

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00004 vom 30. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2011.00004

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00004 du 30 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00004 del 30 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1981, leidet unter anderem an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, ADHS (Urk. 8/13). Ab August 2008 bezog sie bei diversen Leistungserbringern das Medikament Ritalin, welches ihr von den Ärzten des Spitals Y., der Klinik Z. (Z.) sowie Dr. med. A., FMH Innere Medizin, verschrieben worden war. Die Leistungsabrechnungen wurden der Krankenkasse La Caisse Vaudoise, Martigny - Fondation Vaudoise d'assurance en cas de maladie et d'accident (nachfolgend: Vaudoise), bei welcher die Versicherte obligatorisch krankenversichert ist, zugestellt (Urk. 8/3).

Am 25. Januar 2010 stellte die Vaudoise der Versicherten am 22. September 2009 bezogenes Ritalin als Selbstbehalt in Rechnung (Urk. 8/5). Mit Schreiben vom 23. April 2010 teilte sie der Versicherten auf deren Nachfrage hin (vgl. Urk. 8/5 unten) mit, dass das Medikament Ritalin im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) eine Limitation aufweise und sie dieses mangels medizinischer Indikation nicht übernehmen könne. Um eine eventuelle Kostenübernahme garantieren zu können, benannte sie einen ärztlichen Bericht (Urk. 8/6).

1.2. In der Folge wandten sich Dr. A. (Schreiben vom 29. April 2010, Urk. 8/7; Fax vom 11. Mai 2010, Urk. 8/9), Assistenzärztin med. pract. B. von der Z., Zentrum G. (G.); Schreiben vom 25. Mai 2010, Urk. 8/13) und Oberärztin C. vom Psychiatrie Zentrum D. (Schreiben vom 16. Juni 2010, Urk. 8/16) an die Vaudoise und ersuchten um Kostengutsprache für die Behandlung der Versicherten mit Ritalin, was diese - nach Konsultation ihres Vertrauensarztes (Urk. 8/8, Urk. 8/10, Urk. 8/14, Urk. 8/17) - jeweils ablehnte mit der Begründung, die erwähnte Indikation sei für das Medikament Ritalin bei Erwachsenen nicht vom Schweizerischen Heilmittelinstitut, Swissmedic, anerkannt (Urk. 8/11, Urk. 8/15, Urk. 8/18).

1.3. Nachdem die Versicherte am 16. August 2010 erklärt hatte, mit der Verweigerung der Kostenübernahme nicht einverstanden zu sein (Urk. 8/19), konsultierte die Vaudoise erneut ihren Vertrauensarzt (Urk. 8/20) und hielt mit Verfügung vom 24. August 2010 (Urk. 8/21) an ihrem ablehnenden Entscheid fest. Dagegen erhob die Versicherte am 23. September 2010 Einsprache (Urk. 8/22), woraufhin die Vaudoise eine vertrauensärztliche Stellungnahme einholte (Stellungnahme vom 30. September 2010, Urk. 8/24). Am 9. November 2010 reichte die Versicherte einen Bericht ihrer behandelnden Ärzte der Z. zu den Akten (Urk. 8/27), zu welchem der Vertrauensarzt der Vaudoise am 18. November 2010 Stellung nahm (Urk. 8/28).

1. Mit Entscheid vom 1. Dezember 2010 (Urk. 8/29 = Urk. 2) wies die Vaudoise die Einsprache der Versicherten ab.

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2010 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 3. Januar 2011 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben, und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, rückwirkend die Kosten für das Medikament Ritalin zu übernehmen (Urk. 1 S. 2).

3. Mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2011 schloss die Vaudoise auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Versicherten am 9. Februar 2011 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Gemäss Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sind ärztlich verordnete Arzneimittel nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu vergüten.

1.1 Gemäss Art. 24 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sind ärztlich verordnete Arzneimittel nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu vergüten. Hervorzuheben ist dabei insbesondere die in Art. 32 Abs. 1 KVG enthaltene Regelung, wonach die Leistungen der Krankenversicherung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

1.2 Das Bundesamt erstellt laut Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 34 und Art. 64 ff. der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie Art. 30 ff. der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste). Die gesetzliche Ordnung schliesst die Übernahme der Kosten von nicht auf der abschliessenden und verbindlichen - Spezialitätenliste aufgeführten Arzneimitteln durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung rechtsprechungsgemäss grundsätzlich aus (BGE 130 V 540 E. 3.4 mit Hinweisen, RKUV 2003 Nr. KV 260 S. 303 f. E. 3.2 mit Hinweisen). Die Kosten für ein in der Spezialitätenliste enthaltenes Medikament werden nur übernommen, wenn das Arzneimittel von Swissmedic (Schweizerisches Heilmittelinstitut) gemäss Art. 9 ff. des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) zugelassene medizinische Indikationen verschrieben (BGE 130 V 532 E. 3.2-4 sowie 5.2) und in der in diesem Zusammenhang genehmigten Dosierung verabreicht wird (BGE 131 V 349 E. 3).

1.3 Nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung sind ausnahmsweise die Kosten für ein Arzneimittel auch zu übernehmen, wenn es eine Indikation abgegeben wird, welche es keine Zulassung besitzt, oder wenn eine höhere als die der Zulassung zugrunde liegende Dosierung verschrieben wird (off-label-use; vgl. dazu auch Braunhofer, Arzneimittel im Spannungsfeld zwischen HMG und KVG aus der Sicht des Krankenversicherers, in: Thomas Eichenberger/Tomas Poledna, Das neue Heilmittelgesetz, Zürich 2004, S. 106 f.). Voraussetzung ist, dass ein so genannter Behandlungskomplex vorliegt oder dass eine Krankheit, die die versicherte Person tatsächlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Probleme nach sich ziehen kann, wegen fehlender therapeutischer Alternativen keine andere wirksame Behandlungsmethode verfügbar ist; diesfalls muss das Arzneimittel einen hohen therapeutischen (kurativen oder palliativen) Nutzen haben (BGE 130 V 532 E. 6, 131 V 349 E. 3.2). Nebst der

therapeutischen Wirksamkeit ist bei der Beurteilung eines off-label-use auch die Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_56/2008 vom 6. Oktober 2008, E. 2.3 mit Hinweisen).

1.4. Mit dem am 1. März 2011 in Kraft getretenen Art. 71a KVV wurde diese Rechtsprechung kodifiziert. Nach Art. 71a Abs. 1 KVV übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten eines in die Spezialitätenliste aufgenommenen Arzneimittels für eine Anwendung ausserhalb der vom Institut genehmigten Fachinformation oder ausserhalb der in der Spezialitätenliste festgelegten Limitierung nach Artikel 73 KVV, wenn der Einsatz des Arzneimittels eine unerlässliche Voraussetzung für die Durchführung einer anderen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistung bildet und diese eindeutig im Vordergrund steht (lit. a); oder wenn 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.

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 6 Mitte, Urk. 7 S. 6 oben) und die Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7 Ziff. 3) gingen übereinstimmend davon aus, dass eine Kostenübernahme der vorliegend in Frage stehenden Ritalinbehandlung unter den für einen off-label-use geltenden Voraussetzungen zu prüfen ist. Dies zu Recht, denn Ritalin, welches bei den starken Stimulantien für das Nervensystem in der Spezialitätenliste aufgeführt ist (vgl. Spezialitätenliste 1.7.2009, S. 124), wurde von der Swissmedic einzig für die Behandlung von hyperkinetischen Verhaltensstörungen bei Kindern und Narkolepsie zugelassen (vgl. das Arzneimittel-Kompendium der Schweiz auf www.kompendium.ch), welche Indikationen bei der Beschwerdeführerin nicht gegeben sind.

2.2. Die Beschwerdegegnerin begründete ihre fehlende Leistungspflicht für die Ritalinbehandlung der Beschwerdeführerin damit, dass weder ein Behandlungskomplex noch eine Krankheit vorliege, die für die Beschwerdeführerin schwere und chronische gesundheitliche Probleme nach sich ziehen oder tödlich verlaufen könnte, und zudem ein hoher therapeutischer Nutzen nicht ausgewiesen sei (Urk. 2 S. 6 unten, Urk. 7 S. 9 Ziff. 7-9).

2.3. Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, es liege ein Behandlungskomplex vor (S. 9 Ziff. 4.5). Im Zusammenhang mit dem ADHS sei von einer Co-Morbidität mit anderen (ärztlicherseits diagnostizierten, vgl. S. 7 Ziff. 4.1) psychiatrischen Erkrankungen auszugehen, welche zu mindestens drei stationären Aufenthalten in der psychiatrischen Klinik D.____ und zu Behandlungen in der Z.____ geführt hätten. Für die Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung, der Persönlichkeitsstörung, der Anorexia nervosa und der übrigen psychischen Störungen benötigte sie Flucitine, Valium und Seroquel. Diese Behandlungsmassnahmen würden von der Beschwerdegegnerin übernommen (S. 8 f. Ziff. 4.3). Ohne Behandlung der Aufmerksamkeitsstörung mittels Ritalin sei die Therapie der übrigen psychiatrischen Erkrankungen (Komorbidität) nicht möglich, da sie ohne Methylphenidat gar nicht erst in der Lage sei, sich auf eine

Behandlung einzulassen. Eine Therapie beziehungsweise Fortschritte in der Therapie seien erst nach der Einnahme von Ritalin möglich gewesen (S. 9 Ziff. 4.5). Ein alternatives Medikament, das hinsichtlich seiner Indikation auf der Spezialitätenliste aufgeführt sei und die gleichen Wirkungen auf ihr komplexes Krankheitsbild habe, habe anlässlich der drei Klinikaufenthalte in der D.____ nicht gefunden werden können, weshalb die Beschwerdeführerin die Kosten für das von den behandelnden Ärzten verschriebene Ritalin zu übernehmen habe (S. 10 Ziff. 4.6). Schliesslich brachte sie vor, die Nichtzulassung des Medikaments Ritalin im Erwachsenenalter sei rechtlich nicht nachvollziehbar (S. 10 Ziff. 5) und die neue Haltung der Krankenkassen, sich nur noch an rechtsdogmatische Grundsätze zu halten, verletze den Vertrauensgrundsatz in staatliches Handeln (S. 11 Ziff. 6).

E. 3

3.1 Den medizinischen Akten lassen sich im Wesentlichen folgende Angaben zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und zur Notwendigkeit der Einnahme von Ritalin entnehmen:

3.2 Vom 20. Oktober bis 22. Dezember 2009 war die Beschwerdeführerin zum dritten Mal stationär im Psychiatrie Zentrum D.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 1. Februar 2010 (Urk. 3/4) nannte Oberärztin C.____ folgende psychiatrische Diagnosen:

- Verdacht auf komplexe posttraumatische Belastungsstörung mit erheblichem dissoziativem Erleben (ICD-10 F43.1)
- Differentialdiagnose (DD) dissoziative Störung (Konversionsstörung, dissoziative Sensibilität und Empfindungsstörung, ICD-10 F44.6)
- emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31)
- Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitätssyndrom, kombinierter Typus (ICD-10 F90.0)
- Anorexia nervosa mit aktiven Massnahmen zur Gewichtsabnahme (ICD-10 F50.01) / Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2)
- Abhängigkeit von Cannabis, gegenwärtig abstinent in beschützender Umgebung (ICD-10 F12.21)
- Status nach Missbrauch von Kokain (ICD-10 F14.1)

Sie führte aus, die Beschwerdeführerin sei vom Zentrum für Abhängigkeitserkrankung der Z.____ zugewiesen worden, da sie sich dafür entschieden habe, im Psychiatrie Zentrum D.____ auf einer auf chronifizierte Persönlichkeitsstörungen mit kombinierten Krankheitsbildern spezialisierten Station an einer dialektisch behavioralen Therapie (DBT-Therapieprogramm nach Marshal Linehan) teilzunehmen (S. 4 unten). Dabei handle es sich um ein verhaltenstherapeutisches Psychotherapieprogramm, in dem Patienten mit verschiedensten Störungsbildern im Rahmen unterschiedlicher Fertigkeitentrainings einen funktionalen Umgang mit ihren extremen Spannungszuständen erlernten. Sie erlernten Fertigkeiten zum Umgang mit Stresstoleranz, dem Umgang mit Gefühlen und dem Umgang in zwischenmenschlichen Beziehungen. Basis des Programms sei es, ihre Spannungszustände einschätzen zu lernen sowie das Erlernen eines funktionalen Umgangs mit ihren impulsiven Reaktionen, ihren ängstlichen Reaktionen, ihren chronischen Gefühlen der Leere und ihrem selbstschädigenden Verhalten. Zusätzlich würden die Patienten eine Psychoedukation

Über Therapieprogramm, die komorbiden Störungsbilder und die verschiedenen Medikationen erhalten. Weiterhin würden sie in einer psychotherapeutisch geführten Bewegungstherapie eingegliedert und hätten Psychotherapie im Einzelsetting (S. 4 unten, S. 5 oben).

Es sei schwierig gewesen, die Beschwerdeführerin in das Therapieprogramm einzugliedern. Sie sei sehr unruhig gewesen, habe kaum still sitzen können, habe permanent herumgezappelt und rezidivierende Cannabiskonsumprobleme gehabt. Mit vorsichtiger Eindosierung von Methylphenidat sei sie zunehmend sortierter und ruhiger geworden. Es habe zwar weiterhin Krisen gegeben, die Beschwerdeführerin habe aber vermehrt am therapeutischen Programm teilnehmen können. Manchmal habe sie nur mit mehreren Erklärungen verstanden, was sich hinter den verschiedenen Fertigkeiten verberge. Zunehmend habe sie gelernt, ihren Cannabiskonsum einzuschätzen und ihn trotz Hochstresstagen auf ein Mal pro Woche reduzieren können (S. 5 oben). Am 22. Dezember 2009 sei die Beschwerdeführerin auf eigenen Wunsch in ein genehmigtes Time out getreten. Ein Wiedereintritt sei für März/April 2010 geplant worden (S. 5 unten, S. 6).

Bezüglich Medikation gab Oberärztin C. an, die Beschwerdeführerin werde unter anderem mit Seroquel, Valium und Ritalin behandelt, wobei sie Ritalin im Abstand von jeweils 3 ½ Stunden einnehme und zusätzlich in Reserve für besonders reizüberflutende Situationen brauche (S. 1 unten, S. 2 oben).

3.3 In ihrem Schreiben vom 25. Mai 2010 (Urk. 8/13) nannte Assistenzärztin B. von der Z. als Diagnosen ein ADHS (ICD-10 F90.0), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) sowie Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F12.20) und bestätigte, dass die Beschwerdeführerin wegen der Diagnose ADHS weiterhin dringendst Ritalin benötige.

3.4 In ihrem Schreiben vom 16. Juni 2010 (Urk. 8/16) nannte Oberärztin C. vom Psychiatrie Zentrum D. als Diagnosen eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung mit erheblicher Konversionssymptomatik (ICD-10 F44) in Kombination mit einem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, kombinierter Typus mit Unaufmerksamkeit und Schulteraktivität (ICD-10 F90.0). Sie hielt fest, dass die Medikation mit Methylphenidat/Ritalin dringend indiziert sei. Nur aufgrund der Ritalinmedikation sei die Beschwerdeführerin in die Lage versetzt worden, ihr hochkomplexes Krankheitsbild aktiv anzugehen.

3.5 In seiner Stellungnahme vom 30. September 2010 (Urk. 8/24) führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. E., Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, aus, gemäß den ihm vorliegenden Berichten sei bei der Beschwerdeführerin von den Diagnosen eines Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitätssyndroms und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typ) auszugehen (Urk. 8/24 Mitte). Die Indikation entspreche nicht den durch die Swissmedic bestätigten Indikationen. Die Diagnose sei nicht Narkolepsie. Alternativen seien vorhanden und die Situation sei weder lebensbedrohlich noch invalidisierend (Urk. 8/24 unten).

3.6 Am 29. Oktober 2010 berichteten Assistenzärztin B. und Oberarzt Dr. med. F. von der Z., G., zu Händen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Beilage zu Urk. 8/27). Sie führten aus, bei der

Beschwerdeführerin seien durch verschiedene Behandlungsinstitutionen und auch durch sie die Diagnose einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90) gestellt worden. Die Beschwerdeführerin leide zudem an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) und an einer Panikstörung (ICD-10 F41.0), auch auf dem Hintergrund diverser traumatischer Erlebnisse. Im Zusammenhang mit diesen Erkrankungen sei es zu einem multiplen Gebrauch diverser psychotroper Substanzen, zum Teil mit Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F19.2), und zu einer Anorexia nervosa gekommen.

Hier könne sicher von einem Behandlungskomplex gesprochen werden. Ohne Behandlung der Aufmerksamkeitsstörung mittels Ritalin dürfte die Therapie der genannten zusätzlichen Störungen (zum Beispiel durch DBT-Therapie) noch wesentlich schwieriger sein, da die Beschwerdeführerin ohne Methylphenidat gar nicht erst in der Lage sei, sich auf die Behandlung zu konzentrieren. Die Schwere der Störungen habe auch wiederholt selbstgefährdende, mitunter lebensbedrohliche Verhaltensweisen mit sich gebracht. Ihre aktuelle Therapie mit Methylphenidat stütze sich auch auf die Erfahrungen in der Klinik D. (Oktober bis Dezember 2009 und Februar bis April 2010). Die dortigen Ärzte hätten das Verhalten der Beschwerdeführerin im Therapiesetting mit und ohne Methylphenidat in ihren Berichten nachdrücklich beschrieben. Gemäss Rücksprache mit der zuständigen Oberärztin sei erst nach Ritalineinstellung ein therapeutischer Fortschritt möglich geworden.

3.7 In seiner vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 18. November 2010 (Urk. 8/28) führte Dr. E. aus, die Indikation des Off-Label-Use für das Medikament Ritalin sei bei der Beschwerdeführerin nicht gegeben. Es handle sich weder um einen Behandlungskomplex noch um eine lebensbedrohliche Situation, bei welcher eine therapeutische Alternative fehle und ein hoher therapeutischer Nutzen ausgewiesen sei (S. 1 unten).

E. 4

4.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ausnahmsweise die Kosten für die grundsätzlich nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu vergütende Ritalinbehandlung (vgl. vorstehend E. 1.2 und E. 2.1) zu tragen hat.

Die Beschwerdeführerin bejahte dies mit der Begründung, es liege ein Behandlungskomplex vor. Seitens der Beschwerdegegnerin wird ein solcher demgegenüber verneint.

4.2 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. Diesfalls ist zu prüfen, ob sich die einzelnen Vorkehren nicht voneinander trennen lassen, ohne dass dadurch die Erfolgsaussichten gefährdet würden. Ist das der Fall und dominiert die nicht kassenpflichtige Leistung und steht die kassenpflichtige in ihrem Dienste, ist grundsätzlich der gesamte Behandlungskomplex Nichtpflichtleistung. Dominiert dagegen die kassenpflichtige Leistung, sind sämtliche Massnahmen Pflichtleistung. Ein qualifizierter Konnex besteht namentlich, wenn ein nichtpflichtiges Arzneimittel eine unerlässliche Voraussetzung für die Durchführung von Pflichtleistungen bildet. Die Nichtpflichtleistungen müssen jedoch in jedem Fall die

Bedingungen von Art. 32 Abs. 1 KVG erfüllt. Treffen jedoch kassenpflichtige und nicht kassenpflichtige Massnahmen ohne sachlichen Konnex zusammen, ist eine Kostenausscheidung vorzunehmen und die obligatorische Krankenpflegeversicherung nur mit den kassenpflichtigen zu belasten (Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, ZÄrlich 2010, Art. 25 Rz 40 und 70, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Die Rechtsprechung zum Behandlungskomplex darf im Anwendungsfall jedoch nicht dazu führen, dass die gesetzliche Ordnung, die der Gleichbehandlung und Rechtssicherheit dient, ausgehöhlt oder aus den Angeln gehoben wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts K 63/02 vom 1. September 2003, E. 3 und 4, und 9C_305/2008 vom 5. November 2008, E. 1.3).

Die Behandlung der Beschwerdeführerin mit Ritalin vermag es erleichtert haben, die übrigen psychischen Krankheiten therapeutisch anzugehen (vgl. vorstehend E. 3.2 - 3.4, 3.6), bildete aber nicht unerlässliche Voraussetzung hierfür. Sicherheit und Wirksamkeit der Behandlung eines ADHS bei Erwachsenen mittels Ritalin sind durch wissenschaftliche Studien nicht nachgewiesen (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts KV.2010.00060 vom 15. November 2010, E. 4.2 mit Hinweisen). ADHS bei Erwachsenen ist keine seltene Krankheit. Es kann deshalb nicht angehen, vorliegend Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit des Einsatzes von Ritalin für die fragliche Indikation im Rahmen einer Einzelfallbetrachtung zu prüfen und damit das gesetzliche System der heilmittelrechtlichen Zulassung zu unterlaufen. Es stellte sich im übrigen auch die Frage der präjudizierenden Wirkung eines Entscheides für die Kassenpflicht von Ritalin ausserhalb der registrierten Anwendungsgrenzen.

Eine Vergütung der Ritalinbehandlung der Beschwerdeführerin gestützt auf das Ausnahmekriterium des Behandlungskomplexes fällt daher ausser Betracht.

Zu Recht nicht geltend gemacht wurde, die Ritalinbehandlung der Beschwerdeführerin sei gestützt auf das zweite von der Rechtsprechung formulierte Ausnahmekriterium zu übernehmen.

Es ist bereits fraglich, ob ein ADHS bei Erwachsenen tödlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Probleme nach sich ziehen kann. Zwar berichteten Assistenzärztin B. und Oberarzt F. von der Z., G., dass es bei der Beschwerdeführerin wiederholt zu selbstgefährdenden, mitunter lebensbedrohlichen Verhaltensweisen gekommen sei, führten dies aber auf die Schwere der bei der Beschwerdeführerin (insgesamt) bestehenden Störungen zurück, darunter nicht unerhebliche psychische Störungen wie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ sowie eine Panikstörung (vgl. vorstehend E. 3.6). Auch fraglich ist, ob für den angestrebten Behandlungszweck kein alternatives Produkt oder keine alternative Behandlung in Betracht fällt, zumal sich den aktenkundigen ärztlichen Berichten diesbezüglich nichts entnehmen lässt beziehungsweise nicht dargetan wurde, weshalb Ritalin die einzig wirksame Behandlungsmethode sein soll. Allein aufgrund des Umstands, dass unter Ritalineinstellung ein therapeutischer Fortschritt erzielt werden konnte, kann jedenfalls nicht auf das Nichtvorhandensein von wirksamen Behandlungsalternativen geschlossen werden.

Entscheidend ist aber letztlich, dass ein hoher therapeutischer Nutzen des Einsatzes von Ritalin zur Behandlung des ADHS bei Erwachsenen nicht gegeben ist. Sicherheit und Wirksamkeit einer Ritalin Therapie bei Erwachsenen sind durch wissenschaftliche Studien zurzeit noch nicht genügend belegt (vgl. Urteile des hiesigen Gerichts KV.2010.00060 vom 15. November 2010, E. 4.2 mit Hinweisen, und KV.2010.00070 vom 28. Februar 2011, E. 3.3). Auch aus den Akten ergibt sich weder, dass eine Erweiterung der Zulassung beantragt wurde, noch dass ausserhalb des Zulassungsverfahrens gewonnene Erkenntnisse veröffentlicht sind, die über Qualität und Wirksamkeit des Medikaments im neuen Anwendungsgebiet zuverlässige wissenschaftlich nachprüfbare Aussagen zulassen und aufgrund deren in den einschlägigen Fachkreisen Konsens über einen voraussichtlichen klinischen Nutzen bei vertretbarem Risiko besteht (vgl. Gebhard Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, 2. Auflage, Basel 2007, S. 515 Rz 353). Dass der Einsatz von Psychostimulantien wie Ritalin in der Schweizer Fachpresse nach wie vor kontrovers diskutiert wird, namentlich auch mit Blick auf die Risiken wie unter anderem das Abhängigkeitspotential, und dass das Hautpannungsgebiet nach wie vor die Behandlung des ADHS bei Kindern ist, ergibt sich nicht zuletzt auch aus den von der Swissmedic veröffentlichten Vigilance-News Dezember 2010, S. 14-15 (abrufbar auf www.swissmedic.ch, Marktüberwachung, Pharmacovigilance, Archiv: Vigilance-News).

4.4 Zusammenfassend ergibt sich nach dem Gesagten, dass die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten der Ritalinbehandlung der Beschwerdeführerin zu Lasten der Grundversicherung nicht gegeben sind. Damit ist die Beschwerdegegnerin weder für den Ritalinbezug vom 22. September 2009 (Urk. 8/3 S. 3, Urk. 8/5) noch für in der Zeit danach bezogenes Ritalin entschuldigungspflichtig.

Der Entscheid der Beschwerdegegnerin ist damit nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist entsprechend abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwältin Christine Fleisch
 - La Caisse Vaudoise, Martigny - Fondation Vaudoise d'assurance
 - 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.