# S 5 KR 95/21

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Freistaat Bayern |
| Sozialgericht | Bayerisches Landessozialgericht |
| Sachgebiet | Krankenversicherung |
| Abteilung | - |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | Anforderung an die begründete Einschätzung des Vertragsarztes<br>Arzneimittelversorgung<br>Krankenversicherung<br>Versorgung mit Cannabis nach § 31 Abs. 6 SGB V |
| Leitsätze | Eine Standardtherapie steht gemäß § 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1a) SGB V nicht zur Verfügung, wenn es sie generell nicht gibt, sie im konkreten Einzelfall ausscheidet, weil der Versicherte sie nachgewiesenermaßen nicht verträgt oder erhebliche gesundheitliche Risiken bestehen oder sie trotz ordnungsgemäßer Anwendung im Hinblick auf das beim Patienten angestrebte Behandlungsziel ohne Erfolg geblieben ist (Anschluss an BSG, Urteile vom 10.11.2022 B 1 KR 28/21 R juris, Rn. 22; B 1 KR 9/22 R juris, Rn. 22; und B 1 KR 19/22 R juris, Rn. 18).<br><br>Das Gesetz gesteht dem behandelnden Vertragsarzt zwar eine Einschätzungsprärogative zu, an die begründete Einschätzung sind indes hohe Anforderungen zu stellen (Anschluss an BSG, Urteil vom 10.11.2022 – B 1 KR 28/21 R – juris, Rn 24 ff.).<br><br>Krankenkassen und Gerichte dürfen die vom Vertragsarzt abgegebene begründete Einschätzung nur daraufhin überprüfen, ob die erforderlichen Angaben als Grundlage der Abwägung vollständig und inhaltlich nachvollziehbar sind, und das Abwägungsergebnis nicht |

| | |
|---|---|
| | völlig unplausibel ist (Anschluss an BSG, Urteil vom 10.11.2022 – B 1 KR 28/21 R – juris, Rn 37). |
| Normenkette | SGB V § 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe b |

**1. Instanz**

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 5 KR 95/21 |
| Datum | 09.05.2022 |

**2. Instanz**

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 20 KR 275/22 |
| Datum | 22.04.2024 |

**3. Instanz**

| | |
|---|---|
| Datum | - |

Â

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vom 09.05.2022 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Die KlÃ¤gerin begehrt die Versorgung mit medizinischem Cannabis zur Behandlung von Schmerzen.

Mit Bescheid vom 12.06.2019 stellte das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) bei der 1938 geborenen und bei der beklagten Krankenkasse versicherten KlÃ¤gerin einen Grad der Behinderung (GdB) von 70 sowie das Vorliegen der Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen G fest. Die GesundheitsstÃ¶rungen wurden dabei wie folgt beschrieben: GleichgewichtsstÃ¶rung mit Gangunsicherheit (Einzel-GdB: 30), Somatoforme SchmerzstÃ¶rung (Einzel-GdB: 30), Krampfadern, Funktionsbehinderung des HÃ¼ftgelenkes rechts mit kÃ¼nstlichem Gelenkersatz der HÃ¼fte (Einzel-GdB: 30), SchwerhÃ¶rigkeit beidseits mit Schwindel (Einzel-GdB: 20), Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule, degenerative VerÃ¤nderungen (Einzel-GdB: 20) und Fingerpolyarthrose (Einzel-GdB: 10).

Mittels Arztfragebogens zu Cannabinoiden ihres Hausarztes, des Facharztes fÃ¼r Allgemeinmedizin P vom 03.08.2020 beantragte die KlÃ¤gerin im August 2020 die Ãbernahme der Kosten fÃ¼r eine Versorgung mit Cannabis zur Behandlung chronischer Schmerzen, eines LWS-Syndroms, eines Bandscheibenvorfalls, einer

Coxarthrose re sowie eines Z.n. TEP re der HÃ¼fte. Zu Wirkstoff, Handelsnamen und Dosis machte der Mediziner dabei keine Angaben. Cannabis solle als Tabletten oder Tropfen verordnet werden. Behandlungsziele seien Schmerzreduktion sowie die Verbesserung der LebensqualitÃ¤t.

Der von der Beklagten mit einer gutachterlichen Stellungnahme beauftragte Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) â Ã¼ber die Beauftragung wurde die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 18.08.2020 informiert â teilte unter dem 02.09.2020 mit, es sei zwar von einer schwerwiegenden Erkrankung auszugehen. Auch wenn auf Grund des hohen Alters und der vorliegenden FunktionsstÃ¶rungen der Einsatz hochpotenter Opiate nicht empfehlenswert erscheine und damit auf weitere Analgetika nach WHO-Stufenschema nicht verwiesen werden solle, stÃ¼nden doch verschiedene Co-Analgetika (z.B. Antikonvulsiva wie Pregabalin/Gabapentin, Antidepressiva wie Amitriptylin und Muskelrelaxanzien wie Ortoton) sowie nicht medikamentÃ¶se Therapien wie regelmÃ¤Ãige, bereits im Rahmen der stationÃ¤ren Schmerztherapie erfolgreich eingesetzte Heilmittelanwendung und schmerzpsychotherapeutische Begleittherapie zur VerfÃ¼gung. Ebenfalls sei eine bewilligte SchmerzrehabilitationsmaÃnahme den Unterlagen zu entnehmen, deren Erfolg abzuwarten bleibe. Die Vorstellung beim Schmerztherapeuten werde empfohlen.

GestÃ¼tzt auf diese EinschÃ¤tzung lehnte die Beklagte die KostenÃ¼bernahme mit Bescheid vom 08.09.2020 ab.

Deswegen legte die KlÃ¤gerin Widerspruch ein. Es liege eine schwerwiegende Erkrankung vor, die ein menschenwÃ¼rdiges Lebens nicht mehr mÃ¶glich mache. Sie habe seit Monaten unertrÃ¤gliche Schmerzen, die chronisch geworden seien. Medikamente wÃ¼rden nicht mehr helfen bzw. hÃ¤tten Nebenwirkungen. Sie sei nicht mehr in der Lage, Therapien durchzufÃ¼hren. Der BegrÃ¼ndung fÃ¼gte sie u.a. ein Ã¤rztliches Attest von P vom 30.09.2020 bei, wonach er den Widerspruch unterstÃ¼tze, da Cannabis unter Ã¤rztlicher Behandlung hier eine Verbesserung des Krankheitsbildes beeinflussen kÃ¶nne. Die KlÃ¤gerin befinde sich seit kurzem in seiner hausÃ¤rztlichen Behandlung. Das Recht der KlÃ¤gerin auf Rezeptieren von CannabisprÃ¤paraten werde unterstÃ¼tzt.

Der MDK bestÃ¤tigte in einem Gutachten vom 28.10.2020 seine EinschÃ¤tzung, wonach noch Therapieoptionen bestÃ¼nden. Aus den Ã¼bermittelten Unterlagen sei die Einnahme diverser Analgetika seit 2015 zu entnehmen. Schmerzdistanzierende Arzneimittel gelangten nicht erkennbar zum Einsatz. AuÃer einer tagesklinischen Behandlung im Jahr 2019 sei keine schmerztherapeutische Mitbehandlung dokumentiert. Dokumentiert sei in den Unterlagen der Beklagten eine regelmÃ¤Ãige Physiotherapie von Januar 2018 bis Februar 2019. Seitdem seien keine Heilmittelanwendungen mehr nachgewiesen. Die im September 2019 bewilligte stationÃ¤re Reha-Behandlung zur Behandlung einer chronischen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren habe die KlÃ¤gerin nicht angetreten. Eine psychotherapeutische Mitbehandlung sei ebenfalls nicht dokumentiert.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.01.2021 wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin zurÃ¼ck.

Dagegen hat die KlÃ¤gerin beim Sozialgericht NÃ¼rnberg (SG) am 22.02.2021 Klage erhoben. Es gehe um das Medikament Dronabiol. Als Rentnerin kÃ¶nne sie die Kosten hierfÃ¼r nicht aufbringen. Sie leide seit Jahren an extremen chronischen Schmerzen im Bereich der WirbelsÃ¤ule (Arthrose), Bandscheiben und HÃ¼fte. Im Jahr 2015 habe sie dreimal die Notaufnahme aufsuchen mÃ¼ssen. Im Jahr 2018 habe sie trotz extremer Angst eine Operation an der HÃ¼fte durchfÃ¼hren lassen. Im Anschluss habe sie eine Reha durchlaufen, Therapien durchfÃ¼hren und immer wieder neue Tabletten nehmen mÃ¼ssen. Eine genehmigte â□□Kurâ□□ in der S Klinik mit Schmerztherapie sei wegen des Corona-Hygiene-Konzeptes abgesagt worden. Sie habe einen Schmerztherapeuten aufgesucht. Eine Terminvergabe sei nach einem halben Jahr erfolgt. Die Schmerzen seien hÃ¶llisch, Medikamente kÃ¶nne sie wegen der Nebenwirkungen (Ã□belkeit, Magenbeschwerden, Erbrechen, Nierenbeschwerden, Schwindel, starke KrÃ¤mpfe) nicht mehr einnehmen. Die weitere Einnahme brÃ¤chte sie in Lebensgefahr. Die einzige Alternative sei medizinisches Cannabis. Sie wolle kein Pflegefall werden. In dem beigefÃ¼gten Ã¤rztlichen Attest von P vom 26.04.2021 weist dieser auf die Ã¶konomischen Aspekte einer Genehmigung von Cannabis im Hinblick auf das hohe Alter der KlÃ¤gerin hin.

Das SG hat Beweis erhoben und die behandelnden Ã□rzte als sachverstÃ¤ndige Zeugen schriftlich angehÃ¶rt. Der behandelnde Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die G hat unter dem 09.06.2021 mitgeteilt, er behandele die KlÃ¤gerin seit 08.03.2021 wegen deren RÃ¼ckenbeschwerden. Er habe eine medicophysikalische und krankengymnastische Therapie eingeleitet. P hat mit Schreiben vom 23.06.2021 geÃ¤uÃ□ert, Medikamente wÃ¼rden nicht mehr ausreichend helfen. Rehabilitationsaufenthalte und Klinikbesuche sowie fachÃ¤rztliche Untersuchungen hÃ¤tten stattgefunden. Die KlÃ¤gerin habe alle Unterlagen. Die KlÃ¤gerin sei seit 2018 unregelmÃ¤Ã□ig bei ihm in Behandlung. Nach dem von P angefÃ¼gten nervenÃ¤rztlichen Attest von Z vom 26.03.2020 leide die KlÃ¤gerin an einer chronischen SchmerzstÃ¶rung. Es bestÃ¼nde eine kritische Haltung gegenÃ¼ber Medikamenten und apparativer Untersuchungen. Im MÃ¤rz 2019 habe eine geriatrische Behandlung stattgefunden in der ausdrÃ¼cklich eine psychosomatische Aufnahme empfohlen worden sei.

Daneben hat das SG den Facharzt fÃ¼r Neurologie Z1 zum gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen ernannt und mit der Erstellung eines schriftlichen Gutachtens Ã¼ber die KlÃ¤gerin nach einer ambulanten Untersuchung beauftragt. Nach seiner EinschÃ¤tzung im Gutachten vom 05.12.2021 stÃ¼nden der KlÃ¤gerin noch eine Vielzahl therapeutischer Optionen zur VerfÃ¼gung. Von den genannten Optionen sei â□□ so der SachverstÃ¤ndige â□□ zumindest eine neurologische fachÃ¤rztliche Begleitung, die Gabe von Antidepressiva zur Schmerzlinderung sowie Akkupunkturbehandlungen sinnvoll. Eine psychotherapeutische Begleitung oder eine psychiatrische fachÃ¤rztliche Begleitung erscheine hingegen wegen der ablehnenden Haltung der KlÃ¤gerin wenig erfolgversprechend. Andere medikamentÃ¶se Therapien wie Opiate erschienen wegen der GangstÃ¶rung und

dem Schwindel wenig ratsam, wenngleich diese nicht streng kontraindiziert seien. Der bisherige Einsatz von Opiaten in der Vergangenheit lasse sich nicht nachvollziehen.

Bereits unter dem 23.03.2021 hatte das SG den Antrag der KlÃ¤gerin auf einstweiligen Rechtsschutz vom 22.02.2021 abgelehnt (Az. S 5 KR 84/21 ER), mit welchem die KlÃ¤gerin erreichen wollte, die Beklagte zur vorlÃ¤ufigen Versorgung mit Cannabis zu verpflichten. Die dagegen eingelegte Beschwerde hat das LSG mit Beschluss vom 10.06.2021 zurÃ¼ckgewiesen (Az. L 20 KR 165/21 B ER), da nicht glaubhaft sei, es bestÃ¼nden keine Behandlungsalternativen. Ferner fehle es an einer begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes.

Mit Urteil vom 09.05.2022 hat das SG die Beklagte verpflichtet, die KlÃ¤gerin ab dem 09.05.2022 mit Cannabismedikamenten entsprechend dem Arztfragebogen vom 03.08.2020 zu versorgen. Die KlÃ¤gerin leide an einer schwerwiegenden Erkrankung (chronische Schmerzen) fÃ¼r welche nur theoretisch BehandlungsmÃ¶glichkeiten bestÃ¼nden. Auf die Inanspruchnahme der vom SachverstÃ¤ndigen prinzipiell fÃ¼r sinnvoll erachteten BehandlungsmaÃnahmen brauche sich die KlÃ¤gerin nicht verweisen zu lassen.

Dagegen hat die Beklagte Berufung beim Bayer. Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Die KlÃ¤gerin habe keinen Anspruch auf Versorgung mit Cannabismedikamenten. Das eingeholte SachverstÃ¤ndigengutachten des Z1 vom 05.12.2021 habe ausfÃ¼hrlich zu den alternativen TherapiemÃ¶glichkeiten fÃ¼r die KlÃ¤gerin AusfÃ¼hrungen getÃ¤tigt.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vom 09.05.2022 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt (sinngemÃ¤Ã),
die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Das LSG hat Beweis erhoben und die Akten des ZBFS beigezogen sowie den Hausarzt P schriftlich angehÃ¶rt. In dessen Schreiben vom 25.04.2023 hat er im Wesentlichen mitgeteilt, dass die betagte KlÃ¤gerin aufgrund ihrer multiplen Beschwerden in der Vergangenheit â laut ihrer Aussage und dem letzten Befund des Z1 â in der Vergangenheit versucht habe, mehrere Neuroleptika und Medikamente auszuprobieren. Nach mehreren Versuchen habe sie nun die Genehmigung zur Rezeptur von Cannabisprodukten bekommen und fÃ¼hle sich damit gut versorgt.

Zur ErgÃ¤nzung des Tatbestands wird auf die beigezogenen VerwaltungsvorgÃ¤nge der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und die Akten des ZBFS Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig (Â§Â§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz â SGG -) und begrÃ¼ndet. Das SG hat der Klage zu Unrecht stattgegeben. Der Bescheid vom 08.09.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.01.2021 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten.

1.
Das klÃ¤gerische Begehren (Â§ 123 SGG) ist bei sachdienlicher Auslegung auf die Erteilung einer Genehmigung fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Verordnung von CannabisblÃ¼ten nach Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) gerichtet. HierfÃ¼r ist die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG) die statthafte Klageart.

Der Senat lÃ¤sst zugunsten der KlÃ¤gerin ungeprÃ¼ft, ob die Antragstellung im August 2020 mittels Arztfragebogen ohne Angabe des Wirkstoffs, des Handelsnamens, der Dosis und der konkreten Darreichungsform dem Bestimmtheitsgrundsatz genÃ¼gt, da insbesondere bei Cannabis eine Konkretisierung des Begehrens wegen der damit verbundenen unterschiedlichen medizinischen Indikationen verlangt wird (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 18.11.2020 â L 4 KR 490/19 â juris, Rn. 24 mwN).

2.
Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf die Erteilung einer Genehmigung fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Verordnung von Cannabis nach Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V.

a.
Nach Â§ 31 Abs. 6 SÃ¤tze 1 und 2 SGB V haben Versicherte Anspruch auf die Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten BlÃ¼ten oder Extrakten in standardisierter QualitÃ¤t und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol und Nabilon (nachfolgend zusammengefasst Cannabis), wenn sie an einer schwerwiegenden Erkrankung leiden (Satz 1), eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur VerfÃ¼gung steht oder nach einer begrÃ¼ndeten Ã¤rztlichen EinschÃ¤tzung nicht zur Anwendung kommen kann (Satz 1 Nr. 1), eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spÃ¼rbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht (Satz 1 Nr. 2) und bei der ersten Verordnung vor Beginn der Leistung eine Genehmigung der Krankenkasse vorlag, die nur in begrÃ¼ndeten AusnahmefÃ¤llen abzulehnen ist (Satz 2).

Die KlÃ¤gerin erfÃ¼llt diese Anspruchsvoraussetzungen nicht. Dabei kann der Senat offenlassen, ob die KlÃ¤gerin an einer schwerwiegenden Erkrankung iSd Â§ 31 Abs. 6 SGB V leidet (dazu aa.). Denn nach den Feststellungen des Senats stehen zur Behandlung ihrer Erkrankungen noch weitere, dem medizinischen Standard entsprechende Methoden zur VerfÃ¼gung (dazu bb.). Es fehlt zudem an der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes, warum diese nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nnen (dazu cc.).

aa.

Der Anspruch auf Versorgung mit Cannabis besteht nur zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung (Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V). Eine Erkrankung ist schwerwiegend, wenn sie lebensbedrohlich ist oder die LebensqualitÃ¤t auf Dauer, dh mindestens (voraussichtlich) fÃ¼r sechs Monate, nachhaltig beeintrÃ¤chtigt. Die BeeintrÃ¤chtigung der LebensqualitÃ¤t ergibt sich nicht aus der gestellten Diagnose, sondern aus den konkreten Auswirkungen der Erkrankung. Diese mÃ¼ssen den Betroffenen Ã¼berdurchschnittlich schwer beeintrÃ¤chtigen, wofÃ¼r die Grad der SchÃ¤digungsfolgen(GdS)-Tabelle aus Teil B der Anlage zu Â§ 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) als Anhaltspunkt dienen kann (vgl. BSG, Urteil vom 29.08.2023 â□□ B 1 KR 26/22 R â□□ juris, Rn. 11 f. mwN).

Ob bei der KlÃ¤gerin eine in diesem Sinne schwerwiegende Erkrankung vorliegt, kann offenbleiben. Denn der geltend gemachte Anspruch auf Genehmigung einer Cannabis-Verordnung scheitert hier bereits am Fehlen der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes P, dass die zur VerfÃ¼gung stehende, dem medizinischen Standard entsprechende Therapie nicht zur Anwendung kommen kann.

bb.
Eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung steht vorliegend zur VerfÃ¼gung.

Eine Standardtherapie steht gemÃ¤Ã□ Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1a) SGB V nicht zur VerfÃ¼gung, wenn es sie generell nicht gibt, sie im konkreten Einzelfall ausscheidet, weil der Versicherte sie nachgewiesenermaÃ□en nicht vertrÃ¤gt oder erhebliche gesundheitliche Risiken bestehen oder sie trotz ordnungsgemÃ¤Ã□er Anwendung im Hinblick auf das beim Patienten angestrebte Behandlungsziel ohne Erfolg geblieben ist (vgl. BSG, Urteile vom 10.11.2022 â□□ B 1 KR 28/21 R â□□ juris, Rn. 22; B 1 KR 9/22 R â□□ juris, Rn. 22; und B 1 KR 19/22 R â□□ juris, Rn. 18).

Nach den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Z1 vom 05.12.2021, der sozialmedizinischen Stellungnahme des MDK vom 02.09.2020 sowie dem Gutachten nach Aktenlage durch den MDK vom 28.10.2020 stehen fÃ¼r die KlÃ¤gerin grundsÃ¤tzlich noch Standardtherapien in Gestalt einer ambulanten Schmerztherapie, einer stationÃ¤ren oder tagesklinischen Schmerztherapie, des Einsatzes von Antikonvulsiva, des Einsatzes von Antidepressiva, des Einsatzes von hochpotenten Opiaten, dem FortfÃ¼hren ambulanter krankengymnastischer MaÃ□nahmen, einer psychotherapeutischen Begleitung, einer fachÃ¤rztlichen schmerztherapeutischen/psychiatrischen/neurologischen Begleitung und einer Akupunkturbehandlung zur VerfÃ¼gung. Die bisherige DurchfÃ¼hrung der genannten Therapien wurde weder von der KlÃ¤gerin oder ihrem behandelnden Vertragsarzt behauptet noch ist sie sonst ersichtlich. Der Senat folgt insofern den Ã¼bereinstimmenden AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Z1 und des MDK zur VerfÃ¼gbarkeit von Standardtherapien.

cc.
Stehen â□□ wie hier â□□ fÃ¼r die Behandlung der Erkrankungen Methoden zur VerfÃ¼gung, die dem medizinischen Standard entsprechen, bedarf es der

begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes, warum diese Methoden unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nnen (Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 Buchst b SGB V). Das Gesetz gesteht dem behandelnden Vertragsarzt zwar eine EinschÃ¤tzungsprÃ¤rogative zu, an die begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung sind indes hohe Anforderungen zu stellen (im Einzelnen dazu BSG, Urteil vom 10.11.2022 â B 1 KR 28/21 R â juris, Rn 24 ff.). Diese muss enthalten:
* die Dokumentation des Krankheitszustandes mit bestehenden Funktions- und FÃ¤higkeitseinschrÃ¤nkungen aufgrund eigener Untersuchung des Patienten und ggf Hinzuziehung von Befunden anderer behandelnder Ãrzte;
* die Darstellung der mit Cannabis zu behandelnden Erkrankungen, ihrer Symptome und des angestrebten Behandlungsziels;
* bereits angewendete Standardtherapien, deren Erfolg im Hinblick auf das Behandlungsziel und dabei aufgetretene Nebenwirkungen; die noch verfÃ¼gbaren Standardtherapien, deren zu erwartender Erfolg im Hinblick auf das Behandlungsziel und dabei auftretende Nebenwirkungen;
* die AbwÃ¤gung der Nebenwirkungen einer Standardtherapie mit dem beschriebenen Krankheitszustand und den mÃ¶glichen schÃ¤dlichen Auswirkungen einer Therapie mit Cannabis; in die AbwÃ¤gung einflieÃen dÃ¼rfen dabei nur Nebenwirkungen, die das AusmaÃ einer behandlungsbedÃ¼rftigen Erkrankung erreichen.

Die Genehmigung der Verordnung kann gemÃ¤Ã Â§ 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V nur in begrÃ¼ndeten AusnahmefÃ¤llen abgelehnt werden. Ein begrÃ¼ndeter Ausnahmefall setzt voraus, dass Ã¼ber die Anspruchsvoraussetzungen nach Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V hinausgehende, besondere UmstÃ¤nde vorliegen. Jegliche UmstÃ¤nde, die bereits in die AbwÃ¤gung des Vertragsarztes zur Abgabe der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung (Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 Buchst b SGB V) einzustellen sind, sind nicht geeignet, als begrÃ¼ndeter Ausnahmefall eine Ablehnung der Genehmigung zu rechtfertigen. Auch die Frage, ob ein bereits festgestelltes AbhÃ¤ngigkeitssyndrom oder ein Vorkonsum eine Kontraindikation fÃ¼r die Behandlung mit Cannabis darstellen, obliegt danach der EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes (hierzu ausfÃ¼hrlich BSG, Urteil vom 10.11.2022 â B 1 KR 19/22 R â juris, Rn 22). Allein das Vorliegen eines AbhÃ¤ngigkeitssyndroms oder eines Vorkonsums stellt keinen begrÃ¼ndeten Ausnahmefall fÃ¼r die KK dar, die Genehmigung abzulehnen. Sollte der Vertragsarzt die notwendige AbwÃ¤gung nicht auf vollstÃ¤ndiger und zutreffender Tatsachengrundlage unter BerÃ¼cksichtigung der GrÃ¼nde, die einer Therapie mit Cannabis entgegenstehen kÃ¶nnen, vorgenommen haben, scheitert der Genehmigungsanspruch bereits an der unzureichend begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung (vgl. dazu BSG, Urteil vom 10.11.2022 â B 1 KR 28/21 R â juris, Rn. 38).

Die begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung des Vertragsarztes ist tatbestandliche Voraussetzung des Versorgungs- und Genehmigungsanspruchs. Die Versicherten haben sie daher beizubringen. Insoweit besteht keine Verpflichtung des Gerichts (Â§ 103 SGG), beim behandelnden Vertragsarzt eine begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung oder ihre ErgÃ¤nzung um bisher nicht berÃ¼cksichtigte UmstÃ¤nde anzufordern. Die

begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung dokumentiert die AbwÃ¤gung des Vertragsarztes, die als Ergebnis seines Entscheidungsprozesses keine Tatsache darstellt, die durch das Gericht mit den zur VerfÃ¼gung stehenden prozessualen Mitteln erforscht werden kÃ¶nnte (vgl. BSG, Urteil vom 10.11.2022 â□□ B 1 KR 28/21 R â□□ juris, Rn. 39).

Krankenkassen und Gerichte dÃ¼rfen die vom Vertragsarzt abgegebene begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung nur daraufhin Ã¼berprÃ¼fen, ob die erforderlichen Angaben als Grundlage der AbwÃ¤gung vollstÃ¤ndig und inhaltlich nachvollziehbar sind, und das AbwÃ¤gungsergebnis nicht vÃ¶llig unplausibel ist. Die dem Vertragsarzt eingerÃ¤umte EinschÃ¤tzungsprÃ¤rogative schlieÃ□t eine weitergehende PrÃ¼fung des AbwÃ¤gungsergebnisses auf Richtigkeit aus. Insbesondere steht es Krankenkassen und Gerichten nicht zu, die Anwendbarkeit einer verfÃ¼gbaren Standardtherapie selbst zu beurteilen und diese Beurteilung an die Stelle der AbwÃ¤gung des Vertragsarztes zu setzen (vgl. BSG, Urteil vom 10.11.2022 â□□ B 1 KR 28/21 R â□□ juris, Rn. 37).

Vorliegend fehlt es an einer diesen Anforderungen genÃ¼genden begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung zur Nichtanwendbarkeit einer Standardtherapie. Der behandelnde Vertragsarzt P hat nicht begrÃ¼ndet, warum eine ambulanten Schmerztherapie, eine stationÃ¤re oder tagesklinische Schmerztherapie, der Einsatz von Antikonvulsiva oder von Antidepressiva oder von hochpotenten Opiaten, das FortfÃ¼hren ambulanter krankengymnastischer MaÃ□nahmen, eine psychotherapeutische Begleitung, eine fachÃ¤rztliche schmerztherapeutische/psychiatrische/neurologische Begleitung und eine Akupunkturbehandlung bei der KlÃ¤gerin nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nnen.

Die Stellungnahme enthÃ¤lt ferner bereits keine genÃ¼gende Darstellung der in die AbwÃ¤gung einzustellenden Tatsachen. So fehlt es bereits an einer vollstÃ¤ndigen Darstellung des Krankheitszustandes der KlÃ¤gerin. Zudem stellt P weder die eingesetzten Medikamente, die genaue Therapie, die Dosierung samt Dosierungsanpassung noch den jeweiligen Zeitraum der Einnahme unter Darstellung der Ã¼brigen Medikation bzw. der jeweils aufgetretenen Nebenwirkungen dar. Der tatsÃ¤chliche Einsatz dieser Medikamente ist daher aus der Sicht des Senates nicht hinreichend dokumentiert, zumal nicht klar ist, wann und Ã¼ber welchen Zeitraum welche Medikamente von der KlÃ¤gerin tatsÃ¤chlich in welcher Dosis eingenommen worden sind. Die vorliegenden AusfÃ¼hrungen des Mediziners erschÃ¶pfen sich in dem pauschalen Hinweis auf Nebenwirkungen. Nebenwirkungen, die das AusmaÃ□ einer behandlungsbedÃ¼rftigen Erkrankung angenommen haben, sind weder nÃ¤her benannt noch in ausreichendem Umfang dargestellt. Die pauschale Angabe, die KlÃ¤gerin sei â□austherapiertâ□□, genÃ¼gt den dargestellten Anforderungen nicht (BSG, Urteil vom 29.08.2023 â□□ B 1 KR 26/22 R â□□ juris, Rn. 19). Ebenfalls genÃ¼gt es nicht auf die AusfÃ¼hrungen der KlÃ¤gerin und bei der KlÃ¤gerin vorhandene Unterlagen und andere Arztberichte pauschal zu verweisen, wie es P tut. Dadurch ist es objektiv nicht nachvollziehbar, ob sich der Vertragsarzt Ã¼berhaupt mit dem Inhalt im Sinne einer AbwÃ¤gung auseinandergesetzt hat. Eine konkrete Darstellung und hinreichende AbwÃ¤gung lÃ¤sst sich durch einen bloÃ□en Verweis jedenfalls nicht ableiten (BSG, Urteil vom 20.03.2024 â□□ B 1 KR 24/22 R â□□ Terminsbericht). Ungeachtet dessen lassen sich

auch aus den von P vorgelegten Ã¤rztlichen Stellungnahmen und den persÃ¶nlichen AusfÃ¼hrungen der KlÃ¤gerin die bereits angewendeten Standardtherapien nicht nachvollziehen.

Auch lÃ¤sst P nicht hinreichend erkennen, ob er sich mit den mÃ¶glichen schÃ¤dlichen Auswirkungen einer Therapie mit Cannabis auseinandergesetzt hat.

Letztlich lÃ¤sst sich anhand der Unterlagen nicht nachvollziehen, ob die Verordnung von CannabisblÃ¼ten unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebot (vgl. Â§ 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V) erfolgt ist. Bei voraussichtlich gleicher Geeignetheit von CannabisblÃ¼ten, Cannabisextrakten und Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Dronabinol und Nabilon besteht nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (zB Urteil vom 10.11.2022 â B 1 KR 28/21 R â juris, Rn. 54) nur ein Anspruch auf Versorgung mit dem kostengÃ¼nstigsten Mittel. Insoweit wÃ¤re zu begrÃ¼nden, weshalb, wie von der KlÃ¤gerin gefordert Dronabiol und nicht in andere Darreichungsformen von Cannabisprodukten zur Anwendung kommen sollen.

Die wirtschaftlichen Ãberlegungen von P im Hinblick auf das Alter der KlÃ¤gerin rechtfertigen keine andere rechtliche Bewertung.

Eine (neue) den oben genannten Anforderungen entsprechende, begrÃ¼ndete vertragsÃ¤rztliche EinschÃ¤tzung hat die KlÃ¤gerin bis zum Ende der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem LSG nicht vorgelegt.

b.
Weitere Anspruchsgrundlagen fÃ¼hren zu keinem anderen Ergebnis:

Ein Anspruch aus Â§ 13 Abs. 3a SGB V scheitert, da die dort geregelten Fristen zwischen Antragstellung und Verwaltungsentscheidung â bei Einschaltung des MDK fÃ¼nf Wochen â eingehalten sind (Antrag mit Arztfragebogen vom 03.08.2020, Mitteilung der Beklagten Ã¼ber die AnhÃ¶rung des MDK mit Schreiben vom 18.08.2020, ablehnender Bescheid vom 08.09.2020).

Anhaltspunkte fÃ¼r ein Systemversagen oder einen Seltenheitsfall sind nicht ersichtlich.

Ein Anspruch nach Â§ 2 Abs. 1a SGB V scheidet aus, da â wie aufgezeigt â allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen zur VerfÃ¼gung stehen.

3.
Die Berufung der Beklagten ist nach alledem begrÃ¼ndet und die stattgebende erstinstanzliche Entscheidung ist aufzuheben.

4.
Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

5.
GrÃ¼nde dafÃ¼r, die Revision zuzulassen (Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG), liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 26.07.2024

Zuletzt verändert am: 22.12.2024