

L 8 Kr 1056/84

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Gießen (HES)
Aktenzeichen
S 9 Kr 60/82
Datum
27.04.1984
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 Kr 1056/84
Datum
05.02.1986
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 27. April 1984 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob die Beklagte im Rahmen der Familienhilfe dem Kläger die Kosten der Behandlung des Sohnes durch einen Heilpraktiker in der Zeit vom 12. Mai bis 27. Oktober 1982 erstatten muß.

Der 1979 geborene Sohn des Klägers litt seit seiner Geburt unter einer Neurodermitis, die trotz hautfachärztlicher Behandlung zunächst nicht geheilt werden konnte. Am 12. Mai 1982 nahm der Heilpraktiker die Behandlung auf. Den Antrag auf Kostenübernahme lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27. August 1982 ab, da keine Behandlung durch einen zugelassenen Arzt vorliege. Den am 17. September 1982 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit dem Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 1982 zurück. Die am 22. Dezember 1982 erhobene Klage hat das Sozialgericht Gießen (SG) mit Urteil vom 27. April 1984 aus den Gründen der angefochtenen Bescheide abgewiesen. Ergänzend hat es ausgeführt: Der Heilpraktiker sei nicht als Hilfsperson hinzugezogen worden. Es habe kein Notfall vorgelegen. Daß die Behandlung durch den Heilpraktiker unter Umständen kostengünstiger gewesen sei, sei rechtlich unerheblich.

Nach Zustellung des die Zulassung der Sprungrevision versagenden Beschlusses vom 27. Juli 1984 hat der Kläger schriftlich bei dem Hessischen Landessozialgericht (HLSG) am 1. August 1984 Berufung eingelegt. Zu ihrer Begründung wiederholt er sein Vorbringen und führt ergänzend aus, daß die Beklagte entgegen ihrer Verpflichtung keine ausreichende dermatologische Heilbehandlung sichergestellt habe.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 27. April 1984 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. August 1982 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 1982 aufzuheben und diese zu verurteilen, ihm die Kosten der Behandlung seines Sohnes durch den Heilpraktiker mit insgesamt 9.315,71 DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Kassen- und Streitakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die mangels Ausschlussgründen statthafte Berufung ([§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes – SGG –) ist frist- und formgerecht eingelegt ([§§ 151, 161 Abs. 3 SGG](#)) und daher insgesamt zulässig.

Sie ist jedoch unbegründet. Das auf die zulässige Klage ergangene sozialgerichtliche Urteil konnte nicht aufgehoben werden, da das SG

diese zu Recht abgewiesen hat. Der Bescheid der Beklagten vom 27. August 1982 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 1982 ([§ 95 SGG](#)) ist nicht rechtswidrig. Der Kläger hat, obwohl die Beklagte verpflichtet ist, ihm im Rahmen der Familienhilfe mindestens die Regelleistungen der Krankenkassen zu gewähren (§ 507 der Reichsversicherungsordnung – RVO –), keinen Anspruch auf Erstattung der ihm entstandenen Kosten der Behandlung seines Sohnes durch den Heilpraktiker in der Zeit vom 12. Mai bis zum 27. Oktober 1982 in einer Gesamthöhe von 9.315,71 DM. Die Beklagte war nach den §§ 11 Abs. 2, 12 Abs. 2, 20 ihrer Versicherungsbedingungen (VB) die den Vorschriften der §§ 182, 122, 205 RVO entsprechen und vom Sachleistungsprinzip gekennzeichnet sind, nicht verpflichtet, die Behandlung durch den Heilpraktiker in Hamburg zu gewähren. Dies hat das SG mit zutreffenden Erwägungen dargelegt. Danach hat der Kläger lediglich Anspruch auf die Behandlung durch einen zugelassenen Arzt. Zu diesen gehört der Heilpraktiker nicht, wie im übrigen unter den Beteiligten unstreitig ist. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) und des Senats ist die Beklagte nur verpflichtet, die Untersuchung und Behandlung von Versicherten durch besonders zugelassene Ärzte zu gewährleisten, sofern eine Krankheit im Sinne der RVO vorliegt (vgl. BSG, Urteil vom 28.11.1979 – [3 RK 64/77](#) – in SozR 2200 § 182 RVO Nr. 57 und HLSG, Urteil vom 28.10.1981 – L-8/Kr – 171/81 – mit zahlreichen weiteren Nachweisen). Von dieser Rechtsprechung abzuweichen, besteht vorliegend kein Anlaß, da nach wie vor der gesetzgeberische Zweck, nämlich die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Versicherten durch die Krankenkassen mittels besonders befähigter entsprechend zugelassener Ärzte gilt. Nach der Rechtsprechung des BSG (a.a.O.), der sich der Senat angeschlossen hat (a.a.O.), ist diese gesetzliche Regelung auch mit dem Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG) vereinbar; Insbesondere ist kein Verstoß gegen [Art. 2 Abs. 1 GG](#) erkennbar. Der Senat sieht sich daher nicht veranlaßt, das Verfahren auszusetzen und dazu eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts nach [Art. 100 Abs. 1 Satz 1 GG](#) einzuholen (vgl. HLSG, a.a.O.).

Die hier streitige Behandlungsmaßnahme durch den Heilpraktiker stellt auch keine Hilfeleistung einer anderen Person im Sinne von § 122 Abs. 1 Satz 2 RVO dar, da die Therapie von keinem Arzt beaufsichtigt wurde, wie das SG zutreffend entschieden hat. Es haben zugelassene Ärzte weder anleitend noch in sonstiger geeigneter Art und Weise mitgewirkt.

Mit ebenfalls zutreffenden Erwägungen hat das SG auch einen dringenden Fall (= Notfall) im Sinne von § 122 Abs. 1 Satz 2 RVO verneint. Ein solcher ist nur dann gegeben, wenn der Zustand des Versicherten ein schleuniges Eingreifen erforderlich macht, ein Arzt aber nicht auffindbar oder ein wegen großer Entfernung nicht alsbald zu erreichen und die gebotene oder angezeigte Dienstleistung von der Art ist, daß sie der Hilfsperson verständlicher Weise unbedenklich übertragen werden kann (vgl. HLSG, a.a.O., Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Anm. 3 c zu § 122 RVO m.w.N.; Krauskopf/Schröder-Printzen, Soziale Krankenversicherung, 2. Aufl., Anm. 3 zu § 122 RVO). Das Fehlen dieser Voraussetzungen ist hier offenkundig.

Ferner brauchte die Beklagte die Behandlung durch den Heilpraktiker auch nicht in der Form der Gewährung eines Heilmittels zu erbringen. Es kann offen bleiben, ob die Behandlung überhaupt ein Heilmittel ist (zum Begriff vgl. BSG, Urteil vom 27.9.1963 – [2 RU 222/60](#) – in KVRs 2210/2 und Picard in DOK 1974, 842, 843), da es bereits an einer ärztlichen Verordnung fehlt.

Zu Unrecht macht der Kläger eine Unterversorgung geltend. Er zielt damit darauf ab, daß der Kostenerstattungsanspruch unter dem Gesichtspunkt des sog. sozialgerichtlichen Herstellungsanspruchs gegeben sei. Nach der Rechtsprechung des BSG (a.a.O.) und des Senats (a.a.O.) besteht für die Beklagte als Sozialleistungsträger unter anderem auch die Verpflichtung zur vollständigen und richtigen Auskunftserteilung, damit der Versicherte entsprechend disponieren und somit die richtige Behandlung erlangen kann. Dieser Verpflichtung ist die Beklagte vorliegend ausreichend nachgekommen. Im Rahmen des Ersatzkassenvertrages ist sie lediglich verpflichtet, eine ausreichende und zweckmäßige Behandlung durch einen zugelassenen Arzt sicherzustellen. Im Übrigen schuldet die Beklagte ihren Mitgliedern nicht den Erfolg der ärztlichen Behandlung – die Heilung –, sondern sie erfüllt ihre Verpflichtung, ihren Mitgliedern ambulante ärztliche Behandlung zu gewähren, mittels des AEV vom 20. Juli 1963 (vgl. §§ 1 Ziff. 4, 4, 5, AEV). Bestimmungen darüber, welcher Arzt tätig werden soll, liegen außerhalb des Versicherungsverhältnisses. Das gilt auch für die Frage, ob eine bestimmte Therapieform als "notwendige" Behandlung anzusehen ist (vgl. BSG SozR 2200 § 508 RVO Nr. 2). Approbierte Ärzte, insbesondere Dermatologen standen aber, wie offenkundig ist, dem Kläger zwecks Behandlung seines Sohnes ausreichend zur Verfügung.

Auch sein Hinweis auf die Kosten-Nutzen-Relation rechtfertigt nicht die Kostenübernahme der Behandlung durch einen Heilpraktiker. Zutreffend hat die Beklagte darauf hingewiesen, daß die soziale Krankenversicherung auf dem Gedanken des Solidarausgleichs in der Versichertengemeinschaft beruht und nicht das Prinzip des Finanzausgleichs zwischen Versichertenvermögen und Kassenvermögen mit dem Effekt kennt, daß von ihr vielleicht ersparte Aufwendungen dem Versicherten gutzubringen sind (vgl. BSG, Urteil vom 10.11.1977 – [3 RK 68/76](#) in SozR 2200 § 185 RVO Nr. 2).

Bei dieser Sach- und Rechtslage bedurfte es keiner weiteren Sachverhaltsaufklärung, insbesondere nicht die Einholung von Gutachten. Der Sachverhalt ist vielmehr vollständig und richtig bereits im Verwaltungsverfahren aufgeklärt worden und unter den Beteiligten im Übrigen nicht strittig.

Die Nebenentscheidungen beruhen auf [§§ 193, 160 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-04-16