

## L 9 SO 631/16 B ER

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Sozialhilfe  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Dortmund (NRW)  
Aktenzeichen  
S 41 SO 532/16 ER  
Datum  
04.11.2016  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 9 SO 631/16 B ER  
Datum  
15.12.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss  
Leitsätze

Keine Medizinal-Cannabisblüten auf Kosten des Sozialhilfeträgers

Auf die Beschwerde der Antragsgegnerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 04.11.2016 abgeändert. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes um die Kostenübernahme für die Versorgung des Antragstellers mit Medizinal-Cannabisblüten.

Der am 00.00.1985 geborene Antragsteller stand bei der Antragsgegnerin seit Mai 2009 im Bezug u.a. von Leistungen der Grundsicherung nach dem Dritten Kapitel des Sozialgesetzbuchs Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII). Seit dem 11.05.2016 erhält er Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII, da er dauerhaft voll erwerbsgemindert ist. Er leidet u.a. als Folge eines im Dezember 2008 erlittenen Badeunfalls an einem Zustand nach einer Fraktur in Höhe des 7. Halswirbelkörpers und Schädel-Hirn-Trauma. Folge ist eine dauerhaft ausgeprägte Schmerzsymptomatik.

Der Antragsteller wird aufgrund einer Verordnung seines behandelnden Arztes, des Internisten Dr. E, u.a. mit dem Arzneimittel "Medizinal-Cannabisblüten" versorgt. Hierfür besitzt er die für eine Behandlung mit diesem Arzneimittel notwendige Erlaubnis nach [§ 3 Abs. 2](#) des Betäubungsmittelgesetzes - (BtMG). Mit Urteil vom 22.01.2016 verpflichtete das Sozialgericht Dortmund die Krankenkasse des Antragstellers, die Barmer GEK, die Kosten für die monatliche Versorgung des Antragstellers mit 56g Cannabisblüten zu tragen (Az.: [S 8 KR 435/14](#)). Aufgrund der Genehmigungsfiktion nach [§ 13 Abs. 3a](#) des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) sei die Krankenkasse, so die Urteilsbegründung, zur Kostentragung verpflichtet. Dass die Versorgung mit Cannabisblüten nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehöre, sei unschädlich, da [§ 13 Abs. 3a SGB V](#) keine diesbezügliche Einschränkung enthalte. Gegen dieses Urteil ist bei dem LSG NRW ein Berufungsverfahren anhängig (Az.: [L 5 KR 140/16](#)).

Bereits mit Schreiben vom 25.06.2015 hatte der Antragsteller auch bei der Antragsgegnerin die Kostenübernahme für eine weitere Behandlung mit Medizinal-Cannabisblüten in höherer Dosierung beantragt. Dies lehnte die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 27.07.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des F-Kreises vom 06.07.2016 ab. Ein Anspruch aus Sozialhilfemitteln bestehe nicht, da der Antragsteller vorrangig zur Klärung einer Versorgung bzw. Kostenübernahme mit seiner gesetzlichen Krankenkasse verpflichtet sei. Auch werde entsprechend einer im Widerspruchsverfahren eingeholten amtsärztlichen Stellungnahme unter Auswertung der vorliegenden Unterlagen die medizinische Notwendigkeit der Behandlung mit Cannabisblüten nicht gesehen. Insbesondere sei eine z.B. nach ambulanter Vorstellung des Antragstellers in der Abteilung für Schmerztherapie im Krankenhaus C C empfohlene, aber bisher nicht durchgeführte multimodale Schmerztherapie als alternative Behandlungsmöglichkeit anzusehen, die noch nicht ausgeschöpft sei. Die hiergegen erhobene Klage ist bei dem Sozialgericht Dortmund anhängig (Az.: S 41 SO 472/16).

Am 09.09.2016 hat der Antragsteller bei dem Sozialgericht Dortmund um einstweiligen Rechtsschutz ersucht und beantragt, die Antragsgegnerin zu verpflichten, die monatlichen Kosten für weitere 94g Cannabisblüten (in Höhe von derzeit 1.566,36 EUR) als Leistungen nach dem SGB XII zu übernehmen, sofern diese nicht von der Barmer GEK übernommen werden. Ein Abwarten auf den Ausgang des Hauptsacheverfahrens sei ihm unzumutbar. Nach der Stellungnahme seines behandelnden Arztes benötige er eine höhere Dosierung, da er

das Arzneimittel krankheitsbedingt nicht als Inhalation, sondern als Teezubereitung zu sich nehmen müsse. Bisherige Schmerzmittel seien nicht ausreichend. Auch habe der Einsatz von Morphin zu Unverträglichkeiten geführt; medikamentöse Alternativen gebe es nicht.

Mit Beschluss vom 04.11.2016 hat das Sozialgericht die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, "dem Antragsteller vorläufig, vorbehaltlich einer anderslautenden Hauptsachentscheidung, für die Zeit ab dem 09.09.2016 bis einschließlich 31.12.2016 weitere Leistungen nach dem SGB XII in Höhe der monatlich anfallenden Kosten für die Versorgung des Antragstellers mit (weiteren) 94g des Arzneimittels "Medizinal-Cannabisblüten" (derzeit 1.566,36 EUR) gegen entsprechenden Kostennachweis zu gewähren". Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass die monatlichen Leistungen bei dem Antragsteller nach summarischer Prüfung vorläufig um einen Mehrbedarf nach [§ 27a Abs. 4 Satz 1 Alt. 2 SGB XII](#) zu erhöhen seien. Insbesondere sei der von dem Antragsteller geltend gemachte Bedarf auch unabweisbar. Es sei davon auszugehen, dass er auf eine Behandlung mit weiteren 94g Medizinal-Cannabisblüten angewiesen sei. Der behandelnde Arzt des Antragstellers habe in seiner Stellungnahme deutlich gemacht, dass und warum eine Behandlung mit nur 56g des vorgenannten Arzneimittels nicht mehr ausreiche und der Antragsteller nunmehr weitere 94g des Arzneimittels benötige. Zwar möge die Wirkung des betreffenden Arzneimittels umstritten sein und es gegebenenfalls noch andere, bisher nicht genutzte Behandlungsmöglichkeiten geben. Den amtsärztlichen Ausführungen lasse sich aber keine konkrete Behandlungsalternative, die zeitnah zur Verfügung stünde, entnehmen. Es erfolge nur der Hinweis, dass sich den vorliegenden Unterlagen keine Durchführung einer multimodalen Schmerztherapie entnehmen lasse. Dagegen lasse sich den Stellungnahmen des behandelnden Arztes entnehmen, dass keine medikamentösen Alternativen bestünden und die Behandlung mit dem betreffenden Arzneimittel bei dem Antragsteller wirke und medizinisch erforderlich sei. Da die endgültige Klärung der Frage nach möglichen Behandlungsalternativen bzw. dem erforderlichen Umfang einer Behandlung mit dem betreffenden Arzneimittel dem Hauptsacheverfahren durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens vorbehalten bleiben müsse, sei im Rahmen der in einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren allein möglichen summarischen Prüfung sowie einer Folgenabwägung von einem unabweisbaren Bedarf auszugehen. Das Interesse des Antragstellers an einem Weniger an Schmerzen überwiege insoweit zweifelsfrei das fiskalische Interesse der Antragsgegnerin. Einer Verpflichtung des Sozialhilfeträgers stehe auch nicht entgegen, dass das betreffende Arzneimittel nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zähle. Insbesondere sei eine Erhöhung des Regelsatzes bei die Gesundheitspflege betreffenden Bedarfen, die nicht durch das Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckt würden, nicht generell ausgeschlossen.

Gegen diesen ihr vorab per Fax am 07.11.2016 übermittelten Beschluss richtet sich die am 24.11.2016 eingelegte Beschwerde der Antragsgegnerin. Ein Anordnungsanspruch nach [§ 27a Abs. 4 Satz 1 SGB XII](#) sei nicht gegeben. Der Antragsteller habe einen unabweisbaren Bedarf auf Kostenübernahme für weitere 94g Medizinal-Cannabisblüten monatlich weder hinreichend dargelegt, noch glaubhaft gemacht. Die vorgelegten fachärztlichen Stellungnahmen seines behandelnden Arztes rechtfertigten nicht die Annahme eines unabweisbaren Bedarfes. Diese enthielten keine näheren Angaben zur Schwere der Krankheit, zu deren Behandlungsbedürftigkeit sowie dem bisherigen Behandlungsverlauf, die eine Behandlung mit Cannabis, insbesondere in dem nunmehr geltend gemachten erhöhten Umfang, rechtfertigen würden. Zudem bestünden bis zum Ablauf des Hauptsacheverfahrens zumutbare Behandlungsmöglichkeiten, um etwaigen Atemwegsbeschwerden bei unveränderter Einnahme von Cannabis in Form der Inhalation zu begegnen. Die gegenteiligen Ausführungen des Antragstellers bzw. seines behandelnden Arztes seien nicht hinreichend substantiiert. Insbesondere könne keinesfalls daraus geschlossen werden, dass nicht vorübergehend eine weitere Behandlung mit dem bereits von der Krankenkasse gewährten 56g in Verbindung mit üblichen Schmerzmitteln möglich sei. Ausweislich eines amtsärztlichen Gutachtens vom 30.11.2016 stünde dem Antragsteller eine konkrete Behandlungsalternative in Form einer multimodalen Schmerztherapie im Klinikum C C zur Verfügung. Bisher habe er weder eine sinnvoll strukturierte Schmerztherapie durchgeführt, noch sei der Einsatz von Cannabisblüten in der im Beschluss erwähnten Art der Zubereitung und der Höhe der Dosierung medizinisch nachvollziehbar. Da eine Schmerztherapie noch nicht ausgeschöpft sei, sei für die Kosten einer medizinisch notwendigen Krankenbehandlung die Krankenkasse vorrangiger Leistungsträger.

Nachdem die Antragsgegnerin den Antragsteller unter Hinweis auf entsprechende Ausführungen des Sozialgerichts im angefochtenen Beschluss aufgefordert hat, sich im N-hospital X zur Abklärung der Erforderlichkeit und ggf. des Umfangs der Behandlung mit Medizinal-Cannabisblüten bzw. konkreter zeitnah zur Verfügung stehender Behandlungsalternativen vorzustellen (Schreiben vom 28.11.2016), hat sich der Antragsteller am 05.12.2016 dort gutachtlich untersuchen lassen. Auf die gutachtliche Stellungnahme des Chefarztes der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des N-hospitals X, Dr. T, vom 06.12.2016 wird Bezug genommen.

Der Antragsteller verteidigt den Beschluss des Sozialgerichts. Die fachärztliche Stellungnahme seines behandelnden Arztes sei ausreichend und nachvollziehbar. Die von der Antragsgegnerin nunmehr eingeholte ärztliche Stellungnahme des N-hospitals X dürfe im vorliegenden Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht berücksichtigt werden. Die Beauftragung eines Gutachters durch die Antragsgegnerin verstoße gegen [§ 106 SGG](#). Nur dem Gericht obliege es, einen ärztlichen Gutachter zu beauftragen oder ärztliche Gutachten anzufordern. Das initiale Verwaltungsverfahren sei abgeschlossen, wie auch das Widerspruchsverfahren. Auch sei bereits ein Hauptsacheverfahren anhängig. Die Regelungen des SGG wären obsolet, wenn das SGB X im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes oder im Hauptsacheverfahren zur Klärung der prozessualen Fragen angewendet werden könnte. Hier sei die Darlegung des Anordnungsgrundes allein Sache des Antragstellers. Daher dürfe die von der Antragsgegnerin eingeholte Stellungnahme zumindest in diesem Eilverfahren nicht verwertet werden. Anderenfalls erfolge eine nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung. Der Antragsgegnerin würde damit ein höheres rechtliches Gehör eingeräumt, als es [§ 62 SGG](#) gebiete.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsvorgänge der Antragsgegnerin Bezug genommen. Diese Unterlagen haben bei der Entscheidungsfindung des Senats Berücksichtigung gefunden.

II.

Die zulässige, insbesondere statthafte und fristgerecht eingelegte Beschwerde der Antragsgegnerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts ist begründet. Das Sozialgericht hat dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zu Unrecht stattgegeben. Der Antrag ist unbegründet, weil der Antragsteller bereits einen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht hat.

1.) 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 Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Satz 1). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines

vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Satz 2). Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt das Bestehen eines Anordnungsanspruchs, d. h. des materiellen Anspruchs, für den vorläufiger Rechtsschutz begehrt wird, sowie das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, d. h. die Unzumutbarkeit voraus, bei Abwägung aller betroffenen Interessen die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund bzw. die besondere Eilbedürftigkeit sind glaubhaft zu machen (§ 86 Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 der Zivilprozessordnung - ZPO). Glaubhaftmachung bedeutet das Dartun der überwiegenden Wahrscheinlichkeit des Bestehens von Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund, wobei durchaus gewisse Zweifel bestehen bleiben können. Es genügt, wenn bei mehreren ernstlich in Betracht zu ziehenden Möglichkeiten das Vorliegen einer davon relativ am wahrscheinlichsten ist, weil nach Gesamtwürdigung aller Umstände besonders viel für diese Möglichkeit spricht (vgl. BSG, Beschl. v. 07.04.2011 - [B 9 VG 15/10 B](#) -, juris Rn. 6; Senat, Beschl. v. 23.07.2013 - [L 9 SO 225/13 B ER](#), [L 9 SO 226/13 B](#) -, juris Rn. 8).

a) Ein (Anordnungs-)Anspruch des Antragstellers gegen die Antragsgegnerin und Sozialhilfeträgerin auf Übernahme der monatlichen Kosten für die Versorgung mit weiteren 94g Medizinal-Cannabisblüten scheidet hier nicht schon deswegen aus, weil ein - vorrangiger (§ 2 Abs. 2 SGB XII) - Anspruch auf Versorgung mit diesem Arzneimittel gegen die Krankenkasse, die Barmer GEK, besteht. Denn ein solcher Anspruch ist nach geltendem Recht sowie nach Aktenlage offensichtlich ausgeschlossen, so dass es einer notwendigen Beiladung der Krankenkasse des Antragstellers nicht bedurfte. Die begehrte Versorgung des Antragstellers mit einem ausschließlich Medizinal-Cannabisblüten enthaltenen Fertigarzneimittel ist vom Leistungskatalog des SGB V in der ambulanten Versorgung nicht umfasst.

aa) Der Anspruch eines Versicherten auf Behandlung nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V unterliegt den sich aus § 2 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 SGB V ergebenden Einschränkungen. Er umfasst folglich nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Dies ist bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V nur dann der Fall, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat. Durch Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 i.V.m. § 135 Abs. 1 SGB V wird nämlich nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte usw.) neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen erbringen und abrechnen dürfen. Vielmehr wird durch diese Richtlinien auch der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt (s. nur BSG, Urte. v. 05.05.2009 - [B 1 KR 15/08 R](#) -, juris Rn. 11 m.w.N.). Für die von dem Antragsteller begehrten Medizinal-Cannabisblüten fehlt es jedoch bislang an der nach § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V erforderlichen befürwortenden Entscheidung des GBA, so dass eine Anerkennung als vertragsärztliche Leistung ausscheidet (LSG Baden-Württemberg, Urte. v. 27.02.2015 - [L 4 KR 3786/13](#) -, juris Rn. 40; LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 29.04.2016 - [L 4 KR 4368/15](#) -, juris Rn. 29; LSG Niedersachsen-Bremen, Beschl. v. 22.09.2015 - [L 4 KR 276/15 B ER](#) -, juris Rn. 34). Nach derzeit geltendem Recht gehört Cannabis (Marihuana, Pflanzen und Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen) entsprechend der Anl. II zu § 1 Abs. 1 BtMG nach wie vor zu den verkehrsfähigen, aber nicht verschreibungsfähigen Betäubungsmitteln. Das Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften, dessen Art. 1 eine entsprechende Änderung des BtMG vorsieht, befindet sich noch im Gesetzgebungsverfahren ([BT-Drs. 18/8965, S. 9](#)).

bb) Ein Ausnahmefall, bei dem es keiner positiven Empfehlung des GBA bedarf, liegt nach Aktenlage offensichtlich nicht vor. Für einen Seltenheitsfall, bei dem eine Ausnahme von diesem Erfordernis erwogen werden könnte, ist nichts vorgetragen oder - angesichts der orthopädischen Grunderkrankung des Antragstellers als Folge der mehrfach operierten Halswirbelsäule mit chronischen Schmerzzuständen - ersichtlich. Ebenso wenig liegt hier ein sog. Systemversagen vor, das eine verzögerte Bearbeitung eines Antrags auf Empfehlung einer neuen Methode durch den GBA zur Voraussetzung hat (vgl. hierzu BSG, Urte. v. 05.05.2009 - [B 1 KR 15/08 R](#) -, juris Rn. 12 m.w.N.; zum Fehlen dieser Ausnahmefälle bei Medizinal-Cannabisblüten s. LSG Baden-Württemberg, Urte. v. 27.02.2015 - [L 4 KR 3786/13](#) -, juris Rn. 42; LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 29.04.2016 - [L 4 KR 4368/15](#) -, juris Rn. 31 ff.).

cc) Letztlich ändert auch der Umstand, dass der Antragsteller über eine Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG verfügt, die ausschließlich den benannten Betäubungsmittelverkehr mit Cannabis (Mediziner-Cannabisblüten) entsprechend der Dosierungsvorgabe des betreuenden/begleitenden Arztes nur jeweils bis zu dem in der Erklärung des Arztes vorgegebenen 4-Wochen-Bedarf beinhaltet, nichts. Diese Erlaubnis ersetzt nämlich zum einen nicht die vom GBA nach § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V zu treffende Empfehlung (vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urte. v. 27.02.2015 - [L 4 KR 3786/13](#) -, juris Rn. 41). Zum anderen gilt diese Erlaubnis unter anderem nur zum Erwerb von Medizinal-Cannabisblüten im Rahmen einer medizinisch betreuten und begleiteten Selbsttherapie, an deren Vorliegen der Senat erhebliche Zweifel hat. So hat unter anderem der Ärztliche Dienst des F-Kreises bereits in seiner Stellungnahme vom 17.02.2016 darauf hingewiesen, dass der behandelnde Arzt des Antragstellers trotz mehrfacher Anforderung keine Stellungnahme mit positiven Votum für die Therapie vorgelegt hat. Der Ärztliche Dienst hat ferner in einer weiteren Stellungnahme vom 30.11.2016 darauf hingewiesen, dass bereits seitens des Klinikums C C nach Vorstellung des Antragstellers dort am 18.02.2015 der Verdacht auf einen Schmerzmittelmissbrauch geäußert wurde und im Übrigen die in 18 Befundberichten im Zeitraum von Februar 2009 bis April 2016 dokumentierte Therapie mit schwachen und starken Opioiden in einer Kombination, die weder nach dem WHO-Stufenschema, noch nach den Leitlinien für Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht-tumorbedingten Schmerzen angezeigt ist, eine engmaschige Kontrolle von Wirksamkeit und Verträglichkeit nicht erkennen lässt. Der jahrelang betriebene, ärztlich verordnete Medikamentenmix (dazu näher unten), der nun in der Selbsttherapie mit Cannabis mündet, erscheint nach jetzigen Kenntnisstand demgegenüber letztlich nicht medizinisch indiziert.

dd) Ein Leistungsanspruch des Antragstellers folgt schließlich auch nicht aus § 2 Abs. 1a SGB V, mit dem der Gesetzgeber die Rechtsprechung des BVerfG (Beschl. v. 06.12.2005 - [1 BvR 347/98](#) -, juris Rn. 48 ff ["Nikolaus-Beschluss"]) und die diese Rechtsprechung konkretisierenden Urteile des BSG (etwa Urte. v. 04.04.2006 - [B 1 KR 12/04 R](#) -, juris Rn. 28 ff.; Urte. v. 04.04.2006 - [B 1 KR 7/05 R](#) -, juris Rn. 18 ff.) umgesetzt hat. Danach können Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, auch eine von § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V abweichende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Auch diese strengen Voraussetzungen liegen hier offensichtlich nicht vor. Weder leidet der Antragsteller unter einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung, noch ist sein Leiden, auch wenn es mit chronischen, vom Senat keineswegs verkanteten Schmerzzuständen bei erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität einhergeht, mit einer solchen Erkrankung wertungsmäßig auch nur annähernd vergleichbar. Insbesondere liegt hier keine mit einem tödlichen Krankheitsverlauf vergleichbare notstandsähnliche Situation vor, wie sie das

BSG beispielsweise bei einem akut drohenden und nicht kompensierbaren Verlust eines wichtigen Sinnesorgans oder einer herausgehobenen Körperfunktion bejaht hat (vgl. BSG, Urt. v. 27.03.2007 - [B 1 KR 17/06 R](#) -, juris Rn. 23; BSG, Urt. v. 05.05.2009 - [B 1 KR 15/08 R](#) -, juris Rn. 16).

b) Entgegen den Ausführungen des Sozialgerichts hat der Antragsteller aber auch keinen Anordnungsanspruch gegen die Antragsgegnerin nach dem hier einzig als Rechtsgrundlage in Betracht kommenden [§ 27a Abs. 4 Satz 1 Alt. 2 SGB XII](#) (i.V.m. [§ 42 Nr. 1 SGB XII](#)) glaubhaft gemacht. Danach wird im Einzelfall der individuelle Bedarf abweichend vom Regelsatz festgelegt, wenn ein Bedarf unabweisbar seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht. Der Senat lässt hier offen, ob [§ 27a Abs. 4 Satz 1 SGB XII](#) überhaupt Anwendung findet, wenn die von dem Antragsteller begehrte Kostenübernahme - wie hier - ein Arzneimittel betrifft, das nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehört und auch kein krankenversicherungsrechtlich anerkannter sowie (mit Blick auf [§ 2 Abs. 1a SGB V](#)) insbesondere aus einer grundrechtsorientierten Auslegung resultierender Ausnahmefall vorliegt. Denn nach Gesamtwürdigung der aktenkundigen medizinischen Unterlagen unter Berücksichtigung des Vorbringens der Beteiligten sind auch bei Anwendung des im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes geltenden Entscheidungsmaßstabs die tatbestandlichen Voraussetzungen des [§ 27a Abs. 4 Satz 1 SGB XII](#) nicht erfüllt. Es fehlt nämlich jedenfalls am Merkmal der Unabweisbarkeit. Unabweisbar kann wegen der Subsidiarität der Sozialhilfe ([§ 2 Abs. 2 SGB XII](#)) ein medizinischer Bedarf grundsätzlich nur dann sein, wenn nicht die gesetzliche Krankenversicherung oder Dritte zur Leistungserbringung, also zur Bedarfsdeckung, verpflichtet sind (so zum Härtefallmehrbedarf nach [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) BSG, Urt. v. 20.01.2016 - [B 14 AS 8/15 R](#) -, juris Rn. 21). Besteht aufgrund der Erkrankung des Antragstellers eine gegenüber der Versorgung mit Medizinal-Cannabisblüten vorrangige und zumutbare alternative Krankenbehandlung in der Zuständigkeit der Krankenkasse ([§ 27 Abs. 1 Nr. 1](#) und 3 SGB V), fehlt es am Merkmal der Unabweisbarkeit (vgl. BSG, a.a.O.).

aa) So liegt der Fall hier. Denn es ist überwiegend wahrscheinlich, dass dem Antragsteller eine zeitnahe, zumutbare und vorrangige Alternativbehandlung in Form einer interdisziplinären, multimodalen Schmerztherapie eröffnet ist, die bislang nicht einmal ansatzweise stattgefunden hat. Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auf den bereits erwähnten Bericht des Klinikums C C - Abteilung für Schmerzmedizin - vom 16.02.2015 sowie die gutachterliche Stellungnahme des N-hospitals X - Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie - vom 06.12.2016, denen beide jeweils ambulante Vorstellungen des Antragstellers vorausgegangen sind. Bereits im Bericht des Klinikums C wurde ausgeführt, dass aufgrund des Gebrauchs von Cannabis gegen die bestehenden Schmerzen sowie Gebrauchs der Bedarfsmedikation (benannt wurden u.a. Targin [ein starkes Opioid], Lyrica [ein Antiepileptikum], Valdoxan [ein Antidepressivum], Ibuprofen [ein Analgetikum], Tavor [ein Sedativum], Tilidin- oder Traumaltropfen [schwache bis mittelstarke Opioide]) der Verdacht auf einen Medikamentenmissbrauch bestehe. Es sei deswegen und aufgrund der psychischen Probleme eine stationäre Aufnahme in die Klinik zur Optimierung der Medikation und multimodalen Schmerztherapie vereinbart worden. Im weiteren Verlauf ist es aber nach Aktenlage weder zu einer solchen Optimierung, noch zur Aufnahme einer multimodalen Schmerztherapie gekommen. Zu einem fast identischen Ergebnis gelangt auch die aktuelle gutachterliche Stellungnahme des Chefarztes der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des N-hospitals X vom 06.12.2016. Dort wird ausgeführt, dass sich der Antragsteller zu keinem Zeitpunkt in einer spezialisierten Schmerzambulanz vorgestellt habe. Eine interdisziplinäre, interprofessionelle multimodale Schmerztherapie mit Ergotherapeuten, Psychologen, Schmerztherapeuten, Neurologen und anderen Fachdisziplinen habe bisher nicht stattgefunden.

Zusammenfassend heißt es dann: "Unseres Erachtens ist es nicht gerechtfertigt, ein Off-Label-Use mit Cannabisblüten durchzuführen, da mehrere Therapieoptionen bisher noch nicht ausgeschöpft sind. Selbst wenn diese Therapieoption ausgeschöpft sind, halte ich es für fraglich, ob diese Therapie bei dieser Schmerzerkrankung eine ausreichende Wirkung zeigt und ob ein Gewöhnungseffekt eintritt, der bei einer relativ hohen Menge (150g) nicht ausgeschlossen wird. Ohne eine interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie wird durch die reine Verschreibung von Medikamenten mit erheblicher psychotroper Wirkung lediglich der Chronifizierung Vorschub geleistet, so dass hier eine weitere Chronifizierung stattfinden wird. Wir halten es für dringend erforderlich, Herrn B. in einer spezialisierten Schmerzambulanz für neuropathische Schmerzen zur Therapieeinstellung vorzustellen, empfehlen hier die Schmerzambulanz im C C".

bb) Diese fachärztlichen Beurteilungen hält der Senat für schlüssig und vollkommen überzeugend. Sie decken sich mit sämtlichen dem Senat vorliegenden medizinischen Befunden und Berichten. Angesichts des bekannt hohen Standards des Universitätsklinikums C hat der Senat vor allem keine Zweifel daran, dass Befunderhebung und Therapieanschlag dieser Klinik, die auf der dortigen Vorstellung des Antragstellers im Februar 2015 beruhen, den Stand der medizinischen Erkenntnisse und Wissenschaft zur Behandlung der beim Antragsteller bestehenden Erkrankung zutreffend abbilden. Dem stehen insbesondere nicht die aktenkundigen Atteste des den Antragsteller behandelnden Internisten Dr. E, etwa der Bericht vom 25.10.2016, entgegen. Abgesehen davon, dass es sich bei dem behandelnden Arzt (Internist, Pneumologe, Allergologe) nicht um einen Schmerztherapeuten handelt, hat dieser die Wirkung seiner ausweislich der nach eigenen Angaben seit 2008 erfolgten Therapieversuche mit jeweils schwachen und starken Opioiden nicht substantiiert beschrieben. Auch ist im Anschluss an die insoweit zutreffenden Ausführungen der Antragsgegnerin der genaue Behandlungsverlauf weder dokumentiert, noch gehen aus dem von dem behandelnden Arzt vorgelegten Unterlagen irgendwelche Verlaufskontrollen hervor, die über einen Erfolg oder Misserfolg der Therapie sowie Zeitpunkt und Frequenz einer eventuellen Medikamentenumstellung Auskunft geben könnten. Der pauschale Vortrag des behandelnden Arztes, dass die jetzige Dosierung mit 56g Cannabis pro Monat "eindeutig zu gering" sei und jegliche bisherige Schmerzmittel nicht mehr ausreichend seien, ist angesichts der von ausgewiesenen Schmerztherapeuten dargelegten Behandlungsalternativen nicht nachvollziehbar. Angesichts dessen sowie in Kenntnis der insoweit eindeutigen gutachtlichen Aussagen von Dr. T im Bericht vom 06.12.2016 erscheint dem Senat die pauschale Befürwortung einer Erhöhung der Dosis an Cannabisblüten, offenbar ohne überhaupt Behandlungsalternativen ernsthaft in Erwägung zu ziehen, geradezu verantwortungslos.

cc) Der Senat ist entgegen den Ausführungen des Antragstellers auch nicht daran gehindert, die gutachterliche Stellungnahme des Dr. T vom 06.12.2016 (N-hospital X) bei seiner Entscheidungsfindung zu berücksichtigen. Es ist nicht ersichtlich, dass einfaches Prozessrecht ([§§ 62, 106 SGG](#)) oder Verfassungsrecht ([Art. 103 Abs. 1 GG](#)) den erkennenden Senat daran hindert, den o.a. Bericht zu verwerten. Es trifft zwar zu, dass der Antragsteller nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens von Seiten der Antragsgegnerin nicht nach Maßgabe des SGB I (§§ 60 ff.) oder SGB X (§§ 20 ff.) verpflichtet werden konnte, den Termin im N-hospital wahrzunehmen. Auch hätte weder das Sozialgericht, das eine - von seinem (allerdings vom Senat nicht geteilten und unzutreffenden) rechtlichen Standpunkt am Ende des Beschlusses und damit des erstinstanzlichen Verfahrens nicht mehr gebotene - weitere nähere Sachverhaltsaufklärung angeregt hat, noch der erkennende Senat die Wahrnehmung des Untersuchungstermins durch den Antragsteller mit prozessualen Mitteln erzwingen können. Dies hindert den Senat allerdings nicht, weitere Erkenntnisse, die sich aus dem Sachvortrag der Beteiligten und entsprechenden ärztlichen Stellungnahmen ergeben, im weiteren Verfahrensverlauf zu berücksichtigen. Zum einen hat sich der Antragsteller letztlich aus freiem Willen dieser

Untersuchungssituation gestellt. Zum anderen hätte der Senat diese gutachtliche Stellungnahme nach Vorlage der vollständigen Verwaltungsakten der Antragsgegnerin und nachdem ihm zeitverzögert die gerichtlichen Verfahrensakten vorlagen, auch von sich aus zur weiteren gebotenen Aufklärung des Sachverhalts eingeholt, wenn die Antragsgegnerin dem Senat insofern nicht zuvorgekommen wäre. Inwieweit daraus nach Auffassung des Antragstellers eine "überschießende" Gehörgewährung der Antragsgegnerin mit dem Resultat einer Gehörsverletzung des Antragstellers oder gar ein Verwertungsverbot folgen sollen, ist nicht nachvollziehbar. Dies gilt auch eingedenk der Tatsache, dass die Problematik einer alternativen Behandlungsmethode schon im Verwaltungsverfahren von Seiten der Antragsgegnerin mehrfach thematisiert wurde (s.o.), so dass der Antragsteller von Beginn an die Möglichkeit hatte, hierauf zu reagieren. Mithin kann von einer Gehörsverletzung des Antragstellers durch Verwertung des Berichts des N-hospitals X vom 06.12.2016 keine Rede sein.

dd) Da der Antragsteller nach Aktenlage auch zeitnah mit einer geeigneten und zumutbaren multimodalen Schmerztherapie im Klinikum C C beginnen kann, hält der Senat letztlich das Vorliegen von Unabweisbarkeit i.S.d. [§ 27a Abs. 4 Satz 1 SGB XII](#) im Hinblick auf die Dosierungserhöhung der Medizinal-Cannabisblüten nicht für wahrscheinlich und glaubhaft gemacht.

c) Ein Anspruch des Antragstellers aus [§ 73 Satz 1 SGB XII](#) kommt offensichtlich nicht in Betracht. Danach können Leistungen auch in besonderen bzw. sonstigen Lebenslagen erbracht werden, wenn sie den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen. Damit sollen nur sog. atypische Bedarfe gedeckt werden, die nicht bereits durch andere Vorschriften des Sozialleistungssystems und insbesondere des SGB XII erfasst sind. Der Bedarf des Antragstellers besteht hier in der Behandlung seiner Erkrankungen mit den medizinisch gebotenen und erforderlichen Mitteln. Dafür steht ihm zum einen der Regelbedarf zur Verfügung und zum anderen insbesondere Leistungen nach Maßgabe von [§ 48 SGB XII](#), der zwar für den Antragsteller als Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung keine Anwendung findet, ihm allerdings auch nur einen Anspruch im Rahmen der nach dem SGB V ansonsten zu gewährenden Leistungen eröffnet hätten. Daneben ist für eine Anwendung von [§ 73 Satz 1 SGB XII](#) kein Raum (vgl. BSG, Urt. v. 16.12.2010 - [B 8 SO 7/09 R](#) -, juris Rn. 13 a.E.). Auch dürfen Beschränkungen des Leistungsumfangs nach dem SGB V nicht durch eine Anwendung des [§ 73 SGB XII](#) umgangen werden (vgl. Senat, Urt. v. 21.02.2013 - [L 9 SO 455/11](#) -, juris Rn. 47; Senat, Beschl. v. 04.06.2014 - [L 9 SO 84/14 B](#) -, juris Rn. 16). Der Antragsteller ist vielmehr gehalten, seinen Anspruch auf die medizinisch gebotene und erforderliche Krankenbehandlung gegenüber seiner Krankenkasse zu verfolgen. Ebenso wenig lässt sich das Begehren des Antragstellers auf den Gesichtspunkt der Eingliederungshilfe ([§§ 53 ff. SGB XII](#)) stützen, da die Frage der medizinischen Notwendigkeit und Erforderlichkeit einer Krankenbehandlung schon im Ansatz nichts mit der Eingliederung eines behinderten Menschen in die Gesellschaft zu tun hat (s. auch Senat, Urt. v. 21.02.2013 - [L 9 SO 455/11](#) -, juris Rn. 43). Es dürfte sich auch von selbst verstehen, dass der Missbrauch von Cannabis-Produkten gerade nicht zur Eingliederung in die Gesellschaft, sondern eher zur Ausgliederung aus dieser führt.

2.) Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung der [§§ 183, 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

3.) Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde angefochten werden, [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2016-12-21