

Aktenzeichen:
S 14 KR 326/13



Verkündet am:
17.05.2016

gez.:
Schuur,
Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

SOZIALGERICHT MAINZ

IM NAMEN DES VOLKES URTEIL

In dem Rechtsstreit

...

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte/r:

gegen

- Beklagte -

hat die 14. Kammer des Sozialgerichts Mainz auf die mündliche Verhandlung vom 7. Mai 2016 durch den Richter am Sozialgericht Profit, den ehrenamtlichen Richter Herr Sehn und die ehrenamtliche Richterin Frau Kasper für Recht erkannt:

- 1. Der Bescheid der Beklagten vom 21. Dezember 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Mai 2013 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin über den Monat Juli 2013 hinaus traumaspesifische Psychotherapie gemäß den ISSTD Richtlinien bei Frau Dr. ... oder einer anderen geeigneten Traumatherapeutin im Umfang von 475 Stunden zu gewähren. Die seither vorläufig bewilligten 75 Stunden werden angerechnet.**
- 2. Die Beklagte hat der Klägerin ihre außergerichtlichen Kosten zu erstatten.**

Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Fortführung ihrer Psychotherapie.

Die 1982 geborene und bei der Antragsgegnerin krankenversicherte Klägerin leidet an einer dissoziativen Identitätsstörung auf Grund massiver frühkindlicher Gewalterfahrung und Misshandlung. Die Darstellung der weiteren Einzelheiten wird durch Bezugnahme auf die Kapitel 3 bis 7 des Sachverständigengutachtens ersetzt (§ 136 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG).

Seit Sommer 2007 befindet sich die Antragstellerin bei der Psychotherapeutin und Fachärztin für Anästhesie Dr. ... in psychotherapeutischer Behandlung. Bis zum 27. November 2012 bewilligte die Antragsgegnerin insgesamt 250 Stunden tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

Am 4. September 2012 stellte die Klägerin einen Fortsetzungsantrag.

Die Beklagte holte ein Gutachten nach Aktenlage dem Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Prof. Dr. ... ein, der zuletzt am 31. Januar 2012 die abschließende Bewilligung weiterer 30 Leistungen befürwortet hatte. Prof. ... nahm am 2. Oktober 2012 dahingehend Stellung, dass er eine weitere Kostenübernahme nicht befürworten könne, da sich nach dem Bericht der behandelnden Psychotherapeutin kein wirklich überzeugender Fortschritt erkennen lasse. Es handle sich um einen nochmaligen Fortführungsantrag nach nunmehr 250 Sitzungen, also weit über den Maximalrahmen von 100 Sitzungen hinaus.

Mit Schreiben vom 12. Oktober 2012 lehnte die Antragsgegnerin die weitere Kostenübernahme unter Berufung auf das Gutachten ab. Die letzte von der Beklagten bewilligte Therapiestunde fand am 17. Juli 2013 statt.

Frau Dr. ... beantragte daraufhin die Einholung eines Obergutachtens und begründete den Antrag auf Fortführung der Therapie schriftlich. Sie führte hierzu u.a. aus, dass die Psychotherapierichtlinien für die Behandlung der komplex-traumatisierten, hoch dissoziativen Patientin unzureichend seien.

Die Beklagte holte ein Obergutachten bei der Nervenärztin und Psychotherapeutin Frau Dr. ... ein. Frau Dr. ... kam in ihrer Stellungnahme vom 13. Dezember 2012 zu der Einschätzung, dass sich aus dem bisherigen Verlauf nicht erschließen las-

se, dass ein befriedigendes Therapieziel mit Hilfe eines umrissenen Therapiekontingentes zu erreichen sei. Die Bewilligung weiterer Sitzungen könne sie nicht befürworten. Sie verweise auf die Notwendigkeit einer psychiatrisch-ärztlichen Mitbehandlung.

Mit Bescheid vom 21. Dezember 2012 lehnte die Beklagte die weitere Kostenübernahme erneut ab.

Hiergegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 24. Dezember 2012 Widerspruch ein. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sie weiterhin dringend auf die kontinuierliche Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung bei Frau Dr. ... angewiesen sei, da andernfalls erheblichen psychische Probleme aufträten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. Mai 2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte die Beklagte im Wesentlichen aus, dass nach § 23b Abs. 1 der Psychotherapierichtlinie der Leistungsumfang der tiefenpsychologischen Psychotherapie auf bis zu 50 Stunden, in besonderen Fällen auf 80 Stunden begrenzt sei. Eine Überschreitung auf bis zu 100 Stunden sei nur zulässig, wenn aus der Darstellung des therapeutischen Prozesses hervorgehe, dass mit der Beendigung der Therapie das Therapieziel nicht erreicht werden könne, aber begründete Aussicht auf Erreichung des Behandlungsziels bei Fortführung der Therapie bestehe. Nach dem eingeholten Gutachten lasse der Bericht der Therapeutin keinen wirklich überzeugenden Fortschritt erkennen. Da die Antragstellerin auch weiterhin ihrem pathogenen Milieu verhaftet sei, sei die Prognose aussichtslos. Ein befriedigendes Therapieziel sei unter diesen Voraussetzungen nicht erreichbar.

Hiergegen erhob die Klägerin am 24. Juni 2013 Klage. Sie hält die Therapie für lebensnotwendig.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 21. Dezember 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Mai 2013 aufzuheben und die Beklagte zu ver-

urteilen, der Klägerin über den Monat Juli 2013 hinaus traumaspezifische Psychotherapie gemäß den ISSTD Richtlinien bei Frau Dr. med. ... oder einer anderen geeigneten Traumatherapeutin zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie sieht für eine Bewilligung keine Rechtsgrundlage.

Das Sozialgericht Mainz hat in drei Eilrechtsverfahren die Beklagte vorläufig verurteilt, weitere Therapie zu bewilligen. Mit Beschluss vom 16. August 2013 wurden weitere 25 Stunden bewilligt (S 17 KR 325/13). Mit Beschluss vom 26. August 2014 wurden weitere 25 Stunden bewilligt (S 3 KR 300/14). Mit Beschluss vom 8. Oktober 2015 wurden weitere 25 Stunden bewilligt (S 14 KR 480/15).

Der Kammervorsitzende hat die Sache mit den Beteiligten am 22. September 2015 erörtert. Frau Dr. ... hat mitgeteilt, dass ihre Kassenzulassung ausläuft und sie Anfang 2016 in Pension gehe. Sie hat in der mündlichen Verhandlung erläutert, dass die bisherige Therapie gesundheitlich stabilisierend gewirkt habe und dass die anderweitigen Leistungen der Krankenversicherung insbesondere stationärer Art seit Beginn der Therapie deutlich abgenommen haben. Dies hat der Beklagtenvertreter aufgrund eines Leistungsauszugs bestätigen können. Frau Dr. Bosse hat weiterhin erläutert, dass zum derzeitigen Zeitpunkt nicht über eine lebenslange Therapie nachgedacht werden solle, aber ein zeitlicher Rahmen von 400 weiteren Stunden therapeutisch sinnvoll wäre.

Die Kammer hat Beweis erhoben durch Befunde der Frau Dr. ... und der Frau Dr. ... sowie durch ein Sachverständigengutachten des Dr. Der Sachverständige bestätigt in seinem Gutachten vom 21. März 2016 zunächst die Diagnose einer dissoziativen Störung (ICD-10-GM F44.81). Die Erkrankung, die bei 0,5 Prozent der Bevölkerung auftritt, sei erforscht. Die Erkrankung sei aufgrund einer Suizidrate von 75-80 Prozent als lebensbedrohliche Erkrankung einzuschätzen. Die Therapie dauere Jahre, bei hoher Schwankungsrate. Die Leitlinie der International Society for the study of trauma and Dissociation (ISSTD – vormals ISSD) benenne

als Therapiephasen 1. Sicherheit, Stabilisierung, Symptomreduktion, 2. Konfrontation, Durcharbeiten und integrieren traumatischer Erinnerungen, 3. Identitätsintegration und Rehabilitation. Die Klägerin habe nach einer langjährigen Phase der Stabilisierung und Symptomreduktion die Phase der Konfrontation begonnen. Teilhabe am Leben sei noch sehr eingeschränkt möglich. Die Einschätzung von Prof. Dr. ..., dass die Klägerin im pathogenen Milieu verhaftet sei, könne so nicht gefolgt werden. Die Psychotherapierichtlinie benenne ausdrücklich in § 22 dissoziative Störungen als Indikation für Psychotherapie. Sie folge aber bei der Länge der Therapie nicht dem Krankheitsbild sondern der Qualifikation des Therapeuten. Frau Dr. ... habe aufgrund der Zusatzbezeichnung Psychotherapie 100 Stunden tiefenpsychologische Psychotherapie erbringen können. Wäre sie Psychoanalytikerin hätte sie analytische Psychotherapie bis 300 Stunden durchführen können. Die tatsächlich benötigte Therapie sei in der Psychotherapeutenrichtlinie nicht enthalten. Die Therapie nach der Richtlinie der ISSTD sei wirksam. Der Sachverständige benennt mehrere Studien. Es gäbe keine nationale aber eine internationale Behandlungsleitlinie. Notwendig sei eine traumaspezifische Psychotherapie unter Nutzung von EMDR. Diese sei nicht Bestandteil des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Therapeutin benötige eine Zusatzqualifikation zur speziellen Psychotraumatologie der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie. Die bisherige Behandlung habe die Verschlimmerung der Erkrankung verhütet. Es sei auch eine Linderung der Symptome gelungen. Eine Heilung sei nicht zu erwarten. Die Therapie wirke vielmehr lebenserhaltend.

Die Klägerin hat keine Einwände gegen das Gutachten erhoben. Die Beklagte hat nachgefragt, welcher Art und Umfang einer Therapie nach Psychotherapierichtlinie bei der Klägerin medizinisch indiziert wäre und welches Therapie- oder Teilziel hier maßgebend zu erreichen wäre. Sie hat in der mündlichen Verhandlung auf die Beantwortung der Fragen verzichtet.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Klage hatte Erfolg.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig.

Die Klage ist auch begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 21. Dezember 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Mai 2013 war aufzuheben da er rechtswidrig ist und die Klägerin in ihren Rechten verletzt. Die Beklagte war dem Tenor entsprechend zur Leistung zu verurteilen.

Ein Anspruch gegen die Beklagte auf Versorgung mit traumaspezifischer Psychotherapie gemäß den ISSTD Richtlinien ist nicht gemäß § 27 Abs. 1 S. 1 und S. 2. Nr 1, 28 Abs. 3 Satz 1, 92 Abs. 1 S. 1 u. S. 2 Nr. 1 SGB V i.V.m. der Psychotherapie-Richtlinie gegeben.

Nach § 27 Abs. 1 S1, 2 Nr. 1 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 unter anderem die ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung. Nach § 28 Abs. 3 Satz 1 SGB V wird die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten), soweit sie zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen sind, sowie durch Vertragsärzte entsprechend den Richtlinien nach § 92 durchgeführt. Nach § 92 Abs. 1 S. 1 u. S. 2 Nr. 1 SGB V beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewährung für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten; dabei ist den besonderen Erfordernissen der Versorgung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und psychisch Kranker Rechnung zu tragen, vor allem bei den Leistungen zur Belastungserprobung und Arbeitstherapie; er kann dabei die Erbringung und Verordnung von Leistungen oder Maßnahmen einschränken oder ausschließen, wenn nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Erkenntnisse der diagnos-

tische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind; er kann die Verordnung von Arzneimitteln einschränken oder ausschließen, wenn die Unzweckmäßigkeit erwiesen oder eine andere, wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen verfügbar ist. Er soll insbesondere Richtlinien beschließen über die 1. ärztliche Behandlung. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie – PsychR) in der Fassung vom 19. Februar 2009 beschlossen, die zuletzt am 15. Oktober 2015 geändert wurde. Nach § 22 Abs. 1 Nr. 3 PsychR sind dissoziative Störungen Indikation zur Anwendung von Psychotherapie gemäß Abschnitt B und Abschnitt C. Die Therapie kann u.a. in Form von Einzeltherapie bei Erwachsenen (§ 18 Nr. 1 PsychR) als psychoanalytisch begründetes Verfahren und als Verhaltenstherapie erfolgen (§ 13 PsychR) erfolgen. Als psychoanalytisch begründete Psychotherapieverfahren gelten im Rahmen dieser Richtlinie die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die analytische Psychotherapie (§ 14 Abs. 2 PsychR). Nach Anlage 1 Nr. 3 PsychR kann Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) bei Erwachsenen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen als Behandlungsmethode im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder analytischen Psychotherapie Anwendung finden. Die Behandlungsfrequenz ist in den psychoanalytisch begründeten Verfahren wie auch in der Verhaltenstherapie auf maximal 3 Behandlungsstunden in der Woche zu begrenzen, um eine ausreichende Therapiedauer im Rahmen der Kontingentierung zu gewährleisten (§ 20 Abs. 1 PsychR). Nach § 23b PsychR wird die Dauer der Therapie im Regelfall begrenzt, u.a. bei Analytische Psychotherapie bis 160 Stunden - in besonderen Fällen bis 240 Stunden, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bis 50 Stunden - in besonderen Fällen bis 80 Stunden, Verhaltenstherapie bis 45 Stunden - in besonderen Fällen bis 60 Stunden. Eine Überschreitung des insoweit festgelegten Therapieumfanges ist nur zulässig, wenn aus der Darstellung des therapeutischen Prozesses hervorgeht, dass mit der Beendigung der Therapie das Behandlungsziel nicht erreicht werden kann, aber begrün-

dete Aussicht auf Erreichung des Behandlungsziels bei Fortführung der Therapie besteht. Dabei sind grundsätzlich die folgenden Höchstgrenzen einzuhalten: analytische Psychotherapie 300 Stunden, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 100 Stunden, Verhaltenstherapie 80 Stunden. Dabei sind keine absoluten Hürden für eine längere Psychotherapie gegeben. Eine absolute quantitative Beschränkung ist bei einer medizinisch indizierten Behandlung der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich fremd ist; § 27 SGB V gewährt dem Versicherten Anspruch auf Krankenbehandlung uneingeschränkt gibt, wenn sie notwendig ist und nicht vom Gesetzgeber selbst quantitativ beschränkt wurde (vgl. Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Beschluss vom 18. Juni 2010 – L 5 KR 95/10 B ER, L 5 KR 95/10 KR ER PKH – juris Rn. 16).

Nach diesem Maßstab hat die Klägerin, die nach Überzeugung der erkennenden Kammer keinen Anspruch auf weitere Psychotherapie nach Psychotherapie-Richtlinie. Zwar steht für die Kammer im Vollbeweis – gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen ... und die vorliegenden medizinischen Unterlagen – fest, dass die Klägerin an einer dissoziativen Störung leidet. Die Kammer ist anders als die Beklagte auch davon überzeugt, dass bei weiterer Psychotherapie nicht begründete Aussicht auf Erreichung eines Behandlungsziels besteht. Der Sachverständige Dr. ... hat dargestellt, dass die Klägerin in der bisherigen Therapie soweit stabilisiert wurde, dass nunmehr die Konfrontationsphase begonnen wurde. Ziel bleibt die Identitätsintegration und Rehabilitation. Auch wenn der Sachverständige nicht vollständige Heilung prognostiziert, so sieht er doch Potenzial zur weiteren Stabilisierung und Besserung. Hier seien noch mehrere hundert Stunden notwendig. Der Sachverständige hat aber dargelegt, dass die von der Klägerin benötigte Traumatherapie nach ISSTD-Richtlinien nicht in der Psychotherapie-Richtlinie verankert ist. Zwar kann EMDR, sofern man die dissoziative Störung als komplexe posttraumatische Belastungsstörung ansieht, nach Anlage 1 im Rahmen der bislang abgerechneten tiefenpsychologischen Therapie Anwendung finden. Das Therapieziel ist bei der tiefenpsychologischen Therapie auf die aktuelle Lebenssituation mit ihren Konflikten und auf die Symptomreduktion ausgerichtet, nicht aber wie bei der Traumatherapie der Dissoziativen Störung notwendig auf die Stabilisie-

rung, Konfrontation und Reintegration. Als solche ist die von der Klägerin benötigte weiterführende Traumatherapie nach ISSTD-Richtlinie keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Es liegt auch kein Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 135 Abs. 1 SGB V vor, wonach diese Therapieform bewilligt werden kann.

Die Klägerin hat jedoch einen Anspruch auf Bewilligung gemäß § 27 Abs. 1 Nr. 1 SGB V i.V.m. § 2 Abs. 1a SGB V. Nach § 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V können Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, auch eine von § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V abweichende, insbesondere also eine in Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse (noch) nicht entsprechende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Für Auslegung und Anwendung des § 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V sind die Maßgaben der grundrechtsorientierten Rechtsprechung des BVerfG und des BSG heranzuziehen (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 19. März 2014 – L 5 KR 1496/13 – juris Rn. 71). Mit der Norm hat der Gesetzgeber die von der Rechtsprechung des BVerfG (sog. „Nikolausbeschluss“) und des BSG entwickelten Rechtsgrundsätze zu grundrechtsorientierten Leistungsansprüchen in das SGB V aufgenommen. Das Bundesverfassungsgericht hat es in seinem Beschluss vom 6. Dezember 2005 (1 BvR 347/98) mit dem, Grundgesetz für unvereinbar erklärt, einen gesetzlichen Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Die zu einem solchen Ergebnis führende Auslegung der leistungsrechtlichen Vorschriften des Krankenversicherungsrechts sei in der extremen Situation krankheitsbedingter Lebensgefahr

(im vom BVerfG entschiedenen Fall durch die Duchenne'sche Muskeldystrophie) verfassungswidrig. Die Schutzwirkungen des Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG gehen über den im Beschluss vom 6. Dezember 2005 anerkannten, besonderen Extremfall der lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Krankheit hinaus und vermitteln einen weitergehenden subjektivrechtlichen Grundrechtsschutz. Es hat auch später noch festgestellt (BVerfG, Beschluss vom 10. November 2015 – 1 BvR 2056/12 – juris Rn. 20): „Die Ausgestaltung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung hat sich an der grundrechtlichen Pflicht des Staates zu orientieren, sich schützend und fördernd vor die Rechtsgüter des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG zu stellen (vgl. BVerfGE 115, 25 <44 f.> m.w.N.). Zugleich schützt das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip in einem auf Zwangsmitgliedschaft und Beitragspflicht beruhenden Versicherungssystem, bei dem der Einzelne typischerweise keinen unmittelbaren Einfluss auf die Höhe seines Beitrags und auf Art und Ausmaß der aus seinem Versicherungsverhältnis geschuldeten Leistung hat, den beitragspflichtigen Versicherten vor einer Unverhältnismäßigkeit von Beitrag und Leistung. Zwar ergibt sich daraus grundsätzlich kein verfassungsrechtlicher Anspruch auf bestimmte Leistungen zur Krankenbehandlung. Gesetzliche oder auf Gesetz beruhende Leistungsausschlüsse und Leistungsbegrenzungen sind aber daraufhin zu prüfen, ob sie im Rahmen von Art. 2 Abs. 1 GG gerechtfertigt sind (vgl. BVerfGE 115, 25 <43>). Den Versicherten steht insoweit ein Anspruch auf eine verfassungsmäßige Ausgestaltung und auf eine grundrechtsorientierte Auslegung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung zu (vgl. BVerfGE 115, 25 <45>)“.

Die Voraussetzungen dies § 2 Abs. 1a SGB V sind bei der Klägerin erfüllt.

Die Klägerin leidet an einer lebensbedrohenden Erkrankung. Sowohl die behandelnde Ärztin als auch der Sachverständige haben darauf hingewiesen, dass die Klägerin ohne Behandlung krankheitsbedingt suizidgefährdet wäre. Die erkennende Kammer stützt diese Erkenntnis nicht nur auf statistische Erkenntnisse, dass 75 bis 80 Prozent der an dissoziativer Störung Erkrankten Suizidhandlungen be-

gehen (Gutachten des Sachverständigen ..., Bl. 20). Im Erörterungstermin hat die Klägerin berichtet, destruktive Persönlichkeitsanteile übernehmen bisweilen die Kontrolle über ihren Körper. Die Auswirkungen, darunter körperliche Verletzungen, hat sie im Erörterungstermin und dem Sachverständigen berichtet. Frau Dr. ... hat daher laut Sachverständigengutachten Absprachen zwischen allen Persönlichkeitsanteilen zur Verhinderung von Selbstverletzungen und Suizid moderiert und erreicht. Diese Vereinbarung lautet: „Wir bringen uns nicht um, wenn einer ein Veto einlegt, und Frau Dr. ... muss vorher angerufen werden.“ Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass im Laufe der Psychotherapie die durch Selbstverletzung notwendige und von ihr zuvor erbrachte ärztliche Behandlung vollständig zurückgegangen sei.

Mit der Therapie nach den ISSTD-Richtlinien besteht eine medizinische Behandlung zur Verfügung, die aber nicht Teil des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung ist.

Die weitere Behandlung lässt eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf erwarten. Durch die bisherige Behandlung wurden Selbstverletzungen und Suizidalität zurückgedrängt und Kommunikation zwischen den einzelnen Persönlichkeitsanteilen der Klägerin hergestellt. Krankheitsbeschwerden wurden somit gelindert. Die weitere Behandlung ist nach der für die Kammer nachvollziehbaren Darlegung des Sachverständigen zumindest notwendig und geeignet, diese Situation lebenserhaltend zu stabilisieren und damit weiterhin positiv auf die Erkrankung einzuwirken. Eine verbesserte Kontrolle traumatischer Erinnerungen ist im Laufe der Behandlung zu erwarten. Ob eine vollständige Heilung erfolgt ist derzeit nicht prognostizierbar, aber für den Anspruch auch nicht notwendig.

Rechtsfolge ist die weitere Bewilligung von Traumatherapie auf Grundlage der ISSTD-Richtlinien für die Klägerin durch die Beklagte. Diese Bewilligung war im Einklang mit dem Ergebnis der mündlichen Verhandlung zu begrenzen. Dies steht im Einklang mit klägerischen Vortrag. Frau Dr. ... hat die Kammer in der mündlichen Verhandlung auf Rückfrage des Vorsitzenden darüber informiert, dass die Einschätzung des Sachverständigen, es wären mehrere hundert Stunden Thera-

pie noch notwendig, aus heutiger Sicht mit weiteren 400 Stunden quantifiziert werden sollten.

Die bereits seit im Laufe des Klageverfahrens erfolgte vorläufige Bewilligung von 75 Stunden im Rahmen von Eilrechtsbeschlüssen des Sozialgerichts Mainz sind hinzuzufügen.

Die Verurteilung zur Bewilligung von Therapie bei Frau Dr. ... erfolgt für die Vergangenheit. Die nach dem Ende der Kassenzulassung der Frau Dr. ... neu zu bestimmende Therapeutin muss zwingend über die notwendige Approbation als berufsrechtliche Zulassung verfügen (vgl. Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26. Januar 2016 – L 4 KR 209/15 – juris Rn. 30). Sie muss darüber hinaus in geeigneter Weise befähigt sein, EMDR auf Grundlage der Richtlinien der ISSTD durchzuführen. Die erkennende Kammer ist aufgrund des Sachverständigengutachtens und des darin geschilderten Traumas der Klägerin davon überzeugt, dass die Behandlung weiterhin von einer Therapeutin und nicht von einem Therapeuten durchgeführt werden sollte. Die Begutachtung durch einen Mann erfolgte aufgrund einer Festlegung des Kammervorsitzenden, wobei auf Wunsch der Klägerin die Teilnahme des Lebensgefährten und die Vereinbarung eines Stoppzeichens als Schutz zugelassen wurden. Dies ist in einer auf langfristiges Vertrauen angelegten Therapiesituation nicht möglich.

Der Anspruch war daher zuzusprechen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die elektronische Form wird durch eine **qualifizierte** signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der Landesverordnung über den elektronischen Rechtsverkehr in Rheinland-Pfalz (ERVLVO) vom 10. Juli 2015 in der jeweils geltenden Fassung zu übermitteln ist.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Mainz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, schriftlich in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann von dem Sozialgericht durch Beschluss die Revision zu dem Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Mainz schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Bei Zustellungen im Ausland gilt anstelle der oben genannten Monatsfristen eine Frist von drei Monaten.

gez.: Profit
Für die Ausfertigung:
Mainz, den 30. Sep. 2016

Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Nähere Einzelheiten zum elektronischen Rechtsverkehr sind der Internetseite des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz (www.lsg.rlp.de) zu entnehmen.

Mz S 550 - Rechtsmittelbelehrung bei zulässiger oder zugelassener Berufung gegen Urteil ohne zugelassene Revision (§§ 87 Abs. 1 Satz 2, 136 Abs. 1 Nr. 7, 143, 144 Abs. 1, 151, 153, 161 SGG)