

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00070 vom 28. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2010.00070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00070 du 28 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00070 del 28 febbraio 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Sachverhaltlich steht aufgrund des Attests von Dr. Y.____ vom 16. März 2009 fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Diagnose ADHS bei Erwachsenen mit Ritalin behandelt wird. Ritalin ist bei den starken Stimulantien für das Nervensystem in der Spezialitätenliste aufgeführt. Es wurde von der Swissmedic aber einzig für die Behandlung von hyperkinetischen Verhaltensstörungen bei Kindern und Narkolepsie zugelassen (vgl. das Arzneimittel-Kompendium der Schweiz auf www.kompendium.ch). Da beim Beschwerdeführer unbestrittenermassen keine der beiden Indikationen gegeben ist, fällt eine Kostenübernahme der Behandlung nur unter den für einen "off-label-use" geltenden Voraussetzungen in Betracht.

Zu prüfen ist, ob beim Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Ritalin-Behandlung ein Behandlungskomplex vorliegt oder ob die mit Ritalin 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 Ritalin zusätzlich einen hohen therapeutischen (kurativen oder palliativen) Nutzen haben (vorstehend Erw. 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 Erw. 1.3 sowie Gebhard 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 Ritalin-Behandlung des Beschwerdeführers klarerweise nicht gegeben.

3.3 Es ist bereits zweifelhaft, ob eine Erkrankung mit ADHS bei Erwachsenen typischerweise verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Probleme nach sich ziehen kann. Auch ist fraglich, ob die Behauptung des Beschwerdeführers vom 2. September 2009 zutrifft, es gebe keine alternative Behandlungsmöglichkeit (Urk. 6/7), reichte er doch selbst mit der Replik ein Werbeinserat ein, woraus hervorgeht, dass mit dem Medikament Focalin eine Dexmethylphenidat-Therapie existiert, welche auch zur Behandlung von ADHS bei Erwachsenen zugelassen ist (Urk. 10/4; vgl. auch den

entsprechenden Eintrag im Arzneimittel-Kompendium der Schweiz auf www.kompendium.ch).

Entscheidend ist aber letztlich, dass die letzte Voraussetzung für die Kostenpflicht des obligatorischen Krankenversicherers ein "off-label" verabreichtes Medikament, der hohe therapeutische Nutzen, nicht gegeben ist. Sicherheit und Wirksamkeit einer Ritalin-Therapie bei Erwachsenen sind durch wissenschaftliche Studien zurzeit noch nicht genügend belegt (vgl. etwa das Urteil des Sozialversicherungsgerichts in Sachen X. vom 15. November 2010, KV.2010.00060, Erw. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

3.4 Aufgrund des Gesagten steht fest, dass die Wincare grundsätzlich nicht verpflichtet war, die vom Beschwerdeführer mit dem Rückforderungsbeleg vom 30. Januar 2009 (Urk. 6/2) geltend gemachten Kosten der Ritalin-Behandlung zu übernehmen.

E. 4

4.1 Zu prüfen bleibt, ob sich der Beschwerdeführer aufgrund der Tatsache, dass die Wincare die Kosten der Ritalin-Behandlung zunächst übernommen hat, 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen V. vom 18. Juni 2003, K 141/01 sowie K 146/01, Erw. 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 einem Versicherten 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.).

4.3 Unbestrittenermassen hat die Wincare zunächst die Kosten der Ritalin-Behandlung des Beschwerdeführers gemäss den Rückforderungsbelegen vom 17. September und 5. November 2008 (Urk. 6/13-14: Verordnungen vom 13. August, 3. September und 22. Oktober 2008) übernommen (vgl. auch Urk. 5 S. 3 f.). Der Beschwerdeführer liess sich in der Folge von den behandelnden Ärzten weiterhin das Medikament Ritalin verschreiben (vgl. Urk. 6/2, Urk. 6/15-16). Es kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass er dies bei Kenntnis der fehlenden Leistungspflicht des Krankenversicherers nicht getan hätte, lebt er doch vom Sozialamt und ist stark verschuldet (Urk. 6/5, Urk. 6/7 S. 2). Auch kann dem Beschwerdeführer die Unkenntnis der fehlenden Leistungspflicht der Wincare nicht angelastet werden. Entgegen der Ansicht der Wincare wurde durch die ununterbrochene Übernahme der Ritalin-Behandlung für einen Zeitraum von mindestens drei Monaten ein Vertrauenstatbestand geschaffen,

ungeachtet dessen, ob der Beschwerdeführer zuvor ein Kostengutsprache gesuch gestellt hatte (vgl. Urk. 5 S. 4). Da der Beschwerdeführer erst ab Zustellung der Verfügung vom 21. Januar 2010 (Urk. 6/10) nach Treu und Glauben nicht mehr mit einer weiteren Übernahme der Kosten für die Ritalin-Therapie rechnen durfte und ab dann von ihm erwartet werden konnte, dass er mit seinem Arzt nach einer Behandlungsalternative sucht (vgl. das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen V. vom 18. Juni 2003, K 141/01 sowie K 146/01, Erw. 6.2), hat die Wincare die bis zu diesem Zeitpunkt entstandenen Behandlungskosten zu übernehmen. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Wincare Versicherungen AG vom 27. September 2010 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt der Zustellung der Verfügung vom 21. Januar 2010 Anspruch auf die Behandlung mit dem Medikament Ritalin aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- Sanitas

- Bundesamt für Gesundheit

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.