

## S 42 VG 424/14

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Gelsenkirchen (NRW)  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
42

1. Instanz  
SG Gelsenkirchen (NRW)  
Aktenzeichen  
S 42 VG 424/14

Datum  
13.04.2018  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Der Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 04.09.2013 in der Fassung des Bescheides vom 10.02.2014 in der Gestalt des Wider-spruchsbescheides vom 26.03.2014 verurteilt, die Klägerin von den Kosten weiterer 67 bis zum 14.09.2015 durchgeführter Psychotherapiesitzungen freizustellen bzw. die diesbezüglich durch sie bereits verauslagten Kosten zu erstatten. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Der Beklagte trägt 5/6 der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Die am 00.00.0000 geborene Klägerin begehrt von dem Beklagten die Kostenfreistellung bzw. Kostenerstattung für die aufgelaufenen Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung. Die Klägerin erfuhr in den Jahren 1984 bis 1987 wiederholte sexualisierte Gewalt durch ihren damaligen Ehemann. Infolge einer später aufgetretenen Depression begann sie eine ambulante Therapie und wurde in einer psychosomatischen Klinik behandelt. In diesem Zusammenhang kamen die Gewalterinnerungen wieder zum Vorschein. Im September 2009 beantragte die Klägerin bei dem Beklagten die Gewährung von Be-schädigtenversorgung nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (Opferentschädigungsgesetz - OEG) i.V.m. dem Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz - BVG) und trug vor, dass die durch die Beigeladene zu gewährende Höchststundenanzahl für Verhaltenstherapiesitzungen (80 Stunden) Ende des Jahres erreicht seien und eine weitere Therapie durch die Krankenversicherung nicht genehmigt werde. Sie mache daher die Gewährung weiterer Therapiestunden bei ihrer behandelnden Psychotherapeutin Frau T. über die Opferentschädigung geltend. Der Beklagte zog Berichte über stationäre Aufenthalte der Klägerin bei und holte Befundberichte der behandelnden Ärzte sowie der behandelnden Psychotherapeutin ein. Am 22.01.2010 erfolgte eine Vernehmung der Klägerin durch den Beklagten im Hinblick auf die dargelegte Tat. Mit psychologischer Stellungnahme der Dipl.-Psych. T. des ärztlichen Dienstes des Beklagten vom 18.02.2010 gelangte diese zu der Annahme, dass die Darstellungen der Klägerin hinsichtlich des Kerngeschehens von wiederholter sexualisierter Gewalt in den Ehejahren 1984 bis 1987 mehrmals im Monat als erlebnisbezogen anzusehen seien. Mit Bescheid vom 19.02.2010 gewährte der Beklagte der Klägerin Leistungen der Heilbehandlung nach dem OEG i.V.m. dem BVG vorläufig für die Zeit ab 15.09.2009 zunächst befristet bis zum 30.09.2010. Nach den bisher bekannten Tatsachen beruhe die vorhandene Gesundheitsstörung "Posttraumatische Belastungsstörung" mit Wahrscheinlichkeit auf den Ereignissen von 1984 bis 1988. Mit Bescheid vom 07.07.2010 übernahm der Beklagte im Anschluss an den Bescheid vom 19.02.2010 im Rahmen des Heilbehandlungsanspruchs nach dem OEG die Kosten für die Psychotherapie bei Frau Dr. T. im Umfang von zunächst 40 Stunden. Mit weiterem Bescheid vom 25.10.2010 wurde nach Einholung eines ärztlichen Gutachtens ab 01.09.2009 eine Beschädigtenversorgung in Form einer Grundrente gewährt. Der Grad der Schädigungsfolgen wurde mit 50 festgestellt. Infolge eines dagegen geführten Widerspruchs wurde mit Abhilfebescheid vom 16.01.2012 sodann der Grad der Schädigungsfolgen erhöht und ab 01.12.2010 mit 60 festgestellt sowie auch die Versorgungsbezüge angepasst. Es wurde zudem ein Anspruch auf Ausgleichsrente und Berufsschadensausgleich gewährt. Mit Schreiben vom 08.04.2011 beantragte die Klägerin die Übernahme weiterer Therapiekosten und fügte einen Fortführungsbericht der behandelnden Psychotherapeutin bei. Mit Schreiben vom 05.08.2011 stimmte der Beklagte der Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung zu und es wurde eine Kostenzusage für 80 Sitzungen (2x wöchentlich) erteilt. Mit weiterem Bescheid vom 22.08.2011 wurde festgestellt, dass hinsichtlich der seit dem 09.03.2010 bestehenden Arbeitsunfähigkeit ein Dauerzustand vorliegt. Die behandelnde Psychotherapeutin reichte sodann mit Schreiben vom 05.07.2013 einen weiteren Verlaufsbericht ein und beantragte die Kostenübernahme für weitere 40 Doppelsitzungen spezifische Traumapsychotherapie. Es seien erneut durch die Beigeladene Sitzungen übernommen worden. Nunmehr sei der Höchstrahmen abermals ausgeschöpft. Die Beigeladene teilte gegenüber dem Beklagten mit Schreiben vom 19.07.2013 mit, dass erneut 20 Stunden Verhaltenstherapie im Rahmen einer Langzeittherapie bewilligt worden seien. Nach Ablauf dieser Sitzungen werde das Gutachterverfahren eingeleitet. Der Gutachter der Beigeladenen Dr. A. teilte in einer Stellungnahme vom 07.08.2013 mit, dass die Richtlinien-Verhaltenstherapie grundsätzlich begrenzt sei und nunmehr eine Nichtbefürwortung empfohlen werde. Die Verhaltenstherapie erfolge nunmehr seit 5,5 Jahren mit insgesamt 280 Stunden. Es sei nicht ersichtlich, was die Klägerin jetzt noch lernen könne, was sie nicht bereits

in den letzten 5 Jahren habe erlernen können. Ferner könnten keine Aussagen über ein zu erwartendes Ende getroffen werden. Mit Bescheid vom 04.09.2013 wurde die beantragte Kostenübernahme durch den Beklagten abgelehnt. Die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit nach jahrelanger durchgeführter Verhaltenstherapie sei nicht mehr belegbar. Vielmehr seien andere Maßnahmen, wie etwa sozialpsychiatrisch betreutes Wohnen, sinnvoller und erfolgversprechender. Dagegen legte die Klägerin am 30.09.2013 Widerspruch ein und führte aus, dass ein Unterschied zwischen den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und den Leistungen nach dem BVG bestehe. Auf die Notwendigkeit von Heilbehandlungsmaßnahmen komme es nicht an. Nach dem BVG genüge auch, die Zunahme des Leidens zu verhüten. Die Klägerin fügte zudem eine Stellungnahme ihrer behandelnden Psychotherapeutin vom 25.10.2013 bei, in der diese den Therapieverlauf und die weiteren Therapieziele beschrieb. Ferner führte die Psychotherapeutin aus, dass es durch den ablehnenden Bescheid zu sehr instabilen Phasen gekommen sei mit erstarkten Gefühlen von Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, die auch eine verstärkte Suizidalität bedingten. Aufgrund der verschlechterten psychischen Verfassung sei nunmehr eine stationäre Behandlung in einer Traumafachklinik zur dringend erforderlichen psychischen Stabilisierung erforderlich. Die leitende Landesmedizinaldirektorin des Beklagten Dr. C. gelangte zu der Auffassung, dass bis zum Antritt einer von der Klägerin angestrebten stationären Krankenhausbehandlung zumindest eine stützende Psychotherapie im Sinne einer psychotherapeutischen Grundversorgung erforderlich sei. Eine stationäre Maßnahme werde für sehr sinnvoll erachtet. Mit weiterer gutachtlicher Stellungnahme der leitenden Landesmedizinaldirektorin vom 19.12.2013 gelangte diese nach einem Gespräch mit der Psychotherapeutin der Klägerin zu der Feststellung, dass zur Stabilisierung eine psychotherapeutische Krankenhausbehandlung erforderlich sei. Daraufhin erließ der Beklagte am 10.02.2014 einen Teilhabhilfbescheid. Danach wurde dem Widerspruch insofern abgeholfen, als die Kosten Übernahme für die ambulante psychotherapeutische Behandlung über einen Zeitraum von 2 Behandlungseinheiten pro Woche bis zum Beginn der stationären Krankenhausbehandlung in der Rhein-Klinik C.; maximal jedoch nicht mehr als 6 Monate, gewährt wurde. Die Klägerin wies mit Schreiben vom 10.03.2014 sodann darauf hin, dass damit die Durchführung der Langzeittherapie weiterhin streitig sei. Mit gutachtlicher Stellungnahme vom 17.03.2014 wies Dr. C. daraufhin, dass aus ihrer Sicht Zweifel daran bestünden, ob die Fortsetzung der Therapie noch einen vermehrten Effekt bringe. Es müsse jedoch der Verlauf der geplanten stationären Behandlung in C. abgewartet werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 26.03.2014 wurde sodann der Widerspruch gegen den Bescheid vom 04.09.2013 unter Einbeziehung des Bescheides vom 10.02.2014 zurück- gewiesen. Eine weitere Abhilfe komme nicht in Betracht. Eine abschließende Beurteilung vor Beendigung der stationären Behandlung sei nicht möglich. Die Klägerin hat am 01.04.2014 Klage erhoben. Sie macht geltend, die Kosten für die Weiterführung der Verhaltenstherapie seien zu übernehmen. Der Anspruch auf Heilbehandlung nach dem BVG sei viel umfassender und nicht auf das Notwendige beschränkt. Ferner gebe es keine Festlegung von Behandlungskontingenten. Zudem sei gleichwohl ein Fortschritt bei ihrer Behandlung zu verzeichnen. Es handele sich darüber hinaus vorliegend um eine Ausnahmekonstellation. Die Klägerin hat zudem auf den nunmehr vorliegenden vorläufigen Entlassungsbericht vom 08.05.2014 sowie den endgültigen Entlassungsbericht vom 25.06.2014 der Rhein-Klinik C. im Hinblick auf die dort erfolgte stationäre Behandlung vom 08.04.2014 bis zum 08.05.2014 verwiesen. Die Klägerin beantragt, den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 04.09.2013 in der Fassung des Bescheides vom 10.02.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.03.2014 zu verurteilen, sie von den Kosten der bis zum 14.09.2015 durchgeführten Psychotherapiesitzungen freizustellen bzw. die bereits verauslagten Kosten zu erstatten. Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Zur Begründung bezieht er sich zunächst auf die angefochtenen Bescheide sowie die Ausführungen seines ärztlichen Dienstes. Die Fortsetzung einer Richtlinien-therapie werde nicht befürwortet. Eine supportive Therapie sei ausreichend, ggf. flankiert von anderen sozial stützenden Maßnahmen wie ambulant betreutes Wohnen und auch Unterstützung durch den sozialpsychiatrischen Dienst. Die mit Beschluss vom 08.08.2017 zum Verfahren hinzugezogene Beigeladene hat keinen Antrag gestellt. Sie ist nach entsprechender Ankündigung zu dem Termin zur mündlichen Verhandlung nicht erschienen. Das Gericht hat sodann Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. vom 25.03.2015. Sie gelangt zu der Feststellung eines schwer depressiven Zustandsbildes mit stark beeinträchtigter Alltagskompetenz, weiterhin vorhandenen Elementen der posttraumatischen Belastungsstörung, schwersten Schlafstörungen mit Alpträumen, jedoch geringfügig ausgeprägten Flashbacks. Nach ihren Ausführungen ist die Aussicht gering, auch unter Fortführung der Richtlinienpsychotherapie über weiterhin traumatherapeutisch orientierte Sitzungen eine Stabilisierung zu erzielen. Nach dem Dafürhalten der Sachverständigen ist allenfalls eine unterstützende psychotherapeutische Arbeit angezeigt. Die Fortführung einer ambulanten Psychotherapie ist nach ihrer Einschätzung nicht zielführend und zweckmäßig. Das Höchstkontingent wurde ausgeschöpft. Es sei nicht erkennbar, dass durch eine Fortführung die Gesundheitsstörung beseitigt oder verbessert werden kann. Die Klägerin hat sich dem nicht anschließen vermocht. Das Gericht hat zunächst weiter Beweis erhoben durch Einholung einer ergänzenden Stellungnahme von Dr. F. vom 01.09.2015. Diese hat ausgeführt, dass ein anderes Ergebnis nach der Untersuchung im ambulanten Rahmen nicht erzielbar sei. Für eine differenzierte Begutachtung könne allenfalls eine vollstationäre Begutachtung in einer entsprechenden klinischen Einrichtung empfohlen werden. Das Gericht hat dann nachfolgend Beweis erhoben durch Einholung eines psychiatrischen Gutachtens aufgrund stationärer Untersuchung vom 31.08.2016 durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. A ... Dieser hat im Rahmen des 3-tägigen stationären Aufenthalts mehrere Gesprächseinheiten und umfassende standardisierte Untersuchungen durchgeführt. Der Sachverständige gelangt zu der Feststellung einer aus psychiatrischer Sicht erheblichen Einschränkung. Es dominiert nach seinen Ausführungen ein depressives Bild und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Gezeigt werden zahlreiche traumaspezifische Symptome. Es sei schwierig, eine Fortsetzung der Therapie zu begründen. Hier ergebe sich aber eine weitergehende Beurteilung. Nach dem Dafürhalten des Sachverständigen sollte eine Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie ermöglicht werden, um eine Verschlimmerung zu verhüten und die Beschwerden zu überwinden. Es sollte eine Fortsetzung der 80 Therapiestunden ermöglicht werden. Der Beklagte hat sich dem nicht anschließen vermocht. Eine supportive Psychotherapie sei am Sinnvollsten. Auf absehbare Zeit sei das Krankheitsbild nicht gebessert worden, Ferner sei das Höchstkontingent ausgeschöpft. Das Gericht hat daraufhin nochmals Beweis erhoben durch Einholung einer ergänzenden Stellungnahme von Dr. A. vom 26.10.2016. Dieser ist bei seiner Auffassung verblieben. Eine rein supportive Psychotherapie allein würde nicht zu einer Besserung des Leidens beitragen, Er sehe aber noch Möglichkeiten, eine Besserung durch Psychotherapie zu erreichen. Das Gericht hat am 29.06.2017 einen Termin zur mündlichen Verhandlung durchgeführt. Die mündliche Verhandlung wurde sodann vertagt und der Klägerin wurde aufgegeben, entsprechende Aufstellungen hinsichtlich der bereits erfolgten Therapiesitzungen einzureichen und darzulegen, welche Kosten in welchem Zeitraum bereits durch wen übernommen worden sind. Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 14.07.2017 die angeforderten Aufstellungen nebst Kostenrechnungen eingereicht. Auf den Inhalt der entsprechenden Aufstellungen wird verwiesen. Mit Schriftsatz vom 11.01.2018 hat die Klägerin eine weitere Stellungnahme ihrer behandelnden Psychotherapeutin übersandt. Zwischenzeitlich seien von der Beigeladenen weitere 80 Sitzungen Langzeit-Psychotherapie bewilligt worden. Auch dieses Stundenkontingent sei nunmehr vollständig verbraucht. Die traumatherapeutische Behandlung sei weiterhin fortzuführen und die Kosten seien für den nunmehr anbrechenden Zeitraum erneut im Rahmen des OEG zu übernehmen. In der Zeit vom 09.08.2017 bis zum 05.10.2017 hat sich die Klägerin ausweislich des Berichtes der Rhein-Klinik I. vom 17.10.2017 abermals in stationärer Behandlung der Abteilung mit Behandlungsschwerpunkt Traumafolgestörungen befunden. Wegen der Beweisergebnisse und der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

## Entscheidungsgründe:

Die Klage hat in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang Erfolg. Die Kammer kann die Streitsache in Abwesenheit der Beigeladenen entscheiden, ohne ihren Anspruch auf rechtliches Gehör (§ 62 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) zu verletzen. Auf diese Möglichkeit ist die Beigeladene in der ordnungsgemäß zugestellten Terminladung hingewiesen worden (§110 Abs. 1 Satz 2 SGG). Zudem hat die Beigeladene nach Zustellung der Ladung bereits angekündigt, nicht zu dem Termin zu erscheinen. Streitgegenständlich ist vorliegend die Erstattung bzw. Freistellung von den Kosten der in der Vergangenheit bis zum 14.09.2015 bei Frau Dr. T. durchgeführten ambulanten Psychotherapiesitzungen. Ausgehend von dem dem Klageverfahren zugrunde liegenden Folgeantrag vom 05.07.2013, mit dem 80 Sitzungen ambulante Psychotherapie begehrt worden sind, ist auch nur insoweit, unter Berücksichtigung der beantragten 80 Sitzungen, eine Befassung des Beklagten erfolgt, die in dem Erlass der Bescheide vom 04.09.2013, 10.02.2014 und 26.03.2014 mündete. Unter Zugrundelegung der im Klageverfahren eingereichten Kostenaufstellungen sind seit dem Folgeantrag ab dem bis zum 14.09.2015 insgesamt 96 Sitzungen durchgeführt worden, die nicht durch die Beigeladene finanziert worden sind. Ab dem 21.09.2015 sind dann abermals 80 Sitzungen durch die Beigeladene übernommen worden. Ausgehend von den in der obigen Zeitspanne durchgeführten 96 Sitzungen konnten bereits die über die beantragten 80 Sitzungen hinausgehenden weiteren 16 Sitzungen im Rahmen der Kostenersatzung bzw. Freistellung nicht berücksichtigt werden. Denn insoweit ist vorab eine Befassung des Beklagten nicht erfolgt und soweit im Klageverfahren über die ursprünglich begehrten 80 Sitzungen hinaus weitere Therapiestunden geltend gemacht werden, mangelt es insoweit an der vorherigen Durchführung eines entsprechenden Verwaltungsverfahrens. Im Zuge der Teilabhilfeentscheidung wurde dann die Kostenübernahme für die ambulante psychotherapeutische Behandlung über einen Zeitraum von 2 Behandlungseinheiten pro Woche bis zum Beginn der stationären Krankenhausbehandlung in der Rhein-Klinik I. gewährt. In der Traumafachklinik hat sich die Klägerin ausweislich des vorliegenden Entlassungsberichtes vom 08.04.2014 bis zum 08.05.2014 aufgehalten. Unter Berücksichtigung der Ausführungen der behandelnden Psychotherapeutin in den übersandten Aufstellungen haben in der Zeit vom 12.02.2014 bis zum 07.04.2014 13 Sitzungen stattgefunden, die vom Beklagten in der Wartezeit bis zur stationären Behandlung in C. übernommen worden sind. Ausgehend von diesen Feststellungen ist die Klägerin durch den angefochtenen Bescheid vom 04.09.2013 in der Fassung des Bescheides vom 10.02.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.03.2014 im Sinne von § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) insoweit beschwert, als hiermit die Kostenübernahme von nicht mehr als 13 Therapiesitzungen gewährt worden ist. Vielmehr ist der Beklagte darüber hinaus verpflichtet, die Kosten der Behandlung der Klägerin bei Frau Dr. T. in Höhe weiterer 67 Psychotherapie-Sitzungen bis zum 14.09.2015 in Form einer Kostenersatzung bzw. Kostenfreistellung zu übernehmen. Dies entspricht insgesamt den von der Klägerin ursprünglich im Zuge der Antragsteilung begehrten 80 Therapiesitzungen. Darüber hinaus hat die Klägerin jedoch keinen Anspruch auf Erstattung bzw. Freistellung von weiteren Kosten aus diesem Zeitraum. Die bereits im Ergebnis im Rahmen des Teilabhilfebescheides zugestandenen 13 Therapiesitzungen sind von den insgesamt zugebilligten 80 Sitzungen in Abzug zu bringen. Insoweit verbleiben 67 Therapiestunden bezüglich derer eine Kostenersatzung bzw. Freistellung erfolgen kann. Im Ergebnis können unter Einschluss der 13 Sitzungen, die im Rahmen der Teilabhilfe bereits zugebilligt worden sind, insgesamt 80 der in der Zeit bis zum 14.09.2015 stattgefundenen 96 Sitzungen, die nicht durch die Beigeladene finanziert worden sind, als Heilbehandlung im Sinne des BVG gewährt werden. Maßgebliche Rechtsgrundlage für die Gewährung einer Psychotherapie als Heilbehandlung ist § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG, § 10 Abs. 1 Satz 1 BVG, § 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 BVG. Nach § 18 Abs. 4 BVG steht der Klägerin auch ein Anspruch auf Erstattung bzw. Freistellung von den bis zum 14.09.2015 angefallenen Kosten weiterer 67 Psychotherapie-Sitzungen zu. Gemäß § 18 Abs. 4 BVG sind in Durchbrechung des Sachleistungsprinzips die Kosten einer Heilbehandlung, die ein Opfer einer Gewalttat nach der Anerkennung der Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge selbst durchgeführt hat, in angemessenem Umfang zu erstatten, wenn unvermeidbare Umstände die Inanspruchnahme der Krankenkasse oder der Verwaltungsbehörde unmöglich machten. Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben. Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass die Klägerin Beschädigte einer Gewalttat ist. Auch sind die Gesundheitsstörungen "Posttraumatische Belastungsstörung" als Folge der Schädigung vorab anerkannt worden. Die Voraussetzung, dass die Behörde wegen unvermeidbarer Umstände nicht in Anspruch genommen werden kann, ist erfüllt, wenn sie sich rechtswidrig verhält. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Behörde eine Sachleistung zu Unrecht abgelehnt hat (vgl. Vogl in: Nomos Kommentar Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, § 18 BVG, Rn 15). Solche unvermeidbaren Umstände haben vorgelegen. Denn der Beklagte war verpflichtet, die selbstbeschaffte Leistung in Form von weiteren 67 Therapiestunden zu erbringen. Gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG i.V.m. § 10 Abs. 1 Satz 1 BVG wird Heilbehandlung Beschädigten für Gesundheitsstörungen gewährt, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden sind, um die Gesundheitsstörungen zu beseitigen oder zu bessern, eine Zunahme des Leidens zu verhüten, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, körperliche Beschwerden zu beheben, die Folgen der Schädigung zu erleichtern oder um den Beschädigten entsprechend den § 4 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch genannten Zielen eine möglichst umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Die zuvor genannten Ziele stehen ausweislich des Wortlauts selbständig nebeneinander. Es genügt, wenn einer der genannten Zwecke erreicht werden kann. Heilbehandlung umfasst nach § 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 BVG zunächst auch die begehrte Psychotherapie als psychotherapeutische Behandlung. § 11 BVG regelt Art und Umfang der Leistungen der Heilbehandlung, die unter den Voraussetzungen von § 10 Abs. 1 BVG vom Beschädigten in Anspruch genommen werden kann. Nach § 11 Abs. 1 Satz 2 BVG richtet sich der Umfang der Heilbehandlung nach dem BVG nach den Leistungen, die die Krankenkassen ihren Versicherten zu erbringen haben. § 11 Abs. 1 Satz 2 BVG verweist auf das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) insoweit, als es sich nicht um Ermessensleistungen handelt und sich keine abweichenden Bestimmungen im BVG ergeben. Die Rechtsgrundsätze der Leistungsgewährung des SGB V sind auch bei den Leistungen anwendbar, die von der Versorgungsverwaltung zu erbringen sind (Vogl in: Nomos Kommentar Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, § 11 BVG, Rn 6). Zu beachten sind die Grundsätze der Leistungserbringung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies hat zur Konsequenz, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot einzuhalten ist, wonach nur die notwendigen bzw. ausreichenden Leistungen beansprucht werden können (§12 Abs. 1 SGB V). Diese müssen zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Auch sind die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten (§ 92 SGB V). Im Hinblick auf die Psychotherapie als psychotherapeutische Behandlung regelt die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie- Richtlinie) das Nähere (vgl. Vogl in: Nomos Kommentar Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, § 11 BVG, Rn 7 und Rn 30). Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass die Fortsetzung der vorliegend praktizierten Psychotherapie im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie notwendig gewesen ist, um eine Verschlimmerung des Leidens zu verhüten. Die Kammer folgt insoweit den Feststellungen des Sachverständigen Dr. A. in seinem Gutachten vom 31.08.2016 nebst ergänzender Stellungnahme vom 26.10.2016. Die Kammer hat keine Bedenken, sich für die Entscheidung des Rechtsstreits den Ausführungen des Sachverständigen anzuschließen. Dr. A. hat sein Gutachten aufgrund einer eingehenden Untersuchung der Klägerin und unter Berücksichtigung der von der Klägerin geschilderten Beschwerden erstellt. Die im Zeitpunkt der Untersuchung vorliegenden medizinischen Unterlagen sind von dem Sachverständigen bei der Befunderhebung und Diagnostik und

späteren Beurteilung berücksichtigt worden. Für die Kammer besteht kein Anlass, an der Richtigkeit und Vollständigkeit der getroffenen Feststellungen zu zweifeln. Die Ausführungen des Sachverständigen sind insbesondere hinsichtlich der medizinischen Feststellungen nachvollziehbar und schlüssig. Danach ist die bei Dr. T. durchgeführte Psychotherapie geeignet, eine Verschlimmerung des Leidens zu verhüten und eine Linderung anzustreben. Den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. die in ihrem Gutachten vom 25.03.2015 die Psychotherapie als nicht zielführend und zweckmäßig beschreibt, vermag die Kammer demgegenüber nicht zu folgen. Es bleibt unter Bezugnahme auf die äußerst knapp gehaltenen Feststellungen eine konkrete Begründung, abgestimmt auf den vorliegenden Einzelfall, aus. Auch ist eine Auseinandersetzung mit den Stellungnahmen der behandelnden Therapeutin nicht erfolgt. Die beschriebenen leichten Fortschritte werden nicht im Einzelnen gewürdigt. Im Übrigen hat auch Dr. F. ihrerseits im Zuge der ergänzenden Stellungnahme ausgeführt, dass für eine differenzierte Begutachtung allenfalls eine vollstationäre Begutachtung in einer entsprechenden klinischen Einrichtung empfohlen werden könne. Eine entsprechende stationäre Untersuchung hat sodann Dr. A. durchgeführt. Es haben während des 3-tägigen stationären Aufenthalts mehrere Gesprächseinheiten und umfassende standardisierte Untersuchungen stattgefunden. Die Klägerin war zudem mehrfach in stationärer Behandlung in der Traumafachklinik in I. Auch in den entsprechenden Entlassungsberichten wird die Fortführung der Psychotherapie zum Zwecke der Verhinderung einer Verschlechterung und einer psychosomatischen Stabilisierung als dringend notwendig angesehen. Bei der Klägerin zeigt sich in der Gesamtschau ein schweres Krankheitsbild. Dies belegt den vorliegenden Einzelfallcharakter des Falles. Nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. A. dominiert ein depressives Bild und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Gezeigt werden nach seinen Ausführungen zahlreiche traumaspezifische Symptome sowie eine Vielzahl dysfunktionaler Gedanken und Probleme einer Vermeidung und Annäherung. Die Klägerin ist aus psychiatrischer Sicht erheblich eingeschränkt. Es zeigt sich ein überdurchschnittliches Ausmaß an blockierenden und pathogenen Einstellungen. Die von dem Beklagten und Dr. F. als ausreichend angesehene supportive Psychotherapie wäre nach den Ausführungen von Dr. A. und der behandelnden Psychotherapeutin nicht ausreichend, um die beschriebenen Ziele zu erreichen. Er sieht sogar noch Möglichkeiten, durch die begehrte Psychotherapie Besserungen zu erreichen. Eine begleitende Therapie allein könnte dies nach seinem Dafürhalten nicht leisten. Ferner hat auch die behandelnde Psychotherapeutin schlüssig dargelegt, dass infolge eines befürchteten Abbruchs der Therapie bei im Verwaltungsverfahren erfolgter Leistungsablehnung eine Destabilisierung und suizidale Krise stattgefunden haben. Auch die Klägerin hat gegenüber dem Sachverständigen Dr. A. angegeben, dass sie die Schwierigkeiten bei der Therapieverlängerung völlig aus der Bahn geworfen hätten. Gestützt wird dies auch durch das Erfordernis eines stationären Aufenthalts in der Rhein-Klinik I. unmittelbar nach Erlass des ablehnenden Ausgangsbescheids zum Zwecke einer dringend erforderlichen psychischen Stabilisierung. Durch die Leistungsablehnung ist es zu instabilen Phasen mit erstarkten Gefühlen von Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit gekommen, die auch eine verstärkte Suizidalität bedingt haben. Ausgehend davon, ist bei einem Abbruch der durchgeführten Therapie nach Auffassung der Kammer mit gewisser Wahrscheinlichkeit eine Verschlimmerung des Zustands bis hin zu der Gefahr eines Suizids zu befürchten. Ggf. wäre dann eine nachhaltige Verschlechterung des Zustands zu erwarten. Die Klägerin sieht ihrerseits zudem durch die Therapie leichte Fortschritte in ihrer Alltagsbewältigung, die sie nach ihrer Aussage "ohne die Therapie nicht geschafft" hätte. Der Einwand des Beklagten, dass die bisherige Therapie keinen vermehrten Effekt bringe und die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit nach jahrelanger durchgeführter Verhaltenstherapie nicht mehr belegbar sei, wird nicht geteilt. Zunächst genügt nach der gesetzlichen Systematik auch die Notwendigkeit der Therapie, um eine Zunahme des Leidens zu verhüten bzw. eine Verschlimmerung zu verhüten. Eine derartige Therapieeignung liegt bei der Klägerin nach den Feststellungen von Dr. A. vor. Zudem kann durch die Therapie zumindest eine Stabilisierung der Klägerin erreicht werden. Darüber hinaus sind gleichwohl infolge der Therapie kleine Fortschritte bewirkt worden. Der Umgang mit Schuldgefühlen im Verhältnis zur Tochter hat sich gebessert. Ferner ist nach den Angaben der Klägerin im Rahmen der Symptomabfrage durch Dr. A. tagsüber ein besserer Umgang mit dem Trauma möglich. Tagsüber könne sie sich mit Achtsamkeitsübungen helfen, so dass die Suizidgedanken im Hintergrund seien. Die Nacht sei das zentrale Problem, das anzugehen sei. Die Kammer erkennt dabei nicht, dass die von Bereit durchgeführte Testkonstruktion im Rahmen standardisierter Untersuchungsverfahren darauf hinweist, dass die Bilanz positiver Verstärker ungünstig ausfällt und danach die Umsetzung motivationaler Ziele als maximal unbefriedigend erlebt wird. Das Ausmaß an blockierenden Einstellungen sollte sich idealerweise während einer psychotherapeutischen Intervention verringern. Jedoch sieht Dr. A. auch, dass sich der Befund psychotherapeutisch leicht gebessert hat und es jetzt möglich ist, weitergehende spezielle Probleme zu bearbeiten. Durch die Fortsetzung der Therapie wird die Zunahme des Leidens verhütet und eine Linderung angestrebt. Dem Anspruch der Klägerin stehen auch nicht die Regelungen in der Psychotherapie-Richtlinie entgegen. Behandlungsumfang und -begrenzung werden in §§ 27 der Richtlinie näher ausgeführt. Dabei legt die Richtlinie in § 37 Abs. 2 fest, dass die Begrenzung die therapeutischen Erfahrungen in den unterschiedlichen Gebieten der Therapie berücksichtigen und einen Behandlungsumfang darstellen, in dem "in der Regel" ein Behandlungserfolg erwartet werden kann. Ausgehend vom Wortlaut schließen die in der Richtlinie aufgeführten Höchstgrenzen Ausnahmekonstellationen nicht aus. Es kann Einzelfälle geben, in denen ein Behandlungserfolg in diesen Grenzen nicht erwartet werden kann. Diese sind auch nicht durch die Höchstgrenzen beschränkt. In besonders begründeten Einzelfällen kann auch eine Therapienotwendigkeit lebenslang fortbestehen. Mit der Formulierung in § 29 der Richtlinie, wonach die Höchstgrenzen "grundsätzlich" einzuhalten sind, wird zum Ausdruck gebracht, dass Ausnahmen zulässig sind (vgl. Sozialgericht Marburg, Gerichtsbescheid vom 11.08.2014 - [S 6 KR 47/11](#) juris; Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 07.07.2016 - [L 8 KR 300/14](#) juris). Aufgrund der vorliegenden umfangreichen Befund- und Behandlungsberichte sowie der Ausführungen des Sachverständigen Dr. A. ist vorliegend davon auszugehen, dass es sich bei der Behandlung der Klägerin um einen solchen atypischen Fall handelt, der eine Überschreitung der Behandlungshöchstdauer rechtfertigt. Die Kostenentscheidung folgt aus der Anwendung der [§§ 183, 193 SGG](#). Die Kostenquotelung trägt dem Umstand Rechnung, dass die Kammer dem Antrag der Klägerin hinsichtlich der Anzahl der bis zum 14.09.2015 noch zu übernehmenden Therapiesitzungen nicht vollumfänglich entsprochen hat.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2019-01-08