



## Beschluss

### In dem Rechtsstreit

R

Antragsteller,

Prozessbevollm.:  
Rechtsanwälte Lünsmann und Kollegen,  
Borselstraße 26, 22765 Hamburg

g e g e n

AOK

Antragsgegnerin,

hat die 7. Kammer des Sozialgerichts Gießen am 5. Juli 2017 durch die Vorsitzende, RichterIn [REDACTED] beschlossen:

1. Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, den Antragsteller bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache gegen Vorlage einer ärztlichen Verordnung mit Medizinal-Cannabis-Blüten der Sorte Bedrocan (THC-Gehalt ca. 22 Prozent, CBD-Gehalt bis ein Prozent) in der maximalen Monatsdosis von 42 Gramm zu versorgen.
2. Die Antragsgegnerin hat dem Antragsteller seine notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

## G r ü n d e

### I.

Der Antragsteller begehrt von der Antragsgegnerin (Krankenkasse) im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die vorläufige Gewährung von Medizinal-Cannabisblüten der Sorte Bedrocan (Gehalt ca. 22 % Cannabidiol bis zu 1 %).

Der Antragsteller (geb. [REDACTED] 1962) leidet u.a. an Polyneuropathie (G62.9 G), Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz im Stadium der kompensierten Retention. Das chronische Schmerzsyndrom mit polyneuropathischen Schmerzen besteht seit 2012. Es handelt sich um zunehmende Schmerzen in beiden Füßen, die sich als Brennen, Stechen und Kälte bis in die Gelenke mit Ausstrahlung bis zur Mitte der Wade äußern. Am schlimmsten sind diese nachts. Eine Verschlechterung tritt auf bei körperlicher Belastung, Stehen und Laufen. Begleitsymptome sind Schlafstörungen und depressive Stimmungen (Bl. 32 der Verwaltungsakte der Antragsgegnerin).

Seit 2012 erfolgte eine Therapie mit Levemir, Metformin, Ramipril, Amlodipin, Fenofibrat, Allopurinol, Metoprolol, Tilidin und Gabapentin. Auch die Medikamente Lyrica (Pregabalin) und Cymbalta 60 mg brachten keine wesentliche Besserung. Erfolglos blieben auch Infusionsbehandlungen mit Alphaliponsäure sowie die ab 2013 erfolgende mehrfache tägliche Anwendung eines TENS-Gerätes. Die vom Neurologen empfohlene Therapie mit Carbamazepin musste wegen Nebenwirkungen (Doppeltsehen und Schwindel) abgebrochen werden. Trotz intensiver physikalischer und medikamentöser Behandlung verstärkte sich die Polyneuropathie. Mit Gutachten aus 2013 empfahl der MDK eine Umstellung von Citalopram auf Duloxetin bzw. Duloxetin im Kombination mit Opiaten, psychiatrische Mitbehandlung und erneute ambulante Psychotherapie. Auch unter Morphingabe (2 x 30 mg) konnte nur eine geringe Schmerzreduktion erreicht werden.

Bereits Ende 2014 befürworteten die behandelnden Ärzte des Antragstellers, Frau S. [REDACTED] und Herr F. [REDACTED], eine Behandlung mit Cannabis. Ein diesbezüglicher Behandlungsversuch habe zu einer deutlichen Besserung geführt hinsichtlich der schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen (Bl. 30 f. der Verwaltungsakte der Antragsgegnerin).

Am 05.03.2015 erhielt der Antragsteller vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eine Erlaubnis nach § 3 Abs. 2 Betäubungsmittelgesetz (BtMG), Nr. [REDACTED], zum Erwerb von Cannabis-Blüten entsprechend den Dosierungsvorgaben des betreuenden/begleitenden Arztes (Frau S. [REDACTED]).

~~Seitdem erfolgte eine Behandlung mit Cannabis-Blüten auf Kosten des Antragstellers.~~

Mit Bescheid vom 28.04.2015 bewilligte die Deutsche Rentenversicherung dem Antragsteller eine Rente wegen voller Erwerbsminderung rückwirkend ab dem 01.08.2014.

Am 24.04.2017 beantragte der Antragsteller bei der Antragsgegnerin Kostenübernahme der Medikamententherapie mit Cannabisblüten gemäß Genehmigung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte vom 05.03.2015. Nach dem vom behandelnden Hausarzt, Herrn P [REDACTED], ausgefüllten Arztfragebogen zu § 31 Abs. 6 SGB V handelt es sich um eine schwerwiegende Erkrankung. Alle vorrangigen Therapieversuche seien gescheitert. Hierzu wird auf die beigefügten medizinischen Unterlagen verwiesen.

Mit Stellungnahme des MDK vom 28.04.2017, erstellt durch Dr. L [REDACTED] ([REDACTED]), wird auf „andere Opioide und/oder Antidepressiva“ als denkbare Alternativen verwiesen bei ansonsten bisher unbefriedigenden Therapieversuchen. Verwiesen auf die Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie zur Therapie chronisch neuropathischer Schmerzen. Insgesamt fehle die begründete ärztliche Einschätzung der Alternativlosigkeit der Verordnung von Cannabis-Blüten.

Mit Bescheid vom 28.04.2017 lehnte die Antragsgegnerin die beantragte Versorgung unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des MDK ab.

Hiergegen erhob der Antragsteller am 04.05.2017 Widerspruch. Diesen hat die Antragsgegnerin noch nicht beschieden.

Am 04.05.2017 hat der Antragsteller bei dem Sozialgericht Gießen um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht. Er macht geltend, ohne die Medikation täglich unter nicht tolerierbaren Schmerzen zu leiden. Die derzeit verfügbare Menge an Cannabis-Blüten reiche nur noch zehn Tage (ab dem 23.05.2017, vgl. Bl. 53 der Gerichtsakte) aus. Die Kosten lägen derzeit bei 24,22 € pro Gramm (s. Bl. 108 der Gerichtsakte) bei einem Bedarf von bis zu 42 Gramm monatlich. Als Bezieher einer Rente wegen voller Erwerbsminderung von monatlich 455,10 € (s. Bl. 69 der Gerichtsakte) könne er bei einem Jahreseinkommen seiner Ehefrau von 20.000 € und 1.000 € an monatlichen Belastungen (Tilgung Kredit für Eigenheim) die Therapie nicht in dem erforderlichen Umfang finanzieren. Ein von Herrn P [REDACTED] ausgestelltes Rezept habe er zurückgegeben, nachdem eine ordnungsgemäße Einlösung mangels Genehmigung der Krankenkasse nicht möglich gewesen sei. Zumutbare Therapiealternativen zur Behandlung seiner schwerwiegenden Erkrankungen seien nicht vorhanden. Der Gesetzgeber verlange auch nicht die Ausschöpfung der vertragsärztlichen Behandlungsmöglichkeiten, sondern nur, dass sich die

~~Behandlung mit Cannabis aufgrund der vorausgegangenen Behandlungsansätze als~~

plausibel und erfolgversprechend erweise. Dies gelte erst recht für Inhaber einer Ausnahme genehmigung nach § 3 Abs. 2 BtMG. Diese starteten nicht bei Null, sondern müssten vielmehr ggf. aus Kostengründen eine bereits durchgeführte Cannabis-Therapie abbrechen. Er selbst werde seit mehr als zwei Jahren erfolgreich und ohne schwerwiegende, belastende Nebenwirkungen mit Cannabis behandelt. Der Gesetzgeber habe der Therapiehoheit bzw. Einschätzungsprärogative des behandelnden Arztes Rechnung getragen, indem er geregelt habe, dass die Ablehnung einer ärztlich verordneten Behandlung nur im begründeten Ausnahmefall erfolgen dürfe. Eine systematische Überprüfung des ärztlichen Behandlungsregimes sei nicht beabsichtigt gewesen.

Der Antragsteller beantragt,

„die Antragsgegnerin wird verurteilt, dem Antragsteller bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache mit Medizinal-Cannabis-Blüten der Sorte Bedrocan (THC-Gehalt ca. 22 Prozent, CBD-Gehalt bis ein Prozent) in der maximalen Monatsdosis von 42 mg zu versorgen.“

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Die Antragsgegnerin führt aus, es sei anhand der vorhandenen Angaben nicht nachvollziehbar, dass eine zugelassene Therapiealternative nicht verfügbar sei. Verwiesen wird auf die Stellungnahme des MDK sowie auf eine mögliche Gabe von Dronabinol.

Auf Nachfrage des Gerichts hat die Antragsgegnerin nach Rücksprache mit dem MDK vorgetragen, dass konkret das Präparat Amitryptilin in Betracht komme. Dieses zähle zu den in den Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie zur Therapie chronisch neuropathischer Schmerzen aufgezählten optionalen Medikamenten. Vor dem Hintergrund einer bereits durchgeführten Morphinbehandlung sei eine sozialmedizinische Befürwortung der Cannabis-Blüten denkbar. Es seien hierzu aber noch Unterlagen vom Antragsteller nachzureichen (konkretes Medikament, Dosis, Zeitraum, Erklärung über Vollständigkeit der Einnahme der bisher verordneten Medikamente, Gründe für einen evtl. Medikationsabbruch, ärztliche Aussage zum Erfolg/Misserfolg der bisherigen Therapie, ärztlich begründete Einschätzung, weshalb eine Behandlung mit Amitryptilin im Einzelfall nicht in Frage kommt, tabellarische Auflistung der bisher verordneten und eingenommenen Medikamente, vgl. Bl. 171 der Gerichtsakte).

~~Der Antragsteller überreichte auf Nachfrage des Gerichts eine per Email erfolgte Stellungnahme seines Diabetologen Dr. [REDACTED] vom 28.06.2017. Dieser führt aus, über eine Behandlung mit Amitryptilin sei gesprochen worden, er habe sich jedoch für das „höherwertige“ Duloxetin entschieden. Dies sei nach Testung von Antiepileptika und Antidepressiva als erfolgreicherer Präparat zur Behandlung diabetischer neuropathischer peripherer Schmerzen anzusehen. Die – nicht durch ihn verordnete – Morphingabe sei mit erheblichen Nebenwirkungen (starkes unkontrolliertes Schwitzen, Tagesmüdigkeit, Verminderung der geistigen und körperlichen Belastbarkeit) verbunden und zudem unzureichend gewesen. Eine höhere Dosierung sei unter Einschätzung der beschriebenen Nebenwirkungen nicht vertretbar gewesen; gleiches habe für die Behandlung mit Antiepileptika und Antidepressiva gegolten. Unter der THC-Therapie hätten Morphine und Duloxetin nahezu ausgeschlichen werden können. Eine Rückführung auf andere, nicht ausreichend wirkende Derivate sei unter der Bedingung der sonst starken Schmerzen unzumutbar (Bl. 207 der Gerichtsakte). Die Ehefrau des Antragstellers versicherte am 27.06.2017 an Eides statt, dass der Antragsteller unter der Cannabis-Therapie ruhiger geworden sei und sich wieder Tagesstrukturen erarbeitet habe, nachdem es während der Vorbehandlung immer wieder zu Aggressionsausbrüchen gekommen sei. Unter finanziell bedingter Reduktion auf das Allernötigste sei es wieder zur Verschlechterung der körperlichen Belastbarkeit, Verlust des Gleichgewichtsgefühls und Stürzen gekommen sowie zu schmerzbedingten massiven Schlafstörungen (Bl. 209 ff. der Gerichtsakte).~~

Die Antragsgegnerin blieb dabei, dass noch vertragsärztliche Behandlungsmöglichkeiten bestünden. Nach dem Gutachten des MDK vom 03.07.2017, erstellt durch Dr. K [REDACTED] ist das Fehlen von Therapiealternativen nicht nachvollziehbar. Der von den Ärzten des Antragstellers geschilderte Kontrast des Erfolges der Cannabis-Therapie im Gegensatz zu den Misserfolgen bei den etablierten Verfahren lasse „Fragen zur Indikationsstellung aufkommen, insbesondere dahingehend, welche Erkrankung mit den bereits angewendeten Cannabisblüten so erfolgreich behandelt wurde und nicht mit evidenzbasierten Therapiemaßnahmen behandelt werden konnte“. Die Zusammenhänge seien anhand der übermittelten Unterlagen nicht mit wünschenswerter Klarheit nachzuvollziehen. Das Vorliegen einer ausreichenden (Differential-)Diagnostik wird in Frage gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Inhalte der Verwaltungsakte der Antragsgegnerin sowie der Gerichtsakte verwiesen, die Gegenstand dieser Entscheidung sind.

## II.

Der zulässige Antrag ist begründet.

Nach § 86 b Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Eine solche ist nur begründet, wenn ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund vorliegen. Ein Anordnungsanspruch ist gegeben, wenn der zu sichernde Anspruch dem Antragsteller mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zusteht. Ein Anordnungsgrund liegt vor, wenn die einstweilige Regelung zur Abwendung eines wesentlichen Nachteils nötig erscheint.

Anordnungsanspruch und -grund stehen in Wechselbeziehung derart, dass die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage, § 86b Rn. 27 ff. m.w.N.). Ist die Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, ist der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Ist die Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an einen Anordnungsgrund. In der Regel ist dann dem Antrag stattzugeben, auch wenn in diesem Fall nicht gänzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden kann. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens – wenn etwa eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich ist – ist im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden. Dabei sind insbesondere die grundrechtlichen Belange der Antragssteller umfassend in die Abwägung einzustellen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts müssen sich die Gerichte schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen (vgl. BVerfG vom 12.05.2005 – 1 BvR 569/05 –, juris).

Sowohl Anordnungsanspruch als auch Anordnungsgrund sind gemäß § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung (ZPO) i.V.m. § 86b Abs. 2 Satz 4 SGG glaubhaft zu machen.

Ein Anordnungsgrund ist glaubhaft gemacht.

Die einstweilige Anordnung ist zur Abwendung wesentlicher Nachteile erforderlich. Denn der Antragsteller leidet seit Jahren unter zunehmenden erheblichen polyneuropathischen Schmerzen. Aus den vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen ergibt sich, dass sich diese

~~unter Behandlung mit Cannabis-Blüten deutlich gebessert haben und zudem keine belas-~~  
tenden Nebenwirkungen auftreten. Konkretisiert wird dies auch durch die eidesstattlich versicherte Angabe der Ehefrau, dass der Antragsteller unter Behandlung mit Cannabis-Blüten weniger schlafeinschränkende Schmerzen hat, keine aggressiven Schübe auftreten und er wieder zu einem geregelten Tagesablauf gefunden hat. Diese Lebensqualität in dem erforderlichen Umfang auch nur vorläufig aus eigenen finanziellen Mitteln aufrechtzuerhalten, ist dem Antragsteller ersichtlich nicht möglich bzw. zumutbar, denn den monatlichen Therapiekosten von etwa 1.000,00 € (42 g x 24,22 €/g) stehen nur 455,10 € monatliche Rente des Antragstellers und ca. 1.600,00 € an monatlichem Einkommen der Ehefrau bei gleichzeitigen laufenden Kreditbelastungen von 1.000,00 € zur Finanzierung des bewohnten Eigenheims gegenüber.

Ebenso ist ein Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht.

Das Bestehen eines Anspruchs in der Hauptsache hält die Kammer nach summarischer Prüfung zumindest für sehr wahrscheinlich.

Nach § 31 Abs. 6 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – 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
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 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).

Wird die Leistung nach § 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V im Rahmen der Versorgung nach § 37b SGB V (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) vertragsärztlich verordnet, ist über den Antrag auf Genehmigung abweichend von § 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V innerhalb

~~von drei Tagen nach Antragseingang zu entscheiden (§ 31 Abs. 6 Satz 3 SGB V).~~

Da es sich vorliegend nicht um eine Palliativversorgung handelt, galt die Genehmigung nicht nach Maßgabe von § 31 Abs. 6 Satz 3 i.V.m. § 13 Abs. 3a SGB V nach Ablauf von drei Tagen ab Antragseingang als erteilt. Der am 28.04.2017 beschiedene Antrag vom 24.04.2017 unterliegt damit unter keinem Aspekt der Fiktion gemäß § 13 Abs. 3a SGB V.

Nach summarischer Prüfung ist die beantragte Genehmigung jedoch gemäß § 31 Abs. 6 Satz 1 und 2 SGB V zu erteilen. Der Antragsteller hat das Vorliegen der Voraussetzungen des § 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V glaubhaft gemacht. Einen begründeten Ausnahmefall im Sinne von § 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V, der die Ablehnung der Genehmigungserteilung rechtfertigen würde, hat die Antragsgegnerin nicht dargetan.

Unstreitig ist das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung des Antragstellers (vgl. auch Stellungnahme des MDK vom 28.04.2017, Bl. 26 der Verwaltungsakte der Antragsgegnerin). Dieser leidet an chronischen neuropathischen Schmerzen. Diese zählen zu den häufigsten Erkrankungen, die auch mit Cannabis therapiert werden können (vgl. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 109, Heft 29 – 30, 23.07.2012, Bl. 197 der Gerichtsakte).

Inwieweit im vorliegenden Fall allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen im Sinne von § 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1a SGB V „zur Verfügung“ stehen, muss im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht geklärt werden. Mangelnde Verfügbarkeit umfasst dabei sowohl den Fall, dass Mittel zur Behandlung der Erkrankung gar nicht vorhanden sind, als auch die Konstellation, dass die vorhandenen Behandlungsmittel ausprobiert wurden, aber nicht (ausreichend) helfen oder ihre Anwendung medizinisch nicht vertretbar ist. Auf eine Prüfung anhand dieses Maßstabs hat sich die Antragsgegnerin zu Unrecht beschränkt und wiederholt unter Verweis auf die eingeholten Stellungnahmen des MDK darauf verwiesen, dass anhand der vorliegenden Unterlagen nicht zu klären sei, ob es objektiv eine Behandlungsalternative nicht gebe.

Dem entgegen spricht hier nach summarischer Prüfung alles dafür, dass zumindest nach begründeter vertragsärztlicher Einschätzung im Einzelfall unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes des Versicherten allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen nicht zur Anwendung kommen können (§ 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1b SGB V).

Dies hat Herr P. [REDACTED] durch seine Angaben auf dem von der Antragsgegnerin zur Verfügung gestellten Formblatt in Verbindung mit den beigefügten medizinischen Unterlagen bestätigt. Demnach hat der Antragsteller bereits seit 2012 erfolglos verschiedenste



Methoden und Arzneistoffe, u.a. Antidepressiva (wie Duloxetin), Antikonvulsiva (wie Gabapentin, Pregabalin), Antiepileptika (z.B. Carbamazepin) und Opiodanalgetika (wie Morphin) ausprobiert. Auch der MDK bestätigt mit Stellungnahme vom 28.04.2017, dass diese Therapieansätze allesamt „unbefriedigend“ waren. Daher haben die behandelnden Ärzte des Antragstellers Frau S■■■■ (Butzbach) und Herr F■■■■■ (Nidda) bereits Ende 2014 unabhängig voneinander unter Verweis auf die erzielten guten Ergebnisse im Rahmen eines Versuchs mit Cannabis die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Abs. 2 BtMG befürwortet (Bl. 29 bis 32 der Verwaltungsakte der Antragsgegnerin). Bestätigt wurde diese Auffassung, indem der Antragsteller am 05.03.2015 vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eine Erlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG erhielt.

In der Erteilung einer solchen Genehmigung sieht die Kammer zumindest eine Indizwirkung, zumal hier ein § 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1a SGB V vergleichbares – gegenüber § 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1b SGB V noch engeres – Prüfungsregime zugrunde lag. Die Ausnahmegenehmigung nach § 3 BtMG konnte nur dann erteilt werden, wenn keine verfügbare Behandlungsalternative vorhanden war, denn nur dann lag ein öffentliches Interesse vor, im Wege der Ausnahmeerlaubnis den medizinischen Einsatz eines weder verkehrs- noch verschreibungsfähigen Betäubungsmittels zuzulassen. Das erforderliche öffentliche Interesse war zu bejahen, wenn die Erkrankung durch die Behandlung mit dem Betäubungsmittel geheilt oder zumindest gelindert werden konnte und wenn dem Betroffenen keine gleich wirksame Behandlungsalternative zur Verfügung stand (vgl. BVerwG, Urteil vom 19.05.2005 – 3 C 17/04 –, juris). Da die Ausnahmegenehmigung hier bereits vor zwei Jahren erteilt wurde, vermag das Gericht keine stichhaltigen Einwände gegen eine ärztliche Verordnung nach Maßgabe von § 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V zu erkennen.

Sinn und Zweck speziell des § 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1b SGB V ist es zudem, einen Patienten, der – wie vorliegend der Antragsteller – jahrelange unstreitig erfolglose Versuche mit allgemein anerkannten, dem medizinischen Standard entsprechenden Leistungen durchgeführt hat und dann unter Gabe von Cannabisblüten eine deutliche Schmerzreduktion bei Wegfall stark einschränkender Nebenwirkungen (sogar unter Reduktion der Morphingabe) erfährt, nicht wieder über Monate und ggf. Jahre auf theoretische andere, ggf. nach Erprobung wirkungslose Therapien bzw. Medikamente zu verweisen. Dass es in diesem Rahmen gerade nicht auf eine vorherige systematische Erprobung sämtlicher allgemein anerkannter, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen ankommt, zeigen auch der Wortlaut des § 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1b SGB V („unter Abwägung der **zu erwartenden** Nebenwirkungen“, „unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes“, Hervorhebungen durch das Gericht) und die systematische Differenzierung zwischen den Fällen des § 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1a und 1b SGB V.

~~Vor diesem Hintergrund hat sich der Diabetologe Dr. [REDACTED] jedenfalls ausreichend und nachvollziehbar gegen (theoretisch) denkbare Therapieversuche mit weiteren Antidepressiva – insbesondere Amitriptylin – und Opioiden ausgesprochen, wie sie mit Stellungnahme des MDK vom 28.04.2017 angeregt wurden.~~

Ob diese Stellungnahme überhaupt Basis einer Ablehnung in begründeten Ausnahmefällen im Sinne von § 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V hätte sein können, kann damit offen bleiben. Dagegen spricht, dass dort nur vage Andeutungen einer (theoretischen) Therapiemöglichkeit mit weiteren Antidepressiva und Opiaten – zunächst ohne nähere Konkretisierung auf Amitriptylin – erfolgen, ohne dass neurologisch fundiert erklärt wird, weshalb diese Ansätze konkret erfolgversprechend wären, obwohl bereits Medikamente dieser Arzneimittelgruppen erfolglos ausprobiert wurden. Die weitere Stellungnahme vom MDK vom 03.07.2017 indessen erweist sich als völlig unverständlich wie unsubstantiiert.

Wenn die Antragsgegnerin in diesem Zusammenhang der Auffassung ist, sie brauche bestimmte präzisierende Angaben, wird sie diese zukünftig von vornherein mittels ihres Formblatts anfordern müssen oder – soweit auch dann noch Unklarheiten bestehen sollten – im Nachgang durch Nachfrage abklären müssen. Eine – wie hier erfolgte – Ablehnung mit dem Verweis auf unzureichende Unterlagen, ohne dass die Antragsgegnerin die noch offenen Fragen präzisiert und gestellt hat, kommt bereits nach dem im Verwaltungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz (§ 20 SGB X) nicht in Frage und erst Recht nicht nach der besonderen Vorgabe des Gesetzgebers in § 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V, die Genehmigung nur in begründeten Ausnahmefällen abzulehnen.

Schließlich hat der Antragsteller auch die weitere Voraussetzung des § 31 Abs. 6 Satz 1 Nr. 2 SGB V glaubhaft gemacht. Eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht im vorliegenden Fall, da der Antragsteller überzeugend dargelegt hat, dass sowohl die Schmerzen als auch die Schlafstörungen sich unter der Gabe von Cannabis-Blüten deutlich gebessert haben. Die Kammer legt hier ergänzend die Ausführungen der Ehefrau des Antragstellers zugrunde, wonach der Antragsteller unter regelmäßiger Einnahme zu einem geregelten Tagesablauf zurückgefunden hat und nicht mehr unter Aggressionsausbrüchen litt, während nunmehr – bei aus finanziellen Gründen auf das Nötigste beschränkter Einnahme – Schmerzen und Schlafstörungen wieder vermehrt auftreten, es infolge von Gleichgewichtsverlust zu wiederholten Stürzen gekommen ist und sich die körperlichen Belastbarkeit des Antragstellers wieder verschlechtert hat.

Einen begründeten Ausnahmefall im Sinne von § 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V, der eine Ab-

~~lehnung rechtfertigen könnte, hat die Antragsgegnerin vor allem auch unter Würdigung~~

der weiteren Stellungnahme des Diabetologen Dr. [REDACTED] nicht im Ansatz darlegen können. Insbesondere die letzte Stellungnahme des MDK vom 03.07.2017 erweist sich mit ihren vage geäußerten Zweifeln an Diagnostik und Indikationsstellung als rein spekulativ und unsubstantiiert. Allein der Umstand, dass das Cannabis-Präparat im Gegensatz zu den allgemein anerkannten Medikamenten gut wirkt, vermag derartige Zweifel mitnichten zu tragen. Eine begründete Ablehnung erfordert vielmehr nachvollziehbare Darlegungen aufgrund fachlicher Expertise.

Dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung war daher stattzugeben mit der Maßgabe, dass der Antragsgegnerin eine entsprechende Verordnung – die der Antragsteller mangels Einlösbarkeit ohne Genehmigung der Krankenkasse an den behandelnden Arzt zurückgegeben hatte – vorgelegt wird.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG und berücksichtigt das vollständige Obsiegen des Antragstellers.

### **R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g**

Gegen diesen Beschluss ist die Beschwerde an das Hessische Landessozialgericht statthaft. Sie ist binnen eines Monats nach Bekanntgabe dieser Entscheidung beim Sozialgericht Gießen, Ostanlage 19, 35390 Gießen, (FAX-Nr. (06 41) 39 91 - 50) schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift der Urkundsbeamtin/des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist beim Hessischen Landessozialgericht, Steubenplatz 14, 64293 Darmstadt (FAX-Nr. (0 61 51) 80 43 50) schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift der Urkundsbeamtin/des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die elektronische Form wird nur durch eine qualifiziert signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der „Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr bei hessischen Gerichten und Staatsanwaltschaften“ in das elektronische Gerichtspostfach des jeweiligen Gerichts zu übermitteln ist. Weitere Informationen hierzu können über das Internetportal des Hessischen Landessozialgerichts ([www.lsg-darmstadt.justiz.hessen.de](http://www.lsg-darmstadt.justiz.hessen.de)) abgerufen werden.

gez.  
Dr. [REDACTED]  
Richterin

Ausgefertigt:  
Gießen, den 07.07.2017

[REDACTED]  
[REDACTED] Verwaltungsangestellte  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

