

L 9 KR 20/99

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 36 KR 592/98 -72
Datum
02.02.1999
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 20/99
Datum
08.03.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 02. Februar 1999 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Kostenerstattung für eine psychotherapeutische Behandlung außerhalb des Delegationsverfahrens.

Die 1974 geborene Klägerin beantragte am 05. und 10. Dezember 1997 (Eingang bei der Beklagten am 16. Dezember 1997) eine psychotherapeutische Behandlung wegen einer Somatisierungsstörung bei der Dipl.-Psych. Sch. in einem Umfang von 25 Behandlungseinheiten zu je 50 Minuten (123, 25 DM je Einheit). Zur Begründung führte sie aus, dass sie sich bei sechs Ärztinnen bemüht habe, sofort einen Therapieplatz zu bekommen. Es seien ihr aber Wartezeiten von 3 Monaten bis zu einem Jahr mitgeteilt worden, während Frau Dipl.-Psych. Sch. sofort mit der Behandlung beginnen könne. Im Übrigen sei es sehr mühsam, sich um einen Therapieplatz zu bemühen. Sie finde es unzumutbar, dass sie in einem nervenaufreibenden Vorgespräch ihre seelischen Probleme ausbreiten solle, nur um zu erfahren, dass sie, so schnell wie es - ihrer Auffassung nach - nötig sei, keinen Therapieplatz bekommen könne. Sie habe auch das Servicetelefon der Beklagten und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) genutzt, um einen Therapieplatz zu finden; die Wartezeiten der zugelassenen Psychotherapeuten seien ihr aber zu lang.

Mit Attest vom 22. Dezember 1997 und 23. Dezember 1997 bestätigten die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie J.-W. und der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch., beide mit Arztsitz in Berlin-Spandau, dass aus neurologischer Sicht eine Psychotherapie wegen einer psychogenen Verstärkung des Schmerzsyndroms bei therapieresistenten Beschwerden unter anderem aufgrund eines Zervikalsyndroms erforderlich sei.

Mit Bescheid vom 14. Januar 1998 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme ab, da die gewählte Therapeutin weder zum Kreis der zur Behandlung zugelassenen Vertragsärzte gehöre noch als nichtärztliche Psychotherapeutin im Delegationsverfahren behandeln dürfe. Die Klägerin habe die Möglichkeit, über ein Servicetelefon bei der Kassenärztlichen Vereinigung freie Therapieplätze zu erfragen.

Mit dem Widerspruch vom 26. Januar 1998 rügte die Klägerin eine Verletzung ihres Anspruchs auf Krankenbehandlung, da die Beklagte einerseits nicht in der Lage gewesen sei, die notwendige und unaufschiebbare psychotherapeutische Behandlung durch einen zugelassenen Psychotherapeuten anzubieten, sich andererseits aber weigere, die Kosten der Behandlung bei der Dipl.-Psych. Sch. zu übernehmen. Zwar seien ihr über das Servicetelefon mehrere Psychotherapeuten genannt worden. Der freie Platz bei Frau F. in Klein-Machnow sei ihr aber nicht zumutbar. Andere Therapeuten wie Frau Dr. R.hätten Wartezeiten von 2 Monaten, weitere bis zu einem Jahr.

Dem Widerspruch blieb mit zurückweisendem Widerspruchsbescheid vom 07. Juli 1998 der Erfolg versagt.

Mit der hiergegen zum Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, dass sie sich aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage gefühlt habe, weiter nach zugelassenen Therapeuten zu suchen und deshalb Mitte Januar 1998 mit der Therapie bei der Dipl.-Psych. Sch. begonnen habe. Da sie sich ernsthaft bemüht habe, einen Therapieplatz bei einem als Vertragsarzt zugelassenen oder im Delegationsverfahren tätigen Therapeuten zu finden, könne die Beklagte ihr im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens die Erfolglosigkeit dieser Bemühungen nicht entgegenhalten. Im Übrigen habe sie zu diesem Zeitpunkt wegen ihrer Rückenschmerzen schon keine öffentlichen Verkehrsmittel mehr benutzen können, so dass es ihr auch aus diesem Grunde schon nicht möglich gewesen sei, eine Therapie in weiterer Entfernung von ihrem Wohnort in Kreuzberg durchzuführen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das Sozialgericht die Klage mit Gerichtsbescheid vom 02. Februar 1999 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass die Beklagte die Kostenerstattung zu Recht abgelehnt habe und auch Notfallgesichtspunkte den Anspruch nicht begründen könnten. Die Klägerin selbst habe vorgetragen, dass sie sich bei dem Nervenarzt Dr. Sch. in Behandlung befunden hätte, so dass eine Notfallbehandlung in jedem Fall sichergestellt gewesen sei. Die Klägerin könne sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass sie keinen Vertragsarzt gefunden habe, der zur Behandlung bereit gewesen sei.

Für die Feststellung eines objektiven Notfalls komme es nicht darauf an, ob die Klägerin keinen ihr geeignet erscheinenden Vertragsarzt gefunden habe, sondern darauf, ob es in Berlin tatsächlich keinen Vertragsarzt gegeben habe, der zur Behandlung in der Lage gewesen wäre.

Gegen den ihr am 15. Februar 1999 zugestellten Gerichtsbescheid wendet sich die Klägerin mit der Berufung vom 10. März 1999.

Sie macht geltend, dass eine Behandlung bei Dr. Sch. nicht stattgefunden habe. Dieser habe lediglich die Dringlichkeit der Therapie bescheinigen sollen, die sie am 23. Januar 1998, also nach Ablehnung der Kostenübernahme durch die Beklagte mit Bescheid vom 14. Januar 1998 begonnen habe. Da sie alles Zumutbare getan habe, um einen zur Therapie bereiten Vertragsarzt oder einen am Delegationsverfahren teilnehmenden Psychotherapeuten zu finden, ihre Bemühungen aber fehlgeschlagen seien, müsse die Beklagte die Kosten der Therapie bei Dipl.-Psych. Sch. übernehmen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 02. Februar 1999 und den Bescheid der Beklagten vom 14. Januar 1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 07. Juli 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten der Psychotherapie bei der Dipl.-Psych. Sch. zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie macht geltend, dass die Klägerin sich bereits vor der Antragstellung am 16. Dezember 1997 für eine Therapie bei der Dipl.-Psych. Sch. entschieden habe. Dies ergebe sich aus dem Datum (05. Dezember 1997) des von der Dipl.-Psych. Sch. unterzeichneten Kostenerstattungsantrages. Im Übrigen habe sich die Klägerin in erhebliche Widersprüche verwickelt, soweit sie vortrage, dass ihr das Zurücklegen weiter Strecken oder die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zum Erreichen eines Therapeuten außerhalb ihrer näheren Wohnumgebung unzumutbar sei, sich aber gleichfalls in nervenärztlicher Behandlung in Berlin-Spandau befände, obwohl sie in Kreuzberg wohne.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sachdarstellung und der Rechtsausführungen wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten und auf die Gerichtsakte Bezug genommen. Diese haben im Termin vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Erstattung der Kosten, die ihr durch die psychotherapeutische Behandlung bei der Dipl.-Psych. Sch. entstanden sind.

Als Rechtsgrundlage für den streitigen Kostenerstattungsanspruch kommt nur § 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch /Fünftes Buch - SGB V - in Betracht. Danach sind Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte notwendige Leistung zu erstatten, die dadurch entstanden sind, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Nur in den Fällen des sogenannten Systemversagens wandelt sich der Naturalleistungsanspruch in einen Kostenerstattungsanspruch ([§ 13 Abs. 1, 2 Abs. 2 SGB V](#)). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht gegeben, da die Beklagte rechtzeitig in der Lage war, den Sach- und Dienstleistungsanspruch der Klägerin auf psychotherapeutische Behandlung im Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu erfüllen. Zu Recht hat die Beklagte daher die Übernahme der Kosten für die beantragte Psychotherapie bei der Dipl.-Psych. Sch., die nicht über eine Berechtigung zur Teilnahme am Delegationsverfahren verfügt, abgelehnt, da diese Therapie nicht zu den geschuldeten Sach- und Dienstleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehört und Anhaltspunkte für ein sogenanntes Systemversagen, das einen Kostenerstattungsanspruch auslöst, nicht vorliegen.

Nach [§§ 2 Abs. 2, 12, 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V](#) ist die Beklagte nur verpflichtet, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche psychotherapeutische Behandlung als Sach- und Dienstleistung zu erbringen. Dabei handelt es sich zunächst um ein ausfüllungsbedürftiges Rahmenrecht, das grundsätzlich erst dann zu einem unmittelbar durchsetzbaren Anspruch auf eine bestimmte Behandlung wird, wenn der - anstelle der Krankenkasse kraft gesetzlichen Auftrags handelnde - Leistungserbringer festgelegt hat, welche Sach- oder Dienstleistungen zur Wiederherstellung oder Besserung der Gesundheit notwendig sind (BSG [SozR 3-2500 § 13 Nr. 13](#); § 135 Nr. 4 jeweils m.w.N.). Hierbei ist der Vertragsarzt als Leistungserbringer gemäß [§ 72 Abs. 2, 81 Abs. 3 Nr. 2 SGB V](#) an die nach [§ 92 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) erlassenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen gebunden.

Nach den Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der Kassenärztlichen Versorgung (Psychotherapie - Richtlinien i.d.V. vom 03. Juli 1987, zuletzt geändert am 17. Dezember 1996) in Verbindung mit § 4 der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der Kassenärztlichen Versorgung darf ein nach § 2 dieser Vereinbarung berechtigter Arzt einen Diplom-Psychologen, der seine Qualifikation nachgewiesen hat, zur Erbringung der jeweiligen Leistung hinzuziehen (Delegationsverfahren). Hierbei hat der Arzt sich vorher zu vergewissern, dass dem psychologischen Psychotherapeuten die Berechtigung zur Durchführung von Psychotherapie im Delegationsverfahren seitens einer Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde. Erst wenn der so beschriebene Anspruch wegen eines Systemversagens (vgl. dazu BSG, [SozR 3-2500 § 13 Nr. 12](#)), sei es im Sinne des § 13 Abs. 3 SGB V oder in vergleichbaren Fallgestaltungen, nicht erfüllt werden kann, kommt die Kostenerstattung für eine selbstbeschaffte Behandlung in Betracht.

Vorliegend sind keine Anhaltspunkte dafür gegeben, dass die Beklagte nicht in der Lage gewesen ist, den Naturalleistungsanspruch auf psychotherapeutische Behandlung zu erfüllen.

Vielmehr hat die Klägerin selbst im Widerspruchsschreiben vom 20. Januar 1998 ausgeführt, dass sie den angebotenen Telefonservice der Beklagten bzw. der KV Berlin genutzt und die Auskunft erhalten habe, dass Frau F. in Klein-Machnow sofort mit der Therapie beginnen könne. Sie selbst hat diese Therapiemöglichkeit ohne nähere Begründung als unzumutbar abgelehnt. Soweit dem weiteren Vorbringen zu entnehmen ist, dass sie die Auffassung vertritt, eine Behandlung bei Frau F. sei ihr schon deshalb unzumutbar, weil nicht von ihr verlangt werden könne, dass sie die Entfernung von ihrem Wohnort in Kreuzberg nach Klein-Machnow zurücklege, ist dies kaum nachvollziehbar, weil sie sich von Kreuzberg aus in neurologische Behandlung nach Spandau begeben hat. Es ist daher widersprüchlich und nicht glaubhaft, wenn die Klägerin es wegen ihrer Rückenschmerzen für nicht zumutbar hält, sich von einem in der Mitte Berlins gelegenen in einen unmittelbar südwestlich an Berlin angrenzenden Bezirk zur psychotherapeutischen Behandlung zu begeben, andererseits in das nordwestlich gelegene Spandau zur neurologischen Behandlung fährt.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich jede angebotene Behandlungsmöglichkeit, die im Rahmen des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden kann, vom Versicherten wahrgenommen werden muss, bevor er wegen eines angeblichen Systemversagens einen Kostenerstattungsanspruch für eine selbstbeschaffte Leistung geltend machen kann. Nach [§ 76 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) können die Versicherten unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten frei wählen. Andere Ärzte dürfen nur in Notfällen in Anspruch genommen werden ([§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Für einen solchen Notfall spricht im vorliegenden Fall nichts. Nach eigenem Vortrag befand sich die Klägerin bei der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie J.-W. in Behandlung. Schon dadurch war eine Notfallbehandlung sichergestellt, selbst wenn außer Betracht gelassen wird, dass die für das Delegationsverfahren zugelassene Psychotherapeutin F. in der Lage gewesen wäre, sofort mit der Behandlung zu beginnen.

Soweit die Klägerin einen angeblichen Notfall damit begründen will, dass sich ihr Gesundheitszustand im Dezember 1997 derart verschlechtert habe, dass sie nicht mehr in der Lage gewesen sei, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen und längere Wegstrecken zurückzulegen, so stellt sich die Frage, warum sie sich dann weiter in neurologische Behandlung im recht weit entfernt gelegenen Spandau begeben hat und angesichts der geltend gemachten Rückenschmerzen nicht einmal einen in ihrer näheren Wohnumgebung ansässigen Orthopäden zur Behandlung der Symptome, die sich verschlimmert haben sollen, aufgesucht hat. Vor diesem Hintergrund sieht der Senat sich nicht gedrängt, dem wenig glaubhaften Vortrag durch Amtsermittlung nachzugehen.

Da die Beklagte der Klägerin eine psychotherapeutische Behandlung im Rahmen des Naturalleistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung (Delegationsverfahren) anbieten konnte, hat sie die Bewilligung einer außerhalb dieses Systems liegenden psychotherapeutischen Behandlung bei Dipl.-Psych. Sch. zu Recht abgelehnt. Da die Klägerin die Möglichkeit hatte, sich unverzüglich bei der am Delegationsverfahren teilnehmenden Frau F. in Behandlung zu begeben, ist offensichtlich, dass die Beklagte die psychotherapeutische Behandlung, auch wenn sie unaufschiebbar gewesen sein sollte, rechtzeitig hätte erbringen können.

Selbst wenn die von der Klägerin behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustandes zum Jahreswechsel zu einer schweren psychischen Störung geführt haben sollte, hätte sie zunächst (teil-) stationäre Behandlung in einem Berliner Krankenhaus in Anspruch nehmen können. Auch der Umstand, dass sie dies nicht getan hat, spricht im Zusammenhang mit der Antragstellung vom 05. und 10. Dezember 1997, mit der bereits eine Behandlung außerhalb des Leistungsrahmens der gesetzlichen Krankenversicherung begehrt wurde, dafür, dass die Klägerin auf eine Therapie bei der Dipl.-Psych. Sch. fixiert und an einer medizinischen Versorgung durch einen zugelassenen Leistungserbringer nicht interessiert war. Bei dieser Sachlage kann der Senat die von der Klägerin behauptete Versorgungslücke nicht feststellen, die es hätte rechtfertigen können, dass eine nicht der strengen Qualitätskontrolle der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegende Leistungserbringerin zu Lasten der Beklagten hätte in Anspruch genommen werden können.

Die Voraussetzungen für einen Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) liegen daher nicht vor.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Revision ist nicht zugelassen worden, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-09