

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00004 vom 30. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2010.00004

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00004 du 30 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00004 del 30 dicembre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Gestützt auf die Ausführungen von Dr. Y. ___ vom 16. September 2009 (Urk. 7/10) steht fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Diagnose ADHS seit 2004 mit Concerta behandelt wurde. Auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahrs am 19. März 2009 wurde sie - nunmehr aufgrund der Diagnose ADHS bei Erwachsenen - weiterhin mit Concerta behandelt. Concerta ist gemäss dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz indiziert zur Behandlung von ADHS. Die Wirksamkeit von Concerta bei der Behandlung von ADHS wurde in kontrollierten klinischen Studien an Kindern und Jugendlichen zwischen 6 und 17 Jahren und Erwachsenen ab 18 bis 65 Jahren, die die DSM-IV-Kriterien für ADHS aufwiesen, dokumentiert (vgl. www.kompendium.ch). In der Spezialitätenliste ist Concerta bei den starken Stimulantien für das Nervensystem aufgeführt und war bis zum 31. Mai 2011 mit der Limitation "Nur als second-line-Behandlung nach Therapieversagen mit RITALIN. Nur bei hyperkinetischen Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen." von der Swissmedic zugelassen (vgl. Spezialitätenliste 1.7.2009, S. 122 f.; Spezialitätenliste 1.7.2011, S. 143 f.). Für die Behandlung von Erwachsenen war das Medikament demnach bis zum 31. Mai 2011 nicht zugelassen. Da die Beschwerdeführerin am 19. März 2009 das 18. Lebensjahr vollendet hat, fällt eine Kostenübernahme für die Behandlung von diesem Zeitpunkt bis zum 31. Mai 2011 nur unter den für einen "off-label-use" geltenden Voraussetzungen in Betracht.

Zu prüfen ist somit, ob bei der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Behandlung mit Concerta ein Behandlungskomplex vorliegt oder ob die mit Concerta behandelte Erkrankung ADHS bei Erwachsenen typischerweise verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Probleme nach sich ziehen kann, und wegen fehlender therapeutischer Alternativen keine andere wirksame Behandlungsmethode verfügbar ist. Solchenfalls muss das verabreichte Concerta zusätzlich einen hohen therapeutischen (kurativen oder palliativen) Nutzen haben (vorstehend Erwägung 1.3).

3.2 Ein sogenannter Behandlungskomplex liegt vor, wenn mehrere medizinische Massnahmen zusammentreffen, die gleichzeitig verschiedene, jedoch unter sich zusammenhängende Zwecke verfolgen, die für sich allein genommen mit Bezug auf ihre Qualifikation als Pflichtleistung oder Nichtpflichtleistung unterschiedlich zu beurteilen wären. Im Falle eines Behandlungskomplexes sind die Kosten eines "off-label-use" ausnahmsweise zu übernehmen, es sei denn, die nicht kassenpflichtigen Leistungen dominieren (vgl. oben Erwägung 1.3 sowie Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Zürich 2010, Art. 25 Rz 40 und 70, Art. 31 Rz 32 mit Beispielen).

Ein Behandlungskomplex ist im Zusammenhang mit der Concerta-Behandlung der Beschwerdeführerin klarerweise nicht gegeben, da einzig eine medikamentöse Therapie mit Concerta besteht.

3.3 Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten ethischen, sozialen (finanziellen) und volkswirtschaftlichen Probleme (Urk. 1) als Folgen des Nichtbehandelns von ADHS bei Erwachsenen mit Concerta vermöglichen sodann das Kriterium einer Krankheit, die tödlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Probleme nach sich ziehen kann, nicht zu erfüllen. Entscheidend ist jedoch letztlich, dass die letzte Voraussetzung für die Kostenpflicht des obligatorischen Krankenversicherers für ein "off-label" verabreichtes Medikament, der hohe therapeutische Nutzen, nicht gegeben ist. So waren zum Zeitpunkt der Ablehnung des Kostenübernahmegesuchs durch die sana24 am 28. August 2009 (Urk. 7/9) beziehungsweise am 16. Dezember 2009 (Urk. 2) die Sicherheit und Wirksamkeit einer Therapie mit Concerta bei Erwachsenen durch wissenschaftliche Studien noch nicht genügend belegt. Schliesslich ist auch das Argument der Beschwerdeführerin, dass keine andere Krankenkasse die Übernahme der Kosten für Concerta bei Erwachsenen verweigere, nicht zutreffend (Urteil des Sozialversicherungsgerichts KV.2010.00012 vom 31. Januar 2011, E. 5, in welchem ein "off-label-use" von Concerta bei Erwachsenen verneint wurde; vgl. ferner die Urteile des Sozialversicherungsgerichts KV.2010.00070 vom 28. Februar 2011, E. 3.3 und KV.2010.00060 vom 15. November 2010, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen, in welchen die Kostenübernahme für Ritalin bei Erwachsenen ebenfalls verneint wurde).

3.4 Aufgrund des Gesagten steht fest, dass die sana24 grundsätzlich nicht verpflichtet war, die im Zeitraum vom 19. März bis zum 15. April 2009 angefallenen Kosten (vgl. Urk. 7/3) für das Medikament Concerta zu übernehmen.

E. 4

4.1 Zu prüfen bleibt, ob sich die Beschwerdeführerin auf den verfassungsmässigen Grundsatz von Treu und Glauben berufen kann.

4.2 Der Vertrauensschutz gemäss Art. 9 der Bundesverfassung (BV) kann aufgrund einer fehlerhaften oder pflichtwidrig unterlassenen Auskunft oder aufgrund eines irreführenden Verhaltens des Krankenversicherers eine vom materiellen Leistungsrecht abweichende Behandlung der versicherten Person gebieten (Eugster, a.a.O., Art. 25 Rz 80 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Nach der Rechtsprechung kann im Verhalten der Krankenkasse, welche während längerer Zeit Leistungen erbringt, zu denen sie nicht verpflichtet wäre, eine Zusicherung erblickt werden, diese werde auch weiterhin diese Leistungen erbringen. Die Kasse darf in einem solchen Fall ihre Leistungspraxis so lange nicht ändern, als die versicherte Person, welche den Fehler nicht kannte und ihn auch nicht kennen musste, ihre Dispositionen nicht entsprechend anpassen konnte (Urteil des Bundesgerichts K 141/01 sowie K 146/01 vom 18. Juni 2003, E. 6.1 mit Hinweis; vgl. auch die Beispiele in Eugster, a.a.O., Art. 25 Rz 81 mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Ist der Vertrauensschutz zu bejahen, muss einer versicherten Person auch die Zeit eingeräumt werden, um die Dispositionen zu ändern. Dies kann bedeuten, dass eine Änderung der Leistungspraxis des Krankenversicherers nicht rückwirkend, sondern lediglich für die Zukunft erfolgen darf (RSKV 1980 Nr. 414 S. 149 f.; Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Auflage,

Basel 2007, S. 616 f. Rz 658 f.).

4.3. Die sana24 lehnte mit der Leistungsabrechnung vom 24. April 2009 betreffend die Behandlungsperiode vom 18. Februar bis zum 15. April 2009 die Übernahme der Kosten für das Medikament Concerta ab dem 18. Altersjahr ab (Urk. 7/3 S. 2). Während dieser Behandlungsperiode wurde die Versicherte am 19. März 2009 18 Jahre alt. Es ist aus der Leistungsabrechnung vom 24. April 2009 nicht ersichtlich, ob die sana24 bis zum 18. März 2009 für das Medikament Concerta aufgekommen ist (vgl. Urk. 7/3 S. 2). Es kann jedoch als unbestritten gelten, dass die Behandlung mit Concerta bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bei gegebener Indikation und Erfüllung der Limitatio eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung darstellt (vorstehend Erwägung 3.1 und 3.4; vgl. auch Urk. 1, Urk. 2).

4.4. Aus den Akten geht sodann auch nicht hervor, ob die sana24 die Kosten für das Medikament Concerta auch nach dem 18. Geburtstag von X. übernommen hat (vgl. Urk. 7/3 S. 2). Sie hat demzufolge in Bezug auf X. keinen direkten Vertrauenstatbestand geschaffen. Im Gegensatz dazu ist die sana24 jedoch im Fall ihrer Schwester Z. während der Zeitspanne nach deren 18. Geburtstag vom 11. Dezember 2007 bis zum 17. Februar 2009 während mehr als eines Jahres für die Kosten der Behandlung mit Concerta aufgekommen und hat damit ihr gegenüber einen Vertrauenstatbestand geschaffen (vgl. Erwägung 4.3 im Urteil des hiesigen Gerichts im Verfahren Nr. KV.2010.00003). Es stellt sich somit die Frage, ob dieser Vertrauenstatbestand auch eine vertrauensbildende Wirkung in Bezug auf X. zeitigte. Aufgrund der grossen familiären Nähe der Schwestern und der Verflechtung der beiden Fälle, da Dr. Y. zugleich Vater, Psychiater und Vertreter beider Versicherter gegenüber deren Krankenkasse ist, muss diese Frage bejaht werden. Im Bewusstsein der Übernahme der Kosten für das Medikament Concerta während mehr als eines Jahres im Erwachsenenalter von Z. durfte auch X. davon ausgehen, dass die Kosten für Concerta nach ihrem 18. Geburtstag von der sana24 ebenfalls vergütet würden. Sie war daher nicht gehalten, sich schon vor ihrem 18. Geburtstag über etwaige Alternativen zu Concerta Gedanken zu machen. Spätestens mit der Zustellung der Verfügung vom 28. August 2009 (Urk. 7/9) jedoch gab die sana24 unmissverständlich zu verstehen, dass sie die Kosten für das Medikament Concerta nicht mehr übernehmen werde. Ab diesem Zeitpunkt durfte die Versicherte nach Treu und Glauben nicht mehr mit der unveränderten Fortsetzung der Leistungen rechnen, vielmehr durfte von ihr erwartet werden, dass sie nun mit ihrem Vater und Arzt nach einer Behandlungsalternative sucht. Die sana24 hat daher die bis zum Zeitpunkt der Zustellung der Verfügung vom 28. August 2009 (Urk. 7/9) entstandenen Behandlungskosten zu übernehmen.

4.5. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der sana24 AG vom 16. Dezember 2009 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt der Zustellung der Verfügung vom 28. August 2009 Anspruch auf die Behandlung mit dem Medikament Concerta aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hat. Im übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Dr. med. Y. ____

- sana24 AG

- Bundesamt für Gesundheit

- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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