

200 24 201 KV
JAP/LUB/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. September 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
4917 Melchnau
vertreten durch seine Beiständin B. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

EGK Grundversicherungen AG
Birsпарк 1, 4242 Laufen
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 12. Februar 2024 (...)



Sachverhalt:

A.

Der 1977 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der EGK Grundversicherungen AG (EGK bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (Akten des Versicherten [act. I] 17). Er leidet an einer angeborenen porenzephalen Enzephalie mit/bei Tetraspastik und symptomatischer Epilepsie (Akten der EGK [act. II] 2, 4, 15, 18). Zur Behandlung der Spastik bzw. der Epilepsie ersuchte der behandelnde Neurologe die EGK mehrfach um Kostengutsprache für eine Therapie mit dem Arzneimittel Dronabinol-(Tropfen-)Lösung, 2.5 % (Dronabinol-Lsg 2.5 %; act. II 2, 4, 6), was diese jeweils formlos abschlägig beschied (act. II 3, 5, 7). Nach erneutem Ersuchen (act. II 18 f.) und einer vertrauensärztlichen Konsultation (act. II 20) verneinte die EGK schliesslich mit Verfügung vom 6. Dezember 2023 gegenüber dem Versicherten den Anspruch auf Übernahme der Kosten für das Medikament Dronabinol-Lsg 2.5 % zu Lasten der obligatorischen Krankpflegeversicherung (OKP; act. II 21). Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 27) mit Entscheid vom 12. Februar 2024 fest (act. II 28).

B.

Mit Eingabe vom 6. März 2024 erhob der Versicherte, vertreten durch seine Beiständin B._____, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. C._____, Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Der Einspracheentscheid vom 12. Februar 2024 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine Kostengutsprache für die Behandlung mit der Dronabinol-Lösung 2.5 % zu erteilen.
2. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die unterzeichnete Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.

- unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin -

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 4. Juni 2024 nahm der Beschwerdeführer zur Beschwerdeantwort Stellung.

Bezugnehmend auf die prozessleitende Verfügung vom 4. Juni 2024 machte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. Juni 2024 ergänzende Angaben zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und reichte weitere Unterlagen dazu ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 12. Februar 2024 (act. II 28). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Vergütung der Kosten für das Arzneimittel Dronabinol-Lsg 2.5 % durch die Beschwerdegegnerin im Rahmen der OKP.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die OKP übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Diese Leistungen umfassen unter anderem die ärztlich verordneten Arzneimittel (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG). Ein Arzneimittel im Sinne dieser Bestimmung kann nur sein, was auch ein Arzneimittel im Sinne von Art. 4 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte ist (Heilmittelgesetz [HMG; SR 812.21]; GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 619 Rz. 693). Letztere Bestimmung definiert die Arzneimittel als Produkte chemischen oder biologischen Ursprungs, die zur medizinischen Einwirkung auf den menschlichen oder tierischen Organismus bestimmt sind oder angepriesen werden, insbesondere zur Erkennung, Verhütung oder Behandlung von Krankheiten, Verletzungen und Behinderungen (BGE 144 V 333 E. 3.1 S. 336).

2.2 Welche Arzneimittel die OKP zu übernehmen hat, ist behördlich festgelegt: Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erlässt eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe mit Tarif; dieser umfasst auch die Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin. Es handelt sich um die sog. Arzneimittelliste mit Tarif (ALT), die als Anhang 4 zur Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; SR 832.112.31]) gehört (vgl. Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 2 KVG). Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erstellt eine Liste der

pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste [SL]); diese hat auch die mit den Originalpräparaten austauschbaren preisgünstigeren Generika zu enthalten (Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG). Die für die SL geltenden Regeln finden teilweise auf die ALT sinngemäss Anwendung (Art. 63 Abs. 2 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]; betreffend Aufnahme in die ALT; § 3 der Allgemeinen Bestimmungen zur ALT). Als Positivlisten haben die ALT und die SL gleichzeitig abschliessenden und verbindlichen Charakter. Aufgrund des in Art. 34 Abs. 1 KVG verankerten Listenprinzips können die Krankenversicherer grundsätzlich nur die darin vorgesehenen Arzneimittel übernehmen (BGE 144 V 333 E. 3.2 S. 336; EUGSTER, a.a.O., S. 530 Rz. 407).

2.3 Ein Arzneimittel kann unter den in Art. 65 KVV statuierten Voraussetzungen, welche für die ALT sinngemäss gelten (Art. 63 Abs. 2 KVV), in die SL aufgenommen werden. Steht es nicht auf der SL oder wird es ausserhalb der genehmigten Fachinformation oder Limitierung verwendet, kann es ausnahmsweise trotzdem durch die OKP vergütet werden, dies unter den Voraussetzungen der Art. 71a ff. KVV, welche Bestimmungen die Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall regeln.

2.3.1 Gemäss Art. 71a Abs. 1 KVV übernimmt die OKP die Kosten eines in die SL aufgenommenen Arzneimittels für eine Anwendung ausserhalb der von der Swissmedic genehmigten Fachinformation oder ausserhalb der in der SL festgelegten Limitierung nach Art. 73, wenn der Einsatz des Arzneimittels eine unerlässliche Voraussetzung für die Durchführung einer anderen von der OKP übernommenen Leistung bildet und diese eindeutig im Vordergrund steht (sog. Behandlungskomplex; lit. a); mit dem Einsatz des Arzneimittels von einem grossen therapeutischen Nutzen gegen eine Krankheit ausgegangen wird, die für die versicherte Person tödlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann, und wegen fehlender therapeutischer Alternativen keine andere wirksame und zugelassene Behandlungsmethode verfügbar ist (lit. b); oder der Einsatz des Arzneimittels einer Präventionsmassnahme nach Art. 33 lit. d im Rahmen einer Postexpositionsprophylaxe dient und ein allfälliger Ausbruch der Krankheit für die versicherte Person tödlich ver-

laufen oder schwere und chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann (lit. c).

2.3.2 Nach Art. 71b Abs. 1 KVV übernimmt die OKP die Kosten eines von der Swissmedic zugelassenen verwendungsfertigen Arzneimittels, das nicht in die SL aufgenommen ist, für eine Anwendung innerhalb oder ausserhalb der Fachinformation, wenn mindestens eine der Voraussetzungen nach Art. 71a Abs. 1 erfüllt ist.

2.3.3 Nach Art. 71c Abs. 1 KVV übernimmt die OKP die Kosten eines von der Swissmedic nicht zugelassenen verwendungsfertigen importierten Arzneimittels, wenn mindestens eine der Voraussetzungen nach Art. 71a Abs. 1 erfüllt ist (lit. a), das Arzneimittel nach dem HMG eingeführt werden darf (lit. b) und das Arzneimittel in einem Land mit einem von der Swissmedic als gleichwertig anerkannten Zulassungssystem für die entsprechende Indikation zugelassen ist (lit. c).

2.4 Im Rahmen der in Art. 71a ff. KVV geregelten Vergütung im Einzelfall wird somit danach unterschieden, ob ein Arzneimittel in der Schweiz zugelassen ist (Art. 71a und 71b KVV) oder nicht und entsprechend auch nicht vertrieben wird (Art. 71c KVV). Im ersten Fall (in der Schweiz zugelassenes Arzneimittel) wird weiter danach differenziert, ob das Arzneimittel in der SL gelistet ist (Art. 71a KVV) oder nicht (Art. 71b KVV). Für alle drei Konstellationen gilt, dass die OKP die Kosten des Arzneimittels nur auf besondere Gutsprache des Versicherers nach vorgängiger vertrauensärztlicher Konsultation übernimmt (Art. 71d Abs. 1 KVV; BGE 144 V 333 E. 3.3.4 S. 337).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer leidet gemäss dem behandelnden Neurologen Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, an einer schweren angeborenen porenzephalen Enzephalie mit/bei schwerer Tetraspastik und symptomatischer Epilepsie (act. II 2, 4, 15, 18). Im Rahmen der wiederholten Kostengutsprache gesuche gab der Neurologe als Indikation zur Behandlung mit Dronabinol-Lsg 2.5 % initial die spastische Situation

(act. II 2, 4) und später zusätzlich (act. II 6, 18) bzw. ausschliesslich die Epilepsie an (act. II 19).

3.2 Bei der Dronabinol-Lsg 2.5 % handelt es sich um Tetrahydrocannabinol (THC), ein Wirkstoff aus der Gruppe der Cannabinoide, der im Hanf vorkommt (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1786). Das BAG erteilte Dr. med. D. _____ mit Verfügung vom 21. Dezember 2021 eine Ausnahmegewilligung nach Art. 8 Abs. 5 des Bundesgesetzes vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121) zur Behandlung der Spastik bei angeborener Porencephalie des Beschwerdeführers mit Dronabinol-Lsg 2.5 % (act. II 1). Eine solche Ausnahmegewilligung ist seit der Aufhebung des Verkehrsverbots für Betäubungsmittel des Wirkungstyps Cannabis zu medizinischen Zwecken per 1. August 2022 nicht mehr erforderlich (vgl. Art. 8 BetmG in der ab 1. August 2022 gültigen Fassung [AS 2022 385; BBl 2020 6069]). Die damals vorausgesetzte Ausnahmegewilligung beschlägt jedoch nicht den vorliegenden Streitgegenstand; sie bildet keine Grundlage für eine Kostenübernahme durch die OKP (vgl. E. 2.2 f. hiervor).

3.3 Aufgrund des in Art. 34 Abs. 1 KVG verankerten Listenprinzips können die Krankenversicherer grundsätzlich nur die darin vorgesehenen Arzneimittel übernehmen. Das Arzneimittel Dronabinol-Lsg 2.5 % wird im Rahmen einer sog. Magistralrezeptur i.S.v. Art. 9 Abs. 2 lit. a HMG (formula magistralis) in einer Apotheke in Ausführung einer ärztlichen Verschreibung für den Beschwerdeführer hergestellt (vgl. act. II 1). Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass das Arzneimittel weder in der SL noch in der ALT figuriert und damit eine Kostenübernahme direkt gestützt darauf ausser Betracht fällt (Beschwerde S. 4 Ziff. IV Ziff. 2; Beschwerdeantwort S. 7 lit. C Ziff. 4).

3.4 Als Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Vergütungsanspruch der Dronabinol-Lsg 2.5 % kommt daher nur die Härtefallregelung nach Art. 71b KVV (vgl. E. 2.3.2 hiervor) in Frage, welche gemäss Rechtsprechung auch auf Magistralrezepturen Anwendungen findet (BGE 144 V 333). Mithin muss gemäss Art. 71b Abs. 1 KVV mindestens eine der

Voraussetzungen von Art. 71a Abs. 1 lit. a-c KVV erfüllt sein (vgl. 2.3.1 f. hiervor).

3.4.1 Die Tatbestandsvoraussetzungen des Behandlungskomplexes (Art. 71a Abs. 1 lit. a KVV) und der Präventionsmassnahme im Rahmen einer Postexpositionsprophylaxe (Art. 71a Abs. 1 lit. c KVV i.V.m. Art. 33 lit. b KVV) sind hier nicht einschlägig.

3.4.2 Folglich ist entscheidend, ob diejenigen von Art. 71a Abs. 1 lit. b KVV erfüllt sind, wonach vom Einsatz des Arzneimittels ein grosser therapeutischer Nutzen gegen eine Krankheit erwartet wird, die für die versicherte Person tödlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann, und wegen fehlender therapeutischer Alternativen keine andere wirksame und zugelassene Behandlungsmethode verfügbar ist (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

Wie es sich mit dem Kriterium des grossen therapeutischen Nutzens vorliegend verhält (Beschwerde S. 5 ff. Ziff. IV Ziff. 4; Beschwerdeantwort S. 8 ff. lit. C Ziff. 9 f.; Replik S. 2 f. Ziff. 3), kann offenbleiben, da das kumulativ zu erfüllende Kriterium der fehlenden therapeutischen Alternativen zur Behandlung der Spastik bzw. der Epilepsie zu verneinen ist. Diesbezüglich führte Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Praktische Ärztin vom versicherungsmedizinischen Dienst des, in der vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 1. Dezember 2023 aus, es handle sich nicht um eine therapierefraktäre Spastik (der Leistungserbringer habe keine vorherigen Therapien aufgelistet) und auch die "neue" Indikation für die Anwendung von Dronabinol-Lsg 2.5 % belege keine therapierefraktäre Epilepsie. Im Sprechstundenbericht vom 7. Juli 2023 werde erklärt, dass die aktuelle Medikation mit Topamax noch aufdosiert werden könne und eine Kombinationsbehandlung mit Lamotrigine möglich sei. Da die zugelassenen Alternativen für die "alte" und "neue" Indikation nachweislich nicht ausgeschöpft worden seien, sei eine Kostenübernahme über die OKP nicht möglich (act. II 20/3).

In der im Beschwerdeverfahren eingereichten vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 24. April 2024 erwähnte Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, ebenfalls vom besag-

ten versicherungsmedizinischen Dienst, die Antispastika Baclofen, Tizanidin und Dantolen seien nie verordnet worden. Insofern könne nicht davon ausgegangen werden, dass keine andere wirksame Behandlungsmethode zur Verfügung stehe. Das Gleiche gelte für die Verordnung von Antiepileptika. Mittlerweile ständen hier viele Präparate zur Verfügung, wobei nicht unbedingt erforderlich sei, dass diese alle angeordnet werden müssten. Es sollte aber aufgezeigt werden, dass unter mehreren optimal dosierten Antiepileptika eine Therapieresistenz bestehe. Dies sei so nicht durchgeführt worden (act. II 34/4).

3.5 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

3.6 Die vertrauensärztlichen Aktenbeurteilungen der Dres. med. E._____ und F._____ (act. II 20, 34) sind nachvollziehbar und überzeugend. In der Beschwerde wird lediglich pauschal darauf hingewiesen, wegen der schweren Spastik und Epilepsie würden viele der alternativ zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen ausscheiden (S. 4 Ziff. III Ziff. 4); es seien bereits verschiedene alternative Therapien versucht worden, die aber bisher keine ausreichende oder vergleichbar gute Wirkung gezeigt hätten (S. 7 Ziff. IV Ziff. 5). Zu beachten ist, dass hier nicht etwa der Grundsatz "negativa non sunt probanda" greift, vielmehr wäre es am Be-

schwerdeführer (bzw. seinen Therapeuten) aufzuzeigen, dass – und wenn ja, weshalb – gängige (Kombinations-)Therapien mit zugelassenen Arzneimitteln im konkreten Fall wirkungslos sind. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Eingabe vom 4. Juni 2024 S. 2) berücksichtigte Dr. med. F._____ die Komorbidität mit Spastik und Epilepsie durchaus und er nannte konkrete Alternativtherapien mit unbestrittenermassen nie verordneten Antispastika (Muskelrelaxantien). Es besteht bei den von ihm in Betracht gezogenen Wirkstoffen Baclofen, Tizanidin, Dantrolen auch keine Kontraindikation mit dem Antiepileptikum Pregabalin (Beschwerde S. 7 Ziff. IV Ziff. 5; vgl. dazu die Fachinformationen der Wirkstoffe Pregabalin [bspw. Präparat Lyrical], Baclofen [bspw. Präparat Bacloalm®], Tizanidin [bspw. Präparat Sirdalud®] oder Dantrolen [bspw. Präparat Dantamocrin®] auf <www.compendium.ch>). Im Übrigen räumte selbst der behandelnde Dr. med. D._____ im Sprechstundenbericht vom 7. Juli 2023 ein, dass hinsichtlich der Epilepsie die aktuelle Medikation mit Topamax auch noch aufdosiert werden könne und eine Kombinationsbehandlung mit Lamotrigine möglich sei (act. II 15/2), worauf die Vertrauensärztin Dr. med. E._____ zutreffend hinwies (act. II 20/3). Zudem räumte er in seiner Stellungnahme vom 26. Februar 2024 zu Händen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weiterhin ein, dass die Epilepsie nicht ausdosiert sei und weitere therapeutische Möglichkeiten bestünden (act. I 13a). Am 22. Februar 2024 nannte er als mögliche Therapieoption u.a. betreffend die Spastik ebenfalls das Präparat Sirdalud®, also den Wirkstoff Tizanidin, sowie als Antiepileptikum Fycompa® (Wirkstoff Perampanel), wobei er offenliess, ob ein Erfolg beschieden wäre (act. I 13). Damit wird ersichtlich, dass die Anwendung der Dronabinol-Lsg 2.5 % nicht mangels therapeutischer Alternativen initiiert wurde, sondern vielmehr eine von mehreren Behandlungsmöglichkeiten der Spastik- bzw. Epilepsieproblematik darstellt. Bei dieser Aktenlage ist auch nicht ausgewiesen, dass bezüglich sämtlicher zugelassener Behandlungsalternativen eine Unverträglichkeit oder Unzumutbarkeit besteht (vgl. EUGSTER, a.a.O., S. 534 Rz. 419). Folglich ist nicht erstellt, dass wegen fehlender therapeutischer Alternativen keine andere wirksame und zugelassene Behandlungsmethode verfügbar ist.

3.7 Der Sachverhalt erweist sich bei dieser Ausgangslage als hinreichend abgeklärt. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen, insbe-

sondere in Form des beantragten neurologischen Gerichtsgutachtens bzw. verwaltungsexternen Sachverständigengutachtens (Beschwerde S. 7 Ziff. IV Ziff. 5; Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. Juni S. 2 Ziff. 1), erübrigen sich in antizipierter Beweismwürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.

Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Kostenübernahme des beantragten Arzneimittels Dronabinol-Lsg 2.5 % gemäss Art. 71b KVV i.V.m. Art. 71a Abs. 1 KVV nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch des Beschwerdeführers auf Vergütung der Kosten für das Arzneimittel Dronabinol-Lsg 2.5 % im Rahmen der OKP zu Recht. Die gegen den Einspracheentscheid vom 12. Februar 2024 (act. II 28) erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

5.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bzw. (angesichts der Kostenlosigkeit des Verfahrens) Verbeiständung unter Beordnung von Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____ als amtliche Anwältin.

5.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzun-

gen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

5.3.2 Im vorliegenden Fall ist die Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung infolge der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen als angezeigt. Aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer Ergänzungsleistungen bezieht, ist nicht ohne Weiteres auf seine finanzielle Bedürftigkeit zu schliessen; sie stellt aber ein Indiz für die prozessuale Bedürftigkeit dar (SVR 2009 UV Nr. 12 S. 50 E. 4.2; Entscheid des BGer vom 21. August 2017, 2C_677/2017, E. 3.5). Gemäss dem Berechnungsblatt der Ergänzungsleistungen zur Verfügung der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) vom 13. Februar 2024 verfügt der Beschwerdeführer für das Jahr 2024 ein den Freibetrag i.S.v. Art. 11 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) übersteigendes Nettovermögen (act. I 16). Mit Blick auf die persönlichen Verhältnisse (vgl. insb. Eingabe des Beschwerdeführers vom 26. Juni 2024) sowie die Kasuistik zum "Notgroschen" bzw. zu den nicht anrechenbaren Vermögensfreibeträgen (vgl. ALFRED BÜHLER, in: HAUSHEER/WALTER [Hrsg.], Berner Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, Bd. I, Art. 1-149, 2012, Art. 117 N. 113 f.) ist das in der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigte Nettovermögen hier noch als "Notgroschen" zu qualifizieren und der prozessuale Notbedarf gerade noch zu bejahen. Die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Verbeiständung sind somit erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

5.3.3 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung

des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote von 26. Juni 2024 weist Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____ bei einem zeitlichen Aufwand von 17 Stunden ein Honorar von Fr. 4'590.--, Auslagen von Fr. 335.20, und die Mehrwertsteuer von Fr. 389.25, insgesamt ausmachend Fr. 5'314.45, aus. Dieser Aufwand erscheint zwar im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen als hoch, jedoch gerade noch als vertretbar. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 5'314.45 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'400.-- (17 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 335.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 302.55 (8.1 % von Fr. 3'735.20), total somit eine Entschädigung von Fr. 4'037.75 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.

3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteien-schädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in die-sem Verfahren auf Fr. 5'314.45 (inkl. Auslagen und MWST) festge-setzt. Davon wird Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 4'037.75 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vor-behalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - EGK Grundversicherungen AG (mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. Juni 2024)
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begrün-dung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-fentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun-desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) ge-führt werden.