

## L 11 KR 351/19 ER-B

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 7 KR 3516/18 ER  
Datum  
02.01.2019  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 KR 351/19 ER-B  
Datum  
26.03.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Mannheim vom 02.01.2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes von der Antragsgegnerin die vorläufige Übernahme der Kosten für die Psychotherapie iHv 90 EUR pro Therapiestunde alle zwei Wochen zuzüglich Taxi-Fahrkosten iHv 54,80 EUR pro Therapietag.

Seit einem Schädel-Hirn-Trauma im Jahr 1982 leidet der am 01.12.1963 geborene Antragsteller unter einer linksbetonten spastischen Tetraparese mit Kontraktur im linken Ellenbogengelenk und Spitzfußkontrakturen beidseits. Es besteht eine rechtsbetonte Gang-, Stand- und Extremitätenataxie. Die Kommunikation ist durch eine schwere Dysarthrophonie eingeschränkt.

In der Vergangenheit gewährte ihm die Antragsgegnerin über 125 Therapiestunden bei dem Diplom-Psychologen W. in H.

Am 30.09.2015 beantragte der Antragsteller 25 Therapiestunden der Kurzzeittherapie (Psychotherapie). Die Antragsgegnerin lehnte den Antrag mit Bescheid vom 09.10.2015 mit der Begründung ab, Herr W. habe bestätigt, dass der Kläger nicht ausreichend kognitiv flexibel eine den Psychotherapie-Richtlinien entsprechende Psychotherapie durchlaufen könne. Die Verhaltenstherapie habe Prophylaxe-Charakter. Die Behandlung sei daher medizinisch nicht notwendig. Den daraufhin eingelegten Widerspruch wies die Antragsgegnerin mit Widerspruchsbescheid vom 15.06.2016 zurück. Hiergegen erhob der Antragsteller Klage zum Sozialgericht Mannheim (S 15 KR 2038/16). Mit Bescheid vom 30.03.2017 gewährte die Antragsgegnerin dem Antragsteller 25 Therapiesitzungen. Mit Gerichtsbescheid vom 02.01.2018 wies das Sozialgericht Mannheim die Klage zurück, da sich der ursprüngliche Antrag durch die erneute Gewährung von 25 Therapiestunden erledigt habe. Im Übrigen habe der Antragsteller auch vor der Bewilligung im März 2017 die Therapie nicht auf eigene Kosten fortgesetzt, so dass auch keine Umdeutung in ein Kostenerstattungsbegehren statthaft sei. Die hiergegen erhobene Berufung ist beim Landessozialgericht Baden-Württemberg unter dem Aktenzeichen L 11 KR 606/18 weiterhin anhängig.

Am 29.08.2018 beantragte der Antragsteller erneut die Gewährung von Psychotherapie-Stunden. Beigefügt war eine ärztliche Bescheinigung von der Fachärztin für Neurologie und für Psychiatrie Dr. F. vom 21.08.2018. Sie führte aus, die Fortführung der Psychotherapie bei Herrn W. sei aus nervenärztlicher Sicht dringend notwendig, da sich die stützende verhaltenstherapeutisch orientierte Behandlung für den Antragsteller als außerordentlich stabilisierend und sinnvoll bei Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma herausgestellt habe. Hierdurch hätten depressive Beschwerden und Zwangssymptome gemindert werden können. Ansonsten habe sich der Gesundheitszustand jeweils zusehends verschlechtert. Eine Langzeittherapie werde aus nervenärztlicher Sicht befürwortet. Außerdem beigefügt war ein Schreiben des Herrn W. vom 16.08.2018. Darin führte dieser aus, der Antragsteller könne wegen des Schädel-Hirn-Trauma nicht im üblichen Sinne eine Psychotherapie im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinien durchlaufen (Veränderungsziele, Plan zum Erreichen dieser Ziele). Ein Verlängerungsantrag mit Veränderungszielen und Behandlungskonzept wie im Gutachterverfahren vorgeschrieben mache entsprechend keinen Sinn. Sowohl der Antragsteller als auch seine Mutter als Betreuerin hätten berichtet, dass die Gespräche in seiner Praxis zur Stimmungsstabilisierung beitragen. Sie helfen dem Antragsteller offenbar auch, ausgeglichener den Alltag zu führen und die Motivation zur Durchführung der notwendigen Ergo- und bewegungstherapeutischen Maßnahmen aufzubauen. Insbesondere sollten die Gespräche der Deeskalation bei Affekteinbrüchen dienen. Die Therapie habe also Prophylaxe-Charakter. Sowohl der Antragsteller als auch seine Betreuerin strebten die Fortführung der Behandlung an, der Antragsteller habe sich hierzu hochmotiviert gezeigt. Eine neuropsychologische

Behandlung werde vom Antragsteller und seiner Betreuerin abgelehnt, da sich die Beziehung zu ihm über Jahre als verlässlich und vertrauensvoll entwickelt habe und dies als besonders wirksamer Faktor gesehen werde.

Die Antragsgegnerin lehnte den Antrag mit Bescheid vom 12.09.2018 ab, da die Behandlung medizinisch nicht notwendig sei.

Der Antragsteller erhob am 12.10.2018 vertreten durch seine Betreuerin Widerspruch. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.12.2018 wies die Antragsgegnerin den Widerspruch zurück. Hiergegen erhob der Antragsteller am 21.12.2018 Klage zum Sozialgericht Mannheim (S 7 KR 3899/18).

Am 26.11.2018 hat der Antragsteller beim Sozialgericht Mannheim (SG) den Antrag gestellt, die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm die Kosten für die Psychotherapie bei Herrn Diplom-Psychologen W. iHv 90 EUR pro Therapiestunde alle zwei Wochen zuzüglich der Taxifahrkosten in Höhe von 54,80 EUR pro Therapietag zu übernehmen. Zur Begründung hat der Antragsteller ausgeführt, die Gesprächstherapie helfe ihm sehr, mit seiner Situation zurechtzukommen. Die depressiven Beschwerden und Zwangssymptome hätten gemindert werden können. Bei einem Aussetzen der Therapiestunden habe sich gezeigt, dass sich sein Gesundheitszustand zusehends verschlechtere. Er sei aufgrund der Ablehnung durch die Antragsgegnerin seit zwölf Monaten nicht mehr in Therapie gewesen. Der Gesundheitszustand und der psychische Zustand hätten sich schon nach zwei Monaten ohne Therapie merklich verschlechtert.

Die Antragsgegnerin hat im Wesentlichen erwidert, die psychotherapeutische Behandlung des Antragstellers entsprächen nicht den vom gemeinsamen Bundesausschusses festgelegten Psychotherapie-Richtlinien. Die Behandlung sei medizinisch nicht akut notwendig, sondern solle vorsorglich erfolgen. Eine prophylaktische Psychotherapie sei der gesetzlichen Krankenversicherung fremd und im Leistungskatalog nicht enthalten. Außerdem sei kein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht worden.

Mit Verfügung vom 19.12.2018 hat das SG den Antragsteller gebeten, seine wirtschaftliche Situation darzulegen, insbesondere hinsichtlich des Aspekts, ob er in der Lage sei, bis zum Abschluss des Hauptverfahrens die monatlichen Kosten iHv 289,60 EUR selbst zu tragen.

Mit Beschluss vom 02.01.2019 hat das SG den Antrag des Antragstellers abgelehnt, da der Anordnungsgrund nicht glaubhaft gemacht worden sei. Er habe keine Angaben über seine Vermögensverhältnisse gemacht.

Hiergegen richtet sich die am 30.01.2019 erhobene Beschwerde. Zur Begründung führt der Antragsteller aus, er sei nicht in der Lage, die monatlichen Kosten selbst zu zahlen. Seine Rente wegen voller Erwerbsminderung betrage monatlich 977,58 EUR. Auch bestehe ein Anordnungsanspruch. Herr W. habe lediglich bescheinigt, dass hinsichtlich der Affekteinbrüche, die sich aus der gesundheitlichen Gesamtsituation ergeben, prophylaktisch therapiert werden könne. Es solle zudem verhindert werden, dass sich seine Depression vertiefe. Ohne Behandlungen ver falle der Antragsteller in eine tiefe Depression und es bedürfe immensen Behandlungsaufwands, ihn wieder aus der Depression heraus zu holen.

Nachdem der für den 28.02.2019 anberaumte Termin zur Erörterung des Sachverhalts aufgrund einer Erkrankung des Prozessbevollmächtigten des Antragstellers nicht stattfinden konnte, hat die Berichterstatterin mit Verfügung vom 27.02.2019 mitgeteilt, dass die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung bislang nicht hinreichend glaubhaft gemacht worden seien. Es sei nicht von einer lebensbedrohlichen Erkrankung oder sonst existenziell bedeutsame Leistung auszugehen. Die Ausführungen des Herrn W. in seinem Schreiben vom 16.08.2018, der Antragsteller lehne eine grundsätzlich als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung in Betracht kommende neuropsychologische Behandlung ab, sprächen dagegen, dass schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstehen. Auch sei bisher nicht glaubhaft gemacht worden, dass der Antragsteller die Kosten nicht vorläufig bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache tragen könnte. Der bloße Hinweis auf die Rentenhöhe und die Höhe der anfallenden Kosten genüge nicht. Der Antragsteller hat sich hierzu nicht geäußert.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge im hiesigen Verfahren als auch zu den Verfahren S 7 KR 3899/18, S 9 KR 827/15, S 15 KR 2038/16 sowie L 11 KR 606/18 und die Verwaltungsakten der Antragsgegnerin Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde des Antragstellers hat keinen Erfolg.

Der Senat entscheidet durch Beschluss ([§ 176 SGG](#)). Eine mündliche Verhandlung wird nicht für erforderlich gehalten ([§§ 153 Abs 1, 124 Abs 3 SGG](#)). Die form- und fristgerecht ([§ 173 SGG](#)) und auch ansonsten nach [§ 172 SGG](#) statthafte Beschwerde ist zulässig. Die Beschwerde ist jedoch in der Sache nicht begründet. Das SG hat den Antrag zu Recht abgelehnt. Der Antragsteller hat keinen Anspruch auf vorläufige Übernahme der Therapiekosten und der Fahrtkosten im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes.

Nach [§ 86b Abs 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Abs 1 vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Satz 2). Vorliegend begehrt der Antragsteller die Gewährung von Psychotherapie nebst Fahrtkostenersatz. Damit richtet sich die Gewährung des einstweiligen Rechtsschutzes auf den Erlass einer Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs 2 Satz 2 SGG](#). Die Entscheidung über den Antrag auf Erlass einer Regelungsanordnung verlangt grundsätzlich die Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86 b Abs 2 Satz 4 SGG](#) iVm [§ 920 Abs 2](#) der Zivilprozessordnung).

Bei der Prüfung des Anordnungsanspruches begegnet es grundsätzlich keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn sich die Gerichte bei

der Beurteilung der Sach- und Rechtslage an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren (vgl BVerfG [Kammer], 02.05.2005, [1 BvR 569/05](#), [BVerfGK 5, 237](#), 242). Je schwerer jedoch die Belastungen des Betroffenen wiegen, die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbunden sind, umso weniger darf das Interesse an einer vorläufigen Regelung oder Sicherung der geltend gemachten Rechtsposition zurückgestellt werden. [Art 19 Abs 4 GG](#) verlangt auch bei Vornahmesachen jedenfalls dann vorläufigen Rechtsschutz, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre. Die Gerichte sind, wenn sie ihre Entscheidung nicht an einer Abwägung der widerstreitenden Interessen, sondern an den Erfolgsaussichten in der Hauptsache orientieren, in solchen Fällen gemäß [Art 19 Abs 4 Satz 1 GG](#) gehalten, die Versagung vorläufigen Rechtsschutzes auf eine eingehende Prüfung der Sach- und Rechtslage zu stützen. Ist dem Gericht dagegen eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden. Auch in diesem Fall sind die grundrechtlichen Belange des Antragstellers umfassend in die Abwägung einzustellen. Die Gerichte müssen sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen (BVerfG [Kammer] 25.02.2009, [1 BvR 120/09](#), [NZS 2009, 674](#): Elektrorollstuhl; vgl auch BVerfG [Kammer], 29.07.2003, [2 BvR 311/03](#), [BVerfGK 1, 292](#), 296; 22.11.2002, [1 BvR 1586/02](#), [NJW 2003, 1236](#) f; BVerfG [Kammer], 02.05.2005, [aaO](#), mwN).

Der Antragsteller hat nicht hinreichend glaubhaft gemacht, einen Anordnungsanspruch zu haben.

Gemäß § 27 Abs 1 Sätze 1, 2 Nr 1 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung. Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt nach [§ 92 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewährung für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten. Nach [§ 92 Satz 2 Nr 1 SGB V](#) soll er insbesondere Richtlinien beschließen über die ärztliche Behandlung. In diesen Richtlinien ist insbesondere das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung zu regeln ([§ 92 Abs 6a Satz 1 SGB V](#)).

Diesen Vorgaben entsprechend sieht § 15 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie in der Fassung vom 19.02.2009 (BGBl 58, S 1399), zuletzt geändert am 18.10.2018, in Kraft getreten am 21.12.2018 (BAnz AT 20.12.2018 B2; Psychotherapie-Richtlinie) als anerkannte Psychotherapieverfahren im Sinne der Richtlinie, denen ein umfassendes Theoriesystem der Krankheitsentstehung zugrunde liegt und deren spezifischen Behandlungsmethoden in ihrer therapeutischen Wirksamkeit belegt sind, das psychoanalytisch begründete Verfahren und die Verhaltenstherapie vor.

Dass diese Voraussetzungen vorliegen, wurde nicht glaubhaft gemacht, denn der behandelnde Diplom-Psychologe W. hat ausgeführt, dass der Antragsteller aufgrund des Schädel-Hirn-Traumas nicht im üblichen Sinne eine Psychotherapie iSd Psychotherapie-Richtlinie durchlaufen könne. Allerdings hat die Antragsgegnerin in der Vergangenheit in erheblichem Umfang Leistungen erbracht hat und dürfte somit vom Vorliegen der Voraussetzungen ausgegangen sein. Selbst nach der zunächst erfolgten Ablehnung im Jahr 2015 mit der Begründung, die medizinischen Voraussetzungen lägen nicht vor, hat die Antragsgegnerin während des Klageverfahrens noch einmal 25 Therapiestunden bewilligt. Die behandelnde Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. hat außerdem attestiert, dass durch die Therapie Depressionen, Angststörung und Affektstörung gebessert und der Antragsteller stabilisiert werden konnte. Auch hat sie von einer Verhaltenstherapie bzw von einer Therapie auf dem Niveau einer solchen berichtet. Eine abschließende Klärung der Frage, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der Krankenbehandlung vorliegen, ist dem Senat im Rahmen des Eilverfahrens nicht möglich.

Im Rahmen der daher vorzunehmenden Folgenabwägung war zu berücksichtigen, dass schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile, zu deren nachträglichen Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre, nicht vorgetragen worden sind. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Antragsteller und seine Mutter als Betreuerin nach den Angaben von Herrn W. eine grundsätzlich in Betracht kommende neuropsychologische Behandlung ablehnen. Hieraus ergeben sich zumindest Anhaltspunkte dafür, dass noch anderweitige Behandlungsmöglichkeiten bestehen, so dass eine Therapie, die nach dem bisherigen Vortrag nicht den Psychotherapie-Richtlinien entspricht, nicht notwendig erscheint, unabhängig von der Frage, ob und unter welchen Umständen die Antragsgegnerin ein in den Richtlinien nicht vorgesehenes Verfahren gewähren muss.

Ergänzend kommt hinzu, dass der Antragsteller auch nicht glaubhaft gemacht hat, die Kosten bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache vorläufig nicht selbst tragen zu können. Er hat zwar – ohne dies glaubhaft zu machen - vorgetragen, seine Rente betrage lediglich 977,58 EUR. Er hat jedoch weder Angaben zu seinen Zahlungsverpflichtungen noch zu seinen Vermögensverhältnissen gemacht. Ein Anordnungsgrund ist damit nicht glaubhaft gemacht.

Da bereits die Voraussetzungen zur vorläufigen Gewährung der Therapie nicht vorliegen, kommt auch die Übernahme von Fahrtkosten nicht in Betracht.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer analogen Anwendung von [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2020-12-08