

**Titel:**

**Versorgung mit Cannabisblüten**

**Normenkette:**

SGB V § 13 Abs. 3 lit. a, § 31 Abs. 6

BtMVV § 8 Abs. 1, § 9 Abs. 1 Nr. 5

**Leitsatz:**

**Die Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung als Voraussetzung einer Genehmigung nach § 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V bzw. als Voraussetzung für einen fiktionsfähigen Antrag ist nicht notwendig. (Rn. 26)**  
**(redaktioneller Leitsatz)**

**Schlagworte:**

Cannabisblüte, Ehlers-Danlos-Syndrom, Opiatabhängigkeit, Genehmigungsfiktion

**Fundstelle:**

BeckRS 2019, 31460

**Tenor**

I. Der Bescheid der Beklagten vom 26.10.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5.6.2018 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Klägerin nach vertragsärztlicher Verordnung mit Cannabisblüten zu versorgen sowie ihr die nach Eintritt der Genehmigungsfiktion entstandenen Kosten i.Hv. 1.316,87 € zu erstatten. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

II. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

**Tatbestand**

**1**

Zwischen den Beteiligten ist die Versorgung mit Cannabisblüten sowie die Kostenerstattung selbst beschaffter Cannabisblüten streitig.

**2**

Die Klägerin (geb. 1973) leidet an einer chronischen Schmerzerkrankung mit somatoformer Schmerzstörung und dem Hauptsymptom Rücken-Kreuzschmerzen nach vier Bandscheibenoperationen. Zudem besteht der Verdacht, dass die Klägerin an einer angeborenen Bindegewebsschwäche, dem Ehlers-Danlos-Syndrom leidet. Bei der Klägerin ist ein GdB von 80 anerkannt.

**3**

Am 18.7.2017 übersandte der und Vertragsarzt Dr. C. der Beklagten einen ausgefüllten Arztfragebogen wegen der beabsichtigten Verordnung von Cannabisblüten zur Inhalation (Dosis 50 g/Monat) an die Klägerin; dabei benannte er verschiedene Wirkstoffe, u.a. Bedrocan. Behandlungsziel sei die Reduktion der Schmerzen sowie der Spastik. Die Klägerin habe kurz zuvor die Behandlung mit Morphinen (Opiaten) beendet.

**4**

Die Beklagte bestätigte der Klägerin mit Schreiben vom 19.7.2017 den Eingang des Antrags auf Kostenübernahme für Cannabis und verwies darauf, dass sie eine Stellungnahme des MDK einholen werde. Der MDK forderte weitere Unterlagen an; die Klägerin übersandte am 10.8.2017 einzelne ärztliche Unterlagen. Nach Rücksprache mit der Arztpraxis vermerkte die Beklagte am 10.8.2017 auf dem Arztfragebogen, dass der Wirkstoff Bedrocan verordnet werden solle. Der MDK teilte in seiner Stellungnahme vom 25.8.2017 mit, dass anhand der vorliegenden Unterlagen die Anfrage nicht abschließend geklärt werden könne. Die Beklagte teilte der Klägerin mit Schreiben vom 1.9.2017 mit, dass ihr Antrag auf Kostenübernahme für Cannabis am 10.8.2017 bei ihr eingegangen sei. Nachdem der Antrag unvollständig sei, könne sie nicht innerhalb der gesetzlich vorgesehenen fünf Wochen entscheiden. Sie bat

daher um die Einreichung vollständiger Unterlagen bis zum 15.9.2017 und informierte die Klägerin, dass sie bis spätestens 16.10.2017 eine Rückmeldung zu ihrem Antrag erhalten werde.

## 5

Der MDK kam in seinem Kurzgutachten vom 25.10.2017 zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin eine chronische Schmerzerkrankung mit dokumentiertem Stadium III nach Gerbershagen, eine somatoforme Schmerzstörung, ein depressives Syndrom sowie Opiatabhängigkeit bestehe. Inwiefern allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen und Behandlungsoptionen ausgeschöpft worden seien, sei anhand der Unterlagen nicht ersichtlich.

## 6

Mit Bescheid vom 26.10.2017 teilte die Beklagte der Klägerin hinsichtlich ihres Antrags vom 18.7.2017 mit, dass die Kosten für die Therapie mit Cannabis nicht übernommen werden könnten und verwies auf das beigefügte Gutachten des MDK. Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch.

## 7

In seinem Gutachten vom 18.1.2018 stellte der MDK fest, dass eine die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung vorliege. Es gehe aus den Unterlagen nicht hervor, dass die Klägerin eine ambulante multimodale schmerztherapeutische Behandlung unter Berücksichtigung der psychischen und somatischen Faktoren durchführe; ebenso wenig, dass die bei neuropathischen Schmerzen möglichen medikamentösen Maßnahmen umfänglich zur Anwendung kämen. Im Entlassungsbericht 5/17 werde eine Opiatabhängigkeit diagnostiziert und eine suchtmmedizinische Behandlung empfohlen. Aus den Unterlagen gehe nicht hervor, dass diese stattgefunden habe. Die Klägerin habe mittlerweile die Opiateinnahme beendet und durch die Einnahme von Cannabinoiden ersetzt. Es sei nicht nachvollziehbar, dass bei der diagnostizierten Suchterkrankung das Suchtmittel durch ein anderes Suchtmittel ersetzt werden solle und nicht vorrangig suchtmmedizinische Maßnahmen im Rahmen eines schmerztherapeutischen multimodalen Gesamtkonzeptes durchgeführt würden. Insgesamt sei es nicht plausibel nachvollziehbar, warum der beantragende Arzt zur Einschätzung komme, dass allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen nicht zur Verfügung stünden oder nicht zur Anwendung kommen könnten.

## 8

Der Klägerinvertreter wies in seiner Erwiderung darauf hin, dass ein erheblicher zeitlicher Abstand zwischen dem Ende der Morphingabe (6.7.2017) und dem Beginn der Cannabis-Einnahme (18.9.2017) bestehe. Die Einschätzung, es seien 50 g Cannabis pro Monat notwendig, erscheine zu hoch gegriffen. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen sei davon auszugehen, dass 10 g bereits völlig ausreichen.

## 9

Mit Widerspruchsbescheid vom 5.6.2018 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

## 10

Die Klägerin hat daraufhin am 4.7.2018 Klage zum Sozialgericht München erhoben. Sie weist darauf hin, dass sie, seitdem sie mit Cannabis therapiert wird, erhebliche Verbesserungen in ihrem Allgemeinzustand eingetreten sind.

## 11

Das Gericht hat im Rahmen der Amtsermittlung Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt.

## 12

Das Gericht hat mit Beweisanordnung vom 19.2.2019 Herrn Dr. F. (Anästhesist, spezielle Schmerztherapie) als ärztlichen Sachverständigen ernannt. Der Gutachter Dr. F. hat in seinem Gutachten vom 9.7.2019 festgestellt, dass die Klägerin an einer chronischen Schmerzerkrankung mit somatoformer Schmerzstörung und dem Hauptsymptom Rücken-Kreuzschmerzen nach vierfachen Bandscheibenoperationen leidet. Die Schmerzerkrankung sei aufgrund des langen Verlaufs und der hohen Chronifizierung als schwerwiegende Erkrankung zu bezeichnen. Zusätzlich bestehe der Verdacht, dass die Klägerin an einer angeborenen Bindegewebschwäche, dem Ehlers-Danlos-Syndrom, leide. Es sei anzunehmen, dass diese konstitutionelle Bindegewebschwäche bei der Klägerin zum Misserfolg der mehrfachen Bandscheibenoperationen beigetragen habe und auch für die chronischen Schmerzen mitverantwortlich sei. Insofern könne auch die Bindegewebserkrankung als schwerwiegende Erkrankung bezeichnet werden. Die Klägerin sei wegen ihrer langjährigen Schmerzen mit einer Vielzahl von Schmerzmedikamenten und Antidepressiva behandelt worden und sei jahrelang in fachärztlicher, vorwiegend neurologischer

Behandlung gewesen. Sie habe bisher nur einmal an einem multimodalen Schmerztherapie-Programm teilgenommen, im Jahr 2011. Es sei auch eine jahrelange und hochdosierte Opiattherapie mit verschiedenen Opiatpräparaten durchgeführt worden. In den Arztberichten sei der Verdacht auf eine Opiatabhängigkeit und ein Fehlgebrauch dieser sehr starken Schmerzmittel beschrieben worden. Zusammen mit dem starken jahrelangen Nikotinkonsum sei somit von einer mehrfachen Abhängigkeitsproblematik auszugehen, es könne eine Suchtneigung bei der Klägerin vermutet werden. Der Klägerin sei allerdings zugute zu halten, dass sie selbst aus eigener Motivation und mit Unterstützung ihres Hausarztes den Entzug der Opiatmedikation geschafft habe. In der Zusammenschau der Anamnese und der Akten lasse sich feststellen, dass durchaus noch Erfolg versprechende Therapiemaßnahmen bei der Klägerin mit üblichen Heil- und Therapieverfahren ergriffen werden könnten. Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik verbunden mit psychischen Problemen, der Abhängigkeitsneigung (Nikotin, THC) und psychosozialen Belastungsfaktoren werde vom Sachverständigen dringend angeraten, nochmals ein multimodales Schmerztherapieprogramm durchzuführen und die Schmerzen/psychischen Beschwerden in einem teilstationären Rahmen über mehrere Wochen zu therapieren. Der große Vorteil derartiger Programme sei, dass komplexe Ursachen von Schmerzen durch ein geschultes Behandlungsteam und einen strukturierten Behandlungsplan nachweislich gebessert werden könnten und die Lebensqualität und körperliche Eigenaktivität wieder zunehmen. Einen weiteren Ansatzpunkt sehe der Sachverständige in der regelmäßigen Durchführung von Physiotherapie auf neurophysiologischer Basis, um die Bewegungsstörung und die leichte Spastik in den Beinen wie auch die Bindegewebsschwäche zu behandeln. Insofern stünden allgemein anerkannte und schmerzmedizinisch wirksame Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die medizinisch für den Einzelfall der Klägerin zutreffenden und verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten seien nicht ausgeschöpft. Aufgrund der schwerwiegenden Erkrankung der Klägerin und der bereits durchgeführten vielfachen medikamentösen Behandlungsversuchen, die mit akuten Nebenwirkungen einhergingen oder Unverträglichkeit zeigten, sei grundsätzlich die Verordnung von medizinischem Cannabis als Heilversuch in diesem Einzelfall positiv zu bescheiden. Der Sachverständige sehe bei der Klägerin eine begründete Aussicht auf eine spürbare positive Entwicklung für ihren Krankheitsverlauf und für schwerwiegende Symptome wie Bewegungsstörungen, Schmerzen und Spastik. Bezüglich der bereits in Eigeninitiative begonnenen Behandlung mit Cannabisblüten jedoch beurteile der Sachverständige die inhalative Anwendungsform von Cannabisblüten als sehr negativ aus folgenden Gründen: Die Inhalation von THC zum medizinischen Gebrauch sei abzulehnen, da sie in hohem Maß zentral stimulierend („Kick, Euphorie“) und abhängigkeitsfördernd und suchtauslösend sei. Es gebe auch keine Evidenz und keine Wirksamkeitsnachweise für einen schmerzwirksamen Effekt durch die Inhalation von Cannabisblüten. Diesbezüglich habe sich der Sachverständige intensiv mit dem aktuellen Wissensstand und der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur auseinandergesetzt. Zusammenfassend gebe es hinsichtlich der Behandlung der Klägerin mit Cannabis in diesem Einzelfall keine Indikation für die Genehmigung einer kassenärztlichen Versorgung der Klägerin mit Cannabisblüten. Aufgrund der schwerwiegenden Erkrankung der Klägerin und der bereits durchgeführten vielfachen medikamentösen Behandlungsversuche sei die kassenärztliche Verordnung von zugelassenen und standardisierten Cannabispräparaten in Form von Dronabinol oder Sativex als Heilversuch zu gewähren. Aus Sicht des Sachverständigen bestehe eine begründete medizinische Aussicht auf eine spürbare positive Entwicklung für ihren Krankheitsverlauf und für die schwerwiegenden Symptome durch diese beiden Cannabispräparate. Dabei seien Dronabinol (ölige Tropfen mit THC) und Sativex (ein Mundspray von THC mit Cannabisextrakt) zu nennen. Beide Cannabis-Präparate seien auf medizinische Indikationen zugelassen, sie seien zudem deutlich wirtschaftlicher als Cannabisblüten und seien zuverlässig verfügbar.

### 13

Die Klägerin hat eine Stellungnahme der Ärztin E. zu dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen vorgelegt. Aus Sicht von Frau E. sind keine Gründe ersichtlich, warum die bereits eingeleitete Therapie mit Cannabisblüten nicht weitergeführt werden solle. Eine Behandlung mit Sativex komme für alkoholabstinente Patienten nicht infrage; auch aufgrund der bei der Patientin bereits behandelten Gastritis und Refluxösophagitis sollte eine zusätzliche Belastung der Schleimhäute vermieden werden. Der medizinische Vorteil einer Behandlung mit Dronabinol sei nicht ersichtlich. Auch könne bei der Klägerin nicht vom Vorliegen einer Suchterkrankung ausgegangen werden, höchstens eine Suchtneigung vermutet werden.

### 14

Auf Nachfrage des Gerichts hat die Klägerseite Rechnungen für selbst beschaffte Cannabisblüten ab dem 18.9.2017 i.H.v. 1.391,19 € vorgelegt.

**15**

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 26.10.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5.6.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Klägerin mit Cannabisblüten zu versorgen sowie ihr Kosten i.Hv. 1.391,19 € zu erstatten Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

**16**

Die Beklagte vertritt die Auffassung, dass keine Genehmigungsfiktion eingetreten ist. Es sei von einem zwingenden Erfordernis eines vertragsärztlich ausgestellten Betäubungsmittelrezepts zur wirksamen Antragstellung auszugehen. Vorliegend läge bisher keine betäubungsmittelrechtliche Arzneimittelverordnung vor. Zum anderen lägen auch die materiellrechtlichen Voraussetzungen des § 31 Abs. 6 SGB V nicht vor. Das Ausschöpfen der schmerztherapeutischen Mittel, zum Beispiel eine multimodale Schmerztherapie, sei vorrangig. Zudem sei es nach den Feststellungen des MDK nicht nachvollziehbar, dass bei der diagnostizierten Suchterkrankung das eine Suchtmittel durch ein anderes Suchtmittel ersetzt werden solle.

**17**

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den gesamten Akteninhalt sowie die von der Beklagten beigezogene Akte verwiesen.

## **Entscheidungsgründe**

**18**

Die Klage ist zulässig und weit überwiegend begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 26.10.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5.6.2018 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Versorgung mit Cannabisblüten (nach vertragsärztlicher Verordnung) sowie auf Kostenerstattung für selbst beschaffte Cannabisblüten ab dem 23.8.2017 i.H.v. 1.316,87 €.

**19**

Die Zulässigkeitsvoraussetzungen liegen allesamt vor.

**20**

Die Klage ist auch überwiegend begründet. Die Genehmigungsfiktion ist gem. § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V eingetreten. Die Klägerin hat zudem einen Anspruch auf Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V.

**21**

Die Tatbestandsvoraussetzungen für die Genehmigungsfiktion gem. § 13 Abs. 3a SGB V liegen allesamt vor.

**22**

Insbesondere ist in dem am 18.7.2017 bei der Beklagten eingegangenen Antrag ein hinreichend bestimmter Antrag zu sehen (vgl. hierzu näher BSG, Urteil vom 11.7.2017, Az. B 1 KR 26/16 R, Rn. 17ff.). Der von dem Vertragsarzt Dr. C. ausgefüllte Arztfragebogen enthält Angaben zu den begehrten Wirkstoffen (später eingeschränkt auf Bedrocan), zur gewünschten Darreichungsform (Cannabisblüten zur Inhalation) sowie zur monatlichen Dosis (50g); desweiteren enthält er Ausführungen zum Vorliegen der Voraussetzungen des § 31 Abs. 6 SGB V. Daraus ergibt sich hinreichend bestimmt der Antrag der Klägerin auf Versorgung mit Cannabisblüten zur Inhalation.

**23**

Der hinreichenden Bestimmtheit des Antrags steht nicht entgegen, dass der ausgefüllte Arztfragebogen keine Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe bzw. keinen Hinweis auf eine schriftliche Gebrauchsanweisung enthält. Dies ist zwar gem. § 9 Abs. 1 Nr. 5 BtMVV auf dem Betäubungsmittelrezept anzugeben. Nach der Rechtsprechung des BSG genügt es aber insoweit, dass das Behandlungsziel klar ist, auch „wenn Patienten zur Konkretisierung der Behandlungsleistung auf die Beratung des behandelnden Arztes angewiesen sind“ (BSG, ebenda, Rn. 18; darauf verweist auch SG Aachen, Urteil vom 28.11.2017, Az. S 14 KR 311/17, Rn. 35).

## 24

Nach Auffassung der Kammer steht der Annahme eines hinreichend bestimmten Antrags auch nicht entgegen, dass dem Antrag keine vertragsärztliche Verordnung auf Betäubungsmittelrezept beigelegt war.

## 25

Die Beklagte beruft sich auf die Auffassung, dass ein Anspruch auf Versorgung mit Cannabisblüten infolge der Regelung des § 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V, die die Genehmigung einer Arzneimittelverordnung vorsieht, eine vertragsärztliche Verordnung voraussetzt (LSG Baden Württemberg, Beschluss vom 19.9.2017, Az. L 11 KR 3414/17 ER-B, Rn. 24; BayLSG, Beschluss vom 23.5.2018, Az. L 5 KR 190/18 B ER, Rn. 24). Damit setzt sie sich in Widerspruch zu ihrem Handeln im Verwaltungsverfahren, in dem sie offensichtlich nicht von der Notwendigkeit der Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung ausgegangen ist. Denn in dem von ihr verwendeten Arztfragebogen wird ausdrücklich danach gefragt, welches Produkt verordnet werden „soll“ (BayLSG, Beschluss vom 7.8.2018, Az. L 20 KR 215/18 B ER, Rn. 30). Würde man hier der Auffassung folgen, dass eine vertragsärztliche Verordnung zur Erfüllung der Voraussetzungen des § 31 Abs. 6 SGB V vorgelegt werden muss, stünde vorliegend auch die Frage einer fehlerhaften Beratung der Beklagten - und daran anschließend die Frage eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs - im Raum, da die Beklagte die Klägerin nicht auf das Verordnungserfordernis hingewiesen hat.

## 26

Nach Überzeugung der Kammer ist hingegen die Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung als Voraussetzung einer Genehmigung nach § 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V bzw. als Voraussetzung für einen fiktionsfähigen Antrag nicht notwendig. Hiergegen spricht vor allem, dass die vertragsärztliche Verordnung auf Betäubungsmittelrezept (§ 8 Abs. 1 BtMVV) erfolgen muss und dieses nur sieben Tage nach Ausstellung gültig ist (§ 12 Abs. 1 Nr.1 c) BtMVV). Eine ausgestellte vertragsärztliche Verordnung würde somit regelmäßig „verfallen“, da eine Prüfung durch die Krankenkassen, zumeist unter Einschaltung des Medizinischen Dienstes, (deutlich) länger als eine Woche dauert. Zudem bestünde die Gefahr, dass sich ein Versicherter mit Hilfe der Verordnung unabhängig von der Erteilung einer Genehmigung das verordnete Cannabisprodukt in der Apotheke beschafft (Knispel, GesR 2018, 273, 277). Schließlich gilt zu berücksichtigen, dass Gegenstand der Genehmigung nach § 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V lediglich die Versorgung mit Cannabis in der beantragten Form („in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon“) ist, nicht jedoch weitere Faktoren wie Wirkstoff, Dosis etc. (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 5.1.2018, Az. L 11 KR 405/17 B ER, Rn. 50).

## 27

Der Antrag der Klägerin betrifft auch eine Leistung, die sie für erforderlich halten durfte und die nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung liegt (vgl. BSG, Urteil vom 08.03.2016, Az. B 1 KR 25/15 R, Rn. 25 ff.). Andernfalls hätte die Beklagte nicht den MDK beauftragt, die Voraussetzungen einer Kostenübernahme zu überprüfen. Auch aufgrund der fachlichen Befürwortung des sie behandelnden Arztes konnte die Klägerin davon ausgehen, dass die Behandlung mit Cannabisblüten geeignet und erforderlich ist.

## 28

Die Beklagte hat nicht innerhalb der maßgeblichen 5 Wochen-Frist über den Antrag der Klägerin entschieden. Fristbeginn war nach dem Eingang des Antrags bei der Beklagten am 18.7.2017 der 19.7.2017. Unerheblich für den Fristbeginn ist, dass die Beklagte meinte, dass zur Aufklärung des Sachverhalts noch weitere Unterlagen von der Klägerin beizubringen waren (BSG, Urteil vom 11.7.2017, Az. B 1 KR 26/16 R, Rn. 25f.). Infolge des Benachrichtigungsschreibens der Beklagten vom 19.7.2017 war die fünfwöchige Frist gem. § 13 Abs. 3a Satz 1 2. Alt. SGB V einschlägig, die am 22.8.2017 endete. Eine Mitteilung über die Verlängerung der Frist wegen eines hinreichenden Grundes durch die Beklagte erfolgte nicht. Somit trat die Genehmigungsfiktion am 23.8.2017 ein (§ 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V), mit der Folge, dass die Leistung „Versorgung mit Cannabisblüten“ als genehmigt gilt (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 25.2.2019, Az. L 11 KR 240/18 B ER, Rn. 29).

## 29

Hieraus resultiert der Anspruch der Klägerin auf Versorgung mit Cannabisblüten nach vertragsärztlicher Verordnung. Auf das Vorliegen der Voraussetzungen des § 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V kommt es somit nicht mehr an.

**30**

Hinsichtlich des geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs gilt § 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V: „Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet.“ Infolgedessen ist die Beklagte verpflichtet, (nachgewiesene) Kosten i.H.v. 1.316,87 € für (auf Privatrezept) ab 18.9.2017 selbst beschaffte Cannabisblüten zu erstatten.

**31**

Nach Auffassung der Kammer umfasst der Kostenerstattungsanspruch gem. § 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V nicht die Erstattung von Versandkosten. Denn der Kostenerstattungsanspruch hat nur Leistungen zum Gegenstand, die dem Naturalleistungsanspruch entsprechen. Hinsichtlich der beantragten Erstattung der Versandkosten i.H.v. 74,32 € war die Klage daher abzuweisen.

**32**

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.