

Gründe

Die am 9. November 2018 eingelegte Beschwerde des Antragsgegners gegen den Beschluss des Sozialgerichts Hamburg vom 15. Oktober 2018 ist statthaft und zulässig (§§ 172, 173 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Sie ist jedoch nicht begründet.

Einstweilige Anordnungen sind zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint (§ 86 b Abs. 2 S. 2 SGG). Der durch den beantragten vorläufigen Rechtsschutz zu sichernde Anspruch (Anordnungsanspruch) und die Notwendigkeit einer vorläufigen Sicherung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen (§ 86 b Abs. 2 S. 4 SGG i.V.m. §§ 920 Abs. 2, 294 Zivilprozessordnung). Sofern schwerwiegende grundrechtliche Belange des Antragstellers betroffen sind, ist auch im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes grundsätzlich eine eingehende Prüfung der Sach- und Rechtslage erforderlich. Ist dem Gericht dagegen eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (BVerfG, Beschlüsse vom 25.02.2009 – 1 BvR 120/09; vom 29.11.2007 – 1 BvR 2496/07 – Juris).

Das Sozialgericht hat den Antragsgegner zu Recht und mit zutreffender Begründung, auf die entsprechend § 142 Abs. 2 Satz 3 SGG Bezug genommen wird, vorläufig verpflichtet, dem Antragsteller bis zum Beginn der stationären Therapie eine weitere ambulante Psychotherapie bei Dr. B: im Umfang von maximal 25 Stunden zu gewähren.

Das Sozialgericht hat insbesondere zu Recht darauf hingewiesen, dass nach dem gegenwärtigen Sach- und Streitstand – vorbehaltlich weiterer Ermittlungen im Hauptsacheverfahren – viel dafür spricht, dass ein weiterer Anspruch des Antragstellers auf ambulante psychotherapeutische Versorgung besteht. Der grundsätzliche Anspruch des Antragstellers auf Heilbehandlung nach § 10 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) ist zwischen den Beteiligten nicht streitig. Dieser umfasst gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 11 BVG auch Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung. Da diese Leistungen von den Krankenkassen für den Antragsgegner erbracht werden, sind die Berechtigten insoweit der Krankenordnung unterworfen (§ 11 Abs. 1 S. 2, § 18c Abs. 1 S. 3 und 4 BVG). Der Umfang der Heilbehandlung nach dem BVG richtet sich daher nach den Leistungen, die die Krankenkassen ihren Versicherten zu erbringen haben. Auch nach § 11 Abs. 1 Nr. 4 i.V.m. § 27 Abs. S. 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) gehört Psychotherapie als ärztliche oder

psychotherapeutische Behandlung zum Leistungsumfang, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (§ 27 Abs. 1 S. 1 SGB V).

Entgegen der Auffassung des Antragsgegners setzt also eine Leistungsgewährung auch nach den Vorschriften des SGB V keine positive Behandlungsprognose in dem Sinne voraus, dass eine vollständige Heilung oder grundsätzliche Besserung des Krankheitsbildes erforderlich wäre. Ausreichend ist vielmehr auch, dass durch die (weitere) Behandlung voraussichtlich eine Verschlimmerung verhindert wird oder Krankheitsbeschwerden gelindert werden. Hiervon ist indes nach den vorliegenden Attesten und Befundberichten von Dr. B. und Prof. H. derzeit auszugehen. Dr. B. hat in seinem Attest vom 16. Juni 2017 sowie in seinem Befundbericht vom 28. Dezember 2018 zwar eingeräumt, dass sich die grundsätzliche Problematik nur begrenzt verändern lasse und es aufgrund der psychischen Instabilität des Antragstellers in Zukunft immer wieder zu Krisen mit destruktiven Verhaltensweisen kommen werde. Er hat aber auch deutlich gemacht, dass das Ziel der psychotherapeutischen Behandlung gerade sei, die fatalen Folgen derartiger Krisen zu verhindern, da der Kläger dann in tief depressive Zustände und Suchtverhalten abstürze. Er hat weiter dargelegt, dass sich ohne weitere ambulante Psychotherapie der psychische Zustand des Antragstellers voraussichtlich weiter verschlechtern werde. Auch Prof. H. hat in seinem aktuellen Befundbericht vom 19. Dezember 2018 deutlich gemacht, dass Ziel der weiteren ambulanten Psychotherapie zwar keine Heilung, aber eine Stabilisierung des Zustandes sei. Er hat insbesondere darauf hingewiesen, dass ohne die weitere Psychotherapie mit einer Verschlechterung bis hin zu akuten Suizidgedanken zu rechnen sei.

Sinnvolle Alternativen zu einer weiteren ambulanten Psychotherapie im gegenwärtigen Stadium hat auch der Antragsgegner nicht aufgezeigt. Soweit er darauf hinweist, dass stattdessen die Inanspruchnahme ambulanter Sozialpsychiatrie sowie stützende Gespräche beim Facharzt einschließlich einer Psychopharmaka-Therapie in Betracht kämen, ist dem entgegen zu halten, dass der Antragsteller beides bereits erhält. Der behandelnde Psychiater Prof. H. hat aber ausdrücklich mitgeteilt, dass die alleinige psychiatrische Behandlung nicht ausreichend zu einer Stabilisierung führen könne und daher eine zusätzliche psychotherapeutische Behandlung dringend erforderlich sei. Er hat in seinem aktuellen Befundbericht vom 19. Dezember 2018 außerdem deutlich gemacht, dass die ambulante Psychotherapie regelmäßig stattfinden müsse, um eine Verschlechterung des Zustandes zu verhindern, sodass gelegentliche Kriseninterventionen nicht ausreichend

seien. Auch Dr. B... hat jedenfalls derzeit bloße Kriseninterventionen nicht für ausreichend gehalten,

Der Umstand, dass der Antragsteller bereits ambulante Psychotherapie im Umfang von 105 Stunden erhalten hat, steht dem Anspruch nicht zwingend entgegen. Nach § 29 Nr. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) vom 19. Februar 2009 (BAnz Nr. 58, S. 1 399, vom 17. April 2009) in der Fassung vom 24. November 2016 (BAnz AT 15.02.2017, B2) liegt die Höchstgrenze für eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Einzeltherapie) zwar grundsätzlich bei 100 Stunden, eine Überschreitung ist jedoch zulässig, wenn anders das Behandlungsziel nicht erreicht werden kann, aber begründete Aussicht auf Erreichung des Behandlungsziels bei Fortführung der Therapie besteht (§ 29 S. 2 der Psychotherapie-Richtlinie). Da – wie ausgeführt – das Behandlungsziel auch darin liegen kann, eine weitere Verschlimmerung zu verhindern bzw. Beschwerden zu lindern, ist diese Voraussetzung nach derzeitigem Sachstand erfüllt.

Auch ein Anordnungsgrund im Sinne einer besonderen Eilbedürftigkeit liegt vor. Dr. B... hat in seinem aktuellen Befundbericht dargelegt, dass sich der Antragsteller bei seinen letzten Besuchen im Oktober und Dezember 2018 in einem psychischen Zustand befunden habe, der von schweren depressiven Symptomen geprägt gewesen sei. Sowohl er als auch Prof. H... haben darauf hingewiesen, dass in derartigen Situationen mit Suchtverhalten und sogar akuten Suizidgedanken zu rechnen sei. Vor diesem Hintergrund ist dem Antragsteller ein Abwarten des Hauptsacheverfahrens nicht zumutbar.

Soweit zur abschließenden Klärung der Erforderlichkeit einer weiteren ambulanten Psychotherapie im Hauptsacheverfahren noch weitere Ermittlungen erfolgen dürften, fällt die insoweit gebotene Folgenabwägung zugunsten des Antragstellers aus. Aufgrund der Stellungnahmen von Dr. B... und Prof. H... spricht viel dafür, dass dem Antragsteller bei einem Abwarten des Hauptsacheverfahrens schwere und unzumutbare, im Nachhinein nicht mehr zu beseitigende Nachteile für seine Gesundheit entstehen würden. Angesichts der hohen Bedeutung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit hat das Interesse des Antragsgegners an einer sparsamen Mittelverwendung im Rahmen der gebotenen Abwägung zurückzustehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar (§ 177 SGG).

gez. _____

gez. _____

gez. I _____

Die Übereinstimmung vorstehender Abschrift mit der Urschrift wird beglaubigt.
Hamburg, 04.01.2019,

Justizsekretärin als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

