



Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen



Beschluss

L 4 KR 68/21 B ER

S 89 KR 1740/20 ER Sozialgericht Hannover

In dem Beschwerdeverfahren

A.

– Antragstellerin und Beschwerdeführerin –

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwältin B.

gegen

C.

– Antragsgegnerin und Beschwerdegegnerin –

hat der 4. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen am 11. März 2021 in Celle durch den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht D., die Richterin am Landessozialgericht Dr. E. und den Richter am Landessozialgericht Dr. F. beschlossen:

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Hannover vom 27. Januar 2021 wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe

I.

Die Antragstellerin begehrt im Wege einstweiligen Rechtsschutzes die Verpflichtung der Antragsgegnerin, die Kosten für eine jährliche Mamma-MRT-Untersuchung vorab zu bewilligen.

Die im Jahre 1958 geborene Antragstellerin ist bei der Antragsgegnerin gesetzlich krankenversichert. Bei ihr besteht ein Zustand nach invasiv duktalem Mammakarzinom rechts (November 2019). Am 2. Dezember 2019 beantragte sie bei der Antragsgegnerin die Übernahme der Kosten für MRT-Untersuchungen. Um die Gefahr eines Rezidivs auszuschließen, müsse eine konsequente Nachsorge erfolgen. Für sie kämen nicht alle Untersuchungsmethoden in Betracht. Die Mammographie käme nicht infrage, weil das Zusammendrücken der Brust unerträgliche Schmerzen verursache. Da das Ultraschall alleine keine sichere Untersuchungsmethode darstelle, müsse zusätzlich eine Kernspintomographie durchgeführt werden.

Mit Bescheid vom 11. Dezember 2019 lehnte die Beklagte die Übernahme der Kosten ab. Damit eine Leistung von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden könnte, müsste zuvor deren diagnostischer bzw. therapeutischer Nutzen nachgewiesen sein. Dies beurteile der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA). Der GBA habe für die Mamma-MRT-Untersuchung den Nutzen bei bestimmten medizinischen Indikationen festgelegt. Stelle der Arzt diese Indikationen fest, dürfe diese Leistung über die Gesundheitskasse abgerechnet werden.

Dagegen richtete sich die Klägerin mit ihrem Widerspruch vom 30. Dezember 2019. Die Mamma-MRT-Untersuchung sei als Nachsorge zwingend erforderlich. Die konventionellen Untersuchungsmethoden seien ausgeschöpft. Sie habe sich mehrfach an verschiedene Ärzte gewandt, um eine Überweisung für eine MRT-Untersuchung zu erhalten. Die Ärzte hätten diese Untersuchung durchaus für sinnvoll erachtet und das Vorliegen einer medizinischen Indikation als gegeben angesehen, hätten jedoch die Antragstellerin zunächst an die Krankenkasse verwiesen.

Die Beklagte hat daraufhin den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In dem sozialmedizinischen Gutachten vom 29. Mai 2020 hat der Sachverständige mitgeteilt, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung nicht erfüllt seien. Den vorgelegten medizinischen Unterlagen sei zu entnehmen, dass die Antragstellerin an einem Mamma-Karzinom leide, das regelmäßige Kontrolluntersuchungen erforderlich mache. Aufgrund der starken Schmerzsituation bei der Mammographie sei zur regelmäßigen Kontrolle ausschließlich eine Mamma-MRT-Untersuchung erforder-

derlich. Aufgrund der ausgeprägten Schmerzsituation sei eine Mammographie und eine Ultraschalluntersuchung unzumutbar. Nach Sichtung und Würdigung der ärztlichen Unterlagen ließe sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt die medizinische Indikation für eine Mamma-MRT-Untersuchung nicht ableiten. Dem Kostenübernahmeantrag seien Unterlagen des behandelnden Facharztes für Gynäkologie nicht beigelegt. Es sei nicht plausibel nachvollziehbar, warum so kurzfristig nach einer Operation eine Mamma-MRT-Untersuchung durchgeführt werden müsse. Bei einem Zustand nach Mammakarzinom mit Operation seien vierteljährliche Tumornachsorgen zu empfehlen. Hierbei solle eine klinische Tastüberwachung erfolgen mit regelmäßigen sonographischen und mammographischen Kontrollen. Die Mammographie sei der Patientin aus Schmerzgründen nicht zumutbar. Bei sonographischen Auffälligkeiten könnte im weiteren Verlauf auch ggf. mal eine Mamma-MRT-Untersuchung notwendig werden. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ließe sich dies jedoch ohne fachärztliche Indikationsstellung gutachterlich nicht ableiten. Das Ergebnis der Begutachtung teilte die Antragsgegnerin der Antragstellerin unter dem 8. Juni 2020 mit.

Am 7. Dezember 2020 hat die Antragstellerin bei dem Sozialgericht (SG) Hannover einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Ziel des Antrages sei, die Antragsgegnerin zu verpflichten, die Kosten für eine jährliche Mamma-MRT-Untersuchung in Höhe von jeweils 1.000 Euro zu übernehmen. Der Ablehnungsbescheid vom 11. Dezember 2019 sei aus medizinischen und kassenärztlichen Gründen nicht rechtmäßig. Eine medizinische Indikation sei gegeben. Sie sei nach der Diagnose konventionell behandelt worden. Sie sei an der rechten Brust operiert worden und müsse sich einer weiteren Therapie unterziehen. Um die Gefahr eines Rezidivs auszuschließen, müsse eine konsequente Nachsorge erfolgen. Da eine sonographische Untersuchung allein als Nachsorge nicht ausreichend sei, solle zusätzlich eine Mamma-MRT-Untersuchung durchgeführt werden. Sie habe bereits dargelegt, dass eine mammographische Untersuchung für sie nicht infrage käme, weil diese Untersuchungsmethode für sie mit unerträglichen Schmerzen verbunden sei. Sie sei in der Vergangenheit während der mammographischen Untersuchung aufgrund eines starken Schmerzgefühls mehrfach ohnmächtig geworden. Es sei darauf hinzuweisen, dass sie bereits im Jahr 1997 an der Brust operiert worden sei. Infolge dessen sei an der rechten Brust eine dicke Narbe entstanden. Durch die Kompression der Brust während der mammographischen Untersuchung würden starke Schmerzen entstehen, die mit Ohnmachtsanfällen verbunden seien. Zudem sei während der Brustkrebsoperation eine Lymphknotenentnahme erfolgt. Die mammographische Untersuchung stelle für die Antragstellerin eine enorme körperliche und seelische Belastung dar und könne ihr nicht mehr zugemutet werden. Es entstehe auch der Eindruck, dass das Verfahren durch die Antragsgegnerin bewusst verzögert werde. Es handele sich vorliegend um eine lebenswichtige Untersuchung, die für die Antragstellerin die einzige Untersuchungsmethode in der Nachsorge darstelle und somit unerlässlich sei.

Die Antragsgegnerin hat im erstinstanzlichen Verfahren die Auffassung vertreten, das als Alternative zur beantragten MRT-Untersuchung der Antragstellerin die Teilnahme an einem innovativen Versorgungsangebot „ambulante Magnetresonanzen-Mammographie (MRM, MRT) in G.“ angeboten worden sei. Bei der sog. MRM handele es sich um eine nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthaltene unkonventionelle Methode, für die der GBA noch keine Empfehlung ausgesprochen habe. Kosten dafür dürften deshalb aus den dargestellten Gründen nicht übernommen werden. Der GBA habe in der Anlage I Nr. 9 der Richtlinien Methoden vertragsärztlicher Versorgung (MVV-Richtlinie) die MRM abschließend geregelt. Danach dürfe diese Untersuchungsmethode ausschließlich bei den Indikationen Rezidivausschluss eines Mammakarzinoms nach brusterhaltender Therapie (Operation und/oder Radiatio) oder nach primärem oder sekundärem Brustwiederaufbau, wenn Mammographie und Sonographie nicht die Dignität des Rezidivverdachts klären könnten, und Primärtumorsuche bei histologisch gesicherter axillärer Lymphknotenmetastase eines Mammakarzinoms, wenn ein Primärtumor weder klinisch noch mit den bildgebenden Verfahren Mammographie oder Sonographie dargestellt werden könnte, in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen werden. Um beurteilen zu können, ob unter Berücksichtigung des § 2 Abs. 1a SGB V eine Leistungsmöglichkeit bestehe, sei medizinischer Sachverstand erforderlich. Deshalb habe die Antragsgegnerin den MDK beauftragt. Dieser habe die Leistungsvoraussetzungen des § 2 Abs. 1a SGB V für die Anwendung einer nicht anerkannten Behandlungsmethode nicht bestätigt. Zu den vertraglichen Alternativen führe der Sachverständige im Gutachten vom 5. Mai 2020 aus, dass beim Zustand nach Mammakarzinom mit Operation vierteljährliche Tumornachsorgen zu empfehlen seien. Dabei sollte eine klinische Tastüberwachung erfolgen mit regelmäßigen sonographischen Kontrollen. Bei sonographischer Auffälligkeit im Weiteren könnte ggf. auch eine Mamma-MRT-Untersuchung medizinisch indiziert sein. Zum damaligen Zeitpunkt ließe sich dies jedoch ohne fachärztliche Indikationsstellung gutachterlicherseits nicht ableiten. Auch ein Anordnungsgrund könne im vorliegenden Fall nicht angenommen werden. Nur ausnahmsweise, unter engen Voraussetzungen, könne eine vorläufige Befriedung zur Verhinderung wesentlicher Nachteile im Wege der einstweiligen Anordnung geboten sein. Es sei für die Antragstellerin im Hinblick auf sonst zu erwartende Nachteile nicht unzumutbar, das Hauptsacheverfahren zu betreiben. Die Antragstellerin befinde sich zudem in ambulanter fachärztlicher Betreuung.

Das SG hat mit Beschluss vom 27. Januar 2021 den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Der Antrag sei bereits unzulässig. Eine gerichtliche Entscheidung sei nicht geboten, bevor die Antragstellerin zunächst alle zumutbaren anderweitigen Möglichkeiten ausgeschöpft habe, um das erstrebte Ziel auch ohne Einschaltung des Gerichts zu erreichen. Es fehle in diesem Fall an einem Rechtsschutzbedürfnis. Die Antragsgegnerin habe der Antragstellerin mitgeteilt, dass es am Universitätsklinikum in G. ein besonderes Versorgungsangebot für eine ambulante Magnetresonanz-Mammographie (MRM) gebe. Dieses Angebot sei für die

Versicherten kostenfrei und im Ansatz auch geeignet, um das Rechtsschutzziel der Antragstellerin auf leichterem Wege zu erreichen. Auf der Internetseite der Antragsgegnerin würden sich weitere Informationen zu diesem Versorgungsangebot finden. Insoweit werde auf das Gerichtsschreiben vom 22. Dezember 2020 verwiesen. Das Versorgungsangebot sei nicht schon deshalb im Ansatz ungeeignet, weil die Antragstellerin die Kostenübernahme für eine jährliche MRM-Untersuchung beantragt, in den Informationen der Antragsgegnerin aber davon die Rede sei, dass eine Indikation bestehen könnte, wenn nach einer Operation alle zwei Jahre eine Verlaufskontrolle an der Brust stattfinden solle. Es erscheine nicht als ausgeschlossen, dass die Antragstellerin aufgrund einer anderen Indikation als einer reinen Verlaufskontrolle möglicherweise in einem individuellen Turnus und somit öfter als alle zwei Jahre eine MRM-Untersuchung in Anspruch nehmen könnte. Die konkrete Indikation für eine MRM-Untersuchung wäre zunächst frauenärztlich festzustellen. Auf der Grundlage einer frauenärztlichen Verordnung könnte die am Versorgungsangebot teilnehmende Klinik sodann prüfen, ob und ggf. in welcher Häufigkeit eine MRM-Untersuchung erfolgen könnte. Der Umstand, dass die behandelnden Frauenärztinnen in der Vergangenheit offenbar keine Verordnung oder Bescheinigung für eine MRM-Untersuchung an die Antragstellerin ausgestellt hätten, könne dem nicht entgegengehalten werden. Denn der Umstand, dass eine MRM-Untersuchung unter bestimmten Voraussetzungen eine kostenfreie Leistung im Rahmen des Versorgungsangebots in G. sein könne, dürfte insoweit eine wichtige neue Information darstellen. Für das Gericht erscheine es nicht als plausibel, dass die behandelnden Frauenärztinnen bei Vorliegen einer Indikation nicht dazu bereit wären, eine Verordnung oder Bescheinigung für ein kostenfreies Untersuchungsangebot auszustellen. Die Antragstellerin habe auch nicht glaubhaft gemacht, dass eine Inanspruchnahme dieser Möglichkeit für sie unzumutbar wäre. Es sei insoweit un schlüssig, dass die Antragstellerin im Antragschriftsatz vom 4. Dezember 2020 darauf hinweise, dass es sich bei der beantragten Leistung um eine lebenswichtige Untersuchung handele, sie andererseits im Schriftsatz vom 23. Dezember 2020 meine, die lange Anfahrt von H. nach G. sei ihr unzumutbar. Auch ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 stehe der Möglichkeit von mehrstündigen Fahrten grundsätzlich nicht entgegen, zumal die Antragstellerin den mit Gerichtsschreiben vom 4. Januar 2021 angeforderten Feststellungsbescheid der Versorgungsbehörde über den GdB nicht eingereicht habe. Soweit die Antragstellerin behauptete, es handele sich bei dem Versorgungsangebot um ein Experiment, bleibe dies unsubstantiiert und begründe keine Unzumutbarkeit. Es sei für das Gericht nicht erkennbar, dass die Antragstellerin sich über das Versorgungsangebot an der Universitätsklinik in G. näher informiert und dann bemüht habe, auf diesem Wege eine MRM-Untersuchung zu erreichen. Bei dieser Sachlage sei es im einstweiligen Rechtschutzverfahren nicht Aufgabe des Gerichts, zu dem „Ob“ und dem „Wie“ eines Leistungsanspruchs weiter zu ermitteln. Vielmehr müsste die Antragstellerin glaubhaft machen, aus welchen Gründen diese naheliegende und vorliegend auch zumutbare Selbsthilfemöglichkeit in

ihrem Fall ausscheide. Deshalb fehle es vorliegend am Rechtsschutzbedürfnis für eine gerichtliche Eilentscheidung.

Die Antragstellerin hat gegen den am 28. Januar 2021 zugestellten Beschluss am 15. Februar 2021 Beschwerde bei dem Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen eingelegt. Es sei nicht nachvollziehbar, warum das erstinstanzliche Gericht den eigentlichen Grund für die ablehnende Entscheidung außeracht ließe und sich ausschließlich mit dem Versorgungsangebot in G. auseinandersetze, obwohl dieses viel später unterbreitete Versorgungsangebot der Antragsgegnerin nicht Gegenstand des Ablehnungsschreibens vom 11. Dezember 2019 sowie vom 8. Juni 2020 gewesen sei. Zudem werde angemerkt, dass die Antragstellerin eine MRT-Untersuchung und nicht eine MRM-Untersuchung begehre. Bei dem Angebot in G. handele es sich um eine Art Experiment und es sei zutreffend dargelegt worden, dass sie keine Testperson sein möchte und sich keinesfalls derartigen Experimenten unterziehen werde. Dass die MRT-Untersuchungen nicht am Wohnsitz der Antragstellerin, sondern in einem anderen Bundesland stattfinden sollen, sei nicht nachvollziehbar. Sie könne insbesondere in Zeiten der Pandemie keine längeren Fahrten auf sich nehmen, um sich in einem anderen Bundesland zu einer Untersuchung zu begeben. Sie habe sich mehrfach an verschiedene Gynäkologen gewandt und um eine entsprechende Bescheinigung bzw. Verordnung einer MRT-Untersuchung gebeten. Diese hätten sie zunächst an die Krankenkasse als Kostenträger verwiesen. Die Gynäkologen würden sich weigern etwas zu bescheinigen, da sie befürchten würden, von den Krankenkassen mit zusätzlichen Kosten belastet zu werden.

Die Antragstellerin beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen,

1. den Beschluss des Sozialgerichts Hannover vom 27. Januar 2021 aufzuheben,
2. die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kosten für eine jährliche Mamma-MRT-Untersuchung in Höhe von jeweils 1.000 Euro zu bewilligen.

Die Antragsgegnerin beantragt schriftsätzlich,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie verweist auf die zutreffenden Gründe des angefochtenen Beschlusses des SG vom 27. Januar 2021.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den gesamten Inhalt der Gerichtsakten und der beigelegten Verwaltungsakten Bezug genommen. Diese sind Gegenstand der Entscheidungsfindung des Senats gewesen.

II.

Die gemäß § 172 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht erhobene Beschwerde der Antragstellerin ist zulässig, jedoch nicht begründet. Sie hat keinen Anspruch auf vorläufige Kostenübernahme für jährliche Mamma-MRT-Untersuchungen. Der Beschluss des SG vom 27. Januar 2021 ist deshalb im Ergebnis zu bestätigen.

Nach § 86b Abs. 2 SGG kann das Gericht der Hauptsache eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts der Antragstellerin vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Voraussetzung für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist, dass sowohl ein Anordnungsanspruch, also der Anspruch auf die begehrte Leistung, als auch ein Anordnungsgrund, d.h. eine besondere Eilbedürftigkeit, bestehen. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind jeweils glaubhaft zu machen (§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Zivilprozessordnung - ZPO -, vgl. Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 2. Auflage, 2017, Rdnr 16b m.w.N.).

Die in tatsächlicher (Glaubhaftmachung) sowie in rechtlicher Hinsicht (grundsätzlich summarische Prüfung) herabgesetzten Anforderungen für die Annahme eines Anordnungsanspruchs korrespondieren mit dem glaubhaft zu machenden wesentlichen Nachteilen. Droht der Antragstellerin bei Versagung des einstweiligen Rechtsschutzes eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung ihrer Rechte, die durch eine Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden könnte, so ist erforderlichenfalls und bei eingehender tatsächlicher und rechtlicher Prüfung des im Hauptsacheverfahren geltend gemachten Anspruchs einstweiliger Rechtsschutz zu gewähren (Bundesverfassungsgericht, BVerfG, Beschluss vom 12. Mai 2005, 1 BVR 569/05), es sei denn, dass ausnahmsweise überwiegende besonders gewichtige Gründe entgegenstehen. Ist eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden. Dabei sind die grundrechtlichen Belange der Antragstellerin umfassend in die Abwägung einzustellen, da sich die Gerichte schützend und fördernd vor die Grundrechte zu stellen haben (BVerfG, Beschluss vom 29. November 2007, 1 BVR 2496/07 und vom 12. Mai 2005, 1 BVR 569/05). Dabei darf die

einstweilige Anordnung grundsätzlich die endgültige Entscheidung in der Hauptsache nicht vorwegnehmen. Andererseits müssen die Gerichte unter Umständen in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit Rechtsfragen nicht vertiefend behandeln und ihre Entscheidung maßgeblich auf der Grundlage einer Interessenabwägung treffen können. Ferner muss das Gericht auch im Sinne einer Folgebetrachtung bedenken, zu welchen Konsequenzen für die Beteiligten die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes bei späterem Misserfolg der Antragstellerin im Hauptsacheverfahren einerseits gegenüber der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes bei nachfolgendem Obsiegen in der Hauptsache andererseits führen würde.

Ausgehend von diesen Maßstäben ist die Beschwerde der Antragstellerin nicht begründet. Die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung sind nicht erfüllt. Die Antragstellerin hat nach § 27 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 1 SGB V einen Anspruch auf die begehrte ärztliche Behandlung nur im Rahmen der Empfehlungen des GBA nach § 135 Abs. 1 SGB V i.V.m. der MVV-Richtlinie, in deren Anlage I Nr. 9 die Voraussetzungen zur Durchführung der hier begehrten Magnetresonanztomographie der weiblichen Brust (MRT) bei Mammakarzinom geregelt sind. Danach wird die begehrte Untersuchungsmethode ausschließlich bei den Indikationen Rezidivausschluss eines Mammakarzinoms nach brusterhaltender Therapie (Operation und/oder Radiatio) oder nach primärem oder sekundärem Brustwiederaufbau, wenn Mammographie und Sonographie nicht die Dignität des Rezidivverdachts klären, und Primärtumorsuche bei histologisch gesicherter axillärer Lymphknotenmetastase eines Mammakarzinoms, wenn ein Primärtumor weder klinisch noch mit dem bildgebenden Verfahren Mammographie oder Sonographie dargestellt werden konnte, in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen. Regelversorgung für die bei der Antragstellerin durchgeführte operative Versorgung der rechten Brust ist eine vierteljährliche Tumornachsorge im Sinne einer klinischen Tastüberwachung mit regelmäßigen sonographischen Kontrollen. Bei sonographischen Auffälligkeiten kann im weiteren Verlauf ggf. auch ein Mamma-MRT medizinisch indiziert sein. Voraussetzung hierfür ist jedoch eine fachärztliche Indikationsstellung. Ein Anspruch auf eine regelmäßige MRT-Untersuchung unabhängig von der Indikationsstellung des Arztes ist ausgeschlossen (zu den Voraussetzungen der ANI. I Nr. 9 MVV ebenso: Thüringer LSG, Urteil vom 24. November 2015, L 6 KR 826/12 – juris). Es bestehen zudem für den erkennenden Senat keine Anhaltspunkte dafür, dass aktuell nach der erst kürzlich durchgeführten operativen Versorgung ein Rezidivverdacht besteht. Den vorliegenden ärztlichen Unterlagen lässt sich dies jedenfalls nicht entnehmen. Es ist aus subjektiver Sicht verständlich, dass sich die Antragstellerin vor dem Hintergrund der Erkrankung bestmöglich absichern möchte; jedoch bedarf es zur Durchführung der begehrten Untersuchung zu Lasten der GKV objektiver Hinweise auf das Vorliegen einer der o.a. Indikationen.

Ohne rechtliche Bedeutung für das hier zu entscheidende Verfahren ist, dass für die Antragstellerin prinzipiell die Möglichkeit besteht, sich um eine Teilnahme am Versorgungsangebot bei der Universität G. zu bemühen. Allein das Bestehen einer derartigen Möglichkeit kann vorliegend nicht zum Entfallen eines Rechtsschutzbedürfnisses führen. Die Beschwerde ist jedoch aus den o.a. Gründen nicht begründet; bereits ein Anordnungsanspruch ist zu verneinen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG in der entsprechenden Anwendung.

Die Entscheidung ist unanfechtbar (§ 177 SGG).

D.

Dr. E.

Dr. F.