S 9 KR 823/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Duisburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 823/18
Datum	09.07.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber eine KostenÃ¼bernahme von Cannabis-Produkten.

Der im Juni 19xx geborene KlÃ¤ger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Er stellte dort am 22.09.2017 einen Antrag auf Ãbernahme der Kosten fÃ¼r eine Cannabis-Therapie. Dem Antrag beigefÃ¼gt waren eine Verordnung der ihn behandelnden FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin, Frau C., aus M., sowie ein Ã¤rztlicher Fragebogen. Danach wurden dem KlÃ¤ger Medizinal CannabisblÃ¼ten (Bedrocan) aufgrund eines chronischen Schmerzsyndroms verordnet. BezÃ¼glich des Inhalts der Verordnung wird auf Bl. 73 bis 75 der Verwaltungsakte Bezug genommen.

Nachdem der von der Beklagten beauftragte M. N. in seiner Stellungnahme vom 18.10.2017 zu dem Ergebnis gelangt war, dass die Voraussetzungen des Â§ 31 Abs. 6 SGB V nicht erfÃ¼llt seien, lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 20.10.2017 ab. Einen gegen diesen Bescheid am 20.10.2017 erhobenen

Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12.03.2017 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Der KlÃ¤ger hat am 22.06.2018 Klage erhoben. Ein weiterhin, am 19.10.2018 gestellter Antrag auf GewÃ¤hrung einstweiligen Rechtsschutzes, der bei der Kammer unter dem Az. S 9 KR xxxx/18 ER gefÃ¼hrt wurde, ist mit Beschluss vom 14.02.2019 abgelehnt worden. Das Gericht hatte in diesem Verfahren Befundberichte der den KlÃ¤ger behandelnden Ãrzte sowie ein fachpsychiatrisch-psychotherapeutisches, suchtmedizinisches Gutachten eingeholt, auf das Bezug genommen wird (Bl. 135 ff. der Gerichtsakte in dem Verfahren S 9 KR xxxx/18 ER). Ein gegen den ablehnenden Beschluss vom 14.02.2019 gerichtetes Beschwerdeverfahren ist ohne Erfolg geblieben (Beschluss des LSG NRW vom 08.04.2019, L 10 KR xxx/19 B ER).

Der KlÃ¤ger fÃ¼hrt zur BegrÃ¼ndung seiner Klage an, dass er zur Linderung der Schmerzen und zur Aufrechterhaltung seiner ArbeitsfÃ¤higkeit auf die Versorgung mit CannabisblÃ¼ten zwingend angewiesen sei. Bei dem KlÃ¤ger liege eine Erkrankung vor, die aufgrund der Schwere der durch sie verursachten GesundheitsstÃ¶rungen seine LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtige. Es stehe auch keine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung zur VerfÃ¼gung. Eine Therapie mit Amineurin sei im Mai 2017 wegen AmitryptilinunvertrÃ¤glichkeit abgebrochen worden. Die von dem SachverstÃ¤ndigen angesprochene multimodale Schmerztherapie sei ausweislich einer Internetrecherche bei der BundesÃ¤rztekammer keine anerkannte Therapie bei einem chronischen Schmerzsyndrom, wie es bei dem KlÃ¤ger vorliege. Im Ãbrigen sei die Beklagte beweispflichtig, dass es sich bei der multimodalen Schmerztherapie um eine geeignete Therapie handele. Auch kÃ¶nne dem KlÃ¤ger nicht entgegengehalten werden, dass er eine Psychotherapie wegen einer gegebenenfalls psychosomatischen Ursache der Erkrankung durchlaufen mÃ¼sse. Denn der SachverstÃ¤ndige habe insoweit lediglich einen Verdacht geÃ¤uÃert. Der KlÃ¤ger mÃ¼sse sich nicht gegen Behandlungsformen verteidigen, die lediglich vermutet wÃ¼rden. SchlieÃlich liege es in der Entscheidungshoheit des behandelnden Arztes, ob er eine Therapie oder Behandlungsform fÃ¼r zweckdienlich oder fachgerecht halte. Die zweite Alternative des Â§ 31 Abs. 6 SGB V sehe keinen objektiven oder objektivierbaren MaÃstab fÃ¼r eine gerichtliche ÃberprÃ¼fung vor. Fakt sei, dass die behandelnde VertragsÃ¤rztin eine begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung des Gesundheitszustandes des KlÃ¤gers vorgenommen habe und unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen die Cannabisprodukte als einzig mÃ¶gliche Behandlungsoption individuell fÃ¼r den KlÃ¤ger vorgesehen habe. Das Gesetz stelle insoweit ausschlieÃlich auf die subjektive EinschÃ¤tzung der behandelnden Ãrztin ab. Eine ÃberprÃ¼fung scheide aufgrund des Wortlautes aus. Das Gericht sei bei der PrÃ¼fung der Tatbestandsvoraussetzungen darauf beschrÃ¤nkt, ob eine begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung der VertragsÃ¤rztin vorliege und ob sie eine hinsichtlich der zu erwartenden Nebenwirkungen erforderliche AbwÃ¤gung vorgenommen habe. Auf mÃ¶gliche Ansichten eines anderen Arztes oder des Gutachters komme es nicht an.

Der KlÃ¤ger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom

20.10.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.03.2018 zu verpflichten, ihm die beantragte KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine Behandlung mit CannabisblÃ¼ten (Bedrocan, Pedanois 22/1) zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf die AusfÃ¼hrungen im Widerspruchsbescheid vom 12.03.2018 sowie auf die sozialmedizinischen Gutachten des M. vom 18.10.2017 und 11.12.2017. Nach ihrer Auffassung sei bereits die Voraussetzung einer schwerwiegenden Erkrankung nicht erfÃ¼llt, was durch die Feststellungen des gerichtlichen Gutachters bestÃ¤tigt werde.

BezÃ¼glich des Sachâ□□ und Streitstandes im Ã□brigen wird verwiesen auf den Inhalt der Gerichtsakte, der beigezogenen Akte in dem Verfahren S 9 KR xxxx/18 ER sowie der den KlÃ¤ger betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der Entscheidungsfindung waren.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

I. Gegenstand des Klageverfahrens im Sinne des Â§ 95 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ist der Bescheid der Beklagten vom 20.10.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.03.2018. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) zulÃ¤ssig.

II. Die Klage ist unbegrÃ¼ndet. Die angefochtenen Bescheide beschweren den KlÃ¤ger nicht, da sie nicht rechtswidrig sind (Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf die begehrte Versorgung mit CannabisblÃ¼ten, der aus Â§ 31 Abs. 6 SGB V folgen kÃ¶nnte.

Hiernach 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.

Nach dieser durch das Gesetz zur Ã□nderung betÃ¤ubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften (BGBl I 2017, 403) eingefÃ¼gten Regelung besteht der Anspruch des Versicherten auf Versorgung mit Cannabisarzneimitteln unter der Voraussetzung, dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur VerfÃ¼gung steht oder 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 kann und eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spÃ¼rbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht (Beck/Pitz, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. (2016), Â§ 31 SGB V, Rn. 97.2). Die erstmalige Verordnung bedarf einer Genehmigung durch die Krankenkasse, die nur in begrÃ¼ndeten AusnahmefÃ¤llen abgelehnt werden kann (Beck/Pitz, a.a.O.). Der Zusatz, dass eine Ablehnung nur in begrÃ¼ndeten AusnahmefÃ¤llen mÃ¶glich ist, muss so verstanden werden, dass die Krankenkasse bei Vorliegen einer Verordnung darlegen und beweisen muss, dass eine Standardbehandlung nicht existiert bzw. diese geeignet ist oder keine â wenn auch nur ganz entfernt liegende â Aussicht auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome durch die Einnahme von Cannabisarzneimitteln besteht (vgl. BT-Drs. 18/10902, S. 20). Ein AbwÃ¤lzen dieser Darlegungs- und Feststellungslast auf den Vertragsarzt oder den Versicherten soll ausdrÃ¼cklich nicht mÃ¶glich sein, da die Regelung "der Bedeutung der Therapiehoheit des Vertragsarztes [â¦] Rechnung" tragen soll (BT-Drs. 18/10902, S. 20). ZulÃ¤ssigerweise kann bei der Auslegung der Vorschrift an die zu Â§ 2 Abs. 1a SGB V ergangene Rechtsprechung angeknÃ¼pft werden (vgl. BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 26.06.2018, 1 BvR 733/18, Rn. 6).

a) ZunÃ¤chst stellt die Verordnung der VertragsÃ¤rztin bereits aus formellen GrÃ¼nden keine begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung im Sinne der zweiten Alternative des Â§ 31 Abs. 6 SGB V dar. Denn, worauf das LSG NRW im Beschwerdeverfahren bereits ausfÃ¼hrlich hingewiesen hatte, entbehrt die Verordnung bereist einer Darlegung von nachvollziehbaren Befunden (vgl. LSG NRW, Beschluss vom 08.04.2019, a.a.O., S. 7 des amtlichen Drucks, letzter Absatz).

b) Aber auch die Voraussetzungen fÃ¼r die erste Alternative des Â§ 31 Abs. 6 SGB V liegen nicht vor, da nach den Ã¼berzeugenden Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes im Falles des KlÃ¤gers allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen zur VerfÃ¼gung stehen.

Nach den Feststellungen des Gutachters, Herrn Dr. phil. Dr. med. L. in dessen Gutachten vom 18.12.2018 diagnostizierte dieser nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers einen Verdacht auf eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10-GM: F45.41V) sowie einen chronischen Spannungskopfschmerz (ICD-10-GM: G44.2V). Bei dem KlÃ¤ger bestehe die Verdachtsdiagnose einer chronischen SchmerzstÃ¶rung mit psychischen und somatischen Faktoren. Daneben werde ein Spannungskopfschmerz im Sinne eines leichteren Kopfschmerzleidens beschrieben. Nach Aktenlage und Anamnese bestÃ¼nden vom Bewegungsapparat ausgehende Beschwerden. Zu den anerkannten Therapieverfahren des vorliegenden StÃ¶rungsbildes zÃ¤hlten insbesondere eine stationÃ¤re multimodale Schmerztherapie, bei der verschiedene TherapiemaÃnahmen auf die jeweils individuelle Situation des Patienten und seine psychische und soziale Situation abgestimmt wÃ¼rden. Medikamente, z.B. dass fÃ¼r diese Indikation hÃ¤ufig verordnete Antidepressivum Duloxetin (Cymbalta) und nichtâmedikamentÃ¶se Verfahren, z.B. Varianten der Verhaltenstherapie,

wÃ¼rden miteinander kombiniert. Der KlÃ¤ger sei bereits mit diversen Pharmaka behandelt worden, u.a. mit klassischen Analgetika, Opioiden, aber auch schmerzmodulierenden Medikamenten wie Pregabalin und Gabapentin, auch schmerzmodulierenden Antidepressiva. Dabei kÃ¶nne sich der KlÃ¤ger an Amitriptylin erinnern, nicht jedoch an Duloxetin (Cymbalta). Nach seinen Angaben habe er Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum Tramadol eingenommen, was jedoch nicht zu einer nachhaltigen Linderung seiner Beschwerden gefÃ¼hrt habe. Viele Medikamente seien aufgrund von UnvertrÃ¤glichkeit vorzeitig abgesetzt worden. Eine ambulante Schmerztherapie sei zudem vorzeitig abgebrochen worden. UnabhÃ¤ngig von der diagnostischen Einordnung der von dem KlÃ¤ger beklagten Schmerzsymptomatik seien bislang nicht alle verbleibenden regulÃ¤ren Behandlungsoptionen ausgeschÃ¶pft worden. So sei bislang keine stationÃ¤re und/oder fortlaufende ambulante multimodale Schmerztherapie durchgefÃ¼hrt worden. Auch eine Medikation mit dem fÃ¼r die Indikation hÃ¤ufig verordneten Antidepressivum Duloxetin (Cymbalta) sei bislang nach Angaben des KlÃ¤gers nicht erfolgt. Auch sei bislang keine ambulante neurologische und/oder psychiatrische Behandlung als auch keine Psychotherapie wahrgenommen worden. Aktuelle Studien belegten, dass Cannabis bei chronischen, neuropathischen Schmerzen Verbesserungen bringen kÃ¶nne. Ein wissenschaftlicher Nachweis lÃ¤ngerfristig positiver Effekte bei somatoformen StÃ¶rungen sei hingegen bislang nicht erbracht worden. Bei dem KlÃ¤ger bestehe vor dem Hintergrund einer psychosomatischen Ãberlagerung von subjektiv erlebten Schmerzen keine Aussicht auf Heilung oder auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf durch die Verabreichung von Cannabisprodukten, da bei dem vorliegenden Verdacht auf eine somatoforme StÃ¶rung keine wirksame Abhilfe zu erwarten sei. Die von dem KlÃ¤ger geschilderte subjektive Beschwerdelinderung unter Cannabis kÃ¶nne zudem in Anbetracht des wahrscheinlich teilweise psychosomatischen Charakters der Beschwerden ebenso gut auf einem Placeboeffekt zurÃ¼ckgehen. Zweifellos sei Cannabis im Falle des KlÃ¤gers nicht das letzte verbleibende Therapeutikum. Zudem sei lÃ¤ngerfristig mit einer Toleranzentwicklung und Entstehung eines AbhÃ¤ngigkeitssydroms zu rechnen, so dass die Ã¤rztliche Verordnung aus gutachterlicher Sicht nicht befÃ¼rwortet werde. Zu berÃ¼cksichtigen sei dabei, dass der KlÃ¤ger nach seinen Angaben bereits im jungen Erwachsenenalter Cannabis sporadisch konsumiert habe, so dass in der Vergangenheit bei dem KlÃ¤ger bereits ein schÃ¤dlicher Gebrauch von Cannabis vorgelegen habe, wodurch mit einer niedrigeren Schwelle zur Entwicklung von Suchtverhalten gerechnet werden mÃ¼sse, was zusÃ¤tzlich gegen den lÃ¤ngerfristigen Einsatz von CannabisprÃ¤paraten in der Schmerztherapie des KlÃ¤gers spreche. Die weitere diagnostische AbklÃ¤rung und insbesondere die Inanspruchnahme einer stationÃ¤ren multimodalen Schmerztherapie seien dazu geeignet, dass bei dem KlÃ¤ger vorliegende StÃ¶rungsbild wirksam zu behandeln. GrÃ¼nde, die gegen eine derartige Behandlung sprÃ¤chen, lÃ¤gen aus Sicht des Gutachters nicht vor. Die Kammer hÃ¤lt diese AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen fÃ¼r Ã¼berzeugend und schlieÃt sich diesen an. Bestehen mithin allgemein anerkannte Leistungen, um die Erkrankung des KlÃ¤gers zu behandeln, scheidet ein Anspruch aus. Der Hinweis des KlÃ¤gers, eine multimodale Schmerztherapie sei nach einer Internetrecherche nicht indiziert und die Beklagte sei mit dem Nachweis einer alternativen Behandlung beweisbelastet, verkennt, dass der SachverstÃ¤ndige eben solche zur

VerfÃ¼gung stehenden allgemein anerkannten Leistungen im Rahmen der ersten Alternative des Â§ 31 Abs. 6 SGB V Ã¼berzeugend dargelegt hat.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 27.11.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024