

L 16 B 32/07 KR ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 5 KR 126/07 ER
Datum
23.05.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 B 32/07 KR ER
Datum
17.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Detmold vom 23.05.2007 wird zurückgewiesen.
Außergerichtliche Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Streitig ist im Rahmen eines einstweiligen Rechtsschutzverfahrens, ob dem Antragsteller (ASt.) ein Anspruch auf Kostenerstattung (KE) für Akupunkturbehandlungen im Zeitraum Januar bis März 2005 sowie auf Kostenübernahme (KÜ) für künftige Behandlungen zusteht.

Der am 00.00.1946 geborene ASt. erhielt zu Lasten der Antragsgegnerin (AG'in), bei der er gegen Krankheit versichert ist, in der Zeit vom 19.01.2005 bis zum 21.02.2005 zehn Akupunkturbehandlungen, die C L aus C erbrachte. Am 13.06.2005 übersandte der ASt. einen Leistungsnachweis des Dr. L1 aus H mit der Bitte um Freistellung von den Kosten von vier weiteren, am 17.01., 09.03., 14.03. und 17.03.2005 erbrachten Akupunkturbehandlungen wegen chronischer Kopfschmerzen, die seit mehr als sechs Monaten bestünden. Zur Begründung führte der ASt. an, er leide seit längerem unter quälenden Schmerzzuständen, u. a. wegen multipler Allergien, Multiple Chemical Sensitivity (MCS) und Medikamentenunverträglichkeiten. Er sei "austherapiert". Allein mittels der Akupunktur könne eine nebenwirkungsfreie und effektive Behandlung seiner schwerwiegenden Krankheit erfolgen. Er benötige deshalb zwei Mal wöchentlich Akupunkturbehandlungen.

Mit Bescheid vom 20.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.10.2005 lehnte die AG'in das Begehren des ASt. ab. Eine Leistungserbringung sei nur gemäß §§ 63 ff. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) i. V. m. § 19f ihrer, der AG'in, Satzung im Rahmen eines Modellvorhabens möglich. Die Satzung beschränke die KE jedoch auf bis zu sechs Behandlungen innerhalb eines Behandlungsjahres. Kulanterweise sei im Hinblick auf großzügigere Regelungen in der Satzung der AOK Westfalen-Lippe bereits eine KE für zehn Behandlungen erfolgt. Darüber hinaus komme eine KE oder KÜ nicht in Betracht.

Am 18.11.2005 hat der ASt. Klage zum Sozialgericht (SG) München erhoben.

Anlässlich der Anhörung zur beabsichtigten Verweisung des Rechtsstreits an das örtlich zuständige SG Detmold hat der ASt. am 04.04.2007 ebenfalls bei dem SG München einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt, mit dem er eine dauerhafte KÜ für Akupunkturbehandlungen erstrebt. Zur Begründung hat er u. a. auf eine ärztliche Bescheinigung von Dr. A, Arzt für Innere Medizin aus C, vom 02.04.2007 Bezug genommen. Bei dem ASt. bestehe ein schwerstes chronisches Schmerzsyndrom mit chronischen Beinschmerzen beiderseits bei Polyneuropathie, Zustand nach schwerem Trauma 1994, chronischen Rückenschmerzen bei degenerativem Wirbelsäulensyndrom mit Zustand nach Brustwirbelkörper (BWK)-Fraktur und chronischen Kopfschmerzen bei Zustand nach Schädelhirntrauma. Weiter lägen polyvalente Allergien, u. a. in hochgradigem Maße gegen diverse Schmerzmedikamente, vor. Wegen der schwerwiegenden Erkrankungen sei eine Akupunkturbehandlung zwingend erforderlich, eventuell kombiniert mit Physiotherapie.

Der ASt. hat sinngemäß schriftsätzlich beantragt,

den Bescheid der AG'in vom 20.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.10.2005 aufzuheben und diese zu verpflichten, die Kosten von regelmäßigen Akupunkturbehandlungen zu übernehmen.

Die AG'in hat schriftsätzlich beantragt,

den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzulehnen.

Zur Begründung hat die AG'in darauf verwiesen, dass das Modellprojekt Akupunktur zum 31.2.2006 beendet worden sei. Bei der Akupunktur handele sich um eine sog. neue Behandlungsmethode im Sinne von [§ 135 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#), die in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nur erbracht werden dürfe, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in Richtlinien eine Empfehlung über die Anerkennung abgegeben habe. Dies sei bezüglich weniger Indikationen inzwischen geschehen. Aus den vorlegten ärztlichen Unterlagen ergebe sich nicht, dass der Ast. unter chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule bzw. im Kniegelenk bei Gonarthrose leide. Bei anderen Indikationen bestehe nach den Erkenntnissen des GBA keine begründete Aussicht auf einen Behandlungserfolg durch Akupunktur. Deshalb sei diesbezüglich auch ein Leistungsausschluss erfolgt.

Mit Beschlüssen vom 16.04.2007 hat sich das SG München sowohl im Hauptsacheverfahren als auch im vorliegenden Verfahren auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes für örtlich unzuständig erklärt und beide Verfahren an das örtlich zuständige SG Detmold verwiesen. Das Hauptsacheverfahren wird dort unter dem Az.: S 5 KR 123/07 geführt.

Das SG Detmold hat den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes sodann mit Beschluss vom 23.05.2007 zurückgewiesen. Ein Anordnungsanspruch bestehe nicht; denn der angefochtene Bescheid der AG'in vom 20.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.10.2005 sei nicht offensichtlich rechtswidrig. Es lasse sich dem Vorbringen des Ast. nicht entnehmen, ob er Indikationen aufweise, die in der Anlage I Nr. 12 der Richtlinie des GBA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (RL Methoden Vertragsärztliche Versorgung) (in der Fassung vom 17.01.2006, Bundesanzeiger (BAAnz) 2006; Nr. 48, S. 1. 523, in Kraft getreten am 01.04.2006, zuletzt geändert am 18.01.2007, BAAnz 2007; Nr. 79, S. 4. 362, in Kraft getreten am 01.04.2007) aufgeführt seien. Indikationen, die im Rahmen der Akupunkturbehandlung gegenüber der GKV abrechenbar seien, seien: Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die seit mindestens sechs Monaten bestünden und gegebenenfalls nicht-segmental bis maximal zum Kniegelenk ausstrahlten (pseudoradikulärer Schmerz) sowie chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose, die seit mindestens sechs Monaten bestünden. Bezüglich aller weiteren Indikationen sei eine Leistungserbringung ausdrücklich ausgeschlossen. Darüber hinaus fehle es aber auch an einem Anordnungsgrund. Trotz wiederholter gerichtlicher Nachfragen habe der Ast. weder Gründe für eine besondere Eilbedürftigkeit noch Angaben zu seinem konkreten Gesundheitszustand gemacht.

Gegen den ihm am 29.05.2007 zugestellten Beschluss hat der Ast. durch seinen Prozessbevollmächtigten am 25.06.2007 Beschwerde erhoben, der das SG nicht abgeholfen hat. Zur Begründung trägt der Ast. ergänzend vor, bei ihm liege eine lebensbedrohliche Allergie vor. Daher könne sein Dauerschmerz nicht mit herkömmlichen - medikamentösen - Mitteln behandelt werden. Er sei auf die nebenwirkungsfreie und wirksame Akupunktur angewiesen, die zudem kostengünstiger sei. Es sei auch nicht einzusehen, dass bei grundsätzlicher Aufnahme der Akupunktur in den Leistungskatalog der GKV die Stelle des Körpers, in die mittels der Akupunkturnadeln eingestochen werde, über einen Anspruch auf die Leistung entscheiden solle. Auch sei der GBA nicht als entscheidungsbefugt anzusehen, solange er nicht paritätisch mit Vertretern der Versicherten besetzt sei. Ein Richter könne sich ohnehin über Entscheidungen des GBA hinwegsetzen.

Der Ast. hat zur Glaubhaftmachung einen Arztbrief der Klinik für Traditionelle Chinesische Medizin L im Bayerischen Wald vom 15.12.2006 vorgelegt. Darin sind folgende Diagnosen aufgeführt: Chronische Beinschmerzen beidseits bei Polyneuropathie, Zustand nach Trauma 1994, chronische Rückenschmerzen bei degenerativem Wirbelsäulen-Syndrom mit anamnestischer BWK-12-Fraktur, Immobilitätsstörung, posttraumatische Cephalgie bei Zustand nach Schädelhirntrauma, polyvalente Allergien, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, Gehörgangsentzündung vom 30.11.2006, Presbyakusis (Altersschwerhörigkeit), Halswirbelsäulen (HWS)-Syndrom mit rezidivierenden Wirbelblockierungen, Gehunfähigkeit. Der Ast. sei in der Zeit vom 23.11. bis zum 15.12.2006 stationär in der Klinik behandelt worden. Er habe über eine mittelgradige Besserung der Ganzkörperschmerzen und über leichte bis deutliche Besserung der übrigen Beschwerden berichtet. Zu empfehlen sei u. a. einmal wöchentlich für die Dauer von zunächst zehn Wochen eine Weiterführung der Akupunktur sowie der verschiedenen chinesischen Arzneimitteltherapien. Außerdem hat der Ast. zur Begründung auf die Kopie einer ärztlichen Bescheinigung von Dr S, Arzt für Neurologie und Psychiatrie aus H, vom 23.10.1995 Bezug genommen, deren Text teilweise überdeckt ist. Die Kopie lässt keine Unterschrift erkennen. Danach habe sich bei dem Ast. auf dem Boden einer Mehl-Allergie ein MCS-Syndrom entwickelt, in dessen Rahmen der Ast. bereits auf geringste Mengen selbst alltäglich angewandter Substanzen reagieren könne. Es könne dabei zu lebensbedrohlichen Zuständen kommen. In einer ärztlichen Bescheinigung vom 20.08.2007 trägt Dr. A, Arzt für Innere Medizin aus C, ergänzend vor, die Akupunktur werde bei dem bereits Rollstuhlpflichtigen Ast. im Bereich der Lendenwirbelsäule und der Kniegelenke eingesetzt. Er benötige die Behandlung ein- bis zweimal wöchentlich, um die Schmerzen erträglich zu halten. Andere Mittel der Schulmedizin seien in der Vergangenheit versucht worden, hätten aber zu heftigen allergischen Reaktionen geführt. Dem Ast. könne nicht zugemutet werden, sich erneut lebensbedrohlichen Situationen auszusetzen.

Der Ast. beantragt schriftsätzlich,

den Beschluss des SG Detmold vom 23.05.2007 zu ändern und die AG'in vorläufig zu verpflichten, die Kosten von Akupunkturbehandlungen zu übernehmen.

Die AG'in beantragt schriftsätzlich,

die Beschwerde gegen den Beschluss des SG Detmold vom 23.05.2007 zurückzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf den ihrer Auffassung nach rechtmäßigen angefochtenen Beschluss. Ergänzend weist sie darauf hin, dass eine ausnahmsweise Verpflichtung zur Leistungserbringung im Hinblick auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 06.12.2005 (Sozialrecht (SozR) 4-2500 § 27 Nr. 5) zu lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankungen nicht bestehe. Das Bundessozialgericht (BSG) habe bereits entschieden (Urt. vom 27.03.2007, Az.: [B 1 KR 17/06 R](#), www.juris.de), dass ein chronisches Schmerzsyndrom nicht zu den o. g. Erkrankungen zähle. Im Übrigen genüge zum Wirksamkeitsnachweis einer neuen Behandlungsmethode nicht die behauptete Wirksamkeit im Einzelfall (BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr. 4](#)). Auch habe der GBA in Anlage II Nr. 31 RL Methoden Vertragsärztliche Versorgung an dem generellen Ausschluss von Akupunkturleistungen festgehalten und lediglich unter Anlage I Nr. 12 zwei Ausnahmefälle normiert. Wenn der Ast. nunmehr vortrage, er erstrebe eine Behandlung im Bereich der zugelassenen Indikationen, so liege diesbezüglich weder ein Antrag noch eine Entscheidung vor.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sach- und Rechtslage und des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Inhalt der Prozess- sowie der Verwaltungsakte und der beigezogenen Prozessakte des Hauptsacheverfahrens (Az.: S 5 KR 123/07, SG Detmold) Bezug genommen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der Beratung und Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige, insbesondere fristgerecht eingelegte Beschwerde ist nicht begründet. Das SG hat zu Recht den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes mit Beschluss vom 23.05.2007 zurückgewiesen.

Nach [§ 86b Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) können einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis erfolgen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind insoweit glaubhaft zu machen, vgl. [§ 86b Abs. 2 S. 4 SGG](#) i. V. m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO). Das einstweilige Rechtsschutzverfahren dient vorläufigen Regelungen. Nur wenn dies zur Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes schlechterdings notwendig ist, d. h. wenn die sonst zu erwartenden Nachteile für den Ast. unzumutbar wären und ein hoher Grad an Wahrscheinlichkeit für einen Erfolg in der Hauptsache spricht, weil dem Rechtsschutzsuchenden ein bestimmter Anspruch zusteht (vgl. Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Beschl. vom 13.08.1999, Az.: [2 VR 1/99](#), [www.jurisweb.de](#); Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 86b RdNr. 31 m. w. N.), ist ausnahmsweise die Vorwegnahme der Hauptsache, wie sie hier von dem Ast. begehrt wird, im vorläufigen Rechtsschutzverfahren zulässig (vgl. BVerwG, Beschl. vom 13.08.1999, [a. a. O.](#); Meyer-Ladewig, a. a. O.; ständige Rechtsprechung des erkennenden Senats, vgl. Beschlüsse vom 16.10.2002 - L 16 KR 219/02 ER -, vom 13.05.2004 - [L 16 B 20/04 KR ER](#) -, vom 29.11.2005 - [L 16 B 90/05 KR ER](#) -, vom 06.04.2006 - [L 16 B 3/06 KR ER](#) -, vom 11.07.2006 - [L 16 B 43/06 KR ER](#) - sowie vom 22.08.2007 - [L 16 B 19/07 KR ER](#), veröffentlicht bei [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)).

Das SG hat zu Recht die Auffassung vertreten, es sei bereits ein Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht. Der Ausgang des Hauptsacheverfahrens ist derzeit nicht einmal als offen zu bewerten. Die AG'in ist zwar nach [§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V](#) zur Gewährung ärztlicher Behandlung des bei ihr versicherten Ast. verpflichtet. Der Behandlungs- und Versorgungsanspruch eines Versicherten unterliegt allerdings den sich aus [§ 2 Abs. 1](#) und [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) ergebenden Einschränkungen. Er umfasst folglich nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Die Krankenkassen sind nicht bereits dann leistungspflichtig, wenn die streitige Therapie - wie im vorliegenden Fall - nach eigener Einschätzung des Versicherten oder des behandelnden Arztes positiv verlaufen ist oder einzelne Ärzte die Therapie befürwortet haben. Vielmehr muss die betreffende Therapie rechtlich von der Leistungspflicht der GKV umfasst sein. Dies ist bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 135 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) nur dann der Fall, wenn der GBA in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SGB V](#) eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat. Durch Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5](#) i. V. m. [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) wird nämlich nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte etc.) neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen erbringen und abrechnen dürfen. Vielmehr wird durch diese Richtlinien auch der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 31 Nr. 4](#); BSG, Urt. vom 07.11.2006, Az.: [B 1 KR 24/06 R](#), [Neue Juristische Wochenschrift \(NJW\) 2007, 1385-1391](#)). Wie das SG zutreffend dargelegt hat, besteht bezüglich der hier streitigen Akupunkturbehandlungen ein genereller Leistungsausschluss (vgl. Anlage II Nr. 31 RL Methoden Vertragsärztliche Versorgung). Lediglich bezüglich zweier Indikationen (chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die seit mindestens sechs Monaten bestehen und gegebenenfalls nicht-segmental bis maximal zum Kniegelenk ausstrahlen (pseudoradikulärer Schmerz) sowie chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose, die seit mindestens sechs Monaten bestehen) hat der GBA eine Ausnahme normiert. Akupunkturbehandlung können bei entsprechender Verordnung durch einen Vertragsarzt, der die weiteren Qualifikationsmerkmale (siehe § 2 zu Anlage I Nr. 12 der o. g. RL) aufweist, für maximal zehn Behandlungen innerhalb eines Jahres übernommen werden.

Der anwaltlich vertretene Ast. hat zum Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen bislang weder substantiiert vorgetragen noch diese glaubhaft gemacht. Er hat nicht einmal deutlich gemacht, für welche Indikationen und in welchen Intervallen er Akupunkturbehandlungen erstrebt. Diesbezüglich fehlt es auch bereits an einer Entscheidung der AG'in. Diese hat lediglich die Übernahme der Kosten für vier weitere Behandlungen in 2005 abgelehnt, dies bezogen auf die Indikation "Kopfschmerz" - zu dieser Zeit dauerte der Modellversuch noch an - und auf den Umstand, dass innerhalb eines Jahres bereits zuvor zehn Behandlungen stattgefunden hatten. Weiter fehlt es an einer ärztlichen, in die Zukunft gerichteten Verordnung von Akupunkturbehandlungen, bezogen auf bestimmte Indikationen, eine bestimmte Gesamtdauer und Behandlungsfrequenz. Ob der die Behandlung durchführende Arzt - dem Senat ist nicht bekannt, wer dies sein wird - die Qualifikationsmerkmale der Anlage I Nr. 12 § 2 Abs. 1 RL Methoden Vertragsärztliche Versorgung erfüllt und ob die sich aus Anlage I Nr. 12 § 2 Abs. 2 der o. g. RL ergebenden weiteren Qualitätsanforderungen erfüllt sind, ist ebenfalls nicht überprüfbar. Falls die in der genannten Nr. 12 aufgeführten Indikationen auf den Ast. zutreffen und die übrigen Voraussetzungen erfüllt sein sollten, so hat der Senat keine Zweifel, dass die AG'in bei entsprechender Antragstellung auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung kaum die Prüfung der KÜ im Rahmen der o. g. RL und unter Berücksichtigung seit 2005 gegebenenfalls erfolgter Akupunkturbehandlungen ablehnen werden wird. Allerdings zeigt sich der Senat doch verwundert, dass der Ast. nunmehr unter chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die seit mindestens 6 Monaten bestehen, und chronische Schmerzen in mindestens einem Kniegelenk durch Gonarthrose leiden soll; beide Diagnosen sind in keiner der vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen aufgeführt.

Soweit der Ast. einen zeitlich unbefristeten Anspruch auf fortdauernde Akupunkturbehandlungen über die zehn Mal innerhalb eines Jahr hinaus geltend machen sollte, schließen die o. g. RL einen solchen Anspruch gerade aus. Bezüglich der Verbindlichkeit der o. g. RL verweist der Senat auf die oben angeführte ständige Rechtsprechung des BSG, der er sich ausdrücklich anschließt.

Auch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BVerfG zu lebensbedrohlichen Erkrankungen (a. a. O.) vermag der Senat keinen hohen Grad an Wahrscheinlichkeit für einen Erfolg in der Hauptsache zu erkennen. Dass bei dem Ast. derzeit ein lebensbedrohlicher Zustand vorliegen sollte, hat weder dieser selbst noch ein behandelnder Arzt behauptet. Dieser Zustand soll, so der Vortrag, dann entstehen, wenn der Ast. auf andere Methoden zur Schmerzlinderung als die Akupunkturbehandlung verwiesen werde. Auch diesbezüglich liegt keine ausreichende Glaubhaftmachung vor. Dabei hätte eine solche auf der Grundlage der Vorgaben der Anlage I Nr. 12 § 2 Abs. 2 der o. g. RL nahe gelegen. Der Ast. hat weder einen Therapieplan im Rahmen eines schmerztherapeutischen Gesamtkonzeptes vorgelegt noch

Unterlagen über eine fallbezogene Eingangserhebung zur Schmerzevaluation und Verlaufsdocumentation über bereits durchgeführte Akupunkturbehandlungen eingereicht. Darüber hinaus ist auch die Notwendigkeit zukünftiger Behandlungen nicht glaubhaft gemacht. Offensichtlich hat der zu Lasten der AG'in erfolgte stationäre Aufenthalt in der Klinik für Traditionelle Chinesische Medizin L1 zu Erfolgen bei der Schmerzbekämpfung geführt. Es ist nicht erkennbar, dass sich der Zustand des ASt. seitdem wieder verschlimmert haben sollte. Falls die Erfolge während der stationären Behandlung jedoch nur von kurzer Dauer gewesen sein sollten, so fragt sich ohnehin, warum die Akupunkturbehandlung, wenn nicht einmal eine intensive Behandlung über einen Monat hinweg zu dauerhaften Erfolgen geführt hat, trotz offensichtlich fehlender Wirksamkeit Anwendung finden sollte. Auch die zu befürchtenden allergischen Reaktionen sind in ihren Auswirkungen in keiner Weise spezifiziert und belegt.

Darüber hinaus fehlt es auch an einem Anordnungsgrund. Es erscheint für den ASt. im Hinblick auf sonst zu erwartende Nachteile bereits nicht unzumutbar, den Ausgang des Hauptsacheverfahrens abzuwarten. Besondere Eilbedürftigkeit, die eine sofortige Entscheidung erfordern könnte, ist nicht ersichtlich. Der ASt. hat nicht einmal dargelegt, ob und in welchem Umfang seit der Antragstellung am 13.06.2005 Akupunkturbehandlungen erfolgt sind, wie er diese finanziert hat und warum er gegenüber dem SG München rund zwei Jahre zugewartet hat, ohne eine für ihn angeblich lebensbedrohliche Situation geltend zu machen. Auch die Einlegung der Beschwerde ist erst rund einen Monat nach Zustellung des Beschlusses des SG erfolgt.

Der Beschwerde war daher mit der auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#) beruhenden Kostenentscheidung zurückzuweisen.

Der Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das BSG angefochten werden, vgl. [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-11-07