

SO_GERICHTE VSBES.2017.182 vom 19. Februar 2018

SO Obergericht, 2018-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.182

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.182 du 19 février 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.182 del 19 febbraio 2018

Regeste

Art. 13 Abs. 1 IVG, Art. 27 KVG, Art. 52 Abs. 2 KVG: Art. 52 Abs. 2 KVG statuiert eine Ausnahme zum Pflichtleistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (BGE 142 V 425 E. 5.2.2) und stellt so sicher, dass die bis zum 20. Altersjahr von der Invalidenversicherung im Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen vergüteten Medikamente, auch die nicht in der Spezialitäten-liste aufgeführten, von der Krankenversicherung im Sinne eines Besitzstandes weitergewährt werden. Die im vorliegenden Fall zuvor von der Invalidenversicherung vergüteten Medikamente ■ Pari Mucoclear (Inhalationslösung), Vitamin E Mepha und Burgerstein Multivitamin ■ sind, zur Behandlung der zystischen Fibrose der Beschwerdeführerin notwendig und demnach von der Krankenkasse im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu bezahlen.

Erwägungen

E. 2

2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG). 2.2 Gemäss Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) haben die Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr im Rahmen der Invalidenversicherung Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Bei Geburtsgebrechen, die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit (Art. 27 KVG). Zu diesen Leistungen gehören u. a. die ärztlich verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG). 3. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin zeigten die Ärzte des D.____ in ihrem Bericht vom 2. März 2017 ausführlich auf, dass die abgelehnten Medikamente für sie gemäss Artikel 71 b der Krankenversicherungsverordnung (KVV) notwendig seien. Es sei offensichtlich, dass die Beschwerdegegnerin die Abklärungen nicht mit der nötigen Sorgfalt durchgeführt habe. Zum Bericht der Ärzte des D.____ nehme die Beschwerdegegnerin keine Stellung und ignoriere diesen komplett. Die Aussagen des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin und der Fachärzte des D.____ gingen diametral auseinander. Es sei offensichtlich, dass der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin nicht über das nötige Fachwissen betreffend das Geburtsgebrechen der Zystischen Fibrose verfüge. Die Schleimlösung sei bei an Zystischer Fibrose leidenden Personen essentiell, da der dickflüssige Schleim die Lunge verstopfe und

diese dadurch mehr und mehr beschädigt werde. Die Aussage, es handle sich vielmehr um eine Begleitbehandlung zum Geburtsgebrecen, sei nicht nachvollziehbar. Die Invalidenversicherung habe die nun abgewiesenen Medikamente bis zum 20. Lebensjahr der Beschwerdeführerin übernommen und somit beurteilt, dass diese für sie notwendig seien. Der zu dickflüssige Schleim und der chronische Vitaminmangel seien zwei gravierende Probleme, die bei allen am Geburtsgebrecen der Zystischen Fibrose leidenden Personen aufträten und zwingend behandelt und angegangen werden müssten. Beide Probleme seien entgegen den Behauptungen der Beklagten wissenschaftlich erwiesen. Die Forderung der Beschwerdegegnerin, die ganzheitliche Behandlung in eine Kern- und eine Begleitbehandlung aufzuteilen, sei absurd, insbesondere, da der zu dickflüssige Schleim die Lunge beschädige und zu schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen führe. Das Argument, dass die Medikamente nicht rezeptpflichtig seien, ohne Rezept bezogen werden könnten und deshalb nicht von der Krankenkasse übernommen werden müssten, sei nicht nachvollziehbar. Ausschlaggebend sei, dass sie die Medikamente gemäss Artikel 71 b KVV unbedingt benötige, was von den Ärzten des Inselspitals in Bern zweifelsfrei bestätigt werde. Beim Geburtsgebrecen der Zystischen Fibrose handle es sich um ein Leiden, das heute noch, trotz stark verbesserter Therapiemöglichkeiten, zum frühzeitigen Tode führe. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, eine Konsultation der SL (Spezialitätenliste), ALT (Arzneimittelliste mit Tarif) sowie der GGML (Geburtsgebrecenmedikamentenliste) zeige, dass die auf der Rechnung der Apotheke Drogerie B.____ vom 30. September 2016 aufgeführten Produkte (Bepanthen Nasensalbe, Pari Mucoclear, Vitamin E Mepha, Burgerstein Multivitamin und Rhinomer Jet Spülung) nicht darin enthalten seien und damit keine von der Swissmedic zugelassenen Arzneimittel darstellen würden. Eine ausserordentliche Kostenübernahme für die obgenannten Produkte zu Lasten der OKP käme folglich nur noch unter den für einen «Off-Label-Use» nach a-Art. 71 b KVV geltenden Voraussetzungen in Frage. Mit Stellungnahme vom 23. März 2017 habe der Vertrauensarzt Dr. med. F.____ festgehalten, es handle sich bei diesen Präparaten nicht um Arzneimittel im Sinne von Art. 71 KVV mit einem nach wissenschaftlichen Methoden ausgewiesenen hohen Nutzen für die zentrale Behandlung des Geburtsgebrecens Ziff. 459 GgV. Die Präparate ständen nicht auf der GGML und hätten auch von der IV nicht übernommen werden müssen. Es handle sich vielmehr um eine Begleitbehandlung zum Geburtsgebrecen. In der Tat stünden die Vitaminprodukte und die Produkte zur Nasenbefeuchtung und Schleimlösung in keinem direkten Zusammenhang mit der spezifischen Behandlung einer lebensbedrohlichen Krankheit. Es seien allesamt Pflegeprodukte, welche rezeptlos in Drogerien bezogen und bei einer Vielzahl von gesundheitlichen Beschwerden oder Lebenssituationen eingenommen werden könnten. Solche Produkte würden regelmässig keine Versicherungsleistungen darstellen und müssten folglich selber bezahlt werden. Soweit die Beschwerdeführerin auf die Stellungnahme der Fachärzte des D.____ verweise, sei vorab festzuhalten, dass im Schreiben vom 2. März 2017 von Dr. med. C.____, Oberärztin an der Universitätsklinik für Pneumologie am D.____, richtigerweise nicht behauptet werde, bei den erwähnten Produkten handle es sich um eine medikamentöse Kernbehandlung der Zystischen Fibrose. Vielmehr werde deren Nutzen mit der notwendigen Aufrechterhaltung der mukoziliären Clearance (Reinhaltung von Schleim) des oberen Respirationstrakts einerseits und dem Ausgleich des wegen Malabsorption von Vitaminen zu erwartenden Vitaminmangels andererseits begründet. Dabei handle es sich eindeutig um eine Begleitbehandlung des Hauptleidens. Eine Übernahme hors-liste könnte somit nur im Rahmen eines Behandlungskomplexes begründet werden. Diesbezüglich

müsste jedoch der hohe therapeutische Nutzen nach wissenschaftlichen Methoden erbracht werden und sich klar ergeben, dass die nichtpflichtigen Produkte unerlässliche Voraussetzung für die durchgeführten Pflichtleistungen darstellt. Das relativ pauschal abgefasste Schreiben von Frau Dr. med. C. ___ stelle in diesem Sinne keinesfalls einen wissenschaftlichen Beweis für den behaupteten Behandlungskomplex dar. Überdies habe sich Frau Dr. med. C. ___ überhaupt nicht mit möglichen Behandlungsalternativen (z.B. Hausmittel zur Entschleimung, vitaminreiche Nahrung) auseinandergesetzt, obwohl solche offensichtlich bestehen würden.

E. 2.1

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG).

E. 2.2

Gemäss Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) haben die Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr im Rahmen der Invalidenversicherung Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Bei Geburtsgebrechen, die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit (Art. 27 KVG). Zu diesen Leistungen gehören u. a. die ärztlich verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG).

E. 3

(.)

E. 4

4.1 Vorliegend steht ausser Frage, dass sich die strittigen Medikamente weder auf der Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate noch auf der Spezialitätenliste finden (vgl. Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 2 KVG und Art. 29 KLV sowie Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG und Art. 30ff. KLV). Daraus folgt demnach, dass sich eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht aufgrund von Art. 34 Abs. 1 KVG ergeben kann (vgl. zum Listenprinzip: BGE 134 V 86, SVR 2003 KV Nr. 19 S. 77 E. 4b = LGVE 2002 II Nr. 36). 4.2 Fraglich ist dagegen, ob sich eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin wegen dieses Geburtsgebrechens auf Art. 27 KVG bzw. auf Art. 52 Abs. 2 KVG stützen lässt. Nach jener Bestimmung übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG), die nicht durch die IV gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit. Und nach der zweitgenannten Bestimmung werden bei Geburtsgebrechen die zum Leistungskatalog der IV gehörenden therapeutischen Massnahmen in die Erlasse und Listen nach Art. 52 Abs. 1 KVG aufgenommen (vgl. dazu die Geburtsgebrechenmedikamentenliste [GGML] in Kapitel IV der SL). 5. Die strittigen Medikamente – Bepanthen Nasensalbe, Pari Mucoclear, Vitamin E Mepha, Burgerstein Multivitamin sowie Rhinomer Jet Spülung – stehen nicht auf der Geburtsgebrechenmedikamentenliste (GGML) und damit auch nicht auf der in Art. 52 Abs. 2 KVG vorgesehenen Erweiterung der Spezialitätenliste. 5.1 Das Bundesgericht hielt in

BGE 142 V 425 E. 5.2 ff. – einem ähnlichen Fall, in welchem die strittigen Medikamente ebenfalls auf keiner der vorgenannten Listen enthalten waren – folgendes fest: «Zum einen beabsichtigte der Gesetzgeber (...) eine Koordination zwischen den Leistungen der Invalidenversicherung und der Krankenversicherung bei Geburtsgebrechen. Zum andern beinhaltet diese Koordination nicht Mehrleistungen des Krankenversicherers, welche Personen mit Geburtsgebrechen gegenüber anderen Personen bevorzugen bzw. überentschädigen würden (so auch die Urteile 9C_312/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 5.1.2, in: SVR 2013 KV Nr. 17 S. 79; 9C_886/2010 vom 10. Juni 2011 E. 4.2.1 sowie BGE 129 V 80 [betreffend Zahnbehandlung]). Zum Dritten stellt Art. 52 Abs. 2 KVG eine Ausnahmebestimmung zum Pflichtleistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dar. Ausgehend von der klaren gesetzgeberischen Absicht, bei Personen mit Geburtsgebrechen einen «nahtlosen» Übergang von der Invaliden- zur Krankenversicherung zu gewährleisten und angesichts des Ausnahmecharakters von Art. 52 Abs. 2 KVG sowie des weitgefassten Wortlauts in Art. 52 Abs. 2 KVG und Art. 35 KVV (E. 5.1 hiervor am Ende) erscheint die in einem Teil der Literatur vertretene Auffassung zu absolut, es könnten nur diejenigen therapeutischen Massnahmen vergütet werden, die in den Listen (SL, ALT, GGML) angeführt sind (so GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 504 Rz. 321).» 5.2 Wie aus den IV-Akten hervorgeht, sind die Kosten für die Medikamente Pari Mucoclear (Inhalationslösung), Vitamin E Mepha und Burgerstein Multivitamin von der Invalidenversicherung bis zum 20. Altersjahr der Beschwerdeführerin übernommen worden (vgl. IV-Nrn. 102 und 126); sie sind aber wie erwähnt nicht in der (für die obligatorische Krankenpflegeversicherung massgeblichen) GGML enthalten. Zu entscheiden ist daher die Frage, ob die beiden Präparate, obwohl sie nicht auf einer KVG-spezifischen Liste figurieren, dennoch zu vergüten sind. Auffallend ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass auf der GGML – neben Arzneimitteln – mit Supradyn Energy ein Multivitamin-Präparat aufgeführt ist. Somit kann die Leistungsverweigerung im vorliegenden Fall nicht mit dem Argument begründet werden, Burgerstein Multivitamin und Vitamin E Mepha stellten keine Arzneimittel dar oder seien nicht rezeptpflichtig. Beabsichtigte nun aber der Gesetzgeber – im Sinne eines übergeordneten Ziels – eine anschliessende Übernahme derjenigen therapeutischen Massnahmen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung, die bereits von der Invalidenversicherung vergütet worden sind, kann der Beschwerdeführerin eine allenfalls inkomplette Liste (GGML) nicht entgegengehalten werden (BGE 142 V 425 E. 5.5 S. 431).

5.3 Die Zystische Fibrose ist eine angeborene Stoffwechselstörung, bei der die normale Funktion der Lunge beeinträchtigt wird. Durch die Erkrankung bildet sich in der Lunge zähflüssiger Schleim, der nur erschwert abgehustet werden kann und zu häufigen und schweren Infektionen der Atemwege mit nachfolgenden Vernarbungen des Lungengewebes führt. Durch eine gezielte Behandlung (Atemphysiotherapie, Inhalationstherapie, Ernährung, etc.) kann die Lebensqualität und Lebenserwartung deutlich erhöht werden (vgl. <https://www.lungenliga.ch/de/krankheiten-ihre-folgen/cystische-fibrose.html> / zuletzt besucht 31. Oktober 2017).

5.3.1 Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist gestützt auf die vorliegenden Akten von einer Notwendigkeit der bereits von der Invalidenversicherung übernommenen therapeutischen Massnahmen – Pari Mucoclear, Vitamin E Mepha und Burgerstein Multivitamin – auszugehen. Sowohl die regelmässige Inhalation als auch die zusätzliche Vitamineinnahme sind für die Beschwerdeführerin zur Erhaltung ihrer Gesundheit essentiell. Dies geht schlüssig aus dem Schreiben der

behandelnden Ärztin des D.____, Dr. med. C.____, Fachärztin für Pneumologie FMH, vom 2. März 2017 (Beschwerdebeilage 5) hervor: Die Beschwerdeführerin werde wegen ihrer zystischen Fibrose, F508 del homozygot, mit chronischer Pseudomonas aeruginosa Kolonisation und rezidivierenden Infektexazerbationen, die zu klinischer und lungenfunktioneller Verschlechterung geführt hätten und rezidivierend Antibiotikatherapie erforderten, betreut. Aufgrund der Pseudomonasbesiedlung stehe sie unter einer inhalativen medikamentösen Therapie zur Verbesserung der mukoziliären Clearance und zusätzlich unter einer dauerhaften inhalativen antibiotischen Suppressionstherapie mit Tobramycin und Colistin. Die Aufrechterhaltung der mukoziliären Clearance sei ein unverzichtbarer Bestandteil der Behandlung von zystischer Fibrose, die letztlich zur Sekretmobilisation und Aufrechterhaltung der Lungenfunktion lebenswichtig sei. Ein wesentlicher medikamentöser Bestandteil zur Förderung der mukoziliären Clearance seien inhalative bronchodilatatorische, sekretolytische Medikamente (hochprozentiges NaCl, beispielsweise 3 % NaCl Pan Mucoclear; Pulmozyme). Zusammen mit der inhalativen antibiotischen Medikation senke dies die Keimlast und reduziere Infektexazerbationen. Da die Zystische Fibrose eine Multisystemerkrankung sei und ebenfalls den oberen Respirationstrakt einschliesslich Nase und Nasennebenhöhlen betreffe, sei eine Förderung der mukoziliären Clearance auch in diesem Bereich notwendig. Dazu sei eine Befeuchtung und Reinigung der Nasenschleimhaut durch Salzwasser via Nasendusche (Rhinomer Jet Spülung) und befeuchtende Nasensalbe (Dexpanthenol) notwendig. Durch die gastrointestinale Manifestation der zystischen Fibrose und eine dadurch bedingte Malabsorption von Vitaminen (vor allem fettlöslichen Vitamine A, D, E und K) liege regelmässig ein Vitaminmangel vor, der substituitionsbedürftig sei, damit es zu keinen schweren und chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen komme. Zusätzlich zu den medikamentösen Therapien seien ebenfalls nicht medikamentöse Therapien wie regelmässige körperliche Aktivität und atemphysiotherapeutische Massnahmen notwendig. Die überzeugenden Ausführungen von Dr. med. C.____ werden zudem auch durch die Berichte aus den umfassenden IV-Akten gestützt. In diesem Zusammenhang ist unter anderem auf das Gutachten vom 9. September 2004 (IV-Nr. 49, S. 3) zu verweisen, welches vom Versicherungsgericht bezüglich der Frage, ob ein Mini-Trampolin einen erheblichen therapeutischen Nutzen bei der Behandlung von Zystischer Fibrose bei der Beschwerdeführerin habe, veranlasst wurde. Darin hielt Prof. Dr. med. G.____, Chefarzt Pädiatrie, H.____, fest, die drei Hauptpfeiler der Therapie bei der bis heute nicht kurativ zu behandelnden Erkrankung bestünden aus regelmässiger und täglich durchzuführender Physiotherapie, täglicher Inhalationstherapie und täglicher Einnahme von Medikamenten. Die Physiotherapie habe zum Ziel, in den Bronchien das zähe, dickflüssige Bronchialsekret, das wegen der Grundkrankheit bestehe, mechanisch von der Bronchialoberfläche abzulösen und damit eine mechanische Bronchialtoilette durchzuführen. Da das dickflüssige zähe Bronchialsekret bei den Patienten nicht wie bei gesunden Menschen automatisch und unbemerkt gefördert werde und damit zur Reinigung des Bronchialbaumes diene, komme es bei den Patienten zu einem durch dickflüssigen Schleim bedingten «Verstopfen» kleinster und mittelgrosser Bronchien. Dadurch entstehe eine entsprechende Minderbelüftung zuerst kleiner und dann grösserer Lungenareale mit den Folgen der Beeinträchtigung der Sauerstoffaufnahme und Kohlensäure-Abgabe, entsprechender häufiger Infektion durch Besiedelung des Schleimes durch Bakterien, Viren und Pilze sowie einer chronischen Bronchialentzündung. Da der Herausbeförderung des zähen bronchialen Sekretes eine übergeordnete Bedeutung zur Verhinderung von

Bronchialverlegung, Bronchialentzündung und in der Folge einer Narbenentwicklung im entzündeten Gebiet zukomme, hätten die Physiotherapie, Inhalationstherapie und Bekämpfung der Infektion eine zentrale Rolle in der Behandlung der Lungenaffektion bei Zystischer Fibrose. Alle physiotherapeutischen Interventionen, die dazu führen würden, dass die Sekretförderung ange-stossen und damit mechanisch erfolgen könne, seien integraler Bestandteil des heutigen modernen Therapiekonzeptes der Zystischen Fibrose. Die begleitende Inhalation mit Sekret verflüssigenden Medikamenten müsse durch mechanische physiotherapeutische Intervention unterstützt werden. Gestützt auf das überzeugende Gutachten von Prof. Dr. med. G.____ kamen in der Folge das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 26. November 2004 (IV-Nr. 59) sowie das Bundesgericht mit Urteil vom 22. September 2005 (I 835/04) zum Schluss, dass die Invalidenversicherung die Kosten für das Mini-Trampolin zu übernehmen habe. So sei die Benützung des Mini-Trampolins zu Hause gemäss der Expertise eine einfache und zweckmässige Massnahme. Die Versicherte sei in der Lage, die Trampolin-Therapie unter elterlicher Aufsicht wie gefordert mindestens zweimal täglich durchzuführen. Im Weiteren stehe auf Grund des Gutachtens fest, dass das regelmässige Trampolin-Springen massgeblich zur Prophylaxe sowie Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen beitrage. Für das vorliegende Verfahren lässt sich daraus ableiten, dass der Förderung des Schleimauswurfs – unter anderem durch Physiotherapeutische Massnahmen und durch Inhalationstherapie – bei der Therapie der Zystischen Fibrose eine absolut zentrale Bedeutung zukommt. In diesem Zusammenhang wirkt es demnach geradezu befremdlich, wenn der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin lediglich von «Begleitbehandlung» spricht. Wie aus den Akten ersichtlich, steht die Beschwerdeführerin in regelmässigen Abständen unter Antibiotikabehandlung (vgl. u.a. IV-Nr. 152 und 157). Wie Prof. Dr. med. G.____ ebenfalls betont hat, ist die Herausbeförderung des zähen bronchialen Sekretes zur Verhinderung von Bronchialverlegung, Bronchialentzündung und in der Folge einer Narbenentwicklung im entzündeten Gebiet eminent wichtig. Schlussendlich führt dieses Krankheitsgeschehen auch heute noch zu einer erheblich verminderten Lebenserwartung. In diesem Zusammenhang erscheint es ebenso verfehlt, wenn der Vertrauensarzt von fehlender Wissenschaftlichkeit spricht. So hat das Bundesgericht selbst bezüglich der Therapie mit einem Mini-Trampolin zur Förderung des Bronchialschleims die Wissenschaftlichkeit anerkannt, nachdem dieses von den behandelnden Ärzten und Prof. Dr. med. G.____ überzeugend dargelegt worden war. Das Gleiche hat auch im Zusammenhang mit der Inhalationstherapie zu gelten. Diesbezüglich wurde im Kostengutsprachege such des D.____ vom 17. Dezember 2010 (IV-Nr. 126) einleuchtend festgehalten, die Inhalation mit hypertoner Kochsalzlösung (MucoClear) gehöre heute zur wichtigen Inhalationstherapie bei zystischer Fibrose und diene zur Sekretmobilisation. Es bestehe ausreichende Evidenz für Sicherheit und Effizienz, sei gut verträglich und durch die Proportionierung in 4 ml Plastikampullen betreffend Kontamination und Übertragung von Infekten unbedenklich. Gestützt darauf erteilte der RAD bzw. die IV-Stelle denn auch Kostengutsprache (IV-Nr. 127). Bezüglich der Medikamente Burgerstein Multivitamin, Ephynal 300 mg (Vitamin E) wurde zudem im Bericht des D.____ vom 25. April 2006 (IV-Nr. 101) nachvollziehbar ausgeführt, die Beschwerdeführerin benötige zur Substitution ihrer Pankreasinsuffizienz regelmässig Vitaminpräparate, da sie ohne diese einen Vitaminmangel aufweisen würde. Man habe ihr vorerst Oranol und in der Folge Burgerstein Multivitamin sowie Ephynal 300 mg (Vitamin E) verordnet. Diese Medikamente seien unabdingbar für die Behandlung der chronischen Pankreasinsuffizienz bei zystischer Fibrose. Gestützt darauf erteilte der

RAD ebenfalls Kostengutsprache bezüglich Burgerstein Multivitamin und Ephynal 300 mg (Vitamin E) (IV-Nr. 102). Dagegen stellt die Beschwerdegegnerin bei ihrer Beurteilung lediglich auf eine kurze Stellungnahme ihres Vertrauensarztes, Dr. med. F.____, vom 23. März 2017 (SA 9) ab, welcher nach Lage der Akten kein pneumologischer Facharzt ist. Dessen Stellungnahme ist wenig überzeugend und geht denn auch nicht konkret auf den vorliegenden Sachverhalt ein, sondern begnügt sich mit allgemeinen Ausführungen. Damit können die überzeugenden Ausführungen der behandelnden Fachärzte nicht umgestossen werden, weshalb auf diese abzustellen ist. 5.3.2 Zusammenfassend ist somit Folgendes festzuhalten: Art. 52 Abs. 2 KVG statuiert eine Ausnahme zum Pflichtleistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (BGE 142 V 425 E. 5.2.2) und stellt so sicher, dass bisher von der Invalidenversicherung vergütete Medikamente, auch die nicht in der Spezialitätenliste aufgeführten, von der Krankenversicherung im Sinne eines Besitzstandes weitergewährt werden (vgl. Gabriela Riemer-Kafka, Soziale Sicherheit von Kindern und Jugendlichen, 2011, S. 268 Rz. 708). Mit anderen Worten ist bei einem Geburtsgebrechen die Aufnahme eines Arzneimittels in die SL ausnahmsweise nicht Voraussetzung für eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, weshalb auch die vorliegend strittigen Medikamente trotz verweigerter Aufnahme in die SL bei Geburtsgebrechen dennoch von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu bezahlen sind, wenn sie, wie im vorliegenden Fall, zuvor von der Invalidenversicherung vergütet wurden (und damit zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehören; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-421/2015 vom 29. März 2017 E. 9.5). Die genannten Medikamente – Pari Mucoclear (Inhalationslösung), Vitamin E Mepha und Burgerstein Multivitamin – sind, wie dargelegt, zur Behandlung der Krankheit notwendig und demnach von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

E. 4.1

Vorliegend steht ausser Frage, dass sich die strittigen Medikamente weder auf der Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate noch auf der Spezialitätenliste finden (vgl. Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 2 KVG und Art. 29 KLV sowie Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG und Art. 30ff. KLV). Daraus folgt demnach, dass sich eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht aufgrund von Art. 34 Abs. 1 KVG ergeben kann (vgl. zum Listenprinzip: BGE 134 V 86, SVR 2003 KV Nr. 19 S. 77 E. 4b = LGVE 2002 II Nr. 36).

E. 4.2

Fraglich ist dagegen, ob sich eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin wegen dieses Geburtsgebrechens auf Art. 27 KVG bzw. auf Art. 52 Abs. 2 KVG stützen lässt. Nach jener Bestimmung übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG), die nicht durch die IV gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit. Und nach der zweitgenannten Bestimmung werden bei Geburtsgebrechen die zum Leistungskatalog der IV gehörenden therapeutischen Massnahmen in die Erlasse und Listen nach Art. 52 Abs. 1 KVG aufgenommen (vgl. dazu die Geburtsgebrechenmedikamentenliste [GGML] in Kapitel IV der SL).

E. 5

Die strittigen Medikamente ■ Bepanthen Nasensalbe, Pari Mucoclear, Vitamin E Mepha, Burgerstein Multivitamin sowie Rhinomer Jet Spülung ■ stehen nicht auf der Geburtsgebrechenmedikamentenliste (GGML) und damit auch nicht auf der in Art. 52 Abs. 2 KVG vorgesehenen Erweiterung der Spezialitätenliste.

E. 5.1

Das Bundesgericht hielt in BGE 142 V 425 E. 5.2 ff. ■ einem ähnlichen Fall, in welchem die strittigen Medikamente ebenfalls auf keiner der vorgenannten Listen enthalten waren ■ Folgendes fest: «Zum einen beabsichtigte der Gesetzgeber (.) eine Koordination zwischen den Leistungen der Invalidenversicherung und der Krankenversicherung bei Geburtsgebrechen. Zum andern beinhaltet diese Koordination nicht Mehrleistungen des Krankenversicherers, welche Personen mit Geburtsgebrechen gegenüber anderen Personen bevorzugen bzw. überentschädigen würden (so auch die Urteile 9C_312/2012 vom 20. Dezember 2012 E. 5.1.2, in: SVR 2013 KV Nr. 17 S. 79; 9C_886/2010 vom 10. Juni 2011 E. 4.2.1 sowie BGE 129 V 80 [betreffend Zahnbehandlung]). Zum Dritten stellt Art. 52 Abs. 2 KVG eine Ausnahmebestimmung zum Pflichtleistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dar. Ausgehend von der klaren gesetzgeberischen Absicht, bei Personen mit Geburtsgebrechen einen «nahtlosen» Übergang von der Invaliden- zur Krankenversicherung zu gewährleisten und angesichts des Ausnahmecharakters von Art. 52 Abs. 2 KVG sowie des weitgefassten Wortlauts in Art. 52 Abs. 2 KVG und Art. 35 KVV (E. 5.1 hiervor am Ende) erscheint die in einem Teil der Literatur vertretene Auffassung zu absolut, es könnten nur diejenigen therapeutischen Massnahmen vergütet werden, die in den Listen (SL, ALT, GGML) angeführt sind (so GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 504 Rz. 321).»

E. 5.2

Wie aus den IV-Akten hervorgeht, sind die Kosten für die Medikamente Pari Mucolear (Inhalationslösung), Vitamin E Mepha und Burgerstein Multivitamin von der Invalidenversicherung bis zum 20. Altersjahr der Beschwerdeführerin übernommen worden; sie sind aber wie erwähnt nicht in der (für die obligatorische Krankenpflegeversicherung massgeblichen) GGML enthalten. Zu entscheiden ist daher die Frage, ob die drei Präparate, obwohl sie nicht auf einer KVG-spezifischen Liste figurieren, dennoch zu vergüten sind. Auffallend ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass auf der GGML ■ neben Arzneimitteln ■ mit Supradyn Energy ein Multivitamin-Präparat aufgeführt ist. Somit kann die Leistungsverweigerung im vorliegenden Fall nicht mit dem Argument begründet werden, Burgerstein Multivitamin und Vitamin E Mepha stellten keine Arzneimittel dar oder seien nicht rezeptpflichtig.

Beabsichtigte nun aber der Gesetzgeber ■ im Sinne eines übergeordneten Ziels ■ eine anschliessende Übernahme derjenigen therapeutischen Massnahmen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung, die bereits von der Invalidenversicherung vergütet worden sind, kann der Beschwerdeführerin eine allenfalls inkomplette Liste (GGML) nicht entgegengehalten werden (BGE 142 V 425 E. 5.5 S. 431).

E. 5.3

Die Zystische Fibrose ist eine angeborene Stoffwechselstörung, bei der die normale Funktion der Lunge beeinträchtigt wird. Durch die Erkrankung bildet sich in der Lunge zähflüssiger Schleim, der nur erschwert abgehustet werden kann und zu häufigen und schweren Infektionen der Atemwege mit nachfolgenden Vernarbungen des Lungengewebes führt. Durch eine gezielte Behandlung (Atemphysiotherapie, Inhalationstherapie, Ernährung, etc.) kann die Lebensqualität und Lebenserwartung deutlich erhöht werden (vgl. <https://www.lungenliga.ch/de/krankheiten-ihre-folgen/cystische-fibrose.html> / zuletzt

besucht 31. Oktober 2017).

5.3.1 Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist gestützt auf die vorliegenden Akten von einer Notwendigkeit der bereits von der Invalidenversicherung übernommenen therapeutischen Massnahmen ■ Pari Mucoclear, Vitamin E Mepha und Burgerstein Multivitamin ■ auszugehen. Sowohl die regelmässige Inhalation als auch die zusätzliche Vitamineinnahme sind für die Beschwerdeführerin zur Erhaltung ihrer Gesundheit essentiell. Dies geht schlüssig aus dem Schreiben der behandelnden Ärztin des D., Dr. med. C., Fachärztin für Pneumologie FMH, vom 2. März 2017 hervor: Die Beschwerdeführerin werde wegen ihrer zystischen Fibrose, F508del homozygot, mit chronischer Pseudomonas aeruginosa Kolonisation und rezidivierenden Infektexazerbationen, die zu klinischer und lungenfunktioneller Verschlechterung geführt hätten und rezidivierend Antibiotikatherapie erforderten, betreut. Aufgrund der Pseudomonasbesiedlung stehe sie unter einer inhalativen medikamentösen Therapie zur Verbesserung der mukoziliären Clearance und zusätzlich unter einer dauerhaften inhalativen antibiotischen Suppressionstherapie mit Tobramycin und Colistin. Die Aufrechterhaltung der mukoziliären Clearance sei ein unverzichtbarer Bestandteil der Behandlung von cystischer Fibrose, die letztlich zur Sekretmobilisation und Aufrechterhaltung der Lungenfunktion lebenswichtig sei. Ein wesentlicher medikamentöser Bestandteil zur Förderung der mukoziliären Clearance seien inhalative bronchodilatatorische, sekretolytische Medikamente (hochprozentiges NaCl, beispielsweise 3 % NaCl Pan Mucoclear; Pulmozyme). Zusammen mit der inhalativen antibiotischen Medikation senke dies die Keimlast und reduziere Infektexazerbationen. Da die Zystische Fibrose eine Multisystemerkrankung sei und ebenfalls den oberen Respirationstrakt einschliesslich Nase und Nasennebenhöhlen betreffe, sei eine Förderung der mukoziliären Clearance auch in diesem Bereich notwendig. Dazu sei eine Befeuchtung und Reinigung der Nasenschleimhaut durch Salzwasser via Nasendusche (Rhinomer Jet Spülung) und befeuchtende Nasensalbe (Dexpanthenol) notwendig. Durch die gastrointestinale Manifestation der zystischen Fibrose und eine dadurch bedingte Malabsorption von Vitaminen (vor allem fettlöslichen Vitamine A, D, E und K) liege regelmässig ein Vitaminmangel vor, der substitutionsbedürftig sei, damit es zu keinen schweren und chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen komme. Zusätzlich zu den medikamentösen Therapien seien ebenfalls nicht medikamentöse Therapien wie regelmässige körperliche Aktivität und atemphysiotherapeutische Massnahmen notwendig.

Die überzeugenden Ausführungen von Dr. med. C. werden zudem auch durch die Berichte aus den umfassenden IV-Akten gestützt. In diesem Zusammenhang ist unter anderem auf das Gutachten vom 9. September 2004 zu verweisen, welches vom Versicherungsgericht bezüglich der Frage, ob ein Mini-Trampolin einen erheblichen therapeutischen Nutzen bei der Behandlung von Zystischer Fibrose bei der Beschwerdeführerin habe, veranlasst wurde. Darin hielt Prof. Dr. med. G., Chefarzt Pädiatrie, H., fest, die drei Hauptpfeiler der Therapie bei der bis heute nicht kurativ zu behandelnden Erkrankung bestünden aus regelmässiger und täglich durchzuführender Physiotherapie, täglicher Inhalationstherapie und täglicher Einnahme von Medikamenten. Die Physiotherapie habe zum Ziel, in den Bronchien das zähe, dickflüssige Bronchialsekret, das wegen der Grundkrankheit bestehe, mechanisch von der Bronchialoberfläche abzulösen und damit eine mechanische Bronchialtoilette durchzuführen. Da das dickflüssige zähe Bronchialsekret bei den Patienten nicht wie bei gesunden Menschen automatisch und unbemerkt gefördert werde und damit zur Reinigung des Bronchialbaumes diene, komme es bei den Patienten zu einem durch dickflüssigen

Schleim bedingten «Verstopfen» kleinster und mittelgrosser Bronchien. Dadurch entstehe eine entsprechende Minderbelüftung zuerst kleiner und dann grösserer Lungenareale mit den Folgen der Beeinträchtigung der Sauerstoffaufnahme und Kohlensäure-Abgabe, entsprechender häufiger Infektion durch Besiedelung des Schleimes durch Bakterien, Viren und Pilze sowie einer chronischen Bronchialentzündung. Da der Herausbeförderung des zähen bronchialen Sekretes eine übergeordnete Bedeutung zur Verhinderung von Bronchialverlegung, Bronchialentzündung und in der Folge einer Narbenentwicklung im entzündeten Gebiet zukomme, hätten die Physiotherapie, Inhalationstherapie und Bekämpfung der Infektion eine zentrale Rolle in der Behandlung der Lungenaffektion bei Zystischer Fibrose. Alle physiotherapeutischen Interventionen, die dazu führen würden, dass die Sekretförderung angestossen und damit mechanisch erfolgen könne, seien integraler Bestandteil des heutigen modernen Therapiekonzeptes der Zystischen Fibrose. Die begleitende Inhalation mit Sekret verflüssigenden Medikamenten müsse durch mechanische physiotherapeutische Intervention unterstützt werden. Gestützt auf das überzeugende Gutachten von Prof. Dr. med. G. kamen in der Folge das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 26. November 2004 sowie das Bundesgericht mit Urteil vom 22. September 2005 (I 835/04) zum Schluss, dass die Invalidenversicherung die Kosten für das Mini-Trampolin zu übernehmen habe. So sei die Benützung des Mini-Trampolins zu Hause gemäss der Expertise eine einfache und zweckmässige Massnahme. Die Versicherte sei in der Lage, die Trampolin-Therapie unter elterlicher Aufsicht wie gefordert mindestens zweimal täglich durchzuführen. Im Weiteren stehe auf Grund des Gutachtens fest, dass das regelmässige Trampolin-Springen massgeblich zur Prophylaxe sowie Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen beitrage.

Für das vorliegende Verfahren lässt sich daraus ableiten, dass der Förderung des Schleimauswurfs ■ unter anderem durch Physiotherapeutische Massnahmen und durch Inhalationstherapie ■ bei der Therapie der Zystischen Fibrose eine absolut zentrale Bedeutung zukommt. In diesem Zusammenhang wirkt es demnach geradezu befremdlich, wenn der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin lediglich von «Begleitbehandlung» spricht. Wie aus den Akten ersichtlich, steht die Beschwerdeführerin in regelmässigen Abständen unter Antibiotikabehandlung (vgl. u.a. IV-Nr. 152 und 157). Wie Prof. Dr. med. G. ebenfalls betont hat, ist die Herausbeförderung des zähen bronchialen Sekretes zur Verhinderung von Bronchialverlegung, Bronchialentzündung und in der Folge einer Narbenentwicklung im entzündeten Gebiet eminent wichtig. Schlussendlich führt dieses Krankheitsgeschehen auch heute noch zu einer erheblich verminderten Lebenserwartung. In diesem Zusammenhang erscheint es ebenso verfehlt, wenn der Vertrauensarzt von fehlender Wissenschaftlichkeit spricht. So hat das Bundesgericht selbst bezüglich der Therapie mit einem Mini-Trampolin zur Förderung des Bronchialschleims die Wissenschaftlichkeit anerkannt, nachdem dieses von den behandelnden Ärzten und Prof. Dr. med. G. überzeugend dargelegt worden war. Das Gleiche hat auch im Zusammenhang mit der Inhalationstherapie zu gelten. Diesbezüglich wurde im Kostengutsprachege such des D. vom 17. Dezember 2010 einleuchtend festgehalten, die Inhalation mit hypertoner Kochsalzlösung (MucoClear) gehöre heute zur wichtigen Inhalationstherapie bei zystischer Fibrose und diene zur Sekretmobilisation. Es bestehe ausreichende Evidenz für Sicherheit und Effizienz, sei gut verträglich und durch die Proportionierung in 4 ml Plastikampullen betreffend Kontamination und Übertragung von Infekten unbedenklich. Gestützt darauf erteilte der RAD bzw. die IV-Stelle denn auch Kostengutsprache.

Bezüglich der Medikamente Burgerstein Multivitamin, Ephynal 300 mg (Vitamin E) wurde zudem im Bericht des D. vom 25. April 2006 (IV-Nr. 101) nachvollziehbar ausgeführt, die Beschwerdeführerin benötige zur Substitution ihrer Pankreasinsuffizienz regelmässig Vitaminpräparate, da sie ohne diese einen Vitaminmangel aufweisen würde. Man habe ihr vorerst Oranol und in der Folge Burgerstein Multivitamin sowie Ephynal 300 mg (Vitamin E) verordnet. Diese Medikamente seien unabdingbar für die Behandlung der chronischen Pankreasinsuffizienz bei zystischer Fibrose. Gestützt darauf erteilte der RAD ebenfalls Kostengutsprache bezüglich Burgerstein Multivitamin und Ephynal 300 mg (Vitamin E).

Dagegen stellt die Beschwerdegegnerin bei ihrer Beurteilung lediglich auf eine kurze Stellungnahme ihres Vertrauensarztes, Dr. med. F., vom 23. März 2017 (SA 9) ab, welcher nach Lage der Akten kein pneumologischer Facharzt ist. Dessen Stellungnahme ist wenig überzeugend und geht denn auch nicht konkret auf den vorliegenden Sachverhalt ein, sondern begnügt sich mit allgemeinen Ausführungen. Damit können die überzeugenden Ausführungen der behandelnden Fachärzte nicht umgestossen werden, weshalb auf diese abzustellen ist.

5.3.2 Zusammenfassend ist somit Folgendes festzuhalten: Art. 52 Abs. 2 KVG statuiert eine Ausnahme zum Pflichtleistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (BGE 142 V 425 E. 5.2.2) und stellt so sicher, dass bisher von der Invalidenversicherung vergütete Medikamente, auch die nicht in der Spezialitätenliste aufgeführten, von der Krankenversicherung im Sinne eines Besitzstandes weitergewährt werden (vgl. Gabriela Riemer-Kafka, Soziale Sicherheit von Kindern und Jugendlichen, 2011, S. 268 Rz. 708). Mit anderen Worten ist bei einem Geburtsgebrechen die Aufnahme eines Arzneimittels in die SL ausnahmsweise nicht Voraussetzung für eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, weshalb auch die vorliegend strittigen Medikamente trotz verweigerter Aufnahme in die SL bei Geburtsgebrechen dennoch von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu bezahlen sind, wenn sie, wie im vorliegenden Fall, zuvor von der Invalidenversicherung vergütet wurden (und damit zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehören; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-421/2015 vom 29. März 2017 E. 9.5). Die genannten Medikamente ■ Pari Mucoclear (Inhalationslösung), Vitamin E Mepha und Burgerstein Multivitamin ■ sind, wie dargelegt, zur Behandlung der Krankheit notwendig und demnach von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

E. 6

6.1 Schliesslich verlangt die Beschwerdeführerin auch die Kostenvergütung für die Produkte Rhinomer Jet Spülung (Spülung der Nase) und Bepanthen Nasensalbe. Diesbezüglich ist vorweg festzuhalten, dass diese von der Invalidenversicherung im Rahmen der Behandlung der zystischen Fibrose bis zum Erreichen des 20. Altersjahres der Beschwerdeführerin nicht übernommen wurden. Sie wurden offenbar erst später ärztlich verschrieben. Im Bericht des D. ___ vom 11. Juni 2015 (IV-Nr. 188) wurde erstmals festgehalten, die Nase der Beschwerdeführerin sei stets verstopft. Im Bericht von Dr. med. C. ___ vom 2. Juli 2017 wurde in diesem Zusammenhang sodann grundsätzlich überzeugend ausgeführt, da die Zystische Fibrose eine Multisystemerkrankung sei und ebenfalls den oberen Respirationstrakt einschliesslich Nase und Nasennebenhöhlen betreffe, sei eine Förderung der mukoziliären Clearance auch in diesem Bereich notwendig. Dazu sei eine Befeuchtung und Reinigung der Nasenschleimhaut durch Salzwasser via

Nasendusche (Rhinomer Jet Spülung) und befeuchtende Nasensalbe (Dexpanthenol) notwendig. Infolge fehlender vorgängiger Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung ist die Sache jedoch nicht gemäss Art. 52 Abs. 2 KVG (vgl. E. II 6. hiervor), sondern nach Art. 51 Abs. 1 KVG zu prüfen.

6.2 Die Vergütungspflicht erstreckt sich nach Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG grundsätzlich nur auf Arzneimittel, die in der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt sind. Die SL zählt die pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel im Sinne einer Positivliste abschliessend auf (BGE 139 V 375 E. 4.2 S. 377 mit Hinweisen). Kassenpflichtig sind pharmazeutische Spezialitäten des Weiteren nur im Rahmen von Indikationen und Anwendungsvorschriften, die bei Swissmedic registriert sind (BGE 130 V 532 E. 5.2 S. 541 f.). Die Anwendung eines Arzneimittels ausserhalb der registrierten Indikationen und Anwendungsvorschriften macht dieses zu einem solchen «ausserhalb der Liste» bzw. zu einem «Off-Label-Use» und damit grundsätzlich zur Nichtpflichtleistung (BGE 139 V 375 E. 4.3 S. 377 mit Hinweisen).

6.3 Die Übernahmespflicht umfasst sodann gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG die ärztlich verordneten Analysen, Arzneimittel und die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände. Hinsichtlich der – hier interessierenden – Mittel und Gegenstände im Sinne von Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG ist nebst den allgemeinen Voraussetzungen nach Art. 32 Abs. 1 KVG verlangt, dass sie auf der vom EDI gestützt auf Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG und Art. 33 lit. e KVV erstellten Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL; Art. 20a Abs. 1 KLV in Verbindung mit Anhang 2 zur KLV) aufgeführt sind, andernfalls keine obligatorische Leistungspflicht besteht (RKUV 2002 Nr. KV 196 S. 7, K 157/00 E. 3b/aa). Diese (Positiv-) Liste ist abschliessend (BGE 139 V 375 E. 4.2 S. 377, 136 V 84 E. 2.2 S. 86, 134 V 83 E. 4.1 S. 86 mit Hinweisen); die darin aufgeführten Mittel und Gegenstände dürfen höchstens zu dem Betrag vergütet werden, der in der Liste für die entsprechende Art von Mitteln und Gegenständen angegeben ist (Art. 24 Abs. 1 KLV). Ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Nichtaufnahme eines Gegenstands oder Mittels in die MiGeL vor Gesetz und Verfassung standhält, hat sich das Bundesgericht – und entsprechend auch eine Vorinstanz – praxisgemäss grösste Zurückhaltung zu auferlegen (BGE 136 V 84 E. 2.2 S. 86 f.; RKUV 2002 Nr. KV 196 S. 7, K 157/00 E. 3c/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts K 101/03 vom 22. Juli 2004, E. 4.2).

6.4 Wären Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe Arzneimittel, müsste geprüft werden, ob der Krankenversicherer ausnahmsweise – da Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe nicht auf der Spezialitätenliste aufgeführt sind – die diesbezüglichen Kosten im Sinne der «Off-Label-Use»-Rechtsprechung zu übernehmen hat. Dagegen entfällt eine solche Prüfung, wenn Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe als Medizinprodukte einzuordnen sind, da die erwähnte Rechtsprechung (Hinweis auf BGE 136 V 395 E. 5.2 und 131 V 352 E. 2.3) nur auf Arzneimittel anwendbar ist. Gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. a HMG sind Arzneimittel 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. Medikamente sind keine körperlichen Gegenstände. Sie wirken vor allem chemisch oder biologisch auf den menschlichen Körper und mithin auf das Leiden an sich ein. Arzneimittel stehen in einer Wechselwirkung mit dem Organismus oder dem Stoffwechsel. Überschneidungen bestehen mit dem Medizinproduktebegriff. Darunter fallen gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. b HMG Produkte, die für die medizinische Verwendung bestimmt sind oder angepriesen werden und deren Hauptwirkung nicht durch ein Arzneimittel erreicht wird. In Würdigung der Akten ist

davon auszugehen, dass Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe Medizinprodukte im Sinne von Art. 4 Abs. 1 lit. b Heilmittelgesetz (HMG; SR 812.21) sind. Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe können nicht als Arzneimittel klassifiziert werden, und somit sind diese auch nicht ausnahmsweise im Sinne der «Off-Label-Use»-Rechtsprechung des Bundesgerichts von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. Im Übrigen können Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe keiner Produktgruppe der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) zugeordnet werden, weshalb auch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. e KVV und Art. 20 ff. KLV verneint werden muss. Da Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe weder Arzneimittel noch der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel und dienende Gegenstände im Sinne von Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG sind, hat die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu Recht abgelehnt. Im Übrigen sind die Kosten von Medikamenten, die nicht auf einer Liste figurieren, durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung selbst dann nicht zu übernehmen, wenn die Medikamente von einem Arzt verschrieben worden sind und sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (BGE 134 V 83 E. 4.1 am Ende S. 86 f. mit Hinweis). 7. Zusammenfassend ist die Beschwerde insofern gutzuheissen, als die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Medikamente Mucoclear (Inhalationslösung), Vitamin E Mepha und Burgerstein Multivitamin zu übernehmen hat. Dagegen wird die Beschwerde hinsichtlich der beantragten Kostenübernahme für die Medikamente Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe abgewiesen. 8. Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

E. 6.1

Schliesslich verlangt die Beschwerdeführerin auch die Kostenvergütung für die Produkte Rhinomer Jet Spülung (Spülung der Nase) und Bepanthen Nasensalbe. Diesbezüglich ist vorweg festzuhalten, dass diese von der Invalidenversicherung im Rahmen der Behandlung der zystischen Fibrose bis zum Erreichen des 20. Altersjahres der Beschwerdeführerin nicht übernommen wurden. Sie wurden offenbar erst später ärztlich verschrieben. Im Bericht des D. vom 11. Juni 2015 (IV-Nr. 188) wurde erstmals festgehalten, die Nase der Beschwerdeführerin sei stets verstopft. Im Bericht von Dr. med. C. vom 2. Juli 2017 wurde in diesem Zusammenhang sodann grundsätzlich überzeugend ausgeführt, da die Zystische Fibrose eine Multisystemerkrankung sei und ebenfalls den oberen Respirationstrakt einschliesslich Nase und Nasennebenhöhlen betreffe, sei eine Förderung der mukoziliären Clearance auch in diesem Bereich notwendig. Dazu sei eine Befeuchtung und Reinigung der Nasenschleimhaut durch Salzwasser via Nasendusche (Rhinomer Jet Spülung) und befeuchtende Nasensalbe (Dexpanthenol) notwendig.

Infolge fehlender vorgängiger Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung ist die Sache jedoch nicht gemäss Art. 52 Abs. 2 KVG (vgl. E. II 6. hiervor), sondern nach Art. 51 Abs. 1 KVG zu prüfen.

E. 6.2

Die Vergütungspflicht erstreckt sich nach Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG grundsätzlich nur auf Arzneimittel, die in der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt sind. Die SL zählt die pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel im Sinne einer Positivliste abschliessend auf (BGE 139 V 375 E. 4.2 S. 377 mit Hinweisen).

Kassenpflichtig sind pharmazeutische Spezialitäten des Weiteren nur im Rahmen von Indikationen und Anwendungsvorschriften, die bei Swissmedic registriert sind (BGE 130 V 532 E. 5.2 S. 541 f.). Die Anwendung eines Arzneimittels ausserhalb der registrierten Indikationen und Anwendungsvorschriften macht dieses zu einem solchen «ausserhalb der Liste» bzw. zu einem «Off-Label-Use» und damit grundsätzlich zur Nichtpflichtleistung (BGE 139 V 375 E. 4.3 S. 377 mit Hinweisen).

E. 6.3

Die Übernahmespflicht umfasst sodann gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG die ärztlich verordneten Analysen, Arzneimittel und die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände. Hinsichtlich der ■ hier interessierenden ■ Mittel und Gegenstände im Sinne von Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG ist nebst den allgemeinen Voraussetzungen nach Art. 32 Abs. 1 KVG verlangt, dass sie auf der vom EDI gestützt auf Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG und Art. 33 lit. e KVV erstellten Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL; Art. 20a Abs. 1 KLV in Verbindung mit Anhang 2 zur KLV) aufgeführt sind, andernfalls keine obligatorische Leistungspflicht besteht (RKUV 2002 Nr. KV 196 S. 7, K 157/00 E. 3b/aa). Diese (Positiv-) Liste ist abschliessend (BGE 139 V 375 E. 4.2 S. 377, 136 V 84 E. 2.2 S. 86, 134 V 83 E. 4.1 S. 86 mit Hinweisen); die darin aufgeführten Mittel und Gegenstände dürfen höchstens zu dem Betrag vergütet werden, der in der Liste für die entsprechende Art von Mitteln und Gegenständen angegeben ist (Art. 24 Abs. 1 KLV).

Ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Nichtaufnahme eines Gegenstands oder Mittels in die MiGeL vor Gesetz und Verfassung standhält, hat sich das Bundesgericht ■ und entsprechend auch eine Vorinstanz ■ praxisgemäss grösste Zurückhaltung zu auferlegen (BGE 136 V 84 E. 2.2 S. 86 f.; RKUV 2002 Nr. KV 196 S. 7, K 157/00 E. 3c/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts K 101/03 vom 22. Juli 2004, E. 4.2).

E. 6.4

Wären Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe Arzneimittel, müsste geprüft werden, ob der Krankenversicherer ausnahmsweise ■ da Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe nicht auf der Spezialitätenliste aufgeführt sind ■ die diesbezüglichen Kosten im Sinne der «Off-Label-Use»-Rechtsprechung zu übernehmen hat. Dagegen entfällt eine solche Prüfung, wenn Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe als Medizinprodukte einzuordnen sind, da die erwähnte Rechtsprechung (Hinweis auf BGE 136 V 395 E. 5.2 und 131 V 352 E. 2.3) nur auf Arzneimittel anwendbar ist. Gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. a HMG sind Arzneimittel 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. Medikamente sind keine körperlichen Gegenstände. Sie wirken vor allem chemisch oder biologisch auf den menschlichen Körper und mithin auf das Leiden an sich ein. Arzneimittel stehen in einer Wechselwirkung mit dem Organismus oder dem Stoffwechsel. Überschneidungen bestehen mit dem Medizinproduktebegriff. Darunter fallen gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. b HMG Produkte, die für die medizinische Verwendung bestimmt sind oder angepriesen werden und deren Hauptwirkung nicht durch ein Arzneimittel erreicht wird. In Würdigung der Akten ist davon auszugehen, dass Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe Medizinprodukte im

Sinne von Art. 4 Abs. 1 lit. b Heilmittelgesetz (HMG; SR 812.21) sind. Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe können nicht als Arzneimittel klassifiziert werden, und somit sind diese auch nicht ausnahmsweise im Sinne der «Off-Label-Use»-Rechtsprechung des Bundesgerichts von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. Im Übrigen können Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe keiner Produktegruppe der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) zugeordnet werden, weshalb auch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. e KVV und Art. 20 ff. KLV verneint werden muss. Da Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe weder Arzneimittel noch der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel und dienende Gegenstände im Sinne von Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG sind, hat die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu Recht abgelehnt. Im Übrigen sind die Kosten von Medikamenten, die nicht auf einer Liste figurieren, durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung selbst dann nicht zu übernehmen, wenn die Medikamente von einem Arzt verschrieben worden sind und sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (BGE 134 V 83 E. 4.1 am Ende S. 86 f. mit Hinweis).

E. 7

Zusammenfassend ist die Beschwerde insofern gutzuheissen, als die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Medikamente Mucolear (Inhalationslösung), Vitamin E Mepha und Burgerstein Multivitamin zu übernehmen hat. Dagegen wird die Beschwerde hinsichtlich der beantragten Kostenübernahme für die Medikamente Rhinomer Jet und Bepanthen Nasensalbe abgewiesen.

Versicherungsgericht, Urteil vom 19. Februar 2018 (VSBES.2017.182)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.