

## L 16 KR 424/20 B ER

Land

Niedersachsen-Bremen

Sozialgericht

LSG Niedersachsen-Bremen

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

16

1. Instanz

SG Aurich (NSB)

Aktenzeichen

S 38 KR 81/20 ER

Datum

28.09.2020

2. Instanz

LSG Niedersachsen-Bremen

Aktenzeichen

L 16 KR 424/20 B ER

Datum

01.12.2020

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Aurich vom 28. September 2020 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Der Kläger begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Versorgung mit Medizinal Cannabisblüten.

Der 1995 geborene Antragsteller leidet an einem Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS, F90.0 G), einer Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01 G), einem restless legs Syndrom (G25.81 G) sowie einer leichten depressiven Episode (F32.0). Er wird mit den Arzneimitteln Elvanse Adult 30mg, Quetiapin 25mg und Levodopa therapiert. Ergänzend wurden Cannabisblüten Red No 2 und 4 eingesetzt. Nach dem Bezug von Arbeitslosengeld bezog der Antragsteller bis zum 6. April 2020 Krankengeld. Seit 1. Mai 2020 bezieht er Leistungen nach dem SGB II.

Unter dem 21. Januar 2020 beantragte er die Kostenübernahme für eine Therapie mit Cannabis bzw Cannabinoiden nach [§ 31 Abs 6 SGB V](#) unter Vorlage des fachärztlichen Attestes seines behandelnden Neurologen Dr H. vom 19. Dezember 2019. Danach spreche die beim Antragsteller bestehende Symptomatik gut auf die zusätzliche Cannabisgabe an. Ohne zusätzliche Cannabis-Gabe komme es unter der Elvansetherapie zu Erregungszuständen, situationsabhängigen Panikreaktionen, einer reduzierten Gedächtnisleistung sowie zu Schlafproblemen. Der Antragsteller sei mit einer Tageshöchstdosis von 1 Gramm gut eingestellt. Eine Beeinträchtigung der Verkehrstauglichkeit bestehe bei der aktuellen Einstellung nicht, wenn die Einnahme regelmäßig erfolge.

Im Verwaltungsverfahren holte die Antragsgegnerin das Gutachten des MDK vom 3. Februar 2020 ein, der eine Behandlung mit Medizinal Cannabis nicht empfahl. Zur Behandlung des ADHS werde ein multimodaler Ansatz bestehend aus Selbsthilfe, Psychoedukation, Psychotherapie und Pharmakotherapie empfohlen. Mit Bescheid vom 7. Februar 2020 lehnte die Antragsgegnerin eine Kostenübernahme für cannabinoidhaltige Arzneimittel ab. Nach Aussage des MDK seien die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nicht erfüllt. Mit seinem Widerspruch machte er geltend, dass es bei alleiniger Elvansegabe ohne Cannabis häufig zu belastenden Nebenwirkungen komme, die durch die Gabe von Cannabis abgefangen würden. Mit der aktuellen Medikation von 30mg Elvanse plus 1g Cannabis-Blüten, aufgeteilt auf zwei bis drei verschiedene über mehrere Monate erprobte Sorten habe nachweislich die Aussicht auf eine spürbar positive Entwicklung auf den Krankheitsverlauf und auf schwerwiegende Symptome bestanden. Allein das restless legs Syndrom mit den einhergehenden massiven Schlafproblemen stelle schon eine schwerwiegende Erkrankung dar. Durch die ADHS bedingten weiteren Leiden sei er ohne Medikamente so stark behindert, dass ihm eine Teilnahme am gesellschaftlichen Leben kaum möglich sei. Er sei aufgrund der gestiegenen Kosten für Apothekencannabis nicht in der Lage, die Therapie aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Ergänzend reichte er das fachärztliche Attest seines behandelnden Neurologen Dr I. vom 10. März 2020 ein. Danach handele es sich bei der ergänzenden Therapie mit Medizinal Cannabis um einen off-label-use, der aus fachärztlicher Sicht im Rahmen der bestehenden multimodalen Therapie medizinisch indiziert sei. Es fänden regelmäßig neuropsychiatrische Gespräche statt, meist auch in Anwesenheit der Mutter. Es bestehe eine hohe Compliance des Patienten. Zudem legte der Antragsteller die privatärztliche Verordnung von Dr I. ua über Cannabisblüten vom 10. März 2020 vor.

Der Antragsteller hat am 22. April 2020 beim Sozialgericht (SG) Aurich den Erlass einer einstweiligen Anordnung beantragt. Er leide an ADHS, einer Agoraphobie mit Panikstörung und einem restless legs Syndrom. Seit dem 16. Januar 2020 sei er arbeitsunfähig erkrankt. Inzwischen habe er eine ambulante Psychotherapie beim Diplom-Psychologen J. aufnehmen können. Zudem legte er den Arztfragebogen

vom 16. Juni 2020 vor, in dem Dr I. als Behandlungsziel angab, Symptomlinderung ohne schwerwiegende unerwünschte Nebenwirkungen. Der Antragsteller sei in Lebensführung und Berufsausführung massiv beeinträchtigt. Es bestehe auch ein Anordnungsgrund, da er nicht in der Lage sei, die erforderlichen Kosten für medizinisch Cannabis iHv 500,- Euro aus eigenen Mitteln aufzubringen. Nach dem Bezug von Arbeitslosengeld habe er bis zum 6. April 2020 Krankengeld erhalten. Die Krankengeldzahlung sei eingestellt worden, weil die Antragsgegnerin die haus- und fachärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit über den 6. April hinaus anzweifelte. Nachdem der Restanspruch auf Arbeitslosengeld realisiert worden sei, habe er Arbeitslosengeld II beantragen müssen.

Das SG hat einen auf Fragen gestützten ausführlichen Befundbericht von Dr I. vom 4. September 2020 eingeholt.

Die Beklagte hat das MDK Gutachten vom 11. September 2020 vorgelegt, in dem dieser die Voraussetzungen einer Kostenübernahme weiterhin nicht als erfüllt ansieht.

Mit Beschluss vom 28. September 2020 hat das SG den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Es fehle schon an einem Anordnungsanspruch, da die Voraussetzungen des [§ 31 Abs 6 SGB V](#) nicht erfüllt seien. Zwar sei aufgrund der Mehrfacherkrankung des Antragstellers von einer schwerwiegenden Erkrankung im Sinne des [§ 31 Abs 6 Satz 1 SGB V](#) auszugehen, wie auch der MDK in seinem Gutachten vom 11. September 2020 ausführe. Allerdings sei die Ausschöpfung der allgemein anerkannten, dem medizinischen Standard entsprechenden Leistungen nicht glaubhaft gemacht. Nach seinem für das Gericht erstatteten Befundbericht vom 4. September 2020 halte auch der behandelnde Neurologe weitere medikamentöse Therapien für möglich und somit die Standardtherapien für noch nicht ausgeschöpft. Insbesondere die ängstlich depressive Symptomatik habe sich im Sinne eines Nebeneffektes der THC-Behandlung positiv entwickelt, sodass insoweit eine zusätzliche dauerhafte Medikation nicht erforderlich erscheine. Auch habe der MDK auf die Therapieoption einer teilstationären oder stationären Behandlung hingewiesen. Darüber hinaus sei gemäß Punkt 1.4.5.8 der S3 Leitlinie "Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend und Erwachsenenalter" die Behandlung der ADHS mit Cannabis kontraindiziert. Die S3-Leitlinie sehe eine multimodale Therapie, bestehend aus medikamentöser Behandlung, psychosozialer Betreuung und ambulanter Verhaltenstherapie im Vordergrund. Eine solche multimodale Therapie sei vom Antragsteller erst begonnen worden, er sei erst seit Juli 2020 in psychotherapeutischer Behandlung. Nur wenn diese zu keinem positiven Ergebnis führe, sei ggfs die ergänzende Verordnung von Cannabis-Präparaten gemäß [§ 31 Abs 6 SGB V](#) - als ultima ratio - möglich. Auch bei Scheitern der Psychotherapie in Verbindung mit Standard-Medikation wären noch nicht alle Möglichkeiten einer multimodalen Therapie durchgeführt.

Gegen den ihm am 29. September 2020 zugestellten Beschluss hat der Antragsteller am 28. Oktober 2020 Beschwerde beim SG eingelegt, die diese an das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen weitergeleitet hat. Das SG verkenne, dass die Standardtherapie beim Antragsteller nicht anschlage bzw unzumutbare Nebenwirkungen zeitige. Die beantragte Cannabisversorgung könne gerade die Unzulänglichkeit der Standardtherapie kompensieren. Zudem wirke sie gegen die Kombinationserkrankung und werde nicht allein gegen die ADHS-Symptomatik eingesetzt. Der Antragsteller hat die psychotherapeutische Stellungnahme des behandelnden Diplom Psychologen J. vom 27. Oktober 2020 vorgelegt. Danach sei bei von ADHS in starker Ausprägung betroffenen Patienten Cannabis die letzte Hilfe, damit sie im Alltag einigermaßen funktionierten und sich nicht in Kleinigkeiten verzettelten. Der Antragsteller habe zum 16. Oktober 2020 eine Teilzeitarbeitsstelle (befristet bis zum 31. Dezember 2020) bei der Deutschen Post AG in der Paketeingangsverteilung mit einer Wochenarbeitszeit von 12 Stunden aufgenommen. Ohne die Versorgung mit dem begehrten Medizinisch Cannabis sei die anstehende Verlängerung des Arbeitsverhältnisses über das Jahresende hinaus nicht möglich. Ergänzend hat er die eidesstattliche Versicherung vom 25. November 2020 vorgelegt. Danach könne er bei der Post weiter beschäftigt werden, wenn seine Fahrerlaubnis wieder frei gegeben werde. Dazu müsse er ein Fahrtauglichkeitsgutachten beibringen, das ihn ca 1000,- Euro kosten werde. Er könne seine Medikation von 45 Gramm im Monat nur noch mit Unterstützung seiner Eltern finanzieren.

Der Antragsteller beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Aurich vom 28. September 2020 aufzuheben und

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten,

1. die Versorgung des Antragstellers mit Medizinisch Cannabis zu genehmigen und ihn mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten vorläufig bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens zu versorgen sowie
3. die Kosten für das für Mai und Juni selbstbeschaffte Medizinisch Cannabis zu erstatten.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Gründe des angefochtenen Beschlusses. Die Beschwerdebegründung enthalte keine neuen Gesichtspunkte.

II

Die Beschwerde ist gemäß [§§ 172 ff SGG](#) zulässig, erweist sich allerdings als unbegründet.

Nach [§ 86b Abs 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag 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. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind gemäß [§ 920 Abs 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) glaubhaft zu machen. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt.

Die Gewährleistung effektiven Rechtsschutzes nach [Art 19 Abs 4 Grundgesetz \(GG\)](#) verlangt grundsätzlich die Möglichkeit eines

fachgerichtlichen Eilrechtsschutzes, wenn ohne sie dem Betroffenen eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung seiner Rechte droht, die durch die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann (Bundesverfassungsgericht (BVerfG) Nichtannahmebeschluss vom 6. August 2014, - [1 BvR 1453/12](#)- unter Bezugnahme auf [BVerfGE 79, 69](#) (74); 93,1 (13 f); so auch Nichtannahmebeschluss bei Versagung von Eilrechtsschutz bzgl der Versorgung mit Medizinal-Cannabis vom 26. Juni 2018, - [1 BvR 733/18](#)). In Verfahren des fachgerichtlichen Eilrechtsschutzes dürfen Entscheidungen sowohl auf eine Folgenabwägung als auch auf eine summarische Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache gestützt werden. Hierbei ist dem Gewicht der in Frage stehenden und ggfs miteinander abzuwägenden Grundrechte Rechnung zu tragen, um eine etwaige Verletzung von Grundrechten nach Möglichkeit zu verhindern. Besondere Anforderungen an die Ausgestaltung des Eilverfahrens stellt [Art 19 Abs 4 GG](#), wenn ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können. Die Gerichte müssen in derartigen Fällen, wenn sie sich an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren wollen, die Sach- und Rechtslage regelmäßig nicht summarisch, sondern abschließend prüfen. Dabei müssen sie sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen. Allerdings hat das BVerfG festgehalten, dass sich aus den aus [Art 19 Abs 4 GG](#) folgenden Anforderungen an den fachgerichtlichen Eilrechtsschutz nur ausnahmsweise die Notwendigkeit einer Vollprüfung ergibt (BVerfG Nichtannahmebeschluss vom 26. Juni 2018 - [1 BvR 733/18](#) - mwN). Die Fachgerichte müssen vielmehr die Sach- und Rechtslage nur umso eingehender prüfen, je gewichtiger die drohende Grundrechtsverletzung und je höher ihre Eintrittswahrscheinlichkeit ist. Findet eine gemessen am Gewicht der geltend gemachten Grundrechtsverletzungen genügend intensive Durchdringung der Sach- und Rechtslage statt, kann es unschädlich sein, wenn das Fachgericht den Ausgang des Hauptsacheverfahrens gleichwohl als offen einschätzt und die von ihm vorgenommene Prüfung selbst als summarisch bezeichnet, ohne deswegen allein auf eine Folgenabwägung abzustellen, sofern nur deutlich wird, dass das Fachgericht den Ausgang des Hauptsacheverfahrens für weitgehend zuverlässig prognostizierbar hält (BVerfG, aaO, Rn 4). So liegen die Dinge hier.

Die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung liegen nicht vor.

1. Der Antragsteller konnte einen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft machen.

Gemäß [§ 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 Krankheitszustands 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.

Nach [§ 31 Abs 6 Satz 2 SGB V](#) bedarf bei der ersten Verordnung die Leistung der nur in Ausnahmefällen abzulehnenden Genehmigung der Krankenkasse, die vor Beginn der Leistung zu erteilen ist.

a) Dem Anordnungsanspruch steht bereits entgegen, dass eine vertragsärztliche Verordnung nicht nachgewiesen ist (std Rechtsprechung des erkennenden Senats, zuletzt Beschluss vom 18. August 2020. - [L 16 KR 291/20 BER](#) -; vgl auch LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 19. September 2017 - [L 11 KR 3414/17](#), Rn 24 ff; Bayrisches LSG; Beschluss vom 25. Juni 2018 - [L 4 KR 18/ BER Rn 55 mwN](#); Nolte, Kasseler Kommentar, § 31 Rn 75 g; aA LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 25. Februar 2019 - [L 11 KR 240/18 B ER](#) Rn 26; LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 6. März 2018 - [L 5 KR 16/18 B ER](#)).

Der Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln als Sachleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung bedarf zur Realisierung der Konkretisierung im Einzelfall, die eine vertragsärztliche Verordnung gemäß [§ 73 Abs 2 Nr 7 SGB V](#) auf dem entsprechenden Formblatt erfordert. Ein Privatrezept bzw privatärztliches Betäubungsmittelrezept genügt hierfür nicht, weil damit alleine das Vorliegen der Voraussetzungen des Betäubungsmittelrechts bestätigt werden. Zwar ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) anerkannt, dass der Vertragsarzt in Fällen unklarer Verordnungen - insbesondere bei einem medizinisch umstrittenen Arzneimitteleinsatz bzw in Fällen eines Off-Label-Use - der Krankenkasse als Kostenträger eine Vorabprüfung ermöglichen muss, ob sie die Verordnungskosten übernimmt, wenn er sich nicht dem Risiko eines Regresses aussetzen will. Diese Vorabprüfung kann zum einen vom Arzt selbst veranlasst werden zum anderen durch den Versicherten, der nach [§ 13 Abs 3 SGB V](#) Kostenerstattung begehrt. Ein gängiger Weg ist es dabei, dem Versicherten ein Privatrezept auszustellen und es diesem zu überlassen, sich bei seiner Krankenkasse um Kostenerstattung zu bemühen. Diese Grundsätze gelten jedoch nicht, wenn das Gesetz wie in [§ 31 Abs 6 Satz 2 SGB V](#) ausnahmsweise die Genehmigung einer Arzneimittelverordnung vorsieht. In diesem Fall handelt es sich nicht um eine Vorabprüfung, sondern um eine endgültige Prüfung der vertragsärztlichen Verordnung. Das Risiko eines Arzneimittelregresses stellt sich hier nicht, weil der Versicherte die Leistung bei einer Versagung der Genehmigung nicht als Sachleistung erhalten kann. Es besteht deshalb auch kein Grund für die Ausstellung eines Privatrezepts (vgl LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 19. September 2017 - [L 11 KR 3414/17](#), Rn 24 ff, vgl auch Nolte, Kasseler Kommentar, § 31 Rn 75 g).

Hier ist eine vertragsärztliche Verordnung nicht nachgewiesen. Der Antragsteller hat nur Verordnungen der begehrten Cannabisblüten auf der Grundlage von Privatrezepten eingereicht. Der Antragsteller hat in seinem Antrag auf Genehmigung/Versorgung ausgeführt, dass die Cannabisversorgung in der Vergangenheit auf privatärztliche Verordnung seines Neurologen auf eigene Kosten erfolgt ist. Im erstinstanzlichen Verfahren hat er Privatrezepte über Cannabisblüten für Mai und Juni 2020 vorgelegt. Für davor liegende Zeiträume, in denen der Antragsteller nach seinem Widerspruchsvorbringen verschiedene Sorten Cannabis-Blüten über mehrere Monate erprobt hat, ist der Beschaffungsweg von Cannabis nicht offengelegt.

b) Auch die weiteren Voraussetzungen des [§ 31 Abs 6 SGB V](#) sind nicht glaubhaft gemacht.

Der Senat lässt dahinstehen, ob bei dem Antragsteller eine schwerwiegenden Erkrankung iS des [§ 31 Abs 6 Satz 1 SGB V](#) vorliegt (dazu aa). Jedenfalls ist eine Alternativlosigkeit der unterstützenden Therapie mit Cannabis im Sinne des [§ 31 Abs 6 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) nicht hinreichend glaubhaft gemacht (dazu bb).

aa) Grundvoraussetzung eines Anspruchs auf Genehmigung ist, dass der Versicherte an einer "schwerwiegenden Erkrankung" leidet. Dabei handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der vom Gericht auszulegen ist. Schwerwiegende Erkrankungen iS des [§ 31 Abs 6 SGB V](#) sind regelmäßig tödliche oder lebensbedrohliche Erkrankungen oder zumindest wertungsmäßig vergleichbare Erkrankungen im Sinne des [§ 2 Abs 1a Satz 1 SGB V](#) (vgl Nolte, Kasseler Kommentar, § 31 Rn 75 d). Das BSG hat den Begriff der schwerwiegenden Erkrankung in seinen Entscheidungen zum off-label-use entwickelt. Mit diesem rechtstechnisch eingeführten Begriff wurde die Erheblichkeitsschwelle der betroffenen Erkrankungen umrissen (BSG, Urteil vom 6. März 2012 - [B 1 KR 24/10 R](#) Rn 26 = [BSGE 110, 183](#)). Das BSG hat eine schwerwiegende Erkrankung als eine solche Erkrankung definiert, die lebensbedrohlich oder regelmäßig tödlich verlaufend ist (vgl auch Bayrisches LSG, Beschluss vom 7. November 2019 - [L 4 KR 397/19 B ER](#) Rn 39; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 25. Februar 2019 - [L 11 KR 240/18 B ER](#) Rn 60) bzw vergleichbare Erkrankungen wie etwa eine akut drohende Erblindung (vgl. [BSGE 93, 236](#) = BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 1](#)) bzw als eine Erkrankung, die aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörungen die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt (BSG, Urteil vom 19. März 2002 - [B 1 KR 37/00 R](#) = [BSGE 89, 184, 188](#); BSG, Urteil vom 26. September 2006 - [B 1 KR 14/06 R](#) = [SozR 4-2500 § 31 Nr 6](#) Rn 10; BSG, Urteil vom 30. Juni 2009 - [B 1 KR 5/09 R](#) = [SozR 4-2500 § 31 Nr 13](#) Rn 31; BSG, Urteil vom 6. März 2012 - [B 1 KR 24/10 R](#) Rn 24 = [BSGE 110, 183](#); Nolte, Kasseler Kommentar § 34 Rn 3). Es reicht dabei allerdings nicht jede Erkrankung, die die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt, sondern dabei handelt es sich um eine solche, die sich durch ihre Schwere und Seltenheit vom Durchschnitt der Erkrankungen abhebt (BSG [SozR 4-2500 § 31 Nr 6](#) Rdnr 11; BSG, Urteil vom 26. September 2006 - [B 1 KR 1/06 R](#) = [BSGE 97, 112](#) = SozR 4- § 31 Nr 5 Rdnr 18; vgl Übersicht bei Knispel, GesR 2018, 273, 274). In der Gesetzesbegründung zu [§ 35 c Abs 2 SGB V](#), der ebenfalls das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung voraussetzt, wird auf onkologische Erkrankungen Bezug genommen ([BT-Drucks 16/4247](#) Art 1 Nr 20 a S 33; vgl auch [BT-Drucks 15/1525](#) Art 1 Nr 22a aa S 86; vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 19. September 2017 - [L 11 KR 3414/17 ER-B](#)). Für eine enge Auslegung des Begriffs der schwerwiegenden Erkrankung iS des [§ 31 Abs 6 SGB V](#) spricht auch, dass nach der Gesetzesbegründung der Anspruch auf Cannabisarzneimitteln nur in "eng begrenzten Ausnahmefällen" gegeben sein soll ([BT-Drucks 18/8965 S 14, 23](#)). Auch das BVerfG hat in seinem Beschluss vom 26. Juni 2018 - [1 BvR 733/18](#) eine Anlehnung an die Rechtsprechung zu [§ 2 Abs 1 a SGB V](#) ausdrücklich gebilligt (Rn 6). Danach ist nicht zu erkennen, dass sich [§ 31 Abs 6 SGB V](#) von [§ 2 Abs 1a SGB V](#) unterscheidet. Eine Ähnlichkeit der Normstruktur werde schon aus dem Wortlaut beider Vorschriften und auch im Übrigen aus den Materialien deutlich, so dass eine Anlehnung an die Rechtsprechung zu [§ 2 Abs 1a SGB V](#) bei der Auslegung des [§ 31 Abs 6 SGB V](#) nicht willkürlich erscheint (BVerfG, Beschluss vom 26. Juni 2018 - [1 BvR 733/18](#), Rn 6). Eine lebensbedrohliche oder seltene Erkrankung liegt beim Antragsteller nicht vor. Nach dem vom SG angeforderten ausführlichen Befundbericht von Dr I. vom 4. September 2020 leidet der Antragsteller an ADHS in einer schweren Ausprägung, die seine Lebensführung massiv beeinträchtigt. Die ängstlich depressive Symptomatik und das restless legs Syndrom wird vom Neurologen eher als leicht bis mittelgradig eingeordnet. Von Januar bis Anfang April 2020 war der Antragsteller wegen seiner Erkrankung arbeitsunfähig und ist seit 1. Mai arbeitssuchend gemeldet. Dass der Antragsteller seit Mitte Oktober 2020 einer Teilzeittätigkeit als Paketverteiler nachgeht, steht der Annahme nicht entgegen, dass seine Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt ist, da er sich über privatärztlichen Verordnungen mit Cannabis versorgt (vgl auch LSG Nordrhein-Westfalen Beschluss vom 25. Februar 2019, - [L 11 KR 240/18 B ER](#), Rn 61).

bb) Jedenfalls ist nicht glaubhaft gemacht, dass keine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung zur Verfügung steht, um die ADHS bzw deren Auswirkungen auch in schwerer Ausprägung zu behandeln.

Nach der S3 Leitlinie "Aufmerksamkeit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter" (Kurzfassung) wird unter Punkt 1.4.5.8 ausdrücklich festgestellt: "Cannabis soll für die Behandlung der ADHS nicht eingesetzt werden. Darauf hat der MDK in seinen Stellungnahmen hingewiesen. Nach Punkt 1.2.2 der Leitlinie soll die Behandlung der ADHS im Rahmen eines multimodalen therapeutischen Gesamtkonzepts (Behandlungsplan) erfolgen, in dem entsprechend der individuellen Symptomatik, dem Funktionsniveau, der Teilhabe sowie den Präferenzen des Patienten und seines Umfeldes psychosoziale (einschließlich psychotherapeutische) und pharmakologische sowie ergänzende Interventionen kombiniert werden können (1). Bei schwerer ADHS soll primär eine Pharmakotherapie nach einer intensiven Psychoedukation angeboten werden. In die Pharmakotherapie kann eine parallele intensive psychosoziale (einschließlich psychotherapeutische) Intervention integriert werden. In Abhängigkeit von dem Verlauf der Pharmakotherapie sollen bei residualer behandlungsbedürftiger ADHS-Symptomatik psychosoziale (einschließlich psychotherapeutische) Interventionen angeboten werden (6.). Unter Kommentare zur Empfehlung findet sich eine Schweregradeinteilung. Dort wird als schwergradig definiert: Die Anzahl der Symptome übersteigt deutlich die zur Diagnosestellung erforderliche Anzahl oder mehrere Symptome sind besonders stark ausgeprägt und die Symptome beeinträchtigen die soziale, schulische oder berufliche Funktionsfähigkeit in erheblichem Ausmaß.

In seinem ausführlichen Befundbericht vom 4. September 2020 räumt Dr H. ein, dass nach der S3 Leitlinie ein Einsatz von Cannabisprodukten grundsätzlich nicht zur Behandlung von ADHS bzw ADS vorgesehen sei. In den meisten Fällen sei die leitliniengerechte Therapie ausreichend, allerdings gäbe es Patienten wie den Antragsteller, bei denen die zugelassenen Medikamente und multimodalen Therapieansätze nicht ausreichen, weil entsprechende Aufdosierungen wegen auftretender Nebenwirkungen bis zur ausreichenden Wirksamkeit der Medikation nicht durchgeführt werden kann. Dies habe sich beim Antragsteller unter den zugelassenen Therapiemaßnahmen gezeigt, sodass Elvanse nur mit einer in Anbetracht der Schwere der Symptomatik zu geringen Dosierung eingesetzt werden könne. Der zusätzliche Effekt auf die ADHS-assoziierten Symptome sei aus seiner fachärztlichen Sicht sehr überzeugend, sodass der off-label-use von Cannabis-Produkten im vorliegenden Fall medizinisch gerechtfertigt und indiziert sei.

Die von Dr I. angeführte positive Wirkung einer zusätzlichen Cannabiseinnahme durch den Antragsteller vermag nicht glaubhaft zu machen, dass die nach der S3 Leitlinie dem medizinischen Standard entsprechende multimodale Therapie beim Antragsteller - erfolglos - ausgeschöpft worden ist. So ist schon nicht dargelegt worden, ob und in welchem Ausmaß dem Antragsteller eine Psychoedukation angeboten worden ist. Unter Punkt 1.2.2 der Leitlinie soll grundsätzlich eine umfassende Psychoedukation angeboten werden, bei der der Patient und seine relevanten Bezugspersonen über ADHS aufgeklärt werden, ein individuelles Störungskonzept entwickelt wird, Behandlungsmöglichkeiten dargestellt werden mit dem Ziel eine partizipative Entscheidungsfindung zu ermöglichen.

Die Entwicklung eines individuellen Störungskonzepts ist nicht dargelegt. Der behandelnde Neurologe beschränkt sich in seinem fachärztlichen Attest vom 10. März 2020 auf die Aussage, dass regelmäßige neuropsychiatrische Gespräche geführt werden, ohne auf deren Konzeption oder Inhalte auch nur im Ansatz einzugehen. Noch weniger aussagekräftig ist die psychotherapeutische Stellungnahme des Diplom Psychologen J. über die erst im Sommer aufgenommene begleitende Psychotherapie des Antragstellers. Die Stellungnahme handelt nach Art eines Bausteins die grundsätzlichen Erfahrungen mit von ADHS schwer Betroffenen ganz allgemein ab. Auf eine Analyse oder auch nur Skizzierung der individuellen Situation des Antragsstellers wird gänzlich verzichtet. Insoweit beschränkt sich der behandelnde Psychologe auf die Annahme, dass der Antragsteller zu den schwer von ADHS Betroffenen zählt, was aber in keiner Weise ausdifferenziert wird. Daran knüpft sich die pauschale Behauptung, dass für diese Patienten, Cannabis die letzte Hilfe sei. Dazu passt, dass Herr J. weder Angaben zu einer Erstvorstellung des Antragstellers noch zum Therapiebeginn macht. Es wird auch nicht ausgeführt, wie viele Sitzungen bereits stattgefunden haben oder wie sich der Behandlungsverlauf gestaltet.

Auch die Aufnahme einer mit 12 Wochenstunden geringfügigen Teilzeitbeschäftigung, die zudem bis Ende Dezember 2020 befristet ist, vermag zu keiner anderen Einschätzung zu führen. Eine etwaige Verlängerung der Teilzeitbeschäftigung hängt weniger von der regelmäßigen Versorgung mit Medizinal Cannabis ab, als von der Wiedererlangung/ Freigabe der Fahrerlaubnis, wie der Antragsteller in seiner Eidesstattlichen Versicherung selbst ausführt. Die Fahrerlaubnis war ausweislich des Attestes von Dr H. vom Dezember 2019 bereits im Jahr 2019 eingezogen, offenbar wegen Cannabiskonsum. Darauf deutet die Einschätzung hin, dass bei der aktuellen Einstellung keine Beeinträchtigung der Verkehrstauglichkeit bestehe.

2. Da ein Anspruch auf die einer Versorgung vorgeschaltete Genehmigung zur Verordnung von Medizinal Cannabis nach den vorstehenden Ausführungen auch im Beschwerdeverfahren nicht glaubhaft gemacht werden konnte, war auch der Anspruch auf Versorgung abzulehnen. Ein Anspruch auf Erstattung der Verordnungen für Mai und Juni 2020 scheidet schon daran, dass es sich um vergangenen Bedarf handelt, der im Eilverfahren grundsätzlich nicht erstritten werden kann.

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

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

E. F. G.  
Rechtskraft  
Aus  
Login  
NSB  
Saved  
2020-12-22