

## L 16 B 50/06 KR ER

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
16  
1. Instanz  
SG Dortmund (NRW)  
Aktenzeichen  
S 44 KR 139/06 ER  
Datum  
30.06.2006  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 16 B 50/06 KR ER  
Datum  
26.10.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 30. Juni 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Antragsgegnerin (AG in) vorläufig die Kosten für eine psychotherapeutische Behandlung der Antragstellerin (AST in) bei dem nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Psychotherapeuten Prof. Dr. F, Institut für Psychologische Unfallnachsorge (IPU) in L, zu übernehmen hat.

Die AST'in wurde am 00.00.1971 geboren. Von ihrem Wahlrecht nach [§ 13 Abs. 2 SGB V](#) hat sie keinen Gebrauch gemacht. Im November 2000 wurde sie als Angestellte der W-bank B Opfer eines Banküberfalls. In der Folgezeit litt sie unter einem posttraumatischen Belastungssyndrom, welches im Zeitraum vom 05.01.2002 bis zum 15.08.2003 durch eine Verhaltenstherapie bei Prof. Dr. F behandelt wurde. Die Kosten für die Behandlung trug die zuständige Berufsgenossenschaft.

Aufgrund weitergehender psychischer Probleme blieb die AST in bei Prof. Dr. F über den 15.08.2003 hinaus in Behandlung. Hierfür begehrt sie in dem Verfahren vor dem Sozialgericht (SG) Dortmund (Az.: S 44 KR 272/04) Kostenerstattung bzw. Kostenübernahme (KÜ). Gleichzeitig hatte sie einen Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes (Az.: S 44 KR 204/04 ER, SG Dortmund / L 16 B 174/04 KR ER, Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen -LSG NRW-) gestellt. Die Beschwerde gegen die ablehnende Entscheidung des SG hatte der erkennende Senat jedoch mit Beschluss vom 13.06.2005 mangels Anordnungsgrundes zurückgewiesen. Weder lägen die Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3](#) noch des [§ 76 Abs. 1 S. 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) vor. Insbesondere sei eine Behandlung durch Prof. X F nicht zwingend erforderlich. Dies machten die seit 1996 mit Unterbrechungen bei verschiedenen Therapeuten durchgeführten, zumindest teilweise erfolgreichen Behandlungen deutlich. Zudem verfüge Prof. Dr. F nur auf dem Gebiet der Unfalltraumatologie über Spezialkenntnisse. Schließlich stehe der AST in bei akutem Bedarf auch die Möglichkeit einer sofortigen stationären Behandlung offen.

Nachdem eine Rückkehr in den Beruf als Bankkauffrau gescheitert war, nahm die AST in ab dem 01.02.2006 an einer Umschulungsmaßnahme zur Gebärdendolmetscherin bei dem Landesinstitut für Gebärdensprache NRW teil. Während der Umschulung verstärkten sich ihre psychischen Probleme derart, dass die Ausbildungsmaßnahme schließlich abgebrochen werden musste. Daher ließ die AST in im März 2006 erneut eine psychologische Untersuchung durch das IPU in L vornehmen. Aufgrund der dort diagnostizierten Erkrankungen (Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, ängstlichen und dependenten Anteilen; Agoraphobie mit Panikstörung; bipolare affektive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode) wurde der AST in eine weitere psychotherapeutische Behandlung, die kognitiv/verhaltenstherapeutisch orientiert sein sollte, empfohlen.

Auf einen entsprechenden Antrag auf KÜ stellte die AG in der AST in zunächst eine Liste mit zugelassenen Therapeuten in ihrem näheren Wohnumkreis zur Verfügung. Am 24.04.2006 verordnete ihr der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Neurologe und Psychiater sowie Psychotherapeut X1 aus B eine stationäre Krankenhausbehandlung. Er begründete die entsprechende Verordnungsfähigkeit und -notwendigkeit mit der bei der AST in gestellten Diagnose "Angst und depressive Störung gemischt, Verdacht auf Borderlinestörung". In einem an die AST in gerichteten Schreiben vom 25.04.2006 wies sie der Arzt darauf hin, dass sich in einem ausführlichen Gespräch zwischen ihr und ihm gezeigt habe, dass sie nicht bereit sei, die ihr von ihm als Krisenintervention angebotene tägliche (montags - samstags)

Kurzpsychotherapie zwecks Vermeidung einer Krankenhauseinweisung als sonstiger ultimativer Alternative in Anspruch zu nehmen. Die von ihm im Rahmen dieser Kurzpsychotherapie angebotenen hochfrequenten Gesprächstermine dienten als tragfähige Überbrückung für die Wartezeiten bis zu einer ambulanten Psychotherapie bei einer zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen psychologischen Psychotherapeutin vor Ort. Was die von der AST in an einen Behandler, den sie akzeptieren könne, gestellten Qualitätsanforderungen betreffe, so werde deutlich, dass sie sich auf einem "neurotischen Ansprüchlichkeitsniveau" bewege. Im Übrigen sei die von ihm als notwendig erachtete Krankenhausbehandlung in einer Akutpsychiatrie sehr wohl auch bei einer frühkindlichen Krankenhausneurose, die die AST in für sich als Hinderungsgrund für eine stationäre Behandlung in Anspruch nehme, indiziert. Wie die AST in als mündige Patientin sicherlich wisse, seien gerade Konfrontations- und Expositionsübungen unverzichtbare Konzeptbestandteile jeder zeitgemäßen Angsttherapie. Somit sei die AST in gut beraten, wenn sie sich auf die Warsteiner Station für Borderline-Störungen mit der Bitte um einen Aufnahmetermin vorstelle. Einen entsprechenden Einweisungsschein habe er ihr bereits mitgegeben.

Am 11.05.2006 stellte die AST in abermals einen Antrag bei der AG in auf KÜ für eine ambulante psychotherapeutische Intensivbehandlung durch Prof. Dr. F im IPU in L. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, eine ihrem Krankheitsbild gemäße ambulante psychotherapeutische Behandlung könne nur durch ihn erfolgen. Eine etwaige stationäre Behandlung annähernd gleicher Intensität im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung komme für sie wegen einer Krankenhausneurose nicht in Betracht. Die überlangen Wartezeiten von zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen psychologischen Psychotherapeuten begründeten ein Systemversagen; dies gelte erst recht mit Rücksicht auf die mangelnde Intensität dieser ambulanten Behandlung.

Mit Bescheid vom 12.05.2006 lehnte die AG in den Antrag im Wesentlichen mit der Begründung ab, bedeutsam sei für sie die von Herrn X1 vorgenommene Beurteilung. Unter Berücksichtigung der von der AST in für sich in Anspruch genommenen frühkindlichen Krankenhausphobie werde alternativ eine adäquate Behandlung in einer psychiatrischen Tagesklinik angeboten. Der belastende Krankenhauscharakter könne somit vermieden werden, die Bindung zum sozialen Umfeld bleibe erhalten.

Zur Begründung des dagegen gerichteten Widerspruchs führte die AST in aus, dass Tageskliniken nicht nur wegen ihrer starken Anbindung an die zugehörigen Krankenhäuser, sondern auch aufgrund fehlender, der Komplexität ihrer Erkrankung entsprechender Behandlungsmöglichkeiten wenig geeignet seien, in ihrem Fall eine Behandlung erfolgversprechend durchzuführen. Auch sei sie durchaus an vertragstherapeutischen Behandlungen interessiert. Sie habe sich mittlerweile sogar in eine im zweiwöchigen Rhythmus stattfindende tiefenpsychologische Behandlung bei einer Vertragsärztin begeben. Allerdings sei dies nur eine Notlösung, da sie tatsächlich eine intensivere kognitiv/verhaltenstherapeutische Therapie mit pädagogischen Ansätzen, so wie von Prof. Dr. F angeboten, benötige. Ein weiteres Zuwarten sei ihr aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung nicht zuzumuten.

Den Widerspruch der AST in wies die AG in mit Widerspruchsbescheid vom 13.07.2006 als unbegründet zurück. Im Wesentlichen stellte sie darauf ab, dass eine KÜ nicht erfolgen könne, da Prof. Dr. F nicht zur psychotherapeutischen Behandlung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugelassen sei. Zudem lägen auch die Voraussetzungen für eine KÜ gemäß [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) nicht vor.

Bereits am 23.05.2006 hat die AST in bei dem SG Dortmund erneut beantragt, eine einstweilige Anordnung zu erlassen. Ergänzend hat sie vorgetragen, die von der AG in vorgeschlagenen Therapeuten wiesen entweder zu lange Wartezeiten auf oder seien fachlich ungeeignet. Die AG in sei somit nicht in der Lage, die erforderliche Leistung, die sie, die AST in, zur Vermeidung von Gesundheitsgefahren dringend benötige, zu erbringen. Daher sei auch ein Zuwarten auf den Abschluss des Hauptsacheverfahrens nicht zuzumuten. Da die AG in die dringend benötigte psychotherapeutische Hilfe nicht habe gewährleisten können, habe sie, die AST'in, bereits die Ausbildungsmaßnahme abbrechen müssen. Ohne psychologische Hilfe könne sie weder diese noch eine andere grundsätzlich erfolgversprechende Umschulungsmaßnahme durchführen. Mangels Umschulungsfähigkeit drohe ihr der Abstieg in die Arbeitslosigkeit und Sozialhilfe. Selbst bei einer positiven Entscheidung in der Hauptsache wären die dann inzwischen eingetretenen bzw. eintretenden therapeutischen Versäumnisse zu groß, um noch eine dauerhaft erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu erreichen. Sie benötige unverzüglich gerichtliche Hilfe.

Die AST'in hat sinngemäß schriftsätzlich beantragt,

die AG'in im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zu verpflichten, die Kosten für eine psychotherapeutische Behandlung bei Prof. Dr. F, IPU in L, zu übernehmen.

Die AG'in hat sinngemäß schriftsätzlich beantragt,

den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzulehnen.

Zur Begründung hat sie im Wesentlichen ausgeführt, sie sei der AST'in bei der Suche nach einem geeigneten Vertragsarzt bzw. zugelassenen Psychotherapeuten hinreichend behilflich gewesen. So habe ihr Herr X1 eine tägliche Kurzpsychotherapie als Krisenintervention zwecks Überbrückung der Wartezeit bis zur ambulanten Psychotherapie bei einer zugelassenen psychologischen Psychotherapeutin angeboten.

Mit Beschluss vom 30.06.2006 hat das SG den Antrag abgelehnt. Für den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung fehle bereits das Rechtsschutzbedürfnis. Dies ergebe sich aus der Rechtskraft des o. g. Beschlusses des LSG NRW vom 13.06.2005. Diese erstrecke sich, da es sich um denselben Streitgegenstand handle, auch auf das vorliegende Verfahren und solle der Rechtssicherheit und dem Rechtsfrieden dienen. Eine andere rechtliche Bewertung des erneut gestellten Antrags sei mangels neuer tatsächlicher Aspekte nicht möglich. Wie bereits in dem oben zitierten Beschluss festgestellt, stehe bei akutem Behandlungsbedarf die Möglichkeit einer sofortigen stationären Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung offen. Diese sei auch trotz der ‚frühkindlichen Krankenhausneurose‘ zumutbar, da gerade Konfrontations- und Expositionsübungen unverzichtbarer Bestandteil jeder Angsttherapie seien. Ein Systemversagen liege nicht vor.

Gegen den Beschluss hat die AST'in am 12.07.2006 Beschwerde eingelegt, der das SG nicht abgeholfen hat. Zur Begründung hat das SG ergänzend ausgeführt, selbst wenn von unterschiedlichen Streitgegenständen auszugehen wäre, so fehlte es doch an einem Anordnungsgrund. Denn wesentliche Nachteile, die es durch den Erlass einer Regelungsanordnung abzuwenden gelte, seien nicht

objektivierbar.

Zur Begründung ihrer Beschwerde trägt die AST'in vor, entgegen der Ansicht des SGs bestehe zwischen dem jetzigen Antrag und zuvor gestellten Anträgen keine Identität. Es gehe nunmehr um die KÜ, betreffend die Behandlung des aktuell durch das IPU diagnostizierten komplexen Störungsbildes und nicht um die KÜ für die Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung, wie in den früheren Verfahren. Die unterschiedlichen Erkrankungen erforderten unterschiedliche Behandlungen. Dies habe die AG'in erkannt, indem sie den Antrag vom 11.05.2006 gesondert beschieden habe. Diesbezüglich sei seit dem 16.08.2006 unter dem Az. [S 44 KR 202/06](#) ein - neues - Hauptsacheverfahren anhängig.

Darüber hinaus sei der Argumentation der AG'in inhaltlich entgegen zu treten. Sie, die AST'in, sei durchaus bereit gewesen, die angebotene tägliche Kurzpsychotherapie bei Herrn X1 wahrzunehmen; jedoch sei ihr dies aufgrund der zeitlichen Beanspruchung durch die Umschulungsmaßnahme nicht möglich gewesen. Die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Wahrnehmung der Gesprächstermine habe Herr X1 unter Hinweis darauf abgelehnt, dass eine solche nur zum Zwecke einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus erfolgen könne. Ein Vertrauensverhältnis zu Herrn X1 habe sie unter diesen Umständen nicht aufbauen können. Darüber hinaus sei anzuzweifeln, ob die von Herrn X1 gestellte Diagnose, an welche er das Erfordernis einer stationären Behandlung knüpfte, überhaupt zutrefte. Seine Stellungnahme vom 25.04.2006 sei jedenfalls nicht verwertbar. Er fühle sich offensichtlich persönlich angegriffen und lasse sich davon leiten.

Es könne dahingestellt bleiben, ob Expositionsübungen Bestandteil einer Angsttherapie seien. Jedenfalls habe sie vor einer stationären Krankenhausbehandlung Angst und benötige daher zur Bewältigung einer solchen Therapie besondere therapeutische Hilfe. Eine solche sei ihr bisher aber nicht angeboten worden. Eine stationäre Behandlung sei ihrer Auffassung nach ohnehin erst nach erfolgreicher Therapierung der Krankenhausneurose möglich. Zwingende Voraussetzung für einen Erfolg sei der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen ihr und dem behandelnden Arzt. Bei der Art ihrer Erkrankung sei dafür ein besonders großzügiger Zeitrahmen anzusetzen. Dieser Zeitverlust entfalle, wenn sie die Behandlung bei Prof. Dr. F fortsetzen könne; denn zwischen ihnen bestehe bereits seit Jahren ein solches Vertrauensverhältnis. Durch ihn könne die Erkrankung sofort unter Abwendung weiteren Schadens behandelt werden. Ihre Auffassung werde im Übrigen durch die sie zur Zeit behandelnde und als Traumatologin hierzu qualifizierte Ärztin Frau Dr. X geteilt. Diese rate bereits von einer Expositionsbehandlung bezüglich der Krankenhausneurose ab.

Die Ast'in beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 30.06.2006 zu ändern und die AG'in - im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes - vorläufig bis zur rechtskräftigen Beendigung des unter dem Az. [S 44 KR 202/06](#) geführten Hauptsacheverfahrens zu verpflichten, die Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung durch Prof. Dr. F, IPU in L, zu übernehmen.

Die AG'in beantragt schriftsätzlich,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie erachtet den erstinstanzlichen Beschluss für zutreffend. Ergänzend zu ihrem bisherigen Vorbringen trägt sie vor, die Begründung der AST'in, eine stationäre Behandlung sei aufgrund einer ‚frühkindlichen Krankenhausneurose‘ unmöglich, sei unglauwbüdig. Die AST'in habe sich in den Jahren 1997, 2001 und 2004 jeweils für mehrere Wochen in einer stationären psychotherapeutischen bzw. Rehabilitationsbehandlung befunden. Darüber hinaus habe sie, die AG'in, ihr wiederholt verschiedene Vertragsbehandler angeboten. Damit sei sie ihrer Beratungspflicht nachgekommen. Offensichtlich "testete" die AST'in diese jedoch nur. Ihren früheren Behandler in L wolle sie ernsthaft gar nicht wechseln. Außerdem seien auf den Therapieantrag von Frau Dr. X unter dem 11.09.2006 Leistungen bewilligt worden.

Der Senat hat die Akten der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft sowie die Prozessakten des Sozialgerichts Dortmund zu den Az.: S 44 KR 272/04, S 44 KR 204/04 ER (L 16 B 174/04 KR ER, LSG NRW) und des LSG NRW zu dem Az.: L 6 VG 9/03 beigezogen. Wegen der weiteren Einzelheiten der Sach- und Rechtslage sowie des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Inhalt dieser Vorgänge sowie der Prozessakte und der Verwaltungsakte der AG'in Bezug genommen, die Gegenstand der Beratung und Entscheidung gewesen sind.

II.

Die gemäß [§ 172](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemäß [§ 173 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde, der das SG Dortmund nicht abgeholfen hat, ist zulässig, aber nicht begründet.

Allerdings war der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung entgegen der Auffassung des SG gemäß [§ 86b Abs. 2 S. 2 SGG](#) zulässig. Insbesondere liegt keine Identität des Streitgegenstandes vor. Der Streitgegenstand bestimmt sich nach dem gestellten Antrag und den diesem zugrunde liegenden vorgetragenen Tatsachen (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage, § 95 RdNr. 7). Zwar trägt die AST'in vor, sie habe in dem Verfahren im Jahr 2004 KÜ für die Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung begehrt, während sie nun KÜ wegen anderer Erkrankungen verlange. Dieser Vortrag ist allerdings nicht zutreffend, da die Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung bereits zum Zeitpunkt der ersten Antragstellung laut Bericht des IPU L erfolgreich abgeschlossen war. Schon in dem Verfahren im Jahr 2004 hatte die AST'in KÜ wegen der Behandlung der weitergehenden psychischen Erkrankungen begehrt. Auf eine Unterscheidung bei den zu behandelnden Erkrankungen kommt es aber gleichwohl nicht an, weil die AST'in in dem früheren Verfahren im Jahr 2004 im Wesentlichen Kostenerstattung für eine bereits durchgeführte, in der Vergangenheit liegende Behandlung gefordert hatte, während sie nunmehr KÜ für eine zukünftige Behandlung begehrt. Darüber hinaus hat sich die Erkrankung der AST'in nach deren Vortrag auch während der Teilnahme an der Umschulungsmaßnahme verschlimmert, so dass sich auch der zugrunde zu legende Lebenssachverhalt geändert haben dürfte.

Dennoch hat das SG den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung im Ergebnis zu Recht abgelehnt. Gemäß [§ 86b Abs. 2 S. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint. Voraussetzung

hierfür ist das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs, also der materiellen Rechtsgrundlage, sowie eines Anordnungsgrundes, also der Unzumutbarkeit, unter Abwägung der betroffenen Interessen die Entscheidung in der Hauptsache abwarten zu müssen. Dabei stehen Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund in der Weise in einer Wechselbeziehung, dass die an das Vorliegen des Anordnungsanspruchs zu stellenden Anforderungen mit zunehmender Eilbedürftigkeit zu verringern sind, während umgekehrt die Bedeutung des Anordnungsgrundes desto mehr zurücktritt, je offensichtlicher die Erfolgsaussichten in der Hauptsache sind (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a. a. O., § 86b RdNr. 29 f.). Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind gemäß [§ 86 b Abs. 2 S. 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920](#) Zivilprozessordnung (ZPO) glaubhaft zu machen. Danach ist für die Überzeugungsbildung bezüglich des Vorliegens der tatsächlichen Voraussetzungen des Anordnungsanspruchs und -grundes nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a. a. O., § 86b RdNr. 16b).

Nach der im einstweiligen Rechtsschutzverfahren gebotenen lediglich summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage liegt schon kein Anordnungsanspruch vor.

Da die Ast'in von ihrem Wahlrecht nach [§ 13 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) keinen Gebrauch gemacht hat, hat sie grundsätzlich gemäß [§§ 2 Abs. 2, 11 Abs. 1 Nr. 4](#), 12, 27 Abs. 1 S. 1 und 2 Nr. 1, [70 SGB V](#) nur Anspruch auf notwendige, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche - psychotherapeutische - Behandlung als kostenfreie Sach- und Dienstleistung durch zugelassene Leistungserbringer. Die Ast'in begehrt aber die Zustimmung zu der Erbringung einer Sachleistung durch einen nicht zugelassenen Leistungserbringer. Eine Durchbrechung des Systems durch Inanspruchnahme nicht zugelassener Leistungserbringer kommt im Fall der Ast in nur bei Vorliegen eines Notfalles im Sinne von [§ 76 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) in Betracht. Die Voraussetzungen liegen jedoch nicht vor.

Eine notfallmäßige Inanspruchnahme eines nicht zugelassenen Psychotherapeuten gemäß [§ 76 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) kommt nur in Betracht, wenn der Versicherte auf eine Akutbehandlung angewiesen und ein zugelassener Leistungserbringer zumutbar nicht erreichbar ist (BSG, Urt. vom 18.07.2006, Az.: [B 1 KR 24/05 R](#), www.jurisweb.de). Zwar benötigt die Ast in unstreitig eine psychotherapeutische Behandlung. Diese vermag sie jedoch durch zugelassene Leistungserbringer zu erlangen. Solche wurden ihr in hinreichender Zahl von der AG'in angeboten. Die AG'in hat der Ast'in mehrfach eine Liste mit zugelassenen Therapeuten in ihrem Wohnumkreis übersandt. Diese hat sich auch in die Behandlung von Dr. X1 begeben, der ihr eine stationäre Behandlung verordnet und ihr alternativ zur Überbrückung der Wartezeiten für eine ambulante Behandlung eine intensive Kurzpsychotherapie angeboten hat. Nachdem die Ast'in wegen Fehlens einer Vertrauensgrundlage die Behandlung bei Dr. X1 nicht fortgesetzt hat, sind ihr seitens der AG'in weitere Therapeuten im Wohnumkreis benannt worden. Diese Therapeuten hat die Ast in ebenfalls zu Unrecht abgelehnt. Es ist in keiner Weise erkennbar, dass das vorhandene Leistungsangebot durch zugelassene Leistungserbringer quantitativ und/oder qualitativ nicht ausreichen sollte. Insoweit genügt es, wenn die vorgeschlagenen Therapeuten verfügbar und leistungsbereit sind (BSG, Urteil vom 18.07.2006, [B 1 KR 9/05 R](#), www.jurisweb.de). Vielmehr erscheinen die pauschal gehaltenen Einwände der Ast'in, die benannten Therapeuten seien entweder ungeeignet oder die Wartezeiten bis zum Beginn einer Therapie zu lang, vorgeschoben. Es geht ihr augenscheinlich ausschließlich um eine Behandlung durch Prof. Dr. F. Bezüglich der teilweise geltend gemachten Ungeeignetheit der Therapeuten trägt die Ast'in keinerlei konkrete Tatsachen vor, geschweige denn hätte sie diese glaubhaft gemacht. Abgesehen davon, dass vor Beginn einer Psychotherapie zunächst üblicherweise in einigen Zeitabständen Sitzungen durchgeführt werden, die zunächst der Feststellung des Behandlungsbedarfs und der Festlegung einer entsprechenden Therapie dienen, hat die Ast'in den jeweiligen Therapeuten einschließlich Dr. X bereits vor Abschluss dieser einführenden Sitzungen wieder abgelehnt, so dass es zu der eigentlichen Behandlung gar nicht kommen konnte. Darüber hinaus äußert sich die Ast'in auch widersprüchlich. Einerseits gibt sie an, allein aufgrund des Rechtsstreits von Dr. X nicht ausreichend behandelt werden zu können, zum anderen führt sie aus, dass Dr. X aber selbst bei einer Intensivbehandlung nicht in der Lage wäre, die notwendige Therapie anzubieten. Der Senat hegt große Zweifel an der Richtigkeit ihres Vortrages, zu einer Behandlung bei einem zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Therapeuten bereit zu sein; denn letztlich bleibt die Ast in bei ihrer Auffassung, dass nur Prof. Dr. F aufgrund des bestehenden Vertrauensverhältnisses zu einer erfolversprechenden Behandlung in der Lage sei. Schließlich führt auch die Ablehnung der Ast in, sich aufgrund der mit dieser Stadt verbundenen traumatischen Erinnerungen in die Behandlung von in I praktizierenden Therapeuten zu begeben, nicht zur Annahme eines Notfalls. Nicht alle der von der AG in aufgelisteten Therapeuten befinden sich in I.

Darüber hinaus ist eine Behandlung der Ast'in in einer Akutsituation gesichert. Einerseits befindet sich sie bei Dr. X in Behandlung, andererseits steht ihr in einem solchen Fall nach wie vor die stationäre bzw. teilstationäre Krankenhausbehandlung offen. Die dagegen geltend gemachte Krankenhausphobie hat die Ast'in wiederum nicht glaubhaft gemacht. Zwar trägt sie vor, ihre derzeit behandelnde Ärztin rate ihr von einer Konfrontations- und Expositionsbehandlung ab, jedoch hat sie hierfür keine weitere Begründung abgegeben. Darüber hinaus hat sich die Ast'in in den vergangenen Jahren mehrfach für jeweils mehrere Wochen wegen unterschiedlicher Erkrankungen in stationärer Behandlung befunden, was gegen das Vorliegen einer die stationäre Behandlung ausschließenden Krankenhausphobie spricht. Schließlich kann eine stationäre Behandlung darüber hinaus auch im Rahmen von Konfrontations- und Expositionsübungen zur Therapie entsprechender Ängste genutzt werden.

Darüber hinaus hätte die Ast'in im Rahmen des [§ 76 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) ohnehin nur Anspruch auf eine eng begrenzte Notfallbehandlung. Die von ihr begehrte KÜ für eine umfangreiche, zeitaufwändige Therapie bei Prof. Dr. F stellte jedenfalls auch unter diesem Aspekt keine Notfallbehandlung in diesem Sinne dar.

Wenngleich dies, da es bereits an einem Anordnungsanspruch fehlt, für die Entscheidung nicht mehr von Bedeutung ist, so ist doch ergänzend darauf hinzuweisen, dass auch ein Anordnungsgrund nicht vorliegt. Die einstweilige Anordnung ist nicht zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig. Für die Gefahr des Eintritts wesentlicher Nachteile ist entscheidend, ob dem Antragsteller unter Abwägung seiner und der öffentlichen Interessen zuzumuten ist, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Das ist dann nicht der Fall, wenn sich die eingetretenen Nachteile auch bei einem Erfolg in der Hauptsache nicht mehr oder nur schwer beheben lassen. Wesentliche Nachteile können in gesundheitlicher, wirtschaftlicher und existenzieller Hinsicht drohen (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a. a. O., § 86b RdNr. 28). Zwar führt die Ast'in an, sie benötige psychologische Hilfe, sonst drohe ihr neben einer weiteren Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes mangels Umschulungsfähigkeit zusätzlich auch der Abstieg in die Arbeitslosigkeit und Sozialhilfe. Dies sind grundsätzlich auch Aspekte, die die Gefahr des Eintritts wesentlicher Nachteile begründen könnten. Jedoch wird der Ast'in die psychologische Hilfe nicht versagt. Vielmehr führt sie durch ihr eigenes Verhalten, indem sie auf einer Behandlung bei Prof. Dr. F besteht und andere Behandlungsangebote ablehnt, die Gefahr des Eintritts der geltend gemachten Nachteile selbst herbei.

Die Beschwerde der Ast'in musste daher in vollem Umfang erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde an das BSG anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-11-02