

L 1 KR 340/16 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 27 KR 94/16 ER
Datum
07.06.2016
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 340/16 B ER
Datum
25.08.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Die in [§ 13 Abs. 3](#) a SGB V enthaltene Fiktionswirkung erfasst nur solche Leistungen, die grundsätzlich innerhalb des Leistungskatalogs der GKV stehen.

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 7. Juni 2016 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Gewährung von Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren wird abgelehnt.

Gründe:

Mit Recht hat das Sozialgericht abgelehnt, die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, dem Antragsteller ab dem 14. April 2016 vorläufig bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache Medizinal-Cannabisblüten (4-Wochenbedarf von 90 g) entsprechend der ärztlichen Dosierungsanweisung vom 4. November 2015 als Sachleistung durch die Apotheke am R R, Rstr. , B, zu bewilligen. Die gesetzlichen Voraussetzungen für den Erlass einer solchen einstweiligen Anordnung liegen nicht vor.

Nach [§ 86b Abs. 2 S. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist der Erlass einer einstweiligen Anordnung zulässig, wenn anderenfalls die Gefahr besteht, dass die Verwirklichung eines Rechts vereitelt oder wesentlich erschwert wird. Voraussetzung ist, dass neben einem Anordnungsanspruch auch ein Anordnungsgrund gegeben ist. Dabei betrifft der Anordnungsanspruch das Bestehen des geltend gemachten materiellen Anspruchs, der Anordnungsgrund die erforderliche Dringlichkeit. Die Tatsachen, die den Anordnungsgrund und den Anordnungsanspruch begründen sollen, sind darzulegen und glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 S. 4 SGG](#) i. V. m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung – ZPO –).

Im Hinblick auf den vom Antragsteller geltend gemachten Anspruch auf Versorgung mit Medizinal-Cannabisblüten ist schon kein Anordnungsanspruch erkennbar. Der Sache nach steht ein Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln im Streit, dessen Rechtsgrundlage [§ 31](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – SGB V – ist. Die dem Antragsteller von dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte erteilte betäubungsmittelrechtliche Erlaubnis zur Abgabe von Cannabis an ihn ist nicht mehr als eine von mehreren Voraussetzungen für das Bestehen eines entsprechenden Leistungsanspruchs gegen die Antragsgegnerin. Es kann nämlich von vornherein kein Anspruch von Versicherten gegen ihre gesetzliche Krankenkasse auf Versorgung mit Arzneimitteln bestehen, deren Abgabe verboten ist. Bei Rezepturarmitteln, zu denen Medizinal-Cannabisblüten gehören, ist über die Zulässigkeit der Abgabe hinaus nach [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) eine entsprechende Therapieempfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses erforderlich (BSG v. 27. März 2007 – [B 1 KR 30/06 R](#) - juris Rn 12), an der es bislang aber fehlt. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sich bisher nicht für eine Therapie von chronischen Schmerzzuständen mit Cannabis ausgesprochen. Es ist auch kein Ausnahmefall gegeben, bei dem auf eine entsprechende Therapieempfehlung verzichtet werden könnte. Bei der Behandlung chronischer Schmerzen liegt weder ein Seltenheitsfall vor, noch ist aus verfassungsrechtlichen Gründen (vgl. dazu BVerfG v. 6. Dezember 2005 – [1 BvR 347/98](#), jetzt [§ 2 Abs. 1a SGB V](#)) eine erweiternde Auslegung des Leistungskatalogs der Krankenkassen geboten, da Schmerzzustände für sich genommen weder lebensbedrohend sind noch einer solchen Erkrankung wertungsmäßig gleichstehen (BSG v. 27. März 2007 – [B 1 KR 30/06 R](#) - juris Rn 13-19).

Entgegen der Rechtsauffassung des Antragstellers ergibt sich auch aus [§ 13 Abs. 3a SGB V](#) kein Anordnungsgrund. Zwar mag die Antragsgegnerin die Frist versäumt haben, innerhalb derer nach [§ 13 Abs. 3a Satz 1](#) – 3 SGB V über den vom Antragsteller am 2. Februar 2016 gestellten Antrag auf Versorgung zu entscheiden gewesen wäre. Die Fristversäumnis alleine hat aber nicht zur Folge, dass die beantragte Leistung nunmehr ohne Weiteres gemäß [§ 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V](#) als Sachleistung zu gewähren wäre. Denn auch die nach [§ 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V](#) zu gewährenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung müssen den allgemeinen Regeln des SGB V

genügen, wonach die Krankenkassen nur wirtschaftliche Leistungen erbringen, soweit sie notwendig und erforderlich sind (§§ 2, 12 SGB V). Unter Abwägung mit dem vom Gesetzgeber durch die Einführung des § 13a SGB V verfolgten Zweck, die Krankenkassen zur beschleunigten Bearbeitung gestellter Anträge anzuhalten, folgt daraus der Grundsatz, dass auch über § 13 Abs. 3a SGB V kein Anspruch auf solche Leistungen begründet werden kann, die dem Grunde nach nicht in den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören (BSG v. 8. März 2016 – B 1 KR 25/15 R – juris Rn 25, LSG Nordrhein-Westfalen v. 26. Mai 2014 – L 16 KR 154/14 B ER; L 16 KR 155/14 B- juris Rn 26). Dies ergibt sich auch aus den Gesetzesmaterialien. Dort findet sich nämlich nichts, was darauf hindeuten würde, dass der Gesetzgeber den Umfang der von den Krankenkassen zu erbringenden Leistungen durch die Einführung der Regelung in § 13 Abs. 3a SGB V entscheidend erweitern wollte (vgl. BT-Drucks. 17/11710 S. 30). Der gegenteiligen Rechtsauffassung des SG Dortmund (Urt. v. 22. Januar 2016 – S 8 KR 435/15 – juris Rn 20) schließt sich der Senat nicht an.

Soweit der Antragsteller meint, dass die Grenze der Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen nach einer Versäumung der in § 13 Abs. 3a SGB V gesetzlich bestimmten Bearbeitungsfrist nur bei dem Verlangen auf Kostenerstattung für selbstbeschaffte Leistungen nach § 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V zu beachten sei, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Denn ein Kostenerstattungsanspruch setzt regelmäßig das Bestehen eines entsprechenden Sachleistungsanspruches voraus, so dass insoweit regelmäßig von einem Gleichklang beider Ansprüche auszugehen ist. Es ist nicht ersichtlich, aus welchem Grund es in der Absicht des Gesetzgebers gelegen haben könnte, im Rahmen des § 13 Abs. 3a SGB V zwar einen Sachleistungsanspruch über die Grenzen des Leistungskatalogs, nicht aber einen Anspruch auf Kostenerstattung zu begründen.

Ein Anspruch auf Versorgung mit Cannabisblüten bestand hier offensichtlich und damit schon dem Grunde nach nicht. Dies ergibt sich ohne eine nähere Prüfung der Umstände des Einzelfalles. Für eine Therapie der chronischen Schmerzen des Antragstellers mit Cannabisblüten fehlt nämlich die nach § 135 SGB V erforderliche entsprechende Anwendungsempfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses. Auch die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1a SGB V liegen nicht vor, weil keine lebensbedrohende Erkrankung im Raum steht. Der Antragsteller kann auch keinen Vertrauensschutz für sich geltend machen. Bereits aus seiner Antragstellung bei der Antragsgegnerin vom 2. Februar 2016 ergibt sich nämlich, dass er durchaus gut und umfassend über das gesetzgeberische Vorhaben eines Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften informiert gewesen ist, welches das Ziel verfolgt, die Verschreibungsfähigkeit (u.a.) von Cannabisblüten herzustellen (vgl. BT-Drucks 18/8965). Dann kann es ihm aber auch nicht verborgen geblieben sein, dass nach dem bisherigen Rechtszustand ein Anspruch lediglich bei Vorliegen einer lebensbedrohenden Erkrankung bestanden haben könnte, die bei ihm indessen offensichtlich nicht gegeben gewesen ist.

Da danach die Fristversäumnis hier schon keinen Anordnungsanspruch im Wege der Genehmigungsfiktion begründet hat, kommt es nicht darauf an, ob und unter welchen Voraussetzungen eine solche Fiktion wieder zurückgenommen oder beendet werden könnte.

Nach alledem war die Beschwerde zurückzuweisen.

Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren war nicht zu gewähren, da zu keinem Zeitpunkt die nach den §§ 73a SGG, 114 Abs. 1 ZPO erforderliche hinreichende Erfolgsaussicht für das mit der Beschwerde verfolgte Begehren bestand.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden (§ 177 SGG).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2016-09-19