

S 27 KR 698/17 ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
27
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 27 KR 698/17 ER
Datum
08.08.2017
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt die Verpflichtung der Antragsgegnerin zur vorläufigen Kostenübernahme für das Medikament Cannabis Flos Bedrocan.

Der 1950 geborene, schwerbehinderte Antragsteller leidet an Polyarthrititis und Morbus Bechterew. Er ist bei der Antragsgegnerin krankenversichert.

Am 10.03.2017 beantragte die C1 Apotheke aus S für den Antragsteller unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung von X bei der Antragsgegnerin die Kostenübernahme für das Arzneimittel Cannabis Flos Bedrocan. Dem Antrag war die Erlaubnis nach [§ 3 Abs. 2](#) des Betäubungsmittelgesetzes vom 09.10.2012 zum Erwerb von Medizinischen Cannabisblüten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sowie die dazugehörigen Erklärungen und Atteste von H und von X aus dem Jahre 2012 beigelegt. Aus dem Attest des H, der den Antragsteller seit Juni 2012 behandelt, ergibt sich, dass der Antragsteller wegen der bei ihm vorliegenden Polyarthrititis und des Morbus Bechterew zunächst für ca. 20 Jahre mit Kortison, nichtsteroidalen Antirheumatika, Immunsuppressiva und Gold behandelt worden sei. Insbesondere seit 2005 hätten sich starke Nebenwirkungen wie ein Restless-Legs-Syndrom und ausgeprägte Magenschmerzen mit Darmlutungen entwickelt, die auch durch Säureblocker nicht gelindert werden konnten. Die Behandlung mit Gold hätte keinen Erfolg gebracht. Seit 2008 habe er Cannabis genommen. Seitdem hätten sich die Schmerzen deutlich gebessert und es sei nur noch selten zu Krankheitsschüben gekommen. Zudem seien die gastrointestinalen Symptome verschwunden und auch das Restless-Legs-Syndrom habe sich deutlich verbessert. Auch die Depression sei verschwunden. In seinem Arztbericht weist H darauf hin, dass die Wirksamkeit von THC bei chronischen Schmerzen und chronischen Entzündungen durch wissenschaftliche Studien nachgewiesen sei. Aufgrund dieser Datenlage und der Nebenwirkungen der alternativ zur Verfügung stehenden Medikamente sei eine Behandlung mit Dronabinol dringend angezeigt. X, der den Antragsteller seit 2001 behandelt, gibt in seinem Attest aus dem Jahre 2012 an, dass die Behandlung der Polyarthrititis und des Morbus Bechterew mit Cortikoiden, nichtsteroidalen Antirheumatika und Immunsuppressiva mehrfach versucht, wegen Nebenwirkungen (Magen-Darm-Probleme und Nierensteine) aber wieder abgesetzt wurde. Er weist zudem darauf hin, dass für die Behandlung mit dem Cannabiswirkstoff Dronabinol bei schmerzhaften und chronischen Entzündungen positive wissenschaftliche Berichte vorlägen.

Am Tag der Antragstellung informierte die Antragsgegnerin den Antragsteller darüber, dass sie den Antrag zur Klärung der medizinischen Voraussetzungen an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) weitergeleitet habe. Am 15.3.2017 forderte der MDK bei der Antragsgegnerin einen Auszug über die Arzneimittelverordnungen im Zeitraum vom 01.01.2010 bis zum 16.03.2017 an. Der Auszug enthielt für den genannten Zeitraum eine Verordnung vom 11.03.2017 über Metoclopramidtropfen.

Nach der Erstellung des Gutachtens des MDK vom 27.03.2017 lehnte die Antragsgegnerin den Antrag mit Bescheid vom 29.03.2017 ab. Zur Begründung führte sie aus, aus den vorgelegten Unterlagen lasse sich nicht entnehmen, ob nach 2005 noch eine rheumatologische Behandlung erfolgt sei. Außerdem sei unklar, welche konkreten Immunsuppressiva in der Vergangenheit zum Einsatz gekommen seien und ob aktuelle Behandlungskonzepte angewandt würden bzw. warum diese als ungeeignet angesehen werden.

Der Antragsteller erhob gegen diesen Bescheid Widerspruch. Er sei Erlaubnisinhaber nach dem Betäubungsmittelgesetz und habe als einer

der ersten in Deutschland eine Ausnahmegenehmigung erhalten. Die Mediziner des BfArM hätten die Notwendigkeit einer Therapie mit Cannabis intensiv und unter strengen Kriterien geprüft. Er leide seit 1986 an Polyarthrititis und sei kurz darauf an Morbus Bechterew erkrankt. Beide Erkrankungen seien sehr heftig ausgebrochen, sehr schnell sei es zur Verformung der Füße und einer starken Verknöcherung der Halswirbelsäule gekommen. Die Standardmedikamente hätten nur in einer sehr hohen Dosierung geholfen. Zudem hätten sie vielfältige Nebenwirkungen ausgelöst, wie starke Magen-Darm-Beschwerden, Krämpfe, eine beginnende Darmperforation, Nierensteine und Koliken. Sie hätten dazu geführt, dass er das Gefühl hatte, sein Verstand sei in Watte gepackt. Zudem sei ihm übel gewesen und er habe unter ständiger Müdigkeit gelitten. Die Nebenwirkungen der Medikamente hätten dazu geführt, dass er depressiv, mutlos und von Ängsten geplagt war. Seit Beginn der Therapie mit Cannabis habe er keinen Rheuma- oder Bechterew-Schub mehr erlitten. Zudem seien die Schmerzen in den Füßen, im Nacken und im Kopf auf ein kaum noch wahrnehmbares Maß reduziert ohne zugleich sein Bewusstsein einzutrüben. Die weitere Eigenfinanzierung sei nicht möglich, weil die Ehefrau des Antragstellers Alleinverdienerin sei und zudem die acht Kinder unterhalten werden müssten.

Die Antragsgegnerin holte daraufhin ein weiteres ärztliches Attest von X sowie eine ärztliche Bescheinigung zur Verwendung von Cannabinoiden nach [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) ein. X gab in seinen Berichten vom 21.4.2017 an, dass der Antragsteller aufgrund der komplexen rheumatischen Erkrankung an einem chronischen Schmerzsyndrom leide. Seit dem Ausbruch der Polyarthrititis und des Morbus Bechterew sei ein schmerzlindernde und entzündungshemmende Therapie durchgeführt wurden. Diese hätte nur eine unzureichende Wirkung gehabt. Die Schmerzsymptomatik habe angehalten und den Antragsteller stark in seiner Lebensqualität beeinträchtigt. Aufgrund der in den Arztberichten und der im Widerspruch vom Antragsteller aufgeführten Nebenwirkungen und Wirkinsuffizienzen sei eine erforderliche Dauertherapie unmöglich gewesen. Die Standardmedikamente hätten zu schwerwiegenden Nebenwirkungen wie Magendarmkoliken, Müdigkeit, Antriebsstörungen, Nierensteinen und einem Restless-Legs-Syndrom geführt. Die Schmerzen hätten mit den gängigen Medikamenten nicht auf ein tolerables Maß gesenkt werden können und zudem sei es immer wieder zu Polyarthrititis- und Morbus Bechterew-Schüben gekommen. Seit der Behandlung mit Cannabis vor über 4 Jahren sei es zu keinem Krankheitsschub mehr gekommen. Zudem seien die Schmerzen sehr viel weniger wahrgenommen worden und die Lebensqualität habe sich insgesamt überaus stark verbessert. Als Anlage fügte X die im Fragebogen der Antragsgegnerin zu Cannabinoiden genannten Arztberichte bei. Hierbei handelt es sich um ein Attest des Rheumatologen L aus dem Jahre 2005, der über die Vorstellung des Antragstellers im Jahre 2005 berichtet und angibt, dass bisher keine spezifische Basistherapie erfolgt sei. Eine immunsuppressive Therapie müsse verifiziert werden. Er empfiehlt die Basistherapie mit MTX und ggf. eine Therapie mit Immunsuppressiva.

Unter Berücksichtigung des Widerspruchs und der von X eingereichten Unterlagen ließ die Antragsgegnerin den Sachverhalt erneut durch den MDK begutachten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13.06.2017 wies die Antragsgegnerin den Widerspruch als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass auch nach Vorlage der vom Hausarzt aufgeführten Antragsunterlagen weiterhin Unklarheit darüber bestehe, welche Arzneimittel und nicht medikamentösen Therapien zur Anwendung gekommen seien bzw. als ungeeignet angesehen würden. Eine detaillierte Angabe von Wirkstoff, Handelsnamen, Dosis, Dauer der Therapie und objektivierbarem Therapieergebnis sowie der dadurch entstandenen Nebenwirkungen sei nicht erfolgt. Außerdem sei keine fachrheumatologische Behandlung seit 2005 bzw. 2008 und keine Einbindung in ein multimodales Schmerzkonzept erfolgt. Daher sei nicht plausibel, warum beim Antragsteller keine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung zur Anwendung kommen könne.

Am 9.6.2017 hat der Antragsteller einen Antrag auf Übernahme der Kosten im Wege einer einstweiligen Anordnung beim Sozialgericht Düsseldorf gestellt.

Zur Begründung führt er aus, dass nach der begründeten Einschätzung des H und des X eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes nicht zur Anwendung kommen könne und eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome bestehe. Vor der Cannabistherapie habe er insbesondere in der 80er und 90er Jahren nichtsteroidale Antirheumatika, klassische Basistherapeutika, Immunsuppressiva, Kortison und Opiode genommen. Zudem habe er bis zum Beginn der Cannabistherapie Diclofenac und magenschützende Medikamente genommen. Es sei keine oder nur eine geringfügige Wirkung eingetreten. Zudem seien Magen-Darm-Beschwerden, Übelkeit, ein Restless-Legs-Syndrom, Nierenschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, Schlafprobleme, Blut im Stuhl, Herzrasen, hoher Blutdruck, Juckreiz und Ekzeme, Augenprobleme, Nierensteine, Zahnfleischentzündungen, Erbrechen, Depressionen, Infekte und ein Gefühl wie in Watte gepackt zu sein, aufgetreten.

Der Antragsteller macht zudem geltend, er sei nicht mehr in der Lage, das Cannabis, für das er im Zeitraum vom 13.03.-17.05.2017 2100 EUR bezahlt habe, selbst zu finanzieren, weil seine finanziellen Reserven inzwischen aufgebraucht seien. Zudem sei die Cannabistherapie zur Linderung der massiven Schmerzen erforderlich. Ein Abwarten in der Hauptsache sei ihm nicht zumutbar, weil beim Rückgriff auf die klassischen Schmerzmedikamente die beschriebenen Nebenwirkungen zu erwarten seien und erneut Rheumaschübe drohten.

Der Antragsteller beantragt schriftsätzlich,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, vorläufig bis zum rechtskräftigen Abschluss des Widerspruchsverfahrens und bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung im Hauptsacheverfahren die Kosten der Versorgung des Antragstellers mit einem medizinischen Medikament in Form von Cannabis Flos Bedrocan in einer Einzeldosierung von 0,2g, maximale Tagesdosis 2,0g ab Antragstellung gemäß ärztlicher Verordnung des betreuenden Arztes X zu übernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt schriftsätzlich,

den Antrag zurückzuweisen.

Die Antragsgegnerin meint, dass die Schmerzen, die ein Abwarten der Hauptsacheentscheidung unmöglich machen, nicht hinreichend belegt seien. Zudem seien die Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft, denn der Antragsteller befinde sich nicht in einer fachrheumatologischen Behandlung. Außerdem habe X in seiner Stellungnahme mitgeteilt, dass die Folgekosten für eine

fachtherapeutische, schmerztherapeutische und eventuell stationäre Behandlung nicht absehbar seien. Hieraus folgt aus Sicht der Antragsgegnerin, dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung auch nach Ansicht des X zur Anwendung kommen könne. Außerdem seien die Ausführungen des X sehr allgemein gehalten, sodass nicht deutlich werde, warum keine angemessenen Therapieoptionen bestünden. Dies gelte umso mehr, als sich die Medizin und die Arzneimittel stetig weiterentwickeln. Außerdem ergebe sich aus den Hinweisen des BfArM für Patientinnen und Patienten sowie für Ärztinnen und Ärzte, dass dort lediglich eine "qualifiziert Plausibilitätskontrolle" durchgeführt wurde. Außerdem habe der Gesetzgeber für Patienten mit einer ehemaligen Ausnahmegenehmigung keine Freistellung von der Erstgenehmigung durch die Krankenkasse im Gesetz festgeschrieben.

Das Gericht hat einen des behandelnden Arztes X vom 03.08.2017 eingeholt, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird.

Im Übrigen wird wegen des weiteren Sach- und Streitstandes auf die Gerichtsakte und die von der Antragsgegnerin beigezogene Verwaltungsakte Bezug genommen.

II. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist zulässig, aber unbegründet.

Nach § 86b Abs. 2 Satz 2 (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint.

Dies setzt das Bestehen eines Anordnungsanspruchs, d.h. des materiellen Anspruchs, für den Rechtsschutz begehrt wird, sowie das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, d.h. die Unzumutbarkeit voraus, bei Abwägung aller betroffenen Interessen die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten; beide sind glaubhaft zu machen ([§ 86 Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung). Je größer die Erfolgsaussichten in der Hauptsache sind, umso geringer sind die Anforderungen an den Anordnungsgrund und umgekehrt (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage 2014, § 86b Rn. 27). Ist dem Gericht eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden. In diesem Fall sind die grundrechtlichen Belange des Antragstellers umfassend in die Abwägung einzustellen (Beschluss des BVerfG vom 29. November 2007 - [1 BvR 2496/07](#)). Zudem ist zu beachten, dass das Gericht im vorläufigen Rechtsschutzverfahren nur vorläufige Regelungen treffen darf (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage 2014, § 86b Rn. 31). Im Hinblick auf das Gebot der Gewährung effektiven Rechtsschutzes ([Art. 19 Abs. 4](#) Grundgesetz) sind allerdings Ausnahmen vom Verbot der Vorwegnahme der Hauptsache zu machen, wenn eine bestimmte Regelung notwendig erscheint, um sonst zu erwartende unzumutbare und im Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigende Nachteile für den Antragsteller zu vermeiden, und gleichzeitig ein hoher Grad an Wahrscheinlichkeit für einen Erfolg in der Hauptsache spricht (LSG Thüringen, Beschluss vom 19.05.2011 - [L 6 KR 7/11 B ER](#)).

Nach den derzeit vorliegenden aktenkundigen Unterlagen ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Voraussetzungen des § 31 Abs. 6 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) erfüllt sind und die Klage im Hauptsacheverfahren Erfolg hätte.

Gemäß [§ 31 Abs. 6 S. 1](#), 2 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. 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.

Bei der beim Antragsteller vorliegenden Krankheiten Polyarthrititis und Morbus Bechterew dürfte es sich um eine schwerwiegende Erkrankung handeln, denn es handelt sich um Dauererkrankungen, die in Folge ihrer Auswirkungen den Antragsteller nachhaltig bei seinen Alltagsaktivitäten behindern (vgl. LSG NRW Urteil vom 20.09.2005, AZ: [L 5 KR 144/03](#)).

Ein Anspruch nach [§ 31 Abs. 6 S. 1 Nr. 1](#) lit. a) SGB V scheidet danach aus. Denn für die beim Antragsteller vorliegenden Erkrankungen stehen allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen zur Verfügung. Dies ergibt sich sowohl aus der Stellungnahme des MDK, als auch aus den Berichten der behandelnden Ärzte, die z.B. eine Therapie mit MTX oder Immunsuppressiva zur Behandlung der Erkrankungen des Antragstellers benennen.

Nach den derzeit vorliegenden Unterlagen ist auch nicht glaubhaft gemacht worden, dass beim Antragsteller im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des Vertragsarztes und unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes eine dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Anwendung kommen kann, § 31 Abs. 6 S. 1 Nr. 1 lit. b). Die Bescheinigungen des X und des H aus dem Jahre 2012 enthalten eine solche begründete Einschätzung nicht. H, bei dem der Antragsteller erst seit 2012 in Behandlung ist, gibt nur die vom Antragsteller geschilderte Medikation und Nebenwirkungen wieder. Eine eigene Behandlung mit allgemein anerkannten Medikamenten hat bei ihm nicht stattgefunden. Er empfiehlt eine Cannabistherapie im Hinblick auf die vom Antragsteller geschilderten Beschwerden. Eine detaillierte Auseinandersetzung, warum beim Antragsteller eine dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Anwendung kommen kann, fehlt. Auch der behandelnde Arzt X hat angegeben, dass der Antragsteller mit Cortikoiden, nichtsteroidalen Antirheumatika und Immunsuppressiva behandelt wurde und es hierbei zu starken Nebenwirkungen gekommen sei. Er empfiehlt in seinem Attest aus dem Jahre 2012 ebenfalls die Cannabistherapie als alternative

Therapieoption. Ob noch weitere dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen zur Anwendung kommen können und ggf. warum nicht, erörtert er nicht.

Aus dem von der Antragsgegnerin zur Verfügung gestellten Arztfragebogen des X zu Cannabinoiden ergibt sich ebenfalls keine begründete Einschätzung des Vertragsarztes, dass beim Antragsteller eine dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Anwendung kommen kann. X hat die Frage 7. und 8., die sich mit den bisherigen Therapien und mit alternativen Behandlungsoptionen befassen, unter Hinweis auf Anlagen beantwortet. Hierbei handelt es sich um einen Arztbrief des Rheumatologen L aus dem Jahre 2005. L gibt an, dass der Antragsteller nur Diclofenac und nicht steroidale Antirheumatika einnimmt und es hierbei zu Diarrhoen gekommen sei. Eine spezifische Basistherapie erfolge hingegen nicht. Die immunsuppressive Therapie müsse verifiziert werden. L empfiehlt eine Basistherapie mit MTX und ggf. eine Ausdehnung der immunsuppressiven Therapie. Eine Auseinandersetzung mit weiteren Therapieoptionen und deren Nebenwirkungen erfolgt nicht.

Auch aus dem Attest des X vom 21.04.2017 ergibt sich nicht, dass eine dem allgemein anerkannten medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Anwendung kommen kann. X verweist auf die Erfolge der Cannabistherapie, und gibt an, dass eine "klassische" Therapie nicht erfolgreicher als die Cannabistherapie wäre. Ob eine "klassische" Therapie aus medizinischen Gründen ausgeschlossen ist, beantwortet er hingegen nicht.

Die Zweifel, ob beim Antragsteller eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Anwendung kommen kann, werden zudem durch den Befundbericht des X noch weiter verstärkt. X gibt an, dass beim Antragsteller immunsuppressive Behandlungen in Betracht kommen. Zudem weist er darauf hin, dass die von L vorgeschlagene Basistherapie mit MTX auf Wunsch des Antragstellers nicht durchgeführt wurde. Die Ausführungen des MDK, dass die Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft sind, erscheint vor diesem Hintergrund durchaus nachvollziehbar und plausibel. Dies gilt umso mehr als die genannten Ärzte den Antragsteller nur mit Diclofenac und Prednisolon behandelt haben. Eine Therapie mit Immunsuppressiva und eine Rheumabasistherapie liegen damit, wie auch der Antragsteller angegeben hat, schon mind. 16 Jahre zurück. Unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschrittes erscheint es daher fraglich, ob auch aktuell alle Behandlungsoptionen ausgeschöpft sind oder wegen der Nebenwirkungen nicht zur Anwendung kommen können.

Ob und inwieweit lediglich vom Antragsteller angegebene allgemein anerkannte Therapien in den 80er- und 90er-Jahren erfolglos ausgeschöpft worden sind und dies auch noch für die aktuelle Behandlung im Jahre 2017 Geltung haben kann, muss dem Nachweis und der Abklärung im Hauptsacheverfahren vorbehalten bleiben. Dies gilt ebenso für die angeführten Fragen und Zweifel, ob es sich bei der Verordnung des X um eine begründete Einschätzung im Einzelfall handeln kann. Entgegen der Einschätzung des Klägers folgt auch aus der Ausnahmegenehmigung kein Anspruch auf die Kostenübernahme von Cannabis. Aus der [Bundestagsdrucksache 18/8953 S. 4](#) ergibt sich zwar, dass Anträge auf Erteilung einer Ausnahmeerlaubnis nach [§ 3 Absatz 2 BtMG](#) zum Erwerb von Cannabis zur Anwendung im Rahmen einer medizinisch betreuten und begleiteten Selbsttherapie vom BfArM unabhängig von den zugrundeliegenden Diagnosen in solchen Fällen versagt wurden, in denen noch weitere Therapieoptionen zur Verfügung standen. Aus den Hinweisen des BfArM für Patientinnen und Patienten sowie für Ärztinnen und Ärzte zur Ausnahmegenehmigung nach dem BtMG (abrufbar unter: http://www.bfarm.de/SharedDocs/Formulare/DE/Bundesopiumstelle/BtM/Cannabis/Hinweise_Patient.pdf?blob=publicationFile) ergibt sich, dass das BfArM lediglich eine qualifizierte Plausibilitätskontrolle durchgeführt hat. Da der Antragsteller dort nur die Bescheinigung des H und des X aus dem Jahre 2012 vorgelegt hat, kann – aus den oben genannten Gründen – nicht davon ausgegangen werden, dass der Antragsteller austherapiert ist. Dies wird auch durch den aktuellen Befundbericht des X bestätigt.

Schließlich ergibt sich auch aus den Gesetzesmaterialien ([Bundesratsdrucksache 233/16 S. 17](#)) keine andere Beurteilung. Hiernach setzt ein Therapieversuch mit Cannabis nicht voraus, dass der Versicherte langfristig schwerwiegende Nebenwirkungen ertragen muss. Ein Arzt soll Cannabisarzneimittel bereits dann anwenden können, wenn er die durch Studien belegten schulmedizinische Behandlungsmöglichkeiten auch unter Berücksichtigung von Nebenwirkungen ausgeschöpft hat. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. X hat im Befundbericht angegeben, dass als Alternative noch eine Therapie mit Immunsuppressiva beim Antragsteller zur Verfügung stehe. Zudem haben weder X, noch H und L den Antragsteller mit einer klassischen Rheumabasistherapie behandelt. Die vom Antragsteller angegebene Therapie mit entsprechenden Medikamenten in den 80er und 90er Jahren ist nicht glaubhaft gemacht und dürfte, da sie mindestens 18 Jahre zurückliegt, auch nicht ausreichend sein, um aktuell festzustellen, dass beim Antragsteller aktuell keine dem allgemein anerkannten, medizinischen Standard entsprechende Therapieoption zur Anwendung kommen kann.

Den Eingang des von H angeforderten Befundberichts hat das Gericht nicht mehr abgewartet, um die vom Antragsteller ausdrücklich geltend gemachte kurzfristige Entscheidung zu treffen. Der Befundbericht erschien zudem nunmehr entbehrlich, da ein aussagekräftiger Befundbericht des X vorlag und H kein Vertragsarzt ist. Auch die Befundberichte von L und C2 hat das Gericht nicht mehr abgewartet, da diese den Antragsteller aktuell nicht behandeln und daher allenfalls über die Medikation in der Vergangenheit berichten können.

Auch ein Anordnungsgrund ist nicht gegeben. Es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass dem Antragsteller ohne Eilrechtsschutz ein wesentlicher Nachteil droht. Es steht als Therapieoption eine Behandlung mit Immunsuppressiva sowie ein multimodales Schmerzkonzept zur Verfügung.

Die Kostenentscheidung folgt aus einer entsprechenden Anwendung der [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2017-08-24