

S 2 KR 100/08

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Wiesbaden (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Wiesbaden (HES)
Aktenzeichen
S 2 KR 100/08
Datum
06.06.2011
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 239/11
Datum
14.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Streitigkeiten um den Widerruf von gutachtlichen Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und um die Unterlassung von Äußerungen darin sind öffentlich-rechtliche Streitigkeiten, für die die Sozialgerichte zuständig sind.

2. Zwischen einem Leistungserbringer und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung besteht kein im Wege der Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) feststellungsfähiges Rechtsverhältnis.

3. Die Ärzte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sind bei der Erstellung von gutachtlichen Stellungnahmen nach § 275 SGB unabhängig. Soweit sie sich dabei im Rahmen des [§ 275 Abs. 1 bis 4 SGB V](#) bewegen, bestehen von vorne herein keine Widerrufs- oder Unterlassungsansprüche eines Leistungserbringers gegen den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Krankenversicherung.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um den Widerruf von Empfehlungen in zwei Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und um die zukünftige Unterlassung von Empfehlungen zur Ablehnung von vom Kläger durchgeführten außervertraglichen Psychotherapie für Kinder und Jugendliche sowie um die Feststellung, dass hinsichtlich des Nachweises der beruflichen Qualifikation des Klägers für eine außervertragliche Psychotherapie im Rahmen des § 13 Abs. 3 SGB Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ein Eintrag des Klägers als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut im Arztregister der kassenärztlichen Vereinigung nicht erforderlich ist.

In einem Schreiben des Klägers, einem psychologischen Psychotherapeuten, an den Beklagten vom 29. September 2004 führt dieser an, dass in einem Gutachten des Beklagten ausgeführt werde, dass er in dem beantragten Psychotherapieverfahren nicht über eine richtliniengerechte Weiterbildung verfüge bzw. nachzuweisen habe, dass eine regelmäßig Fallkontrolle bei einem durch ein Ausbildungsinstitut anerkannten Supervisor stattzufinden habe. Da er aufgrund einer Urkunde vom 4. Januar 1999 über eine Approbation verfüge, die Voraussetzungen nach dem Psychotherapeutengesetz erfülle und die Approbation den psychologischen Psychotherapeuten zur eigenverantwortlichen Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie ermächtige, könne nicht davon gesprochen werden, dass er nicht über eine richtliniengerechte Weiterbildung verfüge. Diese stelle eine unwahre, geschäftsschädigende Äußerung dar und der Beklagte werde aufgefordert, sich zu verpflichten, es bei einer bei Gericht zu beantragenden Unterlassungsverfügung zu unterlassen, im geschäftlichen Verkehr zu behaupten, er verfüge nicht über eine richtliniengerechte Weiterbildung. Daraufhin teilte der Beklagte mit Schreiben vom 13. Dezember 2004 mit, dass er – wie telefonisch angekündigt und im Gespräch am 12. November 2004 vereinbart – hinsichtlich der zukünftigen gutachtlichen Stellungnahmen in Bezug auf den Kläger zum Vorliegen der berufsrechtlichen Voraussetzungen zur selbständigen Ausübung der Heilkunde durch den Kläger folgende Formulierung wählen werde: "Der Behandler hat nachgewiesen, dass er über eine Approbation als psychologischer Psychotherapeut verfügt. Der Nachweis über den Eintrag ins Arzt/Psychotherapeutenregister der KV für das beantragte Verfahren liegt dem MDK nicht vor." Er gehe davon aus, dass es mit dieser Formulierung nunmehr hinsichtlich der Kostenerstattung der Leistungsträger zu keinen Problemen mehr komme.

Mit einem Schreiben vom 21. Februar 2007 wies der Beklagte den Kläger auf dessen Nachfrage darauf hin, dass alle Gutachten ab 1. Januar 2006 überprüft worden seien. In allen Gutachten sei die vereinbarte Formulierung verwendet worden. Lediglich in zwei Gutachten externer Gutachter sei eine falsche Formulierung verwendet worden. Der Beklagte bedauere diese und bitte um Entschuldigung. Die Gutachter seien

gebeten worden, in Zukunft die richtige Formulierung zu verwenden. Die Krankenkassen seien auch entsprechend informiert worden.

Mit Schreiben vom 6. Februar 2008 verwies der Kläger darauf, dass die Vorgehensweise des Beklagten in dem Schreiben des Beklagten vom 14. Dezember 2007 einer rechtswidrigen beruflichen Einschränkung darstelle einen Folgenbeseitigungsanspruch und hinsichtlich künftig zu erwartender Gutachtenpraxis einen Unterlassungsanspruch begründe. In dem vom Kläger angesprochenen Gutachten des Beklagten vom 14. Dezember 2007 führte dieser u.a. aus, dass hinsichtlich der beigelegten Unterlagen zur beruflichen Aus- und Weiterbildung des Therapeuten festzustellen sei, dass der Behandler nachgewiesen habe, dass er über eine Approbation als psychologischer Psychotherapeut verfüge. Der Nachweis über den Eintrag ins Arzt- und Psychotherapeutenregister der Kassenärztlichen Vereinigung für das beantragte Verfahren liege dem Medizinischen Dienst der Krankenkasse nicht vor. Der Kläger sei aktuell kein zugelassener Vertragsbehandler. Sollte die Krankenkasse aufgrund der Versorgungssituation dennoch eine Kostenerstattung vornehmen wollen, werde sie gebeten, eine eventuelle Unterversorgung in der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern- und Jugendlichen im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung abzuklären. Die Behandlung des Versicherten könne bei jedem entsprechend zugelassenen Vertragsbehandler durchgeführt werden. Eine Wartezeit auf einen vertraglichen Behandlungsplatz von zwölf Wochen sei bei dem vorliegenden Krankheitsbild zumutbar. Der Krankenkasse sei ausdrücklich zu empfehlen, dass auch bei Leistungen im Bereich der Kostenerstattung eine gleichwertige Versorgung und damit auch eine zugelassenen Behandlern vergleichbare Weiterbildung des nichtzugelassenen Leistungserbringers gewährleistet sein sollte. Mit anderen Worten: der Nichtvertragsanwender müsse die gleichen Voraussetzungen erfüllen, die an Vertragsbehandler gestellt würden, wenn er zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung Leistungen abrechnen wolle. Diese Voraussetzungen und Kriterien würden von der Kassenärztlichen Vereinigung geprüft. Mit dem Eintrag in das Arzt und Psychotherapeutenregister bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gelte eine den Psychotherapierichtlinien und Psychotherapievereinbarungen entsprechende Weiterbildung als nachgewiesen. Mit Schreiben vom 14. März 2008 verwies der Beklagte hinsichtlich der Ablehnung der Kostenerstattung auf sein Gutachten vom 14. Dezember 2007 und teilte mit, dass die weitergehende Argumentation im Schreiben vom 6. Februar 2008 nicht überzeugend sei und es bei der Ablehnung in dem Gutachten vom 14. Dezember 2007 verbleibe.

Am 19. Mai 2008 hat der Kläger vor dem Sozialgericht Wiesbaden Klage erhoben.

Er verweist darauf, dass es sich bei der bei Klageerhebung angegebenen Adresse A-Straße in A-Stadt um seine Privatanschrift gehandelt habe und dass im Gutachten des Beklagten vom 14. März 2008 ähnliche Äußerungen wie im Gutachten des Beklagten vom 14. Dezember 2007 getroffen worden seien.

Im Laufe des Verfahrens hat der Kläger einen Bescheid der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen über seine Eintragung in das Psychotherapeuten-Register der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vorgelegt und mit Schriftsatz vom 4. September 2008 erklärt, dass sich die Klage dadurch teilweise jedenfalls bezüglich des Anspruchs auf künftige Unterlassung gemäß Klageantrag zu 2) sowie auf Feststellung gemäß dem Hilfsantrag erledigt habe. Nachdem der Beklagte mit Schriftsatz vom 22. September 2008 mitgeteilt hatte, dass er beantrage, soweit die Klägerseite den Rechtsstreit für erledigt erklärt habe, ihm die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen, hat der Kläger mit Schriftsatz vom 6. Oktober 2008 mitgeteilt, dass sich der Klageantrag zu 2) durch das Ereignis der erfolgten Arzteintragung (doch) nicht erledigt habe, sondern der Klageantrag - erforderlichenfalls durch hiermit erklärte Anfechtung der Erledigungserklärung im Schriftsatz vom 4. September 2008 - aufrecht erhalten bleibe.

Der Kläger ist der Auffassung, dass der Beklagte, indem er durch seine gutachtlichen Stellungnahmen und konkreten Empfehlungen den Krankenkassen im Rahmen des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) zu einer Ablehnung der jeweiligen Therapien rate, sein Berufsrecht verkenne und missachte. Da die Krankenkasse aufgrund dieser berufsrechtlich unzulässigen Empfehlung des Beklagten, in denen ausgeführt werde, dass er kein zugelassener Vertragsbehandler sei und auch als Nichtvertragsbehandler die gleichen Voraussetzungen zu erfüllen habe, die an einen Vertragsbehandler gestellt würden, die beantragten Therapien ablehnten, werde ihm als mittelbare Folge unzulässigerweise der berechnigte Zugang zu einer Leistungserbringung im Wege des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) verweigert. Im stünden daher die geltend gemachten Folgenbeseitigungs- und Unterlassungsansprüche oder jedenfalls der geltend gemachte Feststellungsanspruch zu. Die durch den Folgenbeseitigungsanspruch zu beseitigende Folge liege in der Bewertung des Klägers, dass dieser nicht über die erforderliche Fachkunde für die Psychotherapie für Kinder und Jugendliche verfüge.

Der Kläger beantragt,

1. den Beklagten zu verpflichten, die Feststellungen in den Schreiben des Beklagten vom 14. Dezember 2007 gegenüber der BKK PÜ. Chiffrenummer xxxxx und vom 14. März 2008 gegenüber der TTK ZB. Chiffrenummer yyyy ausdrücklich zu widerrufen insoweit diese eine Ablehnung der ambulanten außervertraglichen Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) durch den Kläger aufgrund der fehlenden Arztregistereintragen des Klägers empfehlen und allein aus der fehlenden Arztregistereintragung eine fehlende Qualifikation für eine außervertragliche ambulante Psychotherapie feststellen,
2. den Beklagten zu verurteilen, es innerhalb des Gutachterverfahrens gemäß [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) künftig zu unterlassen, gegenüber gesetzlichen Krankenkassen die Befürwortung einer außervertraglichen Psychotherapie für Kinder und Jugendliche durch den Kläger wegen des fehlenden Nachweises über einen Eintrag des Klägers als Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut im Arztregister abzulehnen bzw. einen über die Approbation als psychologischer Psychotherapeut und die Eintragung im Arztregister als psychologischer Psychotherapeut hinausgehenden Fachkundenachweis bei einer außervertraglichen Leistungserbringung zu fordern,

hilfsweise festzustellen, dass hinsichtlich des Nachweises der beruflichen Qualifikation des Klägers für eine außervertragliche Psychotherapie im Rahmen des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ein Eintrag des Klägers als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut im Arztregister der kassenärztlichen Vereinigung keine zwingende Voraussetzung darstellt.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen und dem Kläger die Kosten - soweit sich das Verfahren erledigt hat - aufzuerlegen.

Der Beklagte ist der Auffassung, dem Kläger stünden die geltend gemachten Ansprüche nicht zu. Die in den Gutachten vom 14. Dezember 2007 und vom 14. März 2008 getroffenen Aussagen seien vielmehr zutreffend und dürften daher auch in anderen Gutachten wiederholt werden.

Im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 6. Juni 2011 haben die Beteiligten übereinstimmend erklärt, dass sich das wirtschaftliche Interesse des vorliegenden Klageverfahrens auf 15.000 Euro beziffern lasse.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Rechtsweg zu den Sozialgerichten ist eröffnet.

Nach [§ 51 Abs. 1 Nr. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden. Die Beteiligten des vorliegenden Verfahrens streiten um den Widerruf von Empfehlungen des Beklagten in zwei seiner Gutachten und um die Unterlassung bestimmter Empfehlungen in zukünftigen Gutachten des Beklagten sowie – hilfsweise – um eine Feststellung zur Erforderlichkeit eines Eintrags des Klägers als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in das Arztregister der kassenärztlichen Vereinigung zum Nachweis der beruflichen Qualifikation des Klägers für eine außervertragliche Psychotherapie. Diese Streitigkeiten stellen öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung dar, für die der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet ist.

Anerkannt ist, dass es sich, soweit um Beeinträchtigungen durch hoheitliches Handeln von Behörden gestritten wird, um öffentlich-rechtliche Streitigkeiten handelt (Bassenge, in: Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 70. Auflage, 2011, § 1004 Rdnr. 50). Auch für Unterlassungsklagen gegen hoheitliche Maßnahmen und gegen amtliche Erklärungen aus dem hoheitlichen Bereich ist der öffentlich-rechtliche Rechtsweg gegeben (Thomas, in: Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 70. Auflage, 2011, vor § 823 Rdnr. 27). Nach [§ 275 SGB V](#) ist es die Aufgabe des Beklagten, gutachtliche Stellungnahmen zu den in [§ 275 Abs. 1 bis 3a SGB V](#) aufgeführten Fragestellungen für die Krankenkassen zu erstellen. Der Beklagte kann von den Krankenkassen nach [§ 275 Abs. 4 SGB V](#) außerdem auch bei anderen Fragen zu Rate gezogen werden. Da die Krankenkassen hoheitliche Aufgaben erfüllen, ist auch die gesetzlich vorgesehene Mitwirkung des Beklagten an diesen Aufgaben in Form der Erstellung von gutachtlichen Stellungnahmen als hoheitliche Aufgaben anzusehen. Damit nimmt auch der Beklagte auch selbst hoheitliche Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahr und stellt eine Behörde dar. Streitigkeiten um den Widerruf von Teilen gutachtlicher Stellungnahmen und um die Unterlassung bestimmter Äußerungen in gutachtlichen Stellungnahmen sind damit öffentlich-rechtliche Streitigkeiten. Der Beklagte wird dabei auch in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung tätig, da der Beklagte mit seinen gutachtlichen Stellungnahmen die Krankenkassen in ihren Aufgaben nach dem SGB V, die Angelegenheiten der Krankenversicherung darstellen, unterstützt. Auch die vom Kläger hilfsweise begehrte Feststellung über die Voraussetzungen einer Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) betrifft Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung. Damit ist für alle vom Kläger geltend gemachten Ansprüche der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet.

Die Klagen sind hinsichtlich der geltend gemachten Ansprüche auf Folgenbeseitigung und Unterlassung auch im Übrigen zulässig. Dem Kläger steht insbesondere ein Rechtsschutzbedürfnis für die Unterlassungsklage zu. Für die hier vorliegende "vorbeugende" Unterlassungsklage, mit der der Kläger bestimmte Aussagen in zukünftigen Gutachten des Beklagten verhindern will, wird zwar ein qualifiziertes Rechtsschutzinteresse gefordert (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 15. November 1995, [6 RKA 17/95](#), Juris). Es setzt voraus, dass der Betroffene ein gerade auf die Inanspruchnahme vorbeugenden Rechtsschutzes gerichtetes Rechtsschutzinteresse darlegt, das regelmäßig nicht gegeben ist, solange er auf den nachträglichen Rechtsschutz verwiesen werden kann. Als maßgebliches Kriterium für das Bestehen eines qualifizierten Rechtsschutzinteresses wird erachtet, dass ein erneutes, als widerrechtlich beurteiltes Vorgehen der Gegenseite ernstlich zu befürchten ist (BSG, a.a.O., m.w.N.). Diese Voraussetzung ist hier jedoch zu bejahen, da der beklagte Medizinische Dienst der Krankenkassen an seinem Rechtsstandpunkt festhält, nach dem er sich als berechtigt ansieht, die vom Kläger beanstandeten Hinweise weiter zu erteilen.

Die mit dem Hilfsantrag erhobene Feststellungsklage ist hingegen bereits unzulässig. Nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) kann zwar mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden. Die hilfsweise beantragte Feststellung, dass hinsichtlich des Nachweises der beruflichen Qualifikation des Klägers für eine außervertragliche Psychotherapie im Rahmen des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ein Eintrag des Klägers als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut im Arztregister der kassenärztlichen Vereinigung keine zwingende Voraussetzung darstellt, ist jedoch nicht auf die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses, sondern auf Klärung einer abstrakten Rechtsfrage, die sich nicht aus einem konkreten Rechtsverhältnis zwischen den Beteiligten ergibt, gerichtet. Zwischen dem Kläger und dem Beklagten besteht schon kein Rechtsverhältnis, da der Beklagte nicht über die Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) zu entscheiden hat und Kläger der auch nicht Inhaber eines Anspruchs auf Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) ist. Der Kläger ist vielmehr nur mittelbar von den Empfehlungen des Beklagten in seinen Gutachten und von Entscheidungen der Krankenkassen betroffen. Dies begründet jedoch kein Rechtsverhältnis zwischen dem Kläger und dem Beklagten, so dass die vom Kläger hilfsweise erhobene Feststellungsklage schon aus diesem Grund unzulässig ist.

Soweit die Klage zulässig ist, ist sie unbegründet.

Dem Kläger steht weder ein Anspruch auf den Widerruf von Empfehlungen in den Gutachten des Beklagten vom 14. Dezember 2007 (Gutachten für die BKK PÜ. Chiffrenummer xxxxx) und vom 14. März 2008 (Gutachten für die TKK ZB. Chiffrenummer yyyy) noch ein Anspruch auf Unterlassung in zukünftigen Gutachten zu empfehlen, wegen des fehlenden Nachweises über einen Eintrag des Klägers als Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut im Arztregister eine Kostenerstattung für eine vom Kläger durchgeführte außervertragliche Psychotherapie für Kinder und Jugendliche abzulehnen bzw. einen über die Approbation als psychologischen Psychotherapeuten und die Eintragung im Arztregister als psychologischen Psychotherapeuten hinausgehenden Fachkundenachweis bei einer außervertraglichen Leistungserbringung des Klägers zu fordern, zu. Trotz der mit Schriftsatz vom 4. September 2008 Erklärung, dass sich die Klage durch die Eintragung des Klägers in das Psychotherapeuten-Register der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen bezüglich des Anspruchs auf künftige Unterlassung erledigt habe, ist der geltend gemachte Unterlassungsanspruch Streitgegenstand des Verfahrens, da der Kläger mit Schriftsatz vom 6. Oktober 2008 mitgeteilt hat, dass sich die Klage hinsichtlich des Unterlassungsanspruch durch die erfolgte Eintragung (doch) nicht erledigt habe, sondern der Klageantrag – erforderlichenfalls durch hiermit erklärte Anfechtung der Erledigungserklärung im Schriftsatz vom 4. September 2008 – aufrecht erhalten bleibe. Auch wenn es an einer Darlegung von Anfechtungsgründen mangelt, so dass es keiner

wirksamen Anfechtungserklärung vorliegen könnte, ist der Anspruch auf Unterlassung dennoch Gegenstand des Verfahrens, weil der Schriftsatz vom 6. Oktober 2008 zumindest deutlich macht, dass weiterhin ein Unterlassungsanspruch geltend gemacht wird und diese jedenfalls im Wege der Erhebung einer neuen Klage Gegenstand des Klageverfahrens geworden ist.

Als Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Widerruf von Empfehlungen in den Gutachten des Beklagten kommt nur der öffentlich-rechtliche Folgenbeseitigungsanspruch in Betracht. Der Folgenbeseitigungsanspruch ist auf Beseitigung der rechtswidrigen Folgen einer Amtshandlung der vollziehenden Gewalt gerichtet (vgl. Grzeszick, in: Erichsen/Ehlers, Allgemeines Verwaltungsrecht, 13. Auflage 2006, § 44 Rdnr. 113 und 126 jeweils m.w.N.). Ein entsprechender Anspruch setzt damit voraus, dass eine Amtshandlung rechtswidrige Folgen hatte, dass diese Beeinträchtigung fortwirkt und dass die verlangte Beseitigungsmaßnahme zur Aufhebung oder Minderung der Beeinträchtigung geeignet ist. Diese Voraussetzungen liegen jedoch nicht vor. Durch die Stellungnahmen des Beklagten in seinen Gutachten vom 14. Dezember 2007 und vom 14. März 2008 sind keine rechtswidrigen Folgen eingetreten, da der Beklagte mit der Erstellung dieser beiden Gutachten lediglich seine gesetzlichen Aufgaben erfüllt hat. Darüber hinaus ist auch nicht dargelegt, dass eine Beeinträchtigung des Klägers fortwirkt und ein Widerruf bestimmter Teile der Gutachten des Beklagten zur Aufhebung oder Minderung dieser Beeinträchtigung führen könnte.

Nach [§ 275 SGB V](#) ist es die Aufgabe des Beklagten, gutachtliche Stellungnahmen zu den in [§ 275 Abs. 1 bis 3a SGB V](#) aufgeführten Fragestellungen für die Krankenkassen zu erstellen. Der Beklagte kann von den Krankenkassen nach [§ 275 Abs. 4 SGB V](#) außerdem auch bei anderen Fragen zu Rate gezogen werden. Die Regelung des [§ 275 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#), nach der die Ärzte des Medizinischen Dienstes bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen sind, zeigt, dass der Beklagte bei der Erstellung seiner gutachtlichen Stellungnahmen unabhängig ist. Die Ärzte des Medizinischen Dienstes sind zwar nach [§ 275 Abs. 5 Satz 2 SGB V](#) nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung einzugreifen. Ein solcher Eingriff in die ärztliche Behandlung ist jedoch durch die Gutachten des Beklagten vom 14. Dezember 2007 und vom 14. März 2008 auch nicht erfolgt. Die Ärzte des Beklagten haben in ihren Gutachten keine Empfehlungen für die Art und Weise der Behandlung gegeben, sondern sie haben sich nur zu den medizinischen Voraussetzung eines Anspruchs der Versicherten auf Erstattung von Kosten für eine vom Kläger durchzuführende Therapie geäußert. Unabhängig, ob diese Empfehlungen in der Sache zutreffend sind oder nicht, sind die Ärzte des Beklagten aufgrund ihrer unabhängigen Stellung berechtigt, diese Meinung in ihren Gutachten zu äußern und der betroffenen Krankenkasse entsprechende Empfehlungen zu geben. Sie verletzen dadurch nicht das Berufsrecht des Klägers, sondern erfüllen nur die ihnen als unabhängige Gutachter zugewiesenen gesetzlichen Aufgaben. Indem die Ärzte des Beklagten ihre Meinung äußern, dass eine Kostenerstattung bei der Behandlung durch einen nichtzugelassenen Leistungserbringer nur erfolgen kann, wenn dieser hinsichtlich des Nachweises seiner Fortbildung die gleichen Voraussetzungen wie in zugelassener Leistungserbringer erfüllt, überschreiten sie auch nicht ihre Kompetenzen. Sie äußern sich nicht zu berufsrechtlichen Fragen, sondern lediglich zu den medizinischen Voraussetzungen einer Kostenerstattung im Rahmen des System der gesetzlichen Krankenversicherung, zu denen auch Fragen der fachlichen Qualifikation des Erbringers einer Leistung, für die ein Versicherter eine Kostenerstattung fordert, zählen. Ob den Empfehlungen des Beklagten in seinen Gutachten zu folgen ist, liegt allein in der Entscheidungskompetenz der betroffenen Krankenkasse, die nach Einholung der entsprechenden Stellungnahmen des Beklagten eigenverantwortlich über Ansprüche auf Kostenerstattung zu entscheiden haben. Ein Anspruch des Klägers gegen die Beklagten auf einen Widerruf von Äußerungen in den beiden aufgeführten Gutachten scheidet damit bereits aufgrund des unabhängigen Status der Ärzte des Beklagten aus. Im Übrigen hat der Kläger nicht dargelegt, dass eine Entscheidung der betroffenen Krankenkassen über einen Anspruch auf Kostenerstattung noch offen wäre. Nur dann könnte aber eine Beeinträchtigung des Klägers noch fortwirken und nur dann wäre ein Widerruf bestimmter Äußerungen überhaupt geeignet, eine Beeinträchtigung des Klägers ganz oder teilweise aufzuheben.

Als Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch auf Unterlassung bestimmter Empfehlungen in zukünftigen Gutachten des Beklagten, kommt nur ein vorbeugender öffentlich-rechtlicher Unterlassungsanspruch in Betracht. Ein Unterlassungsanspruch für zukünftige Beeinträchtigungen dient der Abwehr eines künftigen rechtswidrigen Eingriffs in geschützte Lebensgüter und Interessen und setzt damit die Gefahr eines erstmaligen oder wiederholten widerrechtlichen Eingriffs in geschützte Güter voraus. Ein solcher Eingriff droht jedoch nicht, da der Beklagte mit seinen gutachtlichen Stellungnahmen lediglich seine gesetzlichen Aufgaben erfüllt (s.o.) und daher den Kläger nicht in seinen Rechten beeinträchtigt. Der Beklagte ist vielmehr aufgrund seines unabhängigen Status seiner Ärzte auch in zukünftigen Gutachten berechtigt, seine Meinung zu äußern, dass eine Kostenerstattung bei der Behandlung durch einen nichtzugelassenen Leistungserbringer nur erfolgen kann, wenn dieser hinsichtlich des Nachweises seiner Fortbildung die gleichen Voraussetzungen wie in zugelassener Leistungserbringer erfüllt, wobei es nicht darauf ankommt, ob dies in der Sache zutreffend ist oder nicht. Damit liegen weder die Voraussetzung des vom Kläger geltend gemachten Folgenbeseitigungsanspruchs noch dies des von ihm geltend gemachten Unterlassungsanspruchs vor, so dass die Klage insgesamt abzuweisen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass der Kläger mit seiner Klage vollständig unterlegen ist.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2013-06-18