

## L 8 KR 235/19 B ER

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
Hessisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Frankfurt (HES)  
Aktenzeichen  
S 25 KR 902/15 ER  
Datum  
27.05.2019  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 8 KR 235/19 B ER  
Datum  
28.10.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 27. Mai 2019 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Gründe:

Die zulässige Beschwerde des Antragstellers mit dem sinngemäßen Antrag,

den Beschluss des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 27. Mai 2019 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kosten für die Behandlung mit Medizinal-Cannabisblüten der Sorte Bedrocan und mit Dronabinol Tropfen vorläufig zu übernehmen,

ist in der Sache nicht begründet.

Wegen des Sachverhalts und der rechtlichen Voraussetzungen für den Erlass der vorliegend allein in Betracht kommenden Regelungsanordnung gem. [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), insbesondere dem Erfordernis des Vorliegens und der Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrundes, wird auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts in dem angegriffenen Beschluss Bezug genommen ([§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)), die von den Beteiligten auch nicht infrage gestellt worden sind.

Ausgehend von diesen Grundsätzen sind die Voraussetzungen für die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes auch im Beschwerdeverfahren nicht gegeben. Das Sozialgericht hat den Erlass einer einstweiligen Anordnung zu Recht wegen des fehlenden Anordnungsanspruchs abgelehnt.

Hinsichtlich der mit dem Antrag vorgelegten privatärztlichen Verordnungen vom 27. April 2018, 8. Mai 2018 und 24. Mai 2018 ist bereits der Beschaffungsweg nicht eingehalten. Der Antragsteller hat die privatärztlich verordneten Cannabisprodukte erworben (vgl. die Quittung vom 30. April 2018 und die Rechnungen vom 8. Mai 2018 und 24. Mai 2018), ohne zuvor einen Antrag bei der Beklagten gestellt zu haben; dieser folgte erst am 28. Mai 2018. Ein Anspruch auf Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) besteht aber nur, wenn zwischen dem die Haftung der Krankenkasse begründenden Umstand (rechtswidrige Leistungsablehnung) und dem Nachteil des Versicherten (Kostenlast durch Selbstbeschaffung) ein Ursachenzusammenhang besteht (vgl. [BSGE 96, 161 = SozR 4-2500 § 13 Nr. 8](#), Rn. 23; [BSGE 98, 26 = SozR 4-2500 § 13 Nr. 12](#), Rn. 12; [BSG SozR 4-2500 § 31 Nr. 15 Rn. 15 m.w.N.](#)). Daran fehlt es, wenn der Versicherte sich unabhängig davon, wie die Entscheidung der Krankenkasse ausfällt, von vornherein auf eine bestimmte Art der Krankenbehandlung durch einen bestimmten Leistungserbringer festgelegt hat und fest entschlossen ist, sich die Leistung selbst dann zu beschaffen, wenn die Krankenkasse den Antrag ablehnen sollte (vgl. zur Vorfestlegung als den Anspruch nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 2 SGB V](#) ausschließendes Verhalten [BSG SozR 4-2500 § 13 Nr. 20](#) Rn. 29 m.w.N.; [BSGE 111, 289 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 23, Rn. 35](#); [BSGE 113, 241 = SozR 4-2500 § 13 Nr. 29, Rn. 30](#)). Hiervon kann vorliegend aufgrund des zeitlichen Ablaufs des Antragsverfahrens ausgegangen werden. Eine Kostenerstattung scheidet daher von vornherein aus.

Zudem sind die gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) für die ab Antragstellung verordneten Cannabisblüten der Sorte Bedrocan (vgl. Antragsbogen zur Verordnung von Cannabinoiden vom 15. Mai 2018 und die in der Folge ausgestellten Privatrezepte) nicht glaubhaft gemacht.

Gem. [§ 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wenn

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
  - a) nicht zur Verfügung steht oder
  - b) im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann,
2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Gem. [§ 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) bedarf die Leistung 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. Die weiteren Regelungen des [§ 31 Abs. 6 Satz 3 SGB V](#) sind vorliegend nicht einschlägig, da keine Verordnung im Rahmen der Versorgung nach [§ 37b SGB V](#) (ambulante Palliativversorgung) streitig ist.

Voraussetzung für einen Anspruch nach [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) ist zunächst das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung. Das Gesetz definiert den Begriff der "schwerwiegenden Erkrankung" nicht. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zum sog. "off-label-use" ist von einer schwerwiegenden Erkrankung dann auszugehen, wenn sie lebensbedrohlich ist oder wenn sie aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörungen die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt. Allerdings kann nicht jede Art von Erkrankung den Anspruch auf eine Behandlung mit dazu nicht zugelassenen Arzneimitteln begründen, sondern nur eine solche, die sich durch ihre Schwere oder Seltenheit vom Durchschnitt der Erkrankungen abhebt. Als Beispiele für eine schwerwiegende Erkrankung sind in der Rechtsprechung genannt worden: schwere Verlaufsform der Neurodermitis (BSG, Urteil vom 6. März 2012, [B 1 KR 24/10 R](#), juris Rn. 24), fortgeschrittene Bronchialkarzinome und Tumore der Thoraxorgane (BSG, Urteil vom 13. Oktober 2010, [B 6 KA 48/09 R](#), juris Rn. 17), metastasierende Karzinome der Eileiter (BSG, Urteil vom 5. Mai 2010, [B 6 KA 6/09 R](#), juris Rn. 47), sekundäre pulmonale Hypertonie bei CREST-Syndrom im Stadium IV (BSG, Urteil vom 26. September 2006, [B 1 KR 1/06 R](#), juris Rn 17), Restless-Legs-Syndrom mit massiven Schlafstörungen und daraus resultierenden erheblichen körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen (BSG, Urteil vom 26. September 2006, [B 1 KR 14/06 R](#), juris Rn.11), Myoadenylate-Deaminase-Mangel mit belastungsabhängigen, muskelkaterähnlichen Schmerzen, schmerzhaften Muskelversteifungen und (sehr selten) Untergang von Muskelgewebe (BSG, Urteil vom 4. April 2006, [B 1 KR 12/04 R](#), juris Rn. 31) und Multiple Sklerose (BSG, Urteil vom 19. März 2002, [B 1 KR 37/00 R](#), juris Rn. 28). Diese Aspekte sind auch bei der Auslegung des entsprechenden Begriffs in [§ 31 Abs. 6 SGB V](#) zu berücksichtigen (Beschlüsse des Senats vom 4. Oktober 2017, [L 8 KR 255/17 B ER](#), und 10. April 2019, [L 8 KR 7/19 B ER](#)).

Das Vorliegen einer dauerhaften, aktuell bestehenden, schwerwiegenden, d.h. lebensbedrohlichen oder den Antragsteller in seinem Alltag nachhaltig beeinträchtigenden Erkrankung ist mit den vorhandenen Entlassungsberichten und Arztbriefen nicht glaubhaft gemacht. Der Antragsteller leidet an einer chronischen Urtikaria (Nesselsucht). Zwar kann eine chronisch spontane Urtikaria aufgrund anhaltenden Juckreizes zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität aufgrund von Schlaf- und Konzentrationsmangel führen (vgl. Befundberichte Dr. med. D., Dr. med. E. und Dr. med. C. an das Sozialgericht vom 26. März, 16. April und 14. Mai 2019). Wie das Sozialgericht aber zutreffend festgestellt hat, sind Ausmaß und Schweregrad der Nesselsucht bei dem Antragsteller nicht dokumentiert. Dabei reicht es nicht, dass der das Cannabis verordnende Arzt Dr. med. C. in einem Attest vom 24. September 2018 schreibt, es bestehe eine schwerstverlaufende, äußerst schmerzhafte anfallsweise Urtikaria, die dann über Minuten und Stunden bestehe. Weder Dr. med. C. noch Dr. med. D. von der Hautklinik Mainz beschreiben in ihren Berichten schwerwiegende Symptome bzw. deren Dauer. Häufig waren zum Zeitpunkt der Vorstellung des Antragstellers keine Auffälligkeiten (z. B. Quaddeln) feststellbar (z.B. Arztbriefe der Hautklinik Mainz vom 22. Mai 2018 und 19. Dezember 2017). Auch Dr. med. E. vom UKGM, bei dem sich der Kläger erstmalig am 4. Januar 2019 vorstellte, konnte keine Quaddeln (als Zeichen unzureichender Behandlung) feststellen (vgl. Befundbericht an das Sozialgericht vom 16. April 2019). Diese würden auch nur noch selten auftreten (vgl. Arztbrief des UKGM vom 26. Februar 2019).

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Hessen ist nach Auswertung obiger Arztberichte unter dem 22. Juni 2018 zu dem nachvollziehbaren Ergebnis gekommen, dass eine schwerwiegende Erkrankung nicht zweifelsfrei bestätigt werden kann. Es bestehen keine Bedenken, das von der Antragsgegnerin veranlasste Gutachten des MDK der Entscheidung des Senats zugrunde zu legen. Die Verwertbarkeit von Gutachten des MDK im gerichtlichen Verfahren ist nicht kraft Gesetzes ausgeschlossen, da die Gutachter des MDK in ihrer Tätigkeit keinen Weisungen unterworfen und bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen sind (BSG, Beschluss vom 23. Dezember 2004, [B 1 KR 84/04 B](#), Rn. 5 juris unter Hinweis auf BSG [SozR 3-3300 § 15 Nr. 11](#), Beschlüsse des Senats vom 20. Februar 2018, [L 8 KR 445/17 B ER](#), und 10. April 2019, [L 8 KR 7/19 B ER](#)). Vorliegend ergeben sich weder aus dem Gutachten selbst noch aus dem Vortrag des Antragstellers oder den Befundberichten der behandelnden Ärzte Anhaltspunkte, dass das MDK-Gutachten den medizinischen Sachverhalt nicht zutreffend erfasst hat oder nicht mit der notwendigen Objektivität und Unparteilichkeit verfasst worden wäre.

Das Sozialgericht ist mithin zutreffend davon ausgegangen, dass eine schwerwiegende Erkrankung mit einem dauerhaften, nachhaltigen Schmerzzustand, vergleichbar mit den oben genannten, vom BSG entschiedenen Fällen zum "off-label-use", nicht glaubhaft gemacht ist. Hieran vermag auch der im Beschwerdeverfahren vorgelegte Arztbrief des Dr. med. C. vom 23. Mai 2019 nichts zu ändern, gibt er doch nur an, dass der Antragsteller an einer schwerstverlaufenden, äußerst schmerzhaften und anfallsweise auftretenden Urtikaria leidet, nicht hingegen, wann, wie oft und wie lange die Beschwerden auftreten.

Darüber hinaus ist vorliegend nicht glaubhaft gemacht, dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht ([§ 31 Abs. 6 S. 1 Nr. 1](#) lit. a SGB V) oder im Einzelfall nach begründeter vertragsärztlicher Einschätzung nicht zur Anwendung kommen kann ([§ 31 Abs. 6 S. 1 Nr. 1](#) lit. b SGB V). Mit diesen Regelungen soll nach dem Willen des Gesetzgebers den Versicherten ermöglicht werden, bei Versagen etablierter Behandlungsmethoden einen Therapieversuch mit cannabishaltigen Arzneimitteln zu unternehmen ([BT-Drs. 18/8965, S. 24](#)). Die Formulierung des [§ 31 Abs. 6 S. 1 Nr. 1](#) lit. b SGB V macht deutlich, dass ein Leistungsanspruch nicht nur dann besteht, wenn eine allgemein anerkannte Behandlungsmethode nicht vorhanden ist, sondern bereits

dann, wenn bei abstrakter Betrachtung zwar eine Standardbehandlung existiert, diese aber nach begründeter vertragsärztlicher Einschätzung bei Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen sowie unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht/Nolte, [§ 31 SGB V](#) Rn. 75c-75g). Für den Fall der Nichtanwendbarkeit einer Standardtherapie im Hinblick auf die Nebenwirkungen und den Krankheitszustand ist eine begründete Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin bzw. des behandelnden Vertragsarztes erforderlich, welche zwingend den hier vorzunehmenden Abwägungsprozess erkennen lassen muss. Erforderlich ist eine Folgenabwägung dahingehend, womit im Falle der schulmedizinischen Standardbehandlung zu rechnen sein wird und wie sich dies konkret auf die versicherte Person auswirkt. Die Nebenwirkungen von Cannabisarzneimitteln müssen in diesem Zusammenhang ebenfalls mit in die Abwägung einfließen (Beschlüsse des Senats vom 16. Oktober 2017, [L 8 KR 366/17 B ER](#), vom 4. Oktober 2017, [L 8 KR 255/17 B ER](#) und vom 10. April 2019, [L 8 KR 7/19 B ER](#)).

In Bezug auf diese Voraussetzungen vermögen sämtliche Arztbriefe eine fehlende oder nicht zur Anwendung kommende, allgemein anerkannte Behandlungsoption nicht glaubhaft zu machen. Zwar hat der das Cannabis verordnende Arzt Dr. med. C. angegeben, es seien "diverse" Therapien durchgeführt worden und die bisherige Behandlung mit sämtlichen konventionellen Antiallergika, Antihistaminika sowie Corticoiden sei völlig wirkungslos gewesen (Arztbriefe vom 23. Mai 2019 und 24. September 2018). Ein derartiges Versagen aller etablierten Behandlungsmethoden, welche den Einsatz von Cannabis rechtfertigen würden, lässt sich jedoch insbesondere nach dem Befundbericht des Herrn Dr. med. E. (UKGM) vom 16. April 2019 nebst den von ihm vorgelegten Arztbriefen nicht feststellen, wie schon das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat. Dr. med. E. sprach sich eindeutig gegen eine Cannabisbehandlung der Urtikaria aus und nannte als noch bestehende Therapieoption eine Behandlung mit Dapson. Hierzu hat der Antragsteller zwar mitgeteilt, er habe zwischenzeitlich einen Therapieversuch mit Dapson unternommen, welches ihm jedoch nicht geholfen habe. Die Wirkungslosigkeit dieser Behandlung ist jedoch nicht glaubhaft gemacht. Der Antragsteller räumt selber ein, dass er von der behandelnden Ärztin Dr. F. lediglich begleitende Blutuntersuchungen durchführen ließ. Es fehlt jedoch sowohl an einer ärztlichen Verlaufs- als auch an einer Erfolgsbeobachtung der Behandlung mit Dapson.

Gemäß [§ 31 Abs. 6 S. 1 Nr. 2 SGB V](#) muss schließlich eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome bestehen. Diese gesetzliche Formulierung ist weit gefasst und verlangt keinen Wirksamkeitsnachweis nach den Maßstäben evidenzbasierter Medizin, allerdings ist allgemein anerkannt, dass die entsprechende Prognose, auf Indizien gestützt, zu begründen ist ([BVerfGE 115, 25](#) ff, juris Rn. 66; eingehend BSG, Urteil vom 13. Oktober 2010, [B 6 KA 48/09](#), juris Rn. 23 ff, BSG, Urteil vom 2. September 2014, [B 1 KR 4/13 R](#), juris Rn. 17 f., Beschlüsse des Senats vom 16. Oktober 2017, 20. Februar 2018 und 10. April 2019, a.a.O.). Für die symptomatische Behandlung der Urtikaria fehlt es nach derzeitigem Ermittlungsstand an in diesem Sinne ausreichenden Indizien, dass durch den Einsatz von Medizinal-Cannabisblüten ein therapeutischer Erfolg zumindest möglich erscheint. Als Beurteilungsgrundlage kommen insoweit - wenn höherwertige Studien fehlen - auch Assoziationsbeobachtungen, pathophysiologische Überlegungen, deskriptive Darstellungen, Einzelfallberichte, nicht mit Studien belegte Meinungen anerkannter Experten, Berichte von Expertenkomitees und Konsensuskonferenzen in Betracht (zu diesen Voraussetzungen Beschluss des Senats vom 20. Februar 2018, [L 8 KR 445/17 B ER](#); nachgehend BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 26. Juni 2018 - [1 BvR 733/18](#) - ). Eine solche auf Indizien gestützte Begründung, dass durch den Einsatz von medizinischen Cannabisblüten der Krankheitsverlauf des Antragstellers spürbar positiv beeinflusst werden kann, hat der behandelnde Arzt Dr. med. C. nicht vorgelegt. Nach dem Gutachten des MDK Hessen (Dr. G.) vom 4. Oktober 2019 sind Daten, die eine positive Wirksamkeit von Cannabis-Blüten in Form von Bedrocan bei chronisch spontaner Urtikaria belegen, bislang nicht veröffentlicht worden. Die von Dr. C. als Beweis aufgeführten Literaturstellen belegten in keiner Weise, dass ein hinreichend sicherer Nutzen bei einer chronischen Urtikaria zu erwarten sei, im Gegenteil sei bei mehreren hundert wirksamen Bestandteilen von Cannabis-Blüten mit zum Teil noch unbekanntem Substanzen eine Triggerung einer Urtikaria möglich; in der Literatur seien Allergien auf Cannabis beschrieben worden.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist gemäß [§ 177 SGG](#) unanfechtbar.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2019-11-13