

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00004

vom 12. Juli 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2015.00004

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00004 du 12 juillet 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00004 del 12 luglio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1995, ist bei der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG (nach folgend: Concordia) obligatorisch gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) krankenpflege versichert (Urk. 8/1). Sie leidet an psychischen Beschwerden, welche vom 6. November bis 28. Dezember 2012 vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) ambulant ab geklärt wurden

(Urk. 8/4, Urk. 8/8). Die hierfür erstellte Rechnung im Gesamtbetrag von Fr. 2'199.70 wurde von der Concordia nach Prüfung der Leistungen durch den Vertrauensarzt Dr. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, (Stellungnahme vom 19. Februar 2013, Urk. 8/9) im Umfang von Fr. 1'546.20 (abzüglich

den Selbstbehalt von Fr. 154.65) übernommen (Urk. 8/17). Betreffend die Leistungen vom 23. November und 7. Dezember 2012 (psychologische und psychiatrische Testabklärungen; Urk. 8/9, Urk. 8/4 S. 2) im Betrag von insgesamt Fr. 653.55 (Urk. 8/16) lehnte die Concordia die Kostenvergütung

gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. Z.____ vom 19. Februar 2013 (Urk. 8/9) und von Dr.

med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24.

Juni 2014 (Urk. 8/19) mit Verfügung vom 16. Juli 2014 ab (Urk. 8/20). Dagegen erhob das KJPD für die Versicherte mit Schreiben vom 12. August 2014 Einsprache (Urk. 8/21). Die Concordia holte daraufhin (Urk. 8/22, Urk. 8/25) beim Vertrauensärztlichen Dienst RVK die Stellungnahme von Dr. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. September 2014 (Urk. 8/24), ergänzt mit Stellungnahme vom 20. November 2014 ein (Urk. 8/26). Gestützt darauf wies die Concordia die Einsprache der Versicherten mit Einspracheentscheid vom 24. November 2014 ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch das KJPD, mit Eingabe vom 12. Januar 2015 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 24. November 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdeführerin sei zu verpflichten, die Kosten für die vom KJPD zwischen dem 6. November und dem 28. Dezember 2012

erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Franchise und des Selbstbehaltes vollumfänglich zu übernehmen (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdeführerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7 S. 2) und reichte nebst den Verfahrensakten die

Stellungnahme von Dr. med. C.____, Fachärztin für Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin, vom Vertrauensärztlichen Dienst RVK vom 26. Januar 2015 ein (Urk. 8/31). Die Beschwerdeführerin liess sich zu einer Stellungnahme (Replik) innerhalb der Frist nicht verurteilen (Urk. 13).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

E. 2.1

Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) verpflichtet die Krankenkassen, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für die in den Art. 25-31 KVG aufgeführten Leistungen nach Massgabe der in den Artikeln 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen. Zum Leistungsbereich gemäss den Artikeln 25-31 KVG gehören die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG).

E. 2.2

Als generelle Voraussetzung für die Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird in Art. 32 Abs. 1 KVG verlangt, dass die Leistungen nach den Artikeln 25-31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind.

Eine medizinische Leistung ist im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, auf ein angestrebtes diagnostisches, therapeutisches oder pflegerisches Ziel hinzuwirken (BGE 130 V 299 E. 6.1 und E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_824/2007 vom

E. 2.3

Diagnostische Massnahmen müssen (in Abgrenzung zu Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne von Art. 26 Abs. 1 KVG; vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2013 vom 25. April 2013 E. 2) im Zusammenhang mit der Behandlung einer manifesten Erkrankung oder eines konkreten Krankheitsverdachts stehen, damit sie durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu vergüten sind. Sie müssen letztlich der Krankheitsbehandlung dienen, wozu auch gehört, das Eintreten einer Krankheit zu verhindern, ein schliesslich eine (Erb-) Krankheit auszuschliessen. Das bedeutet, dass sie - bei prognostischer Beurteilung - therapeutische Konsequenzen haben können. Trifft dies nicht zu, das heisst ist in dem Sinne der diagnostische Endpunkt erreicht, dass die Therapie feststeht oder keine (andere) mehr möglich ist, besteht keine Kostenübernahmepflicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_1011/2012 vom 18. April 2013 E.

E. 2.3.1

mit Hinweisen).

E. 3

April 2008 E. 3.3.2).

Zweckmässigkeit fragt nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung sowie allenfalls an der Missbrauchsgefahr (BGE 137 V 295 E. 6.2). Die Zweckmässigkeit einer Behandlung ist hinsichtlich des angestrebten Ziels nach medizinischen Kriterien, prospektiv und objektiv zu beurteilen (BGE 130 V 299 E. 6.1 und E. 6.2.1.1). Das Wirtschaftlichkeitserfordernis bezieht sich auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Diagnose- oder Behandlungsalternativen. Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante bzw. diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen (Urteil des Bundesgerichts 9C_1011/2012 vom 18. April 2013 E. 2. 2).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, gestützt auf die Stellungnahmen des psychiatrischen Vertrauensarztes Dr. B.____

vom 30. September 2014 und vom 20. November 2014 sei davon auszugehen, dass die Behandlungsempfehlung einer achtwöchigen Rehabilitationstherapie in einer Tagesklinik mit oder ohne testpsychologischer Abklärung beziehungsweise unabhängig des Resultats dieser Abklärung unverändert geblieben wäre.

Ein abweichendes Testergebnis hätte zu keiner anderen Behandlungsempfehlung führen können. Die psychologischen Testabklärungen vom 23. November und 7. Dezember 2012 hätten somit bei prognostischer Beurteilung keine therapeutischen Konsequenzen gehabt, weshalb die grundlegenden rechtlichen Voraussetzungen für die Kostenübernahme dieser diagnostischen Massnahmen nicht erfüllt seien (Urk. 2 S. 3 f.). In der Beschwerdeantwort bringt die Beschwerdegegnerin zudem vor, die gestellte Diagnose einer leichten Depression mit Angstsymptomatik könne auch ohne testpsychologische Abklärung gestellt werden, die ausführliche Anamnese und die klinische Beurteilung eines Facharztes seien dazu ausreichend. Die durchgeführten Untersuchungen seien nur geeignet gewesen, die Diagnose etwas zu erhärten. Die Beschwerdeführerin habe zudem bereits zu einem früheren Zeitpunkt mit der heutigen Diagnose Angst-Depression und ADS

beim KJPD in psychiatrischer/psychologischer Behandlung gestanden. Die gestellte Diagnose habe spätestens im Jahr 2007 festgestanden und eine Diagnosestellung sei schon damals mittels psychologischer Testabklärung erfolgt, wozu auf die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 26. Januar 2015 verwiesen werde. Man gels einer therapeutischen Konsequenz würden sich die durchgeführten Tests als nicht zweckmässig und folglich auch als nicht wirtschaftlich erweisen, zumal die repetitive Vornahme der testpsychologischen Abklärung das Gebot von Art. 56 Abs. 1 KVG verletze (Urk.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, es hätten bei ihr sowohl eine Angstproblematik als auch eine depressive Entwicklung und in diesem Zusammenhang auch Leistungsängste mit Auswirkung auf die schulische Leistungsfähigkeit in der Berufsschule bestanden. Die betreffenden Testabklärungen seien Bestandteil einer vertieften differentialdiagnostischen Abklärung mit dem Ziel einer korrekten Diagnose nach ICD-10 in der Regionalstelle D.____ des KJPD gewesen. Diese sei für eine Diagnostik bezüglich der Angst- und Depressionsproblematik, aber auch der (eingeschränkten) schulischen

Leistungsfähigkeit, notwendig, um eine ausreichend fundierte Behandlungsempfehlung zu machen. Eine solche könne nicht bereits aufgrund einer Verdachtsdiagnose abgegeben werden. In der multitaxialen Diagnostik, die bei der Diagnostik von psychiatrischen Störungen im Kindes- und Jugendalter Standard sei, werde

üblicherweise neben der klinischen Befragung und einer Fremdanamnese auch die testpsychologische Diagnostik eingesetzt. Die Argumentation des Vertrauensarztes erfolge aus einer Betrachtungsweise ex post. Die Verdachtsdiagnose sei zwar bestätigt worden, daraus könne jedoch nicht geschlossen werden, dass die diagnostischen Massnahmen nicht zweckmässig gewesen seien. Hätte sich zum Beispiel ergeben, dass die depressive Problematik schwerer wiege als nach dem Erstgespräch angenommen, wäre als Behandlungsmassnahme eine vollstationäre Behandlung nötig gewesen. Hätte die Intelligenzdiagnostik zudem eine kognitive Überforderung oder eine Hochbegabung ergeben, hätten auch hier die Therapiemassnahmen entsprechend angepasst werden müssen. Gerade bei leistungsbezogener Angst sei eine Intelligenz- und Leistungsdiagnostik erforderlich. Namentlich habe die Intelligenz nicht allein klinisch und anamnestisch festgestellt werden können, weshalb der Wechsler Intelligenztest für Erwachsene (WIE) durchgeführt worden sei. Zudem hätten schon vor ihrem Eintritt in

den KJPD am 6. November 2012 depressive Phasen und Angstzustände bestanden und sie sei bereits früher einmal ambulant behandelt worden. Es habe sich allerdings gezeigt, dass die Fortsetzung dieser Therapie schwierig gewesen sei, da keine Erfolge erzielt worden seien. Dies sei ein Grund dafür gewesen, eine umfassendere Abklärung und Diagnostik durch den KJPD durchzuführen. Die Testabklärungen FFEL-KJ und PHOKI seien in der Lehre und Praxis als Testabklärungen bei Verdacht auf Angst- und/oder depressiven Störungen anerkannt. Rechtsprechungsgemäss stehe den Ärzten bei der Auswahl der Massnahmen ein gewisser Ermessensspielraum zu. Ziel sei es auch gewesen abzuklären, warum die bisherigen getroffenen Massnahmen wenig Erfolg gezeigt hätten. Die testpsychologische Diagnostik habe sodann den Vorteil, dass in relativ kurzer Zeit viele Informationen eingeholt werden könnten, was effizienter und damit zweckmässiger sei. Sie seien gerade bei Kinder und Jugendlichen oft die zielführendste, geeignetste und damit zweckmässigste Massnahme, denn diese

seien oft nicht in der Lage oder willens, sämtliche Krankheitsaspekte im klinischen Interview zu präzisieren, was auch bei ihr, der Beschwerdeführerin der Fall gewesen sei, und die Testergebnisse würden oft auch als erfolgreicher Einstieg in das Gespräch zu den ermittelten Krankheitsaspekten dienen. Eine umfassende Anamnese und die klinische Diagnostik hätten damals nicht ausgereicht, um eine umfassende Diagnostik nach ICD-10 abzugeben. Denn es hätten noch Unsicherheiten in Bezug auf die konkreten Auslöser, die Schwere und den Umfang des Krankheitszustandes bestanden (Urk. 1 S. 4 ff.).

E. 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Vergütung der Kosten für die Testabklärungen am 23. November und 7. Dezember 2012 im Rahmen der psychiatrischen Abklärung des KJPD vom 6. November bis 28. Dezember 2012 (Urk. 8/4, Urk. 8/18) in der Höhe von Fr. 653.55 (Urk. 8/16) abgelehnt hat. 4. 4.1

Gemäss dem Bericht des KJPD vom 1. Dezember 2012 wurden an den hier betreffenden Daten am 23. November und 7. Dezember 2012 (Urk. 8/16) bei der damals 17jährigen Beschwerdeführerin der FEEL-JK-Test, ein Fragebogen zur Erhebung des

Emotionsregulationsverhalten s bei Kindern und Jugendlichen, und der PHOKI-Test, ein Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche zur Erfassung spezifischer Ängste, sowie ein Jugendlichen-Fragebogen eingesetzt (Urk. 8/18 S. 4). Ausser dem wurde im Rahmen der Abklärung nebst umfassen der Anamnese und klinischer Befunderhebung der Ham burg Wechsler Intelli genztest für Erwach sene (WIE) zur Erfassung ver schie dener sprachlicher und handlungsbezogener Aspekte von Intelligenz durch ge führt (Urk. 8/18 S. 3) und am 6. November 2012 der Elternfragebogen Child-Behavior-Check list (CBCL) sowie am 29. November 2012 das Depressions-Inventar für Kinder und Jugend liche (DIKJ) zur Erfassung des Schwere- respektive Aus prä gungs g r ades einer depressiven Störung eingesetzt (Urk. 8/18 S. 4). Die Ärzte des KJPD schlossen auf die Diagnosen einer Angst und depressive n Störung, ge mischt (ICD-10 F41.2) , und sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emo tionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugen d (ICD-10 F98.8). Als Therapie wurde eine teilstationäre Behandlung befürwortet. Eine Indikation für eine vollstationäre Therapie sei derzeit nicht gegeben

(Urk. 8/18 S. 4 f.).

Im Anschluss an die Abklärung beim KJPD wurde die Beschwerdeführerin im 8-Wochen-Rehabilitationsprogramm des E.____ aufgenommen (Urk. 8/6a), wo gemäss dem Bericht vom 30. Januar 2013 nach den ersten Aufnahmegesprächen vom 18. und 21.

Januar 2013 die Diag nosen einer sozialen Phobie (ICD-10 F40.1) und anamnestisch einer einfachen Aktivitäts-/Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) gestellt wurden (Urk. 8/6 S. 1). 4.2

Die Beschwerdeführerin macht zu Recht geltend, dass die massgeblichen Kri terien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einen ge wissen ärztlichen Ermessensspielraum enthalten. Insbesondere ist dieser Ermessens spielraum aus der Sicht des Zeitpunktes zu beurteilen, in welchem die Wahl der (hier) diagnostischen Massnahme zu treffen war, mithin prospektiv (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_224/2009 vom 11. September 2009 E. 1.1; B GE 130 V 299 E. 6.1 und E. 6.2.1.1) . Entscheiden d ist somit, welche konkrete Aus gangs lage bei der Wahl der diagnostischen Massnahmen durch das KJPD be standen hat.

Gemäss dem Bericht des KJPD vom 1. Dezember 2012 wurde die Be schwerde führerin beim KJPD zur weiteren Abklärung und medikamentösen Behandlung von vordiagnostizierten Ängsten angemeldet (Urk. 8/18 S. 1), nachdem die am bulant behan delnde Psychotherapeutin Dr. F.____ Schwierigkeiten in der Fort setzung der damaligen ambulanten Therapie erkannt habe. Diese sei der Mei nung gewesen , dass die Beschwerdeführerin von einer Gruppentherapie respek tive einem Setting in einer Tagesklinik profitieren würde. Sie wolle vorbeugen, damit es aufgrund des instabilen Zustandes nicht zu einem weiteren Abbruch in einer neuen Lehrstelle komme. Sie habe der Familie der Beschwerdeführerin daher empfohlen, sich an den KJPD zu wenden, um eine Zweitmeinung einzu holen (Urk. 8/18 S. 4). Weiter wurde im KJPD-Bericht vom 1. Dezember 2012 aus geführt , dass anamnestisch ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) vor liege und dass d ie Beschwerdeführerin während der Oberstufenzeit be reits in am bulanter Behandlung bei Verdacht auf Angst und depressiver Stö rung beim KJPD gewesen sei. Nach dem Lehrantritt Ende Juli 2012 zur Aus bildung als Bekleidungsgestalterin habe sie Mitte August 2012 bei Selbst wert - und Selbst überforderungsproblematik sowie Versagensängsten bei Dr. F.____ eine am bulante

Therapie begonnen. Im Oktober 2012 habe die Beschwerdeführerin die Lehre auf Anraten der Ausbilderin abgebrochen. Wegen der mangelnden Tagesstruktur hätten sich die bisherigen Symptome verschlechtert (Urk. 8/18 S. 2). 4.3

4.3.1

Die Abklärung durch das KJPD hatte somit zum Ziel, die bisher lediglich als Verdachtsdiagnose festgehaltene Angst- und depressive Störung im Hinblick die weitere Behandlung das Vorgehen

zu sichern und ausserdem zu klären, ob die von der behandelnden Psychotherapeutin erhobene Einschätzung zur Behandlung indikation, namentlich

den Besuch in einer Tagesklinik oder einer Gruppentherapie,

bei zunehmenden Beschwerden und bestehender Belastungssituation fachärztlich geteilt werde. Es ging somit um die Frage einer richtunggebenden Änderung der bisher angewendeten medizinischen Behandlung bei Vorliegen eines konkreten Krankheitsverdachts, wobei die therapeutischen Konsequenzen bei verschiedenen bestehenden Therapieoptionen (teilstationär, stationär, Weiterführung der bisherigen ambulanten Therapie, Gruppentherapie, medikamentöse Umstellung) abhängig vom Diagnoseergebnis noch offen waren.

Dass die Kosten für die Abklärung durch das KJPD als diagnostische Massnahme im Sinne von Art. 25 Abs. 1 KVG grundsätzlich von der Beschwerdeführerin zu vergüten sind, wurde

vor diesem Hintergrund

zu Recht unstrittig bejaht. 4.3.2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin wurde der ärztliche Ermessensspielraum der Ärzte des KJPD bei der Entscheidung zu den konkreten diagnostischen Massnahmen mittels der durchgeführten Tests (Urk. 8/18 S. 3 f.) nicht überschritten. Namentlich ist nachvollziehbar, dass nach unvirkamer ambulanter Behandlung der Beschwerdeführerin die unklare diagnostische Situation fundiert und objektiviert abgeklärt werden sollte, nachdem die anamnestische und klinische Beurteilung diese Klärung gerade nicht hinreichend ermöglicht hatte. 4.4 4.4.1

Die Ausführungen der Vertrauensärzte dazu, auf die sich die Beschwerdeführerin im angefochtenen Entscheid abstützte, überzeugen für den vorliegenden Fall dagegen nicht.

So erklärten Dr. Z.____

in der Stellungnahme vom 19. Februar 2013 (Urk. 8/9) und Dr. A.____

in der Stellungnahme vom 24. Juni 2014 (Urk. 8/19)

ohne weitere Ausführungen, dass die Notwendigkeit und der therapeutische Nutzen der Tests nicht erwiesen seien (Urk. 8/9, Urk. 8/19) und dass die Diagnose klinisch-diagnostisch hätte erfolgen können (Urk. 8/19).

In diesem Sinne äusserte sich auch der Vertrauensarzt Dr. B.____. Und zwar führte er in der Stellungnahme vom 30. September 2014 aus (Urk. 8/24), es habe keine Indikation zu einer

testpsychologischen Abklärung bestanden. Die Diagnose einer leichten Depression mit Angstsymptomen könne ohne Tests gestellt werden. Dies sei aber nur dann möglich, wenn der Untersucher genügend klinische Erfahrung habe. Die durchgeführten Untersuchungen seien nur geeignet, die Diagnose etwas zu erhärten. Therapeutische Konsequenzen hätten diese keine. Die WZW-Kriterien seien nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin sei vor allem durch ihre hohe Selbstanspruchseligkeit beeinträchtigt. Diese neurotische Störung werde in der Diagnoseliste gar nicht aufgeführt. Die Angst und Depression seien Folgeerscheinungen der neurotischen Fehlentwicklung im Sinne einer Anpassungsstörung (Urk. 8/24). In der Stellungnahme vom 20. November 2014 erklärte Dr. B. ___

ergänzend, das Argument, zur Festlegung der adäquaten Therapie sei die Bestimmung einer genauen Diagnose oder der Ausschluss der selben notwendig, sei hier nicht angezeigt, da die Therapie dieselbe sei. Spezifische Unterschiede gebe es in der Psychiatrie nicht (Urk. 8/26). 4.4.2

Diese Ausführungen von den Vertrauensärzten gehen auf die besonderen Umstände des Einzelfalles, namentlich dass es sich bei der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Abklärung um eine Jugendliche handelte und dass die vorgängigen ambulanten Behandlungen keine Fortschritte und keine diagnostische Klarheit gebracht hatten, nicht ein. Auch ist nicht überzeugend, dass eine umfassende Abklärung mit Tests obsolet sein soll, da die Therapie ohnehin dieselbe sei. Denn es ging bei der KJPD-Abklärung gerade darum, die nicht optimalen

therapeutischen Optionen anhand der Art und der Schwere des Leidens auszuschliessen respektive die optimale Therapie zu eruieren. Eine teilstationäre Therapie war zu Beginn der Abklärung nicht die einzig mögliche Therapieform. Es kam auch eine stationäre oder die Weiterführung der ambulanten Therapie, eventuell ergänzt durch Gruppensitzungen, in Betracht. Gegen eine gründliche Abklärung, die sich nicht allein auf die Anamnese und die klinisch erhobenen Befunde stütze, ist daher im Rahmen des ärztlichen Ermessens nichts einzuwenden.

Die reine Akteneinschätzung von Dr. B. ___ zum Vorliegen einer neurotischen Störung sodann hat ohne eigene Untersuchung keine Bedeutung für die hier betreffende Fragestellung. 4.4.3

Auch die von der Vertrauensärztin Dr. C. ___ in der Stellungnahme vom 26. Januar 2015 (Urk. 8/31) gemachten Ausführungen vermögen nicht zu überzeugen. So behauptete sie darin, dem Bericht des KJPD vom 1. Dezember 2012 könne entnommen werden, die Diagnose n

Angst-Depression und ADS hätten bereits bei früherer Behandlung im KJPD mittels psychologischer/psychiatrischer Testabklärung festgestanden. Eine Wiederholung dieser Tests für ein bereits bekanntes Krankheitsbild sei nicht zweckmässig (Urk. 8/31).

Dies trifft jedoch so nicht zu. Die Schlussfolgerungen von Dr. C. ___

gehen von Mutmassungen aus, die so dem Bericht vom KJPD nicht zu entnehmen sind. Und zwar ist aus dem Umstand, dass bereits früher eine ADS-Diagnose gestellt (Urk. 8/18 S. 2) und mit Concerta

behandelt worden war (Bericht des E. ___ vom 30. Januar 2013; Urk. 8/6 S. 2), nicht schon darauf zu schliessen, dass damals dieselben Tests wie im Jahr 2012 gemacht worden

waren , zumal im Bericht des KJPD vom 1. Dezember 2012 allein von einem extern erhobenen Intelligenztest von Juni 2005 die Rede war , mithin zu einem Zeit punkt , als die Beschwerdeführerin mit neun Jahren noch ein Kind war .

Un zutreffend ist auch, dass dem KJPD-Bericht vom 1. Dezember 2012 zu entnehmen sei, dass die Diagnose Angst-Depression aufgrund früherer Tests fest gestanden hatte (Urk. 8/31 S. 1) . Vielmehr wurde im KJPD-Bericht vom 1. Dezember 2012 erwähnt, dass eine ambulante Behandlung in der Oberstufe durch Dr. med. G.____ aufgrund des Verdachts Angst und depressive Störung sowie im Zusammenhang mit der Lehre im Sommer 2012 durch die Psychologin Dr. F.____

aufgrund der dortigen Probleme mit Ängsten und Blockaden statt gefunden habe (Urk. 8/18 S.

2). Es galt somit, die Verdachtsdiagnose und die Einschätzung der Psychologin im Hinblick auf die optimale Behandlung unter Berücksichtigung der individuellen Umstände zu überprüfen, wozu psychologische/psychiatrische Testabklärungen in Ergänzung der anamnestischen und klinischen Beurteilung insbesondere bei einer 17-jährigen zweckmässig sind.

Im Übrigen ist es nachvollziehbar, dass - selbst wenn dieselben Tests bereits früher einmal gemacht worden wären - bei einer heranwachsenden Jugendlichen nach mehreren Jahren eine Wiederholung der Abklärungen zur diagnostischen Klärung notwendig sein kann. 4.5

Der Standpunkt der Beschwerdegegnerin erweist sich nach dem Gesagten als unbegründet. Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen , dass die Beschwerde führe rin Anspruch auf Vergütung der Leistungen des KJPD gemäss der Rechnung Nr. H.____ vom 4. Juni 2014 (Leistungen vom 23. November und 7. Dezember 2012; Urk. 8/16) in der Höhe von Fr. 653.55 hat. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. November 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf Vergütung der Leistungen des KJPD gemäss der Rechnung Nr. H.____ vom 4. Juni 2014 (Leistungen vom 23. November und 7. Dezember 2012) in der Höhe von Fr. 653.55 hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich - Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin Maurer Reiter Hartmann

E. 7

S. 7 ff.).

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