

Aktenzeichen:
S 3 KR 201/17



laut Protokoll
verkündet am:
27.11.2018

als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

SOZIALGERICHT TRIER

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

Med. Z. K. Rücksprache	Wiedervorlage	
DGB Rechtsschutz GmbH Büro Saarbrücken		
02. JAN. 2019		
Erledigt	Fristen + Termine	Bearbeitet
S:	14.02.19	(PMF)

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte: DGB Rechtsschutz GmbH, Fritz-Dobisch-Straße 5,
66111 Saarbrücken

gegen

Knappschaft, vertreten durch die Geschäftsführung, Pieperstraße 14 - 28,
44789 Bochum

- Beklagte -

hat die 3. Kammer des Sozialgerichts Trier auf die mündliche Verhandlung
vom 27. November 2018

für Recht erkannt:

1. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 31.03.2017 in der
Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.07.2017 verurteilt, an den

Kläger 1.730,81 Euro zu zahlen und ihn zukünftig mit Cannabisblüten gemäß vertragsärztlicher Verordnung zu versorgen.

2. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Versorgung mit Cannabisblüten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der 1966 geborene, bei der Beklagten krankenversicherte Kläger leidet u.a. an einer schwerwiegenden chronischen Schmerzstörung, einer Neuropathie mit Burning-feet-Syndrom, einem Diabetes mellitus mit neurologischen Komplikationen, Adipositas und Vitamin-B-Mangel. Er bezieht eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte erteilte dem Kläger am 19.01.2017 eine Erlaubnis nach § 3 Abs. 2 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zum Erwerb von Medizinal-Cannabisblüten im Rahmen einer medizinisch betreuten und begleiteten Selbsttherapie.

Am 23.03.2017 beantragte der Kläger unter Bezugnahme auf das am 10. März 2017 in Kraft getretene Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften bei der Beklagten die „Kostenübernahme einer Schmerzbehandlung mit Cannabisblüten/Cannabismedizin“. Zur Begründung legte er ein ärztliches Attest des Allgemeinmediziners Dr. H. vom 21.03.2017 vor, der ausführte, der Kläger sei wegen einer schwerwiegenden chronischen Schmerzerkrankung mit erheblichen Auswirkungen auf die Lebensqualität, der Alternativlosigkeit anderer Behandlungen, wegen Nichtbesserung der Beschwerden durch die bisherige medikamentöse Behandlung und einer begründeten Aus-

sicht auf Besserung der Krankheitssymptome auf die Behandlung mit Cannabis angewiesen. Wegen der von der Beklagten vom behandelnden Vertragsarzt erbetenen weiteren Angaben nahm dieser Bezug auf einen Arztbericht des Privat- arztes Dr. G. vom 02.11.2016 gerichtet an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

Der von der Beklagten zur Beurteilung des Sachverhaltes eingeschaltete Pharma- zeutische Dienst führte in einer Stellungnahme vom 30.03.2017 aus, die Voraus- setzungen für eine Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten o- der Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon lägen nicht vor. Ein solcher Anspruch bestehe, wenn 1.) eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard ent- sprechende Leistung nicht zur Verfügung stehe oder im Einzelfall nach der be- gründeten Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszu- standes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen könne und 2.) eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome bestehe. Aus den vorgelegten Unterlagen und den mitgeteilten Befunden gehe nicht hervor, dass die Voraussetzungen erfüllt seien. Möglicherweise sei die Polyneuropathie auf einen schlecht eingestellten Diabetes mellitus oder auf den Vitamin B-Mangel zurück- zuführen. Ob diesbezüglich in der Vergangenheit therapeutische Maßnahmen er- folgt seien, sei unklar, Angaben zum HbA1C-Wert fehlten.

Durch Bescheid vom 31.03.2017 lehnte die Beklagte eine Kostenübernahme von Cannabisblüten daraufhin ab.

Den vom Kläger hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte durch Wi- derspruchsbescheid vom 12.07.2017 zurück.

Am 11.08.2017 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht (SG) Saarbrücken erhoben, das den Rechtsstreit durch Beschluss vom 16.11.2017 an das SG Trier verwiesen hat.

Zur Begründung seiner Klage trägt der Kläger vor, er leide an einer schwerwiegenden Erkrankung, deren Symptome die Behandlung mit Cannabis lindere. Die spürbar positive Einwirkung des Cannabiskonsums auf den Krankheitsverlauf bzw. die -symptome sei aufgrund der Ausführungen des Dr. Grotenhermen belegt. Die medizinischen Standardtherapien zeigten bei ihm keine ausreichende Wirkung und seien zudem mit starken Nebenwirkungen verbunden. Der behandelnde Vertragsarzt attestiere, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Kostenübernahme der Behandlung mit Cannabis vollumfänglich erfüllt seien. Die behandelnden Ärzte hätten ihre Einschätzung begründet, über diese dürfe die Beklagte sich nicht einfach hinwegsetzen. Die Therapiehoheit des behandelnden Arztes dürfe die Beklagte nur in begründeten Ausnahmefällen ignorieren. Er sei nicht verpflichtet, zunächst sämtliche alternativen Behandlungsmöglichkeiten auszuprobieren und langjährig schwerwiegende Nebenwirkungen zu ertragen, bevor die Therapiealternative eines Cannabis-Arzneimittels genehmigt werden könne. Dazu habe die Beklagte im Verwaltungsverfahren keine Stellung genommen. Das von der Beklagten im Klageverfahren abgegebene Angebot, ihn mit Dronabinol zu versorgen, lehne er ab. Nachdem die Beklagte die Kostenübernahme für Dronabinol bereits im April 2016 abgelehnt habe, habe er dieses zunächst auf eigene Kosten beschafft. Aus Kostengründen habe er dann aber zu Cannabisblüten gewechselt und die bessere Wirksamkeit und Verträglichkeit festgestellt. Dronabinol habe bei ihm keine effektive Wirkung entfaltet.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat der Kläger eine Aufstellung nebst Nachweisen über die Kosten der von ihm seit März 2017 unter Vorlage eines Privatrezeptes beschafften Cannabisblüten vorgelegt. Danach hat er in der Zeit vom 17.05.2017 bis zum 06.11.2018 für Cannabis der Sorten Bedrobinol, Pedanios 14/1 und Brediol insgesamt 1.730,81 € aufgewendet.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 31.03.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.07.2017 zu verurteilen, an ihn 1.730,81 Euro zu zahlen und ihn zukünftig mit Cannabisblüten gemäß vertragsärztlicher Verordnung zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat in ihrer Klageerwiderung zunächst die Auffassung vertreten, die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für eine Behandlung mit Cannabisblüten lägen nicht vor. Es sei bereits unklar, welche Diagnose beim Kläger genau vorliege und daher auch schwer einzuschätzen, ob es sich um eine schwerwiegende Erkrankung handele. Unter welchen Arzneimitteln welche Nebenwirkungen genau aufträten werde nicht geschildert. Es werde ärztlicherseits nicht dargelegt, dass die von ihrer pharmazeutischen Beratung für möglich gehaltenen Therapien nicht zur Verfügung stünden oder unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes des Klägers nicht zur Anwendung kommen könnten. Zudem werde nicht dargelegt, warum keine Therapie des über Jahre hinweg diagnostizierten Vitamin-B-Mangels erfolgte. Nach Auswertung der durch das Gericht beigezogenen Unterlagen hat die Beklagte mitgeteilt, ihr sozialmedizinischer Dienst sei zu dem Ergebnis gekommen, dass eine Therapie mit Cannabinoiden befürwortet werden könne. Allerdings sei eine Versorgung mit Cannabisblüten nicht erforderlich, die Therapie sollte mittels Dronabinol Tropfen oder Dronabinol Kapseln erfolgen. Die Beklagte hat am 18.04.2018 ein entsprechendes Vergleichsangebot abgegeben. Ihre Berechtigung ein nach § 31 Abs. 6 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) begehrtes Arzneimittel auszuwählen, ergebe sich aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12

SGB V. Danach müssten Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, sie dürften das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Zwar sei zum Erreichen des Therapieziels im vorliegenden Fall der Einsatz von Cannaboiden erforderlich, jedoch nicht in der hochpreisigen Darreichungsform als Cannabisblüten, sondern in der preisgünstigeren und wirtschaftlichen Darreichungsform als Tropfen oder Kapseln. Dass die Behandlung mit Dronabinol nicht ausreichend sei, sei bisher nicht ärztlich belegt.

Das Gericht hat die Behandlungsunterlagen des Allgemeinarztes Dr. H., des Dr. G., des Facharztes für Anästhesie Dr. Z., Vorerkrankungsverzeichnisse der Beklagten und der früheren Krankenversicherung des Klägers, der IKK Südwest, einschließlich einer Aufstellung der verordneten Arzneimittel, beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist begründet. Der angegriffene Bescheid vom 31.03.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.07.2017 ist rechtswidrig. Der Kläger hat einen Anspruch gegen die Beklagte auf Übernahme der ihm entstandenen Kosten für Cannabisblüten sowie auf (zukünftige) Versorgung mit Cannabisblüten.

1. Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers auf Übernahme der Kosten für die in der Zeit vom 17.05.2017 bis zum 06.11.2018 beschafften Cannabisblüten ist § 13 Abs. 3 SGB V.

Grundsätzlich erhalten Versicherte die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung als Sach- und Dienstleistungen, soweit nicht das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder das SGB V etwas Abweichendes vorsehen (§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Die Krankenkasse darf anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kosten nur erstatten, soweit dies gesetzlich vorgesehen ist (§ 13 Abs. 1 SGB V). Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V hat der Kläger nicht gewählt.

Als Anspruchsgrundlage für eine Kostenerstattung kommt daher allein § 13 Abs. 3 SGB V in Betracht. Hiernach sind, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (Alternative 1) oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (Alternative 2) und dem Versicherten dadurch für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind, diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Beide Alternativen setzen voraus, dass ein Naturalleistungsanspruch bestanden hätte, denn der Kostenerstattungs- bzw. Freistellungsanspruch reicht nicht weiter als der entsprechende Sachleistungsanspruch des Versicherten gegen die Krankenkasse (st. Rspr. vgl. BSG, Urteil vom 24.01.2013 - B 3 KR 5/12 R -, juris). Ein solcher Sachleistungsanspruch auf Versorgung mit Cannabisblüten als unmittelbare Folge der zu erteilenden Genehmigung bestand zu Gunsten des Klägers gemäß § 31 Abs. 6 SGB V.

Nach dieser Bestimmung 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 Leis-

tung bedarf bei der ersten Verordnung für eine Versicherte oder einen Versicherten der nur in begründeten Ausnahmefällen abzulehnenden Genehmigung der Krankenkasse, die vor Beginn der Leistung zu erteilen ist (§ 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V).

Der Anspruch scheidet vorliegend nicht bereits an einer fehlenden vertragsärztlichen Verordnung. Grundsätzlich wird die Versorgung mit einem Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine vom Arzt gemäß § 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V ausgestellte Verordnung konkretisiert. Auch zur Genehmigung der Krankenkasse gemäß § 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V ist nach dem ausdrücklichen Wortlaut der Vorschrift die Vorlage der ersten Verordnung erforderlich. Es kann vorliegend dahinstehen, ob eine vertragsärztliche Verordnung über Cannabinoide – die hier nicht vorliegt – für die Beantwortung der Frage nach der grundsätzlichen Leistungspflicht der Krankenkasse gemäß § 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V, die durch die gemäß § 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V einzuholende Genehmigung erfolgt, erforderlich ist (verneinend LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 06.03.2018 - L 5 KR 16/18 B ER -; LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 05.01.2018 - L 11 KR 405/17 B ER -; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 05.10.2017 - L 1 KR 368/17 B ER -; bejahend LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 19.09.2017 - L 11 KR 3414/17 ER-B -; SG Koblenz, Beschluss vom 05.10.2017 - S 11 KR 558/17 ER -; Beschluss der erkennenden Kammer vom 04.09.2017 - S 3 KR 143/17 ER -, alle juris). Die Verordnung konkretisiert das für die Behandlung notwendige Medikament, die Dosierung und evtl. Einnahmevergaben. Da ein nach Maßgabe des BtMG ausgestelltes Rezept seine Gültigkeit binnen 7 Tagen verliert, kann seine Bedeutung bei dem Genehmigungsverfahren nach § 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V allein in der Konkretisierungsfunktion liegen. Diese für die Genehmigung erforderlichen konkreten Angaben werden vorliegend durch die Angaben in der vom Kläger vorgelegten Erlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG nebst Anlagen ersetzt. Dieser sind die empfohlenen Sorten und die Dosierung zu entnehmen.

Dass der Kläger auf Grund seiner chronischen Schmerzstörung sowie der Neuro-pathie an einer schwerwiegenden Erkrankung im Sinne des § 31 Abs. 6 SGB V leidet, stellt auch die Beklagte inzwischen nicht mehr in Frage und ist durch ihren sozialmedizinischen Dienst bestätigt worden.

Ebenso wenig ist eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome durch die Behandlung mit Cannabinoiden zweifelhaft. Der behandelnde Vertragsarzt Dr. H. hat dies unter Bezugnahme auf die entsprechenden Ausführungen des Arztes Dr. G., der im Einzelnen dazu ausgeführt hat, mitgeteilt, der sozialmedizinische Dienst der Beklagten stellt dies ebenfalls nicht in Frage.

Damit liegen die Voraussetzungen für die Genehmigung gemäß § 31 Abs. 6 SGB V vor. Über die Feststellung des Vorliegens einer „schwerwiegenden Erkrankung“ sowie, dass „eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung im Einzelfall nicht zur Verfügung stehe“ und „eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht“ hat die Beklagte in Bezug auf den Versorgungsanspruch gegenüber dem Kläger, ihrem Versicherten, keine Prüfungskompetenz. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut des § 31 Abs. 6 SGB V. Danach ist nur „bei der ersten Verordnung“ eine Genehmigung vorgesehen, die weiteren Verordnungen liegen hingegen in der Therapieverantwortung des behandelnden und verordnenden Arztes. Folgerezepte können und dürfen bezüglich Art und Güte der im Gesetz genannten Cannabisarzneimittel von der Erstverordnung abweichen (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 05.01.2018 - L 11 KR 405/17 B ER -, juris). Auch die Gesetzesbegründung sieht nur die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen durch die Krankenkasse vor (BT-Drucks. 18/8965, S. 24). Die Genehmigung kann damit nur abgelehnt werden, wenn der behandelnde Arzt offensichtlich von einem unzutreffenden Sachverhalt oder falschen Annahmen ausgeht oder seine Einschätzung medizinisch-wissenschaftlich unhaltbar ist (Knispel, jurisPR-SozR 6/2018 Anm. 4), was auch die Beklagte vorliegend erkennbar nicht annimmt.

Der Versorgung mit den verordneten Cannabisblüten steht die Einschätzung des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten, eine Versorgung mit Dronabinol sei ausreichend, nicht entgegen. Es fehlt ein begründeter Ausnahmefall, in dem die Genehmigung versagt und damit der Leistungsanspruch versagt werden kann. Die Beklagte hat weder durch tatsächliche noch durch wissenschaftliche Erkenntnisse begründet, warum die Versorgung mit Dronabinol medizinisch ausreichend sein soll. Sie hat ausschließlich darauf abgestellt, dass diese Versorgung wirtschaftlicher sei als mit den begehrten Cannabisblüten. Selbst wenn man einen Behandlungsvorrang mit einem bestimmten Medikament aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V ableiten will, muss die beabsichtigte Maßnahme hinreichend wirksam sein, die in §§ 11 Abs. 1, Abs. 2 und § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Ziele zu erreichen (Engelhard/Helbig in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, § 12 SGB V, Rn. 53). Das Wirtschaftlichkeitsgebot, aus dem sich eine Kosten-Nutzen-Analyse ergeben kann, setzt allerdings voraus, dass nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse mehrere geeignete Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen. Ist dies der Fall, hat das Wirtschaftlichkeitsgebot (lediglich) zur Folge, dass bei der Auswahl zwischen zwei oder mehr in gleicher Weise geeigneten, den gleichen Heilerfolg bietenden Maßnahmen diejenige auszuwählen ist, die die geringsten Kosten verursacht (Engelhard/Helbig aaO, Rn. 107, 109). Warum die Beklagte die Versorgung mit Dronabinol als gleich geeignete Behandlungsmethode ansieht, obwohl der Kläger auf Grund eigener Erfahrung eine entsprechend effektive Therapie verneint, hat die Beklagte nicht begründet. Ebenso wenig ist dem Vorbringen der Beklagten zu entnehmen, ob sie die inzwischen einige Jahre andauernde therapeutische Anwendung von Cannabisblüten berücksichtigt hat. Darüber hinaus muss neben den oben bereits aufgezeigten Argumenten für den nur begrenzten Prüfungsspielraum der Krankenkasse die Therapiehoheit und Therapiefreiheit des behandelnden Arztes bei der Wahl des Cannabisarzneimittels beachtet werden, die der Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung ausdrücklich hervorhebt (BT-Drs. 18/10902, S. 20). Diesem gesetzgeberischen Ziel würde es widersprechen, wenn der die Krankenkasse be-

ratende Medizinische Dienst seine Beurteilung des Sachverhaltes an die Stelle des behandelnden Arztes setzen dürfte (Knispel, jurisPR-SozR 6/2018 Anm. 4). Es kommt daher vorliegend nicht darauf an, ob die Beklagte im Rahmen des § 31 Abs. 6 SGB V überhaupt berechtigt ist, unter Wirtschaftlichkeitsaspekten im Verhältnis zum Versicherten die Versorgung abzulehnen.

Da die Beklagte die Genehmigung zur Versorgung mit Cannabisarzneimitteln zu Unrecht abgelehnt hat, hat der Kläger einen Anspruch auf Erstattung der ihm dadurch entstandenen Kosten. Dies ist ausweislich der von ihm vorgelegten Rechnungen der Betrag von 1.730,81 € für die von ihm, nach der ablehnenden Entscheidung der Beklagten vom 31.03.2017 erworbenen Cannabisblüten.

2. Da der Kläger nach dem oben Ausgeführten einen Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung der Beklagte hinsichtlich einer Erstverordnung von Cannabisarzneimitteln in Form von Cannabisblüten hat, hat er bei Vorlage der vertragsärztlichen Verordnungen auch einen entsprechenden Versorgungsanspruch gegen die Beklagte aus § 31 Abs. 6 SGB V.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.