Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 141/01
K 146/01
Urteil vom 18. Juni 2003
I. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Bundesrichterin Widmer; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien
K 141/01
Helsana Versicherungen AG, Birmensdorferstrasse 94, 8003 Zürich, Beschwerdeführerin,

gegen

V._____, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

und

K 146/01
V._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

Helsana Versicherungen AG, Birmensdorferstrasse 94, 8003 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 21. September 2001)

Sachverhalt:
A.
Die 1932 geborene V._____ ist bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) unter anderem obligatorisch für Krankenpflege versichert. Seit einer mehrmonatigen stationären psychiatrischen Behandlung im Frühling 1999 wird sie regelmässig von lic. phil H._____ psychotherapeutisch betreut. Im Dezember 1999 schickte der Verband Zürcher Krankenversicherer den Ärzten, welche delegierte Psychotherapie in Rechnung stellten, einen Fragebogen, um abzuklären, ob die Voraussetzungen für die Anerkennung der delegierten Behandlung als Pflichtleistung erfüllt sind. Ein solcher Fragebogen ging auch an den Ehemann der Therapeutin, Dr. med. G._____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Am 17. Dezember 1999 nahm dieser Stellung, ohne indessen den Fragebogen zurückzusenden. Mit Schreiben vom 28. August 2000 teilte ihm die Helsana unter Bezugnahme auf eine von V._____ eingereichte Rechnung mit, ihres Wissens seien die Voraussetzungen für eine Rückerstattungspflicht nicht gegeben. Am 31. August 2000 hielt Dr. med. G._____ dem entgegen, die Rechnungen der von ihm delegierten und bei seiner Ehefrau behandelten Patienten seien

über die Grundversicherung zu vergüten. Mit Verfügung vom 21. September 2000 teilte die Krankenkasse V._____ mit, die Zahlungen für die delegierte Psychotherapie blieben sistiert, da die einverlangten Unterlagen nicht eingereicht worden seien und eine Überprüfung der Leistungspflicht somit nicht möglich sei. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 25. Januar 2001 fest.

B.

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hiess die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 21. September 2001 teilweise gut und wies die Sache zur Durchführung ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Kasse zurück.

C.

Sowohl V._____ wie auch die Krankenkasse führen Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Während die Versicherte beantragen lässt, es sei die Helsana zu verpflichten, die Kosten der von lic. phil H._____ durchgeführten Psychotherapie zu übernehmen, schliesst die Kasse auf Aufhebung der Erwägungen Ziffer 5 bis 7 des vorinstanzlichen Entscheids.

Beide Parteien verlangen in ihren Vernehmlassungen Abweisung der von der jeweiligen Gegenpartei erhobenen Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde von V._____.

D.

Mit Schreiben vom 27. Januar 2003 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Helsana aufgefordert mitzuteilen, ab wann Rechnungen für die Bemühungen von lic. phil H._____ beglichen worden sind. Die Kasse nahm am 10. Februar 2003 Stellung und reichte ergänzende Unterlagen ein. V._____ äusserte sich dazu am 27. Februar 2003.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Da den beiden Verwaltungsgerichtsbeschwerden derselbe Sachverhalt zu Grunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (BGE 128 V 126 Erw. 1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 194 Erw. 1).

2.

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Krankenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 25. Januar 2001) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.

3.

Nach der Rechtsprechung zu dem bis Ende 1995 gültig gewesenen Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 lit. a KUVG gehörten die an unselbstständige nichtärztliche Psychologen oder Psychotherapeuten des behandelnden Arztes delegierten medizinischen Vorkehren zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen, sofern die Massnahmen in den Praxisräumen des Arztes und unter dessen Aufsicht und Verantwortlichkeit vorgenommen wurden und es sich um eine Vorkehr handelte, die nach den Geboten der ärztlichen Wissenschaft und Berufsethik sowie nach den Umständen des konkreten Falles grundsätzlich delegierbar war (BGE 114 V 270 Erw. 2a mit Hinweisen). Diese Regeln gelten in gleicher Weise unter der Herrschaft des KVG. Gestützt auf Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 1 und 3 KVG geht die ärztlich delegierte Psychotherapie zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, sofern die gemäss Rechtsprechung zum KUVG erforderlichen Voraussetzungen (Tätigkeit in den Praxisräumen des Arztes und unter dessen Aufsicht und Verantwortlichkeit) erfüllt sind (BGE 125 V 444 Erw. 2c und d). Das KVG hat auch daran nichts geändert, dass selbstständige nichtärztliche Psychotherapeuten nicht als Leistungserbringer zugelassen sind (Art. 46 Abs. 1 KVV; BGE 125 V 284; RKUV 2001 Nr. KV 166 S. 242 Erw. 2a).

4.

4.1 Das kantonale Gericht hat erwogen, delegierte psychotherapeutische Behandlung habe nur dann Pflichtleistungscharakter, wenn sie der ärztlichen Behandlung nach Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 1 KVG zugerechnet werde. Darin unterscheide sich die Rechtsstellung dieser Therapeuten klar von derjenigen der Leistungserbringer gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG und Art. 46 Abs. 1 KVV. Die Tätigkeit der nichtärztlichen Psychotherapeuten müsse sich innerhalb des Behandlungsgesamtkomplexes im Rahmen einer Hilfsfunktion halten, wobei der Arzt die Behandlung zu beaufsichtigen habe. Zwischen Arzt und delegiert arbeitender nichtärztlicher Fachperson müsse demnach neben der räumlichen Nähe (Behandlung in den Praxisräumen des Arztes) ein klares Subordinationsverhältnis bestehen, welches umfassend zu gelten habe und nicht für den jeweiligen Behandlungsfall vereinbart werden könne. Des Weitern sei eine wirtschaftliche Abhängigkeit vom Arzt erforderlich, indem die delegierte Fachperson - im Gegensatz zur nichtärztlichen Fachpersonen im Sinne von Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG und Art. 46 Abs. 1 KVV - ihre Tätigkeit nicht auf eigene Rechnung ausüben dürfe. Wenn die Psychologin, wie vorliegend lic. phil H._____, das Risiko der
Einbringlichkeit der in Rechnung gestellten Leistungen trage, komme dies einem Arbeiten auf eigene Rechnung nahe. Aufgrund der Angaben des Dr. med. G._____ vom 17. Dezember 1999 und 31. August 2000 sowie der Darlegungen im Beschwerdeverfahren hat die Vorinstanz erkannt, dass nicht auf eine Anstellung im Sinne der Rechtsprechung geschlossen werden könne. Wegen ihrer wirtschaftlichen Selbstständigkeit stehe lic. phil H._____ zu Dr. med. G._____ nicht in einem Subordinationsverhältnis. Die Voraussetzungen, unter denen eine psychotherapeutische Behandlung durch eine nichtärztliche Fachperson der ärztlichen Behandlung nach Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 1 KVG zugerechnet werden könne, seien somit nicht erfüllt.
4.2 Die Versicherte hält dem entgegen, in krankenversicherungsrechtlicher Hinsicht habe ein weites Spektrum von Tätigkeitsformen als Anstellungsverhältnis im Sinne der Rechtsprechung zur delegierten Psychotherapie zu gelten, welches zwischen der klar definierten Gruppe der selbstständigen medizinischen Hilfspersonen und derjenigen der gewöhnlichen medizinischen Hilfspersonen zu situieren sei. Eine Leistungspflicht der Krankenpflegeversicherung sei immer dann zu verneinen, wenn eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausgewiesen sei. Andernfalls genüge eine arbeitnehmerähnliche Position, welche Voraussetzung mit Bezug auf lic. phil H._____ erfüllt sei. Sie habe mit dem delegierenden Arzt einen Vertrag abgeschlossen, der sie verpflichte, Therapieaufträge zu übernehmen, was faktisch einem Dauerschuldverhältnis gleichkomme. Für ihre Arbeitsleistung erhalte sie ein Honorar. Der Arzt erteile ihr in fachlicher und organisatorischer Hinsicht Weisungen und nehme die Aufsichtspflicht wahr. Sie sei in die Betriebsorganisation des Arztes eingebunden, müsse in dessen Praxisräumen tätig sein und erhalte die Patienten von ihm zugewiesen. Dass sie sich nicht in völlige wirtschaftliche Abhängigkeit begeben habe, vermöge nichts zu ändern. Entgegen
der Auffassung des kantonalen Gerichts sei kein über das einzelne Verhältnis hinausgehendes umfassendes Subordinationsverhältnis erforderlich. Ein solches würde zudem der Zielsetzung der Psychotherapie zuwiderlaufen.
4.3 Nach dem klaren Wortlaut von Art. 46 KVV - dessen Gesetzeskonformität das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 125 V 288 Erw. 4 bestätigt hat - gehören freiberufliche (selbstständig und auf eigene Rechnung tätige) Psychotherapeuten nicht zu jenen medizinischen Hilfspersonen, die berechtigt sind, Leistungen zu Lasten der sozialen Krankenversicherung zu erbringen. Ihnen stehen die unselbstständigen (angestellten) nichtärztlichen Psychotherapeuten gegenüber. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll bis zum Vorliegen einer bundesrätlichen Regelung die Behandlung durch nichtärztliche Psychotherapeuten als delegierte ärztliche Psychotherapie zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung möglich sein. Bis zum Inkrafttreten entsprechender Vorschriften ist diese daher von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen, sofern die gemäss Rechtsprechung zum KUVG erforderlichen Voraussetzungen (Tätigkeit in den Praxisräumen des Arztes und unter dessen Aufsicht und Verantwortlichkeit) erfüllt sind (BGE 125 V 445 Erw. 2d). In BGE 107 V 51 Erw. 4b hat das Eidgenössische Versicherungsgericht erwogen, nichtärztliche Psychotherapeuten erbrächten eine gewisse eigenständige geistige Leistung und stünden dabei ähnlich wie
ein Arzt als Vertrauensperson mit dem Patienten in Verbindung, so dass gegebenenfalls ihr Anteil an der Behandlung insgesamt quantitativ und qualitativ bedeutsamer sein könne, als dies bei der Mehrzahl anderer medizinischer Hilfspersonen der Fall sei. Ein grundsätzlicher Unterschied zu bescheideneren Hilfstätigkeiten bestehe jedoch nicht, sofern die Tätigkeit des nichtärztlichen Psychotherapeuten innerhalb des Behandlungsgesamtkomplexes im Rahmen einer Hilfsfunktion bleibe und die therapeutischen Verrichtungen delegationsfähig seien.
4.4 Der Arzt kann somit einen Teil seiner Tätigkeit an Personen delegieren, die von ihm angestellt sind und in

seiner Praxis unter seiner Anleitung, Aufsicht und Verantwortung arbeiten. Unter diesen Voraussetzungen wird die Behandlung durch eine nichtärztliche Hilfsperson der ärztlichen Behandlung nach Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 1 KVG zugerechnet. Mit dem von der Rechtsprechung verwendeten, weit gefassten Kriterium des Anstellungsverhältnisses kommt zum Ausdruck, dass ein Arbeitsvertrag im Sinne von Art. 319 ff. OR nicht erforderlich ist. Ebenso wenig kann die AHV-rechtliche Qualifikation als selbstständig- oder als unselbstständigerwerbend ausschlaggebend sein. Aus der Begriffsumschreibung der (unselbstständigen) delegierten psychotherapeutischen Behandlung erhellt indessen - namentlich mit Blick auf deren Abgrenzung zur freiberuflichen psychotherapeutischen Tätigkeit - dass ein wesentliches rechtliches oder tatsächliches Subordinationsverhältnis vorliegen muss, damit sie als Pflichtleistung anerkannt werden kann. Dieses Merkmal definiert sich nicht nur durch eine mehr oder weniger ausgeprägte organisatorische, sondern auch durch eine wirtschaftliche Abhängigkeit vom delegierenden Arzt. In diesem Lichte ist zu prüfen, wie es
sich bezüglich der Tätigkeit von lic. phil H._____ verhält.
4.5 Gemäss Zeugnis des Hausarztes Dr. med. B._____ vom 22. Januar 2001 steht die Versicherte seit einer mehrmonatigen psychiatrischen Hospitalisation im Frühling 1999 in regelmässiger psychotherapeutischer Betreuung bei lic. phil H._____. Dr. med. G._____ führte in seiner Stellungnahme vom 17. Dezember 1999 aus, seine Ehefrau übe ihre Tätigkeit in seinen, beziehungsweise in den gemeinsamen Praxisräumen aus, wobei die gegenseitige finanzielle Beteiligung Bestandteil des Anstellungsvertrages bilde. Ein solches Vertragsverhältnis ist aufgrund der Akten indessen nicht ausgewiesen. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist denn auch lediglich von einem arbeitnehmerähnlichen Vertragsverhältnis im Sinne einer fortlaufenden Verpflichtung, Therapieaufträge zu übernehmen, die Rede. Die Überweisung der versicherten Person durch einen Arzt bedeutet noch nicht, dass die Leistungen zu Lasten der sozialen Krankenversicherung gehen (BGE 125 V 286 Erw. 2a). Auch die Umstände, dass die Behandlung rein örtlich im Rahmen einer Praxisgemeinschaft erfolgt, jeder Patient offenbar von Dr. med. G._____ persönlich gesehen wird und zudem regelmässig Fallbesprechungen zwischen dem Arzt und der Psychotherapeutin stattfinden, deuten nicht zwingend
auf ein Anstellungsverhältnis hin, zumal es im medizinischen Bereich nicht unüblich ist, dass selbstständige Spezialisten in gemeinsamen Praxisräumen eng zusammen arbeiten und sich je nach Krankheitsfall die Patienten gegenseitig zuweisen. Auf die Einreichung einer Bestätigung über die erfolgte Abrechnung mit der Ausgleichskasse verzichtete Dr. med. G._____, da es seiner Ansicht nach genügt, dass die Rechnungsstellung über seine Praxisadresse und auf seinen Namen erfolgt. In der vorinstanzlichen Beschwerdeschrift wurde alsdann ausgeführt, die Psychotherapeutin habe erhebliche Investitionen für die Praxiseinrichtung und Fachliteratur selber zu tätigen, und sie trage ein Verlustrisiko in dem Sinne, als sie gegenüber dem delegierenden Arzt kein Forderungsrecht habe und eine Weigerung der Kostenvergütung zu ihren Lasten gehe. Zudem habe sie alle Unkosten zu tragen. Wie die von der Krankenkasse aufgelegten Honorarrechnungen zeigen, lauteten jene vom 27. Juli und 31. August 2000 auf Dr. med. G._____, während ab Januar 2001 lic. phil H._____ die Rechnungen im eigenen Namen ausstellte. Dass sich in der rechtlichen Beziehung zwischen der Psychotherapeutin und dem delegierenden Arzt in der Zwischenzeit etwas geändert hat, ist nicht
wahrscheinlich und wird auch nicht geltend gemacht.

Daraus erhellt, dass lic. phil H._____ in wirtschaftlicher Hinsicht völlig unabhängig ist. Auch die weiteren den Akten zu entnehmenden Anhaltspunkte lassen die Annahme eines Subordinationsverhältnisses nicht zu. Der Vorinstanz ist daher beizupflichten, dass sie krankenversicherungsrechtlich als selbstständige Psychotherapeutin zu gelten hat, weshalb die Kasse für die in Frage stehende Behandlung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung grundsätzlich nicht leistungspflichtig ist.
5.
5.1 Das kantonale Gericht hat sodann geprüft, ob allenfalls gestützt auf den Grundsatz von Treu und Glauben ein Leistungsanspruch gegeben sei. In den Erwägungen, auf welche das Dispositiv verweist (zur Anfechtbarkeit der Motive eines Rückweisungsentscheides vgl. BGE 120 V 237 Erw. 1 mit Hinweis), hat es erwogen, unklar und daher von der Krankenkasse näher zu prüfen sei, ob die Unrichtigkeit ihrer Zahlungen für Dr. med. G._____ und gestützt auf dessen Aufklärungspflicht somit auch für die Versicherte erkennbar gewesen sei. Der näheren Abklärung bedürfe zudem die Frage, ob die Versicherte im Vertrauen auf die Richtigkeit der geleisteten Zahlungen Dispositionen getroffen habe, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden konnten. Aus diesem Grund hat es den Einspracheentscheid vom 25. Januar 2001 aufgehoben und die Sache an die Helsana zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahre.

5.2 In der dagegen erhobenen Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht die Helsana geltend, spätestens ab dem Zeitpunkt der Mitteilung, dass die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme der Behandlung unter Umständen nicht erfüllt seien, sei der gute Glaube dahingefallen. Des Weitern sei kein nicht wieder gutzumachender Nachteil ersichtlich. Sodann weist die Krankenkasse darauf hin, dass die geleisteten Zahlungen nicht im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung, sondern aufgrund der Krankenpflege-Zusatzversicherung TOP erfolgt seien, was eine Berufung auf den guten Glauben zum Vornherein ausschliesse.
6.
6.1 Nach der Rechtsprechung kann im Verhalten der Krankenkasse, welche während längerer Zeit Leistungen erbringt, zu denen sie nicht verpflichtet wäre, eine Zusicherung erblickt werden, diese werde auch weiterhin diese Leistungen erbringen. Die Kasse darf in einem solchen Fall ihre Leistungspraxis so lange nicht ändern, als die versicherte Person, welche den Fehler nicht kannte und ihn auch nicht kennen musste, ihre Dispositionen nicht entsprechend anpassen konnte (RKUV 1999 Nr. KV 97 S. 526 Erw. 5b).
6.2 Auf Rückfrage des Eidgenössischen Versicherungsgerichts hin präzisierte die Helsana am 10. Februar 2003, sie habe Rechnungen für von lic. phil H._____ durchgeführte Psychotherapie erstmals im August 1999 übernommen. Der entsprechende Rechnungsbeleg sowie die bis und mit Juni 2000 bezahlten Rechnungen seien zwar nicht mehr vorhanden, doch könne dies aufgrund des eingereichten Computerauszugs nachvollzogen werden. Eine Kostenvergütung für die Rechnungen vom 27. Juli und 31. August 2000 sei mit Schreiben vom 28. August und 19. September 2000 abgelehnt worden.
Im Schreiben an Dr. med. G._____ vom 28. August 2000 nahm die Kasse auf die von V._____ eingereichte Rechnung vom 27. Juli 2000 Bezug und forderte den Arzt auf, ihr die für die Überprüfung der Leistungspflicht erforderlichen Unterlagen zuzustellen. Wie die Helsana am 17. April 2001 gegenüber der Vorinstanz bestätigte, handelte es sich dabei um ein Standardschreiben mit allgemein gefassten Ausführungen, ohne Bezug auf den konkreten Fall. Es war daher nicht geeignet, das von der Kasse durch die seit August 1999 erfolgten Zahlungen geschaffene Vertrauensverhältnis zu erschüttern. Am 19. September 2000 erging mit Bezug auf die Rechnung vom 31. August 2000 ein Schreiben mit identischem Inhalt. Den Computerauszügen vom 30. Januar 2003 ist sodann zu entnehmen, dass offenbar in der Folge bis Ende 2000 keine Rechnungen für psychotherapeutische Behandlungen mehr zur Zahlung vorgelegt wurden; die nächste Rechnung betrifft den Januar 2001. Ob die Zahlungen aus der obligatorischen oder der Zusatzversicherung erfolgten, lässt sich den Ausdrucken nicht zweifelsfrei entnehmen. Während der Auszug vom 24. Oktober 2001 auf Leistungen aus der Zusatzversicherung Top 97 hinweist, lässt jener vom 30. Januar 2003 eher auf Leistungen aus der Krankenpflegeversicherung Basis schliessen. Offensichtlich ging die Krankenkasse selber von Leistungen gestützt auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung aus, als sie die Verfügung vom 21. September 2000 erliess. Denn diese bezieht sich vom Wortlaut her ausschliesslich auf das KVG und die dazu ergangene Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts. Zudem wäre der Kasse bezüglich Leistungen aus Zusatzversicherungen gar keine Verfügungsbefugnis zugestanden (vgl. BGE 123 V 330 Erw. 3d). Auch der Einspracheentscheid vom 25. Januar 2001 lässt keine Zweifel daran aufkommen, dass die Kasse von Leistungen aus der sozialen Krankenversicherung ausging, nimmt sie doch im Sachverhalt ausdrücklich auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung BASIS Bezug, welche die Versicherte bei ihr abgeschlossen hatte. Ebenso beziehen sich die Erwägungen ausschliesslich auf die Versicherungsdeckung nach KVG. Spätestens mit der Zustellung der Verfügung vom 21. September 2000 gab die Kasse unmissverständlich zu verstehen, dass Zahlungen für die delegierte Psychotherapie nicht mehr vorbehaltlos erfolgen würden. Ab diesem Zeitpunkt durfte die Versicherte nach Treu und Glauben nicht mehr mit der unveränderten Fortsetzung der Leistungen rechnen (vgl. RSKV 1980 Nr. 414 S. 147). Wollte sie sich auch nachher psychotherapeutisch behandeln lassen, lag es in ihrem Interesse, entweder ärztliche Psychotherapie oder delegierte nichtärztliche Psychotherapie, bezüglich welcher die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt waren, in Anspruch zu nehmen. Nicht massgebend und entgegen der Auffassung der Vorinstanz auch nicht weiter abzuklären ist die Frage, ob sich ein Wechsel der Therapeutin ungünstig auf den Gesundheitszustand der Versicherten auswirken würde, da zum einen von keiner Seite dafür gehalten wird, eine Behandlung durch lic. phil H._____ habe sich zwingend aufgedrängt und zum andern mit dem Dahinfallen der Gutgläubigkeit die mangelhafte Psychotherapie ohnehin nicht mehr auf Kosten der sozialen Krankenversicherung weitergeführt werden könnte. Ob allenfalls Leistungen gestützt auf die Zusatzversicherung geschuldet sind, bildet nicht Gegenstand dieses Verfahrens und müsste in einem Zivilprozess geltend gemacht werden.
7.

Das Verfahren ist kostenfrei (Art. 134 OG). V._____ unterliegt mit ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde, so dass sie diesbezüglich keinen Anspruch auf Parteientschädigung hat. Hingegen obsiegt sie teilweise als beschwerdegegnerische Partei in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Helsana, weshalb ihr dafür - entgegen der Auffassung der Kasse - eine reduzierte Parteientschädigung zusteht, zumal die Helsana bis zur Einreichung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 31. Oktober 2001 selber davon ausging, es gehe um Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verfahren K 141/01 und K 146/01 werden vereinigt.
2.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Helsana Versicherungen AG werden der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 21. September 2001 und der Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 25. Januar 2001 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass V._____ bis zum Zeitpunkt der Zustellung der Verfügung vom 21. September 2000 für die psychotherapeutische Behandlung Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beanspruchen kann. Im Übrigen wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen.
3.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der V._____ wird abgewiesen.
4.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
5.
Die Helsana Versicherungen AG hat V._____ für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1000.- zu bezahlen.
6.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 18. Juni 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: