# S 7 KR 2071/18

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Freistaat Bayern |
| Sozialgericht | Sozialgericht Nürnberg |
| Sachgebiet | Krankenversicherung |
| Abteilung | 7 |
| Kategorie | Gerichtsbescheid |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 7 KR 2071/18 |
| Datum | 01.07.2020 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | - |
| Datum | - |

### 3. Instanz

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

I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 14.06.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.10.2018 verurteilt, beim KlÃ¤ger auf dessen Antrag vom 29.05.2018 die Kosten fÃ¼r Cannabinoide zu erstatten bzw. zu Ã¼bernehmen.

II. Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger seine notwendigen auÃergerichtlichen Kosten zu erstatten.

T a t b e s t a n d :

Der KlÃ¤ger begehrt die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r CannabisblÃ¼ten der Sorten Bedrocan und Green.

Der am XX.XX.XXXX geborene KlÃ¤ger ist bei der Beklagten gesetzlich gegen Krankheit versichert. Mit am 29.05.2018 gesandten Schreiben beantragte der KlÃ¤ger die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die Behandlung mit cannabishaltigen Medikamenten.

Unter dem 08.06.2018 wurde vom behandelnden Arzt des KlÃ¤gers, Dr. E., der

Arztfragebogen zu Cannabinoiden Ã¼bersandt. Darin wird ausgefÃ¼hrt, die Behandlung solle aufgrund eines chronischen Schmerzsyndroms (abdominell) und Reizmagen erfolgen. Ziel sei die Schmerzreduktion sowie der Erhalt der ArbeitsfÃ¤higkeit. Es bestÃ¤nden anhaltende Schmerzen sowie eine EinschrÃ¤nkung der LebensqualitÃ¤t. Die Behandlung mit Sertralin habe wegen Nebenwirkungen abgesetzt werden mÃ¼ssen. Opiate wÃ¼rden zu Obstipation und zu einer Verschlimmerung der abdominellen Beschwerden fÃ¼hren. Cannabis sei auf Privatrezept verordnet worden bei gutem Ansprechen ohne Nebenwirkungen. BeigefÃ¼gt waren fachÃ¤rztliche Befundberichte.

Die Beklagte beteiligte den medizinischen Dienst der Krankenversicherung. Dieser fÃ¼hrte unter dem 13.06.2018 aus, dass sich eine schwerwiegende Erkrankung aus den vorliegenden Unterlagen bei Angabe von chronischen abdominellen Schmerzen unklarer Ursache nicht nachvollziehen lasse. Weiterhin wÃ¼rden Therapie und Diagnostik bisher nicht ausreichend erfolgt erscheinen. Empfohlen werde eine multimodale Schmerztherapie, ggf. gastroenterologische Reha sowie fachÃ¤rztliche Mitbehandlung durch einen Facharzt fÃ¼r Gastroenterologie.

Hierauf gestÃ¼tzt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 14.06.2018 den Antrag des KlÃ¤gers ab.

Am 20.06.2018 erhob der KlÃ¤ger hiergegen Widerspruch.

Er teilte in der Folgezeit mit, dass er sich seit Ã¼ber 7 Jahren in dauerhafter Behandlung bei verschiedenen Gastroenterologen befinde, wobei alle Behandlungsmethoden/Medikamentationen, die in Frage kÃ¤men, getestet worden seien. Eine Ursache fÃ¼r die stark ausgeprÃ¤gte Fructose- und Sorbitintoleranz und den Reizmagen mit dem daraus resultierenden chronischen Schmerzsyndrom seien nicht gefunden worden.

Mit Bescheid vom 30.10.2018 wies die Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers unter Zugrundelegung der Stellungnahme des MDK zurÃ¼ck. Auf die BegrÃ¼ndung des Bescheids wird verwiesen.

Mit Schriftsatz seines BevollmÃ¤chtigten vom 30.11.2018 erhob der KlÃ¤ger hiergegen Klage zum Sozialgericht NÃ¼rnberg.

Der KlÃ¤ger beantragt

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14.06.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.10.2018 zu verurteilen, beim KlÃ¤ger auf dessen Antrag vom 29.05.2018 die Kosten fÃ¼r Cannabinoide zu erstatten bzw. zu Ã¼bernehmen.

Die Beklagte beantragt

die Klage abzuweisen.

Das Gericht forderte Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers an. Danach erhob es Beweis durch ein internistisches Sachverständigengutachten durch Dr. D..

Dieser führte im Gutachten vom 01.06.2019 aus, der Kläger schildere seine Beschwerden wie folgt: Grundproblem sei sein komplett verkrampfter Magen-Darm-Bereich. Er leide gehäuft unter Durchfall und Übelkeit sowie Appetitlosigkeit. Minimal habe er nur noch 51kg gewogen. Nach seiner Einschätzung sei er so auch nicht arbeitsfähig. Er komme â wenn die Beschwerden ganz schlimm seien â gar nicht aus dem Bett und leide unter ständigem Stuhldrang. Versucht habe er verschiedenste Medikamentationen (Sab simplex, Buscopan plus, Ibuprofen, verschiedenste Darmaufbaukuren etc.). Sertralin habe wegen Panik, Herzrasen etc. wieder abgesetzt werden müssen. Opiate seien von den Behandlern immer wieder abgelehnt worden. Auch habe er diese Substanzgruppe wegen der schlechten Erfahrungen als Jugendlicher (Entzugssymptomatik) nicht erneut einsetzen wollen.
Seit zwei Jahren sei er bei seinem aktuellen Hausarzt in Behandlung. Dort sei über den Einsatz von medizinischem Cannabis gesprochen worden. Seit über einem Jahr nutze er dies nun inhalativ auf Privatrezept und habe hierunter eine massive Verbesserung seiner Problematik erfahren. Appetitlosigkeit und Übelkeit hätten abgenommen. Er habe so gut wie keine Durchfälle mehr.

Gutachterlicherseits stelle das Reizdarmsyndrom ohne jeden Zweifel eine die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Gesundheitsstörung dar. Insbesondere die beständigen krampfartigen abdominellen Schmerzen sowie die postprandial imperativen Stuhlentleerungen würden beim Kläger zu einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität führen.
Die Behandlung des Reizdarmsyndroms stelle bekanntermaßen ein großes medizinisches Dilemma dar. Den meisten Patienten könne durch die derzeit zur Verfügung stehenden Präparate allenfalls ansatzweise geholfen werden. Die üblicherweise eingesetzten Substanzklassen (Prokinetika, Antidiarrhoika, Analgetika, Quellmittel, Psychopharmaka, Probiotika, etc.) habe der Kläger sämtlich ohne hinreichende Besserung versucht. Betreut worden sei er hierbei von mehreren gastroenterologischen Praxen. Auch habe eine schmerztherapeutische Begleitung stattgefunden. Allerdings hätten mehrere Präparate nicht nur wegen Ineffektivität sondern nebenwirkungsbedingt wieder abgesetzt werden müssen. Psychopharmaka hätten zu Panikattacken und Palpitationen geführt, Opiate zu relevanter Obstipation. Insofern könne der Einschätzung des MDK nicht zugestimmt werden, dass im vorliegenden Fall noch relevanter diagnostischer bzw. therapeutischer Nachholbedarf bestünde. Vielmehr sehe der Gutachter die klassischen therapeutischen Optionen als ausgeschöpft an.

Die derzeit gültige nationale Leitlinie zum Reizdarmsyndrom stamme aus dem Jahr 2009 und werde derzeit überarbeitet. Entsprechend seien Aussagen zu medizinischem Cannabis noch nicht enthalten. Es würden jedoch aktuell kleinere Studien und Fallberichte existieren, die teils extrem günstige Wirkungen von medizinischem Cannabis insbesondere auf die krampfartigen Bauchbeschwerden bei Reizdarmpatienten zeigen würden. Vor diesem Hintergrund sei damit zu

rechnen, dass die Fachgesellschaften in der zu erwartenden Neufassung auch diese Option (gÃ¼nstig) bewerten wÃ¼rden.

Die Beklagte beteiligte nochmals den MDK.

Dieser fÃ¼hrte unter dem 03.09.2019 aus, dass bereits nicht nachgewiesen sei, dass eine die LebensqualitÃ¤t nachhaltig beeintrÃ¤chtigende Erkrankung vorliegen wÃ¼rde. DarÃ¼ber hinaus sei jedoch auch nicht nachgewiesen, dass die klassischen Therapieoptionen ausgeschÃ¶pft seien. An bisherigen Therapien seien dokumentiert die Arzneimittel Ibuprofen, Pantoprazol und Sertralin, wobei fÃ¼r letzteres in den Unterlagen keine konkrete Indikation angegeben worden sei. Nach einmaliger Verordnung sei die Therapie wegen Nebenwirkungen abgebrochen worden. Ã□ber nichtmedikamentÃ¶se Behandlungsmethoden der offenbar nichtorganischen Beschwerden fÃ¤nden sich keine Informationen, sie wÃ¤ren jedoch angesichts der ableitbaren psychosomatischen Komponente zu empfehlen. Der KlÃ¤ger habe sich einmal in einer Schmerztherapie-Praxis vorgestellt, hier sei zu einer Opiat-Therapie geraten worden, die der Versicherte jedoch ablehne.

Die Datenlage zur Anwendung von Cannabinoiden bei funktionellen Magen-Darm-Beschwerden ergebe keine Hinweise, die im Sinne einer nicht ganz entfernt liegenden Aussicht auf spÃ¼rbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bzw. schwerwiegende Symptome interpretiert werden kÃ¶nnten.
Das Gutachten nenne kleiner Studien und Fallberichte. Positive Berichte Ã¼ber EinzelfÃ¤lle oder in kleinen Fallzahlen wÃ¼rden praktisch fÃ¼r jede Erkrankung existieren, bei der probatorisch Cannabis angewandt worden sei. Die Ergebnisse wÃ¼rden meist subjektive EindrÃ¼cke der Cannabispatienten wiedergeben.

In der Folgezeit machte die Vorsitzende den Fachaufsatz â□□Wirksamkeit, VertrÃ¤glichkeit und Sicherheit von Cannabinoiden in der Gastroenterologieâ□□ (Der Schmerz 2016, S. 37-46) zum Gegenstand des Verfahrens und bat Dr. D. um ergÃ¤nzende Stellungnahme unter BerÃ¼cksichtigung der Stellungnahme des MDK sowie des o.g. Fachaufsatzes.

Dieser fÃ¼hrte unter dem 13.04.2020 aus, dass der KlÃ¤ger vor der aktuellen Untersuchung unter bestÃ¤ndigen krampfartigen Abdominalschmerzen gelitten habe, er habe schwere, imperative DurchfÃ¤lle gehabt und sei auf minimal 51kg abgemagert gewesen (bei einer KÃ¶rpergrÃ¶Ã□e von 165cm). Nach seiner gutachterlichen EinschÃ¤tzung seien hier die Voraussetzungen fÃ¼r eine schwerwiegende, die LebensqualitÃ¤t nachhaltig auf Dauer beeintrÃ¤chtigende Erkrankung ohne jeden Zweifel gegeben. Der MDK-Gutachter irre, wenn er (in Folge des fehlenden persÃ¶nlichen KlÃ¤gerkontakts) in diesem Zusammenhang von unspezifischen Bauchbeschwerden spreche.

Zur AusgeschÃ¶pftheit der vorhandenen, gÃ¤ngigen Therapieoptionen sei zu sagen, dass neben den bei der Krankenkasse ersichtlichen Medikamenten selbstverstÃ¤ndlich auch noch jede Menge OTC-Medikamente zum Einsatz gekommen seien. Eine antidepressive medikamentÃ¶se Therapie sei nicht vertragen worden (Palpitationen auf die Einnahme von Sertralin), eine Opiattherapie

sei sowohl von den Behandlern als auch vom KlÃ¤ger nachvollziehbar kritisch gesehen worden.

SchlieÃlich gelte es noch, die derzeitige wissenschaftliche Evidenz zum Einsatz von Cannabinoiden in der Gastroenterologie zu diskutieren. Die aktuell gÃ¼ltige S3-Leitlinie der DGVS zum Thema Reizdarmsyndrom datiere aus dem Jahr 2011 und enthalte naturgemÃ¤Ã noch keine Aussage zu medizinischem Cannabis. Diese werde jedoch derzeit bearbeitet. Insofern kÃ¶nne nur auf kleinere Studien und Beobachtungen zurÃ¼ckgegriffen werden. In der Ãbersichtsarbeit von Volz et al. (Anmerkung: der o.g. Fachaufsatz) werde Ã¼ber drei kleinere Studien berichtet, von denen in zwei Studien kein positiver Effekt gesehen habe werden kÃ¶nnen. In der Studie mit der grÃ¶Ãten Patientenzahl (75) habe durchaus ein positiver Aspekt auf das diarrhoedominante Reizdarmsyndrom gezeigt werden. Dies veranlasse den Autor dazu, keine Empfehlung fÃ¼r Cannabinoide beim Reizdarmsyndrom auszusprechen, sondern â methodisch hochwertige Studien mit ausreichender Patientenzahl und Studiendauerâ zu fordern.
In der Einzelfallbetrachtung des KlÃ¤gers habe sich unter Cannabis-Einsatz eine extrem positive Entwicklung des Krankheitsbildes gezeigt. Insofern sehe der Gutachter weiterhin keinen Grund, von der bisher geÃ¤uÃerten gutachterlichen Meinung abzuweichen.

Mit Schreiben vom 29.05.2020 wurden die Beteiligten zur Absicht des Gerichts, durch Gerichtsbescheid gem. Â§ 105 SGG zu entscheiden, angehÃ¶rt.

Wegen der Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

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

Das Gericht konnte durch Gerichtsbescheid gem. Â§ 105 SGG entscheiden, weil die Sache keine besonderen rechtlichen Schwierigkeiten tatsÃ¤chlicher und rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklÃ¤rt ist. Die Beteiligten wurden vorher gehÃ¶rt (Â§ 105 Abs. 1 Satz 2 SGG).

Der Bescheid der Beklagten vom 20.06.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.10.2018 ist rechtswidrig und verletzt den KlÃ¤ger in seinen Rechten.

Dem KlÃ¤ger steht ein Anspruch auf KostenÃ¼bernahme der Behandlung mit Cannabis zu.

Rechtsgrundlage fÃ¼r das Begehren des KlÃ¤gers ist Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V.

Nach 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, wenn 1. 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. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Es ist davon auszugehen, dass der KlÃ¤ger unter einer schwerwiegenden Erkrankung im Sinne des Â§ 31 Abs. 6 S. 1 SGB V leidet.

Der Begriff der schwerwiegenden Erkrankung wird in Â§ 31 SGB V nicht definiert. Auch die GesetzesbegrÃ¼ndung verhÃ¤lt sich hierzu nicht. Ihr kann nur entnommen werden, dass der Anspruch auf Versorgung mit Cannabisarzneimitteln in â□□eng begrenzten AusnahmefÃ¤llenâ□□ gegeben sein soll (Gesetzentwurf der Bundesregierung BT-Drucks. 18/8965 S. 2 und S. 23). Da die Versorgung mit Cannabis als Ersatz fÃ¼r eine nicht zur VerfÃ¼gung stehende oder im Einzelfall nicht zumutbare allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung eingefÃ¼hrt worden ist, erscheint es sachgerecht, den Begriff der schwerwiegenden Erkrankung ebenso wie den in Â§ 35c Abs. 2 Satz 1 SGB V beim sogenannten Off-Label-Use verwendeten Erkrankungsbegriff zu verstehen (s. LSG ThÃ¼ringen, Beschluss vom 10.11.2017 â□□ L 6 KR 1092/17 B ER -). Auch bei dieser Bestimmung geht es um die Verwendung von Arzneimitteln als Alternative zu bestehenden BehandlungsmÃ¶glichkeiten, ohne dass bereits ausreichendes wissenschaftliches Erkenntnismaterial in Bezug auf einen Wirksamkeitsnachweis zur VerfÃ¼gung steht. Es muss sich daher um eine Erkrankung handeln, die sich durch ihre Schwere oder Seltenheit vom Durchschnitt der Erkrankungen abhebt und die LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigt (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 13.12.2016 â□□ B 1 KR 1/16 R -; Urteil vom 08.11.2011 â□□ B 1 KR 19/10 R -; Urteil vom 26.09.2006 â□□ B 1 KR 14/06 R -).

Die Vorsitzende folgt hier den nachvollziehbaren AusfÃ¼hrungen Dr. D., der den KlÃ¤ger persÃ¶nlich untersucht und seine EinschÃ¤tzung in der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 13.04.2020 nochmals bekrÃ¤ftigt hat. Abzustellen ist hier vor allem auf die imperativen DurchfÃ¤lle, die den KlÃ¤ger in seiner LebensfÃ¼hrung sicher massiv einschrÃ¤nken. Deren Vorhandensein wird bekrÃ¤ftigt durch die Gewichtsabnahme, der BMI des KlÃ¤gers bewegt sich mittlerweile an der Grenze zum Untergewicht (18,7 kg/mÂ²). Die Stellungnahmen und Berichte der behandelnden Ã□rzte bestÃ¤tigen dies.

Da Standardtherapien fÃ¼r diese Erkrankung generell zur VerfÃ¼gung stehen, ist nach Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 b) SGB V erforderlich, dass diese im Einzelfall nach der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustands des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nnen. Dabei verweist schon die GesetzesbegrÃ¼ndung darauf, dass ein Versicherter nicht langjÃ¤hrig schwere Nebenwirkungen ertragen muss, bevor die Therapiealternative eines Cannabisarzneimittels genehmigt werden kann (Gesetzentwurf der

Bundesregierung BT-Drucks. 18/8965 S 24). Mit der EinfÃ¼gung des Buchst. b) im Gesetzgebungsverfahren sollte ausdrÃ¼cklich klargestellt werden, dass auch dann von fehlenden Behandlungsalternativen auszugehen ist, wenn im konkreten Fall zwar abstrakt noch andere dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen in ErwÃ¤gung gezogen werden kÃ¶nnen, der behandelnde Vertragsarzt im konkreten Fall aber zu der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung kommt, dass diese anderen MaÃnahmen unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nnen (Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses fÃ¼r Gesundheit, BT-Drucks. 18/10902 S. 19 und Gesetzentwurf der Bundesregierung BT-Drucks. 18/8965 S. 24). Erforderlich ist insoweit eine Beurteilung des behandelnden Arztes unter Auseinandersetzung mit den individuellen VerhÃ¤ltnissen des Versicherten unter AbwÃ¤gung der bisherigen Therapieversuche, konkret zu erwartenden Nebenwirkungen der Standardtherapie und Nebenwirkungen der Cannabinoidtherapie (BT-Drucks. 18/10902 S. 19; BT-Drucks. 18/8965 S. 24; vgl. auch hierzu LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Beschluss vom 01.10.2018 â L 11 KR 3114/18 ER-B -).

Diesen MaÃstÃ¤ben genÃ¼gt der vom Facharzt unterzeichnete Antrag vom 06.06.2018. Der Behandler setzt sich mit den Alternativen auseinander und fÃ¼hrt aus, dass diese jeweils relevante Nebenwirkungen hervorgerufen haben, insbesondere Opiate, durch welche sich die bestehenden abdominellen Beschwerden des KlÃ¤gers noch verstÃ¤rkt haben.

Der gerichtlich bestellte Gutachter, der selbst eine besondere Expertise auf dem Gebiet der Gastroenterologie besitzt, fÃ¼hrt zu den Standardtherapien noch aus, dass die Behandlung des Reizdarmsyndroms bekanntermaÃen ein groÃes medizinisches Dilemma darstelle. Den meisten Patienten kÃ¶nne durch die derzeit zur VerfÃ¼gung stehenden PrÃ¤parate allenfalls ansatzweise geholfen werden.

Unter diesem Gesichtspunkt ist auch die ErlÃ¤uterung des Behandlers plausibel, dass dem KlÃ¤ger hierdurch nicht in ausreichendem Umfang habe geholfen werden kÃ¶nnen. FÃ¼r die Vorsitzende ist es auch nachvollziehbar, wenn Dr. D. darauf hinweist, dass es sich bei den einzusetzenden PrÃ¤paraten oft um OTC-PrÃ¤parate handelt, die in den LeistungsÃ¼bersichten der Krankenkasse nicht aufgefÃ¼hrt werden. Daraus kann nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass Behandlungen Ã¼berhaupt nicht ausprobiert worden sind.

SchlieÃlich besteht auch â eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptomeâ i.S.v. Â§ 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.

Erforderlich ist hierfÃ¼r eine âMindestevidenzâ, das bedeutet, es mÃ¼ssen erste wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, die die Schlussfolgerung zulassen, dass bei dem konkreten Krankheitsbild durch den Einsatz von Cannabinoiden ein therapeutischer Erfolg zu erwarten ist. Alleine das subjektive Empfinden des Patienten, auch wenn es durch eine EinschÃ¤tzung seines behandelnden Arztes unterstÃ¼tzt wird, reicht hierfÃ¼r nicht aus.

Die Vorsitzende geht davon aus, dass vorliegend diese Mindestevidenz erreicht ist. Zwar wird seitens der MDK zutreffend darauf hingewiesen, dass letztlich fÃ¼r praktisch jede Erkrankung positive Berichte Ã¼ber EinzelfÃ¤lle oder positive kleinere Studien vorliegen wÃ¼rden. In diesem Kontext kommt auch der o.g. Fachaufsatz zu dem Ergebnis, dass es zur Beurteilung weiterer hochwertiger Studien mit ausreichender Patientenzahl und Studiendauer bedÃ¼rfe. Fordert man jedoch zunÃ¤chst einmal eine â□□Mindestevidenzâ□□, so weist Dr. D. darauf hin, dass zwar zwei kleiner Studien keinen positiven Effekt gezeigt hÃ¤tten (bei 36 bzw. 11 Patienten), bei der Studie mit der grÃ¶Ã□ten Patientenzahl (75 Patienten) durchaus ein positiver Effekt festgestellt worden sei. â□□Erste wissenschaftliche Erkenntnisseâ□□ liegen nach Ansicht der Vorsitzenden somit durchaus vor und es ist auch nicht nur auf die subjektive EinschÃ¤tzung des KlÃ¤gers, der die Behandlung im vorliegenden Fall als positiv einschÃ¤tzt, abzustellen.

Die Vorsitzende kommt im hier zu beurteilenden Einzelfall in Ã□bereinstimmung mit der gutachterlichen Meinung von Dr. D. daher zu dem Ergebnis, dass beim KlÃ¤ger die Behandlung mit Cannabis den letztmÃ¶glichen Therapieversuch zur Linderung der Erkrankung des KlÃ¤gers darstellt.

Gemessen an den Vorgaben des Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V besteht daher ein Anspruch auf KostenÃ¼bernahme der Behandlung.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG.
Â

Â

Erstellt am: 08.03.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024