

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00062 vom 7. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2010.00062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00062 du 7 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00062 del 7 marzo 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1981, ist seit 1996 bei der Assura Kranken- und Unfallversicherung (nachfolgend: Assura) obligatorisch krankenversichert (Urk. 8/1). Seit Dezember 2004 stand sie - mit einem elfmonatigen Unterbruch von September 2006 bis Juli 2007 - in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 8/12 S. 1 unten und S. 3 Mitte, Urk. 14/6 S. 6 oben). Die Kosten der Therapie wurden von der Assura übernommen. Behandelt wurde die Versicherte von Dr. med. Y., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welcher die Psychotherapie an Z., dipl. Psychologin FH, Psychotherapeutin, delegierte (vgl. Urk. 8/18 S. 2).

Mit Schreiben vom 4. Januar 2010 teilte die Assura Dr. Y. mit, sie werde sich an den Kosten der psychotherapeutischen Behandlung nicht mehr beteiligen (Urk. 8/3), worauf die Versicherte am 18. Januar 2010 den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangte (Urk. 8/5). Auf Empfehlung ihres Vertrauensarztes, Dr. med. A., Allgemeine Innere Medizin FMH, Delegierte Psychotherapie (FMPP), veranlasste die Assura in der Folge eine Begutachtung der Versicherten durch Dr. med. B., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser erstattete am 22. März 2010 sein Gutachten (Urk. 8/12).

Mit Verfügung vom 1. Juni 2010 stellte die Assura die Kostenübernahme für die ärztliche Psychotherapie per gleichen Datums ein (Urk. 8/16). Die von der Versicherten dagegen am 28. Juni 2010 erhobene Einsprache (Urk. 8/18) wies die Assura mit Entscheid vom 3. August 2010 ab (Urk. 8/19 = Urk. 2).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, dass zur Entscheidung auf die Beurteilungen von Dr. A. und Dr. B. abgestellt werden können. Nach Erhalt der Zweitmeinung von Dr. B. sei Dr. A. in seiner Meinung bestärkt gewesen, dass die hohe Behandlungsintensität von zwei Wochenstunden nicht mehr indiziert sei. Dr. B. habe im Rahmen seines Behandlungsvorschlages und aufgrund der insgesamt schlechten Prognose die Überweisung an eine Tagesklinik befürwortet (S. 4 oben). Folglich bringe die delegierte Psychotherapie im vorliegenden Fall keinen Nutzen, da nach so langer und intensiver Therapie der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin immer noch bedenklich sei. Trotz ihres desolaten Zustands hätten seit Jahren lediglich Alltagsgespräche stattgefunden, welche im konkreten Fall nicht als adäquate psychiatrische Behandlung betrachtet werden könnten. Vielmehr wäre wie von Dr. B. empfohlen eine Überweisung in eine Tagesklinik in Betracht zu ziehen (S. 4

unten). Gemäss den Angaben von Dr. A. ___ seien die medizinische Indikation für die Therapie und damit die objektiven Voraussetzungen für eine Pflichtleistung nicht überwiegend wahrscheinlich gegeben (S. 5 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7) ergänzte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, dass auch nachdem die Beschwerdeführerin nun einer Behandlung in einer Tagesklinik zugestimmt habe, eine gleichzeitige Fortsetzung der Psychotherapie bei den bisherigen Leistungserbringern ent falle, da die Voraussetzungen gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG nicht erfüllt seien. Die Behandlung in der Tagesklinik würde unter anderem auch dazu dienen, von der bisherigen und leider unwirksamen Behandlung loszukommen (S. 4 unten). Zu berücksichtigen sei sodann, dass die Grenzen der freien Arztwahl quasi bei der Erfüllung der Kriterien nach Art. 32 Abs. 1 KVG lägen (S. 5 oben). Mangels Wirksamkeit und Zweckmässigkeit sei eine Weiterführung der Psychotherapie bei Frau Z. ___ unter Aufsicht von Dr. Y. ___ nicht mehr angebracht (S. 6 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrer Duplik hielt die Beschwerdegegnerin daran fest, dass gestützt auf das Gutachten von Dr. B. ___ und die Empfehlung ihres Vertrauensarztes die intensive psychotherapeutische Behandlung durch die Psychologin mit einer Frequenz von zweimal pro Woche ab dem 1. Juni 2010 nicht als medizinisch indiziert betrachtet werden könne (Urk. 17 S. 2).

2.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, die bis anhin durchgeführten therapeutischen Massnahmen seien wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam (S. 5 oben). Es sei nicht zutreffend, dass sich ihr Gesundheitszustand unter der bis anhin durchgeführten Behandlung nicht verbessert habe, was von Dr. Y. ___ bestätigt werde (S. 6 Ziff. III.10 lit. a). Zudem hätten Dr. B. ___ (und die Beschwerdegegnerin) einerseits die Notwendigkeit einer sehr langen Behandlung und andererseits den Umstand, dass nur mit sehr geringen Erfolgen und mit regelmässigen Rückschlägen zu rechnen sei, anerkannt. Genau diesen Verlauf respektive diese Ergebnisse hätten aber Dr. Y. ___ und Frau Z. ___ erreicht (S. 6 f. Ziff III.10 lit. b). Ein deutlicher Hinweis dafür, dass die Behandlung wirksam sei, sei sodann auch darin zu sehen, dass sich ihr Zustand bei der unbestrittenen bestehenden schweren psychischen Störung nicht weiter verschlechtert habe (S. 7 Ziff. III.10 lit. c). Des Weiteren komme den Berichten von Dr. A. ___ und dem Gutachten von Dr. B. ___ - aus im Einzelnen näher genannten Gründen - keine Beweiskraft zu (S. 7 f. Ziff. III.10 lit. d-e). Ferner verletze das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, welche sie offenbar zu einem Therapeutenwechsel zwingen wolle, den Grundsatz der freien Arztwahl (S. 8 f. Ziff. III.11). Eventuell machte die Beschwerdeführerin geltend, dass zumindest während der tagesklinischen Behandlung, welche sie mittlerweile aufgenommen habe, eine begleitende Psychotherapie bei Frau Z. ___ und Dr. Y. ___ weiterzuführen sei, dies zumindest solange aufgrund der tagesklinischen Behandlung keine Kontraindikation gegeben sei (S. 4 Ziff. 6, S. 9 f. Ziff. 12).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrer Replik (Urk. 13) brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin weder im Einspracheentscheid noch in der Beschwerdeantwort die Gründe nenne, weshalb sie die bisherige Therapie als unwirksam erachte (S. 4 Ziff. 8, S. 6 Ziff. 11.1). Die Oberärztin der Tagesklinik bestimme, dass weitere Behandlungen bei Dr. Y. ___ und Frau Z. ___ dringend notwendig und dass keine Zweifel an der Wirksamkeit oder Zweckmässigkeit der bis anhin durchgeführten

Behandlungen erhoben worden seien (S. 5 Ziff. 9). Schliesslich werde aus den Akten der Invalidenversicherung ersichtlich, dass sie an einer langjährigen chronischen psychischen Problematik leide, welche weder vom Vertrauensarzt noch in der Begutachtung berücksichtigt worden sei (S. 8 oben).

2.3      Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für weitere Psychotherapiebehandlungen der Beschwerdeführerin leistungspflichtig ist. Diese Frage beurteilt sich danach, ob die bei Dr. Y.____ und Frau Z.____ durchgeführte Therapie im Zeitpunkt des Einspracheentscheids überwiegend wahrscheinlich noch als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gelten konnte.

E. 3

3.1      Mit Bericht vom 14. Dezember 2009 (Urk. 8/2) informierte Dr. Y.____ den Vertrauensarzt Dr. A.____ über den Behandlungsverlauf seit dem letzten Bericht vom 16. März 2009. Er führte aus, im Vordergrund der Behandlung habe die Verarbeitung der unfreiwilligen Trennung vom Elternhaus, die aufgrund früherer traumatisierender Ausgrenzungs- und Trennungserlebnisse als sehr dramatisch erlebt worden sei, gestanden: In der Folge hätten sich existenzielle Ängste, Suizidw nsche, Verwahrlosung, körperliche und psychische Erschöpfung, Rückzug von allen sozialen Kontakten und häufiges Kranksein eingestellt. Frühere Symptome wie Übelkeit, Essstörungen, Schlaflosigkeit sowie Antriebs- und Lustlosigkeit seien wieder akut aufgetreten. Durch die kontinuierliche und mit der Frequenz von zwei Wochenstunden aufrechterhaltene therapeutische Arbeit sei es der Beschwerdeführerin in den vergangenen Monaten gelungen, ansatzweise ihren Alltag zu ordnen und fallengelassene Beziehungen und Aktivitäten wieder aufzunehmen. Die zuvor durchgehend von Enttäuschung, Angst, Wut und Verzweiflung geprägte Stimmungslage habe sich allgemein etwas aufgehellt. Die geringe Belastbarkeit sowie Zukunfts- und Versagensängste führten allerdings rasch in Situationen von  berforderungsbedingtem Rückzug (S. 1 unten).

          Die mit der weiteren Behandlung angestrebten Ziele seien der Rückgang der psychosomatischen Symptome (Schlafstörungen, Müdigkeit, erhöhte Infektanfälligkeit, Appetitlosigkeit), die Aufrechterhaltung und Erweiterung sozialer Kontakte, die Bewältigung des Alltags, die Stabilisierung der Stimmungslage sowie die teilweise Wiedereingliederung ins Berufsleben. Die Weiterführung der Behandlung mit gleichbleibender Frequenz sei dringend indiziert, um schwere Rückfälle zu verhindern (S. 2).

          Nachdem Dr. A.____ Dr. Y.____ mit Schreiben vom 29. Januar 2010 unter anderem mitgeteilt hatte, dass in seinem Bericht vom 14. Dezember 2009 weder ein psychopathologischer Befund angegeben, noch eine schlüssige Diagnose, noch ein therapeutisches Konzept erwähnt werde (Urk. 8/7 S. 1 unten), erstattete Dr. Y.____ am 10. Februar 2010 einen ergänzenden Bericht (Urk. 8/9). Er nannte folgende Hauptdiagnosen (S. 1 unten):

- Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung (ICD-10 F92.0)
- Tendenz zu anorexia nervosa (ICD-10 F50)
- Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)

          Er führte aus, bei der Beschwerdeführerin werde eine integriert psychiatrisch psychotherapeutische Behandlung (IPPB) durchgeführt (S. 1 unten). Als

Reaktion auf lebensgeschichtlich schwer belastende Ereignisse (Trennung der Eltern, Fremdplatzierung, Verlust wichtiger Bezugspersonen und Abbruch der Wohngemeinschaft mit der Mutter) sei die Beschwerdeführerin in eine zunehmend isolierte soziale Situation geraten und habe schulisch und beruflich trotz normaler Intelligenz keinerlei Erfolge erzielt. Gefühle der Entmutigung, Resignation und Wertlosigkeit hätten sich zu einem manifest depressiven Zustandsbild entwickelt, mit phasenweiser Suizidalität und immer wiederkehrenden und wechselnden somatischen Symptomen (S. 2 oben). Mit der konsequent aufrecht erhaltenen Behandlung sei es gelungen, dass die Beschwerdeführerin depressive Krisen jeweils wieder habe auffangen können, ein Minimum an Selbstwert herstellen könne, den Alltag alleine zu bewältigen vermöge, soziale Kontakte wieder aufnehme und die mit der Kindheitsgeschichte verknüpfte Wut nicht mehr anhaltend in selbstzerstörerisches Verhalten zu überberühren (S. 2 oben). Was das Behandlungskonzept und die Behandlungsziele anbelange, so sei nach wie vor die Bearbeitung und Verarbeitung traumatisierender Kindheitserfahrungen ein wichtiges und vordergründiges Behandlungsthema. Ein weiterer Schwerpunkt bestehe darin, der starken Tendenz zur Selbstdestruktivität entgegenzuwirken und diese zu vermindern. In der Behandlungstechnik müsse zudem der sehr ausgeprägten Kränkbarkeit der Beschwerdeführerin Rechnung getragen werden, um den Zusammenbruch der Behandlungsmotivation zu verhindern (S. 2 Mitte).

3.2 Am 15. März 2010 teilte Dr. Y. dem Vertrauensarzt Dr. A. mit, dass der seit Anfang Jahr andauernde Unterbruch der Behandlung aus seiner ärztlich-therapeutischen Sicht nicht mehr zu verantworten sei. Die Beschwerdeführerin befinde sich in einem schlechten Zustand. Sie verlasse die Wohnung kaum mehr, sei im Begriff, soziale Kontakte, welche sie im Verlauf der Behandlung geknüpft habe, abzubrechen, ernähre sich zunehmend dürftiger und befinde sich in einer anhaltend depressiven und leidenden Verfassung (Urk. 8/11).

3.3 Am 22. März 2010 erstattete Dr. B. ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/12). Dieses stützte er auf die ihm zur Verfügung gestellten Berichte von Dr. Y. (S. 1 f.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 2 ff.) sowie die anlässlich seiner Untersuchung vom 25. Februar 2010 erhobenen Befunde (S. 4 f.). Als Diagnose nannte Dr. B. eine Borderline Persönlichkeitsstörung, ICD-10 F60.31 (S. 5 Mitte).

Er führte aus, bei der Beschwerdeführerin zeige sich aus psychiatrischer Sicht ein ausgeprägtes Muster instabiler zwischenmenschlicher Beziehungen, welches charakterisiert sei durch den Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung einerseits und der Entwertung andererseits. Im Weiteren zeige sie deutliche Zeichen einer Identitätsstörung. Sie habe wiederholte suizidale Handlungen sowie Instabilität der Affekte erwähnt. Zusätzlich zeige sich ein erschwerter Umgang mit Wut (S. 5 oben).

In allen ihm zur Verfügung stehenden Berichten des behandelnden Arztes, Dr. Y., werde keine klare Diagnose gestellt (S. 5 unten). Zwar habe er die gleiche Symptomatologie und die gleichen Beschwerden wie Dr. Y. erheben können. Im Gegensatz zu Dr. Y. sei er jedoch klar der Meinung, dass eine psychotherapeutische Behandlung bei einer Psychologin im Rahmen einer delegierten Psychotherapie und mit einer Frequenz von zwei Wochenstunden nicht indiziert sei. Dies werde erhärtet durch die persönliche Beurteilung der Beschwerdeführerin, welcher bis heute nicht klar sei,

weshalb sie eigentlich in die Therapie gehe und was das Ziel der Therapie sei (S. 6 unten). Aus seiner Sicht wäre es sinnvoller, die intensive psychotherapeutische Behandlung durch eine Psychologin zu sistieren. Effektiver wäre eine Behandlung in einer Tagesklinik. Dort könnte die Beschwerdeführerin auch täglich, ihr Sozialverhalten an Mitmenschen zu ändern, und bekomme dadurch auch mehr Chancen, mehr über Fiktion und Realität zu erfahren, was zu einer besseren Alltagsbewältigung führen würde (S. 6 unten, S. 7 oben). Er empfehle daher, die Therapie bei der Psychologin noch etwa zwei Monate weiterzuführen, mit dem ausschliesslichen Ziel, die jetzige Therapie nach zweimonatiger Dauer zu beenden und die Beschwerdeführerin in eine Tagesklinik zu überweisen (S. 7 Mitte).

Die Prognose sei insgesamt schlecht, bestehe bei der Beschwerdeführerin doch eine Persönlichkeitsstruktur, welche eine sehr lang dauernde Therapie benötigen und immer wieder von Rückschlägen geprägt sein werde (S. 7 unten).

3.4 In ihrem Schreiben vom 6. September 2010 (Urk. 8/20) zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdegegnerin hielten Dr. Y. und Frau Z. fest, dass sie nach Erwägung aller Umstände die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagene Einweisung in eine Tagesklinik für sinnvoll erachteten, da die Beschwerdeführerin einen strukturierten Alltag, die Einbindung in soziale Kontakte, Möglichkeiten sinnvoller Beschäftigung sowie auch ein motivierendes und haltgebendes Umfeld im Alltag dringend benötigen. Diese Erfordernisse könnten durch einen Aufenthalt in einer Tagesklinik abgedeckt werden, und ausserdem könnte ein stabilisierendes Milieu auch die Wirksamkeit psychotherapeutischer Intervention begünstigen (Urk. 8/20 oben). Parallel zur Tagesklinik müsse indes dringend auch die Wiederaufnahme der psychotherapeutischen Behandlung bei der Therapeutin, zu der die Beschwerdeführerin seit Jahren eine tragfähige Vertrauensbeziehung aufgebaut habe, eingeplant und garantiert sein. Es sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass die Anforderungen, die in einer Tagesklinik an die Beschwerdeführerin gestellt würden, heftige innere und auch äussere Konflikte auslösten (Urk. 8/20 Mitte). Ohne die therapeutische Bearbeitung der zu erwartenden Schwierigkeiten wäre ein Tagesklinikaufenthalt, dessen Wirkung und Erfolg ohnehin nicht vorhersehbar sei, nach kurzer Zeit zum Scheitern verurteilt (Urk. 8/20 unten).

3.5 In seiner Stellungnahme vom 24. September 2010 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/23) führte Dr. A. aus, dass das Gutachten von Dr. B. seinen Verdacht, dass die bisherige Behandlung unwirksam und unzweckmässig sei, erhörte. Dr. B. empfehle die Änderung des therapeutischen Settings, insbesondere die bis jetzt nicht effektive Behandlung zu beenden. Dr. Y. sei wenig einsichtig. Auf seinen Antrag, dass parallel zum neuen therapeutischen Setting die Behandlung durch ihn respektive die Psychologin Frau Z. weitergeführt werden soll, sei nicht einzugehen. Die Beschwerdeführerin sollte in Kenntnis ihrer psychiatrischen Erkrankung baldmöglichst einer adäquaten Therapie zugeführt werden, um stationäre Behandlungen zu vermeiden.

3.6 Ab dem 7. Oktober 2010 begab sich die Beschwerdeführerin im Bezirksspital C. in teilstationäre psychiatrische Behandlung. Am 7. Januar 2011 berichteten Dr. med. D., Oberärztin Psychiatrie, und E., Kunsttherapeutin, zu Händen von Dr. Y. (Urk. 14/1). Als Diagnose nannten sie den Verdacht auf eine

chronifizierte Depression (ICD-10 F34.1). Sie fÄ¼hrten aus, die BeschwerdefÄ¼hrerin komme seit Anfang Oktober einen halben Tag ins psychiatrische Tagesheim C.____. Sie erlebten sie offen und interessiert, im Kontakt zugewandt und dankbar. Im Rahmen der kunsttherapeutischen Gruppe sei ersichtlich, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin durch die BestÄ¼tigung und Anerkennung im Gruppensetting ihren Selbstwert stÄ¼rken kÄ¼nne. Im Rahmen des Beziehungsaufbaus zeige sich eine sozial isolierte junge Frau, welche gerne einer geregelten ErwerbstÄ¼tigkeit nachgehen wÄ¼rde und unter sozialer Vereinsamung leide. Auch seien Stimmungsschwankungen bemerkbar. Die BeschwerdefÄ¼hrerin zeige sich dann auf ihre persÄ¼nlichen Defizite eingeengt, Ä¼ussere sich bei niedergeschlagener Stimmung Ä¼berfordert mit Alltagsanforderungen und wirke hoffnungslos. Sie zeige dabei im Kontakt ein weinerliches, fragiles Zustandsbild. Vor allem im Rahmen dieser Beobachtungen und dem positiv unterstÄ¼tzenden Erleben der sozialen Beziehungen wie im Tagesheim erachteten sie bei der unsicher auftretenden BeschwerdefÄ¼hrerin eine weitere psychotherapeutische Behandlung im Einzelsetting mit intensiven GesprÄ¼chen mit einer ihr bereits vertrauten Person als unterstÄ¼tzend und dringend notwendig, um bei ihr weitere Schritte Ä¼nach aussenÄ¼ zu fÄ¼rdern.

3.7Ä Ä Ä Ä In ihrer Stellungnahme vom 7. Februar 2011 (Urk. 14/6) Ä¼usserten sich Dr. Y.____ und Frau Z.____ im Wesentlichen dahingehend, dass die Wirksamkeit und ZweckmÄ¼ssigkeit der bis anhin durchgefÄ¼hrten Behandlung aufgrund feststellbarer VerÄ¼nderungen im Verlauf der Therapie ausgewiesen seien (S. 1 f.), dass auch eine Stabilisierung der mit der Therapie erreichten Verbesserung des psychischen Zustands als Behandlungserfolg zu werten sei (S. 2 unten), dass die Beschwerdegegnerin ausser Acht lasse, dass es fÄ¼r die Wirksamkeit einer Behandlung unerlÄ¼sslich sei, eine stabile und vertrauensvolle Beziehung zwischen der Patientin und den behandelnden Personen aufzubauen, welche zwischen ihnen und der BeschwerdefÄ¼hrerin bereits bestehe (S. 4 oben), dass die Behandlungsdauer - welche erst in den letzten zwei Behandlungsjahren (2008 bis 2009) auf zwei wÄ¼hentliche Sitzungen erhÄ¼ht worden sei -, angesichts der vorliegenden Pathologie nicht unangemessen und unÄ¼blich sei (S. 6 oben) und dass Dr. B.____ es unterlassen habe, eine Stellungnahme bei ihnen einzuholen (S. 7 oben).

3.8Ä Ä Ä Ä Am 15. April 2011 nahm der Vertrauensarzt Dr. A.____ erneut Stellung zu Handen der Beschwerdegegnerin (Urk. 18). Er fÄ¼hrte aus, die von Dr. B.____ gestellte Diagnose sei in keiner Weise deckungsgleich mit den von Dr. Y.____ gestellten Diagnosen. Sein Verdacht auf unwirksame und unzweckmÄ¼ssige Behandlung sei bestÄ¼tigt worden, indem die Diagnose revidiert worden sei und der Gutachter eine Ä¼nderung des therapeutischen Settings und insbesondere die Beendigung der bis anhin nicht effektiven Behandlung empfohlen habe (S. 1 unten). Es sei unbestritten, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin aufgrund ihrer chronifizierten psychiatrischen Erkrankung baldmÄ¼glichst einer adÄ¼quaten Therapie zugefÄ¼hrt werden sollte, insbesondere um ihren Gesundheitszustand zu verbessern und um stationÄ¼re Behandlungen zu vermeiden. Die BeschwerdefÄ¼hrerin sei nun seit dem 7. Oktober 2010 in teilstationÄ¼rer psychiatrischer Behandlung im Bezirksspital C.____ und habe wie aus dem Bericht vom 7. Januar 2011 ersichtlich bereits Fortschritte gemacht. Allerdings erachte er die Empfehlung von Frau E.____, zusÄ¼tzlich Psychotherapie bei einer der BeschwerdefÄ¼hrerin bereits vertrauten Person durchzufÄ¼hren, als medizinisch nicht nachvollziehbar, da die Behandlung erwiesenermassen unwirksam und unzweckmÄ¼ssig gewesen sei (S. 2).

3.9. Am 7. November 2011 erstattete Dr. Y. ___ einen Bericht (Urk. 21) zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, in welchem er den Verlauf seit der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin am 4. Januar 2010 schilderte. Er führte aus, dass kurze Zeit nach dem Abbruch der Psychotherapie eine während der Dauer der Therapie nicht indizierte Behandlung mit Psychopharmaka dringend notwendig geworden sei. Anlässlich der Konsultationen zur Kontrolle der medikamentösen Behandlung habe er festgestellt, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin trotz des Tagesklinikbesuchs und der parallel laufenden medikamentösen Intervention in den letzten Monaten zunehmend verschlechtert habe. Er schilderte unter anderem, dass sie sich aus den sozialen Beziehungen fast völlig zurückgezogen habe, zunehmend isolierter lebe und sich als Ersatz für abgebrochene Beziehungen exzessiv mit Ratten beschäftige (S. 1 unten). Des Weiteren, dass trotz der strukturierenden Termine in der Tagesklinik ihr Tagesrhythmus zerfalle, sobald sie sich wieder zu Hause befinde, und die geringsten alltäglichen Verrichtungen zur quälenden Überforderung würden. Er berichtete auch von einer Steigerung der Aggressionsbereitschaft und von einem sich verschlechternden körperlichen Zustand mit zunehmender Verwahrlosung, die auch die Ernährung betreffe, was zudem zur Folge habe, dass sie anhaltend untergewichtig und geschwächt erscheine (S. 2 oben).

Dr. Y. ___ erachtete eine Wiederaufnahme der psychotherapeutischen Behandlung, mit welcher im Wesentlichen die bereits im Bericht vom 14. Dezember 2009 festgehaltenen Verbesserungen des psychischen und körperlichen Zustandes eingetreten seien, weiterhin als dringend indiziert (S. 2 unten). Bei einem weiteren Aufschub bestehe die akute Gefahr einer nicht mehr rückgängig zu machenden Chronifizierung der Störungen und Leiden der Beschwerdeführerin, einer Steigerung des selbstdestruktiven Verhaltens mit Tendenz zur Suizidalität sowie auch der Zunahme der bereits eingetroffenen resigniert-hoffnungslosen Haltung, was zweifellos zum Verschwinden der im Moment noch vorhandenen Behandlungsmotivation führen würde (S. 3).

E. 4

4.1. Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass die Ärzte übereinstimmend davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren psychischen Störung leidet. Auch wenn Dr. B. ___ und Dr. Y. ___ nicht gleichlautende Diagnose nannten (vgl. vorstehend E. 3.1 und 3.3), so sind sie sich dahingehend einig, dass die Beschwerdeführerin unbedingt behandlungsbedürftig ist. Davon ging auch der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. A. ___, aus (vgl. vorstehend E. 3.5). Uneinigkeit besteht indes darin, ob die bis anhin durchgeführte delegierte Psychotherapie wirksam und zweckmässig ist.

4.2. Aufgrund der Darstellung des delegierenden Psychiaters Dr. Y. ___ in seinem Bericht vom 10. Februar 2010 (vorstehend E. 3.1) kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin dank der kontinuierlich durchgeführten Psychotherapie im Verlauf der Zeit gewisse Fortschritte erzielen und insbesondere eine totale soziale Isolation abgewendet werden konnte. So ist es ihr gemäss Dr. Y. ___ mit der konsequent aufrecht erhaltenen Behandlung gelungen, depressive Krisen jeweils wieder aufzufangen, ein Minimum an Selbstwert herzustellen, den Alltag alleine zu bewältigen, soziale Kontakte wieder aufzunehmen und die mit der Kindheitsgeschichte verknüpfte Wut nicht mehr anhaltend in selbstzerstörerisches Verhalten zu überführen. Aus dem Bericht von Dr. Y. ___ vom 7. Februar 2011 ergibt sich sodann, dass die

Behandlungsfrequenz erst in den letzten zwei Behandlungsjahren (2008 und 2009) auf zwei Sitzungen pro Woche erhöht worden ist und die Beschwerdeführerin in den ersten zwei Behandlungsjahren (2005 und 2006) mit durchschnittlich einer Sitzung pro Woche und im dritten Behandlungsjahr (2007) gar nur mit durchschnittlich eineinhalb Sitzungen pro Monat ausgekommen war (Urk. 14/6 S. 6 oben) beziehungsweise gar keine Therapie durchgeführt hatte (vgl. Urk. 8/12 S. 1 unten und S. 3 Mitte). Dr. B. ___ gegenüber gab die Beschwerdeführerin an, im Oktober 2008 von ihrer Mutter aus der gemeinsamen Wohnung hinausgeworfen worden zu sein (Urk. 8/12 S. 3 Mitte). Dass dieses Ereignis für die psychisch labile Beschwerdeführerin sehr belastend war und sie in der Alltagsbewältigung vor neue Herausforderungen stellte, ist nachvollziehbar, und lässt eine Erhöhung der Therapiefrequenz auf zwei Sitzungen pro Woche sinnvoll erscheinen. Sodann kann aufgrund der Schilderungen von Dr. Y. ___ auch davon ausgegangen werden, dass die intensiviertere Psychotherapie in dieser Zeit geholfen hat, die Beschwerdeführerin aufzufangen, schilderte er doch in seinem Bericht vom 14. Dezember 2009 (E. 3.1), dass es ihr in den vergangenen Monaten gelungen sei, ansatzweise ihren Alltag zu ordnen und fallengelassene Beziehungen wieder aufzunehmen und dass sich ihre Stimmungslage allgemein etwas aufgehellt habe.

4.3.3 Vor diesem Hintergrund kann der bis anhin durchgeführte Psychotherapie die Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit nicht ohne Weiteres abgesprochen werden. Dies umso mehr, als aktenkundig ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Absetzen der Psychotherapie schnell verschlechterte und nicht zuletzt eine vorher nicht indizierte Behandlung mit Psychopharmaka eingeleitet werden musste (vgl. E. 3.9). Die Beschwerdegegnerin verfasste die Einstellung der Kostenübernahme zwar schlussendlich erst per 1. Juni 2010 (Urk. 8/16). Die Absetzung der delegierten Psychotherapie war aber effektiv bereits im Januar 2010 erfolgt, nachdem die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 4. Januar 2010 mitgeteilt hatte, sie werde sich nicht mehr an den Kosten der psychotherapeutischen Behandlung beteiligen (vgl. Urk. 8/3, Urk. 14/6 S. 7 unten). Bereits am 15. März 2010 und damit knapp einen Monat nach der Begutachtung durch Dr. B. ___ sowie rund fünf Monate vor Erlass des Einspracheentscheides teilte Dr. Y. ___ dem Vertrauensarzt Dr. A. ___ mit, dass die Beschwerdeführerin seit Behandlungsabbruch ihre Wohnung kaum mehr verlasse, im Begriff sei, soziale Kontakte, welche sie im Verlauf der Behandlung geknüpft habe, abzubauen, sich zunehmend depressiver ernähre und sich in einer anhaltend depressiven und leidenden Verfassung befinde (vgl. vorstehend E. 3.2). Entsprechendes lässt sich denn auch dem Schreiben der Beschwerdeführerin vom 21. Juni 2010 (Urk. 8/17) entnehmen, in welchem sie ausführte, dass sie ohne die Therapie alles noch mehr in sich hineinfresse, als sie es ohnehin schon tue, sich zurückziehe und nur noch aus dem Haus gehe, wenn sie wirklich müsse und es nicht anders gehe (S. 1 oben), oft so gut wie nichts esse und auch kaum trinke, während sie in der Zeit, als sie noch zur Therapie gegangen sei, mehr gegessen und zwischen durch auch mal etwas gekocht habe (S. 2 oben). In seinen aktuellsten Berichten vom 7. Februar und 7. November 2011 (vorstehend E. 3.7 und E. 3.9) schilderte Dr. Y. ___ schliesslich mit aller Deutlichkeit, dass die Verschlechterung des Zustands der Beschwerdeführerin anhalte und dass bei einem weiteren Aufschub der Therapie die akute Gefahr einer nicht mehr rückgängig zu machenden Chronifizierung ihrer Störungen und Leiden, einer Steigerung ihres selbstdestruktiven Verhaltens mit Tendenz zur Suizidalität sowie auch der Zunahme der bereits eingetroffenen resigniert-hoffnungslosen Haltung drohe.

4.3.4 Gestützt auf diese medizinische Aktenlage kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie im Zeitpunkt des Einspracheentscheides davon ausging, die delegierte Psychotherapie sei unwirksam und unzweckmässig.

4.4.4 Soweit Dr. B. in seinem Gutachten (vorstehend E. 3.3) die Auffassung vertrat, die delegierte psychotherapeutische Behandlung mit einer Frequenz von zwei Wochenstunden sei nicht indiziert, ist festzuhalten, dass er diese Einschätzung nicht weiter begründete, sich insbesondere nicht differenziert mit den von Dr. Y. geschilderten Therapieergebnissen auseinandersetzte und auch nicht aufzeigte, welche Ziele die Beschwerdeführerin mit einer seiner Meinung nach adäquaten Therapie hätten erreichen können. Abgesehen davon stellte auch Dr. B. keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin in Aussicht, sondern bezeichnete die Prognose bei einer sehr lange dauernden Therapiebedürftigkeit, die immer wieder von Rückschlägen geprägt sein werde, insgesamt als schlecht. Das Gutachten von Dr. B. vermag die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der bisher durchgeführten Psychotherapie daher nicht in Frage zu stellen.

4.5.4 Daran nichts zu ändern vermag der Umstand, dass es durchaus nachvollziehbar ist, dass sich Dr. B. aufgrund der von ihm erhobenen Befunde und Symptomatologie mit einem ausgeprägten Muster instabiler zwischenmenschlicher Beziehungen und deutlichen Zeichen einer Identitätsstörung für eine Überweisung der Beschwerdeführerin in eine Tagesklinik aussprach. Ein solches Vorgehen wurde in der Folge denn auch von Dr. Y. und Frau Z. als sinnvoll erachtet, allerdings unter der Voraussetzung, dass die Beschwerdeführerin parallel durch sie weiterbetreut werde (vgl. vorstehend E. 3.4). Während Dr. B. sich in seinem Gutachten nicht explizit zur Frage einer allfälligen parallelen Weiterführung der bisherigen Psychotherapie äusserte und wie dargelegt auch nicht nachvollziehbar begründete, weshalb diese grundsätzlich nicht wirksam und zweckmässig sein soll, erachteten Dr. D. und Kunsttherapeutin E. vom Bezirksspital C., wo die Beschwerdeführerin seit 7. Oktober 2010 in teilstationärer psychiatrischer Behandlung steht, eine weitere psychotherapeutische Behandlung im Einzelsetting mit intensiven Gesprächen mit einer ihr bereits vertrauten Person als unterstützend und dringend notwendig (vgl. vorstehend E. 3.6). Damit bestätigten sie aber die Forderung von Dr. Y. und Frau Z. und nicht zuletzt auch die medizinische Dringlichkeit der Wiederaufnahme der psychotherapeutischen Behandlung, womit deren Weiterführung erst recht als indiziert zu erachten ist.

4.6.4 Soweit Dr. A. die Einschätzung von Dr. D. und Kunsttherapeutin E. als medizinisch nicht nachvollziehbar erachtete, mit der Begründung, die bisherige Behandlung sei erwiesenermassen unwirksam und unzweckmässig (vorstehend E. 3.8), kann ihm nicht gefolgt werden, da es wie dargelegt (E. 4.1-3) gerade nicht zutrifft, dass die durchgeführte Psychotherapie überwiegend wahrscheinlich unwirksam und unzweckmässig ist.

4.7.4 Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die von der Beschwerdeführerin bis anhin durchgeführte Psychotherapie überwiegend wahrscheinlich wirksam und zweckmässig ist. Mangels gegenteiligen Anhaltspunkten ist auch von der Wirtschaftlichkeit der Therapie auszugehen. Damit hat die Beschwerdegegnerin über den 1. Juni 2010 hinaus für die Kosten der psychotherapeutischen Behandlung der Beschwerdeführerin aufzukommen, wobei diese grundsätzlich weder hinsichtlich der

Dauer noch der Sitzungsfrequenz beschränkt ist (vgl. vorstehend E. 1.4).

Die von der Beschwerdegegnerin gegen den Einspracheentscheid vom 3. August 2010 erhobene Beschwerde ist entsprechend gutzuheissen.

Ausgangsmass ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim massgeblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Assura vom 3. August 2010 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Assura auch über den 1. Juni 2010 hinaus die Kosten für die Psychotherapiebehandlungen der Beschwerdeführerin zu übernehmen hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kaspar Gehring

- Assura

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.