

Beglaubigte Abschrift

S 12 KR 424/20



DGB RECHTSSCHUTZ GMBH
BÜRO ULM
Voll, Gew, Urk. Schein
23. Dez. 2021 m. d. 28.12.21

Mandant z. Ktr.	Sachbearbeiter: (Ma)	EK / TR
not	Mandant. Sm	Anschl. / z. Auto
GRUPP / TEAM	5	10/1

SOZIALGERICHT AUGSBURG

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

in dem Rechtsstreit

- Kläger -

Proz.-Bev.:

DGB Rechtsschutz GmbH, Büro Ulm/Neu-Ulm, Weinhof 23 89073 Ulm - 00833-20 -

gegen

- Beklagte -

Die 12. Kammer des Sozialgerichts Augsburg hat auf die mündliche Verhandlung in Augsburg

am 14. Oktober 2021

durch die Richterin am Sozialgericht .als Vorsitzende sowie die ehrenamtlichen Richter . und .

für Recht erkannt:

- I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 11. August 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Oktober 2020 verurteilt, die Kosten für eine Versorgung des Klägers mit Vertanical 50 CBD (oder gleichwertigem Cannabisextrakt) nach ärztlicher Verordnung zu übernehmen.
- II. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

T a t b e s t a n d :

Streitgegenstand ist die Versorgung mit Cannabis in Form eines Cannabisextraktes (Ver-
tanical 50 CBD).

Der 1973 geborene Kläger ist bei der Beklagten als versicherungspflichtig Beschäftigter
krankenversichert.

Nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist mit Bescheid vom 06.11.2020 ein
Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt für Funktionsbehinderung des Ellbogens
rechts mit chronischem Schmerzsyndrom (Einzel-GdB 30), Funktionsbehinderung der
Wirbelsäule, degenerative Veränderungen, Bandscheibenschäden, Nervenwurzelreizer-
scheinungen, operierter Bandscheibenschaden, Foramenstenosen, Großzehenheber-
schwäche rechts (Einzel-GdB 30), seelische Störung (Einzel-GdB 20), Hämorrhoiden,
Bluthochdruck.

Der Kläger leidet unter Dauerschmerzen im Bereich des rechten Ellbogens, die aufgetre-
ten sind nach einem Arbeitsweegeunfall am 19.08.2018. Der Kläger war auf dem Weg zu
einer Schulung beim Umsteigen mit dem rechten Ellbogen gegen eine Zugtüre gestoßen.
Die zuständige Berufsgenossenschaft (BG) ... erkannte mit Bescheid vom 19.11.2019 als
Folge des Arbeitsunfalles eine „Prel-lung des rechten Ellbogens“ an und verneinte einen
Anspruch auf Verletztenrente. Eine Bursitis olecrani am rechten Ellbogen, Enthesiopathie
der Trizepssehne am rechten El-lenhaken sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom
seien nicht Folgen des Arbeitsunfal-les. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe nicht
vorgelegen. Für die ab 30.08.2018 erfolgte ärztliche Behandlung sei nicht die
Unfallversicherung als Kostenträger zuständig sondern die Krankenkasse. Ein hiergegen
beim Sozialgericht Augsburg anhängiges Kla-geverfahren (S 18 U 75/20; verbunden mit S
18 U 76/20) ruht derzeit. Die BG hatte laut Schreiben an das Gericht vom 28.07.2020 die
Entscheidung über den Antrag des Klägers auf Kostenübernahme für ein CBD-Öl mit
dessen Einverständnis zurückgestellt, bis im Klageverfahren über das Ausmaß der Folgen
des Arbeitsunfalles entschieden sei.

Der Kläger ist Ingenieur im Flugzeugbau und arbeitet zu 30 % als Entwicklungskonstruk-
teur sowie zu 70 % als Betriebsratsmitglied. Er war arbeitsunfähig erkrankt wegen
Schmerzen im Bereich des rechten Ellbogens im Zeitraum vom 30.08.2018 bis
30.11.2018 sowie 11.01.2019 bis 30.11.2019.

Mit Schreiben vom 15.07.2020 beantragte der Kläger bei der Beklagten Kostenübernah-
me für ein CBD-Öl zur Behandlung eines chronischen Schmerzsyndroms im rechten Ell-

bogen. Das CBD-Öl werde ihm von Dr. B., Fachärztin für Anästhesiologie, Spezialle Schmerztherapie, derzeit über ein „grünes Rezept“ verordnet und diene dazu, die weiterhin notwendige Einnahme der Schmerzmittel mit Wirkstoff Ibuprofen möglichst zu senken, um Wechselwirkungen mit den notwendigen Medikamenten wegen seines Diabetes Typ 2 sowie Bluthochdrucks auf ein Minimum zu reduzieren. Beigefügt waren drei Rezepte mit Apothekenrechnungen, wonach Kosten von jeweils 179,50 € für das CBD-Öl 20 % 30 ml entstanden waren. Außerdem lag ein Verlaufsbericht der Dr. B. vom 20.06.2020 bei. Diagnostiziert wird eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Chronifizierungsstadium 2 nach Gerbershagen, mit Schmerzen in den Extremitäten: Ellbogengelenk rechts, eine Enthesiopathie der Ellbogenregion rechts, lumbale Bandscheibenschäden mit Radikulopathie, Kompression von Nervenwurzeln entsprechend S1 rechts, Postlaminektomiesyndrom, depressive Episode sowie benigne essenzielle Hypertonie und nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus. Der Kläger habe sich erneut vorgestellt und berichtet, CBD-Öl 20 % sehr erfolgreich einzusetzen. Er nehme dreimal 2 bis 3 Tropfen/Tag. Er habe einen durchwegs positiven Effekt auf Schmerzen und depressive Verstimmung. Er habe seine Medikation dauerhaft herunterfahren können. Dies sei ihm im letzten Gespräch von ihr nahegelegt worden, da Ibuprofen bei Diabetes und arterieller Hypertonie zu massiven Folgeschäden führen könne. Aktuell nehme er Novamin zweimal täglich 500 mg sowie Ibuprofen 600 mg oder 800 mg einmal täglich, bei Bedarf etwa acht- bis zehnmal pro Monat eine zweite Ibuprofen. Aufgrund der positiven Gesamtauswirkung sowie der chronischen Schmerzstörung und möglichen Reduktion des bisherigen Medikaments werde die dauerhafte Kostenübernahme durch den zuständigen Träger befürwortet. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 21.07.2020 eine Kostenübernahme ab, da es sich um Cannabidiol handle, das von der Versorgung ausgeschlossen sei.

Der Kläger stellte daraufhin am 04.08.2020 einen neuen Antrag zur Kostenübernahme für THC/CBD-Öl (Vertanical CBD 50). Dr. B. wolle ihm dies als Ersatz für das derzeit über grünes Rezept verschriebene CBD-Öl 20 % (ohne THC) für die weitere schmerztherapeutische Behandlung des rechten Ellbogens verschreiben. Beigefügt war ein von Dr. B. ausgefüllter Arztfragebogen zu Cannabinoiden. Danach solle Vertanical CBD 50 verordnet werden mit dem Wirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC < 1 %) und Cannabidiol (CBD). Die Tagesdosis sei nach Titration zu ermitteln. Ziel sei Schmerzreduktion und Verbesserung der Lebensqualität sowie Förderung des Schlafes. Es liege eine schwerwiegende Erkrankung vor aufgrund chronifizierten Verlaufs der Schmerzen. Die aktuelle Medikation wurde angegeben mit Novaminsulfon, Ibuprofen sowie CBD-Öl 20 %,

Krankengymnastik. Weitere medikamentöse Behandlungen mit Arcoxia, Musaril, Diclofenac, Tramal long, Lidocain seien sämtlich wegen Nebenwirkungen abgesetzt worden. Koanalgetische Antidepressiva/Antikonvulsiva sollten nicht zur Anwendung kommen, da es sich um einen jungen Patienten mit arterieller Hypertonie und Diabetes mellitus handle. Beigefügt war noch ein weiterer Verlaufsbericht vom 14.04.2020, damals Erstvorstellung des Klägers. Dabei war eine Drosselung des Konsums von Ibuprofen besprochen worden mit möglicher Einnahme von Novamin 500 mg bis zu vier Tabletten täglich. Der Kläger stehe derzeit Medikamenten zur Schmerzdistanzierung (koanalgetische Antidepressiva oder Antiepileptika) kritisch gegenüber. Er wolle einen klaren Kopf für seine Arbeit und seine Töchter behalten. Daher habe man sich für CBD-Öl 10 % zur Linderung der Schmerzen entschieden. CBD könne einen antientzündlichen Nutzen haben, der auch schmerzstillend wirke, weiterhin könnte auch der Rückenschmerz mit neuropathischer Komponente hiervon profitieren.

Die Beklagte lehnte auch diesen Antrag mit Bescheid vom 11.08.2020 ab, da es sich bei dem beantragten Arzneimittel mit weniger als 2 % THC um ein Cannabidiol handle, das nicht unter § 31 Abs. 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) falle.

Hiergegen legten die Bevollmächtigten des Klägers am 14.08.2020 Widerspruch ein. Zur Begründung wurde vorgetragen, dass wohl ein Schreibfehler vorliege, da ein Betäubungsmittel nur dann nicht vorliege, wenn der Gehalt an THC 0,2 % nicht übersteige. Ver-tanical CBD 50 Cannabisextrakt sei rezeptpflichtig und nicht frei verkäuflich. Nachgereicht wurde auch eine Stellungnahme der Dr. B. vom 10.09.2020, wonach es sich um einen Vollextrakt in standardisierter Qualität handle, der nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) auf einem BtM-Rezept verordnet werden müsse. Die Beklagte vertrat daraufhin die Auffassung, dass eine Ausnahmesituation für die Versorgung mit cannabishaltigem Arzneimittel nicht vorliege. Die Bevollmächtigten trugen anschließend noch vor, dass der Kläger aus seiner Erfahrung mit seinen Bandscheibenschäden (Operation L4/5 1998) und damals verschriebenen Einnahmen (Zeitraum etwa 1995 bis 2000) von Medikamenten wie Tramadol, Musaril, Diclofenac etc. sicher wisse, dass er diese nicht vertrage (Magenprobleme, Übelkeit, Sodbrennen), sowie damit auch nicht in der Lage sei, überhaupt einen klaren Gedanken zu fassen oder ein Fahrzeug zu führen. Genau deshalb habe Dr. B. die Möglichkeit einer Therapie hiermit außenvor gelassen. Die Beklagte wies den Widerspruch dann mit Bescheid vom 22.10.2020 zurück.

Die Bevollmächtigten des Klägers haben am 29.10.2020 Klage hiergegen beim Sozialgericht Augsburg erhoben. Zur Begründung wurde auf die Angaben im Vorverfahren Bezug

genommen. Das Gericht hat zur Beweiserhebung die Akten der 18. Kammer beigezogen. Nach einem Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. vom 13.06.2019 zur Heilverfahrenskontrolle nach Abschluss einer Stoßwellentherapie wurden vom Kläger zwischenzeitlich selbst leichteste Berührungen im Bereich des Ellenhakens als schmerzhaft empfunden, die Schmerzen seien permanent vorhanden. Er könne deswegen auch weiterhin nicht Auto fahren. In einem neurologischen Zusatzgutachten von Dr. F., Fachärztin für Neurologie an der Klinik M., wurde ein permanenter Schmerz am rechten Ellbogen festgestellt, der neurologisch nicht erklärbar sei. Neurologisch lägen keine Folgen des Unfallereignisses vor. Der Kläger befand sich außerdem zur multimodalen Schmerztherapie im Zeitraum vom 12.08.2019 bis 06.09.2019 in der Schmerztagesklinik der I. Dort wurde ein CRPS (Komplexes regionales Schmerzsyndrom) ausgeschlossen. Versuche mit Lidocain-Pflaster sowie Lidocain-Salbe waren ohne Effekt. Zu Risiken einer häufigen NSAR-Einnahme (Ibuprofen) bei Diabetes und arterieller Hypertonie wurde er beraten. Die Option einer systematischen Medikation mit Koanalgetika, wie beispielsweise Antidepressiva oder Gabapentainoiden wurde besprochen, er wünschte dies jedoch nicht wegen möglicher Nebenwirkungen auf die Fahrtauglichkeit. Abschließend wurde empfohlen eine ambulante schmerztherapeutische Weiterbehandlung, Fortführung der aktivierenden Trainingstherapie in eigener Regie, Kühlen als Gegenreizverfahren, Versuch mit einer Orthese als Ziel einer Stabilisierung/Gegenreiz beim Autofahren, regelmäßiges Fortführen der Entspannungsverfahren und achtsamkeitsbasierten Verfahren, regelmäßige Anwendung des TENS-Gerätes sowie als Reser-veoption eine antidepressive Medikation. Im Klageverfahren S 18 U 75/20 wurde der Kläger vom Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. untersucht. Laut Gutachten vom 28.12.2020 gab der Kläger einen Dauerschmerz im Bereich des rechten Ellbogens an, teils abgelöst von heftigen stechenden Schmerzen bei kurzen schnellen Bewegungen, die durch die regelmäßig getragene Orthese verhindert würden. Auch Dr. K. verneinte Unfallfolgen auf nervenärztlichem Fachgebiet.

Das Gericht hat außerdem Befundberichte eingeholt von Dr. B. sowie dem Hausarzt Dr. G. Dr. B. gab in ihrem Befundbericht vom 09.02.2021 Termine ab 14.04.2020 in ein- bis zweimonatigem Abstand an. Auch nach Einnahme des CBD-Öls 20 % seien weiterhin Schmerzen im Bereich des Ellbogens rechts vorhanden. Am 04.08.2020 gab danach der Kläger weiterhin einen Dauerschmerz im Ellbogen mit Schmerzstärke 3 bis 4 (auf der 10-teiligen Skala) sowie bei Attacken mit 7 bis 8 an, wobei die Attacken nicht mehr so häufig seien. Im Oktober 2020 kamen dann akute Schmerzen im Rückenbereich hinzu mit Radikulopathie, für die er auswärtig auch Infiltrationen erhielt. Es sei im Mai/Juni 2020 eine kurzfristige Erleichterung der Ellbogenschmerzen aufgetre-

ten, dann jedoch wieder eine Verschlechterung. Der Kläger zeige eine stagnierende Behandlung bei der chronifizierten Schmerzstörung aufgrund der Auseinandersetzungen mit BG und Krankenkasse. Aufgrund dieses Interessenkonflikts werde sich die aktuelle Situation nicht wesentlich verbessern. Es sei dem Kläger noch eine Psychotherapie im Sinne einer Schmerzbewältigung empfohlen worden. Eine schwerwiegende Erkrankung liege vor, da die Schmerzstörung in alle Lebensbereiche beruflich und privat eingreife. Eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Therapie gebe es im Bereich der koanalgetischen Antidepressiva/Antiepileptika. Dies sei bisher nicht getestet worden. Der Wunsch nach Cannabis sei vom Patienten ausgegangen. Dabei sei es dem Kläger sehr wichtig, seine Fahrtüchtigkeit zu erhalten, wobei er vornehmlich THC in Cannabisblüten oder Cannabisextrakt als schwierig ansehe. Der Kläger beziehe regelmäßig Verschreibungen für Cannabidiol. Dadurch hätten Ibuprofen und Novamin reduziert werden können. Vor allem im Hinblick auf die internistischen Erkrankungen mit Diabetes mellitus und einer arteriellen Hypertonie sei dieses Ergebnis sehr zufriedenstellend. In Anbetracht der Kosten für Cannabidiol, der guten Wirkung und des starken Nebenwirkungsprofils bei koanalgetischen Antidepressiva bzw. Antiepileptika finde sie eine derzeitige Änderung des Therapieregimes nicht sinnvoll. Der Hausarzt gibt in seinem Befundbericht eine leichte Besserung, jedoch keine Beschwerdefreiheit an. Verordnet wurden von ihm weiterhin Novaminsulfon 500 mg in der Dosierung 1-0-1 sowie Ibuprofen 800 mg bei Bedarf. Außerdem hat die Beklagte eine Übersicht über die AU-Zeiten, Heilmittelverordnungen sowie verordnete Medikamente vorgelegt.

Nach gerichtlichem Hinweis auf die Antwort der Dr. B. zur letzten Frage, wo diese eine andere Standardtherapie gerade nicht ausschließe, haben die Bevollmächtigten vortragen, dass durch die Einnahme des stärkeren Vertanical das zusätzliche Schmerzmittel Ibuprofen wegen Diabetes und Bluthochdruck möglichst reduziert werden solle, um Wechselwirkungen auf ein Minimum senken zu können. Außerdem solle ein annähernd normaler Tagesablauf erreicht werden, der trotz Medikamenteneinnahme noch immer schmerzbedingt massiv negativ eingeschränkt sei.

Die Beklagte hat noch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MD) Bayern zur Beurteilung eingeschaltet. In seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 16.06.2021 führt Dr. S. aus, dass das Bestehen einer schwerwiegenden Erkrankung ableitbar sei. Nachvollziehbar seien allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen unter Einbeziehung häuslicher, orthopädischer, schmerztherapeutischer Behandlung in Anspruch genommen worden. Eine teilstationäre multimodale Schmerztherapie sei durchgeführt worden, Verordnung und Wahrnehmung von Heilmitteln und TENS dokumentiert. Eine Therapieeskalation sei schmerztherapeutisch vor dem

Hintergrund einer möglichen koanalgetischen medikamentösen Therapie evaluiert, jedoch bei vorliegenden Begleiterkrankungen, Therapieansprechen unter Behandlung mit Cannabidiol und Zurückhaltung des Versicherten hinsichtlich der Behandlung vor dem Hintergrund des Erhalts der Fahrtüchtigkeit als nicht zielführend eingeordnet worden. Auch neurologisch-psychiatrische Begutachtung sei im Verlauf erfolgt und die kontinuierliche hausärztliche und schmerztherapeutische Behandlung dokumentiert. Unterstützende psychotherapeutische Behandlung zur Schmerzbewältigung sei angeraten worden. Gutachterlicherseits sei von ihm eine begründete Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin zu bestätigen. Eine ergänzende psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung vor dem Hintergrund des bestehenden chronischen Schmerzes könne nachvollziehbar erwogen werden, sei jedoch bei vorliegender Antragstellung hinsichtlich des Einsatzes von Vertanical CBD 50 nicht ausschlaggebende Voraussetzung. Hinweise für eine spürbare positive Einwirkung von Cannabinoiden mit den Bestandteilen CBD und THC auf den Krankheitsverlauf bzw. die schwerwiegende Symptomatik bei chronischen Schmerzerkrankungen ergäben sich aus der Literatur. Vertanical CBD 50 unterliege der gesetzlichen Regelung nach § 31 Abs. 6 SGB V. Hinsichtlich des Einsatzes von Cannabidiol zur Behandlung des chronischen Schmerzes stünden bisher nur wenige Daten kontrollierter klinischer Prüfungen zur Verfügung. Die Datenlage sei äußerst eingeschränkt. Der Einsatz von CBD werde kritisch gesehen. Im zu beurteilenden Einzelfall erscheine der Einsatz von CBD (Vertanical CBD 50) vor dem Hintergrund der durch die beantragende Ärztin dokumentierten angestrebten Behandlungsziele und des angegebenen Therapieansprechens bei Erhalt der Fahrtüchtigkeit des Versicherten durch geringen Anteil des THC im Sinne eines Behandlungsversuchs zur Erzielung einer spürbar positiven Einwirkung nachvollziehbar. Die Beklagte hat sich dieser Beurteilung jedoch nicht angeschlossen. CBD als Monosubstanz falle nicht unter § 31 Abs. 6 SGB V, Vertanical CBD 50 mit einem marginalen THC-Gehalt jedoch schon. In der chronischen Schmerz-Leitlinie AWMF würden als Therapieansätze medikamentös das WHO-Stufenschema (einfache Analgetika, NSAR, schwache Opioide, starke Opioide), neuropathisch Antikonvulsiva gegebenenfalls Antidepressiva, lang wirksame Opioide gegebenenfalls Lidocain oder Capsaicin-Pflaster und nicht medikamentöse Maßnahmen aktivierend wie Entlastungsgespräch, Physiotherapie, Funktionstraining, Psychotherapie, Entspannungsverfahren, physikalische Therapie Stressbewältigungs-Verfahren genannt. Beim Kläger sei jedoch bislang weder eine langfristig ausgelegte Psychotherapie und Verhaltenstherapie, noch eine medizinische Rehabilitation bzw. Physiotherapie mit dem Schwerpunkt chronischer Schmerz und/oder orthopädische Beschwerden zum Einsatz gekommen. Daneben stünden noch zahlreiche Schmerzmittel zur Verfügung, die nicht eingesetzt worden seien. Daher sei nicht nachvoll-

ziehbar, dass keine weiteren, dem allgemein anerkannten medizinischen Standard entsprechende Leistungen zur Anwendung kommen könnten. Dies beschreibe letztlich auch Dr. B., die noch eine Option im Bereich der koanalgetischen Antidepressiva/Anti-epileptika sehe.

Das Gericht hat daraufhin die Beklagte darauf hingewiesen, dass für einen Anspruch nach § 31 Abs. 6 SGB V nicht Voraussetzung sei, dass sämtliche denkbaren Therapieoptionen ausgeschöpft seien. Eine begründete Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin werde vom MD bestätigt. Die Beklagte ist jedoch bei der Auffassung verblieben, dass keine ausreichend begründete Einschätzung der Vertragsärztin vorliege und auch die Voraussetzung einer nicht ganz entfernt liegenden Aussicht auf eine spürbar positive Auswirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome nicht erfüllt sei.

In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger angegeben, weiterhin Cannabidiol 20 % einzunehmen dreimal täglich mit 3 bis 4 Tropfen, teils 5 Tropfen. Er habe bemerkt, dass eine höhere Dosis besser gegen den Schmerz wirke. Wenn er starke Schmerzen habe und Auto fahren müsse, nehme er zusätzlich Ibuprofen, außerdem nehme er täglich morgens und abends Novaminsulfon 500 mg ein. Er leide unter einem Dauerschmerz am Ellbogen und habe zudem Probleme im Rücken. Er trage die Orthese besonders in der Arbeit, da der Ellbogenbereich sehr berührungsempfindlich sei. Seine Ärztin und er würden hoffen, dass mit Vertanical der Schmerz weiter reduziert werden könne und damit auch die übrigen Schmerzmittel reduziert werden könnten. Er stehe an der Grenze des Erträglichen. Seit August stehe er für eine Psychotherapie auf der Warteliste.

Die Bevollmächtigte des Klägers beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 11.08.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.10.2020 zu verpflichten, dem Kläger die beantragte Versorgung mit CBD-Öl 50 (THC < 1 %) zu genehmigen und auf entsprechende ärztliche Verordnung die Kosten für diese Versorgung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu übernehmen.

Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Akte der Beklagten Bezug genommen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Das angerufene Gericht ist gemäß §§ 57 Abs. 1, 51 Abs. 1, 8 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur Entscheidung des Rechtsstreits örtlich und sachlich zuständig. Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig, und erweist sich auch als begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 11.08.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.10.2020 ist rechtswidrig. Der Kläger hat Anspruch auf Genehmigung einer Versorgung mit Cannabis in Form eines Extraktes in standardisierter Qualität (vorzugsweise Vertical 50 CBD oder vergleichbares Produkt) als Sachleistung. Die Voraussetzungen des § 31 Abs. 6 SGB V für eine Verordnung sind erfüllt.

Rechtsgrundlage für eine Versorgung mit Cannabis ist § 31 Abs. 6 SGB V.

Nach § 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.

Die Leistung bedarf bei der ersten Verordnung für einen Versicherten der nur in begründeten Ausnahmefällen abzulehnenden Genehmigung der Krankenkasse, die vor Beginn der Leistung zu erteilen ist (§ 36 Abs. 6 Satz 2 SGB V).

Eine schwerwiegende Erkrankung liegt vor.

Wie das Bayerische Landessozialgericht (BayLSG) in seinem Beschluss vom 14.09.2017 – L 20 KR 436/17 B ER – ausgeführt hat, lässt sich der Gesetzesbegründung nicht ohne

Weiteres entnehmen, welche Erkrankungsbilder der Gesetzgeber mit einer schwerwiegenden Erkrankung konkret gemeint hat, gleichwohl finden sich im Entwurf eines Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften, BT-Drucks. 18/8965, verschiedene Anhaltspunkte, die zur Auslegung dieses Begriffes herangezogen werden können. Dabei muss es sich, wie im Gesetzesentwurf an diversen Stellen betont, um „eng begrenzte Ausnahmefälle“ handeln (vgl. BT-Drucks. 18/8965, S. 2, 14, 23). Der Gesetzgeber nimmt an dieser Stelle also sogar eine dreifache Einschränkung („eng“, „begrenzte“, „Ausnahme“-fälle) vor, um den Ausnahmecharakter dieser Regelung deutlich zu machen. An anderer Stelle wird deutlich, welche Personengruppe der Gesetzgeber bei Einführung dieser Bestimmung vor Augen hatte. So ist auf BT-Drucks. 18/8965, S. 13, ausgeführt, dass Cannabis in Deutschland „gerade auch für schwerwiegend erkrankte Schmerzpatienten“ zunehmende medizinische Anwendung finde. Damit hatte der Gesetzgeber einen Personenkreis vor Augen, der durch seine Erkrankung sehr stark beeinträchtigt ist.

Beim Kläger handelt es sich um eine Schmerzerkrankung im Bereich des rechten Ellbogens mit Dauerschmerzen von 3 bis 4 auf der 10-teiligen Skala sowie attackenartige Schmerzen mit einer Schmerzstärke von 7 bis 8. Die Schmerzerkrankung beeinträchtigt den Kläger im Privatleben sowie in der Arbeit und beim Autofahren. Der Kläger befindet sich deswegen auch in laufender Behandlung, woraus die Intensität der Beeinträchtigung ebenfalls deutlich wird.

Der MD-Gutachter Dr. Schwarz hat eine schwerwiegende Erkrankung bejaht, und die Beklagte hat sich dem auch angeschlossen.

Der MD-Gutachter Dr. Schwarz hat eine schwerwiegende Erkrankung bejaht, und die Beklagte hat sich dem auch angeschlossen.

Auch eine begründete Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin Dr. B. ist gegeben. Ein Anspruch auf Cannabisversorgung kann nur bestehen, wenn im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes und Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes die Standardtherapie nicht zur Anwendung kommen kann.

Die aus einem Adjektiv und Substantiv bestehende Wortfolge „begründete Einschätzung“ verdeutlicht dabei: Es muss eine Einschätzung sein und diese ist zu begründen. Behauptungen reichen nicht. Zudem muss die Einschätzung die zu erwartenden Nebenwirkungen der allgemein anerkannten, dem medizinischen Standard entsprechenden Leistung darstellen. Sodann ist auch 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 stehen (vgl. LSG NRW Beschluss vom 25.02.2019 – L 11 KR 240/18 B ER, juris Rz. 71).

Die Voraussetzungen für eine begründete Einschätzung sind zur Überzeugung des Gerichts erfüllt, das sich dabei insbesondere auch auf die Ausführungen des MD-Gutachters Dr. S. stützt.

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass sich der Kläger bei Dr. B. tatsächlich in laufender Behandlung befindet. Bei ihr handelt es sich um eine Fachärztin für Anästhesie mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie, also bei der Schmerzerkrankung des Klägers die „richtige“ Fachdisziplin. Der Kläger hat hausärztliche, orthopädische, neurologische und schmerztherapeutische Behandlung in Anspruch genommen, umfangreich auch im Rahmen der Heilbehandlung durch die BG. Eine teilstationäre multimodale Schmerztherapie hat über einen Zeitraum von vier Wochen stattgefunden, wobei dort ein Versuch mit Lidocain-Pflaster und -Salbe erfolglos war. Heilmittel wurden verordnet und auch wahrgenommen, auch die Verordnung und Anwendung eines TENS-Gerätes ist dokumentiert. Eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung erfolgte im Rahmen des BG-Verfahrens, wobei der Gutachter Dr. K. keine Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Fachgebiet feststellen konnte. Eine Therapieeskalation wurde von Dr. B. vor dem Hintergrund einer möglichen koanalgetischen medikamentösen Therapie evaluiert, jedoch bei den vorliegenden Begleiterkrankungen (Bluthochdruck und Diabetes mellitus), Therapieansprechen unter Behandlung mit Cannabidiol und Zurückhaltung des Versicherten hinsichtlich der Behandlung vor dem Hintergrund des Erhalts der Fahrtüchtigkeit als nicht zielführend eingeordnet. Die ebenfalls noch denkbare unterstützende psychotherapeutische Behandlung zur Schmerzbewältigung wurde angeraten und der Kläger ist hierfür angemeldet. Insgesamt ist daher, wie Dr. S. ausführt, eine begründete Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin zu bestätigen. Die ergänzende psychosomatische psychotherapeutische Behandlung vor dem Hintergrund des bestehenden chronischen Schmerzes könne zwar nachvollziehbar erwogen werden, sei jedoch hinsichtlich des Einsatzes von Vertanical CBD 50 nicht ausschlaggebende Voraussetzung.

Dem schließt sich das Gericht an.

Auch die weitere Voraussetzung einer nicht ganz entfernt liegenden Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bzw. schwerwiegende Symptome ist zur Überzeugung des Gerichts erfüllt.

Diese gesetzliche Formulierung des § 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 2 SGB V ist weit gefasst und verlangt keinen Wirksamkeitsnachweis nach den Maßstäben evidenzbasierter Medizin.

Vielmehr genügen schon (Wirksamkeits-)Indizien, die sich auch außerhalb von Studien oder vergleichbaren Erkenntnisquellen oder von Leitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften finden können (vgl. etwa Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 02.09.2014 - B 1 KR 4/13 R -, juris Rn. 17 f.). Für die Fallgestaltungen des § 2 Abs. 1a SGB V, also bei lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden bzw. wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankungen, hat die Rechtsprechung dabei Differenzierungen im Sinne der Geltung abgestufter Evidenzgrade nach dem Grundsatz „je schwerwiegender die Erkrankung und hoffnungsloser die Situation, desto geringere Anforderungen an die ernsthaften Hinweise“ aufgestellt. Andererseits genügt das subjektive Empfinden des Versicherten, ggf. gestützt durch die entsprechende Einschätzung oder Empfehlung behandelnder Ärzte oder deren Erfahrungen bei Behandlungen der in Rede stehenden Art im Einzelfall, für sich allein genommen nicht (vgl. dazu auch BSG, Urteil vom 07.11.2006, - B 1 KR 24/06 R -, juris Rn. 22 ff.). Vielmehr ist die entsprechende ärztliche Prognose, auf Indizien gestützt, zu begründen (BVerfGE 115, 25 ff., juris Rn. 66; eingehend BSG, Urteil vom 13.10.2010 - B 6 KA 48/09, juris Rn. 23 ff.). Erforderlich ist insoweit 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 (Landessozialgericht - LSG - Hessen vom 20.02.2018 – L 8 KR 445/17 B ER; vom Bundesverfassungsgericht - BVerfG - bestätigt/nicht zur Entscheidung angenommen mit Beschluss vom 26.06.2018 – 1 BvR 733/18). 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 (BSG, Urteil vom 04.04.2006 - B 1 KR 7/05 R -, juris Rn. 40).

Dies bedeutet, dass die positiven Erfahrungen des Klägers mit CBD-Öl 20 % nicht alleine heranzuziehen sind für die Beurteilung eines möglichen Erfolges hinsichtlich der Behandlung mit einem Cannabisextrakt mit hohem CBD-Anteil (Vertanical 50 CBD).

Wie der MD-Gutachter Dr. S. ausgeführt hat, stehen hinsichtlich des Einsatzes von Cannabidiol zur Behandlung des chronischen Schmerzes bisher nur wenige Daten kontrollierter klinischer Prüfungen zur Verfügung. Dabei wurde eine Schmerzreduktion in Tiermodellen nachgewiesen. Die medizinische Datenlage hinsichtlich des Einsatzes von CBD in der Schmerztherapie ist äußerst eingeschränkt, er wird kritisch diskutiert.

Dr. S. verweist dabei auf eine Veröffentlichung von Svenson (CBD for the treatment of pain: What is the evidence? J Am Pharm Assoc (2003). 220 Nov-Dec; 60(6); <https://doi.org/10.1016/j.japh.2020.06.009>) sowie von Radbruch und Häuser (Cannabidiol.Schmerz 34, 115-116 (2020); <https://doi.org/10.1007/s00482-020-00458-w>).

Das abstract von Svenson kommt zu dem Ergebnis, dass lediglich eine kontrollierte klinische Studie publiziert sei um den Effekt von CBD zur Behandlung von Schmerz zu evaluieren, und diese Studie mit zahlreichen Fehlern im Studiendesign behaftet war, sodass die Resultate uninformativ seien. Abschließend hält er fest, dass gegenwärtig ungenügende Evidenz vorhanden sei, um CBD für die Behandlung von Schmerz zu empfehlen. Radbruch erwähnt in seinem Artikel eine epidemiologische Untersuchung an 400 mit CBD behandelten Patienten, bei denen eine Linderung von nicht tumorbedingten Schmerzen, Symptomen infolge von neurologischen Erkrankungen, psychischen Störungen wie Angst oder Depression angegeben worden war.

Diese Veröffentlichungen sieht das Gericht als ausreichend an, um eine Mindestevidenz im Sinne des Vorliegens erster wissenschaftlicher Erkenntnisse über den Einsatz von CBD bei chronischem Schmerz als gegeben zu erachten. Betrachtet man dies zusammen mit dem Bericht des Klägers und der Dr. B. über einen Erfolg beim Einsatz von CBD-Öl 20 % auf das Schmerzniveau und dadurch den geringeren Einsatz von alternativen Schmerzmitteln, dann erscheint insgesamt eine ausreichende Aussicht auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Verlauf der Schmerzerkrankung gegeben. Auch der MD-Gutachter Dr. S. sieht insgesamt vor dem Hintergrund der angestrebten Behandlungsziele und des Therapieansprechens bei Erhalt der Fahrtüchtigkeit durch geringen Anteil des THC eine Behandlung zur Erzielung einer spürbar positiven Entwicklung für nachvollziehbar.

Die Voraussetzungen für die Genehmigung einer Versorgung des Klägers mit Cannabis in Form eines Cannabisextraktes (Vertanical 50 CBD oder vergleichbares Produkt) sind daher gegeben. Ein begründeter Ausnahmefall, bei dem die Beklagte vor der ersten Verordnung die Genehmigung ablehnen dürfte, liegt hier nicht vor.

Die Beklagte war daher wie beantragt zu verurteilen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Bayer. Landessozialgericht, Ludwigstraße 15, 80539 München, oder bei der Zweigstelle des Bayer. Landessozialgerichts, Rusterberg 2, 97421 Schweinfurt, schriftlich oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder beim Bayer. Landessozialgericht in elektronischer Form einzulegen. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen ab 1. Januar 2022 die Berufung als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Gleiches gilt für die nach dem SGG vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach § 65a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGG zur Verfügung steht (§ 65d Satz 2 SGG).

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist beim Sozialgericht Augsburg, Holbeinstraße 12, 86150 Augsburg, schriftlich oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder beim Sozialgericht Augsburg in elektronischer Form eingelegt wird.

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 oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 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.

Die Berufungsschrift soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden; dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

