
S 17 KR 893/18 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 KR 893/18 ER
Datum	18.06.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 442/18 B ER
Datum	30.01.2019

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Auf die Beschwerde des Antragstellers wird der Beschluss des Sozialgerichts Köln vom 18.06.2018 abgeändert. Die Antragsgegnerin wird vorläufig verpflichtet, den Antragsteller mit Cannabis bzw. Cannabinoiden nach Maßgabe vertragsärztlicher Verordnungen zu versorgen. Die Antragsgegnerin trägt die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten des Antragstellers.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt eine Therapie mit Cannabisblüten im Verfahren auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes.

Der bei der Antragsgegnerin gesetzlich versicherte Antragsteller beantragte erstmalig mit E-Mail vom 04.04.2017 die Kostenübernahme für eine Behandlung mit Cannabisblüten. Mit Bescheid vom 25.05.2017 lehnte die Antragsgegnerin den Antrag ab. Im Verfahren vor dem Sozialgericht (SG) Köln (S 21 KR 1035/17 ER) gab die Antragsgegnerin wegen [§ 13 Abs. 3a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ein Anerkenntnis dahingehend ab, den Antragsteller für den Zeitraum 04.04.2017 bis

03.04.2018 vorläufig entsprechend ärztlicher Verordnung mit Medizinal-Cannabisblüten zu versorgen.

Am 13.03.2018 beantragte der behandelnde Arzt (Dipl. med. I) neuerlich eine Cannabisblüten-Therapie. Die Antragsgegnerin beauftragte den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) mit einem Gutachten und teilte dies dem Antragsteller zeitgleich mit. Mit Bescheid vom 13.04.2018 lehnte sie den Antrag ab. Zur Begründung bezog sie sich auf das Gutachten des MDK vom 13.04.2018, wonach bei der bestehenden multiplen Sklerose (MS) mit sekundär-chronischem Verlauf und einer rezidivierenden Depression die Gabe von Cannabis nicht angezeigt sei. Zudem seien bislang Baclofen und Sirdalud nicht in der zulässigen Höchstdosis verabreicht worden. Die Behauptung des Antragstellers, Sativex verursache bereits ohne Höchstdosierung Schleimhautreizungen, sei nicht plausibel. Den hiergegen gerichteten Widerspruch hat die Antragsgegnerin am 03.08.2018 zurückgewiesen.

Bereits am 17.05.2018 hat der Antragsteller beim SG um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht. Er habe Sativex schon im Januar 2013 verordnet bekommen und bis zur Höchstdosis eingenommen. Das Medikament sei ihm auf die Mundschleimhaut geschlagen. Eine Reduktion der Dosierung habe nicht geholfen. Infolge der Therapie mit Cannabisblüten gehe es ihm deutlich besser (wird ausgeführt). Die Versorgung mit Cannabis sei günstiger als jene mit gängigen Medikamenten. Er fühle sich genötigt, wieder Morphin und Opium einzunehmen, wolle jedoch nicht abhängig von Tabletten werden.

Der Antragsteller hat beantragt,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zur Kostenübernahme für eine Therapie mit Cannabis bzw. Cannabinoiden zu verpflichten.

Die Antragsgegnerin hat beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Sie hat die Auffassung vertreten, dass eine besondere Dringlichkeit nicht glaubhaft gemacht sei. Der Antragsteller habe nicht nachgewiesen, dass durch die begehrte Versorgung die bestehenden Leiden besser und nachhaltiger als mit schulmedizinischen Behandlungsmethoden behandelt werden könnten. Eine Notfallsituation liege nicht vor. Es stünden andere Arzneimittel zur Verfügung. Insbesondere habe der Antragsteller nicht hinreichend belegt, warum Sativex nicht in der Höchstdosis eingesetzt werde. Aus der Behandlungsdokumentation gehe hervor, dass bislang 2-5 Hübe täglich verabreicht worden seien, obwohl schrittweise auf bis zu 12 Hübe erhöht werden könne.

Das SG hat einen Befundbericht des behandelnden Facharztes für Neurologie Dipl. med. I vom 12.06.2018 beigezogen und den Antrag mit Beschluss vom 18.06.2018 abgelehnt. Es fehle schon am Anordnungsgrund. Ein solcher sei nur dann gegeben, wenn aus den glaubhaft gemachten Tatsachen folge, dass es die individuelle

Interessenlage des Antragstellers unzumutbar erscheinen lasse, ihn auf das Hauptsacheverfahren zu verweisen. Ob die Anordnung derart dringlich sei, beurteile sich insbesondere danach, ob sie nötig sei, um unmittelbar bevorstehende wesentliche Nachteile, drohende Gewalt oder andere ebenso schwerwiegende Gefahren abzuwenden. Diese Voraussetzungen seien nicht erfüllt. Unter Berücksichtigung des Befundberichts von Dipl. med. I und der von ihm übersandten Behandlungsdokumentation bestünden ausreichend Behandlungsalternativen. Die Schmerzen würden mit Sativex versorgt. Zwar werde damit nicht dieselbe Wirkung wie mit Cannabisblüten erzielt, dennoch schätze Dipl. med. I das Medikament als wirksam ein. Nebenwirkungen in Form von Schleimhautreizungen seien lediglich einmalig im Juli 2017 dokumentiert. Im Übrigen sei das Medikament seit 2013 immer wieder verordnet worden, ohne dass Reizungen der Schleimhaut aktenkundig geworden wären. Der behandelnde Arzt scheine die ggf. auftretenden Nebenwirkungen auch derzeit als nicht so erheblich einzuordnen, als sie einer erneuten Verordnung des Medikaments entgegenstünden. Ergänzend zu Sativex könne im Falle von akuten Schmerzzuständen Tilidin und Oxycodon eingenommen werden. Soweit der Antragsteller insoweit unter Müdigkeit und Benommenheitsgefühlen leide, sei ihm dies bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens zumutbar. Die psychischen Beschwerden würden weiterhin ambulant ausreichend durch eine Psychotherapie und die Spastik mittels Fambyra behandelt. Insgesamt könne nicht von einer Notfallsituation im Sinne einer besonderen Dringlichkeit ausgegangen werden, die eine Vorwegnahme der Hauptsache rechtfertigen könne.

Diese Entscheidung greift der Antragsteller mit der Beschwerde an. Er trägt vor: Das SG verkenne, dass es sich in Fällen einer Akuttherapie niemals um eine vorweggenommene Hauptsache handle. Im Übrigen seien sämtliche in [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) genannten Voraussetzungen erfüllt. Er leide an einer "schwerwiegenden Erkrankung". Dipl. med. I habe dies im Einzelnen dargelegt, begründet und Missbrauchstendenzen verneint. Er – der Antragsteller – sei austherapiert. Die Umstellung auf Cannabis lindere Spastik und schmerzhaftes Spasmen nachhaltig. Das Gangbild werde stabilisiert und die allgemeine Beweglichkeit verbessert. Das Absetzen der vormaligen Cannabisblüten-Therapie habe zu einer deutlichen Verschlechterung geführt. Die Blüthenherapie sei wirksamer und verträglicher als jene mit Satifex. Dipl. med. I habe eine "begründete Einschätzung" i.S.d. [§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 b\) SGB V](#) abgegeben. Die Cannabisblüten-Therapie habe eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf seinen Krankheitsverlauf bzw. die damit verbundenen Symptome.

Der Antragsteller beantragt sinngemäß,

den Beschluss des SG Köln vom 18.06.2018 abzuändern und nach seinem erstinstanzlichen Antrag zu erkennen.

Die Antragstellerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf den angefochtenen Beschluss. Die vom behandelnden Arzt vorgelegten Atteste vom 28.11.2017 und 18.07.2017 seien nicht geeignet, die Entscheidung des SG in Zweifel zu ziehen. Es stünden mit Savitex, Baclofen und Sirdulad hinreichend Arzneimittel zur Verfügung, die verordnet werden könnten. Im Übrigen erfüllten die Stellungnahmen von Dipl. med. I nicht die Anforderungen an eine "begründete Einschätzung" i.S.v. [§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1](#) b) SGB V.

Mit Beschluss vom 26.11.2018 hat der Senat Prozesskostenhilfe bewilligt. Die Antragsgegnerin habe sich im Verwaltungsverfahren nicht damit auseinandergesetzt, ob der ausführliche Bericht von Dipl. med. I eine "begründete Einschätzung" darstelle. Im Übrigen folge aus dem Cannabis-Report der Universität Bremen aus 2018, dass für die Indikation Spastizität Wirksamkeitsbelege vorlägen, diese allerdings im Vergleich zu bestehenden Therapieoptionen nicht überragend seien.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf die Gerichtsakte verwiesen.

II.

Die statthafte und zulässige Beschwerde ist begründet. Der Antragsteller hat entgegen der angefochtenen Entscheidung des SG jedenfalls vorläufig einen Anspruch auf Versorgung mit Cannabis nach vertragsärztlicher Verordnung i.S.v. [§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#).

1. Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund voraus. Ein Anordnungsanspruch liegt vor, wenn der Antragsteller das Bestehen eines Rechtsverhältnisses glaubhaft macht, aus dem er eigene Ansprüche ableitet. Maßgeblich sind in erster Linie die Erfolgsaussichten der Hauptsache. Ein Anordnungsgrund ist nur dann gegeben, wenn der Antragsteller glaubhaft macht, dass ihm unter Berücksichtigung der widerstreitenden öffentlichen Belange ein Abwarten bis zur Entscheidung der Hauptsache nicht zuzumuten ist (vgl. Senat, Beschlüsse vom 11.07.2018 - [L 11 KR 140/18 B ER](#) -; Beschluss vom 12.08.2013 - [L 11 KA 92/12 B ER](#) -; Beschluss vom 08.07.2013 - [L 11 KR 536/12 B ER](#) -; Beschluss vom 25.01.2012 - [L 11 KA 77/11 B ER](#) -; Beschluss vom 29.06.2011 - [L 11 KA 2/11 B ER](#) -).

Der Antragsteller hat Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht.

a) Der Anordnungsgrund folgt nach derzeitiger Einschätzung aus den von ihm vorgelegten Berichten und Stellungnahmen seines behandelnden Arztes Dipl. med. I vom 13.03.2018, 18.04.2018, und 12.06.2018 sowie seinen insoweit mit den ärztlichen Stellungnahmen in Einklang stehenden Darstellungen u.a. im Schreiben vom 24.04.2018. Danach ist derzeit glaubhaft gemacht, dass ihm ein Abwarten bis

zur Entscheidung in der Hauptsache nicht zumutbar ist.

b) Der Antragsteller kann sich auch auf einen Anordnungsanspruch berufen. Rechtsgrundlage für das Begehren des Antragstellers ist [§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#). Auf [§ 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) ist nicht abzustellen, denn es geht nicht um die erste Verordnung von Cannabis.

Nach [§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wenn 1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung a) nicht zur Verfügung steht oder b) im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann, 2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

aa) Der Antragsteller hat glaubhaft gemacht, an einer schwerwiegenden Erkrankung i.S.d. [§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) zu leiden.

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

Ausgehend hiervon ist nach den Maßstäben des einstweilige Rechtsschutzverfahrens eine "schwerwiegende Erkrankung" glaubhaft gemacht. Die umfangreichen Schilderungen des Antragstellers im Schreiben vom 24.04.2018, denen die Antragsgegnerin nicht entgegengetreten ist, verdeutlichen, dass seine Lebensqualität infolge der bei ihm vorliegenden Erkrankungen auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt ist. Die Stellungnahmen und Berichte seines behandelnden Arztes

bestätigen dies. Allerdings ist vorsorglich darauf hinzuweisen, dass eine im Hauptsacheverfahren ggf. durchzuführende Beweisaufnahme durchaus zu einem anderen Ergebnis führen kann. Die Einholung eines Sachverständigengutachtens im einstweiligen Rechtsschutzverfahren verbietet sich.

bb) Da Standardtherapien für diese Erkrankung generell zur Verfügung stehen, ist nach [§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 bBT-Drucks. 18/8965 S 24](#)). Mit der Einfügung des Buchst. b) im Gesetzgebungsverfahren sollte ausdrücklich klargestellt werden, dass auch dann von fehlenden Behandlungsalternativen auszugehen ist, wenn im konkreten Fall zwar abstrakt noch andere dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen in Erwägung gezogen werden können, der behandelnde Vertragsarzt im konkreten Fall aber zu der begründeten Einschätzung kommt, dass diese anderen Maßnahmen unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes des Versicherten nicht zur Anwendung kommen können (Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit, [BT-Drucks. 18/10902 S. 19](#) und Gesetzesentwurf der Bundesregierung [BT-Drucks. 18/8965 S. 24](#)). Erforderlich ist insoweit eine Beurteilung des behandelnden Arztes unter Auseinandersetzung mit den individuellen Verhältnissen des Versicherten unter Abwägung 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-Württemberg, Beschluss vom 01.10.2018 - [L 11 KR 3114/18 ER-B](#) -).

Diesen Maßstäben dürfte der von Dipl. med. I auf Anforderung des SG vorgelegte Bericht vom 12.06.2018 nebst umfangreichen Anlagen genügen. Hierin setzt sich der behandelnde Arzt mit den individuellen Verhältnissen des Antragstellers ausführlich auseinander. Die bisherigen Therapieversuche werden einschließlich der zu erwartenden und der jeweils eingetretenen Nebenwirkungen dargestellt. Sodann wägt Dipl. med. I diese Erkenntnisse dezidiert und differenziert mit den Vor- und Nachteilen der beantragten Cannabinoidtherapie ab. Der Bericht ist in sich schlüssig, nachvollziehbar, steht nicht im Widerspruch zum Akteninhalt im Übrigen und deckt sich in wesentlichen Punkten mit den Einschätzungen des Antragstellers. Insofern spricht viel dafür, diesen Bericht als begründete Einschätzung i.S.d. [§ 36 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 b](#)

Soweit die Antragsgegnerin mit Schriftsatz vom 13.12.2018 meint, diverse Defizite in der Stellungnahme von Dipl. med. I erkannt zu haben, führt das nicht weiter. Es kommt nicht darauf an, ob sie die Äußerungen des behandelnden Arztes in ihrem Widerspruchsbescheid medizinisch gewürdigt hat. Der Gesetzgeber verfolgt mit [§](#)

[31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 b](#)) SGB V ein anderes Konzept. Die Krankenkasse hat nur zu prüfen, ob es sich um eine "begründete Einschätzung" des behandelnden Vertragsarztes handelt, nicht aber, ob diese nach ihrer Auffassung im Einzelfall zutrifft.

Der Wortlaut des § 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 b) ist insoweit eindeutig. Die Gesetzmaterialien bestätigen dies. Der Ausschuss für Gesundheit formuliert ([BT-Drucks. 18/10902 S. 20](#)): "Die Versorgung von Versicherten mit schwerwiegenden Erkrankungen soll durch den Anspruch auf Versorgung mit Cannabis nach Satz 1 verbessert werden. Die Genehmigungsanträge bei der Erstverordnung der Leistung sind daher nur in begründeten Ausnahmefällen von der Krankenkasse abzulehnen. Damit wird auch der Bedeutung der Therapiehoheit des Vertragsarztes oder der Vertragsärztin Rechnung getragen."

Der Hinweis auf die Therapiehoheit des Arztes erweist sich zwar als fehlerhaft, denn eine solche gibt es nicht. Die insoweit laienhafte Gesetzesbegründung greift auf ein überholtes paternalistisches Verhältnis von Arzt und Patient zurück. Der Gesetzgeber der mit dem Patientenrechtegesetz vom 20.02.2013 ([BGBl I 277](#)) in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) eingefügten Vorschriften über den Behandlungsvertrag ([§§ 630a ff. BGB](#)) sieht dieses Verhältnis deutlich anders (zum Problem, wer den Willen des Gesetzgebers formuliert s. Zippelius, Juristische Methodenlehre, 10. Auflage, S. 23 f.). Die Therapiefreiheit hat der Patient, was unmissverständlich aus [Art. 1 Abs. 2](#) Grundgesetz (GG) folgt. Notwendig ist hiermit verbunden, dass er die Hoheit über die ihn betreffende Therapie hat. Nicht der Arzt bestimmt die Therapie, er schlägt vor und der Patient entscheidet (so der Grundgedanke der [§§ 630a ff. BGB](#)). Dem Arzt verbleibt die Therapieverantwortung (hierzu u.a. Senat, Urteil vom 22.10.2014 - [L 11 KA 18/13](#) - m.w.N.; Frehse in Peters, Handbuch der Krankenversicherung - Teil II, SGB V, 19. Auflage, 79. Lfg., Januar 2013, § 28 Rn. 34 f.). Letztlich kommt es auf diesen Fehlgriff des Ausschusses nicht an. Entscheidend ist der hinter der betreffenden Formulierung stehende Gedanke. Dem behandelnden Vertragsarzt wird eine Einschätzungsprärogative eingeräumt, die von der Krankenkasse und im Gerichtsverfahren nur sehr begrenzt auf inhaltliche Richtigkeit zu überprüfen ist. Der Vertragsarzt muss kein Gutachten vorlegen. Ausreichend ist es, wenn er seine Einschätzung abgibt und diese begründet. Sofern nachvollziehbar, schlüssig und in sich widerspruchsfrei, ist diese Einschätzung hinzunehmen. Das ist der Fall.

Die Antragsgegnerin hat sich hiermit im Verwaltungsverfahren nicht auseinandergesetzt. Zwar hat das SG den Bericht von Dipl. med. I vom 12.06.2018 angefordert, indessen war das Widerspruchsverfahren erst mit dem Widerspruchsbescheid vom 03.08.2018 abgeschlossen. Demzufolge hätte die Antragsgegnerin prüfen und bewerten müssen, ob der Bericht eine "begründete Einschätzung" darstellt. Das ist nicht geschehen. Ihr Widerspruchsbescheid vom 03.08.2018 verhält sich hierzu nicht. Infolgedessen hat sie schon die Anspruchsvoraussetzungen des [§ 36 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) nicht vollständig erfasst.

Im Übrigen neigt der Senat zur Auffassung, dass eine begründete Einschätzung nur im Verwaltungsverfahren vorgelegt werden und nicht durch nachgängige

Ermittlungen eines Gerichts nachgeholt oder gar substituiert werden kann. Insoweit gilt, dass das Gericht nicht und insbesondere nicht durch eine aufwändige Beweisaufnahme zu klären hat, ob die Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes zutrifft. Ein solches Vorgehen würde die Konzeption des [§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 b\) SGB V](#) schon nach seinem eindeutigen Wortlaut verkennen. Im Gerichtsverfahren ist allein entscheidungserheblich, ob der behandelnde Vertragsarzt eine "begründete Einschätzung" abgegeben hat. Fehlt es daran, ist die in [§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1 b\) SGB V](#) genannte Anspruchsvoraussetzung nicht erfüllt. Nachgängige Ermittlungen von Amts wegen können hieran nichts mehr ändern. Insbesondere etwaige Sachverständigengutachten sind schon begrifflich nicht in der Lage, die fehlende "begründete Einschätzung" des Vertragsarztes zu substituieren. Sie sollen dies auch nicht, denn auch die Gesetzesbegründung stellt auf den behandelnden Vertragsarzt und nicht auf etwaige Sachverständige oder Gutachter ab (vgl. [BT-Drucks. 18/10902, S. 19](#)).

Ausgehend hiervon führen Angriffe der Antragsgegnerin gegen die Einschätzung von Dipl. med. I hinsichtlich der Nebenwirkungen der Standardtherapien einerseits und der Versorgung mit Cannabis andererseits nicht weiter. Vielmehr belegt dieses Vorbringen, dass sich Dipl. med. I mit den Nebenwirkungen unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes auseinandergesetzt hat. Dem kann die Antragsgegnerin nicht ihre Bewertung oder jene ihres medizinischen Dienstes entgegensetzen. Es geht nicht um die Frage einer letztlichen medizinischen "Richtigkeit", es geht allein darum, ob der behandelnde Vertragsarzt eine begründete Einschätzung abgegeben hat.

Nach alledem sieht der Senat den Bericht von Dipl. med. I derzeit als "begründete Einschätzung" i.S.v. [§ 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 b\) SGB V](#) an.

cc) Schließlich besteht auch "eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome" i.S.v. [§ 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#). Der Cannabis-Report der Universität Bremen (Verfasser: Gleske/Sauer) aus April 2018 führt zu Cannabis aus (S. 56): "Für die Indikation Spastizität (bei MS oder Paraplegie) und CINV liegen Belege für eine Wirksamkeit vor, allerdings ist die Wirksamkeit im Vergleich zu bestehenden Therapieoptionen nicht überragend (siehe auch Maier, 2017; Wurglics & Ude, 2017)."

dd) Gemessen an den Vorgaben des [§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) ist demnach ein Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht. III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Erstellt am: 21.02.2019

Zuletzt verändert am: 21.02.2019