

Bundessozialgericht
- 3 RK 21/78 -

Verkündet am
10. Juli 1979
.....
als UrkBeamter
d. GeschStelle

I m N a m e n d e s V o l k e s
U r t e i l
in dem Rechtsstreit

.....
Kläger und Revisionsbeklagter,
Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat
auf die mündliche Verhandlung vom 10. Juli 1979
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile
des Landessozialgerichts Niedersachsen vom
8. Februar 1978 und des Sozialgerichts Stade vom
14. Januar 1977 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

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



- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger die Kosten einer psychologischen Begutachtung seiner Tochter Dayen zu erstatten.

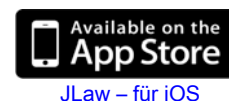
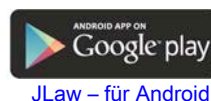
Der Kläger ist pflichtversichertes Mitglied der Beklagten. Im Jahre 1975 überwies der Kinderarzt Dr. L die damals 8-jährige Tochter des Klägers an den zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S in S. Dieser stellte in seinem Arztbrief an Dr. L vom 24. Oktober 1975 fest, daß es sich um ein sehr zartes Mädchen handle, das einen recht verängstigten Eindruck mache. Da ihm die Mutter des Kindes von Schlafstörungen, Eßstörungen und Schulschwierigkeiten berichtete, äußerte Dr. S den Verdacht, daß das Kind den schulischen Belastungen nicht gewachsen sein könnte, denn ein körperlicher Grund dafür scheine nicht zu bestehen. Er hielt eine Untersuchung durch einen Schulpsychologen für ratsam, der auch die diesbezügliche Beratung der Eltern in die Hand nehmen sollte. Eine Klärung der Dinge sei wichtig und auch von einer gewissen Dringlichkeit, weil das Kind offensichtlich unter den Schwierigkeiten leide und möglicherweise schon somatische Symptome gebildet habe. In einer Nachbemerkung schrieb er, es sei erforderlich, zu ermitteln, ob sich eine Legasthenie ausschließen lasse.

Im Auftrag des Klägers führte sodann der Diplom-Psychologe B eine testpsychologische Untersuchung in der Zeit vom 4. November bis 4. Dezember 1975 durch und diagnostizierte eine Legasthenie des Kindes bei sehr hoher Allgemeinintelligenz. Er stellte dem Kläger dafür den Betrag von 510,-- DM in Rechnung.

- 3 -



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



- 3 -

Die Beklagte lehnte die Erstattung der Kosten für diese Untersuchung ab (Bescheid vom 14. Januar 1976). Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein und berief sich darauf, daß eine psychologische Untersuchung des Kindes schon im Hinblick auf eine Ausschließung der Legasthenie erforderlich gewesen sei. Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Bescheid vom 5. August 1976). Zur Begründung führte sie aus, bei der Legasthenie handele es sich im allgemeinen nicht um eine Krankheit, die ärztliche Behandlung erforderlich mache, sondern in erster Linie um ein Schulproblem. Lediglich in Fällen, in denen als Folge oder in Verbindung mit der Legasthenie Verhaltensstörungen, schwere Konzentrationsschwächen oder Neurosen auftreten, übernehme die Kasse die Kosten.

Das Sozialgericht (SG) Stade hat auf die Klage des Klägers hin den ablehnenden Bescheid der Beklagten aufgehoben und diese verurteilt, die Kosten der psychologischen Untersuchung in Höhe von 510,-- DM zu tragen (Urteil vom 14. Januar 1977): Die Kosten einer Maßnahme, die im Rahmen der Diagnosestellung vom Arzt für notwendig erachtet worden sei, müßten dann von der Krankenkasse erstattet werden, wenn die auf der Diagnosestellung aufbauende anschließende Heilbehandlung von der Kasse zu erstatten sei. Das treffe hier zu, denn die Legastheniebehandlung sei als Heilmittel anzusehen.

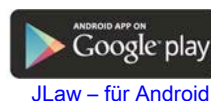
Die Beklagte hat die zugelassene Berufung eingelegt: Sie sei nur verpflichtet, selbständige untersuchende, beratende und behandelnde Tätigkeiten durch Vertragsärzte zu erbringen. Der Diplom-Psychologe B. gehöre nicht zu diesem Personenkreis und sei auch nicht als ärztliche Hilfsperson im Sinne der §§ 182, 122 Reichsversicherungsordnung (RVO) anzusehen. Eine Erstattung von Untersuchungskosten sei demgemäß nicht möglich.

Der Kläger hat im Berufungsverfahren vorgetragen, die Beklagte habe ihm auf Rückfrage keinen Arzt in erreichbarer Nähe für die Untersuchung seiner Tochter benennen können. Ihm sei gesagt

- 4 -



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



- 4 -

worden, er könne zu dem Diplom-Psychologen B gehen, dessen Kosten würden aber nur anteilig übernommen. Allerdings könne der Diplom-Psychologe nicht direkt in Anspruch genommen werden, vielmehr müsse er, der Kläger, mit dem Kind zunächst zu dem Kinderarzt Dr. I und dann mit einer Überweisung zu dem Facharzt für Neurologie Dr. S gehen. Die Beklagte hat in Abrede gestellt, daß sie eine Zusage für eine Untersuchung des Kindes durch den Diplom-Psychologen B und für eine Kostenbeteiligung daran abgegeben habe.

Das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen hat die Berufung mit Urteil vom 8. Februar 1978 zurückgewiesen und die Revision zugelassen: Der Anspruch des Klägers auf Erstattung der Untersuchungskosten sei begründet, weil die Kasse die psychologische Untersuchung nach § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst b in Verbindung mit § 205 Abs 1 Satz 1 RVO als Heilmittel zu gewähren habe. Die körperlich-seelischen Störungen (Angst, Unruhe, Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit) stellten eine Krankheit dar; zu deren Behandlung sei das von Dr. S "verordnete" Heilmittel einer psychologischen Untersuchung einzusetzen gewesen. Diese habe zur Klärung der Krankheitsursache und damit der Diagnosestellung des Arztes und einer weiteren Heilbehandlung gedient. Die psychologische Untersuchung sei im vorliegenden Fall zwar keine ärztliche Behandlung im Sinne des § 122 Abs 1 Satz 2 RVO gewesen, da der Psychologe eigenverantwortlich tätig geworden sei und es an der leitenden, lenkenden und überwachenden Tätigkeit des Arztes gefehlt habe. Die Tätigkeit des Psychologen sei hier aber als Heilmittel bzw wie ein solches von der Kasse zu gewähren. Durch die vertragsärztliche Anordnung werde der gebotene Zusammenhang zwischen der selbständigen nicht-ärztlichen Tätigkeit in hinreichendem Maße hergestellt. Da die ersatzkassenärztliche Versorgung insoweit nicht als Sachleistung sichergestellt gewesen sei, habe der Versicherte einen Erstattungsanspruch gegen die Kasse.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision der Beklagten.

- 5 -



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



- 5 -

Sie rügt eine Verletzung materiellen Rechts. Die Untersuchung durch den Diplom-Psychologen könne entgegen der Auffassung des LSG nicht als Heilmittel eingestuft werden. Das sei weder nach ihren Versicherungsbedingungen noch nach § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst b RVO möglich. Nach geltendem Recht seien die nicht-ärztlichen Psychotherapeuten zur Ausübung der Heilkunde nicht berechtigt. Sie seien auch keine Heil- oder Hilfspersonen im Sinne des § 122 RVO, weil sich ihre Tätigkeit weitgehend in fachlicher Selbständigkeit vollziehe. Zusätzlich müsse sie sich an die verbindlichen Bestimmungen des Arzt/Ersatzkassen-Vertrages (AEV) vom 20. Juli 1963 halten. § 5 Ziffer 3 Satz 1 AEV bestimme, daß die Vertragskassen Nichtärzte, Nichtvertragsärzte, Anstalten und Institutionen weder vertraglich noch auf andere Weise an der Versorgung ihrer Versicherten für selbständige untersuchende, beratende und behandelnde Tätigkeiten beteiligen dürften. Im übrigen habe Dr. S , wie der Inhalt des Arztbriefes vom 24. Oktober 1975 eindeutig besage, eine Untersuchung durch den Schulpsychologen für notwendig gehalten, so daß die Schule als Kostenträger in Betracht komme.

Im Revisionsverfahren hat sich die Beklagte bereit erklärt, dem Kläger einen Betrag von 142,85 DM, den sie im Falle vertragsärztlicher Behandlung aufzuwenden gehabt hätte, zu zahlen. Der Kläger hat dieses Teilanerkennntnis der Beklagten angenommen und beide Beteiligten haben den Rechtsstreit in diesem Umfang für erledigt erklärt.

Die Beklagte beantragt,

die vorinstanzlichen Urteile aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

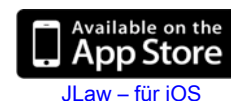
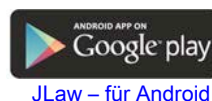
die Revision zurückzuweisen.

Er trägt vor, die Beklagte habe ihm seinerzeit weder einen Arzt noch einen Psychologen zur Durchführung der Untersuchung

- 6 -



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



- 6 -

benennen können, sie könne ihre Zahlungsverweigerung demgemäß nicht mit dem Hinweis auf die Zuständigkeit eines Schulpsychologen verneinen. Es gehe im vorliegenden Falle auch nicht darum, ob Nichtärzte an der kassenärztlichen Versorgung zu beteiligen seien oder ob eigenverantwortlich tätigen Diplom-Psychologen die Funktion einer Hilfsperson im Sinne des § 122 Abs 1 Satz 1 RVO zukomme, sondern allein darum, ob die Untersuchung der Krankenpflege im Sinne des § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst b RVO zuzurechnen sei. Dies habe das LSG überzeugend dargelegt.

II

Die Revision der Beklagten ist begründet.

Nach der teilweisen Erledigung des Rechtsstreits durch angenommenes Anerkenntnis (§ 101 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) besteht zwischen den Beteiligten noch Streit darüber, ob die Beklagte über ihre Zusage hinaus verpflichtet ist, die DM 142,85 übersteigenden Kosten der Untersuchung des Kindes Dayen durch einen Diplom-Psychologen dem Kläger zu erstatten. Für diesen Erstattungsanspruch bedarf es keiner Erörterung der Frage, ob und gegebenenfalls inwieweit es einem Diplom-Psychologen - einem "Nichtarzt" - nach allgemeinem Berufsrecht überhaupt erlaubt ist, in der Heilkunde tätig zu werden; im vorliegenden Rechtsstreit geht es darum, ob die Beklagte aus dem zwischen ihr und dem Kläger bestehenden Versicherungsverhältnis verpflichtet gewesen wäre, die testpsychologische Untersuchung des Diplom-Psychologen als Sachleistung zu erbringen. Nur wenn diese Frage zu bejahen wäre, die Beklagte infolgedessen die Sachleistung zu Unrecht nicht gewährt hätte, könnte der Anspruch des Klägers auf Kostenerstattung begründet sein.

Der Kläger ist versicherungspflichtiges Mitglied einer Ersatzkasse. Seine Ansprüche bestimmen sich grundsätzlich nach den

- 7 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

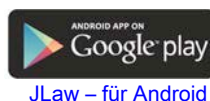
Versicherungsbedingungen der Beklagten, jedoch sind ihm mindestens die Regelleistungen der Pflichtkassen zu gewähren (§ 507 Abs 1 RVO), insbesondere gilt für ihn kraft der ausdrücklichen gesetzlichen Bestimmung des § 507 Abs 4 RVO die Regelung des § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst b RVO und des § 205 RVO. Nach Abschnitt F der maßgeblichen Versicherungsbedingungen (Stand: 1. April 1975) haben Mitglieder für familienhilfeberechtigte Personen Anspruch auf Familienhilfe, soweit es sich um ärztliche Behandlung und um die Versorgung mit Arzneien und Heilmitteln handelt, unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie Mitglieder (Abschnitt "Familienhilfe" Ziffer 2, Buchstaben b und c). Den Mitgliedern steht ärztliche Behandlung im Rahmen der für die Kasse verbindlichen Arztverträge zu, wobei die Wahl unter den Vertragsärzten den Mitgliedern freigestellt ist; für die Inanspruchnahme vertragsärztlicher Behandlung ist ein Krankenschein erforderlich (Abschnitt "Ärztliche und zahnärztliche Behandlung" Ziffer 1 und 3). Nach § 5 Abs 1 des für die Ersatzkasse verbindlichen Arzt/Ersatzkassenvertrages vom 20. Juli 1963 wird die ärztliche Versorgung der Anspruchsberechtigten durch die gemäß § 6 AEV beteiligten Vertragsärzte durchgeführt. § 5 Abs 3 Satz 1 AEV bestimmt ausdrücklich, daß die Vertragskassen Nicht-ärzte, Nichtvertragsärzte usw weder vertraglich noch auf andere Weise an der Versorgung ihrer Mitglieder für selbständige unter-suchende, beratende und behandelnde Tätigkeiten beteiligen werden.

Diese für die Beklagte maßgebenden Leistungsbedingungen stehen im Einklang mit den Vorschriften der RVO über die Verpflichtung der Krankenkassen zur Gewährung ärztlicher Behandlung. Denn auch § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst a RVO sieht für diese Leistung der Krankenpflege nur die Gewährung als Sachleistung vor, und § 188 RVO ordnet übereinstimmend damit an, daß der Versicherte für die Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung einen Krankenschein zu lösen hat. Der Kläger hat sich bei der ärztlichen Behandlung seines Kindes durch den Kinderarzt Dr. I und den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S an diese Regelungen gehalten.



Die testpsychologischen Untersuchungen durch den Diplom-Psychologen B hat der Kläger hingegen aufgrund eigener EntschlieÙung als privat zu honorierende Leistung in Anspruch genommen. Schon das spricht gegen die Forderung des Klägers. Der Senat hat in ständiger Rechtsprechung entschieden, daß einem Versicherten keine Kostenerstattung zusteht, wenn er einen Arzt privat, also außerhalb der kassenärztlichen oder vertragsärztlichen Verpflichtungen in Anspruch nimmt (BSGE 44, 41 ff; Urteil vom 19. Dezember 1978 - 3 RK 34/78 -; Urteil vom 24. April 1979 - 3 RK 32/78 -). An dieser Rechtsprechung hält der Senat fest. Indes könnte die Forderung des Klägers dennoch berechtigt sein, wenn ihm die Beklagte die Sachleistung zu Unrecht verweigert und ihn dadurch gezwungen hätte, sie sich auf eigene Kosten zu beschaffen. Es bedarf in dem Zusammenhang keiner Erörterung der Frage, in welchem Umfang in Notfällen ärztliche Hilfe außerhalb des durch das Gesetz bzw die Versicherungsbedingungen vorgeschriebenen Weges in Anspruch genommen werden kann, denn auch bei einer Notfallversorgung darf ärztliche Behandlung nur durch einen approbierten Arzt geleistet werden (§ 368d Abs 1 Satz 2 iVm § 122 Abs 1 Satz 1 RVO; vgl BSGE 19, 270, 272 f; 34, 172; 44, 41, 43). Im vorliegenden Rechtsstreit steht jedoch nicht die Behandlungsmaßnahme eines Arztes in Rede, sondern es geht um testpsychologische Untersuchungen durch einen Diplom-Psychologen, der nicht als Arzt approbiert ist. Derartige Maßnahmen können aber in keinem Fall als "ärztliche Behandlung" im Sinne des § 122 Abs 1 RVO angesehen werden.

Eine ärztliche Behandlung von Versicherten durch Nichtärzte zu Lasten der Krankenkasse wird durch die Versicherungsbedingungen der Beklagten in Verbindung mit den Vorschriften des AEV ausdrücklich ausgeschlossen, auch nach § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst a RVO ist sie nicht zulässig. Sonstige Normen, aufgrund deren die Beklagte dazu verpflichtet sein könnte, bestehen nicht. Insbesondere vermag sich der Kläger für sein Begehren nicht auf die Richtlinien des Bundesausschusses der



Ärzte und Krankenkassen über tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung zu berufen. Sowohl die Richtlinien in der zur Zeit des Leistungsbegehrens maßgeblichen Fassung vom 3. Mai 1967 - Psychotherapie-Richtlinien (Bundesanzeiger Nr 180 vom 23. September 1967) - als auch die zur Zeit geltenden Richtlinien vom 27. Januar 1976 (Bundesanzeiger Nr 76 vom 22. April 1976) regeln nur die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung und beruhen zudem auf der ausdrücklichen gesetzlichen Ermächtigung in § 368p Abs 1 RVO. Soweit die Richtlinien eine ärztliche Behandlung vorsehen, liegt diese in der alleinigen Verantwortung des zur Ausübung der Psychotherapie berechtigten Kassenarztes. Zwar erlaubt es die aufgrund der psychotherapeutischen Richtlinien als Bestandteil des Bundesmantelvertrags-Ärzte getroffene Psychotherapie-Vereinbarung vom 10. Januar 1972 (abgedruckt in DOK 1972, 527 f) ebenso wie die jetzt geltende Psychotherapie-Vereinbarung vom 11. Juni 1976 (abgedruckt in BKK 1976, 211), daß der Kassenarzt zur Behandlung auch einen nichtärztlichen Psychotherapeuten oder Psychagogen mit hinzuzieht (§ 3 Abs 1 Satz 1 der Vereinbarung vom 10. Januar 1972), jedoch handelt es sich dabei nur um eine Mitwirkung im Rahmen der ärztlichen Behandlung, die unter der überwachenden Beobachtung des Kassenarztes stattfindet und von ihm zu verantworten ist. Sie hält sich demgemäß in dem Rahmen, den das Gesetz in § 122 Abs 1 RVO für die Beteiligung anderer Personen an der ärztlichen Behandlung zur Verfügung stellt (vgl dazu Meydam in BKK 1978, 331, 334; Schirmer in BKK 1978, 195, 200). In jedem Falle ist jedoch auch nach den Vorschriften der Psychotherapie-Richtlinien der Arzt verpflichtet, die Indikation selbst zu stellen, und er muß auch die ersten wesentlichen Behandlungsleistungen selbst erbringen (vgl § 3 Abs 4 der Psychotherapie-Vereinbarung vom 10. Januar 1972). In keinem Falle ist es zulässig, die Diagnosestellung einem Nichtarzt zu übertragen.

Der Gesetzgeber hat die Sicherstellung der ärztlichen Ver-

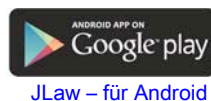


sorgung der Versicherten und ihrer Angehörigen aus wohlerwogenen und sachlich fundierten Gründen den Ärzten und Krankenkassen als gemeinsame Aufgabe anvertraut (§ 368 Abs 1 Satz 1 RVO). Kernbestandteil der kassenärztlichen Versorgung ist die ärztliche Behandlung (vgl § 368 Abs 2 Satz 1 RVO). Der Senat hat bereits in dem Urteil vom 18. September 1973 (BSGE 36, 146) dargelegt, daß sich das Maß der Mitwirkung von Kassenärzten an den in § 368 Abs 2 RVO genannten Maßnahmen der ambulanten kassenärztlichen Versorgung danach richtet, inwieweit der Natur der Sache nach ärztliche Betreuung erforderlich ist; der Senat hat weiter betont, daß die ärztliche Behandlung zu dem Teil der Versorgung gehört, die ganz in der Hand des Kassenarztes liegt (aaO S. 149). Soweit ärztliche Sachkunde erforderlich ist, bleibt die kassenärztliche Versorgung grundsätzlich den Kassenärzten vorbehalten. Der Senat sieht keine Veranlassung, von dieser durch Gesetz vorgeschriebenen Auffassung abzuweichen. Die ärztliche Versorgung der Mitglieder der sozialen Krankenversicherung kann als Aufgabe von Verfassungsrang (vgl BSG, Urteil vom 16. November 1978 - 3 RK 29/76 - SozR 2200 § 389 RVO Nr 1 = NJW 1979, 1059) nur dann sachgerecht durchgeführt werden, wenn sie die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Grundlage nimmt. Diesem Erfordernis wird durch die Heranziehung von Kassenärzten Rechnung getragen. Bei ihnen ist aufgrund ihrer medizinischen Ausbildung, der Ablegung von Staatsprüfungen, der Approbation und der Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit ausreichende Gewähr für das Bestehen der erforderlichen Sachkunde gegeben. Als Mitglieder der zuständigen kassenärztlichen Vereinigung (§ 368k Abs 4 RVO) stehen sie im Hinblick auf die gesetz- und vertragsmäßige Durchführung ihrer kassenärztlichen Tätigkeit unter der Überwachung der KÄV (§ 368n Abs 4 RVO) und im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit der Versorgung unter der Überwachung von Organen der gemeinschaftlichen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen (§ 368n Abs 5 RVO), und die kassenärztlichen Vereinigungen sorgen kraft gesetzlicher Verpflichtung für die Fortbildung der



Kassenärzte (§ 368m Abs 5 RVO). Die Kassenärzte unterliegen bei der Erfüllung ihrer kassenärztlichen Pflichten einer disziplinarischen Ordnung (vgl § 368m Abs 4 RVO) und bei gröblicher Pflichtverletzung kann ihnen die Zulassung und damit der Zugang zu den Versicherten entzogen werden (§ 368a Abs 6 RVO). Alle diese Regelungen machen deutlich, daß die ärztliche Behandlung der Kernbestandteil der kassenärztlichen Versorgung ist und nicht isoliert als Einzelleistung gesehen werden kann, die beliebig durch Maßnahmen anderer Personen ersetzbar wäre. Sie ist Teil eines ausgewogenen, von der Sache her begründeten medizinischen Systems, dem die Versorgung des überwiegenden Teils der gesamten Bevölkerung obliegt. Der Ausschluß von "Nichtärzten" von der selbständigen Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung dient dem Schutz wichtiger öffentlicher Interessen (vgl auch BSG, Urteil vom 1. März 1979 - 6 RKa 13/77 -). Schon aus diesen Gründen ist es nicht zulässig, die testpsychologischen Untersuchungen durch einen nicht ärztlich ausgebildeten Diplom-Psychologen der Beklagten als Leistungsverpflichtung aufzugeben.

Der Kläger vermag sich zur Begründung seiner Forderung auch nicht auf die Entscheidung des Senats vom 9. August 1974 (BSGE 38, 73) zu berufen. In jenem Rechtsstreit ging es um die selbständige Erbringung von technischen Sachleistungen durch eine medizinisch-technische Assistentin wie insbesondere die Durchführung von Laboratoriums-Untersuchungen. Im vorliegenden Falle hingegen stehen persönliche Behandlungsmaßnahmen im Streit. Schon dieser Unterschied ist so wesentlich, daß er einen Vergleich ausschließt. Weiterhin sollten in jenem Streitfall die technischen Leistungen von der medizinisch-technischen Assistentin im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung erbracht werden: Der Auftrag zur Leistung sollte vom behandelnden Kassenarzt erteilt, das Ergebnis der Untersuchungen ihm mitgeteilt werden, und die Abrechnung der Tätigkeit wäre durch die Kassenärztliche Vereinigung erfolgt und hätte somit auch deren Überwachung unterlegen. Es handelte sich mithin um Leistungen zur Unterstützung des Arztes, die eng in die kassenärztliche



- 12 -

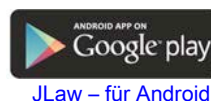
Versorgung eingebettet sein sollten. Im vorliegenden Rechtsstreit hingegen stehen eigenverantwortliche Behandlungsmaßnahmen im Streit, die unabhängig von der medizinischen Versorgung waren und die häufig sogar an die Stelle ärztlicher Maßnahmen treten sollen.

Steht damit fest, daß die Untersuchung des Diplom-Psychologen B. keine ärztliche Behandlung im Sinne des § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst a RVO ist, so kann sie auch nicht als "Hilfeleistung anderer Personen" im Sinne des § 122 Abs 1 Satz 2 RVO angesehen werden. Dem steht einmal entgegen, daß Hilfeleistungen der ärztlichen Behandlung nur dann zurechenbar sind, wenn der Arzt sie ausdrücklich anordnet. An einer solchen Anordnung fehlt es hier. Der vom Kläger in Anspruch genommene Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. hat zwar in dem Arztbrief die Untersuchung des Kindes durch einen Schulpsychologen für ratsam gehalten, er hat jedoch keineswegs eine testpsychologische Untersuchungsreihe durch einen privat praktizierenden Psychologen angeordnet. Des weiteren muß aber die Bewertung der Untersuchungsmaßnahmen als "Hilfeleistung" daran scheitern, daß solche Hilfeleistungen anderer Personen der ärztlichen Behandlung nur unter der Bedingung zugerechnet werden können, daß der Arzt bei ihrer Durchführung selbst anleitend, mitwirkend oder beaufsichtigend tätig wird (BSG SozR Nr 1 zu § 122 RVO). Dabei ist zu beachten, daß die anordnende Tätigkeit des Arztes sich nicht auf eine bloße "Verordnung" der Drittleistung beschränken kann, sondern, je nach Lage des Falles, eine mehr oder weniger intensive persönliche Anleitung bzw Beaufsichtigung der Hilfsperson einschließt (BSGE 29, 27, 29). Im vorliegenden Fall hat aber der Facharzt Dr. S. an der testpsychologischen Untersuchung durch den Diplom-Psychologen B. weder anleitend noch beaufsichtigend teilgenommen. Schon deshalb verbietet es sich, diese Maßnahme als Hilfeleistung zu einer ärztlichen Behandlung anzusehen.

- 13 -



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



Die testpsychologische Untersuchung durch den Diplom-Psychologen E kann, entgegen der Rechtsauffassung des LSG, auch nicht als "Heilmittel" im Sinne des § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst b RVO angesehen werden. Der Senat läßt dahinstehen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang oder unter welchen Voraussetzungen nach dem bis zum 30. September 1974 geltenden Recht Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahmen als Heilmittel im Sinne des damaligen § 182 Abs 1 Nr 1 RVO angesehen werden konnten; jedoch hat der Senat auch für jenen Rechtszustand bereits betont, der Begriff Heilmittel setze voraus, daß bei einer Heilmaßnahme jedenfalls zusätzlich zu Dienstleistungen ein sächliches Mittel angewendet wird (BSGE 42, 16, 17). Mit Wirkung ab 1. Oktober 1974 ist die Vorschrift des § 182 Abs 1 Nr 1 RVO durch § 21 Nr 5 Buchst a des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation - RehaAnglG - vom 7. August 1974 (BGBl I, 1881) verändert worden. Der Gesetzgeber hat die von der Krankenkasse zu gewährenden Leistungen zu bestimmten, nach Sachgesichtspunkten geordneten Leistungsgruppen zusammengefaßt. In der Sachgruppe des Absatzes 1 Nr 1 Buchst b zählt das Gesetz Arznei-, Verband-, Heilmittel und Brillen auf. Diese Zusammenstellung macht deutlich, daß Leistungsgegenstand dieser Gruppe nur sächliche Mittel sind. Damit hat das Gesetz in der Neufassung das vom Senat bereits angesprochene frühere Unterscheidungsmerkmal deutlich bestätigt. Das Gesetz kennt neben Leistungsgruppen mit sächlichen Mitteln auch solche mit Dienstleistungen - zB ärztliche Behandlung (Buchst a), Arbeitstherapie (Buchst e), häusliche Krankenpflege (Buchst f) -, es erscheint jedoch als ausgeschlossen, die lediglich für die Leistung von Sachmitteln bestimmte Gruppe des Buchstaben b dahingehend umzudeuten oder zu erweitern, daß sie auch persönliche Dienstleistungen - wie im vorliegenden Falle Untersuchungsmaßnahmen - umfassen sollte. Damit würde die Unterteilung in verschiedene Leistungsarten hinfällig werden und so die gesetzestechnische Veränderung gegenüber der vorherigen bloßen Aufzählung ihren Sinn verlieren.

Die in § 182 Abs 1 Nr 1 RVO enthaltene Aufzählung der wesent-



lichen, zur Krankenpflege gehörenden Leistungen ist zwar nicht abschließend, wie aus dem Wort "insbesondere" hervorgeht. Es können also auch andere als die ausdrücklich genannten Leistungen der Krankenpflege zugerechnet werden, wenn sie ihrer Art nach der Krankenpflege, dh der Erkennung, Behandlung oder Heilung einer Krankheit, dienen (vgl BSGE 42, 121, 122, unter Bezugnahme auf die Begründung des Entwurfs eines RehaAnglG, Bundestags-Drucksache 7/1237 zu § 21 Nr 5 des Entwurfs, S. 63). Damit hat das Gesetz aber lediglich eine Erweiterung des Leistungsumfanges auf andere, auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Erkennungs- und Therapie-Methoden erfahren. Solche Änderungen können insbesondere dazu führen, den für die einzelnen Leistungen vom Gesetz zur Verfügung gestellten Rahmen der jeweiligen Leistungsgruppe weiter auszufüllen. Dagegen kann dem Wort "insbesondere" nicht die Bedeutung beigemessen werden, der Gesetzgeber habe auch das "Wie" der Leistungserbringung, insbesondere durch Angehörige nichtärztlicher Berufe, neu regeln wollen. Einer solchen Interpretation steht entgegen, daß der Gesetzgeber nicht zugleich auch entsprechende Änderungen in den flankierenden Vorschriften der §§ 122, 368 ff RVO vorgenommen hat (vgl hierzu Krasney ZSR 1976, 411 ff, 426). Insoweit ist es bei der bisherigen Rechtslage verblieben. Damit ergibt sich, daß die von dem Diplom-Psychologen B eigenverantwortlich durchgeführten testpsychologischen Untersuchungsmaßnahmen kein "Heilmittel" im Sinne des § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst b RVO sind.

Der Anspruch des Klägers läßt sich schließlich auch nicht damit begründen, der Diplom-Psychologe B habe als Ergebnis seiner testpsychologischen Untersuchungen eine "Krankheit" festgestellt. Nach seinem Untersuchungsergebnis besteht bei dem Kind eine Legasthenie bei sehr hoher Allgemeinintelligenz. Diese Diagnose bedeutet nicht die Feststellung einer Krankheit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung. Unter einer Legasthenie ist eine Schwäche im Erlernen des Lesens und des Rechtschreibens bei hinreichender



Intelligenz und sonst regelrechtem neurologischem Befund (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 252. Aufl, 1975) zu verstehen. Das wesentliche Merkmal dieser Erscheinung besteht darin, daß das Kind beim Erwerb gewisser Fähigkeiten (nämlich des Lesens und der Rechtschreibung) Schwächen oder Störungen zeigt. Vergleichbare Störungen können sich allerdings auch beim Erwerb anderer Fähigkeiten einstellen, wie zB beim Erlernen mathematischer Kenntnisse, bei der Erlernung von Fremdsprachen, beim Erwerb musischer Kenntnisse oder bei der Einübung sportlicher Fähigkeiten; solchen Erscheinungen kommt jedoch kein Krankheitswert im Sinne des § 182 Abs 1 Nr 1 RVO zu, sie fallen nicht in das Leistungsrisiko der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Senat hat bereits bei der Entscheidung über die Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung betont, daß Gegenstände, deren Zweck darin besteht, die Erlernung bestimmter Fähigkeiten zu erlauben oder zu erleichtern, nicht unter die Leistungspflicht der Krankenversicherung fallen (BSGE 37, 138 - elektrische Schreibmaschine; SozR 2200 § 182b RVO Nr 5 - Blindenschrift-Schreibmaschine). Der 11. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) hat in seiner Entscheidung vom 31. Januar 1979 (- 11 RA 19/78 -) zum Begriff der "Behinderung" gleichermaßen betont, daß darunter nur medizinisch feststellbare Abweichungen von der normalen körperlichen, geistigen oder seelischen Verfassung zu verstehen sind, und ist in diesem Zusammenhang zu dem Ergebnis gekommen, daß die bei einem Kind festgestellten Auffälligkeiten - unterdurchschnittliche Begabung, Unkonzentriertheit, Nervosität, Labilität sowie ein gewisser Rückstand in der geistigen Entwicklung - begrifflich keine Behinderung im Sinne des § 14b Abs 1 Nr 5 des Angestelltenversicherungsgesetzes (AVG) darstellen. Die gesetzliche Krankenversicherung hat die Aufgabe, ihre Mitglieder und deren Angehörige im (Versicherungs-) Fall der Krankheit zu schützen (§ 165 Abs 1 RVO) und darüber hinaus, wenn auch nicht unbeschränkt, Krankheitsfolgen auszugleichen (BSGE 37, 138, 141). Das LSG erkennt den Krankheitsbegriff, wenn es meint, daß die Angaben, die die Mutter des Kindes dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S gegenüber gemacht



- 16 -

hat – das Kind sei stiller, ängstlicher und unruhiger geworden, es gäbe Schlafstörungen und es wolle nicht recht essen – verbunden mit dessen eigener Feststellung, das Kind mache einen recht verängstigten Eindruck, bereits die Voraussetzungen erfüllen, die an das Vorliegen einer Krankheit im Sinne des Gesetzes zu stellen sind. Eine Krankheit im Sinne des § 182 Abs 1 Nr 1 RVO ist noch nicht anzunehmen, wenn – obzwar gewisse Symptome körperlicher, geistiger oder seelischer Art erkennbar sind – diese noch nicht ein derartiges Ausmaß erreicht haben, daß bei Anlegung eines objektiven, an medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierten Maßstabes eine ärztliche Behandlung als notwendig erscheint. Eine Störung der natürlichen körperlichen und/oder geistigen Funktionen eines Menschen wird erst dann zur Krankheit im Sinne des Gesetzes mit der Folge einer Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn diese Funktionen über eine bestimmte Bandbreite individueller Verschiedenheiten hinaus in einem so beträchtlichen Maße eingeschränkt sind, daß ihre Wiederherstellung der Mithilfe des Arztes bedarf (vgl BSGE 35, 10, 12; siehe auch Schroeder-Printzen WzS 1979, 129, 133).

Im vorliegenden Rechtsstreit hat weder der Kinderarzt Dr. L noch der Facharzt Dr. S eine Behandlungsbedürftigkeit des Kindes festgestellt. Dr. S hat vielmehr den Verdacht geäußert, daß das Kind Dayen den schulischen Belastungen nicht gewachsen sei, wobei ein körperlicher Grund nicht zu bestehen scheine. Aus dieser Auffassung heraus hat er es für erforderlich gehalten, zu prüfen, ob das Kind nach seiner Begabung und Leistungsmöglichkeit den schulischen Anforderungen gewachsen sei, und dies ist für ihn der Grund gewesen, die Heranziehung eines Schulpsychologen zu empfehlen. Die Annahme des Dr. S steht im Einklang mit der Feststellung des Diplom-Psychologen B, daß bei dem Kind eine Legasthenie bestehe. Die testpsychologische Untersuchungsreihe diene somit nicht der Erkennung einer Krankheit, sondern der Aufdeckung einer Störung, der das Kind

- 17 -



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



beim Erwerb bestimmter erlernbarer Fähigkeiten unterliegt. Diese mögen zwar für die schulische Ausbildung des Kindes von wesentlicher Bedeutung sein und können deshalb in den Bereich der der Schule obliegenden pädagogischen Betreuung fallen, sie können auch für die weitere Ausbildung des Kindes – vor allen Dingen auf beruflichem Gebiet – außerordentlich bedeutsam sein, sie gehören aber nicht zum Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Zusammenfassend ergibt sich somit, daß die Ansprüche des Klägers nach den Versicherungsbedingungen der Beklagten und den gesetzlichen Vorschriften der RVO nicht zu begründen sind. Da der leistungsversagende Bescheid der Beklagten mithin nicht rechtswidrig war, steht dem Kläger kein Anspruch auf Erstattung seiner Aufwendungen zu. Auf die Revision der Beklagten waren demgemäß die Urteile des LSG und des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)