S 21 KR 225/17 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 21 KR 225/17 ER
Datum	21.08.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 KR 366/17 B ER
Datum	16.10.2017

3. Instanz

Datum	-

1.Â Â Â Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt.

2.Â Â Â Kosten sind nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde

I.

Der 1960 geborene Antragsteller begehrt die vorlÃ¤ufige Versorgung mit Medizinal-CannabisblÃ¼ten mit dem Handelsnamen Penelope als Sachleistung (Bl. 1 Gerichtsakte), hilfsweise die vorlÃ¤ufige Versorgung mit Sativex und/oder Dronabinol als Sachleistung (Bl. 56 Gerichtsakte).

Er leidet unter anderem an Fibromyalgie. Als weitere Erkrankungen sind Akromioklavikulargelenksarthrose links, Bursitis subacrominalis links, Gonarthrose links, Meniskuseinriss links, depressives Syndrom, arterielle Hypertonie, chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren bekannt.Â

Am 20.03.2017 beantragte der Antragsteller bei der Antragsgegnerin die

Versorgung mit Medizinal-CannabisblÃ¼ten Penelope. Zur UnterstÃ¼tzung des Antrags legte er eine Bescheinigung seines behandelnden Schmerztherapeuten, Herrn Prof. Dr. C., vom 17.03.2017 vor, wonach fÃ¼r die Behandlung der Fibromyalgie mit dem Produkt Cannabis Penelope in der Darreichungsform BlÃ¼ten, Dosis 25 mg mit dem Behandlungsziel Schmerzreduzierung und ErmÃ¶glichung der Teilnahme am Arbeitsleben verordnet werden soll (Bl. 47 Gerichtsakte). Am 24.03.2017 legte er den Arztfragebogen zu Cannabinoiden nach Â§ 31 Abs. 6 SGB V vor (Bl. 45 Gerichtsakte). Die Antragsgegnerin legte diese Unterlagen dem MDK zur Bewertung und Stellungnahme vor. Mit sozialmedizinischer Stellungnahme vom 05.04.2017 (Bl. 40 Gerichtsakte) teilte der begutachtende Arzt, Dr. D., mit, dass schwerwiegende Symptome gemÃ¤Ã CTCAE Grad 3 und 4 nicht dokumentiert seien. Zur Fibromyalgie existiere eine AWMF Leitlinie mit zahlreichen TherapievorschlÃ¤gen; Cannabinoide sollten hiernach nicht eingesetzt werden. Mit Bescheid vom 06.04.2017 (Bl. 38 Gerichtsakte) lehnte die Antragsgegnerin die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r Medizinal-CannabisblÃ¼ten ab, da die Voraussetzungen im Sinne der Gesetzgebung anhand der bislang Ã¼bermittelten Unterlagen nicht nachvollziehbar seien.

Hiergegen legte der Antragsteller, vertreten durch seinen ProzessbevollmÃ¤chtigten, mit Schreiben vom 11.05.2017 Widerspruch ein. Die Antragsgegnerin legte diese Unterlagen dem MDK zu einer erneuten Bewertung und Stellungnahme vor. Mit sozialmedizinischer Stellungnahme vom 24.05.2017 (Bl. 28 Gerichtsakte) teilte der begutachtende Arzt, Dr. D., mit, dass schwerwiegende Symptome nach wie vor nicht dokumentiert seien. Die Auswirkungen der Erkrankung auf das tÃ¤gliche Leben mÃ¼ssten schon schwerwiegend sein wie beim Endstadium einer rheumatoiden Arthritis. Aktuell bestehe keine ausreichende Evidenz, eine symptomatische Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen bei rheumatischen Erkrankungen mit CannabisprÃ¤paraten zu empfehlen. Bei der Diagnose Fibromyalgie gebe es sogar eine negative Evidenz aus Studien. Daraufhin wurde der ProzessbevollmÃ¤chtigte des Antragstellers mit Schreiben vom 24.08.2017 Ã¼ber die GrÃ¼nde fÃ¼r die Ablehnung der KostenÃ¼bernahme informiert, der in der Folge mit Schreiben vom 11.05.2017 mitteilte, dass der Widerspruch nicht zurÃ¼ckgenommen wird.

Am 22.05.2017 hat der Antragsteller, vertreten durch seinen ProzessbevollmÃ¤chtigten, den vorliegenden Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt. Er ist der Auffassung, dass die Ablehnung der KostenÃ¼bernahme fÃ¼r Medizinal-CannabisblÃ¼ten zu Unrecht erfolgt sei. Eine Genehmigung dÃ¼rfe nur in begrÃ¼ndeten AusnahmefÃ¤llen abgelehnt werden, ein solcher sei hier nicht ersichtlich. Ausweislich der GesetzesbegrÃ¼ndung habe der Vertragsarzt die Behandlungshoheit. Im Ãbrigen genÃ¼ge eine ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spÃ¼rbare positive Entwicklung des Krankheitsverlaufes; nach Auffassung des Vertragsarztes gebe es entsprechende Studien. Soweit sich die Antragsgegnerin im Eilverfahren darauf beruft, wirtschaftlich und besser untersucht seien die Alternativen Sativex und Dronabinol, so habe der behandelnde Arzt sicherlich hinreichende GrÃ¼nde fÃ¼r die Verordnung von Cannabis-BlÃ¼ten. Rein vosorglich und hilfsweise werde aber eine entsprechende Verordnung ebenfalls beantragt. Der Antragsteller, der im Bezug von Leistunge nach dem SGB II stehe, verfÃ¼ge nicht

um die notwendigen Mittel, um in Vorleistung zu treten.Â

Der Antragsteller beantragt,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, dem Antragsteller vorlÃ¤ufig eine Versorgung mit CannabisblÃ¼ten Penelope, hilfsweise mit Sativex und/oder Dronabinol als Sachleistung zu gewÃ¤hren.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Die Antragsgegnerin ist der Ansicht, dass ein Anordnungsanspruch nicht bestehe. Die Versorgung mit Cannabis in Form von BlÃ¼ten oder Extrakten in standardisierter Form setze das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung voraus. Unter Bezugnahme auf die eingeholten sozialmedizinischen Stellungnahmen ist sie der Auffassung, dass bereits keine schwerwiegende Erkrankung vorliegt, da schwerwiegende Symptome gemÃ¤Ã CTCAE Grad 3 und 4 nicht dokumentiert seien. Zudem verweist sie darauf, dass nach einer AWMF-Leitlinie mit zahlreichen TherapievorschlÃ¤gen eine negative Empfehlung bei der Behandlung von Fibromyalgie bestehe. Die Verordnung von Cannabinoiden sei nicht aufgrund der Ãberzeugung des Verordners, die Cannabis BlÃ¼te als âultimo ratioâ zu rezeptieren erfolgt, sondern ausschlieÃlich auf Wunsch des Antragstellers. Dieser Wunsch sei ausweislich eines Eintrages vom 08.03.2017 in der Arztdokumentation mit der aktuellen GesetzesÃ¤nderung zusammengefallen.Â

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.07.2017 hat die Antragsgegnerin den Widerspruch gegen den Bescheid vom 06.04.2017 (Bl. 116 Gerichtsakte) zurÃ¼ckgewiesen.Â

Am 27.07.2017 hat der Antragsteller, vertreten durch seinen ProzessbevollmÃ¤chtigten, Klage gegen den Bescheid vom 06.04.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.07.2017 erhoben (S 21 KR 337/17) und begehrt dort die Versorgung mit CannabisblÃ¼ten Penelope als Sachleistung.

Zur weiteren AufklÃ¤rung des Sachverhaltes hat die Kammer Befundberichte bei den behandelnden ÃrzTen des Antragstellers Dr. E. vom 12.07.2017 (Bl. 89 Gerichtsakte), Dr. F. vom 13.07.2017 (Bl. 93 ff. Gerichtsakte), Dr. G. vom 20.07.2017 (Bl. 96 Gerichtsakte) und Prof. Dr. C. vom 14.08.2017 (Bl. 150 ff. Gerichtsakte) eingeholt, auf deren Inhalt verwiesen wird.

Die Antragsgegnerin hat eine erneute sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. D. vom 07.06.2017 zur Gerichtsakte gereicht (Bl. 62 Gerichtsakte), auf deren Inhalt verwiesen wird.

Zum Sach- und Streitstand im Einzelnen wird auf die Gerichtsakte sowie auf die Leistungsakte des Antragstellers bei dem Antragsgegner, die dem Gericht zum Zeitpunkt der Entscheidung vorlag, Bezug genommen.Â

II.

Der zulÃ¤ssige Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ist unbegrÃ¼ndet. Der Antragssteller hat die Voraussetzungen fÃ¼r einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nicht glaubhaft gemacht.

Im sozialgerichtlichen Verfahren kann gemÃ¤Ã Â§ 86b Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eine einstweilige Anordnung dann erlassen werden, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine VerÃ¤nderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden kÃ¶nnte (sog. Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind gemÃ¤Ã Â§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG auch zur Regelung eines vorlÃ¤ufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges RechtsverhÃ¤ltnis zulÃ¤ssig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nÃ¶tig erscheint (sog. Regelungsanordnung).Â

Voraussetzung fÃ¼r den Erlass einer Regelungsanordnung ist sowohl ein Anordnungsanspruch (d.h. die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines materiellen Leistungsanspruchs) als auch ein Anordnungsgrund (d.h. die EilbedÃ¼rftigkeit der Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile). Der Antragsteller muss glaubhaft machen (vgl. Â§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. Â§ 920 Zivilprozessordnung (ZPO), dass ihm aus dem streitigen RechtsverhÃ¤ltnis ein Recht zusteht, fÃ¼r das wesentliche Gefahren drohen und weiteres Zuwarten fÃ¼r ihn mit besonderen, wesentlichen Nachteilen verbunden wÃ¤re. Weiter ist zu berÃ¼cksichtigen, dass Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund nicht isoliert nebeneinander stehen, sondern eine Wechselbeziehung besteht. Die Anforderungen an den Anordnungsanspruch sind mit zunehmender EilbedÃ¼rftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern und umgekehrt. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund bilden nÃ¤mlich aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System (Beschluss des Hessischen Landessozialgerichts vom 29. Juni 2005 â L 7 AS 1/05 ER; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, Â§ 86b, Rdnr. 27 und 29 m.w.N.)

Ist die Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulÃ¤ssig oder unbegrÃ¼ndet, so ist der Antrag auf einstweilige Anordnung ohne RÃ¼cksicht auf den Anordnungsgrund grundsÃ¤tzlich abzulehnen, weil ein schÃ¼tzenswertes Recht nicht vorhanden ist. Ist die Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begrÃ¼ndet und das angegriffene Verwaltungshandeln offensichtlich rechtswidrig bzw. bestehen ernstliche Zweifel an der RechtmÃ¤Ãigkeit des Vorgehens des LeistungstrÃ¤gers, so vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund (vgl. Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 24.05.2004, Az. L 16 B 15/04 KR ER; Bayerisches Landessozialgericht, Beschluss vom 31.07.2002, Az. L 18 B 237/01 V ER). In der Regel ist dann dem Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung stattzugeben, wobei jedoch auf einen Anordnungsgrund nicht gÃ¤nzlich verzichtet werden kann. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens, wenn etwa eine vollstÃ¤ndige AufklÃ¤rung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht mÃ¶glich ist, ist im Wege einer FolgenabwÃ¤gung zu entscheiden (SG GieÃen, Beschl. vom 20.03.2009 â S 29 AS 3/09 ER).

Dabei sind grundrechtliche Belange des Antragstellers umfassend in der AbwÃ¤gung zu berÃ¼cksichtigen. Insbesondere bei AnsprÃ¼chen, die darauf gerichtet sind, als Ausfluss der grundrechtlich geschÃ¼tzten MenschenwÃ¼rde das soziokulturelle Existenzminimum zu sichern (Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip) ist ein nur mÃ¶glicherweise bestehender Anordnungsanspruch, vor allem wenn er eine fÃ¼r die soziokulturelle Teilhabe unverzichtbare LeistungshÃ¶he erreicht und fÃ¼r einen nicht nur kurzfristigen Zeitraum zu gewÃ¤hren ist, in der Regel vorlÃ¤ufig zu befriedigen, wenn sich die Sach- oder Rechtslage im Eilverfahren nicht vollstÃ¤ndig klÃ¤ren lÃ¤sst (BVerfG vom 12. Mai 2005 â 1 BvR 569/05). Denn im Rahmen der gebotenen FolgenabwÃ¤gung hat dann regelmÃ¤Ãig das Interesse des LeistungstrÃ¤gers an einer Vermeidung ungerechtfertigter Leistungen gegenÃ¼ber der Sicherstellung des ausschlieÃlich gegenwÃ¤rtig fÃ¼r den Antragsteller verwirklichbaren soziokulturellen Existenzminimums zurÃ¼ckzutreten (vgl. Beschluss des Hessischen Landessozialgerichts vom 27. Juli 2005 â L 7 AS 18/05 ER). Die einstweilige Anordnung darf andererseits aber grundsÃ¤tzlich die endgÃ¼ltige Entscheidung in der Hauptsache nicht vorwegnehmen (vgl. dazu Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Â§ 86b SGG Rn. 31).

Sowohl Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind gemÃ¤Ã Â§ 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung (ZPO) in Verbindung mit Â§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG glaubhaft zu machen. Je gewichtiger eine mÃ¶glicherweise drohende Grundrechtsverletzung und je hÃ¶her ihre Eintrittswahrscheinlichkeit ist, desto intensiver hat die tatsÃ¤chliche und rechtliche Durchdringung der Sache bereits im Verfahren des vorlÃ¤ufigen Rechtsschutzes zu erfolgen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 25. Oktober 1988 â 2 BvR 745/88). Ist eine der drohenden Grundrechtsverletzung entsprechende KlÃ¤rung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht mÃ¶glich â etwa weil es dafÃ¼r weiterer, in der KÃ¼rze der zur VerfÃ¼gung stehenden Zeit nicht zu verwirklichender tatsÃ¤chlicher AufklÃ¤rungsmaÃnahmen bedÃ¼rfte Â , ist es von Verfassungs wegen nicht zu beanstanden, wenn die Entscheidung Ã¼ber die GewÃ¤hrung vorlÃ¤ufigen Rechtsschutzes dann auf der Grundlage einer FolgenabwÃ¤gung erfolgt (BVerfG, Beschluss vom 6. Februar 2013 â 1 BvR 2366/12). ÃbernimmT das einstweilige Rechtsschutzverfahren allerdings vollstÃ¤ndig die Bedeutung des Hauptsacheverfahrens und droht eine endgÃ¼ltige Verhinderung der Grundrechtsverwirklichung der Beteiligten (vgl. BVerfG, Beschluss vom 27. Mai 1998 â 2 BvR 378/98), mÃ¼ssen die Gerichte bei den Anforderungen an die Glaubhaftmachung zur BegrÃ¼ndung von Leistungen zur Existenzsicherung in den Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes Rechnung tragen. Die Anforderungen an die Glaubhaftmachung haben sich am Rechtsschutzziel zu orientieren, das mit dem jeweiligen Rechtsschutzbegehren verfolgt wird (vgl. BVerfG, Beschluss vom 29. Juli 2003 â 2 BvR 311/03). Die Glaubhaftmachung bezieht sich im Ãbrigen lediglich auf die reduzierte PrÃ¼fungsdichte und die nur eine Ã¼berwiegende Wahrscheinlichkeit erfordernde Ãberzeugungsgewissheit fÃ¼r die tatsÃ¤chlichen Voraussetzungen des Anordnungsanspruchs und des Anordnungsgrundes (vgl. Beschluss des Hessischen Landessozialgerichts vom 29. Juni 2005 â L 7 AS 1/05 ER; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., Rn. 16b, 16c, 40). MaÃgebend fÃ¼r die Beurteilung der Anordnungsvoraussetzungen sind regelmÃ¤Ãig die VerhÃ¤ltnisse im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung (vgl.

etwa Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., Rn. 42). Denn der elementare Lebensbedarf eines Menschen muss in dem Augenblick befriedigt werden, in dem er entsteht (vgl. BVerfG, Urteil vom 9. Februar 2010 â□□ 1 BvL 1/09, 1 BvL 3/09, 1 BvL 4/09). Bei der PrÃ¼fung der HilfebedÃ¼rftigkeit als Voraussetzung eines Anspruchs auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Â§ 7 Abs. 1 S 1 Nr. 3, Â§ 9 SGB II) ist daher auf die gegenwÃ¤rtige tatsÃ¤chliche Situation der Antragsteller abzustellen (vgl. BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 6. August 2014 â□□ 1 BvR 1453/12). UmstÃ¤nde aus der Vergangenheit dÃ¼rfen aber insoweit herangezogen werden, als sie Erkenntnisse Ã¼ber die gegenwÃ¤rtige Lage ermÃ¶glichen (vgl. BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 12. Mai 2005 â□□ 1 BvR 569/05; Hessisches Landessozialgericht, Beschluss vom 29. September 2015 â□□ L 6 AS 265/15 ER).

Ausgehend von diesen GrundsÃ¤tzen sind die Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung vorlÃ¤ufigen Rechtsschutzes nicht gegeben.Â

Gem. Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V haben Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten BlÃ¼ten oder Extrakten in standardisierter QualitÃ¤t und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wennÂ

1.Â Â Â eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung

a) nicht zur VerfÃ¼gung steht oder
b) im Einzelfall nach der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung der behandelnden VertragsÃ¤rztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann,

2.Â Â Â eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Gem. Â§ 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V bedarf die Leistung bei der ersten Verordnung fÃ¼r eine Versicherte oder einen Versicherten der nur in begrÃ¼ndeten AusnahmefÃ¤llen abzulehnenden Genehmigung der Krankenkasse, die vor Beginn der Leistung zu erteilen ist. Verordnet die VertragsÃ¤rztin oder der Vertragsarzt die Leistung nach Satz 1 im Rahmen der Versorgung nach Â§ 37b SGB V, ist Ã¼ber den Antrag auf Genehmigung nach Satz 2 abweichend von Â§ 13 Absatz 3a Satz 1 innerhalb von drei Tagen nach Antragseingang zu entscheiden (Â§ 31 Abs. 6 Satz 3 SGB V).

Vorliegend ist nicht glaubhaft gemacht, dass die Voraussetzungen des Â§ 31 Abs. 6 SGB V erfÃ¼llt sind.Â

1. Voraussetzung fÃ¼r einen Anspruch nach Â§ 31 Abs. 6 SGB V ist zunÃ¤chst das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung. Das Gesetz definiert den Begriff der â□□schwerwiegenden Erkrankungâ□□ nicht. Das Bundessozialgericht geht in seiner

Rechtsprechung zum sog. â□□off-label-useâ□□ von einer schwerwiegenden Erkrankung aus, wenn â□□sie lebensbedrohlich ist oder wenn sie aufgrund der Schwere der durch sie verursachten GesundheitsstÃ¶rungen die LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigtâ□□. Das Bundessozialgericht nennt â□□ ebenfalls in Anlehnung an seine Rechtsprechung zum â□□off-label-useâ□□ â□□ folgende Beispiele fÃ¼r eine â□□schwerwiegende Erkrankungâ□□: schwere Verlaufsform der Neurodermitis (BSGE 110, 183), fortgeschrittene Bronchialkarzinome und Tumore der Thoraxorgane (BeckRS 2011, 68184), metastasierende Karzinome der Eileiter (BSGE 106, 110), sekundÃ¤re pulmonale Hypertonie bei CREST-Syndrom im Stadium IV (BSGE 97, 112), Restless-Legs-Syndrom mit massiven SchlafstÃ¶rungen und daraus resultierenden erheblichen kÃ¶rperlichen und seelischen BeeintrÃ¤chtigungen (NJOZ 2007, 4106), Myoadenylate-Deaminase-Mangel mit belastungsabhÃ¤ngigen, muskelkaterÃ¤hnlichen Schmerzen, schmerzhaften Muskelversteifungen und (sehr selten) Untergang von Muskelgewebe (BSGE 96, 153) und Multiple Sklerose (BSGE 89, 184). Diese Aspekte sind auch bei der Auslegung des Begriffs in Â§ 31 Abs. 6 SGB V zu berÃ¼cksichtigen (BeckOK SozR/Bischofs SGB V Â§ 31 Rn. 89-90, beck-online).

Dr. F. teilt in seinem Befundbericht vom 13.07.2017 mit, dass im angefragten Zeitraum seit MÃ¤rz 2017 keine Behandlung erfolgte. Zur chronischen Schmerzerkrankung habe er ab 03/2017 keine aktuellen Informationen vorliegen. Eine Kortison- oder Cannabisbehandlung sei bislang weder angefragt worden noch verwende er diese Therapieoption. Die letzte, einmalige Vorstellung erfolgte am 04.01.2016. Dort wurden Schmerzen in der Schulter geklagt, welche mittels Cortisoninfiltration behandelt wurden. Danach erfolgte keine Vorstellung mehr. Dr. E. berichtet in seinem Befundbericht vom 12.07.2017 von den Diagnosen Fibromyalgie-Syndrom (M79.0), RM LÃ¤sion Schulter li., Impegiment Schulter li., Z. n. ASK Schulter li., RM LÃ¤sion. Der im April 2017 erhobene Befund belegte ein unauffÃ¤lliges Kontroll-MRT. Das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung wie auch die Notwendigkeit einer Schmerzbehandlung seit MÃ¤rz 2017 lÃ¤sst sich den Befundberichten der behandelnden OrthopÃ¤den Dr. E. und Dr. F. nicht entnehmen.

Der behandelnde Internist Dr. G. schildert am 24.07.2017 die Diagnosen arterielle Hypertonie (I10.90+G), Fibromyalgie (M79.7+G), chronisches Schmerzsyndrom (R52.2+G), Akromioklavikulargelenksarthrose links (M19.91+LG), depressives Syndrom (32.9+G), chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41+G), Bandscheibenprotusion (M51.2+G) und Z. n. Arthroskopie links mit Bursektomie (Z98.8+G). Es berichtet von stÃ¤ndigen starken Schmerzen. Dem Befundbericht lag ein Entlassungsbericht des Otto-Fricke-Krankenhauses vom 13.06.2017 (Bl. 100 ff. Gerichtsakte) bei. Hiernach fÃ¼hrte die dortige Behandlung schon kurzfristig zu einem mittelgradigen SchmerzrÃ¼ckgang, was gegen das (Fort-) Bestehen einer schwerwiegenden Erkrankung spricht. Â

Prof. C. berichtet in seinem Befundbericht vom 14.08.2017 von folgenden Diagnosen: Akromioklavikulargelenksarthrose links (M19.91+LG), Bursitis subacrominalis links (M75.5+LG), Gonarthrose links (M17.9+LG), Meniskuseinriss links (S83.2+LG), depressives Syndrom (F32.9+G), arterielle Hypertonie (I10.90+G),

chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41+G), Spinalkanalstenose L4/5, L5/S1 (M48.09+G). Dabei gibt Prof. C. als therapiebegrÃ¼ndende Diagnose Fibromyalgie an. Dementsprechend hat er auch im Arztfragebogen vom 24.03.2017 angegeben, dass die Fibromyalgie mit CannabisblÃ¼ten Penelope behandelt werden solle. Prof. C. wertet die Fibromyalgie als schwerwiegende Erkrankung mit der BegrÃ¼ndung, dass die ArbeitsfÃ¤higkeit des Antragstellers eingeschrÃ¤nkt sei; der Antragsteller leide unter GanzkÃ¶rperschmerzen mit wechselnder AusprÃ¤gung, SchlafstÃ¶rungen und Reizdarmsymptomatik. Den AusfÃ¼hrungen des behandelnden Arztes kann nicht entnommen werden, dass des sich hinsichtlich des Schweregrades um eine schwerwiegende Erkrankung im Sinne von Â§ 31 Abs. 6 SGB V handelt. Allein die Tatsache, dass die ArbeitsfÃ¤higkeit eingeschrÃ¤nkt ist, spricht im Ãbrigen nicht fÃ¼r das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung.Â

2. DarÃ¼ber hinaus ist erforderlich, dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur VerfÃ¼gungen steht (Â§ 31 Abs. 6 S. 1 Nr. 1 lit. a SGB V) oder im Einzelfall nach begrÃ¼ndeter vertragsÃ¤rztlicher EinschÃ¤tzung nicht zur Anwendung kommen kann (Â§ 31 Abs. 6 S. 1 Nr. 1 lit. b SGB V). Mit diesen Regelungen soll den Versicherten ermÃ¶glicht werden, bei Versagen etablierter Behandlungsmethoden einen Therapieversuch mit cannabishaltigen Arzneimitteln zu unternehmen (RegE BT-Drs. 18/8965, 24). Die Formulierung des Â§ 31 Abs. 6 S. 1 Nr. 1 lit. b SGB V macht deutlich, dass ein Leistungsanspruch nicht nur dann besteht, wenn eine allgemein anerkannte Behandlungsmethode schon nicht vorhanden ist, sondern bereits dann, wenn bei abstrakter Betrachtung zwar eine Standardbehandlung existiert, diese aber nach begrÃ¼ndeter vertragsÃ¤rztlicher EinschÃ¤tzung bei AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen sowie unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann (KassKomm/Nolte SGB V Â§ 31 Rn. 75c-75g, beck-online). FÃ¼r den Fall der Nichtanwendbarkeit einer Standardtherapie im Hinblick auf die Nebenwirkungen und den Krankheitszustand ist eine begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung der behandelnden VertragsÃ¤rztin/des behandelnden Vertragsarzt erforderlich, welche zwingend den hier vorzunehmenden AbwÃ¤gungsprozess erkennen lassen muss. Hier hat eine letztlich eine FolgenabwÃ¤gung dahingehend zu erfolgen, womit im Falle der schulmedizinischen Standardbehandlung zu rechnen sein wird und wie sich dies konkret auf die versicherte Person auswirkt. Die Nebenwirkungen von Cannabisarzneimitteln mÃ¼ssen in diesem Zusammenhang ebenfalls mit in die AbwÃ¤gung einflieÃen (BeckOK SozR/Bischofs SGB V Â§ 31 Rn. 91-92, beck-online).

Nach dem Bericht des Schmerztherapeuten Prof. C. stellt die Verordnung von Seratoninaufnahmehemmern eine sinnvolle Therapieoption dar. Diese sei jedoch mit unerwÃ¼nschten Nebenwirkungen, wie Libidoverlust und Gewichtszunahme, verbunden. Der Entlassungsbericht des Otto-Fricke-Krankenhauses vom 13.06.2017 allerdings dokumentiert bezÃ¼glich kÃ¼nftiger TherapiemaÃnahmen, dass empfohlen wird, die physiotherapeutischen MaÃnahmen intensiv fortzufÃ¼hren und die eingeleitete Schmerzmedikation unverÃ¤ndert fortzufÃ¼hren (Bl. 104 Gerichtsakte). Zuvor war die Therapie der Fibromyalgie durch Prof. C. in der Zeit

vom 05.10.2016 bis 10.01.2017 vorzeitig abgebrochen worden. Die vom Antragsteller begehrte Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten BlÃ¼ten oder auch Extrakten wird hierdurch insgesamt nicht gestÃ¼tzt. Der Antragsgegner fÃ¼hrt ferner nachvollziehbar aus, dass weitere gemÃ¤Ã aktueller Leitlinienempfehlungen bestehende therapeutische MÃ¶glichkeiten bei Fibromyalgie noch nicht ausgeschÃ¶pft seien. So sei das mit einer positiven Empfehlung versehene Antidepressivum Amitryptilin noch nicht als Co-Analgetikum verordnet worden. Die Einbindung eines Neurologen/Psychiaters sei bislang nicht erfolgt (Bl. 167 Gerichtsakte).Â

3. GemÃ¤Ã Abs. 6 S. 1 Nr. 2 SGB V muss schlieÃlich eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome bestehen. Bei dieser anzustellenden Erfolgsprognose einer Behandlung mit entsprechenden Cannabisprodukten handelt es sich um ein kumulativ zu forderndes Tatbestandsmerkmal. Erforderlich ist die nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf spÃ¼rbar positive Entwicklung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome. Diese Formulierung ist weit gefasst, allerdings ist allgemein anerkannt, dass die entsprechende Prognose, auf Indizien gestÃ¼tzt, zu begrÃ¼nden ist (BSG BeckRS 2011, 68184 Rn. 33; BVerfGE 115, 25â51; BeckOK SozR/Bischofs SGB V Â§ 31 Rn. 93-95, beck-online).Â

Es ist nicht erkennbar, dass vorliegend eine derartige Erfolgsprognose gestellt werden kÃ¶nnte. Dr. E. (Bl. 89 Gerichtsakte) und Dr. G. (Bl. 96 Gerichtsakte) teilen zur Indikation oder Einsetzbarkeit jeweils mit, dass ihnen eine inhaltliche Stellungnahme aktuell nicht mÃ¶glich sei, da sie keine Erfahrungen mit der Verordnung hÃ¤tten. Ebenso gibt Dr. F. (Bl. 95 Gerichtsakte) an, hierzu keine Antwort geben zu kÃ¶nnen. Prof. C. teilt mit, dass in klinischen Studien bislang kein positiver Effekt von Cannabinoiden bei der Behandlung er Fibromyalgie nachgewiesen werden konnte; dies sei dem Antragsteller auch so gesagt worden. Aus den Befundberichten der behandelnden ÃrzteÃ¤sst sich demnach eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome nicht entnehmen. Seine BestÃ¤tigung findet dies im Gutachten des Dr. D. vom 24.05.2017, wonach aktuell keine ausreichende Evidenz bestehe, eine symptomatische Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen bei rheumatischen Erkrankungen mit CannabisprÃ¤paraten zu empfehlen. Bei der Diagnose Fibromyalgie gebe es sogar eine negative Evidenz aus Studien (Bl. 29 f. Gerichtsakte).

Weitere Ermittlungen von Amts wegen â etwa durch Einholung eines medizinischen SachverstÃ¤ndigengutachtens â waren im vorliegenden Eilverfahren nach alledem nicht veranlasst.

Die Kostenentscheidung folgt aus der entsprechenden Anwendung des Â§ 193 SGG.

Die Beschwerde ist zulÃ¤ssig, da der Antragsteller durch diese Entscheidung mit mehr als 750,00 â¬ beschwert ist, Â§Â§ 172 Abs. 3 Nr. 1, 143, 144 SGG (Hessisches Landessozialgericht, Beschluss vom 12.01.2009, L 7 AS 421/08 B ER, Juris-Rn. 7 ff. m.w.N).

Erstellt am: 19.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024