



Kosten für Cannabis-Extrakt-Tropfen zu Lasten der Krankenkasse?

Celle, 19.10.2015

Das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen hat im Rahmen eines Eilverfahrens entschieden, dass eine gesetzliche Krankenkasse *im Einzelfall* die Kosten für Cannabis-Extrakt-Tropfen zur Behandlung einer schwersten chronischen Schmerzerkrankung vorläufig übernehmen muss.

Der im Jahre 1961 geborene Antragsteller leidet seit dem 9. Lebensjahr an einem Morbus Bechterew mit progredientem Verlauf und chronischem Schmerz, der nach Darstellung des behandelnden Arztes im Tagesverlauf bis zu nahezu unerträglichem Schmerz zunimmt. Im Laufe der Erkrankung wurden seit 1982 verschiedenste schulmedizinische Versuche mit Analgetika erfolglos unternommen.

Der Antragsteller verfügt über eine vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)-Bundesopiumstelle- erteilte *Ausnahmeerlaubnis* nach § 3 Abs. 2 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zum Erwerb von Cannabis zu Therapiezwecken. Er beantragte bei seiner Krankenkasse die Kostenübernahme für Cannabis-Extrakt-Tropfen. Die Krankenkasse lehnte den Antrag mit der Begründung ab, dass eine solche Therapie nicht zur vertragsärztlichen Versorgung gehöre.

Der 4. Senat des LSG hat die Krankenkasse im einstweiligen Rechtsschutzverfahren verpflichtet, die Kosten für die Schmerztherapie mit Cannabis-Extrakt-Tropfen vorläufig und unter dem Vorbehalt der Rückforderung im Fall des Obsiegens der Krankenkasse im Hauptsacheverfahren zu übernehmen. Es könne im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens noch nicht endgültig mit hinreichender Sicherheit beurteilt werden, ob ein Leistungsanspruch auf das streitbefangene Präparat bestehe. Zwar habe der Antragsteller durch Vorlage ärztlicher Atteste glaubhaft gemacht, dass die Therapie in seinem Falle zur Linderung von massiven Schmerzen erforderlich sei. Auf schulmedizinischem Wege könne dies nicht in ausreichendem Maße erfolgen. Der Senat stütze jedoch seine Entscheidung auf eine Folgenabwägung, da die Krankenkasse zu Recht einen Sachleistungsanspruch innerhalb des Regelleistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkasse abgelehnt habe. Es handele sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne des § 135 SGB V, für die eine Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschuss (nach den Richtlinien nach § 92 SGB V) bisher nicht vorliege.

Allerdings komme - so der Senat weiter - ein darüber hinausgehender Anspruch aus § 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V in Betracht. Zwar liege eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung im Falle des Antragstellers nicht vor. Der Senat hält es aber für

Nr.13/ 2015 Katja Josephi Pressestelle Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle	Tel.: (05141) 962-406 Tel.:(0175) 7857286 Fax: (05141) 962-200	www.landessozialgericht.niedersachsen.de E-Mail: LSGCE-Pressestelle@justiz.niedersachsen.de
---	--	--

möglich, eine schwerste chronische Schmerzerkrankung dann wertungsmäßig gleichzustellen, wenn sie in ihren (funktionalen) Auswirkungen dem Verlust von herausgehobenen Körperfunktionen gleichsteht. Ob diese Voraussetzungen beim Antragsteller vorliegen, müsse im Hauptsacheverfahren geklärt werden. In Anbetracht der zahlreichen, im Eilverfahren nicht aufklärbaren medizinischen Tatsachenfragen und der bestehenden Schmerzen sei es dem Antragsteller nicht zuzumuten, eine Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten.

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen: Beschluss vom 22. September 2015 - L 4 KR 276/15 B ER; demnächst veröffentlicht in www.sozialgerichtsbarkeit.de

Vorinstanz: Sozialgericht Oldenburg

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) in der Fassung vom 22. Dezember 2011 (gültig seit 1. Januar 2012) zitiert nach juris

§ 2 Leistungen

(1a) ¹Versicherte 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, können auch eine von Absatz 1 Satz 3 abweichende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. ²Die Krankenkasse erteilt für Leistungen nach Satz 1 vor Beginn der Behandlung eine Kostenübernahmeerklärung, wenn Versicherte oder behandelnde Leistungserbringer dies beantragen.

...