

L 4 KR 1034/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 KR 4322/03

Datum

29.01.2004

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 1034/04

Datum

19.02.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Januar 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Erstattung eines Betrages in Höhe von EUR 1.390,00 für psychotherapeutische Behandlungen, die in der Zeit vom 21. März 2002 bis 20. November 2002, 17. Januar 2003 bis 23. Juni 2003 und 7. Juli 2003 bis 10. Dezember 2003 erfolgten.

Der 1989 geborene Kläger ist bei der Beklagten als Familienangehöriger versichert. Auf seinen Antrag "vom 29. Dezember 1999" bewilligte die Beklagte eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Kurzzeittherapie mit bis zu 20 Einzelbehandlungen nach Nr. 871 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes in der damals geltenden Fassung (EBM) sowie bis zu fünf Einzelbehandlungen für begleitende Behandlung der Bezugsperson nach Nr. 871B EBM (Genehmigung vom 29. Dezember 1999). Am 18. Oktober 2000 beantragte der Kläger die Verlängerung der ambulanten Behandlung. Der behandelnde Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut A. (im Folgenden A) gab zu dem Antrag an, es sei eine Umwandlung in eine Langzeittherapie mit voraussichtlich 70 Einzelbehandlungen nach Nr. 872 EBM und 17 Einzelbehandlungen nach Nr. 872B EBM für die Einbeziehung der Bezugsperson erforderlich. Als Diagnose nannte er eine neurotische Störung (F 43.2, F 93.0). Der von der Beklagten eingeschaltete Gutachter Dr. B., Arzt für Psychotherapeutische Medizin, sah die Voraussetzungen für eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als erfüllt an. Zwar sei die Indikation zu tiefenpsychologisch fundierter Therapie auch nach der Kurzzeittherapie nicht sicher zu stellen, weil entsprechende Ansatzpunkte in der unbewussten Konfliktodynamik fehlten. Es sei aber ersichtlich, dass eine Therapie notwendig sei, sodass er eine verlängerte Probetherapie empfehle (Stellungnahme vom 06. November 2000). Die Beklagte bewilligte daraufhin eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Langzeittherapie mit bis zu 15 Einzelbehandlungen nach Nr. 872 EBM sowie bis zu 4 Einzelbehandlungen für begleitende Behandlung der Bezugsperson nach Nr. 872B EBM (Genehmigung vom 09. November 2000). Nach Angaben des A führte er diese genehmigten Behandlungen in der Zeit vom 13. November 2000 bis 25. April 2001 durch (Schreiben vom 11. September 2002 an die Beklagte; Schreiben an die gerichtliche Sachverständige Dr. S.-F. vom 17. Juni 2005).

Am 08. Oktober 2001 beantragte der Kläger die Fortführung der Behandlung. Die Beklagte bat unter dem 21. Februar 2002 Dr. B. erneut um eine gutachterliche Stellungnahme. Dr. B. hielt die Voraussetzungen für eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie für nicht gegeben, da die aktuell wirksame Psychodynamik der seelischen Entwicklung nicht ausreichend erkennbar sei (Stellungnahme vom 04. März 2002). Unter Bezugnahme auf diese Stellungnahme teilte die Beklagte dem Vater des Klägers mit, dass eine weitere Genehmigung der Behandlung nicht möglich sei (Schreiben vom 06. März 2002).

A teilte mit Schreiben vom 11. September 2002 der Beklagten mit, dass die ambulante Psychotherapie bei dem Kläger wieder aufgenommen worden sei. Der Kläger sei dringend behandlungsbedürftig. Er habe in der Schule einen Mitschüler mit dem Messer angegriffen. Diese Verschärfung der Situation sei auch durch die mit einer falschen Begründung erfolgte Ablehnung des Gutachters Dr. B. mitbedingt. Auf Veranlassung der Beklagten erstattete der Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin Dr. H. das "Obergutachten" vom 28. November 2002. Er kam zum Ergebnis, dass aus den vorliegenden Unterlagen (insbesondere ein Bericht vom 16. August 2002) und auch aus den auf seine Bitte übersandten Ergänzungen durch den behandelnden Therapeuten eine schlüssige psychodynamische Erklärung nicht erkennbar sei und es nicht erkennbar werde, inwiefern bewusst machende Arbeit geleistet werden solle. Nach dem, was der behandelnde Therapeut im Therapieplan darstelle und in seinen Schreiben an ihn (Dr. H.) erreicht worden sei, handele es sich um eine psychologische Hilfe, die den Voraussetzungen "gemäß § 25 ff KJHG" entspreche. Er sehe keine Möglichkeit, die geplante

Behandlung als Richtlinienpsychotherapie einzuordnen.

Die Beklagte teilte dem Vater des Klägers daraufhin mit, dass es weiterhin nicht möglich sei, die Therapiekosten für den Kläger zu übernehmen (Schreiben vom 02. Dezember 2002). Sie wiederholte ihre Auffassung in einem Schreiben vom 28. Januar 2003 an den Prozessbevollmächtigten, den sie in einem weiteren Schreiben vom 27. März 2003 darauf hinwies, dass es sich bei dem Schreiben vom 02. Dezember 2002 auch ohne Rechtsbehelfsbelehrung um einen rechtsmittelfähigen Bescheid handle.

Der Kläger hat am 13. Mai 2003 Klage beim Sozialgericht Stuttgart erhoben mit dem Begehren, die Therapiekosten für den Kläger für eine Langzeittherapie zu übernehmen. Das Sozialgericht Stuttgart hat den Rechtsstreit an das zuständige Sozialgericht Karlsruhe verwiesen (Beschluss vom 20. November 2003).

Die Klage hat die Beklagte als Widerspruch gegen den Bescheid vom 02. Dezember 2002 gewertet, den der Widerspruchsausschuss der Beklagten zurückgewiesen hat (Widerspruchsbescheid vom 19. September 2003). Die Gutachter, die nach § 12 Abs. 2 der Psychotherapie-Vereinbarung zu prüfen hätten, ob das beantragte Psychotherapieverfahren nach den Richtlinien anerkannt und im konkreten Behandlungsfall indiziert sei und ob die Prognose einen ausreichenden Behandlungserfolg erwarten lasse, hätten dies verneint. Da die Behandlung nicht den festgelegten Voraussetzungen entspreche, könnten keine Leistungen erbracht werden.

Zur Stützung seiner Auffassung, dass eine weitere Therapie erforderlich sei, hat der Kläger eine Stellungnahme der Grund- und Hauptschule L.-U.-Schule vom 08. Juli 2003 vorgelegt. Der Kläger hat folgende Behandlungen durch A angegeben:

10. November 1999 bis 22. Dezember 1999 5 probatorische Sitzungen F 43.2 Anpassungsstörung (mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen) 19. Januar 2000 bis 25. Oktober 2000 25 Sitzungen Kurzzeittherapie, davon 5 Elternsitzungen F 91.1 Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen 13. November 2000 bis 25. April "2000" (gemeint wohl 2001) 19 Sitzungen Verlängerung Einzeltherapie, davon 4 Elternsitzungen Seit 17. August 2003 bis Juni 2003 8 Sitzungen

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 29. Januar 2004). Grundlage für die Beurteilung der Gutachter sei das Behandlungskonzept des Behandlers. Er habe den Gutachtern plausibel und schlüssig darzulegen, dass die Voraussetzungen für die Durchführung einer Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt seien. Genüge dieser Behandlungsplan den Anforderungen nicht, habe es bei der Feststellung des Obergutachters zu verbleiben mit der Folge, dass die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse nicht eintrete.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 12. Februar 2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12. März 2004 Berufung eingelegt. Das Sozialgericht habe nicht dargelegt, weshalb es an der Plausibilität und Schlüssigkeit des Behandlungsplanes mangle. Die eingeschlagene Behandlungsmethode sei erfolgreich und zeige positive Wirkungen. Er habe sich durch die erfolgten Behandlungen, deren Kosten sein Vater übernommen habe, sowohl im emotionalen Bereich aber auch im Leistungsbereich gut entwickelt und sei inzwischen emotional weitgehend stabil und selbstständig geworden. Auch habe die Beklagte am 09. März 2004 erneut eine Kurzzeittherapie genehmigt. Der Kläger hat vorgelegt: &61656; eine Stellungnahme des A vom 11. März 2004, wonach sich der Kläger in der ambulanten Behandlung stabilisiert habe, eine weitere Behandlungsbedürftigkeit bestehe. &61656; Eine Stellungnahme der L.-U.-Schule vom 09. März 2004, wonach das Verhalten des Klägers entsprechend der Stellungnahme vom Juli 2003 stabil sei. &61656; Eine Stellungnahme der Kinder- und Jugendärztin Dr. Br. vom 03. März 2004, wonach sie die psychotherapeutische Weiterbehandlung für notwendig erachtet habe, da besonders durch die ambulante Betreuung der Vater-Sohn-Kontakt habe erhalten und verbessert werden können und gleichzeitig auch eine kostenintensivere stationäre Behandlung vermieden worden sei. &61656; Die Mitteilung der Beklagten vom 09. März 2004, wonach eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als Kurzzeittherapie mit bis zu 25 Einzelbehandlungen nach Nr. 871 EBM sowie bis zu sechs Einzelbehandlungen für begleitende Behandlung der Bezugsperson nach Nr. 871B EBM genehmigt worden ist. &61656; Nach Hinweis des Senats drei Rechnungen des A vom 10. Dezember 2003 für die Behandlungszeiträume vom 21. März 2002 bis 20. November 2002, 17. Januar 2003 bis 23. Juni 2003 und 07. Juli 2003 bis 10. Dezember 2003 über insgesamt EUR 1.390,00. A hat pro Sitzung für die Leistung Psychotherapie nach der Gebührennummer 861 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)/Gebührenordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP) mit dem Multiplikator 1,8 einen Betrag von EUR 45,00 im Jahre 2002 und EUR 50,00 im Jahre 2003 berechnet.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Januar 2004 und den Bescheid der Beklagten vom 02. Dezember 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. September 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, EUR 1.390,00 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die von ihr eingeschalteten Gutachter hätten übereinstimmend erklärt, dass die nach dem Behandlungsplan des A angestrebte Behandlung nicht den Anforderungen einer Psychotherapie der gesetzlichen Krankenversicherung entspreche.

Auf Veranlassung des Senats hat die Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie Dr. S.-F. das Gutachten vom 08. August 2005 erstattet. Eine Indikation zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie habe auf Grund der multiplen Verhaltensauffälligkeiten des Klägers vermutlich bestanden. Diese habe jedoch von dem Therapeuten A nicht ausreichend dargelegt werden können.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des SG sowie die von der Beklagten vorgelegte Leistungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Da der Senat die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, entscheidet er gemäß [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch Beschluss. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

1. Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerechte Berufung des Klägers ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1 SGG](#) liegt nicht vor. Der Beschwerdewert von EUR 500,00 ist überschritten. Denn der Kläger begehrt die Erstattung aufgewandter Kosten in Höhe von EUR 1.390,00.

2. Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die erfolgte psychotherapeutische Behandlung in den Zeiträumen vom 23. März 2002 bis 20. November 2002, 17. Januar 2003 bis 23. Juni 2003 und 07. Juli 2003 bis 10. Dezember 2003, die sein Vater aufwandte.

Anspruchsgrundlage für den vom Kläger geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch ist [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V). Danach sind dem Versicherten Kosten einer selbst beschafften Leistung in der entstandenen Höhe zu erstatten, wenn die Leistung unaufschiebbar war und die Krankenkasse sie nicht rechtzeitig erbringen konnte oder wenn die Krankenkasse die Leistung zu Recht abgelehnt hatte. Voraussetzung des Kostenerstattungsanspruchs ist u.a., dass dem Versicherten Kosten für die selbst beschaffte Leistung entstanden sind. Dies ist nicht der Fall.

[§ 13 Abs. 3 SGB V](#) hat nur den Zweck, den Versicherten so zu stellen, wie er bei Gewährung einer Sachleistung stehen würde; die Bestimmung kann folglich nur Kosten erfassen, von denen der Versicherte bei regulärer Leistungserbringung befreit wäre. Zahlungen, die einem Leistungserbringer ohne Rechtsgrund zugewendet werden, lösen keinen Anspruch aus (BSG, Urteil vom 23. Juli 1998 - = BSG [SozR 3-2500 § 13 Nr. 17](#); Urteil vom 28. März 2000 - [B 1 KR 21/99 R](#) - = [SozR 3-2500 § 13 Nr. 21](#); auch zuletzt Urteil vom 16. Juli 2006 - [B 1 KR 9/05 R](#) -). Hier bestand kein fälliger Vergütungsanspruch, sodass kein Rechtsgrund für erfolgten Zahlungen bestand. Ein fälliger Vergütungsanspruch des Arztes gegen den Patienten entsteht nicht ohne eine Honorarabrechnung auf der Grundlage der GOÄ. Erst mit der Erteilung einer den Vorschriften der Verordnung entsprechenden Rechnung wird nach [§ 12 Abs. 1 GOÄ](#) die Vergütung fällig (BSG, Urteil vom 23. Juli 1998 - = BSG [SozR 3-2500 § 13 Nr. 17](#); Urteil vom 28. März 2000 - [B 1 KR 21/99 R](#) - = [SozR 3-2500 § 13 Nr. 21](#)). Die Rechnungen des A vom 10. Dezember 2003 entsprechen nicht der GOÄ, nach der sich nach [§ 1 Abs. 1 GOP](#) die Vergütung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten richtet, und sind deshalb nicht fällig. Die vorgelegten Rechnungen enthalten nicht die Angabe der in der Leistungsbeschreibung der Gebührennummer 861 GOÄ (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Einzelbehandlungen, Dauer mindestens 50 Minuten) genannten Mindestdauer. Des Weiteren entsprechen die von A in Rechnung gestellten Beträge für die einzelnen Sitzungen nicht denjenigen, die sich aus der GOÄ bei richtiger Abrechnung ergeben müssten. In allen vorgelegten Rechnungen berechnete A die Gebührennummer 861 GOÄ mit einem Betrag pro Sitzung von EUR 45,00 im Jahre 2002 und von EUR 50,00 im Jahre 2003. Der einfache Satz der Gebührennummer 861 GOÄ beträgt EUR 40,22, der in den Rechnungen angegebene 1,8-fache Satz belief sich damit auf EUR 72,40. Schließlich ist nicht nachvollziehbar, weshalb A in den beiden Jahre unterschiedliche Beträge berechnete. Eine Änderung der GOÄ, mit welcher zum Jahre 2003 die Gebührensätze geändert worden wären, ist nicht erfolgt.

Hinsichtlich der Rechnung für den Behandlungszeitraum vom 21. März 2002 bis 20. November 2002 (Rechnung vom 10. Dezember 2003 III) scheidet ein Anspruch auf Erstattung auch deshalb aus, weil die psychotherapeutische Behandlung vor der streitgegenständlichen Ablehnung durch die Beklagte erfolgte. Diese Ablehnung erfolgte mit dem Bescheid vom 02. Dezember 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. September 2003. Mit diesen Bescheiden lehnte die Beklagte einen Antrag auf Bewilligung einer Langzeittherapie ab. Ein auf die unrechtmäßige Verweigerung der Sachleistung gestützter Erstattungsanspruch scheidet nach der ständigen Rechtsprechung des BSG regelmäßig aus, wenn sich der Versicherte die Leistung besorgt hat, ohne die Krankenkasse einzuschalten und ihre Entscheidung abzuwarten (z.B. BSG, Urteil vom 20. Mai 2003 - [B 1 KR 9/03 R](#) - = [SozR 4-2500 § 13 Nr. 1](#)).

Bei dieser Sachlage bedarf es keiner weiteren Beweiserhebungen, so dass auch kein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen ist.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-20