S 9 KR 2831/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – Arzneimittelversorgung – Versorgung mit Cannabisarzneimitteln gem § 31 Abs 6 SGB V – Entscheidung eines Landessozialgerichts im urteilsersetzenden Beschlussverfahren – regelmäßig grobe Fehleinschätzung bei Anwendung höchstrichterlich ungeklärter Normen und möglichen Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung – Verletzung des Anspruchs auf den gesetzlichen Richter – Zurückweisung der Berufung durch Beschluss – Erforderlichkeit erneuter Anhörung nur bei neuer prozessualer Situation bezüglich der mitgeteilten Gründe
Leitsätze	1. Die Entscheidung eines Landessozialgerichts im urteilsersetzenden Beschlussverfahren beruht regelmäßig auf einer den Anspruch auf den gesetzlichen Richter verletzenden groben Fehleinschätzung, wenn als Anspruchsgrundlage eine Vorschrift in Betracht kommt, über die höchstrichterlich bislang noch nicht entschieden wurde, und sich bei ihrer Anwendung Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung stellen können. 2. Sind dem Berufungskläger die Gründe für die beabsichtigte Zurückweisung der Berufung durch Beschluss bekannt, ist eine erneute Anhörung nur erforderlich, wenn zu allen vom Landessozialgericht mitgeteilten Gründen durch neuen

	Vortrag oder neue Beweisanträge bzw -anregungen eine neue prozessuale Situation geschaffen wird.
Normenkette	SGB V § 31 Abs 6 S 1 Nr 1 Buchst b;SGB VSGB V § 31 Abs 6 S 2;SGB VSGG § 153 Abs 4 S 1;SGB VSGG § 153 Abs 4 S 2;SGB VZPO § 547;SGB VGG Art 101 Abs 1 S 2;SGB VGG Art 103 Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 2831/17
Datum	05.02.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 772/19
Datum	18.12.2019

3. Instanz

Datum	10.11.2022

Â

Die Revision des KlÃ¤gers gegen den Beschluss des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 18.Â Dezember 2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Streitig ist die Genehmigung der Versorgung mit CannabisblÃ¼ten.

Â

2

Der 1976 geborene, bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte KlÃ¤ger leidet an Epilepsie und bezieht seit 2018 eine Erwerbsminderungsrente. P, Facharzt fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie behandelt den KlÃ¤ger seit Oktober 2012. Er

beantragte am 20.3.2017 unter Verwendung eines â□□Arztfragebogens zu Cannabinoiden nach Â§Â 31 AbsÂ 6 SGBÂ Vâ□□ die Versorgung des KlÃ¤gers mit Cannabis zunÃ¤chst zur Behandlung der Epilepsie und der epileptischen Symptome mit komplexen fokalen AnfÃ¤llen sowie spÃ¤ter auch zur Behandlung der Depression. Die bisherige medikamentÃ¶se Therapie mit FolsanÂ 5 mg, einem Antiepileptikum und einem Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer sowie eine stationÃ¤re Krankenhausbehandlung seien erfolglos geblieben. Die Beklagte informierte den KlÃ¤ger mit Schreiben vom 24.3.2017 Ã¼ber die Notwendigkeit der Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). GestÃ¼tzt auf das MDK-Gutachten lehnte die Beklagte den Antrag des KlÃ¤gers ab *(Bescheid vom 20.4.2017, Widerspruchsbescheid vom 30.8.2017)*.

Â

3

Das SG hat die Klage nach Einholung eines Gutachtens bei dem Facharzt fÃ¼r Neurologie, Psychiatrie und PsychotherapieÂ N abgewiesen *(Urteil vom 5.2.2019).* Das LSG hat die Berufung zurÃ¼ckgewiesen. Es fehle an einer vertragsÃ¤rztlichen Verordnung auf einem BetÃ¤ubungsmittelrezept. Ã□berdies stÃ¼nden zur Behandlung der beim KlÃ¤ger bestehenden Epilepsie als schwerwiegender Erkrankung nach dem vom SG eingeholten Gutachten leitliniengerechte Behandlungsmethoden zur VerfÃ¼gung. Die deshalb erforderliche begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes, dass diese Behandlungsmethoden unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nnten, liege nicht vor. Die AusfÃ¼hrungen vonÂ P seien nicht ausreichend. Er habe die Behandlung ohne konkrete Darstellung der eingesetzten Medikamente und der dabei aufgetretenen Nebenwirkungen pauschal geschildert. Auch die MÃ¶glichkeit einer erneuten stationÃ¤ren Aufnahme zur Einstellung der Medikation werde nicht erÃ¶rtert. Der vorherige Cannabiskonsum und die vom Gutachter empfohlene Cannabiskarenz stellten einen begrÃ¼ndeten Ausnahmefall dar, der die Beklagte zur Ablehnung der Genehmigung berechtigt habe. Einer weiteren Beweiserhebung habe es nicht bedurft *(Beschluss vom 18.12.2019).*

Â

4

Mit seiner Revision rÃ¼gt der KlÃ¤ger verfahrensrechtliche VerstÃ¶Ã□e gegen das Recht auf rechtliches GehÃ¶r *(*Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 2 SGG*)* und eine sich daraus ergebende fehlerhafte Besetzung der Richterbank *(*Â§Â 202 SatzÂ 1 SGG *iVm* Â§Â 547 NrÂ 1 ZPO*)*. Das LSG hÃ¤tte nach der Ã□uÃ□erung des KlÃ¤gers auf die Mitteilung vom 6.11.2019 erneut zur beabsichtigten ZurÃ¼ckweisung durch Beschluss anhÃ¶ren mÃ¼ssen. Da dies unterblieben sei, hÃ¤tte es nicht durch Beschluss entscheiden dÃ¼rfen. Zudem rÃ¼gt der KlÃ¤ger eine Verletzung des Â§Â 31 AbsÂ 6 SGBÂ V. Das LSG sei unzutreffend davon ausgegangen, dass mit dem Genehmigungsantrag bereits eine vertragsÃ¤rztliche Verordnung mittels

BetÃ¤ubungsmittelrezept vorliegen mÃ¼sse. Es mÃ¼ssten fÃ¼r eine Versorgung nach Â§Â 31 AbsÂ 6 SGBÂ V nicht sÃ¤mtliche Standardtherapien ausgeschÃ¶pft sein. Es liege auch kein begrÃ¼ndeter Ausnahmefall wegen einer Kontraindikation aufgrund vorangegangenen Drogenmissbrauchs vor.

Â

5
Der KlÃ¤ger beantragt,
Â den Beschluss des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 18.Â Dezember 2019 und das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 5.Â Februar 2019 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20.Â April 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.Â August 2017 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Genehmigung der vertragsÃ¤rztlichen Verordnung von Bedrocan, 1 bis 3 Gramm pro Tag zur Inhalation, bei einer monatlichen Verordnungsmenge von 60Â Gramm zu erteilen.

Â

6
Die Beklagte beantragt,
Â die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Â

7

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Â

II

Â

8

Die zulÃ¤ssige Revision des KlÃ¤gers ist unbegrÃ¼ndet.

Â

9

1.Â Der Senat war nicht gehindert, Ã¼ber den Rechtsstreit abschlieÃ□end zu entscheiden *(*Â§Â 170 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG*)*. Das Revisionsgericht muss den Rechtsstreit an die Vorinstanz zurÃ¼ckverweisen, wenn ein absoluter Revisionsgrund vorliegt *(stRspr; vgl BSG vom 10.12.2019 â□□Â* BÂ 11Â AL 16/18Â R *Â â□□ SozR 4â□□1500 Â§Â 153 NrÂ 17 RdNrÂ 17; vgl auch BSG vom 13.5.1998 â□□Â* BÂ 6Â KA 31/97Â R*Â â□□* BSGE 82, 150*, 156Â f =* SozR 3â□□1500 Â§Â 60 NrÂ 4 *SÂ 19, wonach in besonders gelagerten AusnahmefÃ¤llen in Betracht gezogen werden kÃ¶nne, von einer ZurÃ¼ckverweisung abzusehen, keinesfalls aber bei vorschriftswidriger Besetzung der Richterbank)*. Ein absoluter Revisionsgrund liegt hier nicht vor. Die vom KlÃ¤ger erhobene RÃ¼ge des absoluten Revisionsgrundes der fehlerhaften Besetzung der LSG-Richterbank durch die Nichtmitwirkung ehrenamtlicher Richter ist unbegrÃ¼ndet *(*Â§Â 202 SatzÂ 1 SGG *iVm* Â§Â 547 NrÂ 1 ZPO *von Amts wegen bei Fehlern der Anzahl und/oder im Status der mitwirkenden Richter zu beachten, vgl BSG vom 8.11.2007 â□□Â BÂ* 9/9aÂ SB 3/06*Â RÂ â□□* BSGE 99, 189 = SozR 4â□□1500 Â§Â 155 NrÂ 2*, RdNrÂ 13Â f)*. Das LSG hat den Anspruch des KlÃ¤gers auf seinen gesetzlichen Richter *(ArtÂ 101 AbsÂ 1 SatzÂ 2 GG)* nicht dadurch verletzt, dass es durch Beschluss nach Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 1 SGG entschieden hat. Eine fehlerhafte Besetzung ergibt sich hier trotz der mit dem Rechtsstreit aufgeworfenen grundsÃ¤tzlichen Rechtsfragen weder unmittelbar aus dem schon von Amts wegen zu beachtenden Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 1 SGG *(dazuÂ a)* noch mittelbar aus der vom KlÃ¤ger ausdrÃ¼cklich gerÃ¼gten Verletzung der AnhÃ¶rungspflicht nach Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 2 iVm SatzÂ 1 SGG *(dazuÂ b)*.

Â

10

a)Â Das LSG ist nicht grob fehlerhaft von der MÃ¶glichkeit einer Entscheidung nach Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 1 SGG ausgegangen.

Â

11

Nach Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 1 SGG kann das LSG die Berufung durch Beschluss zurÃ¼ckweisen, wenn es sie einstimmig fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung fÃ¼r nicht erforderlich hÃ¤lt, falls die mit dem Rechtsmittel angefochtene Entscheidung des SG kein Gerichtsbescheid *(*Â§Â 105 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGG*)* ist. Eine Verletzung des Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 1 SGG hat zwangslÃ¤ufig zur Folge, dass das LSG ohne ehrenamtliche Richter â□□Â mithin in nicht vorschriftsmÃ¤Ã□iger BesetzungÂ â□□ entscheidet; dies stellt einen absoluten Revisionsgrund gemÃ¤Ã□ Â§Â 202 SatzÂ 1 SGG iVm Â§Â 547 NrÂ 1 ZPO dar, bei dem eine Entscheidung stets als auf einer Verletzung des Rechts beruhend anzusehen ist *(stRspr; vgl BSG vom 28.8.2006 â□□Â* BÂ 13Â R 37/06Â B*Â â□□* SozR 4â□□1500 Â§Â 153 NrÂ 5 *RdNrÂ 10; BSG vom 2.5.2001 â□□Â* BÂ 2Â U 29/00Â R *Â â□□* SozR 3â□□1500 Â§Â 153 NrÂ 13 *SÂ 40; BSG vom 8.11.2001 â□□Â* BÂ 11 AL

37/01Â RÂ â□□ *juris RdNrÂ 15; ebenso zu* Â§Â 158 SatzÂ 2 SGG*: BSG vom 8.11.2005 â□□Â* BÂ 1 KR 76/05Â BÂ â□□ SozR 4â□□1500 Â§Â 158 NrÂ 2 *RdNrÂ 10 unter Hinweis auf* Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 1 SGG*)*.

Â

12

Die Entscheidung des LSG, bei Vorliegen der im Gesetz genannten Voraussetzungen ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden, steht allerdings in seinem pflichtgemÃ¤Ã□en Ermessen. Bei dieser Ermessensentscheidung hat das LSG die Schwierigkeit des Falles und die Bedeutung von Tatsachenfragen zu berÃ¼cksichtigen. Revisionsrechtlich ist die Entscheidung des LSG insoweit nur darauf Ã¼berprÃ¼fbar, ob es erkennbar von diesem Ermessen fehlerhaften Gebrauch gemacht hat, etwa wenn der Beurteilung erkennbar sachfremde ErwÃ¤gungen oder eine grobe FehleinschÃ¤tzung zugrunde liegen *(stRspr; vgl BSG vom 29.6.2021 â□□Â* BÂ 4Â AS 96/21Â BÂ *â□□ juris RdNrÂ 4; BSG vom 30.10.2019 â□□Â* BÂ 14Â AS 258/18Â BÂ *â□□ juris RdNrÂ 4; BSG vom 30.7.2009 â□□Â* BÂ 13Â R 187/09Â BÂ *â□□ juris RdNrÂ 6; BSG vom 2.5.2001 â□□Â* BÂ 2Â U 29/00Â RÂ *â□□ SozR 3â□□1500 Â§Â 153 NrÂ 33 SÂ 38; BSG vom 13.10.1993 â□□Â* 2Â BU 79/93 *Â â□□* SozR 3â□□1500 Â§Â 153 NrÂ 1 *SÂ 4)*. Eine grobe FehleinschÃ¤tzung liegt nicht nur bei noch offenen Tatsachenfragen vor, sondern grundsÃ¤tzlich auch dann, wenn â□□Â wie hierÂ â□□ als Anspruchsgrundlage nur eine Vorschrift in Betracht kommt, Ã¼ber die hÃ¶chstrichterlich bislang noch nicht entschieden wurde und sich bei ihrer Anwendung Rechtsfragen von grundsÃ¤tzlicher Bedeutung stellen kÃ¶nnen. Nur diese Vorgehensweise wird der Bedeutung der mÃ¼ndlichen Verhandlung als KernstÃ¼ck des gerichtlichen Verfahrens gerecht *(allgemein dazu: BSG vom 8.9.2015 â□□Â* BÂ 1Â KR 134/14Â BÂ *â□□ juris RdNrÂ 8; BSG vom 2.5.2001 â□□Â* BÂ 2Â U 29/00Â RÂ *â□□* SozR 3â□□1500 Â§Â 153 NrÂ 13 *SÂ 38Â f)*.

Â

13

Ein solches Verhalten ist dem LSG hier nicht vorzuwerfen. Denn das Berufungsgericht darf jedenfalls dann einen Beschluss nach Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 1 SGG erlassen, wenn sich nach seiner EinschÃ¤tzung aufgrund der besonderen tatsÃ¤chlichen UmstÃ¤nde des Einzelfalls Rechtsfragen von grundsÃ¤tzlicher Bedeutung nicht stellen und diese EinschÃ¤tzung nicht grob fehlerhaft ist. Ein solcher Fall liegt hier vor.

Â

14

Das LSG hat sich die Auffassung des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigenÂ N in seinem Gutachten vom 6.7.2018 und seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 14.11.2018 zu eigen gemacht, dass bei dem langjÃ¤hrigen multiplen Drogenkonsum des

KlÃ¤gers eine konsequente Drogenabstinenz mit strikter Cannabis-Karenz geboten sei. Dabei hat es auch die gleichlautende EinschÃ¤tzung im Entlassungsbericht des den KlÃ¤ger behandelnden Psychiatrischen Zentrums N vom 18.12.2017 berÃ¼cksichtigt. Das LSG hat es danach aus medizinischen GrÃ¼nden als vÃ¶llig ausgeschlossen angesehen, dass eine Genehmigung in Betracht kommen kÃ¶nnte *(im Ergebnis aus RechtsgrÃ¼nden zu Unrecht; nÃ¤her dazu unten RdNrÂ 24 ff)*. Es ist deshalb nicht grob fehlerhaft von der MÃ¶glichkeit einer Entscheidung nach Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 1 SGG ausgegangen.

Â

15

b)Â Auch die vom KlÃ¤ger gerÃ¼gte Verletzung des Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 2 iVm SatzÂ 1 SGG stellt zwar einen absoluten Revisionsgrund dar *(vgl BSG vom 10.12.2019 â□□Â BÂ 11Â AL 16/18Â RÂ â□□ SozR 4â□□1500 Â§Â 153 NrÂ 17 RdNrÂ 16; BSG vom 17.11.2015 â□□Â BÂ 1Â KR 65/15Â BÂ â□□ juris RdNrÂ 6Â ff mwN auch zur einschrÃ¤nkenden Auffassung bei nicht unterbliebener, aber fehlerhafter AnhÃ¶rung; BSG vom 20.10.2010 â□□Â BÂ 13Â R 63/10Â BÂ â□□ SozR 4â□□1500 Â§Â 153 NrÂ 11 RdNrÂ 17)*. Die VerfahrensrÃ¼ge ist aber unbegrÃ¼ndet. Es bedurfte vorliegend keiner nochmaligen AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers zur Entscheidung des LSG, die Berufung durch Beschluss zurÃ¼ckzuweisen. Das LSG hat mit der AnhÃ¶rung vom 6.11.2019 zur beabsichtigten ZurÃ¼ckweisung der Berufung durch Beschluss der AnhÃ¶rungspflicht GenÃ¼ge getan.

Â

16

Die AnhÃ¶rungspflicht *(Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 2 SGG)* ist Ausdruck des verfassungsrechtlichen Gebots des rechtlichen GehÃ¶rs *(ArtÂ 103 AbsÂ 1 GG)*, das bei Anwendung des vereinfachten Verfahrens im Berufungsrechtszug nicht verkÃ¼rzt werden darf *(stRspr; vgl BSG vom 29.8.2006 â□□Â BÂ 13Â R 37/06Â B Â â□□ SozR 4â□□1500 Â§Â 153 NrÂ 5 SÂ 13)*. Eine erneute AnhÃ¶rung ist gemÃ¤Ã□ Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 2 SGG erforderlich, wenn sich nach der ersten AnhÃ¶rungsmitteilung die Prozesssituation entscheidungserheblich Ã¤ndert und das LSG gleichwohl daran festhalten mÃ¶chte, die Berufung im Beschlusswege zurÃ¼ckzuweisen. Zur Wahrung des rechtlichen GehÃ¶rs *(ArtÂ 103 AbsÂ 1 GG)* ist Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 2 SGG zugunsten der Beteiligten verfassungskonform weit auszulegen, weil die AnhÃ¶rungsmitteilung die ansonsten durch die mÃ¼ndliche Verhandlung ermÃ¶glichte umfassende AnhÃ¶rung der Beteiligten adÃ¤quat kompensieren soll *(stRspr; vgl BSG vom 26.5.2020 â□□Â BÂ 2Â U 25/20Â BÂ â□□ juris RdNrÂ 6 mwN; BSG vom 17.9.1997 â□□Â 6Â RKa 97/96Â â□□ SozR 3â□□1500 Â§Â 153 NrÂ 4 SÂ 11Â f mwN).* Macht ein Beteiligter von der Gelegenheit zur Ã□uÃ□erung Gebrauch, ist das Berufungsgericht aber nicht in jedem Fall zu einer weiteren AnhÃ¶rungsmitteilung nach Â§Â 153 AbsÂ 4 SatzÂ 2 SGG verpflichtet. Es muss insbesondere nicht auf ein Vorbringen reagieren, das nicht entscheidungserheblich oder unsubstantiiert ist, neben der Sache liegt oder mit

dem ein frÃ¼herer Vortrag lediglich wiederholt wird *(stRspr; vgl BSG vom 10.10.2017 â□□Â* BÂ 12Â KR 37/17Â B*Â â□□ juris RdNrÂ 9; BSG vom 20.10.1999 â□□Â* BÂ 9Â SB 4/98Â R*Â â□□* SozR 3â□□1500 Â§Â 153 NrÂ 8 *SÂ 24)*. Unerheblich ist insbesondere Vorbringen, das nicht den Anforderungen entspricht, die erfÃ¼llt sein mÃ¼ssen, damit das Tatsachengericht gehalten ist, durch weitere Ermittlungen bzw eine Vorabentscheidung Ã¼ber die DurchfÃ¼hrung der beantragten Beweisaufnahme darauf einzugehen *(offengelassen von BSG vom 17.9.1997 â□□Â* 6Â RKa 97/96*Â â□□* SozR 3â□□1500 Â§Â 153 NrÂ 4 *SÂ 13).* Sind dem BerufungsklÃ¤ger die GrÃ¼nde fÃ¼r die beabsichtigte ZurÃ¼ckweisung der Berufung durch einen vorausgegangenen ablehnenden Prozesskostenhilfebeschluss bekannt, ist eine erneute AnhÃ¶rung nur erforderlich, wenn zu allen vom LSG mitgeteilten GrÃ¼nden durch neuen Vortrag oder neue BeweisantrÃ¤ge bzw -anregungen eine neue prozessuale Situation geschaffen wird. Dies war vorliegend nicht der Fall. Das Vorbringen des KlÃ¤gers in der Stellungnahme vom 5.12.2019 wiederholte lediglich den bisherigen Rechtsstandpunkt und enthielt keine neuen entscheidungserheblichen Tatsachen, keinen neuen Beweisantrag und auch keine neue Beweisanregung.

Â

17

Der KlÃ¤ger hatte bereits mit den SchriftsÃ¤tzen vom 18.7. und 11.10.2019 â□□Â knapp dreieinhalb Monate und nochmals einen Monat vor dem AnhÃ¶rungsschreiben des LSGÂ â□□ ausgefÃ¼hrt, dass ein vorangegangener Cannabiskonsum keine Kontraindikation fÃ¼r die Therapie mit CannabisprÃ¤paraten darstelle, weil der Konsum als Selbstmedikation erfolgt sei und es keinen Beleg in der wissenschaftlichen Fachliteratur fÃ¼r eine solche Kontraindikation gebe. Die Wiederholung dieses schon vor dem AnhÃ¶rungsschreiben geÃ¤uÃ□erten und bereits in dem Beschluss vom 9.9.2019 Ã¼ber den Prozesskostenhilfeantrag des KlÃ¤gers abgelehnten Standpunktes zwingt nicht zu einer Wiederholung der AnhÃ¶rung unter dem Gesichtspunkt des rechtlichen GehÃ¶rs. Auch im Ã□brigen enthÃ¤lt die klÃ¤gerische Stellungnahme vom 5.12.2019 lediglich Wiederholungen des bisherigen Vortrags.

Â

18

Der hilfsweise gestellte Beweisantrag zur KlÃ¤rung der Frage, ob ein vorausgegangener Cannabiskonsum eine Kontraindikation fÃ¼r die Ã¤rztliche Verordnung einer CannabisblÃ¼ten-Therapie darstelle, ist ein Angriff auf das Gutachten vonÂ N mit dem Ziel der Einholung eines weiteren Gutachtens. Das LSG hat jedoch bereits in seinem ausfÃ¼hrlich begrÃ¼ndeten Beschluss vom 9.9.2019, mit dem es den Prozesskostenhilfeantrag des KlÃ¤gers abgelehnt hat, deutlich gemacht, dass es an der fachlichen Richtigkeit des Gutachtens gerade auch unter BerÃ¼cksichtigung der Erkenntnisse aus dem stationÃ¤ren Aufenthalt des KlÃ¤gers vom 15. bis 19.12.2017 keinen Zweifel habe. Die weitere Begutachtung sollte

lediglich dazu dienen, die Schlussfolgerungen in Frage zu stellen, die der SachverstÃ¤ndige als Gehilfe des Gerichts aus den erhobenen Befunden gezogen hatte. Liegt bereits ein Ã¤rztliches Gutachten als Beweismittel vor, bedarf es unter BerÃ¼cksichtigung des Grundsatzes der freien richterlichen BeweiswÃ¼rdigung *(*Â§Â 128 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG*)* grundsÃ¤tzlich keiner weiteren Beweiserhebung in dieser Richtung. Ein Beteiligter hat keinen Anspruch darauf, dass das Gericht auf seinen Antrag hin in jedem Fall noch ein zweites Gutachten einholt. Anders verhÃ¤lt es sich dann, wenn die vorliegenden Gutachten schwere MÃ¤ngel aufweisen, in sich widersprÃ¼chlich sind, von unzutreffenden Voraussetzungen ausgehen oder Zweifel an der Sachkunde oder Sachlichkeit des SachverstÃ¤ndigen erwecken *(vgl nur BSG vom 16.2.2012 â□□Â* BÂ 9Â V 17/11Â B*Â â□□ juris RdNrÂ 13).* Ein Angriff auf die BeweiswÃ¼rdigung lÃ¶st dementsprechend nur dann eine erneute AnhÃ¶rungspflicht aus, wenn nicht lediglich die Behauptung in den Raum gestellt wird, es sei anders, sondern konkret die MÃ¶glichkeit schwerer MÃ¤ngel des SachverstÃ¤ndigengutachtens aufgezeigt wird. Dies erfolgte in der klÃ¤gerischen Stellungnahme vom 5.12.2019 nicht. Ob mit Blick auf die SchriftsÃ¤tze vom 18.7. und 11.10.2019 und die dortige Bezugnahme auf eine Stellungnahme des Bundesinstituts fÃ¼r Arzneimittel und Medizinprodukte etwas anderes gelten kÃ¶nnte, bedarf keiner Entscheidung, da diese vor dem AnhÃ¶rungsschreiben des LSG liegen und ihm schon bekannt waren. Der KlÃ¤ger hat dieses Vorbringen in seiner Stellungnahme vom 5.12.2019 auch nicht weiter vertieft, ja nicht einmal ausdrÃ¼cklich erwÃ¤hnt.

Â

19

2.Â Das LSG hat zu Recht die Berufung gegen das klageabweisende Urteil zurÃ¼ckgewiesen. Das klÃ¤gerische Begehren *(*Â§Â 123 SGG*)* ist auf die Erteilung der von der Beklagten versagten Genehmigung der vertragsÃ¤rztlichen Verordnung von CannabisblÃ¼ten als Voraussetzung fÃ¼r einen Sachleistungsanspruch nach Â§Â 31 AbsÂ 6 SatzÂ 1 und 2 SGBÂ V gerichtet. Sowohl die Ablehnung der begehrten Genehmigung als auch ihre Erteilung sind Verwaltungsakte *(*Â§Â 31 SatzÂ 1 SGBÂ X*)*. HierfÃ¼r ist die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage *(*Â§Â 54 AbsÂ 1 SatzÂ 1 *iVm* Â§Â 56 SGG*)* die statthafte Klageart. Auch im Ã□brigen ist die Klage zulÃ¤ssig. Sie ist aber unbegrÃ¼ndet. Das LSG hat einen Anspruch des KlÃ¤gers auf Versorgung mit Cannabis und damit inzident einen Anspruch auf Genehmigung der Verordnung von CannabisblÃ¼ten der Sorte Bedrocan gemÃ¤Ã□ Â§Â 31 AbsÂ 6 SatzÂ 1 undÂ 2 SGBÂ V verneint, weil der KlÃ¤ger hierfÃ¼r keine vertragsÃ¤rztliche Verordnung vorgelegt hat. Das hÃ¤lt zwar einer revisionsgerichtlichen PrÃ¼fung nicht stand *(ausfÃ¼hrlich dazu BSG vom 10.11.2022 â□□Â* BÂ 1Â KR 28/21Â R*Â â□□ juris RdNrÂ 46Â ff)*. Die Revision war aber aus anderen â□□Â auch vom LSG genanntenÂ â□□ GrÃ¼nden zurÃ¼ckzuweisen.

Â

20

Rechtsgrundlage der begehrten Genehmigung fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Verordnung von CannabisblÃ¼ten ist Â§Â 31 AbsÂ 6 SGBÂ V. Danach haben Versicherte Anspruch auf die Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten BlÃ¼ten oder Extrakten in standardisierter QualitÃ¤t und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol und Nabilon (nachfolgend zusammengefasst Cannabis), wenn sie an einer schwerwiegenden Erkrankung leiden *(SatzÂ 1)*, eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur VerfÃ¼gung steht oder nach einer begrÃ¼ndeten Ã¤rztlichen EinschÃ¤tzung nicht zur Anwendung kommen kann *(SatzÂ 1 NrÂ 1)*, eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spÃ¼rbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht *(SatzÂ 1 NrÂ 2)* und bei der ersten Verordnung vor Beginn der Leistung eine Genehmigung der KK vorlag, die nur in begrÃ¼ndeten AusnahmefÃ¤llen abzulehnen ist *(SatzÂ 2)*.

Â

21

Der Anspruch scheitert weder am Fehlen einer schwerwiegenden Erkrankung iS von Â§Â 31 AbsÂ 6 SatzÂ 1 SGBÂ V *(dazuÂ a)* noch berechtigte der festgestellte Cannabiskonsum des KlÃ¤gers die Beklagte dazu, die Genehmigung wegen eines begrÃ¼ndeten Ausnahmefalls zu versagen *(dazuÂ b)*. Der KlÃ¤ger erfÃ¼llt aber andere Anspruchsvoraussetzungen nicht. Nach den Feststellungen des LSG stehen zur Behandlung der Erkrankungen des KlÃ¤gers noch weitere, dem medizinischen Standard entsprechende Methoden zur VerfÃ¼gung und es fehlt auch an einer begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes, warum diese nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nnen *(dazuÂ c)*.

Â

22

a)Â Anhaltspunkte fÃ¼r die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung des KlÃ¤gers sind nach den Feststellungen des LSG nicht ersichtlich. Die Annahme einer schwerwiegenden Erkrankung erfordert, dass die LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigt ist. MaÃgebend dafÃ¼r sind die durch die Erkrankung hervorgerufenen FunktionsstÃ¶rungen und -verluste, Schmerzen, SchwÃ¤che und Hilfebedarfe bei den Verrichtungen des tÃ¤glichen Lebens, die sich durch ihre Schwere vom Durchschnitt der Erkrankungen abheben mÃ¼ssen. Ein Grad der SchÃ¤digung *(GdS)* bzw Grad der Behinderung *(GdB)* vonÂ 50 fÃ¼r die mit Cannabis zu behandelnden Erkrankungen nach der GdS-Tabelle aus TeilÂ 2 der Anlage zu Â§Â 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) kann dafÃ¼r als Anhaltspunkt dienen, ist aber nicht als starrer Grenzwert zu verstehen. Entscheidend sind die in der GdS-Tabelle enthaltenen Kriterien zur Schwere der BeeintrÃ¤chtigungen aufgrund der Auswirkungen einer Erkrankung *(ausfÃ¼hrlich dazu BSG vom 10.11.2022 â□□Â BÂ 1Â KR 28/21Â RÂ â□□ RdNrÂ 13Â ff)*. Zudem hat das BSG entschieden *(Urteil vom 10.11.2022 â□□Â BÂ 1Â KR 19/22Â RÂ â□□ RdNr 16)*, dass dann, wenn die Auswirkungen der mit Cannabis zu behandelnden

Erkrankung nicht die Schwere des Einzel-GdS vonÂ 50 erreicht, die Annahme einer nachhaltigen BeeintrÃ¤chtigung der LebensqualitÃ¤t nicht ausgeschlossen ist. Soll Cannabis zur Behandlung mehrerer Erkrankungen oder Symptome eingesetzt werden, ist auf deren Gesamtauswirkungen abzustellen. SchrÃ¤nken sich ggf Ã¼berschneidende und/oder einander wechselseitig verstÃ¤rkende Auswirkungen die LebensqualitÃ¤t insgesamt in einer einem Einzel-GdSÂ 50 vergleichbaren Schwere ein, kann grundsÃ¤tzlich auch vom Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung ausgegangen werden. Sie kommt im Einzelfall in Betracht, etwa wenn ihre Auswirkungen aufgrund weiterer Erkrankungen, zu deren Behandlung kein Einsatz von Cannabis geplant ist, schwerer wiegen oder die Teilhabe am Arbeitsleben oder in einem anderen Bereich besonders einschrÃ¤nken.

Â

23

Die Epilepsieerkrankung des KlÃ¤gers ist nach den Feststellungen des LSG, das sich auf die Erkenntnisse des MDK und des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigenÂ N stÃ¼tzt, eine schwerwiegende Erkrankung, ohne dass allerdings der dafÃ¼r herangezogene MaÃstab deutlich wird. N hat beim KlÃ¤ger eine generalisierte Epilepsie mit visuellen, olfaktorischen sowie epigastrischen Auren, Absencen sowie generalisiert tonisch-klinischen AnfÃ¤llen diagnostiziert. Danach kann jedenfalls nicht ausgeschlossen werden, dass der KlÃ¤ger nach TeilÂ B (GdS-Tabelle) 3.1.2 der Anlage zu Â§Â 2 VersMedV schon allein wegen der Epilepsie mit einem Einzel-GdB vonÂ 50 schwerbehindert ist. Ob bei dem KlÃ¤ger eine schwerwiegende Erkrankung vorliegt, kann aber letztlich dahinstehen, weil weitere Anspruchsvoraussetzungen nicht erfÃ¼llt sind *(nÃ¤her dazuÂ c)*.

Â

24

b)Â Entgegen der Auffassung des LSG berechtigte der festgestellte vorangegangene Cannabiskonsum des KlÃ¤gers die Beklagte schon aus RechtsgrÃ¼nden nicht, aufgrund eines begrÃ¼ndeten Ausnahmefalls die Genehmigung abzulehnen.

Â

25

Die KK kann die Genehmigung der Verordnung gemÃ¤Ã Â§Â 31 AbsÂ 6 SatzÂ 2 SGBÂ V nur in begrÃ¼ndeten AusnahmefÃ¤llen ablehnen. HierfÃ¼r ist sie darlegungs- und beweispflichtig. Die dem Vertragsarzt eingerÃ¤umte EinschÃ¤tzungsprÃ¤rogative zur Unanwendbarkeit einer Standardtherapie darf hierbei nicht unterlaufen werden. Ein begrÃ¼ndeter Ausnahmefall setzt voraus, dass Ã¼ber die Anspruchsvoraussetzungen nach Â§Â 31 AbsÂ 6 SatzÂ 1 SGBÂ V hinausgehende, besondere UmstÃ¤nde vorliegen. Jegliche UmstÃ¤nde, die bereits in die AbwÃ¤gung des Vertragsarztes zur Abgabe der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung

*(*Â§Â 31 AbsÂ 6 SatzÂ 1 NrÂ 1 BuchstÂ b SGBÂ V*)* einzustellen sind, sind nicht geeignet, als begrÃ¼ndeter Ausnahmefall eine Ablehnung der Genehmigung zu rechtfertigen. Das gilt auch fÃ¼r einen Vorkonsum und eine CannabisabhÃ¤ngigkeit, die Gegenstand der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung sind und regelmÃ¤Ãig keinen begrÃ¼ndeten Ausnahmefall darstellen. Sollte der Vertragsarzt die notwendige AbwÃ¤gung nicht auf vollstÃ¤ndiger und zutreffender Tatsachengrundlage unter BerÃ¼cksichtigung der GrÃ¼nde, die einer Therapie mit Cannabis entgegenstehen kÃ¶nnen, vorgenommen haben, scheitert der Genehmigungsanspruch bereits an der unzureichend begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung *(sÂ dazu sogleich cÂ bb)*. In Betracht kommen deshalb in erster Linie nichtmedizinische GrÃ¼nde, etwa die unbefugte Weitergabe des verordneten Cannabis an Dritte *(vgl BSG vom 10.11.2022 â□□Â* BÂ 1Â KR 28/21Â R*Â â□□ juris RdNrÂ 51).*

Â

26

Ob der in der Vergangenheit erfolgte â□□Â und eventuell fortgesetzteÂ â□□ Cannabiskonsum des KlÃ¤gers einer Behandlung mit Cannabis im Sinne einer Kontraindikation entgegensteht, ist hiernach in erster Linie vom behandelnden Vertragsarzt zu beurteilen. Die Genehmigung kann in einem solchen Fall nicht mit der BegrÃ¼ndung versagt werden, es liege ein Ausnahmefall vor.

Â

27

c)Â Die Genehmigung einer Cannabis-Verordnung setzt voraus, dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung entweder nicht zur VerfÃ¼gung steht *(*Â§Â 31 AbsÂ 6 SatzÂ 1 NrÂ 1 BuchstÂ a SGBÂ V*; dazuÂ aa)* oder im Einzelfall nach der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes nicht zur Anwendung kommen kann *(*Â§Â 31 AbsÂ 6 SatzÂ 1 NrÂ 1 BuchstÂ b SGBÂ V*; dazuÂ bb)*. Beide alternativ zu betrachtenden Voraussetzungen erfÃ¼llt der KlÃ¤ger nicht.

Â

28

aa)Â Eine Standardtherapie steht nicht zur VerfÃ¼gung, wenn es sie generell nicht gibt, sie im konkreten Einzelfall ausscheidet, weil der Versicherte sie nachgewiesenermaÃ□en nicht vertrÃ¤gt oder erhebliche gesundheitliche Risiken bestehen *(vgl BSG vom 4.4.2006 â□□Â* BÂ 1Â KR 7/05Â R*Â â□□* BSGE 96, 170 = SozR 4â□□2500 Â§Â 31 NrÂ 4*, RdNrÂ 31; BSG vom 7.11.2006 â□□Â* BÂ 1Â KR 24/06Â R*Â â□□* BSGE 97, 190 = SozR 4â□□2500 Â§Â 27 NrÂ 12*, RdNrÂ 22)* oder sie trotz ordnungsgemÃ¤Ãer Anwendung im Hinblick auf das beim Patienten angestrebte Behandlungsziel ohne Erfolg geblieben ist *(vgl BSG vom 25.3.2021*

â□□Â BÂ 1Â KR 25/20Â RÂ â□□ BSGE 132, 67 = SozR 4â□□2500 Â§Â 137c NrÂ 15, RdNrÂ 42).

Â

29

Ausgehend von diesen MaÃ□stÃ¤ben ergibt sich nach den nicht mit durchgreifenden VerfahrensrÃ¼gen angegriffenen, den Senat bindenden *(Â§Â 163 SGG)* Feststellungen des LSG, dass noch Standardtherapien zur Behandlung der Epilepsie und der Depression zur VerfÃ¼gung stehen. Es handelt sich im Wesentlichen um weitere, auch neue Arzneimittel, die zum Einsatz kommen kÃ¶nnen. Das LSG stÃ¼tzt sich dabei auf die EinschÃ¤tzungen vonÂ N und des MDK. Der KlÃ¤ger macht insoweit nur geltend, dass ihm aufgrund der schon bei der Behandlung mit einigen antiepileptischen Medikamenten erlebten Nebenwirkungen nicht zumutbar sei, einen weiteren Therapieversuch mit anderen Medikamenten durchzufÃ¼hren. Er leide an einer â□□erhÃ¶hten Medikamentenempfindlichkeitâ□□. Damit macht er aber nur geltend, er erfÃ¼lle die Voraussetzungen des Â§Â 31 AbsÂ 6 SatzÂ 1 NrÂ 1 BuchstÂ b SGBÂ V *(dazu sogleich)*.

Â

30

bb)Â Steht danach fÃ¼r das Revisionsgericht fest, dass fÃ¼r die Behandlung der Erkrankungen Methoden zur VerfÃ¼gung stehen, die dem medizinischen Standard entsprechen, bedarf es der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes, warum diese unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nnen *(Â§Â 31 AbsÂ 6 SatzÂ NrÂ 1 BuchstÂ b SGBÂ V)*. Auch wenn das Gesetz dem behandelnden Vertragsarzt eine EinschÃ¤tzungsprÃ¤rogative zugesteht, sind an die begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung hohe Anforderungen zu stellen. Das Vorliegen einer begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung zur Nichtanwendbarkeit einer Standardtherapie hat das LSG zutreffend verneint. Die dazu vom LSG getroffenen, fÃ¼r den Senat bindenden Feststellungen hat der KlÃ¤ger nicht mit durchgreifenden VerfahrensrÃ¼gen angegriffen.

Â

31

(1)Â An die begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung des Behandlers sind wegen der Voraussetzungen fÃ¼r die VerordnungsfÃ¤higkeit nach Â§Â 13 BtMG, der fÃ¼r eine AuÃ□enseiter- oder Neulandmethode geltenden Bedingungen des Haftungsrechts und zum Schutz der Patienten hohe Anforderungen zu stellen. Sie muss auf Grundlage einer umfassenden Befunderhebung die zu behandelnde Erkrankung, ihre Symptome, das angestrebte Behandlungsziel und die bereits erfolgten Therapien sowie die zu erwartenden oder bereits aufgetretenen Nebenwirkungen

der zur VerfÃ¼gung stehenden Standardtherapien darstellen und deutlich machen, warum diese im Fall des Patienten nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nnen. Dabei sind auch mÃ¶gliche schÃ¤dliche Auswirkungen einer Therapie mit Cannabis, wie das Entstehen oder Verfestigen einer AbhÃ¤ngigkeit, zu erfassen und mit den Nebenwirkungen einer Standardtherapie abzuwÃ¤gen. Die begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung des Vertragsarztes muss die mit Cannabis zu behandelnde Erkrankung und das Behandlungsziel benennen, die fÃ¼r die AbwÃ¤gung der Anwendbarkeit verfÃ¼gbarer Standardtherapien mit der Anwendung von Cannabis erforderlichen Tatsachen vollstÃ¤ndig darlegen und eine AbwÃ¤gung unter Einschluss mÃ¶glicher schÃ¤dlicher Wirkungen von Cannabis beinhalten. Das erfordert zunÃ¤chst eine Beschreibung des Krankheitszustandes mit den bestehenden Funktions- und FÃ¤higkeitseinschrÃ¤nkungen aufgrund eigener Untersuchung des Patienten und ggf unter Hinzuziehung von Befunden anderer behandelnder Ãrzte. Hierzu gehÃ¶rt auch ein evtl Suchtmittelgebrauch in der Vergangenheit sowie das Bestehen oder der Verdacht einer SuchtmittelabhÃ¤ngigkeit. Der Vertragsarzt muss die mit Cannabis zu behandelnde(n) Erkrankung(en), ihre Symptome und das angestrebte Behandlungsziel und die bereits angewendeten Standardbehandlungen, deren Erfolg im Hinblick auf das Behandlungsziel und dabei aufgetretene Nebenwirkungen benennen. Die von Â§Â 31 AbsÂ 6 SatzÂ 1 NrÂ 1 BuchstÂ b SGBÂ V vorgesehene AbwÃ¤gung der verfÃ¼gbaren Standardtherapien mit dem geplanten Einsatz von Cannabis erfordert es Ã¼berdies, dass der Vertragsarzt alle noch verfÃ¼gbaren Standardtherapien benennt und deren zu erwartenden Erfolg im Hinblick auf das Behandlungsziel und die zu erwartenden Nebenwirkungen darlegt. Diese Tatsachen mÃ¼ssen in der Stellungnahme des Vertragsarztes enthalten sein und unterliegen der vollstÃ¤ndigen ÃberprÃ¼fbarkeit durch KK und Gericht *(im Einzelnen dazu BSG vom 10.11.2022 â□□Â BÂ 1Â KR 28/21Â RÂ â□□ RdNrÂ 33)*.

Â

32

(2)Â In die AbwÃ¤gung einzubeziehen sind auch Kontraindikationen und mÃ¶gliche schÃ¤dliche Auswirkungen der Therapie mit Cannabis. Ob ein bereits festgestelltes AbhÃ¤ngigkeitssyndrom eine Kontraindikation fÃ¼r die Behandlung mit Cannabis darstellt, obliegt der EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes. Dieser hat sich mÃ¶glichst genaue Kenntnis vom bisherigen Konsumverhalten, mÃ¶glichen schÃ¤dlichen Wirkungen des bisherigen Konsums und dem Grad der AbhÃ¤ngigkeit zu verschaffen, die Risiken der Cannabismedikation abzuwÃ¤gen und zu beurteilen, welche Vorkehrungen gegen einen Missbrauch des verordneten Cannabis, etwa durch die Wahl der Darreichungsform, zu treffen sind. Zur Beschreibung des bisherigen Konsumverhaltens kann auf gÃ¤ngige Diagnosesysteme zurÃ¼ckgegriffen werden, die ua Abstufungen fÃ¼r den Schweregrad eines problematischen Vorkonsums enthalten *(zB Cannabis -Use Disorder 305.20, 304.30 DSM-5 = Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer StÃ¶rungen der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung, aktuell in der 5.Â Auflage; Psychische und VerhaltensstÃ¶rungen durch Cannabinoide F12.2 ICDâ□□10â□□GM = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter*

Gesundheitsprobleme, 10.Â Revision, German Modification, herausgegeben vom Bundesinstitut fÃ¼r Arzneimittel und Medizinprodukte; BSG vom 10.11.2022 â□□Â BÂ 1Â KR 19/22Â R*Â â□□ RdNrÂ 22; BSG vom 10.11.2022 â□□Â* BÂ 1Â KR 28/21Â R*Â â□□ RdNrÂ 38)*.

Â

33

(3)Â Die gerichtliche Ã□berprÃ¼fung der vom Vertragsarzt abgegebenen begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung beschrÃ¤nkt sich auf die VollstÃ¤ndigkeit und Nachvollziehbarkeit der erforderlichen Angaben. Den KKn und Gerichten ist die PrÃ¼fung des AbwÃ¤gungsergebnisses auf Richtigkeit verwehrt. Insbesondere steht es ihnen nicht zu, die Anwendbarkeit einer verfÃ¼gbaren Standardtherapie selbst zu beurteilen und diese Beurteilung an die Stelle der AbwÃ¤gung des Vertragsarztes zu setzen. Hat der Vertragsarzt in seiner begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung grundsÃ¤tzlich verfÃ¼gbare Standardtherapien nicht aufgefÃ¼hrt und damit keiner AbwÃ¤gung unterzogen, erschÃ¶pft sich die verwaltungsseitige und gerichtliche Ã□berprÃ¼fung in der Feststellung, dass es weitere Standardtherapien gibt. Es steht dem Versicherten dann frei, im Verwaltungs- oder Gerichtsverfahren eine ergÃ¤nzte begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung des Vertragsarztes auch hinsichtlich dieser Therapien vorzulegen, die wiederum nur einer eingeschrÃ¤nkten Ã□berprÃ¼fbarkeit unterliegt. KKn und Gerichte sind nicht befugt, ggf gutachterlich gestÃ¼tzt, die Anwendbarkeit einer Standardtherapie im Fall des Versicherten selbst abschlieÃ□end zu beurteilen *(im Einzelnen dazu BSG vom 10.11.2022 â□□Â* BÂ 1Â KR 28/21Â R*Â â□□ RdNrÂ 37 und 39)*.

Â

34

(4)Â Die Feststellungen des LSG reichen aus, um abschlieÃ□end Ã¼ber den Rechtsstreit entscheiden zu kÃ¶nnen. Die Ã□uÃ□erungen des den KlÃ¤ger seit 2012 behandelndenÂ P genÃ¼gen auch bei dem gesetzlich vorgegebenen eingeschrÃ¤nkten PrÃ¼fungsumfang den genannten Anforderungen nicht.

Â

35

Die vom LSG festgestellten Inhalte der Ã□uÃ□erungen vonÂ P sind jedenfalls hinsichtlich grundsÃ¤tzlich verfÃ¼gbarer Standardtherapien und ihrer Anwendbarkeit im Fall des KlÃ¤gers unvollstÃ¤ndig. Wie das LSG unter Bezugnahme auf den MDK und das erstinstanzlich eingeholte Gutachten vonÂ N fÃ¼r den Senat bindend *(siehe RdNrÂ 29)* festgestellt hat, existieren fÃ¼r den KlÃ¤ger dem medizinischen Standard entsprechende, wirksame BehandlungsmÃ¶glichkeiten fÃ¼r seine Krankheiten, zudem andere als die bisher eingesetzten antiepileptischen Medikamente, auf dieÂ P nicht eingegangen ist. In

dessen EinschÃ¤tzung fehlt es nach den weiteren Feststellungen des LSG auch an einer konkreten Darstellung des Krankheitszustands, insbesondere zur HÃ¤ufigkeit und Schwere der epileptischen AnfÃ¤lle, der Darlegung, wann welches Medikament in welcher Dosierung und fÃ¼r welchen Zeitraum mit welchem Erfolg eingesetzt worden ist, welche Nebenwirkungen dabei aufgetreten sind und warum diese unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes des KlÃ¤gers bei ihm nicht anwendbar sind. Die Darstellung wird vom LSG als â□□pauschalâ□□ charakterisiert. Diese BegrÃ¼ndungsmÃ¤ngel hatÂ P â□□Â so die inzidente Feststellung des LSGÂ â□□ auch nicht wÃ¤hrend des Gerichtsverfahrens behoben.

Â

36

Der Senat ist an diese Feststellungen gebunden, denn der KlÃ¤ger bringt diesbezÃ¼glich keine zulÃ¤ssigen und begrÃ¼ndeten VerfahrensrÃ¼gen vor *(vgl* Â§Â 163 SGG*)*. Soweit er sinngemÃ¤Ã□ rÃ¼gt, das LSG habe die Grenzen freier BeweiswÃ¼rdigung *(*Â§Â 128 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG*)* Ã¼berschritten, bezeichnet er iS von Â§Â 164 AbsÂ 2 SatzÂ 3 SGG nicht alle Tatsachen, die den Mangel ergeben sollen. Notwendig hierfÃ¼r ist eine Darlegung, die das Revisionsgericht in die Lage versetzt, sich allein anhand der RevisionsbegrÃ¼ndung ein Urteil darÃ¼ber zu bilden, ob die angegriffene Entscheidung auf einem Verfahrensmangel beruhen kann. Im Falle der RÃ¼ge eines VerstoÃ□es gegen die Grenzen freier BeweiswÃ¼rdigung kann das Revisionsgericht nur prÃ¼fen, ob das Tatsachengericht bei der BeweiswÃ¼rdigung gegen Denkgesetze oder allgemeine ErfahrungssÃ¤tze verstoÃ□en hat, und ob es das Gesamtergebnis des Verfahrens ausreichend und umfassend berÃ¼cksichtigt hat. Die BeweiswÃ¼rdigung steht innerhalb dieser Grenzen im freien Ermessen des Tatsachengerichts *(*Â§Â 128 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG*)*. Wer diesen VerfahrensverstoÃ□ rÃ¼gt, muss das Vorliegen dieser Voraussetzungen im Einzelnen darlegen *(vgl zum Ganzen BSG vom 7.11.2017 â□□Â* BÂ 1Â KR 24/17Â RÂ *â□□* BSGE 124, 251 *= SozR 4â□□2500 Â§Â 13 NrÂ 39, RdNrÂ 26 mwN)*.

Â

37

Die gegen die Feststellungen gerichteten Angriffe des KlÃ¤gers sind unzulÃ¤ssig. Denn sie erschÃ¶pfen sich in der Wiedergabe der vom LSG auf der Grundlage anderer Ã¤rztlicher Stellungnahmen beanstandeten AusfÃ¼hrungen vonÂ P und der Behauptung, diese seien vÃ¶llig ausreichend. Er verweist darauf, dassÂ P Ã¼ber leitliniengerechte Therapieversuche mit Carbamazepin, Oxcarbazepin, Levetiracetam, Gabapentin und ValproinsÃ¤ure berichtet habe. Strengere Anforderungen an die Darlegungslast des Vertragsarztes wÃ¼rden die gesetzlich angeordnete Therapiehoheit des behandelnden Vertragsarztes ad absurdum fÃ¼hren. Einen VerstoÃ□ gegen die Grenzen der freien BeweiswÃ¼rdigung zeigt der KlÃ¤ger damit nicht auf. Soweit er damit zugleich den vom Senat gefundenen rechtlichen PrÃ¼fungsmaÃ□stab fÃ¼r die begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung angreifen

sollte, liegt schon im Ansatz keine VerfahrensrÃ¼ge vor.

Â

38

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

Â

Erstellt am: 22.03.2023

Zuletzt verändert am: 21.12.2024