



**Die Antragsgegnerin trägt die notwendigen außerge-  
richtlichen Kosten des Antragstellers.**

## **G r ü n d e**

### **I.**

Die Beteiligten streiten um die Übernahme der Kosten für eine Begleitperson während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme.

Der 1990 geborene Antragsteller hat von 2007 bis 2010 den Beruf des Bauten- und Objektbeschichters / Malers und Lackierers erlernt. Von 2010 bis 2012 durchlief er erfolgreich eine Umschulung zum Fachinformatiker für Systemintegration und trat zum 01. Juli 2012 eine Stelle als Mitarbeiter in der IT-Abteilung der Klinik [REDACTED] in Liebenburg an. Am 30. August 2012 erlitt er einen Unfall im häuslichen Umfeld. Seither ist er arbeitsunfähig erkrankt und leidet an chronisch rezidivierenden Schmerzen im LWS-Bereich. Hinzu kommen psychosomatische Beschwerden. Wegen der fort dauernden Arbeitsunfähigkeit wurde das Arbeitsverhältnis zum 30. September 2012 beendet. Gegenwärtig bezieht der Antragsteller Krankengeld.

Am 18. Dezember 2012 beantragte er bei der Antragsgegnerin die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Zur Begründung führte er aus, dass das Rücken- und Hüftleiden fortbestehe und er starke Schmerzen bei längerem Sitzen und Liegen habe. Ferner habe sich das psychosomatische Beschwerdebild verschlimmert und er leide an extremer Erschöpfung. Ausweislich der im Verwaltungsverfahren eingeholten medizinischen Unterlagen gibt es für die Rücken- und Hüftschmerzen kein feststellbares organisches Korrelat (Befundbericht des Hausarztes Dr. [REDACTED] vom 12. Dezember 2012, Bericht des Radiologiezentrums [REDACTED] vom 15. November 2012, Konsil des Orthopäden [REDACTED] vom 31. Oktober 2012, Sozialmedizinisches Gutachten des MDK Niedersachsen [REDACTED] vom 16. Oktober 2012). Stattdessen sei das Schmerzgeschehen Ausfluss einer somatoformen Belastungsstörung mit ängstliche depressiven Beschwerden (Befundbericht des Hausarztes Dr. [REDACTED] a.a.O., Konsil des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. [REDACTED] vom 01. November 2012). Mit Bescheid vom 19. Dezember 2012 lehnte die Antragsgegnerin den Antrag

zunächst ab und berief sich darauf, dass derzeit keine Rehabilitationsbedürftigkeit bestehe.

Im Rahmen des fristgerecht hiergegen eingelegten Widerspruchsverfahrens legte der Antragsteller dann einen weiteren Befundbericht des Hausarztes Dr. [REDACTED] vom 29. Januar 2013 vor, in dem dieser ausführte, dass er in Ansehung der psychosomatischen Beschwerden eine Psychotherapie für erforderlich halte. Wegen der Infrastruktur in Bezug auf die Versorgung sei dies ambulant aber zeitnah nicht möglich. Aufgrund der Verlaufs und der Persistenz der Beschwerde halte er die Erwerbsfähigkeit für erheblich gefährdet und eine Rehabilitationsmaßnahme mit Schwerpunkt auf Psychotherapie in Kombination mit Physiotherapie und Ergotherapie für dringend notwendig. Weiter wurde ein Gutachten des Sozialmedizinischen Dienstes Hannover (Knappschaft Bahn-See) vom 10. Januar 2013 zur Frage der Arbeitsunfähigkeit vorgelegt. Die Gutachterin Dr. [REDACTED] erachtete u. a. die möglichst baldige Einleitung einer ambulanten Psychotherapie für empfehlenswert. Die Indikation einer medizinischen Reha-Maßnahme stellte sie einstweilen unter den Vorbehalt einer weiteren Sachverhaltsaufklärung auf chirurgischem Gebiet durch den behandelnden Facharzt Dr. [REDACTED].

Die Antragsgegnerin half dem Widerspruch daraufhin mit Bescheid vom 28. Februar 2013 ab und bewilligte dem Grunde nach eine Maßnahme zur stationären medizinischen Rehabilitation auf psychischem Gebiet für die Zeit ab dem 14. März 2013.

Anfang März 2013 teilte der Antragsteller dann mit, dass er am 19. Februar 2013 einen Autounfall erlitten habe, wobei es zu einer traumatischen Deckplattenimpression im Bereich LWK2, einer Thorax- und Beckenprellung und einem stumpfen Bauchtrauma gekommen sei. Infolgedessen sei er in seiner Bewegungsfähigkeit stark eingeschränkt und benötige Hilfe bei zahlreichen Verrichtungen des Alltags. So sei er u. a. außer Stande, selbst Auto zu fahren. Vor diesem Hintergrund sei es erforderlich, dass er sowohl zur Reha-Einrichtung gebracht als auch bei der Maßnahme selbst dauerhaft begleitet werde. Während seine Mutter in fahren könne, sei die Begleitung vor Ort am besten durch seine Lebensgefährtin gewährleistet, da sie ihm auch zu Hause helfe und deshalb mit der Situation vertraut sei. Der Ärztliche Dienst (i. F.: ÄD) der Antragsgegnerin kam daraufhin zu der Einschätzung, dass eine Begleitperson für die Anreise notwendig sei, für die Dauer der Reha hingegen nicht. Momentan liege keine Reha-

Fähigkeit vor. Der Beginn der Maßnahme solle stattdessen auf Anfang April 2013 verlegt werden. Entsprechend erklärte die Antragsgegnerin sich mit Bescheid vom 13. März 2013 bereit, die Kosten für die Mutter als Begleitperson während der Fahrt dem Grunde nach zu übernehmen. Im Übrigen wurde der Antrag abgelehnt. Gegen die Ablehnung legte der Antragsteller am 03. April 2013 Widerspruch ein und machte abermals - unter Vorlage einer weiteren Bescheinigung seines Hausarztes Dr. [REDACTED] vom 08. März 2013 - geltend, dass er akut auf die Durchführung der Reha angewiesen sei, welche auch nur mit einer Begleitperson durchgeführt werden könne. Unter dem 05. April 2013 revidierte der ÄD sein Votum vom März 2013 dahingehend, dass immer noch keine Reha-Fähigkeit gegeben sei.

Während des laufenden Widerspruchsverfahrens gegen den Bescheid vom 13. März 2013 beantragte der Antragsteller - nunmehr vertreten durch den Rechtsanwalt [REDACTED] aus [REDACTED] - unter dem 09. April 2013 erneut die Bewilligung einer medizinischen Rehabilitation. Zur Begründung wurde jetzt indessen ausschließlich Bezug genommen auf den Unfall vom 19. Februar 2013 bzw. auf dessen Folgen. Zugleich wurde die Bewilligung von Erwerbsminderungsrente i. S. v. § 43 Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (SGB VI) beantragt. Insoweit war der ÄD ausweislich seiner Stellungnahme vom 16. April 2013 der Auffassung, dass nicht von einem aufgehobenen Leistungsvermögen auf Dauer, sondern nur von Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei und der weitere Heilungsverlauf abzuwarten bleibe. Sodann lehnte die Antragsgegnerin den neuerlichen Antrag vom 09. April 2013 mit Bescheid vom 18. April 2013 wegen Fehlen der persönlichen Voraussetzungen nach § 10 SGB VI ab. Im Laufe des hiergegen am 20. April 2013 eingelegten Widerspruchs wurde der Vorgang abermals dem ÄD vorgelegt, der jetzt - am 23. April 2013 - ausführte, dass eine erhebliche psychosomatische Störung vorliege, derentwegen der Antragsteller schnellstens eine psychosomatische / orthopädische Reha erhalten solle. Eine Begleitung für die Dauer der Maßnahme sei gleichwohl nicht erforderlich.

Mit Bescheid vom 24. April 2013 half die Antragsgegnerin dem Widerspruch daraufhin ab und gewährte in Ersetzung des ersten bewilligenden Reha-Bescheides vom 28. Februar 2013 eine vierwöchige stationäre Maßnahme in der Fachklinik A [REDACTED] der DRV Nord, Abteilung Psychosomatik II. Der Bescheid enthält dabei u. a. eine ergänzende Bestimmung, nach der seine Wirksamkeit unter der Bedingung steht, dass die Rehabilitationsfähigkeit bzw. -bedürftigkeit nicht wegfällt.

In Ansehung des „neuen“ Bescheides beantragte der Antragsteller - nunmehr vertreten durch seinen jetzigen Prozessbevollmächtigten - unter dem 07. Mai 2013 für die konkrete Maßnahme in der Fachklinik A [REDACTED] nochmals ausdrücklich die Kostenübernahme für eine Begleitung für die Dauer der Reha.

Am 07. Juni 2013 hat er flankierend um die Gewährung von einstweiligem Rechtsschutz ersucht.

Er trägt vor, dass er im Hinblick auf seine bestehenden Beschwerden, nach wie vor Hilfe bei zahlreichen Verrichtungen des Alltags benötige, etwa beim Bewegen, Aufstehen oder Hinsetzen, beim Türöffnen, Treppensteigen sowie Besteigen und Verlassen des Autos. Die Situation habe sich nach dem Autounfall im Februar 2013 nochmals verschlechtert. Seine Mobilität habe weiter gelitten. Seine Lebensgefährtin helfe ihm inzwischen auch morgens beim Aufrichten aus dem Bett, beim Ankleiden, beim Toilettengang, beim Aufheben von Gegenständen sowie beim Waschen und Abtrocknen. Würde mit dem Beginn der Reha weiter zugewartet werden, würde dies zu einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen, was letztlich den Rehabilitationserfolg insgesamt zu gefährden drohte. Entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin sei er auch nicht reha-unfähig. Insoweit sei zu beachten, dass neben den orthopädischen Beschwerden auch psychosomatische Störungen vorlägen. Die psychische Komponente des Krankheitsbildes werde durch Gesprächstherapien behandelt. Die Bewegungseinschränkungen spielten hierfür keine Rolle. Hinsichtlich seiner körperlichen Beeinträchtigungen führe er schon jetzt eine ambulante Physiotherapie durch, so dass auch diesbezüglich von bestehender Reha-Fähigkeit ausgegangen werden müsse. Hilfe sei allein für die o. g. alltäglichen Verrichtungen notwendig. Die Fachklinik A [REDACTED] habe ihm bestätigt, dass von dort allein die Reha als solche, nicht aber die „Grundpflege“ sichergestellt werden könne. Hierfür müsse er selbst sorgen. Deshalb sei er auf eine Begleitperson angewiesen. In der - im Übrigen barrierefreien - Fachklinik würden für solche Fälle außerdem extra entsprechende Doppelzimmer vorgehalten. Im Hinblick darauf, dass der Grundsatz „Reha vor Rente“ gelte und der Rentenanspruch nach wie vor nicht beschieden sei, müsse ihm zumindest die Reha mit Begleitperson gewährt werden. Dies gelte umso mehr, als er im Hinblick auf die zu Lasten der Krankenkasse erfolgten Akutbehandlungen nach dem Autounfall austherapiert sei. Der erlittene Wirbelkörperbruch sei ausgeheilt.

Er beantragt,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung dem Grund nach zu verpflichten, die Kosten für eine Begleitperson betreffend der mit Bescheid vom 24. April 2013 bewilligten Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik A [REDACTED] der DRV Nord - Abteilung Psychosomatik II - in [REDACTED] A [REDACTED] zu übernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Ihrer Ansicht nach ist schon aus dem Vortrag des Antragstellers selbst der Schluss zu ziehen, dass eine Rehabilitationsmaßnahme gegenwärtig nicht angezeigt ist. Wiewohl grundsätzlich Behandlungsbedarf auf psychosomatischem Gebiet bestehe, ergebe sich doch das Bild, dass der somatische Anteil am Krankheitsbild infolge der Immobilität des Antragstellers momentan keiner rehabilitationsmedizinischen Therapie zugänglich sei. Im Übrigen fehle es für die geltend gemachten Bewegungseinschränkungen an jedwedem organischen Korrelat. Dies gelte umso mehr, als der Wirbelbruch, den der Antragsteller bei seinem Autounfall im Februar 2013 erlitten habe, nach dessen eigenem Vortrag inzwischen verheilt sei. Wenn der Antragsteller in seinen Bewegungsabläufen aber gleichwohl so eingeschränkt sei, wie von ihm geschildert, dann müsse man zu dem Schluss kommen, dass die bewilligende Entscheidung vom 24. April 2013 unzutreffend gewesen und die auflösende Bedingung der fehlenden Rehabilitationsfähigkeit erfüllt sei. Statt einer stationären psychosomatischen Reha sei einstweilen eine Psychotherapie im Sinne der Krankenheilbehandlung angezeigt. Die Rehabilitationsbewilligung sollte demgegenüber aus sozialmedizinischer Sicht solange aufgeschoben werden, bis die Mobilität und körperliche Belastbarkeit des Antragstellers die Durchführung derselben zuließen. Ferner komme die Übernahme der Kosten für eine Begleitperson auch deshalb nicht in Betracht, weil eine solche - ungeachtet der Barrierefreiheit der Klinik und des Vorhandenseins entsprechender Doppelzimmer - nicht in den therapeutischen Dienstbetrieb der Reha-Einrichtung integriert werden könnte. Zudem wäre eine Begleitung aus medizinischer Sicht sogar eher kontraproduktiv, weil dies nur

den Versorgungswunsch des Antragstellers und den sekundären Krankheitsgewinn verfestigen würde.

Die Kammer hat im Rahmen der ihr obliegenden Amtsermittlung einen (weiteren) aktuellen Befundbericht des behandelnden Arztes Dr. [REDACTED] angefordert, den dieser am 20. Juni 2013 erstattet hat.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Antragsgegnerin ergänzend Bezug genommen.

## 11.

Der Eilantrag hat Erfolg.

Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand nach § 86b Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch die Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (S. 1). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung nötig erscheint (S. 2). Voraussetzung für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist deshalb, dass ein geltend gemachtes Recht gegenüber dem Antragsgegner besteht (Anordnungsanspruch) und die Antragsteller ohne den Erlass der begehrten Anordnung wesentliche Nachteile erleiden würden (Anordnungsgrund). Sowohl die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines in der Sache gegebenen materiellen Leistungsanspruches als auch die Eilbedürftigkeit der Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile müssen glaubhaft gemacht werden, § 86b Abs. 2 S. 4 SGG i. V. m. § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung (ZPO). Dabei darf die einstweilige Anordnung wegen des summarischen Charakters des Verfahrens im einstweiligen Rechtsschutz grundsätzlich nicht die Entscheidung der Hauptsache vorwegnehmen.

Neben dem Anordnungsgrund - einem Sachverhalt, der die Eilbedürftigkeit der Anordnung begründet - setzt die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes einen Anordnungsanspruch voraus. Das ist der materiell-rechtliche Anspruch auf die Leistung, zu der die Antragsgegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes verpflichtet werden soll. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund bilden aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System gegenseitiger Wechselbeziehung: Ist etwa das Rechtsschutzbegehren in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, ist der Antrag auf einstweilige Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Ist das Begehren in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an einen Anordnungsgrund. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens, wenn etwa eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich ist, ist im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden. Dabei sind die Gerichte verpflichtet, sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen zu stellen, wenn dessen grundrechtlich geschützte Belange berührt sind (Vgl. Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss vom 12. Mai 2005 - Az: 1 BvR 569/05 -).

Der Antragsteller hat nach summarischer Prüfung sowohl den Anordnungsanspruch (1.) als auch einen Anordnungsgrund (2.) für die Übernahme der Kosten für eine Begleitperson glaubhaft gemacht.

a.

Die Kostenübernahme stellt eine akzessorische Nebenleistung zu einer bewilligten und tatsächlich durchgeführten Hauptleistung dar. Die Hauptmaßnahme ist mit Bescheid vom 24. April 2013 bewilligt worden. Insoweit ist vorab festzustellen, dass die Antragsgegnerin auch nach wie vor hieran gebunden ist. Insbesondere ist die im Bescheid vom 24. April 2013 enthaltene auflösende Bedingung der fehlenden Rehabilitationsfähigkeit nicht erfüllt. Das Gericht geht nach summarischer Prüfung aufgrund der vorliegenden ärztlichen Berichte des Facharztes für Innere Medizin Dr. [REDACTED] vom 12. Dezember 2012, 09. Januar 2013, 29. Januar 2013, 08. März 2013 und 20. Juni 2013 davon aus, dass die Erwerbsfähigkeit des Antragstellers zumindest erheblich gefährdet ist. Dr. [REDACTED] beschreibt in seinen Stellungnahmen nachdrücklich das psychosomatische Beschwerdebild des Antragstellers und befürwortet durchgehend die Durchfüh-



ung der Reha-Maßnahme als solcher als auch die Unterstützung durch eine Begleitperson vor Ort. Die von der Antragsgegnerin geäußerten Zweifel an der Rehabilitationsbelastbarkeit des Antragstellers vor dem Hintergrund der von ihm geklagten Bewegungseinschränkungen sind dabei auch nach Ansicht der Kammer zwar keineswegs aus der Luft gegriffen. Sie vermögen in Ansehung der eingeschränkten Aufklärungsmöglichkeiten im Rahmen des Eilverfahrens jedoch nicht durchzugreifen. Zum einen stellt sich der Sachverhalt so dar, dass Umfang und Verhältnis von psychologischen und somatischen Behandlungsanteilen noch nicht feststehen. Gerade weil die festgestellten organischen Beschwerden die körperlichen Beeinträchtigungen des Antragstellers nicht hinreichend erklären können, geht die Kammer davon aus, dass den Maßnahmen auf psychologischem Gebiet erhebliches Gewicht zukommen wird. Zum anderen befürwortet aber auch der Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. [REDACTED] in seiner Stellungnahme vom 10. April 2013 hinsichtlich der auf seinem Fachgebiet bestehenden Beschwerden eindeutig eine stationäre Reha. Die seitens der behandelnden Ärzte für gegeben erachtete Reha-Indikation wird durch die „mäandernden“ Stellungnahmen des ÄD der Antragsgegnerin nicht entkräftet. Im Gegenteil: Jedenfalls in dessen letzter Stellungnahme vom 23. April 2013 wird die Reha-Fähigkeit nicht nur nicht mehr bezweifelt, sondern ausdrücklich bejaht, wenn ausgeführt wird: „[...] Der Versicherte sollte schnellstens eine psychosomatische / orthopädische Reha erhalten. [...]“. Der letztlich zumindest uneinheitlichen Einschätzung des ÄD stehen im Ergebnis klar befürwortende Einschätzungen der behandelnden Ärzte gegenüber.

b.

Als Annex zu dem mit Bescheid vom 24. April 2013 gewährten und nach dem soeben Ausgeführten auch fortbestehenden Reha-Stammrecht hat der Antragsteller nach summarischer Prüfung auch Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine Begleitperson für die Dauer der Behandlung. Nach § 28 SGB VI i. V. m. § 53 Abs. 1 SGB IX werden die Leistungen zur Teilhabe u.a. ergänzt durch die Übernahme von Kosten für eine Begleitperson, wenn die Begleitung im Zusammenhang mit der Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich ist. Die Vorschrift umfasst auch solche Kosten, die infolge einer „Dauerbegleitung“, also durch eine Begleitung für die Zeit der Durchführung der Hauptmaßnahme, entstehen (Vgl. BSG, Urteil vom 28. Januar 1981 - 9 RV 26/80 -; *Schlette* in jurisPK-SGB IX, § 53 Rz, 27; *Schneider-Bodien* in *Bihr/Fuchs*, SGB IX, § 53 Rz. 15; *Schütze* in *Hauck/Noftz*, SGB IX, § 53 Rz. 18). Von dem Erfordernis der Begleitung ist dann auszugehen, wenn der Versicherte wegen Art

und Schwere der Beeinträchtigung die Reise und/oder die bewilligte Maßnahme selbst nicht allein, sondern nur mit Unterstützung durch eine Begleitperson bewältigen kann (*Schlette*, a.a.O., Rz. 28).

Wiederum unter Würdigung der Befundberichte der behandelnden Ärzte sieht die Kammer nach summarischer Prüfung auch den Begleitungsbedarf als gegeben an. Rein logistisch bringt die Unterbringung einer Begleitperson in der Fachklinik Aukrug dabei keine Schwierigkeiten mit sich. Entsprechende Räumlichkeiten werden unstrittig vorgehalten. Mag auch an dieser Stelle der Antragsgegnerin zuzugeben sein, dass der Vortrag des Antragstellers zur Notwendigkeit der Begleitung geeignet ist, das Erfordernis einer körperlichen Reha-Fähigkeit - also die Durchführbarkeit der Reha als solche - zu kontrastieren, so ist gleichwohl nicht erkennbar, dass die Begleitung nicht in den therapeutischen Dienstbetrieb integriert werden könnte. Es ist aus Sicht der Kammer keineswegs ausgeschlossen, dass zwar Hilfestellungen beim Ankleiden, Waschen o.Ä. notwendig sind, dass die (physio)therapeutischen Behandlungen, die ihrer Art nach ja noch nicht feststehen, trotzdem vom Antragsteller mitgemacht werden können. Für die weitere Annahme der Antragsgegnerin, dass die Begleitung sogar kontraproduktiv sein könnte, weil zu besorgen sei, dass sich dadurch der Versorgungswunsch des Antragstellers und ein sekundärer Krankheitsgewinn verfestigen könnten, besteht keinerlei Anhalt. Dies bewegt sich gegenwärtig im Bereich reiner Mutmaßung.

2.

Wegen der Gefahr einer Chronifizierung der Erkrankung liegt auch ein Anordnungsgrund vor. Die gesetzliche Rentenversicherung als Rehabilitationsträger ist allgemein verpflichtet, erforderliche Leistungen zur Rehabilitation zügig zu erbringen (§ 17 Abs. 1 Nr. 2 SGB I, § 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX), zumal das frühzeitige Greifen einer Rehabilitationsmaßnahme deren Erfolgsprognose mit beeinflusst. Die Gewährung effektiven Rechtsschutzes verlangt auch bei Vornahmesachen jedenfalls dann vorläufigen Rechtsschutz, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (Vgl. BVerfG, Beschluss vom 22. November 2002 - Az. 1 BvR 1586/02 -). Der Antragsteller muss die drohende Chronifizierung ihrer Erkrankung nicht hinnehmen, zumal sein Recht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 Grundgesetz (GG) verfassungsrechtlich geschützt ist.

Die Antragsgegnerin kann sich deshalb vorliegend nicht darauf zurückziehen, dass mit dem Erlass einer einstweiligen Anordnung in unzulässiger Weise die Entscheidung in der Hauptsache vorweggenommen würde. Ausgangspunkt ist in verfassungsrechtlicher Hinsicht die Rechtsschutzgarantie des Art. 19 Abs. 4 GG: Je schwerer die Belastungen des Betroffenen wiegen, die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbunden sind, umso weniger darf das Interesse an einer vorläufigen Regelung oder Sicherung der geltend gemachten Rechtsposition zurückgestellt werden. Art. 19 Abs. 4 GG verlangt auch bei auf eine Vorwegnahme des Hauptsacheverfahrens gerichteten Eilanträgen jedenfalls dann vorläufigen Rechtsschutz, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (Vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 20. Dezember 2011 - Az. L 2 ER 794/11 B ER -).

Die hier zu treffende Folgenabwägung geht nach alledem zu Gunsten des Antragstellers aus.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG in entsprechender Anwendung.

### Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss ist die Beschwerde an das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen zulässig (§ 172 SGG). Sie ist innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Beschlusses beim Sozialgericht Braunschweig, Am Wendentor 7, 38100 Braunschweig, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen (§ 173 SGG). Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Dr. [REDACTED]

Ausgefertigt  
Braunschweig, 03.07.2013

[REDACTED]  
Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

