

Bundessozialgericht

3 RK 46/80

Im Namen des Volkes

Urteil

Verkündet am
17. August 1982

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 17. August 1982

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landes-
sozialgerichts Berlin vom 4. Juni 1980 - L 9 Kr 138/78 -
aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Ent-
scheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.



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



-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.

Die Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Sie hat im August 1976 der Beklagten ein Attest eines Facharztes für Neurologie und Psychiatrie vorgelegt, in dem eine verhaltenstherapeutische Behandlung durch die Diplom-Psychologin G R befürwortet wurde. Die Beklagte hat die Kostenübernahme mit der Begründung abgelehnt, daß dies nur bei einer Behandlung durch einen Arzt möglich sei. Klage und Berufung hatten keinen Erfolg. Die Klägerin, deren Behandlung bei der genannten Diplom-Psychologin zwischenzeitlich abgeschlossen ist, hat Revision eingelegt. Sie rügt eine Verletzung des § 182 der Reichsversicherungsordnung (RVO); diese Bestimmung lasse die Einbeziehung auch anderer als medizinischer Methoden in das Leistungssystem der Krankenkassen zu.

Die Klägerin beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Berlin vom
4. Juni 1980 - L 9 Kr 138/78 - und des Sozialgerichts
Berlin vom 13. Oktober 1978 - S 75 Kr 256/77 - aufzu-
heben und die Beklagte unter Aufhebung ihrer entgegen-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-3-

stehenden Bescheide zu verurteilen, ihr die Kosten für die verhaltenstherapeutische Behandlung bei der Diplom-Psychologin G R zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Landessozialgerichts (LSG) für zutreffend.

II

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

Der Senat hat in dem Urteil vom 9. März 1982 - 3 RK 43/80 -, das zur Veröffentlichung vorgesehen ist, in einem ähnlich gelagerten Fall grundsätzliche Ausführungen zu den auch hier anstehenden Rechtsfragen gemacht.

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 bis 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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

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" aufgeführten Bestimmung, daß Ärzte und Krankenkassen zur 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



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



-5-

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, Urteil vom 9. März 1982 - 3 RK 43/80 - 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 s e l b s t ä n d i g e n Heilbehandlung berechtigt angesehen werden könnte. Eine solche Beschränkung (auf Personen, die eine Ausbildung nach den Vorschriften der Bundesärzteordnung durchlaufen und nach der Approbationsordnung eine Bestattungsurkunde erhalten haben) hat, wie oben aufgezeigt, für die gesetzliche Krankenversicherung eine organisationsstruk-

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

-6-

turelle 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 leistungrechtliche 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.

Von diesen Bestimmungen und Grundsätzen hat auch die Beklagte - als Ersatzkasse - auszugehen (§§ 507 Abs 9, 525c Abs 1 RVO). Abweichende Satzungsbestimmungen liegen nicht vor.

Zwar ist in der als Anlage zum Bundesmantelvertrag - § 368g Abs 3 RVO - ergangenen Psychotherapie-Vereinbarung vom 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"



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



-7-

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 eigehende 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 nichtärztlichen Therapeuten.

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 Verhal-



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



tenstherapie als solche ist als Gegenstand der gesetzlichen Krankenversicherungs-Leistungen längst anerkannt; sie gehört zur ärztlichen Behandlung iS des § 182 Abs 1 S 1 Buchstabe a RVO. Der Ausschluß der Diplompsychologen von der s e l b s t ä n d i g e n 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 Kassen-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

arztes gebunden ist, dem die Diagnosestellung und die Entscheidung über die Behandlungsdauer wenn auch nur gemeinsam mit dem Diplompsychologen obliegt, so daß die Dienstleistung des nicht-ärztlichen Therapeuten, der im übrigen eigenverantwortlich arbeitet, der Dienstleistung des Arztes (zwar nicht untergeordnet, aber doch) zugeordnet wird, ist verfassungskonform.

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

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.

Das LSG hat - auf Blatt 15 seines Urteils - ausgeführt, die Klägerin habe von Anfang an eine Gewährung von Verhaltenstherapien durch einen nichtärztlichen Psychologen angestrebt und dabei die Ansicht vertreten, daß allein die Verhaltenstherapie die für ihren besonderen Fall geeignete Behandlung sei. Abgesehen davon, daß der letztgenannte Gesichtspunkt einer Behandlung im Rahmen des § 122 RVO nicht entgegenstünde, reichen diese Feststellungen für die Prüfung eines Erstattungsanspruchs nicht aus. So bleibt insbesondere offen, ob ein solcher Wille der Klägerin nicht



deshalb bestanden hat, weil für eine Behandlung im Rahmen des § 122 RVO nicht geeignete Ärzte vorhanden waren und / oder sie nicht genügend aufgeklärt wurde, welche Möglichkeiten für eine verhaltenstherapeutische Behandlung im Rahmen des § 122 RVO bestanden. 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), vom 18. Februar 1981 - 3 RK 34/79 - und vom 9. März 1982 - 3 RK 43/80 - 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. Je nach Tatsachenlage wäre die Beklagte daher gehalten gewesen, der Klägerin entweder Ärzte zu benennen, die, sei es ganz in eigener Person, sei es unter der im Rahmen des § 122 RVO zulässigen 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.

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 Berlin 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, etwa deshalb, weil ein rascher Wandel des Krankheitsbegriffs 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 seinen obengenannten Urteilen vom 28. November 1979 und 9. März 1982



-12-

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. Indessen liegt es in der Natur des allgemeinen Schadensersatzanspruches wie auch des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches, daß dieser Anspruch auf eine andere rechtliche Grundlage gestellt werden muß, weil er widerrechtlich nicht erfüllt wurde (vgl Funk, Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, in: DAngVers 1981, 26 ff, 28 rechte Spalte, 29 linke Spalte oben). 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



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



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 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 – wie sie etwa in § 5 der Anlage 5a zum EKV vom 1. Oktober 1980 vorgesehen ist – 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.

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



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



-14-

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



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)