

## S 18 U 1042/17 ER

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Dortmund (NRW)  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
18  
1. Instanz  
SG Dortmund (NRW)  
Aktenzeichen  
S 18 U 1042/17 ER  
Datum  
26.01.2018  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Der Antrag wird abgelehnt. Die Antragsgegnerin hat der Antragstellerin keine Kosten zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt von der Antragsgegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Weitergewährung von Heilbehandlung und Heilmittelversorgung.

Am 25.08.2003 wandte sich der Hautarzt der Antragstellerin, Dr. T1 aus D, das erste Mal mit einem Bericht an die Antragsgegnerin und teilte mit, dass die Antragstellerin seit 1993 eine Hauterkrankung an den Händen habe. Er gehe davon aus, dass dieses Hautleiden durch die Einwirkung von Putzmitteln entstanden sei. Die Antragstellerin arbeite seit zwei Jahren als Hausmeistervertretung mit allen anfallenden Arbeiten (z.B. Reinigungsarbeiten). Zuvor sei sie allerdings bei der Stadt M als Reinigungskraft tätig gewesen. Die Behandlung solle nach § 3 Berufskrankheitenverordnung (BKV) übernommen werden. Er wies darauf hin, dass die Antragstellerin keine Benachrichtigung an den Arbeitgeber wünsche. Als Anlage übersandte der Mediziner die Ergebnisse der Allergietests.

Mit Schreiben vom 23.10.2013 an Dr. T1 teilte die Antragsgegnerin mit, dass sie bereit sei, die Kosten der weiteren Behandlung im Sinne des § 3 BKV zu übernehmen. Dieses Schreiben war nicht mit "Bescheid" überschrieben und enthielt auch keine Rechtsbehelfsbelehrung.

Dr. T1 übersandte im weiteren Verlauf einen weiteren Bericht mit Ergebnissen eines Allergietests, den die Antragsgegnerin bezahlte.

Die Antragsgegnerin sagte der Antragstellerin daraufhin mit Schreiben vom 06.11.2003 zu, ab sofort die Kosten der hautärztlichen Behandlung (also ärztliche Leistungen und Arzneimittel) nach § 3 BKV zu übernehmen. Auch dieses Schreiben war nicht als Bescheid ausgewiesen und enthielt keine Rechtsbehelfsbelehrung.

In den folgenden Jahren übernahm die Antragsgegnerin die Kosten für die hautärztliche Behandlung.

Im Jahr 2005 zog die Antragsgegnerin auch unter Beteiligung der Antragstellerin einen Berufskrankheitenberatungsarzt für Hautkrankheiten hinzu. Der so hinzugezogene Dr. T2, niedergelassen in X, beurteilte nach einer Untersuchung am 07.03.2005, dass er keine Zweifel an der beruflichen Verursachung habe, da die Veränderungen an den beruflich exponierten Händen bestünden und die Hauterscheinungen insgesamt gesehen einen berufsbezogenen Verlauf aufwiesen. Er empfahl, dass die Antragstellerin weiterhin im Rahmen der Möglichkeiten des § 3 BKV betreut werden solle.

Auch in den Folgejahren übernahm die Antragsgegnerin die Kosten für die hautärztliche Behandlung der Erkrankung an den Händen, die einen wechselhaften Verlauf aufwies, durch Dr. T1.

Im weiteren Verlauf begab sich die Antragstellerin auch in Behandlung bei Dr. T2, der unter dem 07.10.2009 an die Antragsgegnerin berichtete. Mit Schriftsatz vom 08.10.2009 wandte sich die Antragsgegnerin an Dr. T2 und schrieb: "in der v.g. Angelegenheit beziehe ich mich auf Ihren Bericht vom 07.10.2009 und bitte Sie die hautfachärztliche Behandlung bis auf Widerruf, zu Lasten der Unfallkasse NRW durch zu führen". Im Weiteren schloss sie dabei nur eine Behandlung mit dem Präparat Alitretinoin aus. Sofern die Behandlung mit diesem Präparat zwingend sei, bat sie um umgehende Nachricht. Am selben Tag sandte die Antragsgegnerin einen Schriftsatz an die

Antragstellerin. In diesem formulierte sie: "ich habe heute Ihren behandelnden Hautarzt Herrn Dr. T2 gebeten, die hautfachärztliche Behandlung bis auf Widerruf zu Lasten der Unfallkasse NRW durchzuführen". Im Folgenden übernahm die Antragsgegnerin die Kosten der hautärztlichen Behandlung durch Dr. T2 und später durch die Hautärztin Frau Dr. L, X, inklusive der verschriebenen Therapien (insbesondere Phototherapie) und Heilmittel.

Nach der Verrentung der Antragstellerin im November 2015 beteiligte die Antragsgegnerin ihren Beratungsarzt Dr. S, Facharzt für Dermatologie in E. Dieser beurteilte, dass mangels einer weiteren Exposition keine Gefahr mehr bestehe, dass eine Berufskrankheit entsteht. Er empfahl daher die weiteren Behandlungskosten nicht mehr nach § 3 BKV zu übernehmen. Die Stellungnahme des Beratungsarztes übersandte die Antragsgegnerin der behandelnden Ärztin Frau Dr. L mit der Bitte, nicht weiter zu ihren Lasten abzurechnen.

Am 24.03.2016 wandte sich der Ehemann der Antragstellerin telefonisch an die Antragsgegnerin und teilte mit, dass das Gutachten von Dr. S angezweifelt werde. Er erwarte einen rechtsmittelfähigen Bescheid über die Einstellung der Leistungen, um dieses vom Sozialgericht prüfen lassen zu können. Er führte zudem aus, dass noch nicht dauerhaft festgestellt sei, ob die Antragstellerin Rentnerin bleibe. Unter dem 07.04.2016 wandte sich der Ehemann der Antragstellerin abermals telefonisch an die Antragsgegnerin mit der Bitte, einen rechtsmittelfähigen Bescheid zu erlassen, gegen den er Widerspruch einlegen könne, so dass der Widerspruch aufschiebende Wirkung habe.

Die Antragsgegnerin teilte der Antragstellerin daraufhin mit, dass unter Bezugnahme auf das mit dem Ehemann geführte Telefonat eine ärztliche Begutachtung zu der Frage, ob ein Versicherungsfall vorliege und welche Erkrankungsfolgen bestünden, stattfinden solle. Die Antragsgegnerin stellte daraufhin drei Mediziner (in N, P und E) zur Auswahl, wobei der Letztgenannte Dr. S aus E war. Zudem zog die Antragsgegnerin ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Nordwest, Unterlagen über eine Vorstellung der Antragstellerin im Universitätsklinikum E1 im Jahre 2006 sowie medizinische Berichte der Deutschen Rentenversicherung Westfalen bei und übernahm wieder die Kosten für die hautärztliche Behandlung durch Frau Dr. L. Mit E-Mail vom 30.04.2016 teilte die Antragstellerin mit, dass sie sich für Dr. S als Gutachter entschieden habe.

In seinem Gutachten vom 02.09.2016 bestätigte Dr. S seine Auffassung aus der früheren beratungsärztlichen Stellungnahme. Er führte zudem aus, dass es sich bei dem Leiden der Antragstellerin um eine vorübergehende Verschlimmerung eines anlagebedingten Hautleidens an den Händen gehandelt habe. Die Hauterkrankung sei auch weder schwer noch wiederholt rückfällig gewesen. Damit liege eine Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV (BK 5101) nicht vor.

Mit Bescheid vom 28.09.2016 lehnte die Antragsgegnerin das Vorliegen einer BK 5101 ab. Zudem stellte sie fest, dass die Leistungen im Rahmen des § 3 BKV abschließend erbracht worden seien und das Hautarztverfahren mit Ablauf des September 2016 beendet werde. Zur Begründung verwies sie auf die Darstellungen von Dr. S.

Mit Schreiben vom 31.10.2016 legte die Antragstellerin Widerspruch mit der Begründung ein, dass bisher eine Anhörung unterblieben sei. Zudem vertrat sie die Auffassung, dass der Widerspruch aufschiebende Wirkung haben müsse. Anders als von der Antragsgegnerin angenommen, sei auch bei Heilbehandlungsleistungen von einer aufschiebenden Wirkung auszugehen. Diese Regelung beziehe sich nicht nur auf Geldleistungen.

Mit Schreiben vom 14.07.2017 teilte die Antragsgegnerin der Antragstellerin mit, dass die Leistungsgewährung unter die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs falle. Die Antragsgegnerin bat zudem, die bisher entstandenen Kosten nachzuweisen, und sagte auch zu, die behandelnde Hautärztin darüber zu informieren, die Heilbehandlung zulasten der Antragsgegner bis auf Widerruf weiterzuführen.

Die behandelnde Hautärztin führte daraufhin weiterhin Behandlungen zulasten der Antragsgegnerin durch und die Antragstellerin reichte eine Rechnung bezüglich des Medikaments Alfason zu einem Preis von 24,15 EUR ein.

Zur weiteren Begründung ihres Widerspruches führte die Antragstellerin aus, dass sie die Neutralität des Gutachters anzweifle. Dieser habe schon vor dem Gutachten den Beratungsbericht erstellt, so dass nicht davon auszugehen gewesen sei, dass er seine Meinung ändern würde. Die Antragsgegnerin hätte schon allein aus Gründen der Neutralität Herrn Dr. S gar nicht mehr auf die Liste nehmen sollen. Zudem seien in dem Gutachten diverse Ungereimtheiten, die im Schriftsatz vom 07.10.2017, auf den Bezug genommen wird, ausgeführt werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.10.2017 wies die Beklagte den Widerspruch unter Vertiefung der bisherigen Begründung zurück. Zudem wies sie darauf hin, dass die fehlende Anhörung mit Schreiben vom 14.07.2017 nachgeholt worden sei.

Am 27.11.2014 erhob die Antragstellerin beim Sozialgericht Dortmund Klage (AZ.: S 18 U 1034/17). Zudem hat sie mit demselben Schreiben einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt.

Sie ist weiterhin der Auffassung, dass das Gutachten von Dr. S in weiten Teilen fehlerhaft und nicht überzeugend sei. So sei nicht nachzuvollziehen, was Dr. S damit meine, dass sie nur "eher weniger" Reinigungsarbeiten verrichtet habe, und warum er davon ausgehe, dass die Ursache des Hautleidens in der Person der Antragstellerin liege, auch wenn die behandelnden Ärzte seit Jahren anderer Auffassung seien. Der Mediziner stelle auch nicht dar, wie er zu der Auffassung gelange, dass sich das Hautleiden auch ohne berufliche Einflüsse manifestiert hätte. Außerdem stehe die Feststellung des Gutachters, dass das erstmalige Auftreten der Hautkrankheit im Jahr 1991 zur Annahme einer anlagebedingten Hauterkrankung passe, im Widerspruch zu der späteren Darstellung in dem Gutachten, dass anlagebedingte Hauterkrankungen regelmäßig ab dem 40. Lebensjahr aufräten. Die Antragstellerin verweist nämlich darauf, dass sie im Jahr 1991 nicht mal 30 Jahre alt gewesen sei. Es sei auch nicht überzeugend, dass Dr. S davon ausgehe, dass es sich um eine anlagebedingte Hauterkrankung handele, die nur beruflichen Einflüssen im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung unterlegen habe und sich so nur an den Händen manifestiert habe. Überzeugender sei vielmehr diese Veränderung mit den Einwirkungen an den Händen zu begründen, zumal sie vor dem beruflich bedingten Beginn des Leidens in 1991 keine Hautbeschwerden gehabt habe. Zudem könne bei einer Verschlimmerung von 26 Jahren nicht mehr von einer nur vorübergehenden Verschlimmerung ausgegangen werden. Zudem sei die Antragsgegnerin verpflichtet, bis zur Rechtskraft des Bescheides weiterhin die notwendigen ärztlichen Leistungen und darüber hinaus auch die notwendigen Heil- und Pflegemittel zur Linderung ihrer Hautkrankheit zu übernehmen. Die Gesetzliche Krankenversicherung übernehme

nur einen Teil der Therapie.

Die Antragstellerin beantragt schriftsätzlich, die aufschiebende Wirkung der Klage anzuordnen.

Die Antragsgegnerin beantragt schriftsätzlich, den Antrag abzulehnen.

Die Antragsgegnerin verweist auf die Darstellungen in den angefochtenen Verwaltungsentscheidungen sowie den eingeholten Stellungnahmen und Gutachten. Sie ist zudem der Auffassung, dass hier unabhängig von der Frage, ob vorher zutreffend die aufschiebende Wirkung im Widerspruchsverfahren zugesprochen worden sei, kein Anspruch auf Erlass einer einstweiligen Anordnung bestehe. Es sei weder ersichtlich noch dargelegt, dass die Antragstellerin gerade jetzt in ihrer gegenwärtigen Krankheitssituation einer Kranken- oder anderweitigen Rehabilitationsbehandlung bedürfe, welche die Gesetzliche Krankenversicherung nicht gewähre.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Inhalte der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Antragsgegnerin Bezug genommen, die der Entscheidung zugrunde liegen.

II.

Der Antrag ist teilweise zulässig aber unbegründet.

Der Antrag der Antragstellerin ist als Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung nach [§ 86b Abs. 1 Nr. 2 iVm. § 86a Abs. 2 Nr. 3 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthaft.

Die Entscheidung der Antragsgegnerin, der Antragstellerin für die Zeit vor Klageerhebung die begehrten Leistungen aufgrund einer tatsächlichen oder angenommenen aufschiebenden Wirkung für die Dauer des Widerspruchsverfahrens nach [§ 86a SGG](#) zu gewähren, bindet das Gericht nicht. Es liegt aber ein Fall des [§ 86a SGG](#) vor.

Nach [§ 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Gericht in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen, wobei die Anwendung des [§ 86b Abs. 1 SGG](#) nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#) Vorrang hat. Das Hauptsacheverfahren (Klage vor dem SG Dortmund mit dem AZ S 18 U 1034/17) ist eine Anfechtungsklage. Der streitige Bescheid vom 28.09.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.10.2017 hebt die Leistungsgewährung durch den Dauerverwaltungsakt vom 08.10.2009 auf. Denn das Schreiben vom 08.10.2009 ist als Dauerverwaltungsakt im Sinne des [§ 31](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) auszulegen. Ob ein Verwaltungsakt nach [§ 31 SGB X](#) vorliegt ist durch Auslegung zu ermitteln. Entscheidend ist, ob die Voraussetzungen des Abs. 1 der Norm erfüllt sind. Maßgeblich ist insofern der objektive Sinngehalt der Erklärung, wie ihn der Empfänger der Erklärung bei verständiger Würdigung nach den Umständen des Einzelfalles objektiv verstehen musste, wobei Unklarheiten zulasten der Behörde gehen (Luthe in Schlegel/Voelzke, "SGB X", 2. Auflage, § 31 Rdnr. 26). Mit Schreiben vom 08.10.2009 legte sich die Antragsgegnerin im Sinne einer Regelung dahingehend fest, dass sie der Antragstellerin dauerhaft eine hautfachärztliche Behandlung inklusive Heilmittelversorgung gewähren wollte. Der Umstand, dass die jeweiligen Heilbehandlungen noch durchgeführt und die Heilmittel noch konkret verschrieben werden mussten, steht einer in die Zukunft gerichteten, Gewährung im Sinne eines Dauerverwaltungsaktes nicht entgegen. Die Auslegung als Verwaltungsakt wird auch nicht dadurch gehindert, dass die Antragsgegnerin der Antragstellerin von der Formulierung her nur allgemein (ohne Regelungscharakter mit Bindungswirkung) mitgeteilt haben könnte, dass sie die Kosten der behandelnden Medizinerin wieder übernehmen werde. Die Mitteilung der Bitte an den behandelnden Hautarzt, die hautärztliche Behandlung zukünftig wieder zu Lasten der Antragsgegnerin durchzuführen, ergibt sich vielmehr aus dem Dreiecksverhältnis der Leistungsträger, Leistungsempfänger und Leistungserbringer. Auf die Regelung der Verfügung können sich die Formulierung und die Beauftragung des Hautarztes an Stelle einer ausdrücklichen Leistungsgewährung an die Antragstellerin hingegen nicht auswirken. Die Träger der Sozialversicherung wenden sich regelmäßig an die Leistungserbringer und nicht an die Leistungsempfänger. Dies ändert jedoch nichts daran, wer den sozialrechtlichen Anspruch für sich geltend machen kann. Bei einer anderen Sichtweise könnte ein effektiver Rechtsschutz der Leistungsempfänger nicht gewährleistet werden. Auch die fehlende Betitelung des Schreibens vom 08.10.2009 als Bescheid und die fehlende Rechtsbehelfsbelehrung führen zu keiner anderen Sichtweise. Zum einen hindert die Falschbezeichnung nicht (falsa demonstratio non nocet, so auch Mutschler in Kasseler Kommentar, Stand September 2017, SGB X, § 31 Rdnr. 9) und zum anderen ist eine Rechtsbehelfsbelehrung kein konstitutives Element eines Verwaltungsaktes. Wenn die Rechtsbehelfsbelehrung nicht oder nicht richtig erfolgt, beginnt einfach die Rechtsbehelfsfrist nicht zu laufen. Letztlich steht die Verbindung der Regelung des Verwaltungsaktes mit einer Nebenbestimmung nach [§ 32 SGB X](#) in Form eines Widerrufsrechts nicht der Bindungswirkung des Verwaltungsaktes entgegen. Zwar darf ein Verwaltungsakt nur dann mit einer Nebenbestimmung versehen werden, wenn sie durch Rechtsvorschrift zugelassen ist oder wenn sie sicherstellen soll, dass die gesetzlichen Voraussetzungen des Verwaltungsaktes erfüllt sind, und an diesen Voraussetzungen für eine zulässige Nebenbestimmung könnte es hier fehlen. Allerdings sind die hier gewährten Leistungen nach § 3 BKV gebundene Ansprüche (im Gegensatz zu Ermessensleistungen) und als solche grundsätzlich nebenbestimmungsfeindlich (Burkiczak in Schlegel/Voelzke, a.a.O., § 32 Rdnr. 84). Bei gebundenen Entscheidungen sind die Nebenbestimmungen daher isoliert anfechtbar (Waschull in Diering/Timme/Waschull "Sozialgesetzbuch X", 3. Auflage, § 32 Rdnr. 32) und haben damit keine Auswirkungen auf den mit ihnen verbundenen Verwaltungsakte.

Die im Regelfall festgelegte aufschiebende Wirkung der Anfechtungsklage ([§ 86a Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) entfällt hier nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 3 SGG](#), da die Anfechtungsklage bei Verwaltungsakten, die eine laufende Leistung entziehen, keine aufschiebende Wirkung hat. Dabei steht dieser Einschätzung nicht entgegen, dass es sich hier um die dauerhafte Gewährung von Dienst- bzw. Sachleistungen handelt (so auch Zeihe "Sozialgerichtsgesetz", Stand 01.08.2017, § 86a Rdnr. 16).

Der Gesetzgeber hat in [§ 86a Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) ausdrücklich eine Regelung zu Leistungen und nicht zu Geldleistungen getroffen. Der Wortlaut – als Grenze der Auslegung – lässt damit die Anwendung auch auf andere als Geldleistungen zu. Für eine Anwendung auch auf andere als Geldleistungen spricht, dass der Gesetzgeber in anderen Normen eine sprachliche Differenzierung nach Geld- und anderen Leistungen vorgenommen hat. So werden z.B. nach [§ 44](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) nur Geldleistungen verzinst. Eine sprachliche Differenzierung ist der Gesetzgebung mithin nicht fremd und hätte hier entsprechend vorgenommen werden können. Der historische Gesetzgeber wollte nur generell, dass bei einem Eingriff in bestehende Rechte aus einem Dauerverwaltungsakt der Leistungsempfänger automatisch einen vorläufigen Rechtsschutz für die Dauer des Überprüfungsverfahrens im Rahmen des Widerspruchsverfahrens hat ([BT-](#)

[Drucksache 14/5943, S. 25](#): "Bei der Herabsetzung und dem Entzug laufender Leistungen soll der Widerspruch aufschiebende Wirkung haben, damit ein belastender Verwaltungsakt vor Vollzug noch einmal von einer anderen Stelle als der, die den Verwaltungsakt erlassen hat, überprüft wird."). Eine Unterscheidung zwischen Geld- und anderen Leistungen ist diesem Ziel nicht immanent. Es gibt aber auch keinen sachlichen Grund für eine Differenzierung zwischen Geld- und anderen Leistungen im Rahmen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 3 SGB X](#): Für den Leistungsempfänger bestehen keine Unterschiede, die eine unterschiedliche Handhabung von Geld- und anderen Leistungen gebieten könnten, da alle Leistungen der Leistungsträger in der Regel in Geldvorteile umgerechnet werden können. Bekommt der Leistungsempfänger Sach- oder Dienstleistungen nicht, hat er in der Regel nur die Möglichkeit einer Ersatzbeschaffung, für die er Geld aufwenden muss. Damit ist es für den Leistungsempfänger in der Regel gleich, ob die entfallende Leistung zuvor unmittelbar in Geld geleistet wurde oder eine Sach- oder Dienstleistung war, für deren Erlangung er nun selbst Geld aufwenden muss. Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang auch, dass – unabhängig von der Frage, ob es um Geld- oder andere Leistungen geht – eine Versorgung des Leistungsempfängers zumindest mit dem soziokulturellen Existenzminimum – auch in Hinsicht auf die Heilversorgung – nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB II/SGB XII) gesichert ist. Für eine Einbeziehung von anderen als Geldleistungen spricht auch, dass der Gesetzgeber hier möglicherweise deshalb nicht zwischen Geld- und sonstigen Leistungen unterschied, weil so fast das gesamte Handeln der Sozialversicherungen von der Regelung umfasst wird und nur in wenigen Fällen Anfechtungsklagen eine aufschiebende Wirkung haben. Da das SGG den Leistungsempfängern umfangreiche Möglichkeiten gibt, Entscheidungen im Rahmen einer Anfechtungsklage hinauszuzögern bestünde ohne hier favorisierte Auslegung des [§ 86a Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) bei anderen als Geldleistungen für die Leistungsempfänger die Möglichkeit, die Leistungserbringung aufgrund einer aufschiebenden Wirkung zu verlängern. Die grundsätzliche Aussage des Abs. 1, wonach die Anfechtungsklage in der Regel aufschiebende Wirkung hat, dient nach dieser Auslegung nur dazu, die Regelungen des Abs. 2 nach der allgemeinen Systematik eng auszulegen. Letztlich geht das Gericht davon aus, dass der Aufbau des [§ 86a SGG](#) in der vorliegenden Art vorgenommen wurde, weil er den Regelungen des [§ 80 VwGO](#) nachgebildet wurde.

Die Auffassung, dass aus dem Begriff "herabsetzen" in [§ 86a Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) abzuleiten sei, dass mit "Leistungen" nur Geldleistungen gemeint sein können (was Wehrhahn in Breitreuz/Fichte, a.a.O., § 86a Rdnr. 23 für möglich hält, da nur Geldleistungen herabgesetzt werden können), überzeugt nicht. Es ist nicht ersichtlich, dass alle im Rahmen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) gemeinte Leistungen sowohl herabsetzbar als auch entziehbar sein müssen. Die Konjunktion "oder" lässt es auch zu, dass Kombinationen nicht immer zwangsweise miterfüllbar sein müssen. Es drängt sich dem Gericht vielmehr die Sichtweise auf, dass die Regelung nur enthalten soll, dass die aufschiebende Wirkung auch bei Herabsetzungen und nicht nur bei vollständigen Entziehungen entfallen soll. Es ist auch nicht ersichtlich, dass es der Gesetzgeber der Rechtsprechung überlassen wollte, die alleinige Anwendbarkeit von [§ 86a Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) auf Geldleistungen aus dem Begriff "Leistung" im Zusammenhang mit der Formulierung "herabsetzen" abzuleiten. In diesem Zusammenhang ist auch nochmals die ausdrückliche Nennung von Geldleistungen im Rahmen von [§ 44 SGB I](#) zu berücksichtigen: Der Umstand, dass nur Geldleistungen verzinst werden, folgt auch aus der Sichtweise, dass nur bei Geldleistungen eine Verzinsung in Geld Sinn macht. Andere Leistungen müssten hierfür erst – ggf. aufwändig – in Geld umgerechnet werden. Auch hier hätte der Gesetzgeber nur von Leistungen sprechen und es der Rechtsfortbildung überlassen können, einen Bezug allein auf Geldleistungen herzuleiten. Gleichwohl hat er – als er es wollte – eine eindeutige Klarstellung vorgenommen.

Für den Antrag besteht aber teilweise kein Rechtsschutzbedürfnis. Das Rechtsschutzbedürfnis ist dann nicht gegeben, wenn das Antragsbegehren auf anderem Wege schneller und einfacher zu erreichen ist bzw. eine Versorgung mit dem Begehrten auf anderem Weg erfolgt (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer "SGG", 11. Auflage, § 86b Rdnr. 7a mit Verweis auf Vor § 51 Rdnr. 16). Die Antragstellerin erhält einen Teil der begehrten Leistungen von der Gesetzlichen Krankenversicherung. Insoweit ist der Antrag unzulässig.

Im Übrigen ist der Antrag unbegründet.

Das Gericht kann im Fall der nicht bestehenden aufschiebenden Wirkung die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen ([§ 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG](#)), wobei der Maßstab der Beurteilung in der Norm nicht vorgegeben ist (Krasney/Udsching "Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens" 6. Auflage, V. Kapitel, Rdnr. 31). In den Fällen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 2 bis 4 SGG](#) kann auf die Regelung des [§ 86a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) nicht zurückgegriffen werden. Mit dieser Regelung hat der Gesetzgeber den Besonderheiten der Anforderung von Beiträgen etc. Rechnung getragen (Wehrhahn in Breitreuz/Fichte a.a.O., § 86b Rdnr. 46). Allgemein ist daher bei der Anordnung der aufschiebenden Wirkung durch das Gericht zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber im Rahmen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 2 bis 4 SGG](#) eine Grundsatzentscheidung zu Gunsten des Interesses an der Vollziehung des Verwaltungsaktes getroffen hat (Binder in Lütke "Sozialgerichtsgesetz", 3. Auflage, § 86b Rdnr. 19; Düring in Jansen "Sozialgerichtsgesetz", 3. Auflage, § 86b Rdnr. 13). Damit muss die Anordnung der aufschiebenden Wirkung eine mit gewichtigen Argumenten zu begründende Ausnahme bleiben (Keller, a.a.O., § 86 b Rdnr. 12c m. w. N. auch aus der Rechtsprechung). Orientieren muss sich die gerichtliche Entscheidung – sofern absehbar – an den Erfolgsaussichten in der Hauptsache (Wehrhahn a. a. O. Rdnr. 41). Sind diese nach einer summarischen Prüfung ohne umfangreiche Ermittlungen nicht mit hinreichender Sicherheit abzusehen, ist eine gerichtliche Anordnung nur dann vorzunehmen, wenn bei Vollziehung des Verwaltungsaktes eine schwerwiegende Beeinträchtigung im grundrechtsrelevanten Bereich droht (Düring a. a. O. Rdnr. 14; Keller a. a. O. Rdnr. 12g).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat die Antragstellerin keinen Anspruch auf die begehrte Anordnung, denn eine offensichtliche Unrichtigkeit des angefochtenen Bescheides ist nach einer summarischen Prüfung nicht festzustellen.

Die Antragsgegnerin hat zur Abklärung ihrer Leistungspflicht umfangreich ermittelt und insbesondere ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Diese Ermittlungen stützen ihre Auffassung. Eine offensichtliche Unrichtigkeit ist in dem Ablauf des Verwaltungsverfahrens nicht zu erkennen.

Aber auch bei Auswertung des Gutachtens sind – unter Berücksichtigung der Klage- bzw. Antragsbegründung – keine Anhaltspunkte für eine offensichtliche Unrichtigkeit zu erkennen. Die von der Antragstellerseite erhobenen Einwände gegen die Ermittlungsergebnisse zeigen keine offensichtlichen Fehler auf. Die Darstellungen der Antragstellerseite zeigen nur eine andere Sichtweise von entscheidungserheblichen Umständen sowie andere Bewertungen der von der Beklagten berücksichtigten Tatsachen auf. Eine grobe Missachtung von Tatsachen oder eindeutig nicht haltbare Beurteilung des Sachverhaltes liegt in dem Bescheid hingegen nicht vor. Die von der Antragstellerseite aufgeworfenen Argumente bewegen sich vollumfänglich in dem Rahmen von Überprüfungsbegehren, die in der Hauptsache zu klären sind.

Eine offensichtliche Unrichtigkeit kann auch nicht aus der Beteiligung von Dr. S als Gutachter abgeleitet werden. Zwar wurde Dr. S schon vor der Begutachtung als Beratungsarzt für die Antragsgegnerin in dem Verfahren tätig, allerdings erfolgte seine Benennung zum Gutachter unter Beachtung des [§ 200 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Der Antragstellerin wurden mehrere Gutachter zur Auswahl vorgeschlagen und Dr. S war als letzter in der Auflistung angegeben. Ausdrücklich entschied sich die Antragstellerin für Dr. S. Dass sie dabei übersehen hatte, dass Dr. S schon eine ihr bekannte beratungärztliche Stellungnahme erstellt hatte, ist unerheblich. Unbeachtlich ist auch, dass die Antragsgegnerin der Antragstellerin, die in M wohnt, neben Dr. S ansonsten nur Ärzte aus N und P vorschlug. Der Mehraufwand für die Antragstellerin durch die Anreise zur Untersuchung in N oder P ist nicht so bedeutsam, dass daraus eine unangemessene Handhabung der Antragsgegnerin abzuleiten wäre.

Der Bescheid vom 28.09.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.10.2017 ist auch nicht deshalb offensichtlich unrichtig, weil der aufzuhebende Verwaltungsakt vom 08.10.2009 nicht genannt wurde, da sich die Aufhebung des Bescheides mit Hilfe der Auslegung herleiten lässt.

Aber auch wenn man bei der summarischen Prüfung der Erfolgsaussichten der Hauptsache zu keinem Ergebnis käme, wäre eine gerichtliche Anordnung auch nicht unter Berücksichtigung der erforderlichen Interessenabwägung nicht vorzunehmen. Es sind hier keine grundrechtsrelevanten Auswirkungen abzusehen. Es ist zumutbar, dass die Antragstellerin – über deren finanzielle Situation nichts bekannt ist – für die von der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommenen Leistungen in Vorleistung tritt. Das bisher von der Antragsgegnerin übernommene Heilmittel Alfason Creme kostet 24,15 EURO. Es ist nicht ersichtlich, dass dieser Betrag – auch mehrmals während der Dauer des Hauptsacheverfahrens – nicht von der Antragstellerin vorgestreckt werden kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

.  
Rechtskraft  
Aus  
Login  
NRW  
Saved  
2018-02-13