S 15 KR 263/17 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Gießen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	15
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 KR 263/17 ER
Datum	10.08.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 KR 338/17
Datum	09.10.2017

3. Instanz

Datum	-
-------	---

1. Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, den Antragsteller bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache mit Medizinal-Cannabisblättern der Sorte Bedrocan in der maximalen Monatsdosis von 10 Gramm, der Sorte Pedanios 8/8 in der maximalen Monatsdosis von 10 g und der Sorte Pedanios 22/1 in der maximalen Monatsdosis von 10 g zu versorgen.

2. Die Antragsgegnerin hat dem Antragsteller seine notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt von der Antragsgegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die vorläufige Gewährung von Medizinal-Cannabisblättern.

Der Antragsteller (geb. 1951) leidet an der Alkoholkrankheit, ist jedoch seit ca. 15 Jahren abstinent, abgesehen von 2 Rückfällen. Den Drang, Alkohol zu konsumieren hat er innerhalb der letzten 15 Jahre in Eigentherapie mit Cannabis

kompensiert.

Am 13. März 2017 beantragte der Antragsteller bei der Antragsgegnerin die Kostenübernahme der Medikamententherapie mit Cannabisblüten. Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gab er an, mit Hanfmedizin könne er ein ruhiges und ausgeglichenes Leben führen und dem Drang nach Alkohol bei Bedarf schnell entgegenwirken, weshalb er sogar wieder arbeitsfähig gewesen sei. Inzwischen sei er allerdings berentet. Seit sein Eigenanbau im September 2016 von der Polizei beschlagnahmt worden sei, leide er vermehrt unter Stimmungswechseln und schlechtem Schlaf. Zudem verspüre er einen vermehrten Drang nach Alkohol (vgl. Bl. 2 d.A.).

Die Antragsgegnerin hat daraufhin eine Stellungnahme des MDK eingeholt. Dieser verneinte in seiner Stellungnahme vom 13. April 2017 das Vorliegen der Voraussetzungen des [§ 31 Abs. 6 SGB V](#). Eine Verordnung sei bisher nicht ausgestellt worden (Bl. 57 ff. d. Verwaltungsakte der VerwA). Mit Bescheid vom 18. April 2017 lehnte die Antragsgegnerin die beantragte Versorgung unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des MDK ab (Bl. 61 f. d. VerwA).

Hiergegen erhob der Antragsteller mit Schreiben vom 24. April 2017 Widerspruch. Ohne Cannabis befinde er sich in einer permanenten Notsituation, weil er nichts habe, womit er einen möglichen Kontrollverlust mit Blick auf seine Alkoholkrankheit stoppen könne. Dem Widerspruch folgte er eine Stellungnahme von Dr. C. vom 24. April 2017 bei, der auf die schwerwiegende Alkoholerkrankung und die spärbar positive Einwirkung des Cannabiskonsums auf den Krankheitsverlauf verwies (Bl. 63 f. d. VerwA).

In einer weiteren Stellungnahme vom 11. Mai 2017 kam der MDK zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass eine schwerwiegende Erkrankung vorliege, weshalb eine Therapie notwendig sei. Aus den vorliegenden Unterlagen sei jedoch nicht erkennbar, dass alternative Therapien nicht zur Verfügung ständen oder im Einzelfall nicht zur Anwendung kommen könnten. Eine fundierte Risikoabwägung der Anwendung von Cannabis unter Berücksichtigung der vorliegenden Konstellation sei nicht übermittlelt worden (Bl. 65 ff. d. VerwA).

Den Widerspruch hat die Antragsgegnerin noch nicht beschieden.

Am 18. Mai 2017 hat der Antragsteller bei dem Sozialgericht Gießen um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht. Er hat vorgetragen, vor dem Beginn seiner Eigentherapie habe er verschiedene Therapieversuche unternommen, u.a. in Form von Psychotherapie und durch Medikamenteneinnahme (Medikament Zoloft). Da dies schon lange her sei, habe er hierzu jedoch kaum Nachweise (Bl. 73 f. d.A.). Es sei ihm nicht zumutbar, auf eine endgültige gerichtliche Entscheidung zu warten. Er verfüge über keine finanziellen Mittel und beziehe neben seiner Rente Leistungen nach dem SGB XII. Cannabisblüten benötige er nicht dauerhaft, sondern nur bei aufkommendem Drang, Alkohol zu konsumieren. Dronabinol sei dann in seiner Wirkung zu langsam (Bl. 88 d.A.).

Der Antragsteller beantragt sinngemäß,
die Antragsgegnerin zu verpflichten, den Antragsteller bis zu einer rechtskräftigen
Entscheidung in der Hauptsache mit Medizinal-Cannabisblättern zu versorgen.

Die Antragsgegnerin beantragt,
den Antrag abzulehnen.

Die Antragsgegnerin hat ausgeführt, es fehle an der Dokumentation
schwerwiegender Symptome sowie einer suffizienten Therapie mit entsprechender
Verlaufskontrolle; Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe seien nicht dargelegt
worden. Zudem fehle es an einer fundierten ärztlichen Risikoabwägung.
Außerdem sei Dronabinol günstiger als Medizinal-Cannabisblättern. Dem
Antragsteller sei ein Abwarten des Hauptsacheverfahrens zumutbar. Es sei nicht
glaubhaft gemacht, dass in gesundheitlicher Hinsicht schwere, nicht zu behebende
Gesundheitsschäden drohten bzw. akute Lebensgefahr bestehe.

Aus den vom Antragsteller vorgelegten medizinischen Unterlagen sowie den vom
Gericht eingeholten Befundberichten ergibt sich, dass der Antragsteller von Januar
2003 bis Februar 2010 Mitglied in einer angeleiteten Abstinenzgruppe war (vgl. Bl. 6
d.A.). Herr D. hat von einem aufgrund von Nebenwirkungen erfolglosen
Therapieversuch mit Amitriptylin (10 mg) im Jahr 2010 sowie einer durch das
Suchthilfe Zentrum E-Stadt eingeleiteten Therapie mit Sativex berichtet. Der
Antragsteller habe zudem von früheren erfolglosen Therapieversuchen mit
Psychopharmaka berichtet (Bl. 7, 106 d.A.). Dr. F. hat im Jahr 2010 die folgenden
Diagnosen gestellt: Abhängigkeitssyndrom bei Alkoholgebrauch, zurzeit abstinente;
Abhängigkeitssyndrom bei Gebrauch von Cannabinoiden; rezidivierende
depressive Stimmung. Der Antragsteller konsumiere Cannabis gegen den Alkohol-
Suchtdruck. Ein Therapieversuch mit Citalopram sei mit Nebenwirkungen
verbunden gewesen und daher nicht fortgesetzt worden (Bl. 63, 128 d.A.).

Dr. H. hat in einem Gutachten nach Aktenlage vom 4. Oktober 2010 von positiven
Studien über Cannabiskonsum bei Alkoholkrankheit berichtet. Der Antragsteller
habe ihm von einer Vielzahl an früheren Versuchen der Alkoholtherapie berichtet
(Selbsthilfegruppe, erfolglose Psychotherapie über ein ¾ Jahr, Einnahme von
Zoloft, Citalopram; Bl. 8 ff. d.A.). Nach Anforderung eines Befundberichts hat dieser
angegeben, der Antragsteller sei bei ihm nicht in Behandlung (Bl. 146 d.A.). Aus den
Angaben des Antragstellers ergibt sich, dass dieser auf Basis von telefonischem
Kontakt sowie Kontakt per E-Mail das Gutachten erstellt hat (Bl. 88 d.A.). Dr. G. vom
Suchthilfe Zentrum E-Stadt bestätigt unter dem 1. Dezember 2010, THC könne
aus fachlicher Sicht in Einzelfällen durchaus geeignet sein, das alkoholtypische
Craving beherrschbar zu machen (Bl. 5 d.A.).

Der den Antragsteller behandelnde Arzt, Dr. C., befürwortet eine Therapie mit
Medizinal-Cannabisblättern. Dieser hat zunächst keine Verordnung ausgestellt,
dies jedoch im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens nachgeholt und ein Rezept mit
folgendem Inhalt ausgestellt: "Cannabisblättern Bedrocen 10 g, Pedanios 8/8 10 g,
Pedanios 22/1, täglich 0,5 2 Gramm nach Bedarf" (Bl. 106 d.A.). Auf telefonische
Nachfrage hat er angegeben, auch für Pedanios 22/1 sei eine Verordnung von 10

g erfolgt. Die verordnete Gesamtdosis von 30 g hält er als maximale Monatsdosis vorläufig für ausreichend. In seinen Stellungnahmen hat er angegeben, der Antrag auf Medizinal-Cannabisblüten sei im Einzelfall nach begründeter Einschätzung unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes und daher nicht zur Verfügung stehender allgemeiner Behandlungsmöglichkeiten gestellt worden. Bei alternativen Behandlungsmethoden sei die Rückfallgefahr enorm. Der Antragsteller verwende Cannabinoide nur bei akuten Entzugssymptomen/akuter Rückfallgefahr, weshalb er auf eine schnelle Wirksamkeit angewiesen sei. Dies sei bei Dronabinol oder Nabilon nicht gegeben. Es seien spärbar positive Einwirkungen auf den Krankheitsverlauf zu erwarten. Der Antragsteller habe sich bereits erfolgreich selbst mit Cannabis therapiert. Aufgrund der nun fehlenden Therapie habe der Antragsteller berichtet, es komme zu Schlafstörungen, Angstzuständen und ein Gewichtsverlust von 10 kg sei eingetreten. Der Zustand ohne Cannabis verschlechtere sich zunehmend, ein Rückfall sei nicht auszuschließen. Kontraindikationen beständen nicht (Bl. 80, 107, 122 ff. d.A.).

Der Medizinische Dienst der Krankenkasse hat im Rahmen seiner Stellungnahmen angegeben, die gesetzlichen Voraussetzungen seien weiterhin nicht erfüllt. Dass allgemein bzw. im speziellen Einzelfall Behandlungsalternativen nicht beständen, sei nicht nachvollziehbar. Zudem fehle eine fundierte Risikoabwägung. Insbesondere schwere Abhängigkeitserkrankungen seien nach den Regeln der ärztlichen Kunst adäquat (Entgiftung, Entwöhnung) zu behandeln. Aus medizinischer Sicht sei bei Cannabisabhängigkeit das Behandlungsziel Abstinenz anzustreben (Stellungnahmen vom 2. August 2017 und vom 28. Juli 2017, Bl. 164 ff. d.A.).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Inhalte der Verwaltungsakte der Antragsgegnerin sowie der Gerichtsakte verwiesen, die Gegenstand dieser Entscheidung sind.

II.

Der zulässige Antrag ist begründet.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint.

Voraussetzung für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist die Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrundes. Dabei begründet der Anordnungsgrund die besondere Dringlichkeit der

Anordnung. Es muss also ein Sachverhalt vorliegen, der eine Eilentscheidung notwendig macht und ein weiteres Zuwarten – insbesondere das Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache – unzumutbar erscheinen lässt. Der Anordnungsanspruch entspricht hingegen dem materiell-rechtlichen Anspruch auf die Leistung, zu der der Antragsgegner im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes verpflichtet werden soll. Abzustellen ist hier auf den voraussichtlichen Erfolg des Hauptsacherechtsbehelfs.

Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind gemäß [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) i. V. m. [§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) von dem Antragsteller glaubhaft zu machen. Eine Glaubhaftmachung in diesem Sinne liegt vor, wenn das Vorliegen der den Anordnungsanspruch und den Anordnungsgrund begründenden Tatsachen für das Gericht überwiegend wahrscheinlich ist.

Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen nicht isoliert nebeneinander. Es besteht eine Wechselbeziehung der Art, dass die Anforderung an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils zu verringern sind und umgekehrt. Wenn danach der Hauptsacherechtsbehelf offensichtlich unzulässig oder unbegründet ist, ist ein Recht, das geschützt werden muss, nicht vorhanden. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist dann, auch wenn ein Anordnungsgrund gegeben ist, abzulehnen. Ist hingegen eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, muss anhand einer die grundrechtlichen Belange einbeziehenden Güter- und Folgenabwägung entschieden werden. Es handelt sich insgesamt um ein im funktionalen Zusammenhang stehendes bewegliches System (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, 12. Aufl. 2017, § 86b Rn. 27 ff., m.w.N.). Grundsätzlich besteht jedoch das Verbot der Vorwegnahme der Hauptsache. Die Regelungsanordnung hat nur vorläufigen Charakter, welchem die Gerichte z.B. durch eine Bewilligung nur im Rahmen eines Darlehens oder auch durch eine zeitliche Befristung gerecht werden können.

Ausgehend von diesem Maßstab ist ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht.

Die einstweilige Anordnung ist zur Abwendung wesentlicher Nachteile erforderlich. Denn der Antragsteller ist seit vielen Jahren trockener Alkoholiker. Er hat glaubhaft dargelegt, dass er dem Drang Alkohol zu konsumieren, durch den Konsum von Cannabisblüten entgegenwirken kann. Seitdem er kein Cannabis mehr zur Verfügung habe, verspüre er einen vermehrten Drang nach Alkohol, leide unter Stimmungswechseln und Schlafstörungen. Eine solche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation hat der behandelnde Hausarzt Dr. C. bestätigt. Ein Rückfall im Rahmen der bestehenden Alkoholkrankheit stellt einen erheblichen Nachteil dar, der es dem Antragsteller nicht zumutbar erscheinen lässt, eine Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Ein Aufrechterhalten der bisher durchgeführten Eigentherapie unter Verstoß gegen strafrechtliche Normen ist ihm ebenso wenig zuzumuten, wie eine vorläufige Übernahme der Kosten für eine Therapie mit Medizinal-Cannabisblüten aus eigenen Mitteln. Der Antragsteller bezieht neben seiner Rente Leistungen zur Sicherung des Existenzminimums nach dem SGB XII.

Ebenso ist ein Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht. Das Bestehen eines Anspruchs in der Hauptsache hält das Gericht nach summarischer Prüfung zumindest für sehr wahrscheinlich. Nach summarischer Prüfung ist die beantragte Genehmigung gemäß [Â§ 31 Abs. 6 Satz 1](#) und 2 SGB V zu erteilen.

Nach [Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blättern oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wenn

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung a) nicht zur Verfügung steht oder b) im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann
2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Die Leistung bedarf bei der ersten Verordnung für eine Versicherte oder einen Versicherten der nur in begründeten Ausnahmefällen abzulehnenden Genehmigung der Krankenkasse, die vor Beginn der Leistung zu erteilen ist ([Â§ 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#)).

Der Antragsteller hat das Vorliegen der Voraussetzungen des [Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) glaubhaft gemacht. Einen begründeten Ausnahmefall im Sinne von [Â§ 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#), der die Ablehnung der Genehmigungserteilung rechtfertigen würde, hat die Antragsgegnerin nicht dargelegt.

Bei der Alkoholkrankheit des Antragstellers handelt es sich um eine schwerwiegende Erkrankung im Sinne des [Â§ 31 Abs. 6 SGB V](#) (vgl. Stellungnahme des MDK vom 11. Mai 2017, Bl. 67 d. VerwA; Stellungnahme Dr. C. v. 14. Juni 2017, Bl. 126 d.A.). Zwar macht die Antragsgegnerin geltend, schwerwiegende Symptome seien nicht dokumentiert. Dies dürfte jedoch an der in den vergangenen 15 Jahren erfolgten Selbsttherapie des Antragstellers liegen, weshalb eine medizinische Behandlung mit entsprechender Dokumentation nicht erfolgte. Überdies scheint fraglich, inwiefern dies überhaupt zu einer Verneinung einer schwerwiegenden Erkrankung führen kann. Jedenfalls hat aber der Antragsteller eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht, seit ihm kein Cannabis mehr zur Verfügung steht (erhöhter Alkoholdrang, psychische Belastung, Schlafstörung, Gewichtsverlust), wovon ebenso Dr. C. berichtet hat (Bl. 107 d.A.). Insbesondere beim Alkoholdrang dürfte es sich um ein schwerwiegendes Symptom im Rahmen der Alkoholkrankheit handeln.

Vorliegend ist nach summarischer Prüfung davon auszugehen, dass zumindest nach begründeter vertragsärztlicher Einschätzung im Einzelfall unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des

Krankheitszustandes des Versicherten allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen nicht zur Anwendung kommen können ([Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 Buchst. b SGB V](#)). Dies hat Herr Dr. C. in seinen Stellungnahmen bestätigt. Die Antragsgegnerin sieht die Angaben von Dr. C. als nicht hinreichende Risikoabwägung an. Eine solche hat Dr. C. jedoch vorgenommen und seine vertragsärztliche Einschätzung begründet. Er hat ausdrücklich angegeben, dass er die Cannabis-Therapie im Einzelfall nach begründeter Einschätzung unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen beantwortet. Er hat angegeben, die Rückfallquote im Falle anderer Behandlungsmethoden sei enorm. Es gebe keinen medizinischen Grund, die jahrelang problemlos durchgeführte erfolgreiche Substitution einer Alkoholkrankheit mit Cannabinoiden jetzt zu unterbinden (Bl. 80 d.A.). Diese Einschätzung wird untermauert durch die weiteren medizinischen Unterlagen. Aus diesen geht hervor, dass der Antragsteller auch vor vielen Jahren bereits anderweitige Behandlungsversuche unternommen hat. Weder Medikamente (Amitriptylin, Sativex, Citalopram) noch eine psychologische Behandlung konnten ihm ausreichend helfen oder die Behandlungen waren mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden (vgl. Bl. 7, 63, 106, 128 d.A.). Kontraindikationen hat Dr. C. ausdrücklich verneint (Bl. 122 d.A.). Zwar hat Dr. F. im Jahr 2010 "Abhängigkeitssyndrom bei Gebrauch von Cannabinoiden" diagnostiziert, dies wurde jedoch durch den aktuell behandelnden Arzt nicht bestätigt. In diesem Zusammenhang dürfte jedenfalls allein der regelmäßige Konsum von Cannabinoiden auch nicht als Ausschlussgrund in Frage kommen, da eine Cannabis-Medikation dann denkbare. Schädliche Nebenwirkungen trotz Cannabiskonsums sind bisher nicht dokumentiert. Vielmehr hat Herr D. in Kenntnis dieses Konsums berichtet, eine Blutuntersuchung im Jahr 2010 habe einen altersentsprechenden Befund ergeben, vor allem auch bezüglich der Leber, Schilddrüsen- und Stoffwechselwerte. Der Antragsteller habe sich in einem strukturierten und körperlich guten Zustand vorgestellt (Bl. 7, 106 d.A.). In diesem Zusammenhang ist zudem zu berücksichtigen, dass der Antragsteller keine Versorgung mit Cannabisblüten zum dauerhaften Konsum begehrt. Dr. C. hat angegeben, er benötige diese lediglich in akuten Situationen mit Suchtdruck. Soweit sich die Frage nach einer weniger kostenintensiven Therapie mit Dronabinol oder Nabilon stellt, weist auch Dr. C. darauf hin, dass der Beschwerdeführer Cannabisblüten nur bei akuten Entzugssymptomen/akuter Rückfallgefahr verwende und nicht dauerhaft. Daher sei er auf einen schnellen Wirkeintritt angewiesen, welcher bei Dronabinol oder Nabilon nicht gegeben sei (Bl. 107 d.A.).

Da bereits die Voraussetzungen des [Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 Buchst. b SGB V](#) erfüllt sind, kommt es nicht darauf an, ob allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlungsmethoden allgemein nicht zur Verfügung stehen ([Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a SGB V](#)).

Schließlich hat der Antragsteller auch die weitere Voraussetzung des [Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) glaubhaft gemacht. Nach summarischer Prüfung besteht eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome. Der Antragsteller hat überzeugend dargelegt, dass er durch den Konsum von Cannabisblüten den

akuten Drang nach Alkohol kompensieren kann. Demgegenüber gibt er an, seitdem ihm kein Cannabis mehr zur Verfügung stünde, habe sich sein Allgemeinzustand verschlechtert. Dies hat Dr. C. bestätigt (Bl. 63 f. d. VerwA, Bl. 107, 125 d.A.). Darüber hinaus bestätigen Dr. H. sowie Dr. G., dass der Wirkstoff THC in Einzelfällen positive Auswirkungen auf eine Alkoholerkrankung haben kann (Bl. 5, 8 ff. d.A.). Soweit Dr. H. im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens angegeben hat, den Antragsteller nicht behandelt zu haben, dürfte dies darauf zurückzuführen sein, dass er das Gutachten nach Aktenlage auf Basis von telefonischem sowie E-Mail-Kontakt mit dem Antragsteller erstellt hat. Eine Behandlung hat demnach nicht stattgefunden.

Einen begründeten Ausnahmefall, der eine Ablehnung rechtfertigen könnte, hat die Antragsgegnerin nicht dargelegt, noch ist ein solcher ersichtlich.

Dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung war daher stattzugeben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das vollständige Obsiegen des Antragstellers.

Erstellt am: 10.02.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024