

Titel:

Einstweilige Anordnung, Anordnungsanspruch, Sozialgerichte, Widerspruchsverfahren, Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes, Cannabisblüten, Prozesskostenhilfe, Prozeßbevollmächtigter, Hauptsacheverfahren, Beschwerdeverfahren, SGB V, Antrag auf Erlaß, Kostenentscheidung, Sach- und Rechtslage, Zulassungsüberschreitende Anwendung, Überwiegende Wahrscheinlichkeit, Außergerichtliche Kosten, Psychotherapeutische Behandlung, Vorläufiger Rechtsschutz, Versorgungsansprüche

Normenketten:

SGG § 86b Abs. 2 S. 2

SGB V § 2 Abs. 1a, § 31 Abs. 6

Leitsätze:

1. Eine "schwerwiegende Erkrankung" im Sinne von § 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V ist zu bejahen, wenn entweder eine Erkrankung vorliegt, die dem Grunde nach einen Anspruch aus § 2 Abs. 1a SGB V begründen kann, oder eine solche, die die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt. (Rn. 27) (redaktioneller Leitsatz)

2. Eine Suchterkrankung bei früherem Cannabiskonsum stellt eine Kontraindikation für eine Cannabistherapie da. (Rn. 31) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

schwerwiegende Erkrankung, Cannabisblüten, Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt

Vorinstanz:

SG Augsburg, Beschluss vom 03.07.2019 – S 6 KR 447/19 ER

Fundstelle:

BeckRS 2019, 29768

Tenor

I. Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Augsburg vom 3. Juli 2019 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe

I.

1

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht Augsburg (S 6 KR 17/19) ist ein Anspruch auf Versorgung mit Cannabisblüten streitig. Im vorliegenden Verfahren wird die vorläufige Versorgung begehrt.

2

Die Antragstellerin und Beschwerdeführerin (im Folgenden: Bf.) beantragte bei der Antrags- und Beschwerdegegnerin (im Folgenden: Bg.) per E-Mail vom 28.03.2018 die Kostenübernahme für medizinisches Cannabis. Beigefügt war eine Verordnung der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. T., vom 06.03.2018 für Cannabisblüten der Sorte Penelope. Die Verordnung begründete sie mit den Diagnosen: Depression, ADHS, Schmerzsyndrom auf dem Boden einer Osteochondrose LW4- S1.

3

Die Bg. holte ein sozialmedizinisches Kurzgutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 09.05.2018 ein, wonach anhand der eingereichten Unterlagen die sozialmedizinischen

Voraussetzungen des § 31 Abs. 6 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht bestätigt werden könnten. Mit Bescheid vom 17.05.2018 lehnte die Bg. daraufhin den Antrag ab.

4

Die Bf. legte im Widerspruchsverfahren ärztliche Bescheinigungen der Dr. T. vom 03.07. und 01.10.2018 vor. In diesen wurde mitgeteilt, dass sich die Bf. seit Behandlung mit Cannabisblüten deutlich stabilisiert habe. Sie sei im Alltag strukturierter, gelassener im Umgang mit den Kindern, weniger impulsiv und schwingungsfähiger. Der Schlaf habe sich verbessert, was sich ebenfalls positiv auf die affektive Schwingungsfähigkeit auswirke. Die Bf. könne wieder regelmäßig essen und sie habe ihr Gewicht stabilisieren können. Allein dies würde schon ausreichen, um von einem positiven Ansprechen auf die Behandlung mit Cannabisblüten zu sprechen. In den letzten Jahren seien immer wieder „leitliniengerechte“ Behandlungsversuche mit zum Beispiel Medikinet oder Strattera bei ADHS bzw. einem SSRI bei Depression gemacht worden. Stets sei es bereits unter sehr geringen Dosierungen zu schweren UAWs wie vermehrte Reizbarkeit und Ähnliches gekommen, die weder zumutbar noch ethisch seien.

5

Die Bg. holte sozialmedizinische Gutachten des MDK vom 27.08.2018 und 31.10.2018 ein, die an dem bisherigen Gutachtensergebnis festhielten. Zusammenfassend seien anhand der Unterlagen weiterhin weder die konkrete Symptomatik und deren Schwere noch das Therapiekonzept bei Suchtmittelmissbrauch plausibel nachvollziehbar.

6

Die Bg. wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 05.12.2018 zurück. Hiergegen ist eine Klage beim Sozialgericht Augsburg anhängig.

7

Am 02.04.2019 hat der Bevollmächtigte der Bf. beim Sozialgericht Augsburg einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Bei der Bf. liege eine schwere Erkrankung im Sinne des Gesetzes aufgrund der Zusammenschau aller Diagnosen vor. Es bestehe eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradig, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine nichtorganische Insomnie sowie rechtsseitige, erosive Osteochondrose sowie degenerative Diskopathie mit nicht neural-kompressiven Bandscheibenvorwölbungen in beiden Segmenten. Die Bf. habe seit ihrer frühen Jugend unter anderem die Medikamente Medikinet, Ritalin, Strattera im Hinblick auf die Krankheit ADHS und zuletzt Sertralin im Herbst 2017 bezüglich ihrer Depression erfolglos eingenommen, sowie unter anderem auch Zopiclon und Quetiapin bezüglich der Schlafstörung. Trotz Absolvierung der gängigen Therapieverfahren habe keine Stabilisierung stattgefunden. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen seien bereits unter sehr niedrigen Dosierungen aufgetreten. Erst seit der Behandlung mit Cannabisblüten seit ca. einem Jahr habe sich die Bf. deutlich stabilisiert.

8

Die Bf. könne sich die Kosten für das dringend benötigte Medizinalcannabis nicht leisten. Für 5 g medizinischen Cannabis bezahle sie bis zu 120,00 EUR. Eine alternative Medikation sei der Bf. aufgrund der Vielzahl unerwünschter Arzneimittelwirkungen nicht zumutbar. Alternative Therapiekonzepte wie stationäre und ambulante Behandlungen, medikamentöse Behandlungen mit Ciprallex, Venlafaxin und Lamotrigin seien bereits sämtlich erprobt und wegen Erfolglosigkeit beendet worden.

9

Die Bg. ist dem Antrag entgegengetreten. Es läge kein Anordnungsanspruch vor. Sie hat sich vor allem auf die vorliegenden Gutachten des MDK berufen, wonach anhand der übermittelten Unterlagen nicht bestätigt werden könne, dass die Voraussetzungen nach § 31 Abs. 6 SGB V kumulativ erfüllt seien. Aus gutachterlicher Sicht sei nicht nachvollziehbar, dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Therapiealternative nicht zur Verfügung stehe oder nicht zur Anwendung kommen könne. Zur Behandlung eines ADHS im Erwachsenenalter existierten Behandlungsmöglichkeiten, die in der Regel im Rahmen eines multimodalen Therapiekonzepts angewandt würden. Es stünden neben der Psychotherapie und Ergotherapie etablierte medikamentöse Maßnahmen wie Ritalin, Medikinet Adult und Strattera zur Verfügung. Im Arztbericht vom Februar 2015 würden als Diagnosen ein THC-Missbrauch sowie anamnestisch ein multipler Substanzmissbrauch angegeben. Die behandelnde Psychiaterin habe angegeben, dass der THC-Missbrauch zur Behandlung des ADHS erfolgt sei. In der AWMF-Leitlinie ADHS

werde festgestellt, dass eine Behandlung mit Cannabinoiden nicht erfolgen solle (negatives Nutzen-Risiko-Verhältnis). Für die Behandlung der Depression stünden ebenfalls etablierte medikamentöse und psychotherapeutische Maßnahmen zur Verfügung. Aus den Unterlagen gehe nicht hervor, dass vorliegend ein multimodales Therapiekonzept angewandt worden sei. Die Bf. berichte subjektiv von „schweren Nebenwirkungen“ auf sämtliche medikamentöse Maßnahmen. In der beigefügten Liste würden unspezifische Nebenwirkungen ausgeführt. Ärztliche Berichte, anhand derer die Nebenwirkungen den Medikamenten zugeordnet und objektiviert würden, lägen nicht vor. Auch eine Meldung des behandelnden Arztes über aufgetretene unerwünschte Nebenwirkungen an die Arzneimittelkommission liege nicht vor.

10

Das Sozialgericht hat Befundberichte der Gemeinschaftspraxis D. vom 07.06.2019 und der Dr. T. vom 06.06.2019 eingeholt. Zu den von Dr. T. eingereichten medizinischen Behandlungsunterlagen gehörte auch ein Bericht des Bezirkskrankenhauses G-Stadt vom 17.10.2017. In diesem wurden folgende Diagnosen mitgeteilt: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ und schädlicher Gebrauch von Cannabis. Weiter ist in diesem Bericht ausgeführt worden, dass die Bf. Überforderungsgefühle angegeben habe. Sie käme mit dem neuen Leben nur als Mutter nicht zurecht. Aktuell bestünden Schlafstörungen, aber auch durch die Kinder bedingt. Insgesamt hätte im Vordergrund eine depressive Symptomatik mit Überforderung im Alltag gestanden. Die Bf. habe sich überlastet gefühlt und habe auch das Gefühl gehabt, vor allem ihrem Sohn nicht gerecht zu werden und sie fühle sich durch sein Schreien und Weinen hilflos. Schwere Selbstverletzungen hätten nicht stattgefunden auch eine Gefährdung der Kinder habe zu keinem Zeitpunkt bestanden. Die Bf. hätte aber gute Ressourcen durch Badmintonspielen und Einschlagen auf einen Boxsack die inneren Anspannungen abzubauen. Sie sei durch Überbesorgtheit und Übergenaugigkeit aufgefallen. Sie sei gut reflektiert gewesen. Die wichtigste Entlastungsmaßnahme sei die Einrichtung einer Haushaltshilfe gewesen, die die Patientin im Alltag stark unterstütze. Als Therapie werde eine ambulante Psychotherapie empfohlen.

11

Dr. T. hat ferner eine Bestätigung der Diplom-Psychologin I. G. vom 12.08.2016 beigefügt. Nach dieser hat sich die Bf. in der Zeit von Januar 2015 bis August 2016 in regelmäßiger ambulanter psychotherapeutischer Behandlung befunden. Als Diagnose wurden gestellt: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und Borderline-Persönlichkeitsstörung.

12

Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 03.07.2019 den Antrag, die Antragstellerin vorläufig mit Cannabisblüten zu versorgen, abgelehnt. Nach summarischer Prüfung der Sach- und Rechtslage habe die Bf. einen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht. Der geltend gemachte Versorgungsanspruch ergebe sich vorliegend nämlich nicht aus § 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V. Es fehle bereits am Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung im Sinne des § 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V. Eine solche sei nur anzunehmen, wenn die Erkrankung einer lebensbedrohlich oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung im Sinne des § 2 Absatz 1a SGB V oder zumindest wertungsgemäß einer vergleichbaren Erkrankung entspreche. Nach Aktenlage leide die Bf. zwar an einer psychischen Erkrankung, die sicherlich ihre Lebensqualität beeinträchtigt. Aus dem Bericht des Bezirkskrankenhauses (BKH) vom 17.10.2017 lasse sich aber gerade nicht entnehmen, dass diese Erkrankung einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung im Sinne des § 2 Abs. 1a SGB V gleichzusetzen wäre. Vielmehr sei in diesem weder eine Selbstgefährdung der Bf. selbst noch ihrer Kinder festgestellt worden; zudem sei der Bf. bescheinigt worden, dass sie über gute Ressourcen verfüge, ihre inneren Anspannungen abzubauen. Überwiegend werde zudem „nur“ eine Verschlechterung des psychischen Zustands angesichts einer persönlich empfundenen Überforderungssituation geschildert. Auch dass lediglich eine ambulante Psychotherapie als Therapieempfehlung ausgesprochen worden sei, spreche gegen eine schwerwiegende Erkrankung im Sinne des § 2 Absatz 1a SGB V.

13

Soweit weiter von der behandelnden Psychiaterin bei der Bf. die Diagnosen eines ADHS, einer chronischen Schmerzstörung und einer Schlafstörung gestellt worden seien, würden diese Diagnosen weder im Befundbericht der behandelnden Hausärzte noch in dem Bericht des BKH vom 17.10.2017 erwähnt. Das Gericht könne daher nicht schlüssig nachvollziehen, inwieweit diese Diagnosen eine schwerwiegende Erkrankung im Sinne des Gesetzes darstellten, zumal auch Dr. T. in ihrem Befundbericht vom 06.06.2019

keine überzeugenden medizinischen Begründungen hierfür angebe, also inwieweit und in welcher Weise diese Diagnosen gleichwertig einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung die Lebensqualität der Bf. beeinträchtigten.

14

Das Sozialgericht hat ferner ausgeführt, es sei nicht glaubhaft, dass es sich bei der verordneten Cannabisblüthenherapie tatsächlich um ein für die Bf. geeignetes Therapieverfahren handle. Nach der AVMF-Leitlinie ADHS bestehe eine Kontraindikation für den Einsatz von Cannabis als Therapiemittel im Fall dieser Erkrankung. Darüber hinaus ergebe sich auch aus der Verordnung der behandelnden Psychiaterin zudem nicht, weshalb trotz des bei der Bf. diagnostizierten früheren schädlichen Gebrauchs von Cannabis die jetzt beantragte Therapie mit Cannabisblüthen für die Antragstellerin geeignet sein sollte.

15

Gegen den am 08.07.2019 zugestellten Beschluss hat der Prozessbevollmächtigte der Bf. am 10.07.2019 Beschwerde zum Bayerischen Landessozialgericht erhoben. Aus der fachärztlichen Bescheinigung der Dr. T. sei zu entnehmen, dass die vielen, für sich allein schon schweren Erkrankungen der Bf. in der Summe ein besonders schweres Krankheitsbild ergäben. Mit dem Begriff „schwerwiegende Erkrankung“ werde eine relativ große Bandbreite von Erkrankungen abgedeckt. Hilfsweise ist ausgeführt worden, dass zumindest das gleichzeitige Vorliegen einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, einer instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, die depressive Störung sowie die chronische Schmerzstörung und Insomnie sich in ihrer Gesamtheit als eine schwerwiegende Erkrankung darstellten. Das medizinische Cannabis sollte vorliegend keineswegs lediglich zur Alltagsbewältigung dienen, sondern schwere Krankheiten lindern, die anderweitig nicht in den Griff zu bekommen seien und die die Lebensqualität der Bf. auf Dauer nachhaltig und schwerwiegend beeinträchtigten. Es handele sich bei der Cannabisblüthenherapie auch um ein für die Bf. geeignetes Therapieverfahren.

16

Die Bg. hat dargelegt, dass ein Anordnungsanspruch nicht erkennbar sei. Die Voraussetzungen des § 31 Abs. 6 SGB V seien nicht erfüllt. Sie hat hierbei auf die Ausführungen des MDK verwiesen. Sie hat zu dem Vorbringen der Bf. nochmals eine Stellungnahme des MDK vom 13.09.2019 eingeholt. Aus den ergänzend eingereichten Unterlagen gehe weiterhin keine plausibel nachvollziehbare, begründete Einschätzung der beantragenden Ärztin hervor, warum etablierte Maßnahmen nicht zur Verfügung stehen oder nicht durchgeführt werden könnten. Unter Berücksichtigung des Suchtmittelmissbrauchs in der Vorgeschichte werde die ärztlich verordnete Fortführung des Cannabiskonsums weiterhin nicht plausibel begründet.

17

Die Bf. hat mit Schriftsatz vom 25.10.2019 die Beschwerde aufrecht erhalten. Sämtliche etablierten Behandlungsmethoden seien ausgeschöpft worden, insbesondere psychotherapeutische Behandlungen, ein dreimonatiger Aufenthalt in einer Tagesklinik 2010, eine dreimonatige Rehabilitationsmaßnahme in Bad G., eine spezielle dialektisch-behaviorale Therapie (DBT-Therapie), 2015 eine Verhaltenstherapie, laufend eine tiefenpsychologische Therapie. Auch die Medikation u.a. mittels Ritalin, Medikinet und Strattera hätte nicht zur erhofften Stabilisierung des Gesundheitszustandes geführt. Vielmehr hätten sich gravierende unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen gezeigt. Schon seit langem konsumiere sie keinen Alkohol und keine Amphetamine mehr. Es habe nie eine Sucht oder gar ein Missbrauch von Cannabis bestanden, allenfalls ein kurzzeitiger schädlicher Gebrauch. Die Einholung eines Gutachtens von Amts wegen ist angeregt worden.

18

Mit Beschluss vom 13.09.2019 hat der Senat Prozesskostenhilfe bewilligt und den Prozessbevollmächtigten beigeordnet.

19

Die Bf. beantragt,

„den Beschluss des Sozialgerichts Augsburg vom 03.07.2019 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Antragstellerin vorläufig mit Cannabisblüthen der Sorte Pedanios, Hilfsweise einer anderen geeigneten Sorte zu versorgen.“ (Schriftsatz vom 26.07.2019)

20

Die Bg. beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

21

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakte sowie die Gerichts- und Beschwerdeakte verwiesen.

II.

22

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist gemäß §§ 172 ff Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht lehnte das Sozialgericht den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ab.

23

Gemäß § 86 b Abs. 2 SGG kann das Gericht 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. Einstweilige Anordnungen sind nach § 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Dabei hat das Gericht die Belange der Öffentlichkeit und des Antragstellers abzuwägen. Wenn eine Klage keine Aussicht auf Erfolg hätte, ist ein Recht, das geschützt werden muss, nicht vorhanden (Bayer. Landessozialgericht, Az.: L 2 B 354/01 U ER).

24

Voraussetzung für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist, dass sowohl der Anordnungsgrund als auch der Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht worden sind (§ 86 b Abs. 2 S. 4 SGG i.V.m. §§ 290 Abs. 2, 294 Abs. 1 Zivilprozessordnung - ZPO). Die Glaubhaftmachung begnügt sich bei der Ermittlung des Sachverhaltes als Gegensatz zum Vollbeweis mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dagegen dürfen die Anforderungen an die Erkenntnis der Rechtslage, d.h. die Intensität der rechtlichen Prüfung, grundsätzlich nicht herabgestuft werden. Prüfungs- und Entscheidungsmaßstab für das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs ist grundsätzlich das materielle Recht, das vollumfänglich zu prüfen ist. Können ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären, und ist dem Gericht eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so verlangt der Anspruch des Antragstellers auf effektiven Rechtsschutz eine Eilentscheidung anhand einer umfassenden Güter- und Folgenabwägung (BVerfG, Beschluss vom 12. Mai 2005, Az.: 1 BvR 569/05).

25

Zutreffend hat das Sozialgericht vor diesem Hintergrund den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt, da ein Anordnungsanspruch nicht vorliegt. Gemäß § 142 Abs. 2 S. 3 SGG weist der Senat die Beschwerde aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück.

26

Ergänzend weist der Senat unter Berücksichtigung des Vorbringens der Beteiligten im Beschwerdeverfahren auf Folgendes hin:

27

Hinsichtlich des Vorliegens einer schwerwiegenden Erkrankung im Sinne des § 31 Abs. 6 S. 1 SGB V beruft sich die Bf. zum einen auf die Vielzahl ihrer allein schon als schwer eingestuftem Erkrankungen, hilfsweise auf das gleichzeitige Vorliegen einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, einer instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, die depressive Störung sowie die chronische Schmerzstörung und Insomnie. Die Voraussetzung einer „schwerwiegenden Erkrankung“ im Sinne des § 31 Abs. 6 S. 1 SGB V ist jedenfalls zu bejahen, wenn eine Erkrankung vorliegt, die dem Grunde nach einen Anspruch aus § 2 Abs. 1a SGB V begründen kann. Darüber hinaus dürften jedoch auch solche Erkrankungen einen Leistungsanspruch begründen, die zu einer zulassungsüberschreitenden Anwendung berechtigen, also solche, die die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigen (vgl. zum KassKomm-Nolte, SGB V, § 31 Rn. 20 und 75 d). § 31 Abs. 6 SGB V kommt in besonderen Fällen bei schwerwiegenden Erkrankungen unter den Voraussetzungen zum Zuge, dass die Krankheit lebensbedrohlich ist oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt, keine andere Therapie verfügbar ist und nach den vorliegenden Forschungsergebnissen (innerhalb des Zulassungsverfahrens aufgrund der klinischen Prüfung oder

außerhalb dieses Verfahrens) die begründete Aussicht besteht, dass mit dem Arzneimittel ein Behandlungserfolg erzielt werden kann (s. BSGE 89, 184 = SozR 3 - 2500 § 31 Nr. 8 - Sandoglobulin(r); BSGE 97, 112 = SozR 4 - 2500 § 31 Nr. 5 Rn. 17 ff. - Ilomedin(r); BSG SozR 4 - 2500 § 31 Nr. 6 Rn. 10 ff. - Cabaseril(r); in allen Fällen jeweils verneint. Zum Ganzen: KassKomm-Nolte, a.a.O., Rn. 20).

28

Der MDK hat beispielsweise in seinem Gutachten vom 27.08.2018 darauf hingewiesen, dass bei der Bf. eine die Lebensqualität beeinträchtigende Erkrankung vorliegt. In dem im Beschwerdeverfahren eingeholten sozialmedizinischen Kurzgutachten hat der MDK ergänzend dargelegt, dass aufgrund der vorliegenden Berichte und Behandlungen davon auszugehen ist, dass bei der Bf. eine komplexe psychische Symptomatik vorliegt, die durch anhaltende psychosoziale Belastungsfaktoren verstärkt bzw. aufrecht erhalten wird und zu einer nachhaltig beeinträchtigten Lebensqualität führt. Allerdings wird auch berichtet, dass die Bf. nach störungsspezifischer Psychotherapie (DBT-Therapie) gute Ressourcen hatte, um innere Anspannung abzubauen und zusätzlich eine Bedarfsmedikation hilfreich war. Laut Unterlagen erfolgte die letzte störungsspezifische Psychotherapie vor mehreren Jahren. Zusätzlich wurden in der Vergangenheit unterstützende Hilfen installiert. Die Bf. berichtet insbesondere von psychotherapeutischen Behandlungen, einem dreimonatigen Aufenthalt in einer Tagesklinik 2010, einer dreimonatigen Rehabilitationsmaßnahme in Bad G., der o.g. DBT-Therapie, einer Verhaltenstherapie im Jahre 2015 und laufend einer tiefenpsychologischen Therapie.

29

Es muss dem Hauptsacheverfahren vorbehalten sein, beispielsweise durch Einholung eines Sachverständigengutachtens zu klären, ob in der Gesamtschau der Diagnosen und Behandlungen eine schwerwiegende Erkrankung im Sinne des § 31 Abs. 6 S. 1 SGB V vorliegt und/oder ob noch etablierte Maßnahmen zur Verfügung stehen, wie auch von der Bf. angeregt. Der Senat muss sich im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes auf die hier vorliegenden mehrfachen Gutachten des MDK, zuletzt vom 13.09.2019, beziehen, wonach aus den medizinischen Unterlagen keine plausibel nachvollziehbare begründete Einschätzung der verordnenden Ärztin Dr. T. hervorgeht, warum etablierte Maßnahmen nicht zur Verfügung stehen oder nicht durchgeführt werden können.

30

Aufklärungsbedarf wird im Rahmen einer Begutachtung im Hauptsacheverfahren auch vor allem hinsichtlich der vorgebrachten Diagnosen ADHS, chronische Schmerzstörung und Schlafstörungen gesehen. Nach Darlegung des MDK sind diese Diagnosen nicht ausreichend durch die vorliegenden Befundberichte belegt.

31

Ferner ergibt sich aus dem Bericht des Home Treatments, dass bei der Bf. 2012/2013 ein behandlungsbedürftiger Cannabismissbrauch vorlag. Sofern sich eine Suchterkrankung bestätigt, bestünde nach Ansicht des Senats eine Kontraindikation für eine Cannabistherapie, die im Rahmen der Entscheidung zu würdigen wäre. Da im Beschwerdeverfahren das Vorliegen einer Sucht oder eines Cannabismissbrauchs bestritten und nur von einem „kurzzeitigen schädlichen Gebrauch“ gesprochen wird, muss auch diese Abklärung einer Kontraindikation dem Hauptsacheverfahren vorbehalten bleiben. Allerdings bestehen im Rahmen einer summarischen Prüfung im Rahmen des Verfahrens des einstweiligen Rechtsschutzes Anhaltspunkte für eine Kontraindikation (s.a. die Gutachten des MDK).

32

Die Einholung eines weiteren Gutachtens neben den bereits vorliegenden MDK-Gutachten würde die Entscheidung im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes erheblich verzögern und wäre mit dem Zweck des Verfahrens, eine zeitnahe, vorläufige Regelung herbeizuführen, nicht vereinbar.

33

Der Senat kann weitere Fragen wie die, welche Sorte von Cannabisblüten begehrt wird, wobei deutliche Unterschiede im THC-Gehalt und CBD-Gehalt bei den verordneten Cannabisblüten „Penelope“ und den zuletzt beantragten „Pedanios“ oder hilfsweise „einer anderen geeigneten Sorte“ Cannabisblüten bestehen, offen lassen.

34

Der Senat sieht daher einen auf § 31 Abs. 6 SGB V gestützten Anordnungsanspruch als nicht überwiegend wahrscheinlich und damit nicht als glaubhaft gemacht an. Das Vorliegen eines Anordnungsgrundes kann somit dahinstehen.

35

Die Kostenentscheidung beruht auf entsprechender Anwendung des § 193 SGG.

36

Dieser Beschluss ist gemäß § 177 SGG unanfechtbar.