## S 19 KR 2552/21 ER

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Baden-Württemberg

Sozialgericht Landessozialgericht Baden-Württemberg

Sachgebiet Krankenversicherung

Abteilung 4.

Kategorie Beschluss

Bemerkung -Rechtskraft -Deskriptoren -

Leitsätze 1. ADHS bei Erwachsenen ist nicht

generell oder regelhaft als

schwerwiegende Erkrankung im Sinne von § 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V einzustufen.

2. Die Evidenz für eine Reduktion der ADHS-Kernsymptomatik durch Einsatz von Cannabinoiden ist derzeit bei

weitgehend unklarem

Nebenwirkungsprofil schwach.

Normenkette SGB 5 § 27 Abs 1 S 1

SGB 5 § 27 Abs 1 S 2 Nr 3

SGB 5 § 31 Abs 6 SGG § 86b Abs 2 S 2

1. Instanz

Aktenzeichen S 19 KR 2552/21 ER

Datum 09.12.2021

2. Instanz

Aktenzeichen L 4 KR 95/22 ER-B

Datum 05.07.2022

3. Instanz

Datum -

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Mannheim vom 9. Dezember 2021 wird zurÄ<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ckgewiesen.

Auà ergerichtliche Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

## Gründe

I.

Der Antragsteller begehrt von seiner Krankenkasse im einstweiligen Rechtschutz die vorlĤufige Versorgung mit Medizinal-Cannabisblľten als Arzneimittel zur Behandlung einer Aufmerksamkeitsdefizit- und HyperaktivitĤtsstĶrung (ADHS).

Der 1972 geborene Antragsteller ist als Bezieher von Arbeitslosengeld II bei der Antragsgegnerin gesetzlich krankenversichert. Er leidet an ADHS sowie an depressiven Episoden. Am 4. August 2021 verordneten ihm die J wegen chronischer Schmerzen â∏∏THC privatâ∏∏ in Form von Bediol 10 g und Bedrobinol 10 g für 10 Tage ab Ausstellungsdatum (Tagesmenge max. 4 ̸ 0,25 g zur Inhalation/Applikation). Diese Verordnung reichte der Antragsteller am 6. August 2021 als â∏Musterrezeptâ∏ zusammen mit einem von den behandelnden Allgemeinmedizinern ausgefĽllten Arztfragebogen zu Cannabinoiden bei der Antragsgegnerin ein. In dem Fragebogen gaben J unter dem 4. August 2021 an, auf Empfehlung des Neurologen und Psychiaters solle dem Antragsteller entsprechend dem ausgestellten Rezept Cannabisblļten zur Behandlung von ADHS verordnet werden, um seine ArbeitsfĤhigkeit zu erhalten. Alle Standardtherapien seien mit nur mäÃ∏igem Erfolg ausprobiert worden. Die Medikation mit Medikinet sei nach Nebenwirkungen wieder abgesetzt worden. Beim Antragsteller bestļnden noch andere Erkrankungen, nĤmlich ein Restless-Legs-Syndrom sowie tachykarde HerzrhythmusstĶrungen. Literatur, aus der hervorgehe, dass durch die beabsichtigte Therapie eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome bestehe, sei nicht bekannt. Dem Arztfragebogen war ein Befundbericht des S vom 24. Juli 2021 (Diagnosen: mittelgradige depressive Episode, ADHS; Anamnese: sehr unruhig, hat sich schon sehr lange mit Cannabis in Selbsttherapie gegen die Unruhe behandelt; Therapie und Verlauf: Aus der berichtetem Anamnese seien keine Kontraindikationen gegen eine Therapie mit medizinischem Cannabis zu erkennen) sowie ein Befundbericht der B vom 16. Juni 2021 (Diagnose: schĤdlicher Gebrauch von Cannabinoiden; es bestehe ein regelmäÃ∏iger Cannabiskonsum; alle Testergebnisse zeigten einen eindeutig positiven Befund für ADHS; Beginn einer medikamentĶsen Behandlung mit Medikinet adult) beigefļgt.

Mit Bescheid vom 10. August 2021 lehnte die Antragsgegnerin die Ä\_bernahme der Kosten für das beantragte Arzneimittel Cannabisblüten ab. Die entsprechenden Fachgesellschaften hätten in ihrer Leitlinie â∏Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugendund Erwachsenenalterâ∏ die Therapie mit Cannabinoiden nicht empfohlen. Zum aktuellen Zeitpunkt bestünden auch keine Hinweise darauf, dass Cannabinoide bei ADHS den Verlauf und die Ausprägung bei akzeptabler Verträglichkeit spürbar positiv beeinflussten. Für Patienten, die eine Anamnese von Suchtmittelmissbrauch hätten, bestehe in den Fachinformationen cannabishaltiger Arzneimittel ein besonderer Warnhinweis, der vom behandelnden Arzt in seiner Therapieentscheidung zu bedenken sei.

Hiergegen legte der Antragsteller Widerspruch ein und stellte am 28. Oktober 2021 beim Sozialgericht (SG) Mannheim einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung, mit welchem er die Verpflichtung der Antragsgegnerin zur ̸bernahme der Kosten für die beantragte Therapie begehrte. Zur Begrþndung trug er vor,

in seinem Fall werde mit der Cannabis-Therapie das StA¶rungsbild ADHS mit zusÄxtzlich starken SchlafstĶrungen behandelt. Aufgrund der Symptome starke innere Unruhe und Schlaflosigkeit handele es sich um ein schwerwiegendes Leiden, das erhebliche Auswirkungen auf seine Erwerbsbiografie sowie LebensqualitÄxt habe. Die alternativen Medikamente Medikinet sowie Elvanse wirkten zwar erfolgreich gegen die ADHS Symptome, seien aber für ihn mit Kreislaufbeschwerden sowie weiteren gravierenden Nebenwirkungen verbunden und linderten auch nicht seine Schlafprobleme. Beide Medikamente dürften laut Beipackzettel bei Kreislaufproblemen nicht verordnet werden. Bei ihm bestehe eine erhebliche familiäre Vorbelastung durch Herzinfarkte der beiden GroÃ∏väter sowie vÃxterlicherseits. Seit der Antragstellung sei ihm das Medizinal-Cannabis auf Privatrezept verordnet worden. Dadurch habe die starke innere Unruhe und Schlaflosigkeit erfolgreich gelindert und die ADHS-Medikamente wieder abgesetzt werden können. Verordnet würden inzwischen auch nur noch 20Â g Cannabisblüten pro Monat. Die Antragsgegnerin habe bei ihrer Ablehnung den aktuellen Stand der Forschung nicht berĽcksichtigt. Die von ihr angefļhrte Leitlinie stamme aus dem Jahr 2018, während 2020 eine Studie (â∏Cannabinoid and Terpenoid Doses are associated with Adult ADHD status of Medical Cannabis Patientsâ□□; Faculty of Biology, Technion â□□ Israel Institute of Technology, Haifa, Israel) verĶffentlich worden sei, die wissenschaftlich fundiert belege, dass durch die Gabe von Cannabis andere Medikamente zur ADHS-Behandlung oftmals nicht notwendig seien. Der Warnhinweis, auf den die Antragsgegnerin im Bescheid verwiesen habe, sei von I, der anerkannter Facharzt für Suchtmedizin sei, bereits berücksichtigt worden. Effektiver Rechtsschutz könne für ihn nur in einem Eilverfahren erreicht werden, da die gesetzliche Vorgabe des § 31 Abs. 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) der Krankenkasse die Verweigerung der Kostenübernahme nur in begründeten Ausnahmefällen erlaube. Die Kosten für die Cannabistherapie beliefen sich auf 250 â∏¬ pro Monat, was für ihn als Bezieher von Arbeitslosengeld II eine erhebliche Kostenbelastung darstelle.

Die Antragsgegnerin trat dem Antrag unter Vorlage des sozialmedizinischen Gutachtens des Medizinischen Dienstes Baden-WÃ1/4rttemberg (MD) vom 24. November 2021 entgegen. Darin fýhrte K1-K2 nach Aktenlage aus, aus den Unterlagen zum Behandlungsverlauf kA¶nne nicht abgeleitet werden, dass es sich bei der ADHS des Antragstellers um eine schwerwiegende Erkrankung handle. Eine Erstvorstellung beim Psychiater zur Diagnosestellung und Therapieeinleitung sei danach erst im Juni 2021 erfolgt. Eine Beschwerdeschilderung liege nicht vor. Aus der medizinischen Literatur ergebe sich darA<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ber hinaus keine Evidenz, dass Cannabinoide den Verlauf und die Ausgestaltung der ADHS bei akzeptabler VertrĤglichkeit spĽrbar positiv beeinflussen kĶnnten. Demgegenļber lĤgen auch Negativempfehlungen vor. Als allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Therapiealternativen kA¶nnten im Fall des Antragstellers auf weiter verfügbare leitliniengerechte psychopharmakologische sowie insbesondere psychotherapeutische Behandlungen verwiesen werden. Es liege zwar formal eine begründete EinschÃxtzung des behandelnden Vertragsarztes vor, warum diese nicht zum Einsatz kommen kA¶nnten. Aus gutachterlicher Sicht sei die Begrýndung aber nicht nachvollziehbar, da keine Dokumentation von Therapie und Wirkung mit Dosisanpassung dargestellt werde, Medikamentennebenwirkungen nicht verifiziert worden seien und auch keine fachärztliche Reevaluation mit aktualisierter Symptomerhebung zur Klärung des Behandlungsbedarfs, auch im Hinblick auf Begleiterkrankungen erfolgt sei. Aus sozialmedizinischer Sicht seien bei dem Antragsteller die verfù⁄₄gbaren edukativen und soziotherapeutischen/psychotherapeutischen Optionen im Rahmen eines psychiatrischen multimodalen Gesamtkonzeptes umfassend zu nutzen. Die Etablierung einer Langzeit-Cannabistherapie bei als chronisch anzusehender Problematik, womöglich lebenslang, sei bei nicht absehbaren Folgeproblemen weder nach den in § 31 Abs. 6 SGB V genannten Voraussetzungen, noch nach den Expertenempfehlungen eine nachvollziehbare Therapieoption.

Mit Beschluss vom 9. Dezember 2021 lehnte das SG den Antrag des Antragstellers auf einstweiligen Rechtsschutz ab. Ein Anordnungsanspruch auf Versorgung mit Cannabisblüten sei nicht glaubhaft gemacht. Bei der gebotenen summarischen Prüfung könne nicht festgestellt werden, dass keine medikamentösen oder nichtmedikamentĶsen Therapiealternativen zur Behandlung der ADHS im Sinne von § 31 Abs. 6 Nr. 1a SGB V mehr zur Verfügung stünden. Aus dem Arztfragebogen der Praxis JergÃxben sich keine Angaben zu bisherigen Behandlungen. Insbesondere sei nicht dokumentiert, wie lange alternative Behandlungen stattgefunden hÄxtten oder welche konkreten Nebenwirkungen aufgetreten seien. Nach dem Bericht der B sei die Diagnose ADHS am 7. Mai 2021 erstmalig gestellt und eine Behandlung mit Medikinet adult begonnen worden. Bei der ersten Verschreibung von Medikinet habe bereits ein Cannabis-Konsum stattgefunden. S habe lediglich die Angaben des KlĤgers zur weiteren Behandlung mit Elvanse wiederholt. Die konkrete Behandlung, über welchen Zeitraum, in welcher Dosierung und alternative Therapien seien nicht dargelegt worden. Mit Medikinet adult stehe aber gerade eine alternative Therapie zur Verfügung. Die Voraussetzungen des <u>§ 31 Abs. 6 Nr. 1b SGB V</u> seien ebenfalls nicht erfüllt. Es fehle an der begründeten vertragsÃxrztlichen EinschÃxtzung des verordnenden J. Unabhängig von einer gewissen Einschätzungsprärogative/Therapiehoheit des behandelnden Vertragsarztes mýsse die ärztliche Einschätzung nach dem Gesetzeswortlaut die zu erwartenden Nebenwirkungen der zur Verfä\(^{1}\)4gung stehenden allgemein anerkannten, dem medizinischen Standard entsprechenden Leistungen darstellen. Hierzu müsse die Einschätzung den Krankheitszustand des Versicherten dokumentieren und eine AbwĤgung enthalten, mit der zum Ausdruck gebracht werde, ob, inwieweit und warum eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Anwendung kommen könne. Sie müsse dabei in sich schlüssig und nachvollziehbar sein und nicht im Widerspruch zum Akteninhalt stehen. Diese Voraussetzungen erfä<sup>1</sup>/<sub>4</sub>lle keine der vorliegenden Äxrztlichen Stellungnahmen. Der Zeitraum zwischen der Diagnosestellung im Mai 2021 und dem Antrag bei der Antragsgegnerin im August 2021 erscheine auch zu kurz, um Behandlungsalternativen auszuprobieren. Weder S noch die B h\tilde{A}\tilde{x}tten eine Cannabis-Therapie empfohlen.

Gegen den ihm am 16. Dezember 2021 zugestellten Beschluss hat der Antragsteller am  $11.\hat{A}$  Januar 2022 beim SG Beschwerde zum Landessozialgericht (LSG) Baden-W $\tilde{A}$  $\frac{1}{4}$ rttemberg eingelegt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. Februar 2022 hat der Widerspruchsauschuss der Antragsgegnerin den Widerspruch des Antragstellers zurÄ1/4ckgewiesen. Zur Begründung hat er sich im Wesentlichen auf das eingeholte Gutachten des MD gestützt. Danach bestünden bereits Zweifel daran, ob beim Antragsteller eine schwerwiegende Erkrankung im Sinne des Gesetzes vorliege. Jedenfalls sei nach Darstellung des SachverstĤndigen die Grunderkrankung gut alternativ therapierbar, weshalb kein Leistungsanspruch auf Versorgung mit Medizinal-Cannabis bestehe. Am 25. MÃxrz 2022 hat der Antragsteller hiergegen Klage beim SG erhoben (Az. S 19 KR 612/22), zu deren Begründung er u.a. vorgetragen hat, er leide seit Kindheit unter ADHS und verwende seit 30 Jahren regelmäÃ∏ig Cannabis zur Eigenbehandlung. WĤhrend der Zeit des Corona-Lockdowns habe ihm über einen langen Zeitraum Cannabis nicht zur Verfügung gestanden. Er habe daraufhin ausgeprÄxgte ADHS-Symptome entwickelt, insbesondere eine ständige innere Unruhe, die es ihm nicht erlaube, einen klaren Gedanken zu fassen, eine UnfĤhigkeit, lĤngere Zeit still zu sitzen, sowie eine stĤndige Müdigkeit aufgrund von Schlafstörungen. Er sei in dieser Zeit sehr leicht reizbar, ungeduldig und impulsiv gewesen. Als die Symptome unertrĤglich geworden seien, habe er schlie̸lich ärztliche Hilfe gesucht. Es sei ADHS diagnostiziert und eine Behandlung mit dem Medikament Medikinet Adult begonnen worden. Dieses Medikament habe er über sechs Wochen in einer Dosierung von 2Ã∏10 mg/Tag eingenommen. Es habe zwar gegen die Symptome der ADHS geholfen. Die schwerwiegenden SchlafstĶrungen hĤtten aber weiter angehalten und die Medikation habe zu unerwünschten Nebenwirkungen, nämlich Kreislaufbeschwerden, Schwarz-vor-den-Augen-Werden, starken Kopfschmerzen, unruhigen Beinen, Prickeln an den Armen und einem trockenen Mund gefļhrt. Da diese Nebenwirkungen unakzeptabel gewesen seien, sei ihm dann stattdessen das Medikament Elvanse Adult verordnet worden. Dieses Medikament habe er aber auch nicht vertragen und Nebenwirkungen in Form von Schwitzen, Stechen in der Brust, Kreislaufproblemen, sehr unruhigen Beinen und Engegefļhlen im Brustkorb entwickelt. Er habe das Medikament nur an einem Tag verwendet und am nächsten Tag seinen Hausarzt konsultiert.

Im vorliegenden Verfahren hat der Antragsteller mit der Beschwerde gerļgt, das Gutachten des MD sei mangelhaft. Denn die Antragsgegnerin habe dem MD im Zusammenhang mit der durchgefļhrten Begutachtung grundlegende Informationen vorenthalten. Insbesondere habe sie den MD nicht dar A¼ber informiert, dass er (der Antragsteller) bereits seit Sommer 2021 eine Verhaltenstherapie zur Behandlung der ADHS durchfļhre, und dem MD auch die von ihm eingereichte wissenschaftliche Studie nicht vorgelegt. AuA⊓erdem habe sie ihm (dem Antragsteller) die beantragte Akteinsicht in die Verwaltungsakten verweigert, das Gutachten des MD verspÄxtet weitergeleitet und gegen datenschutzrechtliche Vorgaben versto̸en. In diesen Verfahrensmängeln liege ein Versto̸ gegen den Grundsatz des fairen Verfahrens (Art. 6 Europäische Menschenrechtskonvention â∏∏ EMRK), insbesondere gegen seinen Anspruch auf prozessuale Waffengleichheit. Die Sache sei eilbedürftig. Er verfüge über kein Einkommen und beziehe Arbeitslosengeld II. Das Jobcenter kenne keine Unterstützung für Medikamente, welche vom Arzt verordnet, aber von der Krankenkasse nicht bezahlt würden. Gleichwohl bestehe ein Grundrechtsschutz

 $f\tilde{A}^{1}_{4}$ r eine solche Versorgung. Die Kosten von monatlich 250 â $\Box$ ¬  $f\tilde{A}^{1}_{4}$ r die Cannabis-Therapie k $\tilde{A}$ ¶nnten auch nicht weiterhin von seiner Ehefrau aufgebracht werden, da sie ihr Einkommen aus Arbeit bereits beim Jobcenter  $f\tilde{A}^{1}_{4}$ r seinen Lebensunterhalt und denjenigen der Tochter einsetzen und zus $\tilde{A}$ xtzlich ihre Eltern im Ausland unterst $\tilde{A}^{1}_{4}$ tzen  $\tilde{A}^{1}_{4}$ sse.

Der Antragsteller beantragt â ☐ teilweise sinngem à ¤ Ã ☐ â ☐ ☐,

den Beschluss des Sozialgerichts Mannheim vom 9. Dezember 2021 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, vorläufig die Kosten für die beantragte Behandlung mit Medizinal-Cannabisblüten nach MaÃ∏gabe der ärztlichen Verordnungen vollständig zu übernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurĽckzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig. Der Antragsteller habe weder einen Anordnungsgrund noch einen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht. Er habe selbst eingeräumt, bereits seit 30 Jahren Cannabis zu konsumieren und den Konsum bislang selbst finanziert zu haben. Eine Eilbedürftigkeit sei vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar. Bei langjährigem und damit chronischem Cannabiskonsum bestehe zudem das Risiko gesundheitlicher Probleme, sowohl psychischer als auch physischer Natur.

Der Senat hat dem Antragsteller im Beschwerdeverfahren Akteneinsicht in die Verwaltungsakten der Antragsgegnerin gewĤhrt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verfahrensakten beider Instanzen sowie der Verwaltungsakten der Antragsgegnerin Bezug genommen.

## 11.

- 1. Die gemäÃ∏ <u>§ 173 Satz 1</u> Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde des Antragstellers ist statthaft und zulässig. Sie ist insbesondere nicht nach <u>§Â 172 Abs. 3 Nr. 1 SGG</u> ausgeschlossen. Denn in der Hauptsache wäre die Berufung unabhängig vom Wert des Beschwerdegegenstandes zulässig, weil der Antragsteller zukunftsgerichtet ohne zeitliche Begrenzung die tägliche Versorgung mit Cannabisblüten als Arzneimittel begehrt und damit laufende Leistungen für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr geltend macht (<u>§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG</u>).
- 2. Die Beschwerde ist jedoch nicht begründet. Das SG hat den Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung zu Recht abgelehnt. Der zulässige Antrag des Antragstellers, die Antragsgegnerin im Wege des einstweiligen Rechtschutzes zu verpflichten, ihn nach MaÃ∏gabe ärztlicher Verordnungen vorläufig mit den

cannabishaltigen Arzneimitteln Bediol und Bedrobinol zu versorgen, bleibt in der Sache ohne Erfolg, da nach dem Ergebnis des Eilverfahrens die gesetzlichen Voraussetzungen für den Erlass einer entsprechenden einstweiligen Anordnung nicht gegeben sind.

Nach <u>§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG</u> kann das Gericht der Hauptsache, soweit â∏ wie hier â∏ kein Fall des Abs. 1 vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine VerĤnderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden kĶnnte. Einstweilige Anordnungen sind darüber hinaus auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (<u>§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG</u>).

Im Streitfall kommt nur eine Regelungsanordnung nach <u>§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG</u> in Betracht, da der Antragsteller nicht den bisherigen Zustand beibehalten, sondern mit seinem Antrag auf einstweiligen Rechtschutz die vorlĤufige Arzneimittelversorgung mit CannabisblĽten bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens und damit die einstweilige EinrĤumung einer neuen Rechtsposition erreichen will (vgl. Binder, in: Berchtold, Kommentar zum SGG, 6. Aufl. 2021, §Â 86b Rn. 32).

Der Erlass einer solchen einstweiligen Anordnung verlangt grundsÄxtzlich die Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Hierfür ist gemäÃ∏ § 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. <u>§ 920 Abs. 2</u> Zivilprozessordnung (ZPO) glaubhaft zu machen, dass dem Antragsteller ein Anspruch auf die begehrte Leistung zusteht (Anordnungsanspruch) und die Durchsetzung des Anspruchs wegen besonderer Eilbedürftigkeit nicht bis zur Entscheidung in der Hauptsache warten kann (Anordnungsgrund). Dabei sind die insoweit zu stellenden Anforderungen umso niedriger, je schwerer die mit der Versagung vorlĤufigen Rechtschutzes verbundenen Belastungen â∏∏ insbesondere auch im Hinblick auf die Grundrechte des Antragstellers â∏ wiegen. Drohen dem Antragsteller ohne die GewĤhrung vorlÃxufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare BeeintrÄxchtigungen, dürfen sich die Gerichte im Hinblick auf die Rechtschutzgarantie des Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz (GG) nicht mit einer lediglich summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage begnügen. In derartigen FĤllen ist bei besonders folgenschweren BeeintrĤchtigungen eine Versagung des einstweiligen Rechtsschutzes wegen fehlender Erfolgsaussichten in der Hauptsache nur nach eingehender Prüfung des geltend gemachten Anspruchs zulässig und â∏ sofern im Eilverfahren eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage wegen der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich ist â∏ anhand einer umfassenden Güter- und Folgenabwägung unter Berücksichtigung der grundrechtlichen Belange des Antragstellers zu entscheiden (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Kammerbeschluss vom 26. Juni 2018 â∏∏ 1 BvR 733/18 â□□ juris, Rn. 3 und Beschluss vom 12. Mai 2005 â□□ 1 BvR 569/05 â□□ juris, Rn. 25 f.; Senatsbeschluss vom 31. Juli 2019 â∏∏ L 4 KR 635/19 ER-B â∏∏ www.sozialgerichtsbarkeit.de). Allerdings ist eine gerichtliche VollprA¼fung im

Eilverfahren auch bei einem Streit um die Versorgung mit medizinischen Behandlungsleistungen â wie Arzneimitteln â nur ausnahmsweise verfassungsrechtlich geboten (BVerfG, Kammerbeschluss vom 26. Juni 2018 â na.O., Rn. 4; LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 27. November 2018 â na.O., Rn. 4; LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 27. November 2018 â na.O. 16 KR 504/18 B ER â nur juris, Rn. 14). Dem Anspruch des Antragstellers auf Gewäntleistung effektiven Rechtschutzes gemänä Ant. 19 Abs. 4 GG ist vielmehr regelmänä genä genä wenn die Fachgerichte die Sach- und Rechtslage umso eingehender prä fen, je gewichtiger die drohende Grundrechtsverletzung und je hä her ihre Eintrittswahrscheinlichkeit ist. Findet eine gemessen am Gewicht der geltend gemachten Grundrechtsverletzungen genä fen die gemessen am Gewicht der geltend gemachten Grundrechtsverletzungen genä fen die gemessen am Gewicht der Prä fung vornimmt, sofern es den Ausgang des Hauptsachverfahrens fä fen weitgehend zuverlä sig prognostizierbar hä le (BVerfG, Kammerbeschluss vom 26. Juni 2018 â na.O.). LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 27. November 2018 â na.O.).

Unter Berücksichtigung dieser MaÃ□stäbe ist der Erlass der beantragten einstweiligen Anordnung vom SG zu Recht deshalb abgelehnt worden, weil ein Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht ist. Der Senat weist die Beschwerde gemäÃ□ § 142 Abs. 2 Satz 3 SGG aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück. Nach dem bisherigen Ergebnis des Verfahrens ist hinreichend zuverlässig zu prognostizieren, dass derzeit ein Anspruch des Antragstellers auf Versorgung mit den cannabishaltigen Arzneimitteln Bediol und Bedrobinol nicht besteht und deshalb die Klage in der Hauptsache voraussichtlich nicht erfolgreich sein wird.

Das Beschwerdevorbringen des Antragstellers und sein Vortrag im Rahmen der zwischenzeitlich beim SG erhobenen Klage (Az. S 19 KR 612/22) f $\tilde{A}^{1}/4$ hren zu keiner anderen Entscheidung:

Zwar hat der Antragsteller gemäÃ∏ <u>§ 27 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 Nr. 3</u> i.V.m. <u>§ 31</u> SGB V grundsÃxtzlich Anspruch auf eine Arzneimittelversorgung, die notwendig ist, um seine Krankheit ADHS zu heilen oder zumindest die Krankheitsbeschwerden zu lindern. Es ist aber verfassungsrechtlich unbedenklich, dass die Gesetzliche Krankenversicherung die Leistungen, wie u. a. Arzneimittel, nach Ma̸gabe eines allgemeinen Leistungskatalogs (§ 11 SGB V) nur unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 SGB V) zur Verfügung stellt (BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2005 â∏ 1 BvR 347/98 â∏ juris, Rn. 57). Die Antragsgegnerin schuldet deshalb nicht jede Arzneimittelversorgung, die nach eigener EinschĤtzung des Antragstellers oder des behandelnden Arztes positiv verlĤuft (ständige Rechtsprechung, vgl. BSG, Urteil vom 2. September 2014Â â∏ B 1 KR 11/13 RÂ â∏ Rn. 13; BSG, Urteil vom 7. November 2006Â â∏ B 1 KR 24/06 RÂ â∏ juris, Rn. 12). Vielmehr muss die betreffende Therapie auch rechtlich von der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung umfasst sein. Dies ist bei der Arzneimitteltherapie mit Cannabis in Form von getrockneten BIüten oder Extrakten oder PrÄxparaten mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon nur ausnahmsweise unter den strikten Voraussetzungen des § 31 Abs. 6 SGB V der Fall.

Diese Voraussetzungen sind beim Antragsteller nicht erfüllt. Es ist bereits nicht festzustellen, dass beim Antragsteller eine schwerwiegende Erkrankung im Sinne von <u>ŧ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V</u> besteht. Der Antragsteller leidet an einer ADHS, einer mittelgradigen depressiven Episode, einem Restless-legs-Syndrom und tachykarden Herzrhythmusstörungen, wie der Senat den Angaben der J im Arztfragebogen vom 4. August 2021 sowie den Befundberichten des S vom 24. Juli 2021 und der B vom 16. Juni 2021 entnimmt. Die Therapie mit den cannabishaltigen Arzneimitteln Bediol und Bedrobinol soll nach den Ausführungen im Arztfragebogen dabei allein der Behandlung der ADHS dienen. Für das Vorliegen chronischer Schmerzen, wie sie von den behandelnden Allgemeinmedizinern in der Arzneimittelverordnung vom 4. August 2021 als Grund für die privatärztliche Behandlung mit THC angegeben wurden, besteht beim Antragsteller nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen und seinem eigenen Vorbringen demgegenüber kein Anhaltspunkt.

ADHS ist nicht generell oder regelhaft als schwerwiegende Erkrankung im Sinne von § 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V einzustufen (vgl. bereits LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 27. November 2018 â∏ a.a.O., Rn. 18 f.). Dem Ausnahmecharakter der Vorschrift folgend ist von einer schwerwiegenden Erkrankung nämlich nur dann auszugehen, wenn es sich â∏ in Anlehnung an <u>§Â 34 Abs. 1 Satz 2, § 35c Abs. 2 Satz 1 SGB V</u> â∏∏ um eine lebensbedrohliche oder aufgrund der Schwere der durch sie verursachten GesundheitsstĶrung die LebensqualitÃxt auf Dauer nachhaltig beeintrÃxchtigende Erkrankung handelt (vgl. Senatsurteil vom 26. Februar 2021 â∏∏ <u>L 4 KR 1701/20</u> â∏∏ juris, Rn. 25 m.w.N.). Ob die (nicht lebensbedrohliche) Erkrankung ADHS zu einer nachhaltigen Beeinträchtigung der Lebensqualität führt, hängt im Einzelfall vom AusmaÃ∏ und der AusprĤgung der konkreten Symptome ab. Hiervon ist auch der MD in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 24. November 2021 ausgegangen. Zutreffend hat er insoweit weiter darauf hingewiesen, dass in den medizinischen Unterlagen zu den aus der ADHS resultierenden Krankheitsbeschwerden im Wesentlichen nur eigene anamnestische Angaben des Antragstellers, nicht aber ärztliche Befunde mitgeteilt werden. Ein relevantes BeschwerdeausmaÃ∏ ist insoweit bislang nicht objektiviert. Abgesehen davon ist das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung selbst dann nicht zu erkennen, wenn der Beurteilung die Beschwerdeschilderung des Antragstellers gegenļber den behandelnden ̸rzten zugrunde gelegt wird. Denn aus dem neurologischen Befundbericht von S ergibt sich nur, dass der Antragsteller sich als sehr unruhig empfindet, auch nachts eine innere Unruhe und ein Kribbeln in den Armen verspļrt und aufgrund der Restless-legs-Symptomatik nicht durschlafen kann. Weitere (geklagte) Symptome haben auch J und die B nicht beschrieben. Die Diagnose der ADHS ist im ̸brigen auch erst im Mai 2021 gestellt worden. Nach eigenem Vorbringen hat der Antragsteller, der seit Jahren unter UnruhezustĤnden leidet, deswegen erstmals zu diesem Zeitpunkt Ĥrztliche Hilfe in Anspruch genommen. Dies lĤsst einen erheblichen Leidensdruck nicht erkennen. Eine dauerhafte gesundheitliche BeeintrÄxchtigung der LebensqualitÄxt, die sich durch ihre Schwere oder Seltenheit vom Durchschnitt der Erkrankungen abhebt und deshalb als schwerwiegend zu qualifizieren wĤre, ist fļr den Senat vor diesem Hintergrund nicht feststellbar.

Darüber hinaus hat der Senat nach dem Stand der bisherigen Ermittlungen auch erhebliche Zweifel daran, dass für den Antragsteller keine andere Therapie zur Verfügung steht bzw. eine solche nicht zur Anwendung kommen kann. Der Antragsteller fýhrt nach eigenen Angaben seit Sommer 2021 eine Psychotherapie durch. Wie der MD im Gutachten vom 24. November 2021 nachvollziehbar dargelegt hat, steht für die Therapie der ADHS daneben noch eine Vielzahl anderer nicht-medikamentĶser sowie pharmakologischer BehandlungsmĶglichkeiten zur Verfļgung, wie insbesondere Patientenschulungen, soziotherapeutische und metakognitive Therapien, Fertigkeitstraining und Coaching, diÃxtetische Interventionen, Rehabilitationsmaà nahmen und zugelassene Arzneimittel mit den Wirkstoffen Atomoxetin, Dexamfetamin und Guanfacin. Medizinisch indiziert ist entsprechend der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten S3 â∏ Leitlinie â∏Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugendund Erwachsenenalterâ∏∏ vom 2. Mai 2017 (https://www.awmf.org/uploads/tx szleitlinien/028-045l S3 ADHS 2018-06.pdf) danach beim Antragsteller die Behandlung der ADHS im Rahmen eines multimodalen psychiatrischen Gesamtkonzeptes. Allein mit der einmaligen Vorstellung beim Neurologen und Psychiater und der kurzzeitigen Einnahme von zwei Medikamenten hat der Antragsteller die (zusĤtzlich zur begonnenen Psychotherapie) bestehenden BehandlungsmĶglichkeiten bei weitem nicht ausgeschĶpft. Der Senat ist mit dem SG auch der Auffassung, dass der Zeitraum von knapp drei Monaten zwischen der Diagnosestellung am 7. Mai 2021 und dem Antrag bei der Antragsgegnerin am 6. August 2021 zu kurz gewesen ist, um die verschiedenen Behandlungsalternativen (ernstlich) auszuprobieren. Zur ̸berzeugung des Senats kann auch angesichts des langjährigen Cannabiskonsums des Antragsstellers nach einem solch kurzen Zeitraum noch in keiner Weise abgeschĤtzt werden, welchen Erfolg die Behandlungsformen bringen bzw. ob sie vertrÄxglich sind oder nicht. Es ist auch nicht nachgewiesen, dass die aufgezeigten Behandlungsalternativen beim Antragsteller allesamt ausscheiden oder der Antragsteller die Standardtherapien nicht vertrĤgt. Zwar trĤgt der Antragsteller vor, nach der Einnahme der Arzneimittel Medikinet und Elvanse adult seien unerwünschte Begleiterscheinungen aufgetreten. Eine fachärztliche Reevaluation und Therapieanpassung oder -umstellung ist aber bislang nach Aktenlage nicht erfolgt. Der Antragsteller hat sich nach Einleitung der medikamentA¶sen Therapie mit Medikinet durch die B offenbar nicht mehr fachÄxrztlich psychiatrisch untersuchen lassen. Zudem hat er nach seinen eigenen Angaben das Arzneimittel Elvanse adult nur an einem einzigen Tag eingenommen.

Das SG hat bereits zutreffend ausgefýhrt, weshalb die Regelung des § 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1b SGB V beim Antragsteller nicht zur Anwendung kommt. Dem schlieà tsich der Senat an. Eine begründete Einschätzung im Sinne der Vorschrift liegt nur vor, wenn der Vertragsarzt aufgrund individueller Umstände den Eintritt konkret zu erwartender Nebenwirkungen aufzeigt, die aufgrund einer individuellen Abschätzung als unzumutbar anzusehen sind (vgl. Senatsurteil vom 26. Februar 2021 â a.a.O., Rn. 31). Weder die Ausführungen der J im Arztfragebogen vom 4. August 2021 noch die Angaben in der unter dem gleichen Datum ausgestellte Arzneimittelverordnung enthalten eine solche begrþndete Einschätzung. Soweit

die behandelnden Vertragsärzte die Verordnung der Cannabinoide darin im Wesentlichen auf eine Empfehlung des Neurologen und Psychiaters stützen, ist diese Begründung nicht nachvollziehbar. Denn weder im beigefügten Befundbericht des S vom 24. Juli 2021 noch im Bericht der B vom 16. Juni 2021 wird eine Cannabistherapie empfohlen.

Schlieà lich ist auch nicht hinreichend glaubhaft gemacht, dass durch die Therapie mit den cannabishaltigen Arzneimitteln Bediol und Bedrobinol eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spýrbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf der ADHS oder schwerwiegende Symptome besteht. Die bereits zitierte AWMF-Behandlungsleitlinie vom 2. Mai 2017 empfiehlt (unter Punkt 1.4.5.8.) im Rahmen eines Expertenkonsenses, Cannabis zur Behandlung der ADHS nicht einzusetzen. Soweit der Antragsteller demgegenļber auf eine neuere wissenschaftliche Studie zum Einsatz von Cannabinoiden bei ADHS verwiesen hat, hat die vom MD im Rahmen des Gutachtens vom 24. November 2021 durchgefýhrte Metaanalyse gezeigt, dass dieser Publikation auch weiterhin Studienergebnisse und wissenschaftliche VerĶffentlichungen mit â∏negativen Empfehlungenâ∏∏ gegenüberstehen und die Evidenz für eine Reduktion der ADHS-Kernsymptomatik durch Einsatz von Cannabinoiden insgesamt bei weitgehend unklarem Nebenwirkungsprofil schwach ist. Im Ã\prigen besteht auch eine Kontraindikation fÃ1/4r eine Cannabistherapie, wenn beim Antragsteller, der nach eigenen Angaben seit vielen Jahren regelmäÃ∏ig Cannabis konsumiert, ein behandlungsbedürftiger Cannabismissbrauch vorliegt (so auch LSG Bayern, Beschluss vom 7. November 2019 â∏ a.a.O., Rn. 37; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 17. Februar 2021 â∏ <u>L 11 KR 3869/20 ER-B</u> â∏ juris, Rn. 34). Zumindest bedarf es in diesem Fall einer begründeten und nachvollziehbaren therapeutischen Entscheidung, weshalb ggf. dennoch (und ohne, dass zuvor eine EntwA¶hnungsbehandlung stattgefunden hat) eine Behandlung mit CannabisprÄxparaten sinnvoll erscheint. Auch wenn der S das Bestehen einer Abhängigkeitserkrankung in seinem Befundbericht vom 24. Juli 2021 verneint hat, ergibt sich ein entsprechender Verdacht gleichwohl im Hinblick auf die Diagnose eines schäzdlichen Gebrauchs von Cannabinoiden, welche die B anläzsslich der Untersuchung des Antragstellers am 7. Mai 2021 gestellt hat. Die AbklĤrung einer solchen Kontraindikation muss dem Hauptsacheverfahren vorbehalten bleiben.

Der Senat sieht nach allem einen auf § 31 Abs. 6 SGB V gestützten Anordnungsanspruch des Antragstellers als unwahrscheinlich an und damit erst recht nicht als glaubhaft gemacht. Auf eine Eilbedürftigkeit oder Interessenabwägung kommt es unter diesen Umständen nicht an. Für eine Folgenabwägung ist auch unter Berücksichtigung der Bedeutung des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) vorliegend kein Raum. Denn der Erlass einer einstweiligen Anordnung scheidet bereits deshalb aus, weil ein Recht, das im einstweiligen Rechtschutz geschützt werden muss, nicht vorhanden ist (LSG Bayern, Beschluss vom 7. November 2019 â∏ a.a.O., Rn. 29; Cantzler, in: Rolfs/Giesen/Kreikebohm/MeÃ∏ling/Udsching, BeckOK Sozialrecht, Stand: Dezember 2021, § 86b SGG Rn. 68). Es ist nicht Zweck des einstweiligen Rechtschutzes, vorläufig Rechtspositionen einzuräumen, die der Ã∏berprüfung im Hauptsacheverfahren aller Voraussicht nach nicht standhalten werden (vgl.

Senatsbeschluss vom 29. MÃxrz 2022 â $\Box$  L 4 R 239/22 ER-B â $\Box$  n.v.; Binder, a.a.O., Rn. 35).

- 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von  $\hat{A}\S 193$  Abs. 1 Satz 1 SGG.
- 4. Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar (§ 177 SGG).

Â

Erstellt am: 29.07.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024