
S 42 KR 211/20 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Cannabis Cannabidiol Betäubungsmittel Nahrungsergänzungsmittel CBD-Tropfen Begründete ärztliche Einschätzung
Leitsätze	-
Normenkette	SGB V § 31 Abs. 6 SGG § 86b Abs. 2 BtmVV § 1 BtmVV § 3

1. Instanz

Aktenzeichen	S 42 KR 211/20 ER
Datum	03.11.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 KR 462/20 B ER
Datum	15.01.2021

3. Instanz

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

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Frankfurt/Oder vom 3. November 2020 wird zur^{1/4}ckgewiesen.

Â

Au^{1/4}ergerichtliche Kosten sind auch f^{1/4}r das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Â

Gründe

Ä

Die am 9. Dezember 2020 erhobene Beschwerde gegen den der Antragstellerin am 9. November 2020 zugestellten Beschluss des Sozialgerichts, mit dem die Antragstellerin ihr Begehren, die Antragsgegnerin zu verpflichten, bis zur Entscheidung in dem beim Sozialgericht Frankfurt/Oder anhängigen Hauptsacheverfahren S 42 KR 869/19 der Antragstellerin vorläufig Leistungen nach § 31 Abs. 6 fünftes Buch/Sozialgesetzbuch (SGB V) zu gewähren und die diesbezüglichen Kosten für die medizinische Versorgung mit Cannabinoiden zu übernehmen, bleibt ohne Erfolg.

Ä

Das Sozialgericht hat zutreffend darauf hingewiesen, dass es für den begehrten Erlass einer einstweiligen Anordnung bereits an der Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruchs i.S. eines materiellen Anspruchs auf Versorgung gemäß [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) fehlt. Die Anspruchsgrundlage gewährt einen Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blättern oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wenn die weiteren Voraussetzungen (Nr. 1 lit a) oder b) oder Nr. 2) vorliegen.

Ä

1. Ein Anspruch auf Versorgung mit Cannabidiol, wie ihn die Antragstellerin im Verwaltungsverfahren primär, wenn nicht sogar ausschließlich verfolgte, wird von [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) unter keinen Umständen getragen. Der in der Norm verwendete Begriff „Cannabis“ meint nur solche Cannabisblätter und -extrakte, die zumindest die betäubungsmittelrechtlichen Anforderungen erfüllen. Das ergibt sich aus der Gesetzesgeschichte sowie Sinn und Zweck. [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) wurde mit dem Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften mit Wirkung zum 10. März 2017 in das SGB V eingefügt. Die Änderung steht im Zusammenhang mit der gleichzeitig erfolgten Änderung von § 1 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV). Nach [§ 1 Abs. 1 BtMVV](#) in der bis dahin geltenden Form konnte Cannabis in Form von getrockneten Blättern nicht verschrieben werden, denn dies war zu medizinischen Zwecken nur für Zubereitungen erlaubt. Cannabis war weder als getrocknete Blätter noch als Fertigarzneimittel eine Zubereitung, sondern ein (Rein-)Stoff. Mit einer Ausnahmeerlaubnis des BfArM nach [§ 3 Absatz 2 BtMG](#) a.F. war für die Behandlung einiger Patientengruppen erlaubt, Cannabis zu medizinischen Zwecken in Form von getrockneten Blättern nach Deutschland einzuführen oder einen Cannabisextrakt in Deutschland herzustellen und in Apotheken abzugeben. Mit der Neuregelung des Betäubungsmittelrechts zum 10. März 2017 wurde die Therapie mit getrockneten Blättern und Extrakten in die ärztliche Verantwortung gegeben, indem eine entsprechende Verschreibungsfähigkeit hergestellt wurde. Die parallele Neuregelung in [§ 31 SGB](#)

V schuf dazu für Versicherte in eng begrenzten Ausnahmefällen einen Anspruch auf Versorgung ([BT-Drs. 18/8965, S. 23](#) und 25). Das gilt nach der Gesetzesbegründung aber nur für solchen Cannabis in Form von getrockneten Blättern, der die betäubungsmittelrechtlichen sowie arzneimittel- und apothekenrechtlichen Anforderungen erfüllt und von der jeweiligen Ärztin bzw. dem jeweiligen Arzt verordnet wurde. Aus der systematischen Stellung des [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) in der Vorschrift über die Versorgung mit Arzneimitteln ergibt sich zudem, dass als verordnungsfähige Cannabis-Produkte nur Arzneimittel in Betracht kommen. Damit werden z.B. Nahrungsergänzungsmittel ausgeschlossen.

Ä

Ausgehend davon beehrte die Antragstellerin im gesamten Verwaltungsverfahren die Kostenübernahme für eine Cannabidiol-Medikation bzw. CBD oder berief sich zumindest konkret auf CBD-Ärzt Adrexol 4%. Auch die Stellungnahmen von Dr. J bezogen sich auf CBD. Solche Stoffe unterfallen nicht dem Cannabis-Begriff des [§ 31 Abs. 6 SGB V](#), da sie keine Betäubungsmittel sind. Das Rezeptur-Arzneimittel Ärztliche Cannabidiol-Lösung 50mg/mL/100 mg/ml (NRF 22.10) enthält die Bestandteile Cannabidiol und mittelkettige Triglyceride, es enthält kein Tetrahydrocannabinol (THC), damit die berauschende Substanz der Pflanzen der Gattung Hanf (Cannabis).

Ä

2. Bei den von der Antragstellerin nach eigenen Angaben bereits im Selbstversuch mit Erfolg angewendeten CBD-Tropfen, z.B. Adrexol CBD 4 % Tropfen, handelt es sich auch nicht um ein Arzneimittel i.S. des [§ 31 SGB V](#), sondern ein Nahrungsergänzungsmittel. Dieses lässt sich rezeptfrei sowohl in Online-Apotheken als auch in Drogerie-Märkten (mittlerweile nur online) erwerben. Darüber hinaus enthält auch dieses einen THC-Anteil von weniger als 0,05 % und ist deshalb nicht psychoaktiv (vgl. Medizinische Informationen zu Adrexol CBD 4% Tropfen, www.holland-apo.de). Gleiches gilt für artverwandte Produkte, die online von Drogerieketten vertrieben werden (vgl. nur CBD-Ärzt 5 % des Herstellers HANFAMA, frei erhältlich bei der Drogeriekette dm, www.dm.de).

Ä

3. Soweit die Antragsgegnerin auch eine Versorgung mit Cannabinoiden abgelehnt hat (so im Widerspruchsbescheid) und die Antragstellerin eine solche Versorgung mit ihrem Eilantrag explizit auch beehrt, d.h., Cannabis in Form von getrockneten Blättern oder Extrakten, so hat sie deshalb keinen Anspruch glaubhaft gemacht, weil es dafür zumindest an einer in ihrem Einzelfall begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes mangelt. Nach dem eindeutigen Wortlaut der Norm hat die behandelnde Vertragsärztin unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten begründet darzulegen, warum eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard

entsprechende Leistung nicht zur Anwendung kommen kann. Zwar kommt der behandelnden Vertragsärztin insoweit nach der Intention des Gesetzes eine Einschätzungsprivilegierung zu. Jedoch setzt diese voraus, dass eine im Einzelfall begründete Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes vorliegt (Beschluss des Senats vom 27. Mai 2019 – [L 9 KR 72/19 B ER](#) –, Rn. 7, juris).

Ä

Dies ist hier nicht der Fall. Die im Verwaltungsverfahren vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen beziehen sich zum Teil nur auf CBD. Der Befundbericht Dr. J vom 12. März 2019 empfiehlt allein eine Cannabidiol-Medikation, also gerade keine Cannabis-Versorgung. Dr. J begründet im Übrigen im Verwaltungsverfahren weder, warum die therapeutischen Optionen für die Antragstellerin ausgeschöpft sein sollen, noch begründet er, woraus sich seiner Meinung nach ergibt, dass mit einer Cannabis-Versorgung eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht. Als seine Auffassung stützende Literatur benennt er eine nicht näher benannte Veröffentlichung des Springer-Verlags aus dem 2018. Ausführungen dazu, ob und warum die Antragstellerin seiner Auffassung nach ausgethert ist, tätigt er nicht, sondern behauptet in dem Arztfragebogen lediglich pauschal, dass die bisherigen Therapieoptionen erschöpft seien.

Ä

Auch im erstinstanzlichen Verfahren oder mit der Beschwerde wurden keine ärztlich begründeten Einschätzungen nachgereicht. Ausweislich des Entlassungsberichts der Immanuel-Diakonie vom 15. August 2018 wurde der Antragstellerin eine psychosomatische Rehabilitation und ein beruflicher Wiedereinstieg über das Hamburger Modell empfohlen. Die Befundberichte, die vom Sozialgericht in der Hauptsache S 42 KR 869/19 aus dem ebenfalls beim Sozialgericht anhängigen Rentenstreitverfahren S 6 R 17/20 und der Verwaltungsakte der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg beigezogen wurden, geben naturgemäß keine ärztliche Begründung gerade zur Notwendigkeit der Cannabis-Versorgung ab.

Ä

Es kann nach derzeitigem Sachstand offen bleiben, ob, wie das Sozialgericht meint, bei der Antragstellerin auch keine schwerwiegenden Erkrankung vorliegt.

Ä

Ä Diese Entscheidung ist nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht anfechtbar ([Ä§ 177 SGG](#)).

Ä

Erstellt am: 16.05.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024