

Bundessozialgericht

- 3 RK 45/80 -

Verkündet am
25. Nov. 1981
Reg.Hauptsekr.
als UrkBeamter
d.Gesch.Stelle

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 Revisionskläger,
Prozessbevollmächtigte:.....

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 25. November 1981
für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landes-
sozialgerichts Berlin vom 4. Juni 1980 - L 9 Kr 132/78 -
wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

- 2 -

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](#)

G r ü n d e :

I

Streitig ist die Erstattung der Kosten für eine Verhaltenstherapie durch einen nichtärztlichen Diplompsychologen.

Der Kläger ist Mitglied der Beklagten. Am 8. Juli 1976 überwies der praktische Arzt Dr. A (A.) den Kläger zur Verhaltenstherapie an das Center für Psychotherapien. Dort wurde der Kläger daraufhin von dem nichtärztlichen Diplompsychologen B (B.) behandelt. Die Behandlung dauerte jedenfalls bis Mai 1979. Den Antrag des Klägers auf Übernahme der Kosten lehnte die Beklagte ab. Der Kläger erhob dagegen Widerspruch. Mit Schreiben vom 1. Februar 1977 übernahm die Beklagte die Behandlungskosten mit höchstens 23,-- DM je Sitzung für 30 Behandlungsstunden. Sie beteiligte sich später noch in gleicher Höhe an den Kosten für weitere 20 Sitzungen. Eine Kostenerstattung über diesen Rahmen hinaus lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27. Dezember 1977 ab, weil Nichtärzte weder vertraglich noch auf andere Weise an der Versorgung ihrer Mitglieder für selbständige untersuchende, beratende oder behandelnde Tätigkeiten beteiligt werden könnten.

Das Sozialgericht (SG) hat die auf Erstattung der Kosten für die Behandlung in vollem Umfang gerichtete Klage abgewiesen. Die Berufung des Klägers hat das Landessozialgericht (LSG) zurückgewiesen und ausgeführt, mit seinem Kostenerstattungsanspruch könne der Kläger keinen Erfolg haben, weil die Beklagte nicht verpflichtet wäre, die Verhaltenstherapie als Sachleistung zu gewähren. Nach den Versicherungsbedingungen der Beklagten und den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) hätten die Mitglieder Anspruch auf ärztliche Behandlung durch Vertragsärzte. Von den Leistungsvorschriften werde die Behandlung des Klägers durch einen nichtärztlichen Diplompsychologen nicht erfaßt. Auf diese Behandlung habe kein Vertragsarzt anleitend, mitwirkend oder beaufsichtigend eingewirkt. Der Ausschluß von Nichtärzten von der selbständigen Behandlung von Versicherten müsse insbesondere dann gelten, wenn - wie im Fall des Klägers - der zu beurteilende Beruf auf einer



- 3 -

zwar auch wissenschaftlichen und akademischen aber nicht im herkömmlichen Sinn medizinischen Ausbildung beruhe. Dem Kläger stehe auch kein "sozialrechtlicher Schadensersatzanspruch" zu. Die Beklagte habe nämlich weder die Pflicht zur individuellen Beratung und Auskunftserteilung verletzt noch die Pflicht, auf sachdienliche Anträge hinzuwirken. Von vornherein habe der Kläger eine Gewährung von Verhaltenstherapien nicht durch einen Vertragsarzt, sondern durch einen nichtärztlichen Psychologen angestrebt. Die Beklagte habe ihm mit Recht entgegengehalten, daß sie eine derartige Behandlung nicht übernehmen könne. Überdies habe sie den Kläger bereits am 9. September 1976 auf den aus ihrer Sicht einzigen Weg hingewiesen, der zu einer positiven Entscheidung führen könne - nämlich den Arzt aufzusuchen und ihn wenn möglich zu einer anderen als bei einem nichtärztlichen Therapeuten durchzuführenden Behandlung zu veranlassen.

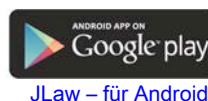
Der Kläger hat Revision eingelegt und macht geltend, die in seinem Fall erforderliche Verhaltenstherapie habe er in seinem Wohnort bei den Kassenärzten nicht erhalten können. Die Beklagte müsse die Kosten der Verhaltenstherapie übernehmen, da sie nicht in der Lage sei, diese Behandlung selbst anzubieten. Dem maßgeblichen Leistungskatalog des § 182 RVO sei das Wort "insbesondere" vorangestellt, so daß die Beklagte auch andere als die im Katalog beschriebenen Leistungen erbringen könne. Nichtärztliche Diplompsychologen dürften nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht an der ärztlichen Versorgung teilnehmen. Dies schließe aber nicht die Tätigkeit eines Diplompsychologen auf dem nichtärztlichen Gebiet der Krankenpflege aus.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 3. Oktober 1978 und das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 4. Juni 1980 aufzuheben, die Bescheide der Beklagten vom 1. Februar 1977, 17. November 1977 und 27. Dezember 1977 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 1978 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 4 -

der verhaltenstherapeutischen Behandlung des Klägers im Center für Psychotherapien in vollem Umfang zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Mit zumindest im wesentlichen zutreffender Begründung hat das LSG die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Die Klage war abzuweisen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Dem Kläger steht der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch nicht zu.

Der Anspruch läßt sich nicht aus einem Sachleistungsanspruch auf die vom Kläger in Anspruch genommene Psychotherapie durch den Diplompsychologen B. herleiten. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG tritt der Kostenerstattungsanspruch an die Stelle des Anspruchs auf Sachleistungen, wenn der Versicherte aufgrund des rechtswidrigen Verhaltens der Krankenkasse gezwungen wird, sich die erforderliche Leistung selbst zu beschaffen (BSGE 9, 232, 234; 19, 21, 22, = SozR Nr 14 zu § 184 RVO; BSGE 25, 146, 148 = SozR Nr 16 zu § 184 RVO; SozR 2200 § 182 RVO Nr 57; Urteil vom 22. Oktober 1980 - 3 RK 65/79 -). Dem Kläger hat aber kein Sachleistungsanspruch auf die von ihm in Anspruch genommene Psychotherapie durch den Diplompsychologen B. zugestanden.

Die Verhaltenstherapie durch den Diplompsychologen B. hat nicht zu den Maßnahmen der Krankenpflege iS des § 2 Nr 7 und 9 des Arzt/Ersatzkassenvertrages (EKV) und § 182 Abs 1 Nr 1 RVO gehört. Nach den Versicherungsbedingungen der Beklagten iVm § 5 Nr 1 EKV haben ihre Mitglieder Anspruch auf ärztliche Behandlung durch die Vertragsärzte. Eine ärztliche Behandlung von Versicherten durch Nichtärzte zu Lasten der Krankenkasse ist danach wie auch nach § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst a RVO ausgeschlossen. Sonstige Normen, aufgrund derer die Beklagte zu einer derartigen Sachleistung verpflichtet sein könnte, bestehen nicht.



Das LSG hat in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Senats die Behandlung des Klägers durch den Diplompsychologen B. nicht als Hilfeleistung anderer Personen iS des § 122 Abs 1 Satz 2 RVO angesehen, weil sie von einem nichtärztlichen Diplompsychologen ohne anleitende, mitwirkende oder beaufsichtigende Mitwirkung eines Vertragsarztes durchgeführt wurde (vgl BSGE 48, 258, 263 = SozR 2200 § 182 Nr 47). Zutreffend hat das LSG auch dargelegt, daß der Anspruch des Klägers nicht auf die Psychotherapie-Vereinbarung vom 11. Juni 1976 (abgedruckt in BKK 1976, 211) gestützt werden kann. Nach dieser für die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie geltenden Vereinbarung kann ein nichtärztlicher Psychotherapeut jedenfalls nur von einem Arzt mit besonderer Berechtigung und unter seiner bestimmten Mitwirkung zugezogen werden (vgl § 7 Nr 1; § 8 Nr 1 und 5 der Vereinbarung). Die Vereinbarung ist hier nicht anwendbar, weil, wie das LSG festgestellt hat, keine auf den Arzt zugeordnete Behandlung angestrebt und durchgeführt wurde. Die Vereinbarung über die Anwendung von Verhaltenstherapie (abgedruckt in Ersatzkasse 1980, 403) ist erst am 1. Oktober 1980 in Kraft getreten (§ 16 dieser Vereinbarung).

Dem LSG ist auch darin zu folgen, daß die von einem nichtärztlichen Diplompsychologen eigenverantwortlich geleistete Verhaltenstherapie kein Heilmittel iS des § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst b RVO ist. Der Senat hat entschieden, daß die für die Leistung von sächlichen Mitteln bestimmte Gruppe der in § 182 Abs 1 Nr 1 Buchst b RVO genannte Arznei-, Verbands- und Heilmittel und Brillen keine persönlichen Dienstleistungen umfaßt (BSGE 48, 258, 263). In diesem Urteil hat der Senat auch ausdrücklich auf die vom Kläger herangezogene Entscheidung vom 18. Mai 1976 - 3 RK 53/74 - (BSGE 42, 16 = SozR 2200 § 182 Nr 14) hingewiesen und hervorgehoben, es sei damals bereits betont worden, der Begriff Heilmittel setze voraus, daß bei einer Heilmaßnahme jedenfalls zusätzlich zu Dienstleistungen ein sachliches Mittel angewendet wird.

Der Kläger stützt sich für seine Ansicht auf den Wortlaut des § 182 Abs 1 Nr 1 RVO, wo dem Leistungskatalog der Krankenpflege das Wort insbesondere vorangestellt ist. Dazu meint der Kläger,



nach § 182 Abs 1 Nr 1 RVO seien mithin über den Katalog hinaus Leistungen zu gewähren, die auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen, und zwar nicht nur Erkenntnissen auf dem Gebiet der Medizin. Das LSG hat indessen mit überzeugender Begründung dargelegt, aus der gesamten Systematik der Versorgung der Mitglieder der Kranken- und Ersatzkassen ergebe sich, daß die Bindung der Krankenpflege an Ärzte zu den Kernbereichen der sozialen Krankenversicherung gehört, die ohne entsprechende ausdrückliche gesetzgeberische oder vertragliche Regelung nicht auf andere Personengruppen ausgedehnt werden könne. Nach der Rechtsprechung des Senats hat das Wort insbesondere nicht die Bedeutung, daß damit auch selbständige Leistungen durch nichtärztliche Personen einbezogen werden sollten (Urteil vom 18. Februar 1981 - 3 RK 34/79 - unter Hinweis auf BSGE 48, 258, 263 f). Dem Vorbringen des Klägers steht insbesondere die in BSGE aaO, 264 dargelegte Begründung entgegen, daß der Gesetzgeber mit der Einführung des Wortes "insbesondere" durch das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7. August 1974 (BGBl I 1881) die flankierenden Vorschriften der §§ 122, 368 ff RVO nicht geändert hat. Aus diesen Vorschriften ergibt sich, daß im ambulanten Bereich die selbständige, eigenverantwortliche Tätigkeit zur Behandlung, Besserung oder Linderung einer Krankheit oder zur Verhütung ihrer Verschlimmerung nach der RVO durch Ärzte gewährt und von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KÄV) sichergestellt wird. Der Ausschluß von Nicht-Ärzten von der selbständigen Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung dient dem Schutz wichtiger öffentlicher Interessen (BSGE aaO S 262). Zwar hat nach der Psychotherapie-Vereinbarung die Möglichkeit der Delegation an einen Nichtarzt bestanden. Die Vereinbarung ist aber im vorliegenden Fall nicht anzuwenden, und wie dargelegt hat der Diplompsychologe B. auch keine einer ärztlichen Leistung zurechenbare Hilfeleistung erbracht.

In seiner Revisionsbegründung übersieht der Kläger, daß die Versicherten weder nach der RVO noch nach dem EKV oder den Versicherungsbedingungen der Beklagten einen allgemeinen und uneingeschränkten Anspruch auf Krankenpflege haben. Ihnen steht nicht ohne weiteres jede Sachleistung zu, die zur Behandlung der Krankheit geeignet ist. Sie können insbesondere nicht beliebig den Therapeuten wählen, und auch die Verordnung des Kassenarztes kann nur im Rahmen der Vorschriften der RVO, des EKV und der



Versicherungsbedingungen zu Leistungsverpflichtungen der Beklagter führen.

Der Anspruch des Klägers ist auch nicht wegen einer Verletzung der Beratungs- und Aufklärungspflicht begründet. Diese Pflicht hat die Beklagte nicht verletzt. Sie hat den Kläger insbesondere nicht durch eine solche Pflichtverletzung daran gehindert, die Verhaltenstherapie als Sachleistung durch einen dazu berechtigten Arzt in Anspruch zu nehmen. Zu den Pflichten der Sozialleistungsträger gehört es, den Bürger zu den ihnen nach dem Gesetz zustehenden Rechten und Leistungen zu verhelfen. Nach dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I) hat der Sozialleistungsträger die Pflicht zur individuellen Beratung und Auskunft (§ 14 und § 15) und insbesondere die Pflicht, auf die unverzügliche Stellung klarer und vollständiger Anträge hinzuwirken (§ 16 Abs 3). Das SGB I hat damit nur eine schon nach der früheren Rechtsprechung bestehende Rechtslage festgeschrieben. Nach dieser Rechtsprechung, der sich der Senat angeschlossen hat, muß die Auskunft der Behörde nicht nur richtig, sondern auch klar und vollständig sein, so daß der Empfänger entsprechend disponieren kann. Aufgrund der Fürsorge- und Betreuungspflicht hat die Behörde dem Staatsbürger, soweit sie mit dessen Angelegenheiten befaßt ist, zu helfen, daß er das erreichen kann, was ihm zusteht oder was er im Rahmen des Möglichen und Zulässigen zu erreichen wünscht (BSG SozR 2200 § 182 RVO Nr 57 mwN).

Die Beklagte hat dem Kläger auf seinen Antrag auf Kostenübernahme mitgeteilt, sie könne die Kosten der verhaltenstherapeutischen Behandlung durch einen nichtärztlichen Therapeuten nicht übernehmen und bitte ihn, den verordnenden Arzt aufzusuchen, dem es sicher möglich sein werde, eine andere als bei einem nichtärztlichen Therapeuten durchzuführende Behandlung zu veranlassen. Dabei geht die Beklagte selbst davon aus, daß es nicht genüge, nur die vom Kläger begehrte Leistung abzulehnen, sie ihn vielmehr darüber aufklären mußte, daß er bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen eine Verhaltenstherapie beanspruchen und auf welchem Wege er den Anspruch realisieren könnte.



- 8 -

Mit der Aufforderung an den Kläger, den behandelnden Arzt aufzusuchen, damit er eine andere Maßnahme veranlasse, hat die Beklagte ihrer Beratungspflicht genügt. Es war nicht notwendig, dem Kläger selbst Ärzte zu nennen, die zu einer Verhaltenstherapie fähig und bereit waren. Zumindest dann, wenn der Arzt - wie im vorliegenden Fall - es übernommen hat, den Versicherten an eine zur Verhaltenstherapie geeignete Stelle oder Person zu überweisen, ist es seine Sache, dabei einen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gangbaren Weg zu finden. Nach Nr 1 der Richtlinien für die Überweisungstätigkeiten (Beschluß Nr 262 der gem § 19 Nr 1 des EKV gebildeten Arbeitsgemeinschaft vom 20. September 1978 zu § 8 Ziff 10 des EKV) kann der Vertragsarzt den Versicherten zur Durchführung bestimmter ärztlicher Leistungen, zur Behandlung, zur Weiterbehandlung oder zur konsiliarischen Beratung einem anderen Vertragsarzt, einem ermächtigten Arzt oder einer ermächtigten ärztlichen Einrichtung oder der poliklinischen Einrichtung einer Hochschule überweisen. Der in dieser Bestimmung zum Ausdruck kommende Grundsatz, daß sich der Vertragsarzt auch bei der Überweisung an einen anderen Arzt im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung halten muß, hat schon vor dem Beschluß der Arbeitsgemeinschaft gegolten. Wenn der Vertragsarzt die Behandlung eines Versicherten übernimmt, erwartet dieser mit Recht, daß alle vom Arzt veranlaßten Maßnahmen zur Heilung, Besserung oder Linderung der Krankheit oder zur Verhütung einer Verschlimmerung Versicherungsleistungen sind. Es ist Sache des Vertragsarztes, dieses sicherzustellen und sich die dazu erforderlichen Informationen zu beschaffen.

- 9 -

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](#)

Nachdem der Kläger den praktischen Arzt Dr. A. in dieser Sache bereits in Anspruch genommen hatte, war es angezeigt, daß die Beklagte ihn zur weiteren Veranlassung gerade an diesen Arzt verwies.

Die Revision ist aus diesen Gründen mit der Kostenfolge aus § 193 SGG zurückzuweisen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)