

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 1 RK 20/94

1.,
2.,

Kläger und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

Barmer Ersatzkasse,
Wuppertal, Untere Lichtenplatzer Straße 100 - 102,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 10. Mai 1995 durch den Präsidenten Prof. Dr. R e i t e r, die Richter K u m m e r und Dr. D r e h e r sowie die ehrenamtlichen Richter L e i n g ä r t n e r und D o c k h o r n für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 5. Mai 1994 aufgehoben. Die Berufung wird zurückgewiesen.



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



Die Beteiligten haben einander auch für das Berufungs- und das Revisionsverfahren außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die beklagte Krankenkasse verpflichtet ist, den Klägern die Kosten für einen zu einer ärztlichen Untersuchung hinzugezogenen Gebärdendolmetscher zu erstatten.

Die Kläger leiden an einer hochgradigen, an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit. Am 22. November und 20. Dezember 1990 sowie am 16. April 1991 wurde ihr im August 1990 geborener Sohn David ambulant in der Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster untersucht, weil der Verdacht bestand, daß er ebenfalls hochgradig schwerhörig sei. Bei diesen Untersuchungen war ein Gebärdendolmetscher zugegen. Den Antrag auf Erstattung der Kosten für den Gebärdendolmetscher lehnte die Beklagte mit den Bescheiden vom 7. und 12. Dezember 1990 und vom 27. März 1991 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Juni 1991 ab.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen. Auf die - vom SG zugelassene - Berufung hat das Landessozialgericht (LSG) die Beklagte verurteilt, die Kosten für den Gebärdendolmetscher aus Anlaß der Untersuchung vom 22. November 1990 zu erstatten. In den Entscheidungsgründen wird ua ausgeführt: Die Kläger seien kraft Abtretung Gläubiger dieses Anspruchs geworden, der zunächst ihrem im Rahmen der Familienversicherung nach § 10 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) versicherten Sohn zugestanden habe. Da durch den Abtretungsvertrag ausschließlich eine Verbindlichkeit des Kindes erfüllt worden sei, nämlich ein Aufwendungsersatzanspruch, stehe der Wirksamkeit des von ihnen im eigenen Namen und als gesetzliche Vertreter ihres Sohnes geschlossenen Vertrages das Verbot des Selbstkontrahierens (§ 181 des Bürgerlichen Gesetzbuchs <BGB>) nicht entgegen. Daß die Beklagte die Kosten für den Gebärdendolmetscher zu übernehmen habe, ergebe sich aus § 28 Abs 1 Satz 1 SGB V. Während der ambulanten Untersuchung ihres Sohnes sei nämlich wegen der hochgradigen Schwerhörigkeit der Kläger eine Kommunikation des behandelnden Arztes mit ihnen direkt nicht möglich gewesen. Die Erforderlichkeit der Hinzuziehung eines Gebärdendolmetschers hätten die untersuchenden und behandelnden Ärzte schriftlich bestätigt. Ihren Bescheinigungen komme größeres Gewicht zu als der gegenteiligen Auffassung, die der Verwaltungsdirektor der Medizinischen Einrichtungen der Universität Münster in seinem Schreiben vom 30. Oktober 1990 geäußert habe. Eine fehlerfreie Verständigung zwischen den Klägern und dem behandelnden Arzt wäre auf andere Weise nicht möglich gewesen. Jedenfalls im Rahmen der Erstuntersuchung eines komplizierten Krankheitsbildes müsse hier die Hinzuziehung eines Gebärdendolmetschers als eine Maßnahme angesehen werden, die



dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entspreche und das Maß des Notwendigen (§§ 28 Abs 1 Satz 1 und 12 Abs 1 Satz 1 SGB V) nicht überschreite.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt die Beklagte eine Verletzung der §§ 15 Abs 1, 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1, 28 Abs 1 und des § 120 SGB V und macht geltend: Die Inanspruchnahme eines Gebärdendolmetschers stelle keine ärztliche Tätigkeit dar. Ärztliche Behandlung sei vielmehr ihrem Wesen nach die Tätigkeit des Arztes selbst. Die Mitwirkung eines Gebärdendolmetschers könne aber auch nicht als Hilfeleistung anderer Personen iS von § 28 Abs 1 Satz 2 SGB V angesehen werden. Denn Hilfeleistungen Dritter stellten lediglich eine Ergänzung der ärztlichen Behandlung dar. Hierzu gehörten aber nicht Dolmetscherleistungen. Aber selbst wenn die Gebärdendolmetschertätigkeit Teil der ärztlichen Behandlung wäre, dann käme nicht sie, die Beklagte, als Träger der Kosten in Betracht, sondern die Westfälische Wilhelms-Universität, Münster, Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie. Sie müßte in diesem Falle zum Verfahren beigeladen werden. Denn auch die Hinzuziehung eines Gebärdendolmetschers falle dann wie stationäre Behandlungen in die kostenmäßige Zuständigkeit der Krankenhäuser. Im übrigen sei die Hinzuziehung eines Gebärdendolmetschers unter Berücksichtigung der in § 12 SGB V enthaltenen Kriterien nicht notwendig gewesen. Das LSG habe eine unzutreffende Gewichtung der ärztlichen Bescheinigungen vorgenommen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 5. Mai 1994 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kläger beantragen,

die Revision zurückzuweisen.

Sie halten die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklärt haben (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes <SGG>).

II

Die Revision hat Erfolg. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, den Klägern die durch die Hinzuziehung eines Gebärdendolmetschers aus Anlaß der Untersuchung vom 22. November 1990 entstandenen Kosten zu erstatten.



Der Senat kann offenlassen, ob die formellen Voraussetzungen eines Kostenerstattungsanspruchs nach § 13 Abs 2 SGB V in der hier anwendbaren Fassung des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I S 2477) erfüllt sind (vgl dazu BSGE 73, 271, 273 ff = SozR 3-2500 § 13 Nr 4) und ob der minderjährige Sohn der Kläger einen etwaigen Kostenerstattungsanspruch dadurch wirksam an seine Eltern abtreten konnte, daß diese in seinem Namen die Abtretung vornahmen (vgl dazu § 181 BGB). Denn ein Kostenerstattungsanspruch kann nur entstehen, wenn - wie sich aus § 13 Abs 1 SGB V ergibt - ein entsprechender Sachleistungsanspruch bestanden hat. Das ist hier aber nicht der Fall.

Nach § 31 des Ersten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB I) dürfen Rechte und Pflichten in den Sozialleistungsbereichen dieses Gesetzbuches nur begründet, festgestellt, geändert oder aufgehoben werden, soweit ein Gesetz es vorschreibt oder zuläßt. Dabei reicht es aus, wenn eine Leistung in einer Satzung oder Rechtsverordnung geregelt ist, sofern nur die ermächtigende Grundnorm in einem formellen Gesetz enthalten ist (Heinze in Sozialrechtshandbuch <SRH> B 8 RdNr 36 unter Hinweis auf BSGE 35, 164, 165 f = SozR § 40 Arbeitsförderungsgesetz <AFG> Nr 1). Das SGB V enthält weder eine ausdrückliche Regelung über die Gestellung eines Gebärdendolmetschers bei ärztlichen Untersuchungen, noch ermächtigt das Gesetz, eine derartige Leistung durch Rechtsverordnung oder Kassensatzung vorzusehen.

Entgegen der Auffassung des LSG kann der geltend gemachte Anspruch nicht aus § 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1 iVm § 28 Abs 1 Satz 1 SGB V hergeleitet werden. Schon der Wortlaut des § 28 Abs 1 Satz 1 SGB V macht deutlich, daß diese Vorschrift hier nicht anwendbar ist. Die Norm spricht von der "ärztlichen Behandlung" und der "Tätigkeit des Arztes". Darunter fallen alle Maßnahmen, die der Arzt selbst durchführt (vgl dazu Schneider in Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd 1 Krankenversicherungsrecht, § 22 RdNr 32), nicht aber die Tätigkeit von Hilfspersonen.

Soweit der Arzt die Hilfeleistung anderer Personen in Anspruch nimmt, kann dies auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen nur geschehen, wenn die Voraussetzungen des § 28 Abs 1 Satz 2 SGB V erfüllt sind. Danach gehört zur ärztlichen Behandlung die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet oder von ihm zu verantworten ist. Aus dem Wortlaut des § 28 Abs 1 Satz 2 SGB V und dem Sinnzusammenhang mit der Regelung in § 28 Abs 1 Satz 1 SGB V ergibt sich, daß die Hilfeleistung eine Tätigkeit sein muß, die der ärztlichen Berufsausübung zuzurechnen ist (vgl Zipperer in Maaßen/Schermer/Wiegand/Zipperer, Komm-SGB V, 1200 § 28 SGB V RdNr 3; zu den einzelnen Berufen, insbesondere den Heilhilfsberufen s Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Komm-SGB V, § 28 RdNr 8 ff; von Maydell in GemeinschaftsKomm-SGB V § 28 RdNr 17 ff; Schmidt in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, SGB V, § 28 RdNr 59 sowie Mengert in Peters, Handbuch der



Krankenversicherung, SGB V, § 15 RdNr 54 ff; Schneider, aaO, § 22 RdNr 47). Hierzu können jedoch nur Tätigkeiten gerechnet werden, die den Zielen einer Krankenbehandlung dienen und die der Arzt aufgrund seines Fachwissens iS von § 28 Abs 1 Satz 2 SGB V verantworten kann.

Diese Auslegung des § 28 Abs 1 SGB V wird durch die Gesetzesbegründung bestätigt. In ihr wird zu § 28 Abs 1 ausgeführt (BT-Drucks 11/2237, S 171):

"Die Vorschrift definiert die ärztliche Behandlung. Sie darf als Kassenleistung nur von Ärzten und nicht von anderen zur Ausübung der Heilkunde berechtigten Personen wie Heilpraktikern durchgeführt werden, auch nicht in dringenden Fällen. Satz 2 macht in Anlehnung an § 122 Abs 1 Satz 2 RVO deutlich, daß auch vom Arzt angeforderte Tätigkeiten, die in seiner Praxis (zB Bestrahlungen oder Massagen) oder unter seiner Überwachung (zB bei der Delegation an Psychologen) vorgenommen werden, zur ärztlichen Behandlung gehören. Allerdings muß es sich um Hilfeleistungen handeln, da der Arzt seine Leistung grundsätzlich persönlich erbringen muß. Für diese Tätigkeiten kommen nicht nur Angehörige von Heilhilfsberufen in Betracht, sondern auch andere Personen (zB in der psychiatrischen Praxis mitarbeitende Sozialarbeiter). Es muß sich aber immer um Tätigkeiten handeln, die vom Arzt zu verantworten sind, also innerhalb des Bereichs liegen, der der ärztlichen Berufsausübung zuzurechnen ist."

Erfaßt § 28 Abs 1 Satz 2 SGB V (vgl dazu auch § 15 Abs 1 Satz 2 SGB V) demnach nur Tätigkeiten, die ihrer Natur nach unmittelbar zur ärztlichen Behandlung zählen und die der Arzt aufgrund seines Fachwissens verantworten, dh überwachen und leiten kann, so darf das Tätigwerden von Personen, die für ihre Berufsausübung ein ganz anderes Fachwissen benötigen, nicht als eine zur ärztlichen Behandlung gehörende Hilfeleistung gerechnet werden, zB handwerklich-technische Leistungen eines Optikers (vgl dazu BSGE 36, 146, 149 f = SozR § 368 Reichsversicherungsordnung <RVO> Nr 6; vgl ferner Schneider, aaO, § 22 RdNr 44; von Maydell, aaO, § 28 RdNr 20 und 21 mwN; Zipperer, aaO, § 28 SGB V RdNr 3). Dabei spielt es keine Rolle, ob die Tätigkeit dieser Personen im weiteren Sinne der ärztlichen Behandlung dient oder ob sie für die ärztliche Behandlung als notwendig angesehen werden kann.

Nichts anderes gilt für Dolmetscher. Ihre Tätigkeit ist nicht Teil der ärztlichen Behandlung, weil der Arzt sie aufgrund seines ärztlichen Fachwissens weder leiten noch kontrollieren und somit auch nicht verantworten kann.

Das Gesetz sieht zwar auch Sachleistungen oder Kostenerstattung für Aufwendungen vor, die nur im Zusammenhang mit einer Krankenbehandlung stehen, aber nicht Teil der ärztlichen Behandlung sind. Zu derartigen akzessorischen Nebenleistungen, die eine



Hauptleistung der Krankenversicherung erst ermöglichen (vgl. Kummer in Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd 1 Krankenversicherungsrecht, § 20 RdNr 179), rechnen zB bei stationärer Behandlung die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Versicherten (§ 11 Abs 3 SGB V), bei einer Vorsorgekur der Zuschuß zu den übrigen Kosten (§ 23 Abs 2 Satz 2 SGB V) oder bei allen Leistungen die Übernahme der Kosten für Fahrten oder Krankentransporte (§ 60 SGB V). Der Gesetzgeber hat diese Nebenleistungen aber ausdrücklich geregelt und sie auf einige wenige Fälle beschränkt. Eine Regelung über die Hinzuziehung von Dolmetschern oder die Erstattung der dadurch entstehenden Aufwendungen ist im SGB V nicht enthalten.

Daraus darf aber nicht der Schluß gezogen werden, daß insoweit eine Gesetzeslücke besteht, die im Wege der Rechtsprechung geschlossen werden könnte. Zur Ausfüllung von Regelungslücken sind die Richter nur berufen, wenn das Gesetz mit Absicht schweigt, weil es der Rechtsprechung überlassen wollte, das Recht zu finden, oder das Schweigen des Gesetzes auf einem Versehen oder darauf beruht, daß sich der nicht geregelte Tatbestand erst nach Erlaß des Gesetzes durch eine Veränderung der Lebensverhältnisse ergeben hat (so BSGE 39, 143, 146 = SozR 2200 § 1251 Nr 11; BSGE 60, 176, 178 = SozR 2600 § 57 Nr 3; vgl ferner BSGE 58, 110, 114 f = SozR 5755 Art 2 § 1 Nr 6). Keine dieser Voraussetzungen ist hier gegeben. Daß die Hinzuziehung eines Dolmetschers für die Krankenbehandlung beispielsweise eines Ausländers gelegentlich notwendig oder zumindest dienlich sein kann, zB zur Aufnahme der Krankengeschichte, ist den für die Gesetzgebung Verantwortlichen vor dem Inkrafttreten des GRG bekannt gewesen. So hat sich beispielsweise das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) bereits in einem Bescheid vom 12. September 1963 - IVa4-2349/63 -(auszugsweise veröffentlicht in BKK 1964 Sp 248) mit dieser Frage befaßt und -jedenfalls für die ambulante ärztliche Behandlung- die Pflicht zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen verneint. Ebenso wenig kann unterstellt werden, der Gesetzgeber habe der Rechtsprechung die Lösung des Problems überlassen wollen. Hierfür ergeben sich aus den Gesetzesmaterialien keinerlei Hinweise. Schließlich haben sich aber seit Inkrafttreten des SGB V auch die Lebensverhältnisse nicht so grundlegend geändert, daß deshalb das Entstehen einer Regelungslücke angenommen werden kann. Sind damit die Voraussetzungen für eine richterliche Rechtsfortbildung nicht gegeben, können Versicherte, bei deren ambulanter ärztlicher Behandlung ein Dolmetscher tätig wird, die Übernahme der dadurch entstandenen Kosten nicht von ihrer Krankenkasse verlangen (im Ergebnis wie hier AOK-Landesverbände, Besprechungsergebnis vom 3. März 1989 - AOK-BV RdSchr 550/89, 13-14; KK-Spitzenverbände, Besprechungsergebnisse vom 23./24. August 1989 - ErsK 1989, 454; s auch den schon erwähnten Bescheid des BMA vom 12. September 1963 - BKK 1964 Sp 248, wo allerdings angenommen wird, daß die Dolmetscherkosten bei der Krankenhausbehandlung im Rahmen des Pflegesatzes als abgegolten anzusehen sind; s



ferner Handbuch für Schulung und Arbeit - Laarer Unterrichtsbriefe -, 1967 Teil 1 bis 2, RdNr 353 auf S 32).

Dem Antrag der Beklagten auf Beiladung der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster als Träger der Klinik, in der der Sohn der Kläger ambulant untersucht worden ist, war nicht Folge zu leisten. Es liegt kein Fall einer notwendigen Beiladung vor. Nach § 75 Abs 2 SGG sind Dritte zum Rechtsstreit notwendig beizuladen, wenn sie an dem streitigen Rechtsverhältnis derart beteiligt sind, daß die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann. Das ist hier nicht der Fall. In seinem Urteil vom 12. Oktober 1988 (BSG SozR 1500 § 75 Nr 71) hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) entschieden, daß der Krankenhausträger zu einem Rechtsstreit zwischen dem Versicherten und seiner Krankenkasse über einen Anspruch auf Krankenhauspflege grundsätzlich auch dann nicht notwendig beizuladen ist, wenn sich der Versicherte bzw ein betroffener Angehöriger bereits im Krankenhaus aufhält, zB bei Unterbringung zur Pflege oder zur Verwahrung. Die in dieser Entscheidung entwickelten Grundsätze gelten auch für den Fall, daß ein Versicherter im Krankenhaus ambulant behandelt wird und es später zum Rechtsstreit zwischen dem Versicherten und der Krankenkasse über den Umfang des Leistungsanspruchs kommt.

Auf die Revision der Beklagten waren nach alledem das angefochtene Urteil aufzuheben und die Berufung der Kläger gegen das Urteil des SG zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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

