeben sich Art und Höhe der Versicherungsleistungen aus dem Tarif mit Tarifbedingungen. Gemäß § 4 Abs. 2 MB/KK 76 steht der versicherten Person die Wahl zwischen den niedergelassenen, approbierten Ärzten und Zahnärzten frei. Soweit Tarifbedingungen nichts anderes bestimmen, dürfen Heilpraktiker im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes in Anspruch genommen werden.

Dieser Regelungszusammenhang führt dem Versicherungsnehmer wiederholt vor Augen, daß sich zuverlässig und ab-

schließlich erst aus den für das Versicherungsverhältnis maßgeblichen Tarifen mit Tarifbedingungen ersehen läßt, in welchen Fällen und in welchem Umfang Versicherungsschutz beansprucht werden kann. Der Versicherungsnehmer wird unmißverständlich auf die Bedeutung der Tarifbedingungen für seinen Versicherungsschutz hingewiesen. Da der Beklagte zudem einen Teil seiner Tarifbedingungen in den Text der Musterbedingungen eingearbeitet hat (so z.B. die Tarifklausel 2 b)) und dabei jeweils auch vermerkt hat, welche Klausel der Musterbedingungen durch die Tarifbedingung ergänzt wird, fehlt es auch nicht an der gebotenen Übersichtlichkeit. Mit der Beschränkung des Kreises, aus dem der Versicherungsnehmer Personen frei auswählen darf zum Zweck seiner Heilbehandlung, auf niedergelassene, approbierte Ärzte, Zahnärzte und - unter Tarifvorbehalt - Heilpraktiker, bekommt der Versicherungsnehmer nochmals Veranlassung, sich vor Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Heilbehandlungsmaßnahme zu vergewissern, ob er Versicherungsschutz auch erwarten kann, wenn er einen ärztlich nicht vorgebildeten Psychotherapeuten aufsucht. Die §§ 1 mit 4 MB/KK 76 gewähren diesen Versicherungsschutz nicht; er könnte demnach nur in Tarifbedingungen geregelt sein, was hier allerdings nicht der Fall ist.

d) Der in 2 b) der Tarifbedingungen zugesagte Versicherungsschutz für Psychotherapie, soweit sie von Ärzten oder in einem Krankenhaus durchgeführt wird, begegnet auch unter dem Blickwinkel des § 9 AGBG keinen Bedenken. Das könnte in Betracht kommen, wenn dieser Versicherungsschutz tatsächlich deshalb leerliefe, weil eine psychotherapeutische Behandlung durch approbierte, niedergelassene Ärzte nicht oder zumindest nicht in angemessener Zeit zu erhalten wäre.

Hierzu hat es die Klägerin jedoch in ihrer Klagebegründung, auf die sie in der Berufungsbegründung ordnungsgemäß Bezug genommen hat, an ausreichendem Sachvortrag fehlen lassen. Die Behauptungen, in B., dem Wohnsitz der Klägerin, seien nur sieben der fünfzehn analytischen Psychotherapeuten ärztlich vorgebildet, für 1987 habe das Bundesarztregister der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das (alte) Bundesgebiet einschließlich Berlin-West nur 2178 nichtärztliche Therapeuten und 1537 Ärzte ausgewiesen, die aufgrund entsprechend qualifizierter Weiterbildung berechtigt gewesen seien, analytische Psychotherapie durchzuführen, was angesichts einer Bevölkerungszahl von rund 60 Millionen zu erschreckenden Verhältniszahlen führe, erlaubt nicht den hinreichend sicheren Schluß, es bestehe ein so krasses Mißverhältnis zwischen der Zahl der ärztlich vorgebildeten Psychotherapeuten und der Zahl therapiebedürftiger Patienten, daß für Privatpatienten eine zeitgerechte, medizinisch notwendige Heilbehandlung in Form einer Psychotherapie durch Ärzte nicht zu erhalten sei.

Bundschuh

Rottmüller

Dr. Schmidt-Kessel

Dr. Ritter

Römer