

# Sozialgericht Berlin

S 81 KR 953/18



**Im Namen des Volkes**

## **Urteil**

In dem Rechtsstreit

- Klägerin -

Proz.-Bev.:  
Rechtsanwalt Kay Füßlein,  
Scharnweberstr. 20, 10247 Berlin,  
- 214/18 -

**gegen**

- Beklagte -

hat die 81. Kammer des Sozialgerichts Berlin ohne mündliche Verhandlung am 28. Mai 2021 durch die Richterin am Sozialgericht

Recht erkannt:

**Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 15. Dezember 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Mai 2018 verurteilt, die Klägerin auch von den weiteren Kosten aus der Rechnung der Diplom-Psychologin h vom 7. März 2018 in Höhe von 323,58 € freizustellen.**

**Die Beklagte hat der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.**

## Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Freistellung von den Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung bei einer nicht zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassenen Psychotherapeutin.

Die geborene und bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Klägerin leidet unter einer zunehmenden depressiven Symptomatik, Panikattacken, Affektlabilität sowie Störung von Schlaf und Konzentration.

Die Klägerin beantragte zunächst unter dem 22. Juli 2017 die Kostenerstattung für eine Psychotherapie bei , einer außervertraglichen Psychotherapeutin. Die Klägerin benötigte eine Therapie in englischer Sprache.

Die Beklagte forderte sodann weitere Unterlagen an und teilte der Klägerin ferner mit, dass die Möglichkeit bestehe, vorab 4 probatorische Sitzungen zu übernehmen. Für diese Form der Psychotherapie könne jedoch nur der vertraglich festgelegte Kassensatz übernommen werden. Zur Vermeidung dieser Mehrkosten könne sich die Klägerin an die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin wenden.

Unter dem 15. August 2017 stellte die Klägerin über die Psychotherapeutin einen weiteren Antrag auf Kostenübernahme für Psychotherapie für 20 Therapiestunden. Am 10. August 2017 stellte die Fachärztin für Innere Medizin, einen Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie aus.

Mit Datum vom 25. August 2017 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme für eine Psychotherapie bei ab, da diese als Heilpraktikerin tätig sei und nicht die zwingend notwendige Approbation besitze.

Am 19. September 2017 beantragte die Klägerin die Kostenübernahme für eine Psychotherapie bei der außervertraglich Psychotherapeutin Mit Schreiben vom 19. September 2017 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie die Kosten für die Behandlung bei ch übernehmen werde. Für vorerst 4 probatorische Sitzungen sei eine Kostenübernahme von maximal 65,39 € pro Sitzung möglich. Für den Fall, dass die Psychotherapeutin nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abrechne, könne lediglich der einfache Steigerungssatz berücksichtigt werden. Die Diplom-Psychologin erhielt ebenfalls ein gleichlautendes Schreiben.

Der Psychotherapievertrag zwischen der Klägerin und der behandelnden Psychotherapeutin wurde unter dem 30. Oktober 2017 geschlossen.

Unter dem 26. November 2017 stellte die Klägerin sodann formularmäßig einen Antrag auf Kostenerstattung Psychotherapie für 4 probatorische Sitzungen und 60 geplante Therapiestunden (Psychotherapie im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie) zu einem Honorar von 100,55 € je Behandlungseinheit.

Die behandelnde Psychotherapeutin teilte der Beklagten mit Schreiben vom 27. November 2017 mit, dass sie verpflichtet sei, die entstehenden Kosten in voller Höhe zu übernehmen. Zudem übersandte sie den Antrag auf Langzeittherapie sowie den Bericht an den Gutachter. Die Beklagte beauftragte sodann den MDK Berlin-Brandenburg mit der Begutachtung.

Nachdem der MDK Berlin-Brandenburg die Indikation zur beantragten Psychotherapie bestätigte, teilte die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 15. Dezember 2017 mit, dass sie die Kosten für die Behandlung bei Frau B übernehme. Sie übernehme hierbei die Kosten für 60 Sitzungen in Höhe von maximal 88,56 € pro Sitzung. Auch erhielt die behandelnde Psychotherapeutin ein ähnlich lautendes Schreiben mit einem Hinweis auf § 11 GOÄ, wonach die Kosten auf den 1fachen GOÄ-Satz begrenzt seien.

Mit Schreiben vom 7. März 2018 übersandte die Klägerin die Rechnung der Psychotherapeutin B vom 7. März 2018 in Höhe von 1.412,52 € für Therapiesitzungen vom 27. September 2017 bis 7. März 2018 unter Anwendung des 2,3fachen Steigerungssatzes. Das Schreiben enthielt weiter eine Abtretungserklärung der Klägerin zur Zahlung an die Therapeutin sowie einen Widerspruch gegen die begrenzte Kostenzusage.

Die Beklagte übernahm von diesen Kosten 1.088,94 € und teilte der Klägerin mit, dass weitere Kosten nicht berücksichtigungsfähig seien. Den Widerspruch der Klägerin wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 23. Mai 2018 zurück.

Unter dem 7. Juni 2018 hat die Klägerin Klage erhoben und verfolgt ihr Begehren auf volle Kostenübernahme weiter.

Die Klägerin beantragt

die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 15. Dezember 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Mai 2018 zu verurteilen, sie auch von den weiteren Kosten aus der Rechnung der Diplom-Psychologin vom 7. März 2018 in Höhe von 323,58 € freizustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre Ausführungen im streitgegenständlichen Widerspruchsbescheid.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

### Entscheidungsgründe

Das Gericht konnte nach § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten hiermit ihr Einverständnis erklärt haben.

Die auf Freistellung von den (weiteren) Kosten der psychotherapeutischen Behandlung bei der nicht zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassenen (approbierten) Psychotherapeutin ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 1 und 4 SGG zulässig und begründet.

1. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtswidrig. Die Klägerin hat einen Freistellungsanspruch in dem streitgegenständlichen Umfang aus § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V wegen Systemversagens.

§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V ermöglicht eine Kostenerstattung, wenn eine unaufschiebbare Leistung von der Krankenkasse nicht rechtzeitig erbracht werden kann oder wenn eine Leistung zu Unrecht abgelehnt wurde. Das schließt Kostenerstattungen für außerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung beschaffte Leistungen mit ein, soweit ein zugelassener behandlungsbereiter Leistungserbringer in einer für den Versicherten zumutbaren Zeit oder Entfernung nicht rechtzeitig oder gar nicht zur Verfügung steht (vgl. BSG, Urteil vom 18. Januar 1996 – 1 RK 22/95 –, juris Rn. 22; Urteil vom 9. Juni 1998 – B 1 KR 18/96 R –, juris Rn. 14; Urteil vom 2. September 2014 – B 1 KR 11/13 R –, juris Rn. 16; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 11. Oktober 2017 – L 9 KR 299/16 –, juris Rn. 28; Noftz, in Hauck/Noftz, SGB V § 13 Rn. 42; speziell zur Psychotherapie vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 11. November 2016 – L 4 KR 4432/14 –, juris Rn. 32). Ein solches Systemversagen kommt auch dann in Betracht, wenn der oder die Versicherte aufgrund unzureichender Beratung oder Aufklärung durch die Krankenkasse (§§ 13, 14 SGB I) gezwungen war bzw. ist, sich die Leistung selbst zu beschaffen (BSG, Urteil vom 10. Februar 1993 – 1 RK 31/92 –, juris Rn. 15 m.w.N.).

Diese Voraussetzungen liegen vor:

2. Dass die Klägerin gegen die Beklagte gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1, Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und § 28 Abs. 3 SGB V einen Sachleistungsanspruch auf eine ambulante Psychotherapie wegen einer zunehmenden depressiven Störung hat, steht zur Überzeugung der Kammer auf Grund der vorliegenden medizinischen Unterlagen fest und ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig.

3. Der Sachleistungsanspruch auf eine ambulante Psychotherapie besteht nach § 28 Abs. 3 SGB V grundsätzlich nur bei zur psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen der GKV zugelassenen Psychotherapeuten und Vertragsärzten. Nach § 76 Abs. 1 SGB V, der nach § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V u.a. für die Psychologischen Psychotherapeuten entsprechend gilt, können die Versicherten unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten, den medizinischen Versorgungszentren, den ermächtigten Ärzten, den ermächtigten oder nach § 116b SGB V an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Einrichtungen, den Zahnkliniken der Krankenkassen, den Eigeneinrichtungen der Krankenkassen nach § 140 Abs. 2 Satz 2 SGB V, den nach § 72a Abs. 3 SGB V vertraglich zur ärztlichen Behandlung verpflichteten Ärzten und Zahnärzten, den zum ambulanten Operieren zugelassenen Krankenhäusern sowie den Einrichtungen nach § 75 Abs. 9 SGB V frei wählen (Satz 1). Andere Ärzte dürfen nur in Notfällen in Anspruch genommen werden (Satz 2).

verfügt zwar über eine Approbation als Psychologische Psychotherapeutin (zur Erforderlichkeit auch im Falle des Systemversagens vgl. BSG, Urteil vom 13. Dezember 2016 B 1 KR 4/16 R -, juris Rn. 10 ff.), ist aber nicht zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen. Ein Notfall im Sinne des § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V, der überdies einen Kostenerstattungsanspruch bzw. einen Freistellungsanspruch nach § 13 Abs. 3 SGB V ausschließen würde, lag nicht vor.

Dieser würde voraussetzen, dass die Behandlung aus medizinischen Gründen so dringlich ist, dass es bereits an der Zeit für die Auswahl eines geeigneten Therapeuten und dessen Behandlung – sei es durch dessen Aufsuchen oder Herbeirufen – fehlt (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 18. Juli 2006 – B 1 KR 9/05 R -, juris Rn. 18; Urteil vom 23. Juni 2015 – B 1 KR 20/14 R -, juris Rn. 13). Das ist bei einer psychotherapeutischen Langzeittherapie von vornherein nicht denkbar (vgl. auch Stellpflug/Wipperfürth, ZGMR 2017, 225, 227).

4. Ob ein zugelassener behandlungsbereiter Leistungserbringer in einer für die Klägerin zumutbaren Zeit und Entfernung tatsächlich zur Verfügung stand, kann letztlich dahingestellt bleiben. Denn ein Systemversagen ergibt sich vorliegend jedenfalls daraus, dass die Beklagte ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht gemäß §§ 13, 14 SGB I und ihrer Verpflichtung gemäß § 17 Abs. 1 Nr. 1 SGB I, darauf hinzuwirken, dass jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen zügig erhält, nicht ausreichend nachgekommen und es der Klägerin deshalb nicht gelungen ist, mit den ihr zumutbaren Anstrengungen einen Therapieplatz bei einem zugelassenen behandlungsbereiten Leistungserbringer zu erlangen. Dass ein Systemversagen vorliegt, ist von der Beklagten jedoch anerkannt und unstrittig.

5. Die Klägerin hat somit einen Freistellungsanspruch entsprechend § 13 Abs. 3 SGB V gegen die Beklagte. Gemäß § 13 Abs. 3 SGB V kann sich der Versicherte die Leistung auf eigene Kosten selbst beschaffen und von der Krankenkasse Kostenerstattung oder Kostenfreistellung verlangen (vgl. BSG, Urteil vom 18. Januar 1996 – 1 RK 22/95 -, juris Rn. 22; Urteil vom 9. Juni 1998 – B 1 KR 18/96 R -, juris Rn. 14; Urteil vom 2. September 2014 – B 1 KR 11/13 R -, juris Rn. 16; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 11. Oktober 2017 – L 9 KR 299/16 -, juris Rn. 28; Nofitz, in Hauck/Nofitz, SGB V § 13 Rn. 42; speziell zur Psychotherapie vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 11. November 2016 – L 4 KR 4432/14 -, juris Rn. 32). In diesem Rahmen hat die Krankenkasse dem Versicherten nach ständiger Rechtsprechung die Vergütungssätze zu erstatten (bzw. ihn von der entsprechenden Zahlungsverpflichtung freizustellen), die dieser dem Leistungserbringer tatsächlich schuldet, sofern eine GOÄ-konforme Abrechnung vorliegt (BSG, Urteil vom 2. September 2014 – B 1 KR 11/13 R -, Rn. 27 ff.). Eine Begrenzung auf die EBM-Sätze findet nicht statt (BSG, Urteil vom 24. Mai 2007 – B 1 KR 18/06 R -, Rn. 36; Nofitz, in Hauck/Nofitz, SGB V, § 13 Rn. 57, jeweils m.w.N.) und auch eine Beschränkung auf den 1,0-fachen GOÄ-Satz nach § 11 Abs. 1 GOÄ scheidet aus, weil nicht die Krankenkasse Vertragspartner des Leistungserbringers ist, sondern der Versicherte, der allein die Vergütung schuldet (vgl. LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 15. November 2012 – L 5 KR 330/11 -, juris Rn. 26; eingehend – speziell zur Psychotherapie - Stellpflug/Wipperfürth, ZMGR 2017, 225, 227 ff.). Denn Voraussetzung für die Eröffnung des Anwendungsbereichs des § 11 GOÄ ist gemäß § 11 Abs. 1 GOÄ, dass der jeweilige Kostenträger „die Zahlung leistet“. Es entspricht allgemeiner Ansicht, dass damit nicht eine bloß faktische Zahlung gemeint ist. Notwendig ist vielmehr, dass der Arzt einen Anspruch gegen den Leistungs- und Kostenträger hat. Die Rechtsnatur der Anspruchsgrundlage (Vertrag, gesetzliche Verpflichtung) ist irrelevant. § 11 GOÄ gilt aber jedenfalls nicht, wenn der Patient selbst Honorarschuldner der Behandlungsseite ist (Spickhoff, in Spickhoff, GOÄ, § 11 Rn. 3). So liegt der Fall hier. Die Klägerin hat unter dem 30. Oktober 2017 einen Psychotherapie-Vertrag mit der Dipl.-Psychologin  
Frau \_\_\_\_\_ geschlossen und ist daraus zur Zahlung der Rechnung in voller Höhe gegenüber  
Frau \_\_\_\_\_ verpflichtet. Ob es der Krankenkasse möglich ist, bei Vorliegen eines Systemversagens außerhalb des vertragsärztlichen Versorgungssystems einen eigenen Individualvertrag mit dem Leistungserbringer zu schließen und hierbei von der GOÄ abweichende individuelle Vergütungssätze zu vereinbaren, kann vorliegend dahinstehen, da eine solche vertragliche Vereinbarung jedenfalls nicht zustande gekommen ist.

Der Antrag der Klägerin war explizit auf eine Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V gerichtet und ein in den Schreiben vom 19. September 2017 und 15. Dezember 2017 möglicherweise liegendes Angebot der Beklagten auf Abschluss eines Individualvertrages zum einfachen GOÄ-Satz hat die Dipl.-Psychologin ausdrücklich nicht angenommen. Insofern stellt die Zusage der Beklagten, die Kosten der außervertraglichen Psychotherapie zu übernehmen und dem Kläger die Direktabrechnung mit ihr zu ermöglichen, letztlich nichts anderes dar, als einen Schuldbeitritt zu der Zahlungsverpflichtung der Klägerin gegenüber der Diplom-Psychologin

Der Klägerin steht der Freistellungsanspruch nach alledem in dem streitigen Umfang dem Grunde und der Höhe nach zu.

Die Kostenerstattung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ausgang des Verfahrens. Gründe, die nach § 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG zulassungsbedürftige Berufung gegen dieses Urteil zuzulassen, liegen nicht vor.