

S 47 KR 1498/17

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
47
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 47 KR 1498/17
Datum
15.11.2021
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KR 39/22
Datum
05.06.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil



Sozialgericht Düsseldorf

Zugestellt am:

Az.: **S 47 KR 1498/17**

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

Kläger

Proz.-Bev.:

gegen

Beklagte

hat die 47. Kammer des Sozialgerichts Düsseldorf ohne mündliche Verhandlung am 15.11.2021 durch die Vorsitzende, die Richterin am Sozialgericht, sowie den ehrenamtlichen Richter und die ehrenamtliche Richterin für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die erstmalige Genehmigung der Versorgung des Klägers mit Medizinal-Cannabisblüten.

Der XXXX geborene und bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Kläger leidet unter anderem unter einer Autismus-Spektrum-Störung [F84.59], einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) [F90.9], einem schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden [F12.1] und einer Migräne ohne Aura [G43.0]. Im Rahmen der Selbstmedikation hat der Kläger etwa seit dem 19. Lebensjahr auf selbstbeschafftes Cannabis zurückgegriffen. Im Juni 2014 nahm der Kläger eine Behandlung bei dem Arzt Dr. auf, der über eine kassenärztliche Zulassung nicht verfügt. Erstmals am 14.09.2014 beantragte er unterstützt durch Dr. sodann die Erteilung einer Erlaubnis nach [§ 3 Abs. 2 Betäubungsmittelgesetz \(BtMG\)](#) zum Erwerb von Medizinal-Cannabisblüten im Rahmen einer medizinisch betreuten und begleiteten Selbsttherapie. Begründend führte sein Arzt hierzu aus, im Jahr 2014 habe der Kläger zunächst für ca. 1,5 Monate Methylphenidat (1x 10mg/ tägl.) eingenommen. Nach Abbruch der Behandlung wegen Nebenwirkungen sei sodann im März/ April 2014 der Einsatz von Amisulprid probiert, wegen Nebenwirkungen jedoch nach 6 Wochen beendet worden. Die anschließende Einnahme von Methylphenidat in höherer Dosierung (2x 10mg/ tägl.), die zweiwöchige Einnahme von Atomaxetin (40mg) sowie zuletzt die Einnahme von Attentin seien wegen Nebenwirkungen nicht fortgeführt worden. Die Erlaubnis nach [§ 3 Abs. 2 BtMG](#) wurde hierauf fortlaufend ab dem 17.12.2014, zuletzt am 16.01.2017, erteilt. Seit März 2017 erfolgt fortlaufend eine privatärztliche Verordnung von Medizinal-Cannabis durch Dr. Daneben ist der Kläger in hausärztlicher Behandlung bei dem Facharzt für Innere Medizin Dr. Im Oktober 2017 hat der Kläger zudem eine Behandlung bei der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie begonnen. Es folgte eine medikamentöse Therapie mit Lontril (150mg/ tägl.) und seit März 2018 Ergotherapie.

Erstmals am 13.03.2017 stellte der Kläger einen Antrag auf Genehmigung der vertragsärztlichen Erstverordnung von Medizinal-Cannabisblüten gemäß [§ 31 Abs. 6 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung \(SGB V\)](#) bei der Beklagten. Zur Begründung legte er diverse (medizinische) Unterlagen vor und führte ergänzend aus, die Genehmigung werde benötigt, damit die bereits seit 2014 auf Grund der Erlaubnis nach [§ 3 Abs. 2 BtMG](#) erfolgreich durchgeführte Selbsttherapie fortgeführt werden könne. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 15.03.2017 mit der Begründung ab, die Voraussetzungen nach [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) lägen nicht vor, da die Behandlung nicht durch einen Vertragsarzt erfolge.

Hiergegen legte der Kläger unter Vorlage medizinischer Unterlagen am 30.03.2017 Widerspruch mit der Begründung ein, die Behandlung bei Dr. werde auch weiterhin privat gezahlt. Eine Mitbehandlung erfolge jedoch durch Dr., der auch entsprechende Verordnungen ausstellen würde. Im Widerspruchsverfahren veranlasste die Beklagte hierauf eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Dieser zog zunächst eine Arztauskunft des Hausarztes Dr. vom 20.05.2017 sowie eine Übersicht über die verordneten Arzneimittel bei. Nach Vorlage weiterer Unterlagen durch den Kläger kam der MDK sodann mit Gutachten vom 27.07.2017 zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen einer Genehmigung nicht vorliegen würden. Zur Behandlung des ADHS im Erwachsenenalter stünde eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung zur Verfügung, eine solche sei jedoch seit 2014 nicht erfolgt. Vielmehr erfolge ausschließlich eine (haus-) ärztliche Behandlung mit Cannabis, welche als Therapieersatz nicht anerkannt werden könne. Gründe, aus denen eine angepasste, multimodale Therapie nicht erfolgen könne, seien durch den Behandler nicht plausibel dargelegt. Es sei daher zunächst sinnvoll, die ADHS-Symptomatik zu reevaluieren. Dies setze jedoch die vorherige Absetzung/ Entwöhnung von Cannabinoiden voraus. Im Anschluss an dieses Gutachten wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26.10.2017 den Widerspruch zurück.

Am 23.11.2017 hat der Kläger Klage erhoben und trägt zur Begründung unter Vorlage eines Attestes des Facharztes für Innere Medizin Dr. vom 22.11.2017 sowie einer ärztlichen Stellungnahme der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom 29.01.2021 vor, er leide bereits seit seiner Kindheit an ADHS und massiven Schlafstörungen. Therapieversuche mit den üblichen medikamentösen Standardtherapien (u.a. Methylphenidat, Atomoxetin, Dexamphetamin) seien nicht wirksam und mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden gewesen. Auch eine fachpsychiatrische Mitbehandlung von Januar bis Mai 2014 habe nicht zu einem Therapieerfolg geführt. Weitere Therapien stünden nach der Einschätzung der behandelnden Ärzte nicht zur Verfügung bzw. hätten sich als nicht wirksam erwiesen. Demgegenüber sei die Therapie mit Cannabisprodukten erfolgreich verlaufen. Auch das im Gerichtsverfahren eingeholte Gutachten habe das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung, welche seine Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt, bestätigt. Soweit die Sachverständige gleichwohl die Notwendigkeit einer Versorgung mit Medizinal-Cannabis ablehne, sei dem nicht zu folgen. Vielmehr lasse

das Gutachten unberücksichtigt, dass er sowohl in ergotherapeutischer Behandlung sei, als auch regelmäßig ein Hirnleistungstraining/Neurofeedback durchführe. Die Teilnahme an weitergehenden Untersuchungen sei ihm im Rahmen der Begutachtung nicht möglich gewesen. Vielmehr sei er nach vierstündiger Untersuchung sowohl mit der Untersuchungssituation (wechselnde Räume, Öffnung gegenüber fremden Personen) überfordert, als auch hinsichtlich der Beantwortung weiterer Fragebögen erschöpft gewesen. Im Übrigen stehe einem Anspruch nicht entgegen, dass eine positive Wirkung von Cannabis auf ADHS allgemein abgelehnt werde, da es bei ihm tatsächlich zu einer Besserung der Symptomatik geführt habe und sich zudem positiv auf Gelenkschmerzen und Allergien auswirke. Dies könne auch von den behandelnden Ärzten bestätigt werden. Ergänzend sei zu berücksichtigen, dass er sich im Nachgang zur sozialgerichtlichen Begutachtung vom 31.08.2020 bis 02.11.2020 in häuslicher Umgebung einem freiwilligen Entzug unterzogen habe. Hierdurch habe er unter schwerwiegenden körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen, etwa ständigen Schmerzscherben, Gewichtsverlust und fast vollständigem sozialen Rückzug, gelitten, welche nach Internet-Recherchen über die Folgen eines „normalen“ Cannabis-Entzugs hinausgegangen seien. Nach Rücksprache mit der behandelnden Ärztin sei der Entzug daher Ende Oktober 2020 beendet und die Einnahme von Cannabis wieder aufgenommen worden. Insoweit sei auf die Stellungnahme vom 29.01.2021 zu verweisen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.03.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.10.2017 zu verurteilen, ihm die beantragte Versorgung mit Medizinal-Cannabisblüten zu genehmigen und auf ärztliche Verordnung die Kosten dieser Versorgung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist die Beklagte auf die Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid und trägt ergänzend vor, eine abweichende Beurteilung sei auch durch die im Gerichtsverfahren eingeholten Befundberichte nicht gerechtfertigt. Insbesondere seien im Zeitraum Juli 2014 bis Mai 2015 keine Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), auch nicht die von Dr. benannten, verordnet worden. Zudem bestätige auch das im Gerichtsverfahren eingeholte Gutachten, dass allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen bei dem Kläger noch zur Verfügung stünden. Dabei könne nicht unberücksichtigt bleiben, dass aktuelle Studien zeigen würden, dass Cannabis keinen positiven Effekt auf den Krankheitsverlauf habe. Dem stehe nicht entgegen, dass der Kläger einen freiwilligen Entzug in häuslicher Umgebung für sich nicht positiv habe abschließen können. Dem Anspruch stehe vielmehr bereits entgegen, dass alternative Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stünden.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhalts Befundberichte der Ärztin für Psychiatrie und Nervenheilkunde, vom 07.03.2018, des Arztes Dr., vom 30.04.2018 sowie des Facharztes für Innere Medizin Dr., vom 14.05.2018 eingeholt. Es hat sodann ein Gutachten der Fachärztin für Nervenheilkunde und Ärztin für Psychiatrie Dr., vom 04.05.2020 veranlasst und zu den Einwendungen des Klägers eine ergänzende Stellungnahme der Sachverständigen vom 23.11.2020 eingeholt. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der genannten Unterlagen verwiesen.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) einverstanden erklärt.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte, welche bei der Entscheidung vorgelegen haben, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte durch Urteil ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entscheiden, da sich die Beteiligten hiermit übereinstimmend einverstanden erklärt haben.

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Kläger wird durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne des [§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#) beschwert, da diese nicht rechtswidrig sind. Er hat weder einen Anspruch auf Genehmigung der Cannabis-Versorgung gemäß [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) (dazu I.), noch gilt sein hierauf gerichteter Antrag nach [§ 13 Abs. 3a SGB V](#) als genehmigt (dazu II.).

I. Rechtsgrundlage der Genehmigung einer Versorgung mit Cannabis ist [§ 31 Abs. 6 SGB V](#). Hiernach 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 nicht zur Verfügung steht oder 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 und 2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht. Die Leistung bedarf bei der ersten Verordnung für eine Versicherte oder einen Versicherten der nur in begründeten Ausnahmefällen abzulehnenden Genehmigung der Krankenkasse, die vor Beginn der Leistung zu erteilen ist ([§ 31 Abs. 6 S. 2 SGB V](#)). Diese Voraussetzungen liegen in der Person des Klägers unter Würdigung aller Umstände des Einzelfalls zur Überzeugung des Gerichts nicht vor. Zwar leidet der Kläger unter einer schwerwiegenden Erkrankung (dazu 1.). Für diese steht jedoch eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung zur Verfügung (dazu 2.). Im Übrigen liegt auch keine begründete Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes vor, dass die zur Verfügung stehenden Leistungen bei dem Kläger nicht zur Anwendung kommen können (dazu 3.).

1. Bei dem Kläger liegt eine schwerwiegende Erkrankung im Sinne des [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) vor. Zwar wird der Begriff der schwerwiegenden Erkrankung in [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) nicht definiert. Da ein Anspruch auf Versorgung mit Cannabis jedoch auf eng begrenzte Ausnahmefälle beschränkt sein soll ([BT-Drucks. 18/8965, S. 2](#) und S. 23), die Versorgung mit Cannabis also dem Ersatz für eine nicht zur Verfügung stehende oder im Einzelfall nicht zumutbare allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung dienen soll, ist der Begriff der schwerwiegenden Erkrankung sowohl entsprechend den zum Off-Label-Use entwickelten Grundsätzen, als auch nach Maßgabe des [§ 34 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) i.V.m. § 12 Abs. 3 Arzneimittel-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses auszulegen. Von einer schwerwiegenden Erkrankung ist daher grundsätzlich auszugehen, wenn die Erkrankung lebensbedrohlich ist oder aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt wird (vgl. LSG NRW, Beschluss vom 25.02.2019 - [L 11 KR 240/18 B ER](#) - m.w.N.). Es muss sich daher um eine Erkrankung handeln, die sich durch ihre Schwere oder Seltenheit vom Durchschnitt der Erkrankungen abhebt (LSG NRW, Beschluss vom 30.01.2019 - [L 11 KR 442/18 B ER](#) -, juris, Rn. 26).

Dies zugrunde gelegt ist bei dem Kläger vom Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung auszugehen. Zwar handelt es sich bei den festgestellten Gesundheitsstörungen

- Autismus-Spektrum-Störung [F84.59]
- Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) [F90.9]
- schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden [F12.1] und
- Migräne ohne Aura [G43.0]

unstreitig nicht um lebensbedrohliche Erkrankungen. Jedoch wird die Lebensqualität des Klägers hierdurch auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt. Dies folgt aus dem Gutachten nebst ergänzender Stellungnahme der Sachverständigen Dr., welchem sich das Gericht nach eigener Würdigung anschließt. Die Beurteilung der Schwere der Gesundheitsstörungen entspricht im Übrigen auch der Einschätzung des MDK und wird auch von der Beklagten nicht in Abrede gestellt.

2. Ungeachtet des Vorliegens einer schwerwiegenden Erkrankung stehen jedoch zu deren Behandlung allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen zur Verfügung. Die Kammer schließt sich auch insoweit nach eigener Würdigung den nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen Dr. an. Zwar erhält der Kläger auf Grund der bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen und der daraus folgenden vielfältigen Beschwerden (Unaufmerksamkeit im Alltag; hohe Vermeidung von Aufgaben und Anforderungen, indem er diese ablehnt; Vergesslichkeit im Alltag; Reizüberflutung; innere Unruhe; Rededrang; Ungeduld; Tendenz zur Distanzierung und zum Rückzug) durch die behandelnden Fachärztin für Psychiatrie zwischenzeitlich eine medikamentöse Therapie (Elvanse Adult 70mg und Elontril 150mg) sowie Ergotherapie. Unter Berücksichtigung der Komorbidität von Autismus-Spektrum-Störung und ADHS steht jedoch darüber hinaus als allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung eine multimodale Therapie in einer Spezialambulanz bzw. -klinik zur Verfügung, welche die medikamentöse Therapie insbesondere um ein verhaltenstherapeutisch ausgerichtetes Konzept mit Psychoedukation und Training bestimmter sozialer und emotionaler Kompetenzen ergänzt. Dieser Therapie, welche zum Einstieg eine stationäre, zumindest aber teilstationäre Behandlung erfordert, sollte zunächst eine Entgiftung von Cannabis vorausgehen, um eine differentialdiagnostische Einordnung der Symptomatik ohne Überlagerung durch Wirkungen des Cannabiskonsums zur ermöglichen.

Diesen Ausführungen schließt sich das Gericht nach eigener Würdigung an und geht im Ergebnis davon aus, dass zur Behandlung der bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen allgemein anerkannte Standard-Therapien grundsätzlich zur Verfügung stehen. Dass die genannten Therapieoptionen wegen der besonderen Umstände des Einzelfalls gleichwohl ausgeschlossen sind, hat der insoweit beweispflichtige Kläger demgegenüber nicht nachgewiesen. Zwar trägt er vor, die Sachverständige habe unberücksichtigt gelassen, dass er sich neben der medikamentösen Therapie in regelmäßiger ergotherapeutischer Behandlung befinde und im Übrigen ein Hirnleistungstraining/ Neurofeedback durchgeführt werde. Diese Behandlung habe zusammen mit der medikamentösen Behandlung und der Behandlung mit Cannabisblüten eine positive Wirkung auf seinen Gesamtgesundheitszustand einschließlich einer Besserung seiner ständigen Schmerzen und Allergien. Diese Ausführungen rechtfertigen jedoch zur Überzeugung des Gerichts eine abweichende Beurteilung nicht. Dahinstehen kann, ob der Kläger, wie von der Beklagten in der Übersicht über Heilmittelverordnungen vom 06.10.2020 dargelegt, nur bis zum 06.02.2020 Ergotherapie erhalten hat oder diese, dem Vortrag des Klägers folgend, auch darüber hinaus fortgesetzt worden ist. Die Durchführung ambulanter Ergotherapie ist für sich genommen nicht geeignet, die von der Sachverständigen aufgezeigten Therapiealternativen, insbesondere die Durchführung einer (teil-) stationären multimodalen Behandlung in einer Spezialambulanz/ -klinik nach Entzug vom Cannabis und entsprechender Differentialdiagnostik zu ersetzen. Diese Therapieoptionen sind vielmehr bisher noch nicht zum Einsatz gekommen. Dies entnimmt das Gericht der ergänzenden Stellungnahme der Sachverständigen Dr. vom 23.11.2021, der es sich auch insoweit nach eigener Würdigung im vollen Umfang anschließt.

Die Alternativlosigkeit folgt insoweit auch nicht aus den im Gerichtsverfahren beigezogenen Befundberichten. Vielmehr verweist der Hausarzt Dr. in seinem Bericht vom 14.05.2018 darauf, dass ausschließlich eine hausärztliche Behandlung bei kurzzeitigen Erkrankungen (z.B. Bronchitis, Gastroenteritis) erfolge und im Übrigen hausärztlich der Versuch der Legalisierung des Cannabiskonsums als Therapeutikum unterstützt worden sei. Angaben, aus denen die Alternativlosigkeit der Behandlung folgt, enthält der Befundbericht damit gerade nicht. Nichts anderes folgt aus dem Befundbericht der Fachärztin für Psychiatrie vom 07.03.2018, welche sich auf die Darlegung der im Oktober 2017 begonnenen Therapie beschränkt. Ein Ausschluss weiterer Therapiealternativen lässt sich auch diesem Befundbericht nicht entnehmen. Zwar verweist der Arzt Dr. unter Darlegung des Krankheits- und Behandlungsverlaufs in seinem Befundbericht vom 30.04.2018 darauf, dass der Kläger austherapiert ist. Dieser Befundbericht ist jedoch nicht geeignet die nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen zu widerlegen. Dies folgt bereits daraus, dass sich der Befundbericht ausdrücklich nur auf medikamentöse Therapien bezieht, die Sachverständige jedoch weitere dem medizinischen Standard entsprechende Therapiealternativen insbesondere auch mit der Notwendigkeit eines multimodalen Konzepts zunächst im (teil-) stationären Setting begründet. Hierzu verhält sich der Befundbericht des Dr. jedoch nicht. Im Übrigen kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass nicht nur der dargestellte Behandlungsverlauf jedenfalls bis Juni 2014 ausschließlich auf fremdanamnestischen Angaben beruht, sondern im Übrigen der vorgetragene Alternativlosigkeit bereits die seit Oktober 2017 verordnete medikamentöse Therapie entgegensteht.

Das Gericht hat im Übrigen nach Würdigung aller Umstände des Einzelfalls von weiteren Ermittlungen von Amts wegen, insbesondere jedoch der Einholung eines weiteren Gutachtens abgesehen. Zwar hat die Fachärztin für Psychiatrie dies in ihrer Stellungnahme vom 30.01.2021 unter Hinweis auf den bei dem Kläger vorliegenden komplexen und komorbiden Zustand angeregt. Dem folgt die Kammer jedoch nicht. Die Sachverständige hat als Fachärztin für Nervenheilkunde und Ärztin für Psychiatrie unter Berücksichtigung der vom Kläger vorgetragenen Beschwerden, der in den Akten vorhandenen medizinischen Unterlagen sowie der anlässlich der persönlichen Untersuchung erhobenen Befunde nachvollziehbar dargelegt, aus welchen Gründen eine Alternativlosigkeit der Behandlung mit Cannabisblüten bei dem Kläger abzulehnen ist. Dabei hat sie insbesondere die besondere Situation auf Grund der Komorbidität von Autismus-Spektrum-Störung und ADHS bei fortgesetztem Cannabiskonsum gewürdigt. Die insoweit durch die Sachverständige aufgezeigte vorrangige Differentialdiagnostik nach Cannabisentzug und anschließende multimodale Behandlung in einer Spezialambulanz kann durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens nicht ersetzt werden. Der Hinweis der behandelnden Ärztin auf die Notwendigkeit der Hinzuziehung eines Spezialisten unterstreicht vielmehr, dass mangels Behandlung in einer Spezialambulanz die Genehmigung von Cannabis ausschließende Therapiealternativen noch zur Verfügung stehen. Dabei kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass das Vorliegen einer Suchterkrankung bereits eine Kontraindikation für die Verordnung von Cannabis darstellen kann (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 17.02.2021 - [L 11 KR 3869/20 ER-B](#) -, juris, Rn. 34).

3. Stehen damit allgemein anerkannte Therapien zur Behandlung der bei der Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen zur Verfügung, hat der Kläger im Übrigen nicht nachgewiesen, dass diese unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls bei ihm nicht zur Anwendung kommen können. Die insoweit erforderliche begründete Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes des Versicherten liegt nicht vor.

Die "begründete Einschätzung" ist alternative Anspruchsvoraussetzung. Sie ist der Krankenkasse im Verwaltungsverfahren vorzulegen. Fehlt es daran, muss die Krankenkasse den Antrag ablehnen. Sie darf die Versorgung mit Cannabis nicht genehmigen (LSG NRW, Beschluss vom 25.02.2019 - [L 11 KR 240/18 B ER](#) -, juris, Rn. 69). Die schlichte Verordnung genügt, ebenso wie einfache Behauptungen, den in [§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1](#) b) SGB V genannten Anforderungen nicht (vgl. LSG NRW, Beschluss vom 25.02.2019, [a.a.O.](#), Rn. 70). Erforderlich sind vielmehr eine Einschätzung einerseits sowie eine Begründung andererseits. Weitere Anforderungen an die inhaltliche Qualität formuliert [§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1](#) b) SGB V wie folgt: Die Einschätzung muss die zu erwartenden Nebenwirkungen der allgemein anerkannten, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung darstellen. Sodann ist der Krankheitszustand des Versicherten zu referieren. Schließlich muss die Einschätzung diese Parameter "abwägen", sich also dazu verhalten, ob, inwieweit und warum eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Anwendung kommen kann. Ferner muss die Einschätzung in sich schlüssig und nachvollziehbar sein; sie darf nicht im Widerspruch zum Akteninhalt im Übrigen stehen (LSG NRW, Beschluss vom 25.02.2019, [a.a.O.](#), Rn. 71; Beschluss vom 30.01.2019 - [L 11 KR 442/18 B ER](#) -).

Dahinstehen kann, ob Dr. eine begründete Einschätzung abgegeben hat, das es sich insoweit jedenfalls nicht um einen Vertragsarzt handelt. Im Übrigen hat zwar der Hausarzt Dr. unter dem 20.05.2017 den ausgefüllten Fragebogen nach [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) übersandt und hierin insbesondere die Behandlung mit Cannabis ausdrücklich befürwortet. Soweit er unter nicht näher konkretisierter Angabe der bisherigen Medikation (Methylphenidat, Atomoxetin, Dexamphetamin) auf die unzureichende Wirksamkeit und Schwere der Nebenwirkungen verwiesen hat, reicht dies jedoch angesichts der Vielzahl der Therapieoptionen, insbesondere der bisher nicht ausgeschöpften (teil-) stationären multimodalen Behandlungen nicht aus, um eine hinreichende begründete Einschätzung des verordnenden Arztes zu bejahen. Dahinstehen kann, ob die Begründung der Einschätzung im gerichtlichen Verfahren nachgeholt werden kann (vgl. LSG NRW, Beschluss vom 30.01.2019, [a.a.O.](#), Rn. 34), da auch der eingeholte Befundbericht eine solche nicht enthält. Vielmehr erschöpft sich dieser in dem Hinweis, der Kläger sei hausärztlich lediglich bei dem Versuch der Legalisierung des Cannabiskonsums zu Therapie Zwecken unterstützt worden.

Zwar sind ggf. geringere Anforderungen an die Einschätzung in solchen Fällen zu stellen, in denen die beabsichtigte Versorgung mit einem Cannabismedikament als sog. Ultima Ratio begehrt wird. Denn eine Ultima-Ratio-Versorgung kann nicht strenger Anforderungen unterworfen werden, als dies der Fall ist, wenn von vornherein keine allgemein anerkannten, dem medizinischen Standard entsprechenden Leistungen zur Verfügung stehen. Bei Fehlen alternativer Therapien (vgl. § 31 Abs. 1 S. 1 Nr. 1a) SGB V) ist eine Abwägung vielmehr gerade nicht Voraussetzung des Anspruchs (vgl. SG Aachen, Urteil vom 03.04.2019 – [S 1 KR 373/18](#) –, Juris, Rn. 15). Eine Ultima-Ratio-Versorgung im Sinne einer Alternativlosigkeit liegt jedoch nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme gerade nicht vor. Insoweit kann zur Vermeidung von Wiederholungen auf die vorangehenden Ausführungen, insbesondere die Möglichkeit einer (teil-) stationären multimodalen Behandlung in einer Spezialklinik verwiesen werden.

Dem steht der Vortrag des Klägers nicht entgegen, der Verzicht auf Cannabis, welche die Verbesserung seines Gesundheitszustands bewirkt habe, sei ihm nicht zumutbar. Soweit die Sachverständige auf die Notwendigkeit eines Entzugs hingewiesen habe, sei er zwischenzeitlich dieser Empfehlung gefolgt und habe vom 31.08.2020 einen Entzug in häuslicher Umgebung versucht. Diesen habe er jedoch wegen der erheblichen Nebenwirkungen bzw. seines erheblich verschlechterten Gesundheitszustands (u.a. ständige Schmerzschnübe und Kopfschmerzattacken mit Übelkeit, Gewichtsverlust, Zunahme von Depressionen und Aggressivität, fast vollständiger sozialer Rückzug) nach Rücksprache mit der Fachärztin für Psychiatrie abbrechen müssen. Seit dem 03.11.2020 nehme er nunmehr wieder seine Medikamente einschließlich des Cannabis ein mit der Folge, dass sich sein Gesundheitszustand langsam gebessert habe. Die Therapie bei Frau sei zunächst ausgesetzt worden. Zwar bestätigt die Fachärztin für Psychiatrie in ihrer Stellungnahme vom 30.01.2021 die Durchführung des häuslichen Entzugs. Gleichzeitig teilt sie mit, dass sie zum Abbruch des Entzugs geraten habe, da die festgestellten Wirkungen in ihrer Schwere und Dauer nicht mit den Folgen eines Cannabisentzugs zu vereinbaren gewesen seien. Diese seien üblicherweise leicht bis mittelschwer ausgeprägt und würden 2, maximal drei bis vier Wochen dauern. Es sei daher davon auszugehen, dass es sich nicht um Symptome des Cannabis-Entzugs, sondern gemischte Symptome auf Grund der vorliegenden Erkrankungen (Autismus, ADHS, Angststörung, Depression und psychosomatische Beschwerden) gehandelt habe. Dies rechtfertigt jedoch eine abweichende Beurteilung nicht. Dahinstehen kann, ob ein häuslicher Entzug geeignet ist, eine qualifizierte Entzugsbehandlung auch im stationären Setting zu ersetzen. Den Ausführungen des Klägers lässt sich vielmehr bereits weder entnehmen, dass im Zusammenhang mit dem Entzug weitere differentialdiagnostische Maßnahmen durchgeführt worden sind oder dieser therapeutisch begleitet worden ist, noch dass im Nachgang die von der Sachverständigen aufgezeigten Therapiealternativen im Sinne einer multimodalen Therapie in einer Spezialambulanz im (teil-) stationären Setting erfolglos ergriffen worden sind. Insbesondere ist weder ersichtlich, noch vorgetragen, welche konkreten Gründe der aufgezeigten Therapiealternative einer multimodalen Behandlung entgegenstehen. Insoweit kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass auch die Fachärztin für Psychiatrie auf die Notwendigkeit der Hinzuziehung eines mit der Komorbidität vertrauten Spezialisten verweist.

II. Liegen damit im Ergebnis die Voraussetzungen der Genehmigung einer Versorgung mit Cannabis nach [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) nicht vor, gilt die Erstverordnung auch nicht gemäß [§ 13 Abs. 3a S. 6 SGB V](#) als genehmigt. Dem steht vielmehr bereits entgegen, dass die Beklagte über den Antrag des Klägers vom 13.03.2017 bereits mit Bescheid vom 15.03.2017 und damit innerhalb der maßgeblichen Drei-Wochen-Frist entschieden hat (vgl. [§ 13 Abs. 3a S. 1 SGB V](#)).

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Düsseldorf, Ludwig-Erhard-Allee 21, 40227 Düsseldorf

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. [§ 65a Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können nähere Informationen abgerufen werden.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Düsseldorf schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-02-17