

Bundessozialgericht
- 3 RK 43/80 -

Verkündet am
9. März 1982

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

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 9. März 1982
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des
Landessozialgerichts Berlin vom 4. Juni 1980
- L 9 Kr 134/78 - aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und
Entscheidung an das Landessozialgericht zurückver-
wiesen.

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte (als Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung) die Kosten einer verhaltenstherapeutischen Behandlung, die eine Diplompsychologin bei der Klägerin durchführte, zu tragen hat.

Der Ehemann der Klägerin ist Mitglied der Beklagten mit Anspruch auf Familienkrankenhilfe nach § 205 der Reichsversicherungsordnung (RVO) für seine Ehefrau. Die Klägerin hat sich einer verhaltenstherapeutischen Behandlung bei der (nichtärztlichen) Diplompsychologin H. in I -

unterzogen. Die Beklagte hat die Übernahme der Kosten mit der Begründung abgelehnt, daß dies nur bei einer Behandlung durch einen Arzt möglich sei. Klage und Berufung hatten keinen Erfolg. Mit der Revision rügt die Klägerin eine Verletzung des § 182 RVO. Hierzu wird vorgetragen: Dadurch, daß in § 182 Abs 1 Nr 1 RVO noch vor der Aufzählung der einzelnen Arten der Krankenpflege das Wort "insbesondere" vorangestellt sei, könnten auch andere als medizinische Methoden in das Leistungssystem der Krankenkassen einbezogen werden. Das Landessozialgericht (LSG) sei zu Unrecht der Meinung, der Gesetzgeber habe die ärztliche Tätigkeit allen anderen (Krankenpflege-)Leistungen übergeordnet. Seit der Einfügung des Wortes "insbesondere" in § 182 RVO durch das Rehabilitationsangleichungsgesetz (RehaAnglG) vom 7. August 1974 (BGBl I S 1881) treffe dies nicht mehr zu. Eine nichtärztliche Verhaltenstherapie sei jedenfalls dann rechtlich unbedenklich, wenn sie, wie hier, ärztlicherseits für erforderlich angesehen werde.

Die Klägerin beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Berlin vom 4. Juni 1980 - L 9 Kr 134/78 - und des Sozialgerichts Berlin vom 13. Oktober 1978 - S 75 Kr 97/78 - aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihrer entgegenstehenden Bescheide zu verurteilen, ihr die Kosten für die verhaltenstherapeutische Behandlung



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

- 3 -

bei der Diplompsychologin E. I. ,
B. , zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend.

II

Die Revision ist insoweit begründet, als das angefochtene Urteil aufzuheben und der Rechtsstreit an das LSG zurückzuverweisen ist.

1. Die Ausführungen des LSG zur Prozeßstandschaft der Klägerin begegnen keinen rechtlichen Bedenken.

2a Nach der Bestimmung des § 122 RVO, die als "gemeinsame Vorschrift" des Ersten Buches der RVO den nachfolgenden Büchern der RVO, also auch dem Zweiten Buch (Krankenversicherung; §§ 165 - 533) vorangestellt ist, wird die ärztliche Behandlung durch approbierte Ärzte geleistet. Sie umfaßt Hilfeleistungen anderer Personen nur dann, wenn der Arzt sie anordnet oder wenn in dringenden Fällen kein approbierter Arzt zugezogen werden kann. Die Bedeutung dieser Vorschrift beschränkt sich nicht darauf, für das, was unter einer "ärztlichen Behandlung" zu verstehen sei, eine gesetzliche (Teil-)Definition zu geben. Das zeigt schon die nachfolgende (Ausnahme-)Vorschrift des § 123 RVO, wonach bei Zahnkrankheiten "die Behandlung ... mit Zustimmung des Versicherten auch durch staatlich anerkannte Dentisten gewährt werden kann". Schon aus dieser Zusammenschau wird deutlich, daß § 122 RVO über die definitorische Fassung hinaus zum Ausdruck bringt, daß unter der vom Gesetz angebotenen Leistung einer auf Heilung oder Linderung von Krankheiten abzielenden Behandlung grundsätzlich die Behandlung durch einen approbierten Arzt zu verstehen ist. Dementsprechend heißt es in den im Vierten Abschnitt des Buches der Krankenversicherung unter dem Titel "Verfassung" führten Bestimmungen, daß Ärzte und Krankenkassen zur



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



JLaw - für Android



JLaw - für iOS

Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung zusammenwirken (§ 368 Abs 1 S 1 RVO), daß die kassenärztliche Versorgung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige ärztliche Versorgung zum Ziele hat (§ 368 Abs 3 RVO), daß an der kassenärztlichen Versorgung "zugelassene und beteiligte Ärzte sowie ermächtigte Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen" teilnehmen (§ 368a Abs 1 RVO) daß "unter den an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten" für den Versicherten freie Wahl besteht (§ 368d Abs 1 RVO) und daß der Versicherte Anspruch auf die "ärztliche Versorgung" hat, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist" (§ 368e Satz 1 RVO). Die **B e s c h r ä n k u n g** der nach dem gesetzlichen Krankenversicherungsrecht zur (Heil-)Behandlung berechtigten Personen auf (approbierte) Ärzte kommt aber auch dadurch zum Ausdruck, daß der Versicherte für jede (Heil-)Behandlung einen Krankenschein zu lösen und ihn - als Ausweis seines Rechts auf eine Krankheitsbehandlung - "dem Arzt", nicht aber auch sonstigen Personen, auszuhändigen hat (§ 188 RVO). Aus diesem Sachzusammenhang - den Bieback, SGB 1982, 12 ff, 52 ff nicht hinreichend berücksichtigt - wird deutlich, daß der gesetzlich Krankenversicherte eine Krankheitsbehandlung grundsätzlich nur durch einen Arzt in Anspruch nehmen kann (vgl BSGE 48, 258, 260 f).

Das zeigt aber auch, daß die Rechtsauffassung der Revisionsklägerin zu § 182 Abs 1 Nr 1 RVO nicht richtig ist. Das aufgrund des RehaAnglG vom 7. August 1974 (BGBl I, 1881) in den § 182 RVO vor der Aufzählung der Krankenpflegearten eingefügte Wort "insbesondere" macht zwar deutlich, daß mit der gesetzlichen Aufzählung keine abschließende Regelung getroffen wurde, so daß auch andere als die aufgeführten Leistungen der Krankenpflege zugerechnet werden können, wenn sie der Erkennung, Behandlung oder Heilung einer Krankheit dienen. Das kann aber, wie der Senat mehrfach zum Ausdruck gebracht hat (BSGE, aaO, S 264; BSG Urteil vom 18. Februar 1981 - 3 RK 34/79 - siehe auch Krasney ZSR 1976, 411 ff, 420) nicht bedeuten, daß damit für das System der gesetzlichen Krankenversicherung über den Kreis approbierter Ärzte hinaus eine andere Personengruppe als zur

angesehen werden könnte. Eine solche Beschränkung (auf Personen, die eine Ausbildung nach den Vorschriften der Bundesärztleordnung durchlaufen und nach der Approbationsordnung eine Bestallungsurkunde erhalten haben) hat, wie oben aufgezeigt, für die gesetzliche Krankenversicherung eine organisationsstrukturelle Bedeutung. Allein wegen des Wortes "insbesondere", also wegen des Hinweises, daß es sich bei den in § 182 Abs 1 RVO genannten Leistungsinhalten um eine beispielhafte, also erweiterungsfähige Aufzählung handelt, kann es daher ohne positive gesetzgeberische Anordnung nicht erlaubt sein, mit einer leistungsinhaltlichen Erweiterung der Krankenpflegearten auch jene - übergreifende - Organisationsstruktur zu ändern.

Aber auch die Frage, ob die selbständige Behandlung durch einen nichtärztlichen Personenkreis als "Heilmittel" iS des § 182 Abs 1 Nr 1b RVO anzusehen ist, kann nicht zu dem von der Revisionsklägerin erstrebten Ergebnis führen. Es kann hier dahinstehen, ob unter einem "Heilmittel" als solchem nur ein sachliches Mittel zu verstehen ist, jedenfalls erhält dieses Mittel seine leistungsrechtliche Bedeutung iS des § 182 Abs 1 RVO dadurch, daß es regelmäßig im Rahmen der ärztlichen Heilbehandlung und damit gerade aufgrund einer **ä r z t l i c h e n** Versorgung eingesetzt wird.

- b Von diesen Bestimmungen und Grundsätzen hat auch die Beklagte - als Ersatzkasse - auszugehen (§§ 507 Abs 9, 525c Abs 1 RVO). Abweichende Satzungsbestimmungen liegen nicht vor. Im übrigen haben sich die an dem Arzt-Ersatzkassen-Vertrag (EKV) vom 20. Juli 1963 Beteiligten (Kassenärztliche Bundesvereinigung, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e.V.) dahin geeinigt, daß die Vertragskassen - unter ihnen auch die Beklagte - "Nichtärzte, Nichtvertragsärzte, Anstalten und Institute weder vertraglich noch auf andere Weise an der Versorgung ihrer Versicherten für selbständig untersuchende, beratende und behandelnde Tätigkeit beteiligen" (§ 5 Abs 3 des Vertrages).
- c Zwar ist in der als Anlage zum Bundesmantelvertrag - § 368g



RVO - Geringere Psychotherapie
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

(mobile App)



JLaw - für Android



JLaw - für iOS

11. Juni 1976 und dementsprechend in der Anlage 5 vom 1. Juli 1976 zum EKV vorgesehen, daß ein "zur Ausübung tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie berechtigter Arzt einen nichtärztlichen Psychotherapeuten zur Behandlung hinzuziehen" kann, "wenn er selbst überwiegend tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie durchführt" (§ 2 Abs 1 S 1 des Vertrages; § 7 Abs 1 S 1 der Anlage), wobei der nichtärztliche Psychotherapeut "eine abgeschlossene akademische Ausbildung als Diplompsychologe an einer deutschen Universität oder Hochschule absolviert haben und daneben eine abgeschlossene Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut nachweisen" muß (§ 2 Abs 2 S 1 des Vertrages; § 7 Abs 2 S 1 der Anlage). Und nach der Anlage 5a zum EKV vom 1. Oktober 1980 - "Anwendung von Verhaltenstherapie" - kann der Vertragsarzt die Verhaltenstherapie an einen nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten delegieren, wenn er selbst "die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" oder "Psychoanalyse" nachweist und im Rahmen seiner Weiterbildung eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie erworben hat" (§ 5 Abs 1 der Anlage) "oder wenn er nachgewiesen hat, daß er nach § 6 Abs 1 der Anlage 5 EKV zur Durchführung der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie berechtigt ist" (§ 5 Abs 2 der Anlage) und wenn der nichtärztliche Verhaltenstherapeut eine verhaltenstherapeutische Ausbildung von mindestens drei Jahren neben dem Abschluß seines Studiums als Diplompsychologe nachweist. Auch hierbei handelt es sich indessen um eine dem Arzt zugeordnete Tätigkeit des nicht-ärztlichen Therapeuten.

- d Diese Rechtslage stößt - auch unter Berücksichtigung der Vorlagen des LSG Bremen vom 10. Juli 1980 an das Bundesverfassungsgericht (vgl ua die Sache L 1 Kr 15/79, ZfSH 1981, 49) - auf keine verfassungsrechtlichen Bedenken des Senats. Die Verhaltenstherapie als solche ist als Gegenstand der gesetzlichen Krankenversicherungsleistungen längst anerkannt; sie gehört zur ärztlichen



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



[JLaw – für Android](#)



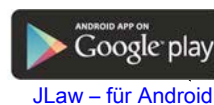
[JLaw – für iOS](#)

Behandlung iS des § 182 Abs 1 S 1 Buchstabe a RVO. Der Ausschluß der Diplompsychologen von der selbständigen verhaltenstherapeutischen Behandlung kann verfassungsrechtlichen Bedenken aber nicht deshalb begegnen, weil ihre Zulassung eine bestehende Versorgungslücke möglicherweise beseitigen würde. Die Notwendigkeit, die psychotherapeutische, insbesondere die verhaltenstherapeutische Behandlung als krankenversicherungsrechtliche Leistung zu gewähren, impliziert nicht die Notwendigkeit, sie nichtärztlichen Personen zur selbständigen Ausübung zu übertragen. Da jedenfalls auch andere Möglichkeiten für das Herbeiführen einer ausreichenden Verhaltenstherapie-Versorgung bestehen, kann die bisherige Nichtzulassung von Diplompsychologen zur selbständigen verhaltenstherapeutischen Behandlung nicht verfassungsrechtlich bedenklich sein. Eine solche Zulassung ist aber auch nicht aus Art 12 (Berufsfreiheit) oder aus Art 3 (Gleichheit vor dem Gesetz) des Grundgesetzes geboten. Die bestehende Regelung stützt sich darauf, daß nur ein aufgrund einer umfassenden medizinischen Ausbildung sowie der entsprechenden Staatsprüfung und Approbation sich ausweisender Personenkreis die Gewähr für eine übergreifende Sachkunde für die Durchführung der krankenversicherungsrechtlichen Heil-Versorgung besitzt, so daß auch bei einer außerärztlichen Dienstleistung die Gesamtverantwortung einer heilberuflichen Hauptperson bestehen bleibt. Eine gesetzliche Regelung wie die des § 122 RVO, die eine verhaltenstherapeutische Behandlung durch einen Diplompsychologen jedenfalls dann ermöglicht, wenn sie an den Auftrag eines Kassenarztes gebunden ist, dem die Diagnosestellung und die Entscheidung über die Behandlungsdauer wenn auch nur gemeinsam mit dem Diplompsychologen obliegt, so daß die Dienstleistung des nichtärztlichen Therapeuten, der im übrigen eigenverantwortlich arbeitet, der Dienstleistung des Arztes (zwar nicht untergeordnet, aber doch) zugeordnet wird, ist verfassungskonform.

3. Die Beklagte war daher grundsätzlich nicht verpflichtet, für die ohne ärztliche Überwachung stattgefundene Behandlung der Klägerin durch die Diplompsychologin H F aufzukommen.



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



4. Zweifel bestehen jedoch daran, ob die Beklagte ihre Aufklärungspflicht und/oder ihre Pflicht zur Sicherstellung der Versorgung im verhaltenstherapeutischen Bereich erfüllt hat. Hierzu hat das Berufungsgericht keine ausreichenden Feststellungen getroffen. Da die Verletzung dieser Pflichten zu einem Erstattungsanspruch führen kann, hängt die Entscheidung von dieser Frage ab. Dies führt zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das LSG.
- a Die Klägerin hat mit einem bei der Beklagten am 27. Juni 1977 eingegangenen Schreiben eine verhaltenstherapeutische Behandlung beantragt und hinzugefügt, daß die auf der Liste der Beklagten aufgeführten Ärzte keine Verhaltenstherapie durchführten. Weder in ihrem Bescheid vom 29. Juni 1977 noch im Widerspruchsbescheid vom 6. Februar 1978 hat die Beklagte irgendwelche Ausführungen darüber gemacht, welche konkreten Schritte die Klägerin unternehmen soll oder kann, um eine verhaltenstherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen zu können. Nach den §§ 13 ff des Sozialgesetzbuches - Allgemeiner Teil - (SGB I) ist die Beklagte als Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung verpflichtet, ihre Mitglieder über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären und dabei auf alle Sach- und Rechtsfragen einzugehen, die für den Versicherten von Bedeutung sein können. Wie der Senat zuletzt in seinen Urteilen vom 28. November 1979 - 3 RK 64/77 - (SozR 2200 § 182 Nr 57 mwN) und vom 18. Februar 1981 - 3 RK 34/79 - ausgeführt hat, obliegt dem Versicherungsträger demnach die Aufgabe, dem Versicherten so klare und selbständige Auskünfte zu erteilen, daß dieser disponieren kann und ihm geholfen wird, das im Rahmen seiner Rechtsansprüche erstrebte Ziel zu erreichen. Da sich aus dem oben angeführten Schreiben der Klägerin entgegen der Ansicht des LSG (- vgl Bl 16 des Berufungsurteils -) keineswegs ergibt, daß sie bzw ihr Ehemann eine solche Verhaltenstherapie erstrebte, die von einem Diplompsychologen ohne jede ärztliche Beteiligung durchgeführt werde, durfte sich die Beklagte jedenfalls aufgrund dieses Schreibens nicht auf den Hinweis beschränken, daß dies rechtlich



[JLaw - Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

- insbesondere auf die Bemerkung der Klägerin, daß die auf der Liste der Beklagten aufgeführten Ärzte keine Verhaltenstherapie durchführten - der Klägerin entweder Ärzte zu benennen, die, sei es ganz in eigener Person, sei es unter der im Rahmen des § 122 RVO zulässiger Zuziehung eines verhaltenstherapeutisch geschulten Diplompsychologen, zur Durchführung der erstrebten Behandlung bereit waren, oder aber zu erklären, daß tatsächlich keiner ihrer Vertragsärzte bereit sei, eine verhaltenstherapeutische Behandlung, sei es auch unter Hinzuziehung eines Diplompsychologen durchzuführen. Auch die Tatsache, daß im letztgenannten Falle ein Versorgungsmangel evident geworden wäre, hätte die Beklagte nicht hindern dürfen, ihn aufzudecken. Ist der Versicherte, wie oben ausgeführt, über alle Umstände aufzuklären, die für ihn bei der Geltendmachung seiner Rechtsansprüche von Bedeutung sind, dann muß dies auch eine Aufklärung darüber umgreifen, daß ein konkretes Leistungsangebot überhaupt nicht bereitsteht. Nur aufgrund einer solchen Aufklärung kann sich der Versicherte zweckmäßig und sinnvoll weiterhelfen. Das LSG hat aber nicht aufgeklärt, ob die Beklagte dieser Beratungspflicht nachgekommen ist, ob sie insbesondere der Klägerin bzw deren Ehemann über die Bescheide hinaus weitere Informationen hat zukommen lassen.

- b) Führen die weiteren Feststellungen des Berufungsgerichts zu dem Ergebnis, daß die Klägerin - unter Berücksichtigung einer ihr bei ihrem damaligen Gesundheitszustand zumutbaren Wartezeit - wegen eines Versorgungsmangels keine Chance hatte, eine ärztlich gebotene Verhaltenstherapie in E nach allgemeinem Leistungsrecht durchzuführen, so wird zu prüfen sein, ob die Beklagte alle in der konkreten Situation ihr zumutbaren Anstrengungen unternommen hat, die ihr nach den §§ 368, 507 RVO obliegende Pflicht zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung zu erfüllen. Dazu gehört es auch, auf die Kassenärztliche Bundesvereinigung (als dem Vertragspartner des EKV) zum Zwecke der gemeinsamen Versorgungssicherstellung einzuwirken. Hat nach den Feststellungen des LSG die Beklagte alles ihr zumutbare getan, ohne die Versorgungslücke beseitigen zu können,



[JLaw - das kostenlose
Gesetzes- und Urteils-
Portal](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

griffs ein derartiges Anwachsen des Versorgungsbedarfs zur Folge hatte, daß dessen Sicherstellung notgedrungen erst längerfristig möglich ist oder war, so ist ein Anspruch auf Ausgleich des rechtswidrigen sozialrechtlichen Schadens mangels Ursächlichkeit nicht gegeben. Hat die Beklagte ihre Sicherstellungspflichten aber verletzt, so steht dem Versicherten ein solcher Ersatzanspruch zu. Wie der Senat in seinem obengenannten Urteil vom 7. November 1979 ausgeführt hat, kann sich ein Anspruch auf die Sachleistung in einen Kostenerstattungsanspruch umwandeln, wenn der Versicherungsträger die Leistung rechtswidrig nicht erbringt und der Versicherte aus diesem Grunde gezwungen ist, sie sich selbst zu beschaffen.

Es ist zwar richtig, daß der Versicherte sich durch einen Ersatzanspruch nicht eine Leistung beschaffen kann, die vom Gesetz ausgeschlossen ist. Dabei ist jedoch zwischen dem eigentlichen Leistungsinhalt und den Formen seiner Realisierung zu unterscheiden. Es liegt in der Natur des allgemeinen Schadensersatzanspruches wie auch des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches, daß jeder solcher Anspruch gerade deshalb über den Weg, der zu der vorgesehenen Leistung führt, hinausgreifen muß, weil sie widerrechtlich nicht gewährt wurde, der Anspruchsberechtigte sie sich also nur auf andere (Gesetz und Recht nicht widersprechende) Weise - als Ersatz - beschaffen kann. Daß die Klägerin den eigentlichen Leistungsinhalt - die verhaltenstherapeutische Behandlung - hier im Wege der Kostenerstattung (und nicht der Sachleistung) realisieren will, steht dem Ersatzanspruch also nicht entgegen. So hat der Senat in seinem Urteil vom 20. Oktober 1972 - 3 RK 93/71 - (BSGE 35, 10) dahin entschieden, daß dann, wenn behandlungsbereite Kassenärzte in einer für den Versicherten zumutbaren Entfernung nicht vorhanden sind, der Versicherungsträger die Kosten einer privatärztlichen Inanspruchnahme zu tragen, also im Wege des Ersatzes einen Kostenerstattungsanspruch



zu erfüllen hat. Die Leistung als solche, eine zur Heilung oder Linderung einer Krankheit erforderliche verhaltenstherapeutische Behandlung, ist als Gegenstand der gesetzlichen Krankenversicherungsleistungen anerkannt. Die Tatsache, daß diese Leistung infolge einer Pflichtwidrigkeit des Versicherungsträgers nicht durch einen ärztlichen, sondern durch einen nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten erbracht wurde, steht einem Ersatzanspruch aber dann nicht entgegen, wenn die Grundsätze der Zweckmäßigkeit und wirtschaftlichen Notwendigkeit (§§ 182 Abs 1, 368e RVO) gewahrt und der in Anspruch genommene nichtärztliche Therapeut über sein abgeschlossenes Psychologie-Studium hinaus eine verhaltenstherapeutische Zusatzausbildung erfahren hat, wie sie etwa in § 5 der seit 1. Oktober 1980 geltenden Anlage 5a zum EKV für den Fall einer im Rahmen des § 122 RVO liegenden Delegation beschrieben worden ist. Wird auf diese Weise durch ärztliches Gutachten nachträglich nachgewiesen, daß die verhaltenstherapeutische Behandlung in einem bestimmten Umfang erforderlich und notwendig war, dann bestehen insoweit auch keine Bedenken gegen einen Ersatzanspruch, da die Leistungsinhalte bei einer nach § 122 RVO (noch) zulässigen Delegation einerseits und bei einer nachträglich ärztlich abgesicherten Behandlung andererseits weitgehend identisch sind. All dies gilt aber nicht nur dann, wenn eine von der Beklagten zu vertretende Versorgungslücke bestand, sondern auch dann, wenn die Beklagte bei ausreichender Versorgung ihre Aufklärungspflicht verletzt hat und deshalb davon ausgegangen werden muß, daß die Klägerin dadurch daran gehindert wurde, eine im Rahmen des § 122 RVO liegende verhaltenstherapeutische Behandlung durchführen zu lassen.

5. Da das Revisionsgericht die fehlenden Tatsachenfeststellungen nicht selbst treffen kann, war die Zurückverweisung geboten.



- 12 -

Das Berufungsgericht wird auch über die Kosten der Revisionsinstanz zu entscheiden haben.

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)