L 8 Kr 105/78

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
-

Datum
16.12.1977
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 Kr 105/78

Datum
02.05.1979
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-
Kategorie
Urteil

- 1) Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 16. Dezember 1977 wird zurückgewiesen.
- 2) Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.
- 3) Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger ist bei der Beklagten versichert. Sein 1967 geborener Sohn K. ist von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. im September und Oktober 1975 untersucht worden, der deutliche Zeichen für das Vorliegen sekundärer Symptome einer Neurose - Legasthenie, Enuresis und gelegentliches Einkoten - fand. Zur Vermeidung einer weiteren Verschlimmerung sei eine verhaltenstherapeutische Behandlung dringend angezeigt, die bei dem Diplom-Psychologen F. in D. durchgeführt werden sollte. Seit November 1975 steht er dort in Behandlung.

Der Kläger beantragte deshalb bei der Beklagten am 20. November 1975 die Kostenübernahme dieser Behandlung.

Mit Bescheid vom 23. Januar 1976 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da Kosten für eine verhaltenstherapeutische Behandlung nur durch zugelassene Fachärzte oder Ärzte gewährt würden, die sich mit Psychotherapie befassen. Es bestehe keine Möglichkeit, verhaltenstherapeutische Behandlungen durch nichtärztliche Therapeuten zu Lasten der Krankenkasse in übernehmen.

Der Widerspruchsbescheid vom 3. März 1976 führte noch aus, die ärztliche Behandlung im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung werde durch approbierte Ärzte geleistet. Die Behandlung umfasse in gegebenem Falle Hilfeleistung durch andere Personen dann, wenn der Arzt sie verordne, oder wenn in dringenden Fällen kein approbierter Arzt hinzugezogen werden könne. Die "kleine Psychotherapie" könne weder von dem behandelnden Arzt dirigiert noch von nichtärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt werden. Wenn Dr. P. die erforderliche Behandlung nicht habe gewähren können, so habe er die Möglichkeit gehabt, den Sohn des Klägers an einen mit der Methodik dieser Behandlung vertrauten Arzt zu überweisen. Das sei nicht erfolgt.

In dem Klageverfahren vor den Sozialgericht Frankfurt am Main, das mit Beschluss vom 12. November 1976 die Kassenärztliche Vereinigung Hessen zum Verfahren beigelegt hat, hat der Kläger unter Hinweis auf das ärztliche Attest des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. vom 31. Oktober 1975, das Schreiben der Ärztin für Psychotherapie Dr. P. vom 19. Dezember 1975, das Schreiben der Psychologischen Praxis des Diplompsychologen F. vom 23. März 1977 und das Gutachten des Prof. Dr. W. vorgetragen, die im November 1975 bei dem Diplom-Psychologen F. begonnene Behandlung sei bisher mit gutem Teilerfolg durchgeführt worden. Bei den von der Beklagten und dem Hessischen Sozialminister benannten Ärzten habe keine Behandlungsmöglichkeit bestanden. Das sei seiner Ehefrau schriftlich, mündlich oder telefonisch von allen genannten Ärzten mitgeteilt worden. Es sei ihm nicht zuzumuten, für seine Sohn K. den Behandler noch zu wechseln. Nach dem Attest des Dr. P. sei die Behandlung erforderlich gewesen, und zwar durch einen nichtärztlichen Therapeuten. Bei Unmöglichkeit der Behandlung durch einen Vertragsarzt müsse die Beklagte aber auch für die Kosten der nichtvertragsärztlichen Behandlung aufkommen. Das werde durch das Gutachten des Prof. Dr. W. bestätigt. Das Sozialamt habe Leistungen mit der Begründung abgelehnt, dass die Beklagte zuständig sei.

Die Beklagte hat unter Bezugnahme auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie EV und die Anträge im Deutschen Bundestag hinsichtlich nichtärztlicher Psychotherapeuten vom 3. März 1977

aufgeführt, die Beigeladene habe für den Sohn K. des Klägers eine behandlungsbereite Kinder- und Jugendpsychotherapeutin gefunden, die auch nach einer Aussprache bereit gewesen sei, die notwendige Behandlung einzuleiten. Dazu sei der Kläger nicht bereit gewesen. Die Übernahme der Kosten für einen nichtärztlichen Psychotherapeuten sei in der Rechtsordnung nicht vorgesehen. Denn nach § 122 RVO werde die ärztliche Behandlung regelmäßig durch approbierte Ärzte gewährt. Diese dürften sich zu Hilfsleistungen anderer Personen bedienen. Für die Behandlung durch nichtärztliche Psychotherapeuten, die nicht auf Anordnung von Ärzten Hilfeleistungen durchführten, könnten die Kosten durch die Krankenkassen nicht übernommen werden. Solange kein einheitliches Berufsbild der nichtärztlichen Psychotherapeuten festgelegt sei, bestehe keine Sicherheit dafür, dass diese die Versicherten der Krankenkassen in der vom Gesetz und der Rechtsprechung vorgesehenen Weise behandelten.

Mit Urteil vom 16. Dezember 1977 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, der Kläger habe gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die verhaltenstherapeutische Behandlung des Sohnes K. bei dem Diplom-Psychologen F. Die ärztliche Behandlung im Falle der Krankenpflege werde als Sachleistung durch den Kassenarzt und durch die von diesem herangezogenen Hilfspersonen gewährt. Das von Dr. P. geübte Verfahren sei innerhalb der kassenärztlichen Versorgung nicht möglich. Der Arzt könne nicht die erforderliche Behandlung einer Krankheit völlig aus der Hand geben und an einen nichtärztlichen Psychotherapeuten übertragen. Zur Zeit gäbe es keine Möglichkeit, die nichtärztlichen Psychotherapeuten in die kassenärztliche Versorgung in der Weise einzubeziehen, dass sie ohne ärztliche Anordnung und Überwachung selbständig und unabhängig psychotherapeutische Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen durchführten. Es handele sich auch nicht dabei um eine Notfallbehandlung im Sinne des § 368 Abs. 1 Satz 2 RVO. Für eine reine Legastheniebehandlung sei nicht die Krankenkasse, sondern die Schulbehörde zuständig.

Gegen das dem Kläger am 30. Dezember 1977 zugestellte Urteil ist seine Berufung am 20. Januar 1978 beim Sozialgericht Frankfurt am Main eingegangen. Zur Begründung trägt er vor, bei seinem Sohn sei die Notwendigkeit einer verhaltenstherapeutischen Behandlung durch ein ärztliches Zeugnis bewiesen. Sie sei damit notwendig. Wenn diese Notwendigkeit der verhaltenstherapeutischen Maßnahme bestätigt und wenn sie von einem Psychologen vorgenommen werde, dann habe die Krankenversicherung die gesetzliche Pflicht, diese Kosten zu erstatten. Die Behauptung, dass psychotherapeutische Behandlung zur ärztlichen Behandlung im Sinne des § 182 a RVO gehöre, werde bestritten. Es sei gerichtskundig, dass Psychotherapeuten nicht Ärzte zu sein brauchten. Es sei nicht gelungen, bei einem Arzt die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung zu finden. Deshalb sei sie von einem Diplom-Psychologen durchgeführt worden. Es wäre therapeutisch höchst bedenklich gewesen, die Behandlung zu unterbrechen, zumal sie durchaus erfolgreich gewesen sei, nachdem die Beigeladene endlich einen Arzt dafür benannt habe.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 16. Dezember 1977 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheiden vom 23. Januar 1976 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. März 1976 zu verurteilen, die Kosten für die verhaltenstherapeutische Behandlung des Sohnes K. bei dem Diplompsychologen F. zu übernehmen,
hilfsweise,
die Beigeladene zu verurteilen, zum Beweis für die Behauptung, dass die verhaltenstherapeutische Behandlung des Sohnes K. notwendig war und dass die Fortsetzung dieser Behandlung bei dem gleichen Behandler aus medizinischen Gründen notwendig war, ein Sachverständigengutachten einzuholen,
weiterhin hilfsweise,
zum Beweis für die Behauptung, dass die Eltern des Kindes sich vor Beginn der Behandlung durch den Diplompsychologen F. mit den ihnen vom Sozialminister benannten Ärzten in Verbindung gesetzt und diese die Behandlung abgelehnt haben, Frau H. A. als Zeugin zu vernehmen, weiterhin zum Beweis der Behauptung, dass die verhaltenstherapeutische Behandlung des Sohnes K. nach der Ablehnung der vom Sozialminister benannten Ärzte dringend erforderlich war, so dass sie als Notfallbehandlung anzusehen ist, Frau H. A. als Zeugin zu vernehmen,
hilfsweise,
die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen,
hilfsweise,
die Beigeladene zu verurteilen, die Kosten für die verhaltenstherapeutische Behandlung des Sohnes K. des Klägers bei dem Diplompsychologen F., D., aus der kassenärztlichen Gesamtvergütung zu zahlen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und führt ergänzend aus, die Notwendigkeit der Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung werde nicht bestritten. Diese Leistungen könnten jedoch nur im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung erfolgen. Nach dem derzeit bestehenden Rechtszustand könnten nichtärztliche Psychotherapeuten im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung ohne ärztliche Anordnung und Überwachung nicht tätig sein.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt.

Die Verwaltungsakte hat vorgelegen. Auf ihres Inhalt und den der Gerichtsakte beider Rechtszüge, der auszugsweise in der mündlichen Verhandlung vorgetragen worden ist, wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig; sie ist insbesondere frist- und formgerecht eingelegt worden (§§ 143, 151 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-). Sie ist jedoch unbegründet.

Der Bescheid vom 23. Januar 1976, der in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. März 1976 Gegenstand der Klage geworden ist (§ 95 SGG), ist zu Recht ergangen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die psychotherapeutische Behandlung seines Sohnes K. bei dem Diplom-Psychologen F. ...

Nach § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO war die Beklagte verpflichtet, als Krankenpflege ärztliche Behandlung und Versorgung mit kleineren Heilmitteln – und Zuschusszahlungen für größere Heilmittel – zu gewähren. Das gilt auch für den Sohn K. im Rahmen der Familienkrankenhilfe (§ 205 Abs. 1 Satz 1 RVO). Diesen Anspruch hat die Beklagte anerkannt und in der Folgezeit, wie das Sozialgericht zutreffend festgestellt hat, immer wieder bestätigt. Der Begriff der ärztlichen Behandlung i.S. des Versicherungsrechtes erläutert dabei § 122 Abs. 1 RVO. Danach wird die ärztliche Behandlung durch approbierte Ärzte gewährt. Das führt jedoch nicht dazu, dass auf dem Gebiet der gesetzlichen Krankenversicherung die gesamten Krankenbehandlungen nur von approbierten Ärzten persönlich ausgeführt werden dürfen. Der Arzt kann sich vielmehr noch der Hilfe anderer Personen bedienen, sofern er die Behandlungsmaßnahme selbst anordnet (§ 122 Abs. 1 Satz 2 RVO). Dass die anordnende Tätigkeit des Arztes sich dabei nicht auf eine bloße Verordnung der Drittleistungen beschränken darf, sondern wegen der mit jeder Krankenbehandlung verbundenen Risiken je nach Lage des Falles eine mehr oder weniger intensive persönliche Anleitung oder Beaufsichtigung der Hilfspersonen einschließt, hat die Rechtsprechung verlangt (vgl. BSG in SozR Nr. 1 zu § 122 RVO). Nur dann, wenn der Arzt in dieser Weise verantwortlich mitwirkt, gehört die Hilfeleistung des Dritten noch zur ärztlichen Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst, auf die der Versicherte Anspruch hat (§ 368 e RVO). Außerhalb des Bereiches der ärztlichen Behandlung liegt deshalb jede Behandlungstätigkeit eines Dritten, die nicht durch einen approbierten Arzt in der genannten Weise geleistet oder überwacht, sondern eigenverantwortlich ausgeübt wird.

Im vorliegenden Falle hat der Sohn K. die Behandlung als Versicherungsleistung i.S. der §§ 122, 182 RVO bei Dr. P. nicht erfahren. Wie sich aus einem ärztlichen Attest vom 31. Oktober 1975 ergibt, hat er zur Durchführung der Behandlung den Diplom-Psychologen F. vorgeschlagen. Irgendeine Verantwortung für die Tätigkeit dieses Diplom-Psychologen hat Dr. P. erkennbar nicht übernommen. Ihm standen hinsichtlich der Behandlungsweise auch keine Leistungsbefugnisse zu. Von einer verantwortlichen Mitwirkung kann damit keine Rede sein. Die Tätigkeit des Diplom-Psychologen F. ist damit nicht als Hilfeleistung, sondern als eigenverantwortliche Tätigkeit einzustufen (BSG, Urt. v. 18.5.1976, Az.: [3 RK 53/74](#)).

Auch ein Notfall im Sinne von § 368 d Abs. 1 Satz 2 RVO kann vorliegend schon deshalb nicht in Frage kommen, weil auch dann die ärztliche Behandlung durch einen Arzt, wenngleich auch nicht durch einen an der kassenärztlichen Versorgung beteiligten Arzt, hätte erfolgen müssen. Das gilt auch für den Fall, dass die vom Hessischen Sozialminister benannten Ärzte eine Behandlung des Sohnes K. abgelehnt hätten.

Der Anhörung der Ehefrau des Klägers H. A. als Zeugin dafür, dass wegen des Einkotens eine Notfallsituation bestanden habe, bedurfte es daher nicht. Durch den Begriff Notfall ist im übrigen klargestellt, dass nicht nur die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe schlechthin dringend sein muss, sondern ein Notstand auch insofern gegeben sein muss, als die Hilfe eines Kassenarztes nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann. Als Notfall kommen im Allgemeinen nur solche Erkrankungen in Betracht, bei denen die sofortige Behandlung ohne Gefahr für Leib und Leben des Patienten nicht aufgeschoben werden darf. Eine derartige Situation wäre bei dem Sohn K. des Klägers, der seit September 1975 von Dr. P. behandelt werden ist, selbst dann nicht gegeben gewesen, wenn man dem Diplom-Psychologen F. einen dem Arzt gleichrangigen Status einräumen würde. Denn dieser hat trotz erheblicher Symptome erst mit seiner Behandlung im November 1975 eingesetzt.

Sollte es sich bei der Behandlung des Diplom-Psychologen F. um einen Legasthienethérapeuten handeln, wie er das in Schreiben an das Sozialamt Dietzenbach vom 26. Januar 1976 mitgeteilt hat, so wäre diese dem Leistungsrahmen der Beklagten nicht unterzuordnen. Denn Voraussetzung dafür ist, dass die Behandlung einer Krankheit gedient hat, die erst dann allenfalls als solche notwendig wird, wenn die Legasthenie zu seelischen oder anderen Störungen geführt hätte, die das Eingreifen des Arztes erforderlich gemacht hätten. Nur in solchen Fällen hat der Versicherte Anspruch auf ärztliche Versorgung, die zur Heilung oder Minderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist (§§ 368 e, 182 RVO). Danach ist nur die notwendige ärztliche Behandlung zu gewähren und demgemäß der Betrag der notwendigen Aufwendungen zu erstatten. Die Beschränkung der Leistungspflicht der Kassen auf Maßnahmen medizinischer Natur, die gezielt der Krankheitsbekämpfung dienen, ergibt sich aus dem Zweck der gesetzlichen Krankenversicherung, im Krankheitsfalle die Mittel und Maßnahme zur Erhaltung oder Minderung der Krankheit sowie auch zum Ausgleich von ausgefallenen geistigen oder körperlichen Funktionen zur Verfügung zu stellen ([BSG 37, 138 ff.](#)). Sie hat indessen nicht die Aufgabe, sonstige wegen einer Krankheit notwendig werdende Hilfe im Bereich der Lebensführung zu bieten. Die Tatsache allein, dass die Therapieform sich günstig auf die Krankheit auswirkt, reicht nicht aus, dass sie im Rahmen des Krankenversicherung entschädigt wird. Soweit pädagogische Maßnahmen eingesetzt werden, werden sie dagegen nicht gezielt zur Bekämpfung der Krankheit durchgeführt. Es handelt sich vielmehr dabei um Maßnahmen zur Erlangung der Schulfähigkeit sowie um schulbegleitende Maßnahmen und damit um eine umfassende Förderung, die in erster Linie eine schulische Aufgabe ist. Diese notwendige Maßnahme ist nicht primär auf die medizinische Bekämpfung der Krankheit ausgerichtet und wird auch nicht dadurch zu einer Heilmaßnahme, dass sie hier wegen der Krankheit des Sohnes K. des Klägers mit Hilfe von geschulten Fachkräften erbracht wird. Daraus folgt, dass die Kosten einer ausschließlichen Legastheniebehandlung schon aus diesem Grunde ebenfalls nicht zu übernehmen wären.

Den weiteren Beweisanträgen des Klägers war bei der gegebenen Sach- und Rechtslage, die es grundsätzlich nicht zulässt, die Kosten für die erforderliche Behandlung des Sohnes K. durch einen nichtärztlichen Psychotherapeuten in eigenverantwortlicher Tätigkeit der Beklagten oder der Beigeladenen aufzuerlegen, nicht zu entsprechen. Denn die Eigenverantwortung des Versicherten wird auch nicht dadurch beseitigt, dass eine derartige Behandlung von Ärzten abgelehnt worden ist, was im Falle des Klägers allenfalls für den Beginn der Behandlung im Jahre 1975 zutrifft, jedoch nicht für die Weiterhandlung ab Oktober 1976. Zu diesem Zeitpunkt war es nämlich der Beigeladenen gelungen, Frau Dr. G. in F. für die Behandlung des Sohnes K. des Klägers zu gewinnen. Von dieser Möglichkeit ist nicht Gebrauch gemacht worden. Das gilt gleichfalls dann, wenn man aus medizinischen Gründen einen Wechsel des Behandlers der notwendigen verhaltenstherapeutischen Behandlung für unzuweckmäßig oder gar für die Gesundheit als schädlich ansieht. Denn Aufwendungen, die der Versicherte wegen der Krankheit hat, mögen sie noch so notwendig sein, sind von der Beklagten dann nicht zu tragen, wenn diese durch die Inanspruchnahme nichtärztlicher Psychologen entstehen.

Dem Ergebnis steht nicht entgegen, dass Allgemeine Ortskrankenkassen anderer Landesverbände Zuschüsse zur verhaltenstherapeutischen Behandlung durch nichtärztliche Psychologen gewähren oder entstandene Behandlungskosten in vollem Umfang übernehmen. Daraus kann nicht der Schluss gezogen werden, dass die Beklagte sich gleichfalls so zu verhalten hat. Das würde nur dann gelten, wenn in ihrem Bereich eine solche über die gesetzliche Regelung hinausgehende Kostenerstattung üblich wäre. Dafür gibt es keine Anhaltspunkte.

Wenn das hier gewonnene Ergebnis auch nicht voll befriedigt, so entspricht es doch dem zur Zeit geltenden Recht, wie sich nicht zuletzt aus der vorläufigen Begründung zum Entwurf des Gesetzes über den Beruf des Psychotherapeuten nach dem Stand vom 12. Juli 1978 deutlich ergibt. Den Ausführungen des Prof. Dr. W. war nicht zu folgen. Denn nach dem bestehenden Rechtszustand gibt es keine gesetzliche Möglichkeit, die nichtärztlichen Psychotherapeuten in die kassenärztliche Versorgung in der Weise einzubeziehen, dass sie ohne ärztliche Anordnung und Überwachung selbständig und unabhängig psychotherapeutische Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse durchführen (vgl. ebenso rechtskräftige Urteile des Bayer. LSG v. 5.11.1969 - KVRs 2210/5, LSG Berlin v. 12.4.1978 in DOK 1978, 897; Urteile des Hess. LSG v. 31.1.1979, Az.: L 8 Kr - 589/78 und L 8 Kr - 992/78).

Der Berufung war daher der Erfolg zu versagen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Zulassung der Revision erfolgte wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-02-24