

S 1 KR 174/19 ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Aachen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 1 KR 174/19 ER
Datum
06.05.2019
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-

Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt. Kosten sind nicht zu erstatten. Der Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe wird abgelehnt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes über die Versorgung des Antragstellers mit Bedrocan (Cannabisblüten).

Wegen Eintritts einer Genehmigungsfiktion verpflichtete sich die Antragsgegnerin vergleichsweise auf den Antrag des Antragstellers vom 00.00.0000 unter Aufhebung ihres - vom Antragsteller im Verfahren vor dem Sozialgericht Aachen S [1 KR 131/18](#) angefochtenen Bescheides vom 00.00.0000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 00.00.0000 - die Kosten der ärztlich verordneten Cannabispräparate für die Zeit ab 00.00.0000 zu erstatten und künftig bis 00.00.0000 zu übernehmen.

Am 00.00.0000 beantragte der weiterhin bei der Antragsgegnerin versicherte Antragsteller unter Vorlage diverser medizinischer Unterlagen eine Fortsetzung seiner Cannabis-Behandlung zu Lasten der Antragsgegnerin. In einem Formular der Antragsgegnerin gab die Fachärztin für Anästhesiologie Dr. H., B., unter dem 00.00.0000 an, mit dem Arzneimittel Depressionen, ADHS, Thoraxschmerzen sowie Ängsten und panischen Attacken des Antragstellers mit den Zielen "Schmerzfreiheit, Angstfreiheit, Bewältigung des Alltags und eine Arbeit annehmen können" behandeln zu wollen. Der Zustand ihres Patienten habe sich während der bislang durchgeführten Cannabis-Behandlung verbessert. Die Ängste seien darunter deutlich reduziert und er habe eine Teilzeitbeschäftigung aufnehmen können. In einer beigelegten ärztlichen Bescheinigung vom 00.00.0000 bescheinigte die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. X., B. Krankenhaus C., dass sich der Antragsteller seit 0000 in der Klinik in psychiatrischer Behandlung befinde. Durch den Einsatz diverser Psychopharmaka habe keine anhaltende Stabilisierung des Krankheitsbildes erreicht werden können. Im "Sommer letzten Jahres" habe sich der Antragsteller noch angespannt, in sich zurückgezogen und depressiv präsentiert und nunmehr affektiv ausgeglichen. Bei der aktuellen Vorstellung habe er berichtet, dass sich sein Zustand unter der Behandlung mit Cannabis gebessert habe. Er könne wieder angstfrei aus dem Haus gehen und habe Lebensfreude entwickeln können. Er sei in der Lage, seinen Alltag und seine Freizeit strukturieren, habe eine Arbeit annehmen können, die er jetzt schon einige Monate in Teilzeit ausüben könne.

Die Antragsgegnerin holte nach entsprechender Information des Antragstellers mit Schreiben vom 00.00.0000 eine Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 00.00.0000 ein, der - im Anschluss an seine Vorgutachten vom 00.00.0000 und 00.00.0000 - weiterhin die Auffassung vertrat, dass anhand der vorgelegten Unterlagen nicht belegt sei, dass die vorhandenen allgemein anerkannten, dem medizinischen Standard entsprechenden Therapieoptionen sämtlich im Fall des Versicherten nicht geeignet seien. In der Regel gelange bei Vorliegen eines ADHS ein multimodales Behandlungskonzept zur Anwendung, welches neben der medikamentösen Behandlung auch verhaltenstherapeutische und soziale Elemente beinhalte. Des Weiteren wies der MDK auf eine negative Evidenz des medizinischen Einsatzes von Cannabinoiden bei der Indikation ADHS und die daraus resultierende Negativ-Empfehlung in der AWMF-Leitlinie ADHS hin. Die bundesweit tätige und vom Bundesministerium für Gesundheit finanzierte Leitungsgruppe des sog. Zentralen ADHS-Netztes habe am 03.11.2017 abschließende Beurteilung vorgenommen: "Nach (unserer) Einschätzung überwiegen nach aktuellem Kenntnisstand die gesundheitlichen Risiken und Konsequenzen den tatsächlichen Nutzen von Cannabis zur Reduktion der ADHS-Symptomatik eindeutig. Aufgrund der belegten Nebenwirkungen kann die Leitungsgruppe den Einsatz von Cannabis als Therapeutikum bei diagnostizierter ADHS nicht empfehlen und weist auf die belegte Wirksamkeit vorhandener medikamentöser Therapieoptionen im Erwachsenenalter." Unter Zugrundelegung der Auffassung des MDK lehnte die Beklagte die beantragte Kostenübernahme mit Bescheid vom

00.00.0000 ab.

Gegen diese Entscheidung wandte sich der Antragsteller mit seinem Widerspruch. Er habe bereits sämtliche Versuche mit Psychopharmaka, Psychotherapie und Verhaltenstherapie hinter sich, was seinen Zustand nur noch verschlimmert habe. Die Einnahme habe ihn isoliert; er habe Freunde und Familie vernachlässigt oder vergessen oder erst gar nicht das Verlangen nach Nähe gespürt. Sein Zustand habe sich seit 00.00.0000 unter der laufenden Behandlung mit medizinischen Cannabis eindeutig verbessert. Er habe auf einem Schlag neue Lebensfreude entwickelt, könne angstfrei ausgehen und habe gelernt, seinem Alter und seine Freizeit zu strukturieren. Mittlerweile arbeite er seit sechs Monaten im Rahmen eines unbefristeten Vertrages in Teilzeit als B. im C ... In einer vom Antragsteller zur weiteren Begründung seines Widerspruchs vorgelegten Schreiben vom 00.00.0000 gab ein Mitarbeiter der W. GmbH an, der Antragsteller werde seit 0000 im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens für Menschen mit psychischen Erkrankungen mit durchschnittlich 2,75 Stunden wöchentlich betreut. Seine psychische Symptomatik habe sich innerhalb des letzten Jahres deutlich verbessert habe. Er gehe mittlerweile einer festen Tätigkeit nach und übe diese eigenverantwortlich aus. Seine psychische Stabilität äußere sich auch in seinem Sozialverhalten (wird weiter ausgeführt). In einer vom Antragsteller ebenfalls vorgelegten Bescheinigung bestätigte auch der den Kläger behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. I. aus, dass sein Patient aktuell in einer "recht stabilen Gesundheitssituation" sei. Anwaltlich vertreten machte der Antragsteller ergänzend geltend, dass die Ausführungen im MDK Gutachten unzutreffend seien. Es werde übersehen, dass insbesondere die ADHS-Erkrankung lediglich eine im Vergleich mit seiner Depressionserkrankung nicht so wesentliche Teilerkrankung darstelle. Hinzu komme, dass die vorgelegten fachärztlichen Bescheinigungen entgegen der Auffassung des MDK eine positive Evidenz bestätigte. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. X. bestätigte unter dem 00.00.0000, dass im Vordergrund der Symptomatik stehe "eine soziale Phobie (und nicht wie im MDK-Gutachten ausgeführt) ein ADHS Syndrom". Der Antragsteller sei unter der Medikation mit Cannabisblüten erstmals angstfrei zu erleben. Er sei in der Lage einer regelmäßigen Berufstätigkeit nachzugehen, die ihm Freude bereite, und ein normales soziales Leben zu führen.

Am 00.00.0000 hat der Antragsteller beim Sozialgericht Aachen unter Wiederholung der (anwaltlich verfassten) Widerspruchsbegründung um einstweiligen Rechtsschutz ersucht und eine ärztliche Verordnung des Facharztes für Allgemeinmedizin G., B., für Cannabisblüten Bedrocan vom 00.00.0000 vorgelegt und ergänzend vorgetragen: Aktuell sei eine Erweiterung seiner Tätigkeit bei der D. beabsichtigt. Er solle den Führerschein machen, damit seine Tätigkeit zur Vollzeittätigkeit ausgebaut werden könne. Durch die Ablehnung der Kostenübernahme drohe ihm eine wesentliche Verschlechterung und der Verlust der erreichten Ziele. Derzeit verfüge er lediglich noch über Eigenmittel zur Beschaffung für wenige Tage.

Der Antragsteller beantragt schriftsätzlich,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, dem Antragsteller ab sofort die Kosten der ihm durch die ärztliche Verordnung von Cannabispräparaten entstehenden Kosten der ihm ärztlich verordneten Cannabistherapie zu bewilligen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag als unbegründet abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die Ausführungen des MDK vom 00.00.0000.

II.

1. Der zulässige Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist unbegründet. Der Antragsteller hat keinen Anspruch auf die vorläufige Versorgung mit Medizinal-Cannabisblüten.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Abs. 1 vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Satz 2). Vorliegend begehrt der Antragsteller die Versorgung mit Cannabisblüten als Sachleistung. Damit richtet sich die Gewährung des einstweiligen Rechtsschutzes auf den Erlass einer Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#). Dies verlangt grundsätzlich die Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung [ZPO]).

Dabei begegnet es grundsätzlich keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn sich die Gerichte bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren (vgl. Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss vom 02.05.2005, [1 BvR 569/05](#)). Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist ihnen allerdings in den Fällen, in denen es um existentiell bedeutsame Leistungen der Krankenversicherung für den Antragsteller geht, eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage verwehrt. Sie haben unter diesen Voraussetzungen die Sach- und Rechtslage abschließend zu prüfen (vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 29.07.2003, [2 BvR 311/03](#), und vom 22.11.2002, [1 BvR 1586/02](#)). Ist dem Gericht in einem solchen Fall eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (vgl. BVerfG, Beschluss vom 02.05.2005, [a.a.O.](#), m.w.N.); die grundrechtlichen Belange des Antragstellers sind umfassend in die Abwägung einzustellen. Die Gerichte müssen sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen (vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 22.11.2002 [a.a.O.](#) und vom 29.11.2007, [1 BvR 2496/07](#)).

Eine solche Folgenabwägung ist vorliegend nicht erforderlich, denn auch bei abschließender Prüfung der Sach- und Rechtslage nach Aktenlage hat der Antragsteller keinen Anspruch auf die von ihm begehrte Versorgung mit Cannabisblüten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Nach [§ 31 Abs. 6](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - gesetzliche Krankenversicherung (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, und 2.) eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Dem Antrag und insofern den Ausführungen der Fachärztin für Anästhesiologie Dr. H. vom 00.00.0000 zufolge sollen die vom Antragsteller beanspruchten Cannabisblüten zur medikamentösen Behandlung von Depressionen, ADHS, Thoraxschmerzen sowie Ängsten und panischen Attacken des Antragstellers mit den Zielen "Schmerzfreiheit, Angstfreiheit, Bewältigung des Alltags und eine Arbeit annehmen können" verwendet werden. Wie zwischen den Beteiligten unstreitig und auch von der Kammer nicht angezweifelt leidet der Antragsteller unter einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung. Wann eine Erkrankung schwerwiegend ist, ergibt sich zwar nicht unmittelbar aus [§ 31 Abs. 6 SGB V](#), ist aber sowohl unter Zugrundelegung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zum sog. "Off-label-use" (u.v.a. Urteil vom 20.03. 2018, Az. [B 1 KR 4/17 R](#) m.w.N.) als auch nach Maßgabe des [§ 34 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) i.V.m. § 12 Abs. 3 Arzneimittel-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses als solche Erkrankung auszulegen, die lebensbedrohlich ist oder – wie vorliegend – aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt (ebenso Landessozialgericht [LSG] Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 25.02.2019, Az. [L 11 KR 240/18 B ER](#) m.w.N.; anders indes der 11. Senat noch in seinem Beschluss vom 30.01.2019, Az. [L 11 KR 442/18 ER](#) m.w.N.).

Da grundsätzlich allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen zur Behandlung von Depressionen, ADHS, Thoraxschmerzen sowie Ängsten und panischen Attacken zur Verfügung stehen, ist nach [§ 31 Abs. 6 S. 1 Nr. 1b SGB V](#) erforderlich, dass diese im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes des Versicherten nicht zur Anwendung kommen können. Mit dem "behandelnden Vertragsarzt" kann damit sinnvollerweise nur der Arzt gemeint sein, der das Cannabispräparat verordnet und die Behandlung medizinisch begleitet. Insofern ist vorliegend festzustellen, dass bei Antragstellung noch die Fachärztin für Anästhesiologie Dr. H. unter dem 00.00.0000 die Absicht erklärt hat, den Antragsteller mit Cannabisblüten zu behandeln, die im gerichtlichen Verfahren vorgelegte Verordnung indes von dem Facharzt für Allgemeinmedizin G. ausgestellt wurde. Unabhängig davon, wie dieser Umstand rechtlich zu bewerten ist, haben jedenfalls beide Ärzte keine der Anspruchsnorm entsprechend "begründete Einschätzung" abgegeben, für die sie im Übrigen mangels (ausgewiesener) fachlicher Kompetenz für die Bewertung der Methode zur Behandlung der psychischen Erkrankungen des Antragstellers auch nicht befähigt sind (wegen dieses Erfordernisses vgl. auch Beschluss der Kammer vom 11.12.2018, Az. [S 1 KR 343/18](#)).

Soweit die Kammer in einem anderen Verfahren (vgl. Urteil vom 03.04.2019, Az. [S 1 KR 373/18](#)) im dortigen Einzelfall wegen Alternativlosigkeit und damit in einem [§ 31 Abs. 6 Satz 1a](#)

Für eine fachärztliche Einschätzung hätte vielmehr umso mehr Veranlassung bestanden, da der Antragsteller seit vielen Jahren – wie er in Reaktion auf die Feststellung des MDK in seiner Stellungnahme vom 00.00.0000 mit Schreiben vom 00.00.0000 selbst einräumt – cannabisabhängig ist und zudem die ihn seit Jahren behandelnde Fachärztin für Psychiatrie Dr.X. die Behandlung mit Cannabinoiden nicht befürwortet, wie ebenfalls der Stellungnahme des MDK und der Einlassung des Antragstellers zu entnehmen ist.

Ob die vom Antragsteller begehrte Therapie bei Vorliegen des Erkrankungsbildes ADHS, unabhängig davon welchem Stellenwert die Erkrankung im Vergleich mit seinen weiteren psychischen Erkrankungen einnimmt, – wie der MDK in seinen Stellungnahmen vom 00.00.0000 und 00.00.0000 – ausführt kontraindiziert ist und damit nicht die gemäß [§ 31 Abs. 6 S. 1 Nr. 2 SGB V](#) gesetzlich erforderliche "nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome" besteht, wofür die Einschätzung von Prof. Dr. H und Dr. T im Cannabis-Report der Universität C aus April 0000 (Seite 32: "Mögliche Indikationen für Cannabis sind demnach Angststörungen und ADHS, wenn hier auch kaum Evidenz vorliegt") sprechen könnte, kann vor diesem Hintergrund dahingestellt bleiben. In Hinblick auf ein mögliches Hauptsacheverfahren sieht sich die Kammer zu dem Hinweis veranlasst, dass es auf die vom Antragsteller geschilderte Stabilisierung seines Gesundheitszustandes seit Beginn der legalen Cannabisversorgung nicht ankommt, zumal es nicht ausgeschlossen erscheint, dass eine (vermeintliche oder tatsächliche) Verbesserung auf den Wegfall des Beschaffungsdrucks bei bestehender Cannabisabhängigkeit zurückzuführen ist. Erforderlich ist vielmehr eine gewisse Mindestevidenz im Sinne des Vorliegens erster wissenschaftlicher Erkenntnisse, dass bei dem konkreten Krankheitsbild durch den Einsatz von Cannabinoiden ein therapeutischer Erfolg zu erwarten ist (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 25.02.2019, Az. [L 11 KR 240/18 B ER](#) a.a.O. unter Hinweis auf BVerfG, Beschluss vom 26.06.2018, Az. [1 BvR 733/18](#), LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 19.10.2018, Az. [L 16 KR 611/18 B ER](#) und LSG Hessen, Beschluss vom 20.02.2018, Az. [L 8 KR 445/17 ER](#)).

2. Die Kostenentscheidung folgt in entsprechender Anwendung des [§ 193 SGG](#).

3. Wegen der Erfolglosigkeit des Antrags auf einstweiligen Rechtsschutz bleibt nach Maßgabe des [§ 73 Abs. 1 S. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 114 ZPO](#) auch der Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe ohne Erfolg. Zur weiteren Begründung wird auf die obigen Ausführungen Bezug genommen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2019-08-08