S 15 KR 2520/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Sozialgericht Karlsruhe
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Versorgung mit Cannabisarzneimitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verneint; geeignete, allgemein anerkannte und dem medizinischen Standard entsprechende Behandlungsmethoden stehen zur Verfügung.
Leitsätze	Eine Versorgung mit Cannabisarzneimitteln durch die gesetzliche Krankenversicherung kommt erst in Betracht, wenn geeignete, allgemein anerkannte und dem medizinischen Standard entsprechende Behandlungsmethoden nicht mehr zur Verfügung stehen.
Normenkette	§§ 27 Abs. 1 SGB V, § 31 SGB V, § 31 Abs. 6 SGB V; § 13 Abs. 3 SGB V

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 KR 2520/20
Datum	27.01.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Â

Tenor:	1. Die Klage wird abgewiesen. 2. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu

erstatten.

Â

GrÃ¼nde: Â

Tatbestand

Der KlÃ¤ger begehrt die Versorgung mit Cannabinoiden zur Behandlung von RÃ¼ckenschmerzen von seiner gesetzlichen Krankenversicherung.

Â

Der am *xxx* geborene KlÃ¤ger ist bei der Beklagten versicherungspflichtiges Mitglied in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Â

Am *xxx* beantragte er unter Vorlage eines Arztfragebogens â□□zu Cannabinoiden nach Â§ 31 Abs. 6 SGB Vâ□□, unterschrieben von dem Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. W. und datiert auf den *xxx,* die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die Versorgung mit dem Cannabinoid â□□Sativex Sprayâ□□. Nach den Angaben in dem Fragebogen diene die Verordnung des Produkts der Behandlung einer chronifizierten Fibromyalgie mit schwerem Verlauf sowie als deren Folge einer depressiven StÃ¶rung. DarÃ¼ber hinaus bestehe eine AngststÃ¶rung. Behandlungsziel sei eine Schmerzlinderung sowie Erhalt der ArbeitsfÃ¤higkeit. Die Erkrankung sei schwerwiegend, es bestehe ein starker Dauerschmerz. Vorgelegt wurde zudem ein Entlassungsbericht der A. Kliniken, Klinik fÃ¼r Psychosomatik und Psychotherapie, in B. Ã¼ber einen stationÃ¤ren Aufenthalt des KlÃ¤gers in dem interdisziplinÃ¤ren rheumatologisch-psychosomatischen Bereich der Klinik, im Zeitraum *xxx* bis zum *xxx*. Dort wurden u.a. die Diagnosen eines chronischen Schmerzsyndroms vom Fibromyalgie-Typ, eine generalisierte AngststÃ¶rung sowie rezidivierende Depression aufgefÃ¼hrt. Zur Linderung der Schmerzproblematik sei eine Medikation mit Amiltriptylin, Novaminsulfon, Lycica 75 und Ortoton begonnen worden, wovon der KlÃ¤ger jedoch jeweils nicht profitiert habe. In Bezug auf die AngststÃ¶rung und die depressive Problematik werde die Vorstellung bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten und ggf. Psychiater empfohlen.

Â

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-WÃ¼rttemberg (im Folgenden: MDK), welcher mit Gutachten vom *xxx* zu dem Ergebnis gelangte, dass die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Leistung nicht erfÃ¼llt seien. Es sei nach den vorliegenden Angaben zum Verlauf nicht eindeutig davon auszugehen, dass es sich bei dem chronischen Schmerzsyndrom des KlÃ¤gers um eine schwerwiegende Erkrankung handele. Es bestehe auch keine nicht ganz fernliegende Aussicht, dass mit dem beantragten Cannabis-Produkt eine spÃ¼rbar positive Einwirkung auf den

Krankheitsverlauf oder die schwerwiegenden Symptome des chronischen Schmerzsyndroms erzielt werden kÃ¶nne. Es stÃ¼nden therapeutische Alternativen zur VerfÃ¼gung. Die EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes, dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Therapiealternative nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nne, erscheine daher nicht begrÃ¼ndet. Die Therapie des Fibromyalgiesyndroms solle in erster Linie aktivierend sein (Heilmittelverordnungen, Funktionstraining, Ausgleichssport, Krafttraining, EntspannungsÃ¼bungen, ggf. Rehaverfahren). Falls eine Analgesie erforderlich sei, kÃ¶nne diese nach dem WHO-Stufenschema erfolgen.

Â

Mit Bescheid vom 10.03.2020 lehnte die Beklagte die KostenÃ¼bernahme unter Bezugnahme auf das Gutachten des MDK ab.

Â

Hiergegen erhob der KlÃ¤ger Widerspruch. Zur BegrÃ¼ndung legte er ein Schreiben des Dr. W. vor, wonach der KlÃ¤ger von schweren chronischen Schmerzen betroffen sei und verschiedene Analgetika bzw. Muskelrelaxantien (Methocarbamol, Myopridin, Tolperison) keine hinreichende Linderung erbracht hÃ¤tten. Die Behandlung mit â□□Sativex Sprayâ□□ habe hingegen eine grundlegende Besserung herbeigefÃ¼hrt.

Â

Die Beklagte veranlasste erneut eine sozialmedizinische Begutachtung durch den MDK. Dieser gelangte mit weiterem Gutachten vom *xxx* weiterhin zu dem Ergebnis, dass die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Leistung nicht erfÃ¼llt seien. Im Wesentlichen stÃ¼tzte der Gutachter sein Ergebnis nunmehr auf alternative Therapien wie multimodale Therapie (aktivierendes Verfahren und psychotherapeutisches Verfahren) Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum sowie medizinische Reha-Leistungen. Die MÃ¶glichkeiten der Standardtherapie seien daher nicht ausgeschÃ¶pft.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom *xxx* zurÃ¼ck. Sie verwies zur BegrÃ¼ndung auf die Gutachten des MDK.

Hiergegen richtet sich die am *xxx* zum Sozialgericht Karlsruhe erhobene Klage. Zur BegrÃ¼ndung hat der KlÃ¤ger vorgetragen, schwer erkrankt zu sein und an dauerhaften teilweisen starken Schmerzen zu leiden. Es sei eine Skoliose diagnostiziert worden. Er leide zudem an einem chronischen Schmerzsyndrom bzw. einer chronifizierten Fibromyalgie, welche mit SchÃ¤digungen der Nervenleitungen und Muskelverspannungen einhergehe. Diese Erkrankungen bedingten alltÃ¤gliche starken Schmerzen, welche eine dauerhafte Medikation mit Schmerzmitteln erfordere. Die Behandlung mit â□□Sativex Sprayâ□□ verspreche eine Linderung der Schmerzen, wodurch der KlÃ¤ger in seinem Beruf weitgehend LeistungsfÃ¤higkeit

wiederherstellen und dauerhaft erhalten kÃ¶nne. Er sei bereits mit zahlreichen Schmerzmitteln behandelt worden, welche bis auf die streitgegenstÃ¤ndliche THC-(Cannabis)-Medikation mit erheblichen Nebenwirkungen einhergegangen sei und keine dauerhafte Schmerzlinderung ermÃ¶glicht habe. Lediglich aus wirtschaftlichen GrÃ¼nden verhelfe sich der KlÃ¤ger derzeit mit der Einnahme von Opioiden, da er sich den eigenen Erwerb der Cannabis-Medikamente nicht mehr leisten kÃ¶nne. Diese Medikation sei jedoch mit erheblichen Nebenwirkungen wie Benommenheit, Obstipation und Harnverhalt sowie teilweise Ãbelkeit verbunden. Der KlÃ¤ger habe einen Rechtsanspruch auf die begehrte Medikation.

Â

Der KlÃ¤ger hat mitgeteilt, dass er sich zum Zeitpunkt der Antragstellung bei der Beklagten und auch danach bis September 2020 selbst mit Cannabis-Medikamenten versorgt habe. SÃ¤mtliche Medikamente seien zunÃ¤chst durch Dr. W. und nach dessen Eintritt in den Ruhestand durch seinen Hausarzt Dr. B. verordnet worden. Er hat Ã¤rztliche Verordnungen, jeweils auf Privat-Rezepten, vom 31.01.2020, 20.02.2020, 03.03.2020 und 28.05.2020 vorgelegt. Hieraus sind Kosten fÃ¼r die Selbstbeschaffung von Cannabis-Produkten (Sativex, Drobinol, Tilray Spray, CannabisblÃ¼ten) in HÃ¶he von insgesamt 1.423,66 Euro ersichtlich.

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 10.03.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom *xxx* zu verurteilen, die Kosten fÃ¼r eine Heilbehandlung mittels Cannabinoiden zu Ã¼bernehmen,

Â

sowie die bereits entstandenen Kosten fÃ¼r die Beschaffung von Cannabinoiden zu erstatten.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

die Klage abzuweisen.

Â

Der KlÃ¤ger erfÃ¼lle die Anspruchsvoraussetzungen nicht. Die Gutachten des MDK bestÃ¤tigten nicht zweifelsfrei, das eine schwerwiegende Erkrankung bestehe. Auch kÃ¶nne gutachterlich nicht bestÃ¤tigt werden, dass bei dem schwer ausgeprÃ¤gten Fibromyalgie-Syndrom die schulmedizinischen BehandlungsmÃ¶glichkeiten

ausgeschÃ¶pft bzw. warum solche nicht anwendbar seien, obwohl diese Bestandteile der schulmedizinischen Behandlung seien. Ernsthafte Hinweise, dass Cannabis den Krankheitsverlauf von Patienten mit Fibromyalgie spÃ¼rbar positiv beeinflussen kÃ¶nne, ergÃ¤ben sich aus dem Datengemenge nicht. Allein aus dem Hinweis des KlÃ¤gers auf eine Reduzierung der Beschwerden ergÃ¤be sich keine Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Beklagte hat ein weiteres Gutachten des MDK vom *xxx* vorgelegt. Darin fÃ¼hrt dieser zusammengefasst aus, dass aufgrund der insgesamt ausgeprÃ¤gten Symptomatik im Falle des KlÃ¤gers von einer schwerwiegenden Erkrankung auszugehen sei. Auf Grund der Datenlage bestehe auch eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht darauf, dass Cannabinoide den Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome bei Patienten mit Fibromyalgie spÃ¼rbar positiv beeinflussen kÃ¶nnten. Jedoch kÃ¶nne nicht bestÃ¤tigt werden, dass die nicht-medikamentÃ¶sen MaÃnahmen zur Behandlung von Patienten mit Fibromyalgie im Falle des KlÃ¤gers ausgeschÃ¶pft seien. Es sei den vorliegenden Unterlagen nicht zu entnehmen, dass er im empfohlenen Umfang Ausdauertraining, Gymnastik und Funktionstraining absolviere. Den AusfÃ¼hrungen des Dr. W. sei lediglich zu entnehmen, dass EntspannungsÃ¼bungen nach Jacobson und regelmÃ¤Ãige Bewegungsbehandlung empfohlen worden seien. Nach den Leistungsdaten der GKV seien diese jedoch nicht in Anspruch genommen worden. In den Jahren 2015 â 2018 seien keine Heilmittel-Verordnungen erfolgt, in 2019 nur je 1 x Manuelle Therapie und Massagen und in 2020 nur 1 x KG. Weiterhin sei nach den Leistungsdaten der AOK nie Psychotherapie durchgefÃ¼hrt worden, welche nach den maÃgeblichen Leitlinien bei rezidivierender Depression und generalisierter AngststÃ¶rung als relevante komorbide psychische StÃ¶rungen indiziert sei. MedikamentÃ¶se antidepressive Therapie sei zuletzt 2017 (Citalopram, Sertralin), bzw. 2016 (Amitriptylin, Duloxetin) durchgefÃ¼hrt worden, wobei zum Effekt dieser Therapie keine Bewertung der verordnenden Ãrzte vorliege.

Das Gericht hat zur medizinischen SachverhaltsaufklÃ¤rung Beweis erhoben und den behandelnden Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie sowie Schmerztherapie Dr. W. schriftlich als sachverstÃ¤ndigen Zeugen befragt. Dieser hat zusammengefasst mitgeteilt, dass er den KlÃ¤ger seit September 2018 durchschnittlich monatlich untersucht habe. Der KlÃ¤ger habe bei der Erstuntersuchung Ã¼ber ausgedehnte chronische Schmerzen in allen vier KÃ¶rperquadranten, Ã¼ber Ãngste, Traurigkeit und Magen-Darmbeschwerden geklagt. In psychischer Hinsicht habe er antriebsarm, trÃ¼bsinnig, empfindlich, grÃ¼blerisch und zerschlagen, erschÃ¶pft und rastlos gewirkt. Es hÃ¤tten sich Hinweise auf SomatisierungsstÃ¶rungen â GleichgewichtsstÃ¶rungen, ErstickungsgefÃ¼hl, Appetitlosigkeit, ErschÃ¶pfbarkeit, Herzklopfen, Konzentrationsminderung und Gespanntheit ergeben. Im Laufe der Behandlung seien zahlreiche Therapieverfahren verordnet und evaluiert worden, die zunÃ¤chst keine Linderung erbracht hÃ¤tten, bis auf Cannabis. Er verweise auch auf die Therapieempfehlungen der A. Klinik, wonach der KlÃ¤ger entlassen worden sei, ohne dass auf der numerischen Analogskala ein RÃ¼ckgang verzeichnet werden habe kÃ¶nnen. Er habe zusÃ¤tzlich zu den vorher angewandten BehandlungsmaÃnahmen EntspannungsÃ¼bungen nach Jacobson und eine gastroenterologische Mitbetreuung wegen des Reizmagen-Reizdarm-Syndroms

empfohlen. Es seien die Medikamente Pregabalin, Amitriptylin, Tolperison, Tramadol, Tilidin N und Methocarbamol angewandt worden, ohne anhaltenden Erfolg. Auf Cannabis habe eine Linderung der Beschwerden von 70 â□□ 80% erreicht werden kÃ¶nnen.

Das Gericht hat sodann von Amts wegen ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers durch den Facharzt und Oberarzt fÃ¼r Neurologie, Sektionsleiter Schmerztherapie am S. Klinikum, Dr. F., eingeholt. Dieser hat in seinem neurologischen Gutachten vom *xxx* zusammengefasst ausgefÃ¼hrt, eine Indikation zur Cannabistherapie sei gegeben. Der KlÃ¤ger leide an belastungsabhÃ¤ngigen RÃ¼ckenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine sowie an einem schÃ¤dlichen Gebrauch durch Opioide. Der KlÃ¤ger berichte keine anderen Beschwerden und Schmerzlokalisationen, insbesondere keine GanzkÃ¶rper- oder Kopfschmerzen, so dass es keinen Hinweis auf eine Fibromyalgie oder somatoforme SchmerzstÃ¶rung gebe. Auf Grund des klinischen Befundes liege auch keine psychische KomorbiditÃ¤t vor. In der Summe bestÃ¼nden RÃ¼ckenschmerzen zwar ohne somatische Ursache, die jedoch zu einer wesentlichen BeeintrÃ¤chtigung der LeistungsfÃ¤higkeit und LebensqualitÃ¤t gefÃ¼hrt hÃ¤tten. Es kÃ¶nne daher von einer â□□schwerwiegendenâ□□ Erkrankung ausgegangen werden. Bis auf die DurchfÃ¼hrung einer Rehabilitation und/oder stationÃ¤ren multimodalen Schmerztherapie seien alle Alternativen, anerkannten Leistungen und MÃ¶glichkeiten der Therapie ausgeschÃ¶pft. Anzumerken sei auch, dass die aktuell bestehende medikamentÃ¶se Therapie mit hochpotenten Opioiden zu teils deutlichen Nebenwirkungen fÃ¼hre. Die MÃ¶glichkeiten einer Rehabilitation oder stationÃ¤ren multimodalen Schmerztherapie seien zumutbar. Ob diese in der RealitÃ¤t bei bereits bekanntem Erfolg einer Cannabiseinnahme wirklich zum Ziel fÃ¼hrten, erscheine fraglich.

Die Beklagte hat daraufhin erneut ein Gutachten des MDK vom *xxx* vorgelegt. Im Wesentlichen verweist der MDK hierin weiterhin auf Therapiealternativen. Zur Behandlung einer Fibromyalgie stehe Ausdauertraining, Gymnastik und Funktionstraining, sowie Psychotherapie bei relevanten psychischen Begleiterkrankungen, zur Behandlung der Depression Psychotherapie, sowie medikamentÃ¶se antidepressive Therapie, zu der bisher lediglich Citalopram, Sertralin (2017), sowie Amitriptylin und Duloxetin (2016) eingesetzt worden seien, zur Behandlung der generalisierten AngststÃ¶rung stehe Psychotherapie, sowie Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSR1s) oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) und zur Therapie der RÃ¼ckenschmerzen ohne somatisches Korrelat weitere orthop. Diagnostik, leitliniengerechte Therapie, Schmerztherapie und rehabilitative Verfahren zur VerfÃ¼gung.

In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme hierzu gibt der SachverstÃ¤ndige Dr. F. unter dem *xxx* an, dass der KlÃ¤ger angegeben habe an acht selbst bezahlten Psychotherapiesitzungen ohne Erfolg bzgl. der Symptomatik teilgenommen zu haben. Dies seien sicherlich nicht die Ã¼blichen 25 Sitzungen, sie ergÃ¤ben jedoch einen Hinweis auf den vermutlich fehlenden Effekt. Allerdings lÃ¤gen hierÃ¼ber keine Berichte vor. Der KlÃ¤ger habe 2018 eine psychosomatische Rehabilitation in den A. Kliniken absolviert, in der in jedem Fall auch eine Psychotherapie Bestandteil

der MaÃnahmen gewesen sei. Das Argument des MDK, es stÃ¼nden nun eine orthopÃ¤dische Behandlung und auch rehabilitative Verfahren noch zur VerfÃ¼gung, sei nicht schlÃ¼ssig, da eine â orthopÃ¤dische Behandlungâ in der Regel eine intensive Physiotherapie und die Gabe von Analgetika umfasse. Beides sei vom KlÃ¤ger durchgefÃ¼hrt worden. Die Rehabilitation habe nicht als orthopÃ¤dische MaÃnahme, sondern als psychotherapeutische Rehabilitation stattgefunden, was im konkreten Fall jedoch gleichzusetzen sei. In den Gutachten des MDK werde in erster Linie auf das Fibromyalgie-Syndrom oder eine psychische Symptomatik eingegangen. Resultat der Begutachtung sei jedoch eine Lumboischialgie ohne gravierende somatische Ursache mit nachgewiesener erheblicher BeeintrÃ¤chtigung der LebensqualitÃ¤t. FÃ¼r eine BeeintrÃ¤chtigung der LebensqualitÃ¤t sei es nicht maÃgeblich, dass eine erklÃ¤rende somatische Ursache vorliege, da Schmerzen in jedem Fall ein subjektives Erleben darstellten. Allein die nicht durchgefÃ¼hrte multimodale Schmerztherapie bleibe als nicht ausgeschÃ¶pfte MaÃnahme. Hier sei bereits auf einen Zielkonflikt hingewiesen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die elektronische Gerichtsakte sowie die von dem Beklagten beigezogenen VerwaltungsvorgÃ¤nge verwiesen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Klage hat keinen Erfolg. Der Bescheid der Beklagten vom 10.03.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom *xxx* stellt sich als rechtmÃ¤Ãig dar und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Der KlÃ¤ger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Versorgung mit Cannabisarzneimitteln sowie auf Erstattung der ihm bisher entstandenen nachgewiesenen Kosten i.H.v. 1.423,66 Euro.

Statthafte Klagearten stellen Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) dar. Der KlÃ¤ger hat Ã¤rztliche Privat-Verordnungen, in denen die Abgabe gegen genau dokumentierte Kosten in HÃ¶he von insgesamt 1.423,66 Euro fÃ¼r bereits selbstbeschaffte Cannabisarzneimittel durch die jeweilige Apotheke quittiert wurde, vorgelegt. Die Klage ist somit auch auf Erstattung der bereits entstandenen Kosten fÃ¼r die Selbstbeschaffung gerichtet.

1. Der KlÃ¤ger hat keinen Sachleistungsanspruch auf Versorgung mit Medizinal-Cannabis.

Nach Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst gemÃ¤Ã Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V auch die Versorgung mit Arzneimitteln (Â§Â 31Â SGB�â V). GemÃ¤Ã 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 zu VerfÃ¼gung steht oder (b) im Einzelfall nach der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann und (2.) eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht. Nach 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.

1. Vorliegend fehlt es bereits an einer ordnungsgemÃ¤Ã□en vertragsÃ¤rztlichen Verordnung der begehrten Cannabismedikation. Eine solche ist weder den Ã¼berlassenen Ã¤rztlichen Unterlagen und auch der Verwaltungsakte nicht zu entnehmen. KlÃ¤gerseits wurden lediglich Privat-Verordnungen Ã¼berlassen.

Der Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung bedarf zu seiner Realisierung der Konkretisierung im Einzelfall, die eine vertragsÃ¤rztliche Verordnung gemÃ¤Ã□ Â§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V auf dem entsprechenden Formblatt erfordert (Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg, Beschluss vom 18. Dezember 2019 â□□ L 11 KR 772/19 â□□, Rn. 40, juris m.w.N., derzeit Revision anhÃ¤ngig BSG, B 1 KR 21/21 R). Bei der hier streitigen Versorgung mit Cannabisarzneimitteln muss die Verordnung zudem auf einem BetÃ¤ubungsmittelrezept erfolgen (Â§ 11 Abs. 5 Satz 1 Arzneimittel-Richtlinie (AMRL) i.V.m. Â§ 13 Abs. 2 Satz 1 BetÃ¤ubungsmittelgesetz (BtmG) und Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 BetÃ¤ubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), welches die in Â§ 9 BtMVV vorgeschriebenen Angaben enthÃ¤lt. Ein Privatrezept bzw. privatÃ¤rztliches BetÃ¤ubungsmittelrezept genÃ¼gt hierfÃ¼r nicht, weil damit allein nur das Vorliegen der Voraussetzungen des BetÃ¤ubungsmittelrechts bestÃ¤tigt werden, nicht aber die Voraussetzungen gemÃ¤Ã□ Â§ 31 Abs. 6 SGB V (Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg, Beschluss vom 18. Dezember 2019 â□□ L 11 KR 772/19 â□□, Rn. 40, juris, derzeit Revision anhÃ¤ngig BSG, B 1 KR 21/21 R).

Zwar ist es in der Rechtsprechung des BSG anerkannt, dass der Vertragsarzt in FÃ¤llen unklarer Verordnungen â□□ insbesondere bei einem medizinisch umstrittenen Arzneimitteleinsatz bzw. in FÃ¤llen eines Off-Label-Use â□□ der Krankenkasse als KostentrÃ¤ger eine Vorab-PrÃ¼fung ermÃ¶glichen muss, ob sie die Verordnungskosten Ã¼bernimmt, wenn er sich nicht dem Risiko eines Regresses aussetzen will. Diese â□□Vorab-PrÃ¼fungâ□□ kann zum einen vom Arzt selbst veranlasst werden, zum anderen durch den Versicherten, der nach Â§ 13 Abs. 3 SGB V Kostenerstattung begehrt: Ein gÃ¤ngiger Weg ist es, dem Versicherten ein Privatrezept auszustellen und es diesem zu Ã¼berlassen, sich bei seiner Krankenkasse um Kostenerstattung zu bemÃ¼hen. Der Vertragsarzt kann aber auch zunÃ¤chst selbst bei der Krankenkasse deren Auffassung als KostentrÃ¤ger einholen und (erst) im Ablehnungsfall dem Patienten ein Privatrezept ausstellen

(Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg, Beschluss vom 18. Dezember 2019 â L 11 KR 772/19 â, Rn. 41, juris m.w.N., derzeit Revision anhÃ¤ngig BSG, B 1 KR 21/21 R).

Diese GrundsÃ¤tze gelten jedoch nicht, wenn das Gesetz â wie in Â§ 31 Abs. 6 SGB V vorgesehen â ausnahmsweise die Genehmigung einer Arzneimittelverordnung vorsieht. In diesem Fall handelt es sich nicht um eine Vorab-PrÃ¼fung, sondern um eine endgÃ¼ltige PrÃ¼fung der vertragsÃ¤rztlichen Verordnung (Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg, Beschluss vom 18. Dezember 2019 â L 11 KR 772/19 â, Rn. 41, juris, derzeit Revision anhÃ¤ngig BSG, B 1 KR 21/21 R). Das Risiko eines Arzneiregresses stellt sich hier nicht, weil der Versicherte die Leistung bei einer Versagung der Genehmigung nicht als Sachleistung erhalten kann. Es besteht deshalb auch kein Grund fÃ¼r die Ausstellung eines Privatrezeptes. Wird die ErstVerordnung von der Krankenkasse genehmigt, bedÃ¼rfen weitere Verordnungen keiner Genehmigungen mehr (Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg, Beschluss vom 18. Dezember 2019 â L 11 KR 772/19 â, Rn. 40, juris, derzeit Revision anhÃ¤ngig BSG, B 1 KR 21/21 R).

2. Aber auch im Ãbrigen sind die Voraussetzungen nach Â§ 31 Abs. 6 SGB V nicht erfÃ¼llt.

Es kann zunÃ¤chst dahin gestellt bleiben, ob eine âschwerwiegende Erkrankungâ i.S.d. Â§Â 31 Abs. 6 SGB V vorliegt. Der Begriff der âschwerwiegenden Erkrankungâ wird in Â§Â 31 Abs. 6 SGB V nicht definiert. Nach der GesetzesbegrÃ¼ndung soll der Anspruch auf Versorgung mit Cannabisarzneimitteln nur in âeng begrenzten AusnahmefÃ¤llenâ gegeben sein (BT-Drs. 18/8965 S 14 und 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 Leistung konzipiert ist, ist es sachgerecht, den Begriff der schwerwiegenden Erkrankung so wie in Â§ 35c Abs. 2 Satz 1 SGB V zu verstehen (vgl. Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 27. April 2021 â L 11 KR 2148/20 â, Rn. 29, juris m. zahlreichen w. N.). Daher muss es sich um eine Erkrankung handeln, die sich durch ihre Schwere oder Seltenheit vom Durchschnitt der Erkrankungen abhebt (BSG 26.09.2006, B 1 KR/06 R, SozR 4-2500 Â§Â 31 Nr. 5). Der KlÃ¤ger leidet nach Angaben des ehemals behandelnden Arztes Dr. W. sowie gem. Entlassungsbericht der A. Kliniken vom *xxx* unter anderem an einem chronischen Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ, einer generalisierten AngststÃ¶rung sowie einer rezidivierenden Depression. Nach dem Gutachten von Amts wegen des Dr. F. vom *xxx* bestehen hingegen belastungsabhÃ¤ngige RÃ¼ckenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine seit 2015 ohne Hinweise auf eine Fibromyalgie, somatoforme SchmerzstÃ¶rung oder komorbide psychische Erkrankungen. Der KlÃ¤ger hat im Rahmen der mÃ¼ndlichen Verhandlung glaubhaft geschildert, dass er durch die Folgen seiner Erkrankung erheblich in seiner LebensfÃ¼hrung beeintrÃ¤chtigt ist. So kann er ohne Einnahme von Opioiden derzeit keiner geregelten Arbeits- bzw. AusbildungstÃ¤tigkeit, keinen sportlichen AktivitÃ¤ten und auch keinem altersentsprechenden strukturierten Tagesablauf nachgehen.

Welche Erkrankung definitionsgemÃ¤Ã tatsÃ¤chlich vorliegt und ob diese vorliegend in ihrer AusprÃ¤gung eine schwerwiegende Erkrankung darstellt, lÃ¤sst die Kammer dennoch ausdrÃ¼cklich offen, denn es stehen in jedem Fall noch allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen zur VerfÃ¼gung, um sowohl ein etwaiges chronisches Schmerzsyndrom mit komorbiden psychischen Erkrankungen als auch eine etwaige WirbelsÃ¤ulenerkrankung zu behandeln.

3. Insofern fehlt es auch an einer fÃ¼r den Einzelfall des KlÃ¤gers begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung seiner behandelnden VertragsÃ¤rzte, die unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes des KlÃ¤gers nachvollziehbar ausfÃ¼hrt, dass und warum eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Therapie bei dem KlÃ¤ger nicht zur Anwendung kommen kann (Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 b) SGB V). Das Gesetz Ã¼berantwortet die Verantwortung fÃ¼r den Therapieversuch mit Cannabinoiden dem behandelnden Arzt und begrÃ¼ndet fÃ¼r diesen eine EinschÃ¤tzungsprÃ¤rogative. Kehrseite davon ist allerdings, dass der behandelnde Arzt/die Ãrztin die entsprechende EinschÃ¤tzung begrÃ¼ndet nach auÃen darlegt und damit vor allem die (Ã¤rztliche) Verantwortung fÃ¼r den Therapieversuch wahrnimmt. Ausgehend davon liegt zwar eine Stellungnahme des den KlÃ¤ger ehemals behandelnden Dr. W. im Rahmen des Arztfragebogens vom *xxx* sowie der schriftlichen Zeugenauskunft gegenÃ¼ber dem Gericht vom *xxx* vor. Dieser fÃ¼hrt aber weder dezidiert auf, welche Therapiealternativen noch in Betracht kommen, noch warum sie konkret nach seiner EinschÃ¤tzung fÃ¼r den KlÃ¤ger nicht zur Anwendung kommen sollen.

So stehen fÃ¼r die Diagnose einer chronischen SchmerzstÃ¶rung / Fibromyalgie Behandlungsalternativen zur VerfÃ¼gung. Dr. W. hat, ebenso wie die behandelnden Ãrzte der A. Kliniken komorbide psychische Erkrankungen (AngststÃ¶rung, rezidivierende Depression) festgestellt, die nach Aktenlage zu keinem Zeitpunkt ausreichend psychiatrisch bzw. psychotherapeutisch behandelt wurden. Zwar befand sich der KlÃ¤ger nachweislich seit 2018 in regelmÃ¤Ãiger Behandlung bei dem Neurologen/Psychiater und Schmerztherapeuten Dr. W.. Dort erfolgte jedoch im Wesentlichen eine medikamentÃ¶se und keine psychotherapeutische Behandlung. Psychotherapeutische Verfahren stellen jedoch einen wichtigen Baustein in der Therapie von Schmerzsyndromen dar, dies gilt vor allem dann, wenn sich psychische Begleiterkrankungen erkennen lassen oder wenn die Symptomatik sich Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum bei Ã¼berwiegend somatisch orientierter Therapie nicht adÃ¤quat bessert (vgl. Birklein F. et al., Diagnostik und Therapie komplexer regionaler Schmerzsyndrome (CRPS), S1-Leitlinie, 2018; in: Deutsche Gesellschaft fÃ¼r Neurologie (Hrsg.), Leitlinien fÃ¼r Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 27.01.2022). Entsprechend empfahlen die behandelnden Ãrzte der A. Kliniken in dem Entlassungsbericht vom *xxx* auch die Vorstellung bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten. Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V lÃ¤sst als Kriterien der Ã¤rztlichen Entscheidung die zu erwartenden Nebenwirkungen und die BerÃ¼cksichtigung des

Krankheitszustandes eines Patienten zu. Dr. W. hat aber zu keinem Zeitpunkt begrÃ¼ndet, dass eine leitliniengerechte psychotherapeutische Behandlung mit dem Krankheitszustand des KlÃ¤gers nicht vereinbar wÃ¤re bzw. schwerwiegende Nebenwirkungen fÃ¼r den KlÃ¤ger begrÃ¼nden wÃ¼rde. Warum der KlÃ¤ger von einer solchen Therapie nicht profitieren sollte, obwohl dies auch die behandelnden Ãrzte der A. Kliniken empfohlen hatten, erschlieÃt sich bei LektÃ¼re der Ã¤rztlichen Stellungnahmen des Dr. W. nicht. Dieser hat lediglich ausgefÃ¼hrt, dass die medikamentÃ¶sen TherapiemÃ¶glichkeiten auf Grund fehlender Wirkung oder Nebenwirkungen ausgeschÃ¶pft seien. Eine Ãberweisung zur ambulanten Psychotherapie hat er nicht vorgenommen. In Kenntnis der klÃ¤gerischen Angaben im Rahmen der mÃ¼ndlichen Verhandlung, wonach Dr. W. bei einem ihm bekannten Psychotherapeuten einige Sitzungen als âGefÃ¤lligkeitâ initiiert habe, erschlieÃt sich der Kammer nicht, weshalb keine leitliniengerechte Psychotherapie verordnet wurde. In Anbetracht des durch Dr. W. im Rahmen der gerichtlichen Zeugenauskunft mitgeteilten psychischen Befundes (antriebsarm, trÃ¼bsinnig, empfindlich, grÃ¼blerisch und zerschlagen, erschÃ¶pft und rastlos, Hinweise auf SomatisierungsstÃ¶rungen, GleichgewichtsstÃ¶rungen, ErstickungsgefÃ¼hl, Appetitlosigkeit, ErschÃ¶pfbarkeit, Herzklopfen, Konzentrationsminderung und Gespanntheit) sowie der Empfehlung der A. Kliniken kann die erkennende Kammer diese Verfahrensweise nicht nachvollziehen. Es fehlt daher eine vom Gesetz geforderte nachvollziehbare Angabe, warum eine regelmÃ¤Ãige ambulante Psychotherapie nicht mÃ¶glich gewesen sein soll, obwohl die maÃgeblichen Leitlinien eine klare Empfehlung hierfÃ¼r geben und der Arzt komorbide psychische StÃ¶rungen diagnostiziert hat. Soweit der KlÃ¤ger die Ã¼berfÃ¼llten Wartelisten bei niedergelassenen Psychotherapeuten heranfÃ¼hrt, so stellt dies keinen beachtlichen medizinischen Grund dar. Soweit Dr. F. in seinem Gutachten vom *xxx* mitgeteilt, hat, der KlÃ¤ger habe angegeben, acht psychotherapeutische Sitzungen auf eigene Rechnung durchgefÃ¼hrt, kann zu keinem anderen Ergebnis fÃ¼hren. Zum einen hat Dr. F. selbst festgestellt, dass Ã¼ber diese Sitzungen keine Berichte vorliegen. Diese hat der KlÃ¤ger auch nach gerichtlicher Anforderung nicht Ã¼berlassen. Somit steht Ã¼berhaupt nicht fest, welche BehandlungsmaÃnahmen durchgefÃ¼hrt wurden und ob diese einer leitliniengerechten psychotherapeutischen Behandlung von AngststÃ¶rungen bzw. Depressionen gerecht wird. Zum anderen hat Dr. F. selbst mitgeteilt, dass die acht Sitzungen nicht den Ã¼blichen Umfang der psychotherapeutischen Behandlung erreicht. Die Angabe des Dr. F., wonach diese acht Sitzungen einen âHinweis auf den vermutlich fehlenden Effektâ ergÃ¤ben, kann die Kammer nicht nachvollziehen. Dies stellt eine bloÃe Hypothese dar, zumal der Arzt keine Kenntnis Ã¼ber die genauen Behandlungsinhalte hat. Zudem erscheint es aus Sicht der Kammer gerade bei psychischen Begleiterkrankungen nicht unÃ¼blich, dass diese nur auf Grund einer gewissen Behandlungsdauer bzw. âintensitÃ¤t gebessert oder Ã¼berwunden werden kÃ¶nnen. Acht psychotherapeutische Sitzungen mit unklarem Inhalt und unklaren Behandlungsintervallen lassen keinen Schluss darauf zu, dass eine Psychotherapie keine Behandlungsalternative zu der begehrten Cannabismedikation darstellt.

Soweit Dr. F. in seinem Gutachten die Diagnose eines RÃ¼ckenschmerzsyndroms ohne somatische Ursache stellt, so steht zur Ãberzeugung der Kammer ebenfalls

als alternative Behandlungsmethode eine Psychotherapie zur VerfÃ¼gung. Der Gutachter hat zwar dargestellt, dass seiner Auffassung nach keine komorbide psychiatrische Erkrankung vorliege. Jedoch kann sich die Kammer den AusfÃ¼hrungen des Gutachters auf Grund von einigen WidersprÃ¼chlichkeiten des Gutachtens nicht anschlieÃen. Zum einen verweist der Gutachter auf eine fehlende multimodale Schmerztherapie, welche jedoch nach dem Entlassungsbericht der A. Kliniken wÃ¤hrend des dortigen stationÃ¤ren Aufenthalts vom xx2018 bis xx2018 erfolgt ist. Wie der Gutachter zu der Aussage gelangt, dass in diesem stationÃ¤ren Aufenthalt eine Rehabilitation zu sehen sei, erschlieÃt sich der Kammer ebenso wenig wie die Diagnosestellung. Wenn es zutrifft, wie der Gutachter ausfÃ¼hrt, dass bei dem KlÃ¤ger eine Lumboischialgie ohne somatischen Ursachen vorliegt, so erschlieÃt sich der Kammer nicht, weshalb nicht ein psychotherapeutisches Verfahren zielfÃ¼hrend sein kann. In jedem Fall sind doch psychische Erkrankungen bzw. Symptome vordokumentiert, so dass auf Grund der bestehenden Leitlinien psychotherapeutische Verfahren einen wichtigen Baustein in der Therapie darstellen (â vor allem wenn sich psychische Begleiterkrankungen erkennen lassen oder wenn die Symptomatik sich Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum bei Ã¼berwiegend somatisch orientierter Therapie nicht adÃ¤quat bessertâ; vgl. Leitlinien fÃ¼r Diagnostik und Therapie in der Neurologie, a.a.o., Seite 23).

Die Kammer hat keinerlei medizinische Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass eine regelmÃ¤Ãige Psychotherapie unzumutbar wÃ¤re. Wenn jedoch allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen zur VerfÃ¼gung stehen, kommt ein Anspruch auf Versorgung mit CannabisprÃ¤paraten nur in Betracht, wenn die Voraussetzungen des Â§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1b SGB V vorliegen, also im Einzelfall nach der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann. UnabhÃ¤ngig von einer gewissen EinschÃ¤tzungsprÃ¤rogative/Therapiehoheit des behandelnden Vertragsarztes (Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 14. April 2021 â L 9 KR 402/19 â, Rn. 30, juris; Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 27. April 2021 â L 11 KR 2148/20 â, Rn. 31, juris m. zahlreichen w.N.; siehe auch BT-Drucks 18/10902 S. 20) muss die Ã¤rztliche EinschÃ¤tzung nach dem Gesetzeswortlaut die zu erwartenden Nebenwirkungen der zur VerfÃ¼gung stehenden allgemein anerkannten, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen darstellen. Diese Voraussetzungen sind wie bereits dargestellt nicht erfÃ¼llt.

Die Voraussetzungen fÃ¼r einen Anspruch auf Versorgung mit dem begehrten Medizinal-Cannabis bestehen daher nicht, weil noch Behandlungsalternativen bestehen, die zur Anwendung kommen kÃ¶nnen.

2. Ein Anspruch auf Erstattung der Kosten fÃ¼r das in der Vergangenheit selbst beschaffte Medizinal-Cannabis nach Â§ 13 Abs. 3 SGB V scheitert ebenfalls daran, dass bereits kein Sachleistungsanspruch bestand. Ein Anspruch auf Kostenerstattung nach Â§ 13 Abs.Â 2Â SGB V kommt vorliegend schon von vornherein nicht in Betracht, da der KlÃ¤ger nicht das

Kostenerstattungsverfahren gewÃ¤hlt hatte. Auch die Voraussetzungen fÃ¼r einen Kostenerstattungsanspruch nach Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V sind nicht erfÃ¼llt. Nach dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf Erstattung von Kosten fÃ¼r eine notwendige, selbstbeschaffte Leistung, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (Fall 1) oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dem Versicherten dadurch fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind (FallÂ 2). Ein Anspruch nach Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V setzt in beiden Regelungsalternativen einen entsprechenden PrimÃ¤rleistungsanspruch voraus, also einen Sach- oder Dienstleistungsanspruch des Versicherten gegen seine Krankenkasse und geht in der Sache nicht weiter als ein solcher Anspruch; er setzt daher voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehÃ¶rt, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sachoder Dienstleistung zu erbringen haben (vgl. Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 27. April 2021 â□□ L 11 KR 2148/20 â□□, Rn. 34, juris m.w.N.). Wie bereits dargelegt, besteht ein solcher Sachleistungsanspruch jedoch nicht.

Â

Nur der VollstÃ¤ndigkeit halber weist die Kammer darauf hin, dass die Kostenerstattung auf Grund der Selbstbeschaffung in Folge der Ã¤rztlichen Privat-Verordnungen vom 31.01.2020, 20.02.2020 und 03.03.2020 bereits dem Grunde nach ausscheidet. Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 regelt nur die Kostenerstattung fÃ¼r den Fall, dass eine Sachleistung zu Unrecht verweigert und der Versicherte dadurch gezwungen wurde, sich die notwendige Leistung selbst zu beschaffen. HaftungsbegrÃ¼ndendes Tatbestandsmerkmal ist somit der Kausalzusammenhang, d.h. es kommt auf den ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen Ablehnung und eingeschlagenem Beschaffungsweg an (Krauskopf/Wagner, 112. EL August 2021, SGB V Â§ 13 Rn. 26, m.w.N.). Die Kosten dÃ¼rfen daher erst nach Ablehnung durch die Krankenkasse entstanden sein (Krauskopf/Wagner, 112. EL August 2021, SGB V Â§ 13 Rn. 26, m.w.N.). Ein auf die Verweigerung der Sachleistung gestÃ¼tzter Erstattungsanspruch scheidet nach stÃ¤ndiger Rspr. daher aus, wenn sich der Versicherte die Leistung besorgt hat, ohne die Krankenkasse einzuschalten und deren Entscheidung abzuwarten (Krauskopf/Wagner, 112. EL August 2021, SGB V Â§ 13 Rn. 26).

Nachdem die Beklagte erst mit Bescheid vom 10.03.2020 Ã¼ber den Antrag des KlÃ¤gers entschieden hat, liegt fÃ¼r die selbstbeschafften Cannabisprodukte auf Grund der Ã¤rztlichen Privat-Verordnungen vom 31.01.2020 (Selbstbeschaffung am 31.01.2020), 20.02.2020 (Selbstbeschaffung am 22.02.2020) und 03.03.2020 (Selbstbeschaffung am 09.03.2020) keine KausalitÃ¤t im vorstehenden Sinne vor.

Â

3. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1 SGG.

Erstellt am: 21.02.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024