

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00012 vom 31. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2010.00012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2010.00012)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00012 du 31 janvier 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00012 del 31 gennaio 2011

## Erwägungen

### E. 5

5.1. 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 Erw. 1.3 sowie Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, ZÄrich 2010, Art. 25 Rz. 40 und 70).

Der Beschwerdeführer machte geltend, neben der Behandlung zuerst mit Ritalin, später mit Concerta sei er in den Jahren 2004 bis 2006 bei Dr. Y. \_\_\_ in psychotherapeutischer Behandlung gewesen (Urk. 1 S. 2 oben). Nach den Vorbringen des Beschwerdeführers findet aktuell keine Psychotherapie statt. Da vorliegend einzig eine medikamentöse Therapie mit Concerta besteht, fehlt es an einem Zusammentreffen von mehreren medizinischen Massnahmen und damit an einem Behandlungskomplex im Sinne der Rechtsprechung.

### 5.2. Ein off-label-use

5.2.1. Ein off-label-use kann auch zur Pflichtleistung werden, wenn für eine Krankheit, die für die versicherte Person tödlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Probleme nach sich ziehen kann, wegen fehlender therapeutischer Alternativen keine andere wirksame Behandlungsmethode verfügbar ist, und das eingesetzte Arzneimittel einen hohen therapeutischen Nutzen hat (Erw. 1.3).

Zur Beurteilung, ob ein hoher therapeutischer Nutzen in diesem Sinne vorliegt, kann man sich an den Voraussetzungen orientieren, unter denen eine befristete heilmittelrechtliche Bewilligung für die Abgabe nicht zugelassener Arzneimittel gegen lebensbedrohende Krankheiten erteilt werden kann (Art. 9 Abs. 4 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte, Heilmittelgesetz, HMG; BGE 130 V 532 Erw. 6.1 S. 544 f). Voraussetzung ist dafür eine Risikoabwägung im Einzelfall (Peter Mosimann/Markus Schott, Basler Kommentar, Heilmittelgesetz, Rz. 49 und 53 zu Art. 9 HMG). Für die Zulassung eines off-label-use kann jedoch nicht jeglicher therapeutische Nutzen genügen, könnte doch sonst in jedem Einzelfall die Beurteilung des Nutzens an die Stelle der heilmittelrechtlichen Zulassung treten; dadurch würde das gesetzliche System der Spezialitätenliste unterwandert (vgl. RKUV 2003 Nr. KV 260 S. 305 Erw. 4.2.1 [K 63/02]; vgl. Urteile des Bundesgerichts in Sachen X. vom 6. September 2004,

2A.469/2003, Erw. 3.3; und in Sachen P. vom 5. November 2008, 9C\_305/2008, Erw. 1.3).

Ein wichtiger Anwendungsbereich für Ausnahmen von der Listenpflicht sind Medikamente gegen Krankheiten, die so selten sind, dass sich für die Hersteller das Zulassungsverfahren nicht lohnt (sog. orphan-use beziehungsweise orphan-diseases). Hingegen kann es nicht angehen, für die Behandlung nicht seltener Krankheiten im Rahmen einer Einzelfallbetrachtung zu Lasten der Grundversicherung Medikamente zu vergüten, welche aus ganz bestimmten Gründen gerade nicht in die Spezialitätenliste aufgenommen worden sind. Da das gesetzliche System auch der Wirtschaftlichkeit dient, muss insbesondere vermieden werden, dass durch eine extensive Praxis der ordentliche Weg der Listenaufnahme durch Einzelfallbeurteilungen ersetzt und dadurch die mit der Spezialitätenliste verbundene Wirtschaftlichkeitskontrolle umgangen wird (Urteile des Bundesgerichts in Sachen P. vom 5. November 2008, 9C\_305/2008, Erw. 1.3; und in Sachen F. vom 23. November 2010, 9C\_334/2010, Erw. 5.2 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer leidet an ADHS im Erwachsenenalter. Von einer seltenen Krankheit und damit von einem sogenannten orphan-use oder einer orphan-disease ist nicht auszugehen, was unbestritten ist.

Eine lebensbedrohende Krankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 4 HMG liegt ebenfalls nicht vor. Da die in Art. 9 Abs. 4 HMG genannten Kriterien kumulativ erfüllt sein müssen (Mosimann/Schott, a.a.O. Art. 9 Rz. 53), fehlt es an einer entsprechenden Indikation. Der Beschwerdeführer und der behandelnde Arzt Dr. C. \_\_\_ vermögen im Übrigen auch nicht nachzuweisen, dass bei einer Behandlung mit Concerta, das den Wirkstoff Methylphenidat enthält, nach der medizinischen Lehre ein hoher therapeutischer Nutzen ausgewiesen ist. Dass eine medikamentöse Therapie mit Ritalin, später mit Concerta, im konkreten Fall zu einer Verbesserung des Zustandes des Beschwerdeführers geführt hat, wie Dr. C. \_\_\_ geltend machte (Urk. 6/2 S. 3 oben), genügt nicht. Dies liefe auf eine unzulässige individualisierte Betrachtungsweise mit nachträglicher Erfolgskontrolle hinaus. Dass es sich bei Concerta um ein neues Medikament handelt, für welches das Zulassungsverfahren durch Swissmedic noch nicht abgeschlossen ist, behaupten weder der Beschwerdeführer noch die Beschwerdegegnerin. Entsprechend hat das Gericht dem Umstand Rechnung zu tragen, dass das Medikament mit der genannten Indikation in die Spezialitätenliste aufgenommen wurde. Da in solchen Fällen eine extensive Praxis der Einzelfallbeurteilung nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit zu vermeiden ist, sind die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenversicherung nicht erfüllt.

Zusammenfassend steht fest, dass die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Kostenpflicht des Krankenversicherers (off-label-use) nicht erfüllt sind. Die Beschwerdegegnerin hat das Gesuch des Beschwerdeführers im Einspracheentscheid vom 19. Januar 2010 daher zu Recht abgelehnt, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. \_\_\_\_

- Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Philipp

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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.