ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00084 vom 9. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2018.00084

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00084 du 9 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00084 del 9 novembre 2019

Erwägungen

E. 1

X.___ , geboren 19 98 , ist bei der ÖKK Kranken- und Unfallver siche rungen AG (nachfolgend: ÖKK) obligatorisch krankenpflegeversichert.

Die Versicherte ersuchte die ÖKK im Februar 2017 um Bezahlung der Kosten des Medikamentes Concerta (vgl. Urk. 14/0 , Urk. 14/2, Urk. 14/4) , was die ÖKK - nach durchgeführten Abklärungen (Urk. 14/1-6) - mit Schreiben vom

E. 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. Dabei müssen die Leistungen nach den Artikeln 25-31 gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

E. 1.2

Das Bundesamt erstellt laut Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 34 und Art. 64 a ff. der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie Art. 30 ff. der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) eine Liste der pharma zeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezi ali tätenliste). Die gesetzliche Ordnung schliesst die Übernahme der Kosten von nicht auf der - abschliessenden und verbindlichen - Spezialitätenliste aufge führten Arzneimittel durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung rechtspre chungsgemäss grundsätzlich aus (RKUV 2003 Nr. KV 260 S. 299 mit Hinweisen). Die Kosten für ein in der Spezialitätenliste enthaltenes Medikament werden nur übernommen, wenn das Arzneimittel für von Swissmedic (Schwei zerisches Heil mittelinstitut) gemäss Art. 9 ff. des Bundesgesetzes über Arznei mittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) zugelassene medizinische Indikationen verschrieb en wird (BGE 130 V 532 E . 3.2-3.4 sowie 5.2) und in der in diesem Zusammenhang genehmigten Dosierung verabre icht wird (BGE 131 V 349 E . 3).

E. 1.3

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung sind ausnahmsweise die Kosten für ein Arzneimittel auch zu übernehmen, wenn es für eine Indikation abgegeben wird, für welche es keine Zulassung besitzt, oder wenn eine höhere als die der Zu las sung zugrunde liegende Dosierung verschrieben wird (off-label- use) . Voraus setzung ist, dass ein sogenannter Behandlungskomp lex vorliegt oder dass für eine Krankheit, die für die versicherte Person tödlich verlaufen oder schwere oder chronische gesundheitliche Probleme nach sich ziehen

kann, wegen fehlender therapeutischer Alternativen keine andere wirksame Behand lungsmethode verfügbar ist; diesfalls muss das Arzneimittel einen hohen thera peutischen (kurativen oder palliativen) Nut zen haben (BGE 130 V 532 E. 6; 131 V 349 E .

3.2). Nebst der therapeutischen Wirksamkeit ist bei der Beur teilung eines off-label- use auch die Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundes gerichts vom 6 . Oktober 2008, 9C_56/2008,

E . 2.3 mit Hinweisen). 2.

E. 2

7. Juli 2018 (Urk. 2) erhob die Versi cherte am 1 4. September 2018 Beschwerde mit den Anträgen, dieser sei aufzuhe ben, und ihr seien die strittigen Leistungen zuzusprechen, eventuell sei eine neutrale Expertise zu bestellen (Urk. 1 S. 1 Ziff. 1 bis 3).

Mit Eingabe vom 2 3. November 2018 (Urk. 10/1-2) beantragten die Parteien die Sistierung des Verfahrens bis zum 3 1. Januar 2019 zwecks Vergleichsverhand lungen. Mit Verfügung vom 2 9. November 2018 (Urk. 11) wurde das Verfahren entsprechend bis Ende Januar 2019 sistiert.

Mit Beschwerdeantwort vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 2 7. Jul i 2018 (Urk. 2) davon aus, das Medikament Concerta sei vorliegend in der Spezialitäten liste auf geführt, jedoch mit der Limitation : « Diagno sestellung durch Spezialarzt (Pä diater/Psychiater) mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS,

Behandlung im Rahmen eines umfassenden Therapieprogramms . Die Diagnose hat anhand der Kriterien resp. Richtlinien der Fachinformation zu erfolgen. Bei Erwachsenen mü ssen entsprechende Symptome bereits in der Kindheit bestanden haben. ». Hin sichtlich des Beweises, dass die Symptome bereits in der Kindheit bestanden hätten, werde auf die Selbstbeurteilung der Beschwerdeführerin und die Fremd beurteilung der Eltern abgestellt. Eine medizinisch objektive Darstellung in Bezug auf das Bestehen einer ADHS-Symptomatik im Kindesalter könne den vorliegen den Berichten nicht entnommen werden . Der Nachweis sei daher nicht erbracht (S. 3 f.). Unabhängig von den genannten psychiatrischen Befunden sei bei der benannten Symptomatologie ein entsprechender Krankheitswert, welcher der Stimulanzien-Therapie mittels Concerta zugänglich wäre, nicht ausgewiesen. Anhand der Berichte und Schreiben der behandelnden Fachärzte bestehe bei der Beschwerdeführerin eine gut durchschnittliche Intelligenz und Beschulbarkeit auf Gymnasialstufe. Aufgrund des erwartungsgemäss stark zugenommenen Lernpen sums im Gymnasium hätten sich dann die beschriebenen Symptome wie Konzentrationsschwierigkeiten, erhöhte Ablenkbarkeit, überdurchschnittlicher Zeitaufwand eingestellt. Ausserhalb der schulischen Aktivitäten sei ausweislich der vorhandenen medizinischen Unterlagen keinerlei Handicapierung dokumen tiert, welche mit einem ins Erwachsenenalter persistierenden ADHS vereinbar wäre. Die entsprechende medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin mit Stimulanzien diene dazu, den überdurchschnittlichen schulischen Anforderungen des Gymnasiums gerecht zu werden und die kognitive Leistungsfähigkeit zu stei gern . Es lägen keine neuen Erkenntnisse vor, die eine Kostengutsprache rechtfer tigen würden . Die gemäss Spezialitätenli ste vorausgesetzte Limitatio sei nicht erfüllt (S. 4).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor (Urk. 1), die Diagnose sei vorliegend sehr sorgfältig gestellt worden. Therapeutisch gebe es keine Alternativen, um die Symptome eines ADHS in den Griff zu bekommen. Es sei sodann keine kurative Therapie, denn diese gebe es nicht (S. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die K osten des Medikamentes Concerta

durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind.

E. 3

0. Januar 2019 er suchte die ÖKK um Abweisung der Beschwerde (Urk. 13). Die Beschwerdeantwort wurde der V ersicherten am 31 . Januar 2019 zugestellt (Urk. 15).

Mit dem Zeitablauf und der eingereichten Beschwerdeantwort (Urk. 13) wurde die angeordnete Sistierung (vgl. Urk. 11) aufgehoben. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. Z.___ , Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie , berichtete am 9. März 2017 (Urk. 14/2) und führte aus, die Beschwerdeführerin stehe seit Herbst 2016 in ihrer Behandlung. Gemäss anam nestischen Angaben und klinischer Abklärung leide die Jugendliche seit früher Schulzeit an beträchtlichen Konzentrationsproblemen (ICD-10 F98.8; Aufmerk samkeitsstörung ohne Hyperaktivität). Sie habe grosse Mühe, konzentriert und ruhig zu arbeiten, sowohl in der Schule wie auch zu Hause. Sie lasse sich schnell ablenken, verliere den Faden und könne sich nur unter grosser Anstrengung wieder auf die anstehenden Arbeiten konzentrieren. Dank ihrer gut durchschnitt lichen Intelligenz sowie dank grosser Eigenmotivation und Unterstützung durch die Eltern und Lehrer habe sie trotz der Konzentrationsprobleme die Sekundar schule (Niveau A) absolvieren und ins Gymnasium übertreten können. Vor allem beim selbstverantwortlichen Lernen zu Hause seien die Konzentrationsprobleme jedoch zunehmend zu einem grossen Hindernis geworden. Die Beschwerdeführe rin benötige unendlich viel Zeit, um das anstehende Lernpensum zu bewältigen und sei dadurch unter grossen psychischen Druck geraten. Dank psychotherapeu tischen Gesprächen und versuchsweisem Einsatz von Methylphenidat (Concerta) habe sich die Gesamtsituation rasch und deutlich verbessert. Sie könne viel fokussierter und effizienter Lernen und habe dadurch wieder mehr Freizeit zur Erholung und zum Ausgleich.

E. 3.2

Dr. Z.___ berichtete erneut am 2 8. März 2017 (Urk. 14/4) und führte aus, sie stelle die Diagnose einer Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10 F98.8) aufgrund folgender anamnestischer Angaben und klinischer Befunde:

Die Mutter der Beschwerdeführerin habe berichtet, dass die Beschwerdeführerin bereits im Kindergarten grosse Mühe gehabt habe, sich auf einfache und kurze – von der Kindergärtnerin gestellte – Aufgaben zu konzentrieren. Sie habe sich von andern Kindern und Geräuschen stark ablenken lassen und habe zur Erledigung der Aufgaben eine intensive Begleitung durch die Kindergärtnerin gebraucht. Auch in der Primarschule habe die Beschwerdeführerin sowohl in der Schule wie auch zu Hause viel Kontrolle und Anleitung durch die Lehrer und Eltern gebraucht, um die Hausaufgaben und das Lernpensum

konzentriert angehen zu können. Ohne Kontrolle der Erwachsenen habe sie sich jeweils nur für ku rze Zeit auf eine Aufgabe fokussieren können. Danach habe sie unkonzentriert gearbeitet, viele Flüchtigkeitsfehler gemacht, Aufgabenstellungen überhört oder vergessen oder diese nicht richtig verstanden und habe sich von ihrer Umwelt dauernd ablenken lassen. Auch im Alltag zu Hause sei die Beschwerdeführerin oft zerstreut und vergesse , Aufträge zu erledigen. Während den konzentrierten Arbeitsphasen habe die Beschwerdeführerin jeweils effizient und mit Freude arbeiten können. So habe sie von der Primarschule in die Sekundarstufe A und von dort ins Gym nasium übertreten können. Im Gymnasium habe das Lernpensum erwartungsge mäss stark zugenommen. Das verminderte Konzentrationsvermögen sowie die weiterhin bestehende erhöhte Ablenkbarkeit hätten dazu geführt, dass die Beschwerdeführerin überdurchschnittlich viel Zeit benötige, das Lernpensum zu bewältigen. Trotz Freude an der Materie und hoher Eigenmotivation sei die Pati entin an ihre Belastungsgrenzen gestossen. Sie habe praktisch ihre gesamte Frei zeit zur Erledigung von Hausaufgaben und zum Lernen aufgebraucht und sich kaum mehr erholen können. Dies habe zu Schlafstörungen und zunehmend depressiver Verstimmung geführt (S. 1) .

Gemäss der klinischen Einschätzung (Gespräch) und gemäss anamnestischen Angaben (schulische Laufbahn) sei die Intelligenz der Beschwerdeführerin als gut durchschnittlich zu beurteilen. Hierbei sei zu bemerken, dass zu keiner Zeit der Eindruck entstanden sei, dass die Beschwerdeführerin einem fremden oder eige nen überhöhten Leistungsdruck ausgesetzt gewesen sei beziehungsweise sei, sondern der Übertritt ins Gymnasium einem legitimen, nicht überhöhten Ehrgeiz einer durchschnittlich begabten und interessierten Jugendlichen entsprungen sei.

Affektiv sei zu Beginn der Behandlung (Herbst 2016) eine leichte bis mittelgradige depressive Verstimmung mit Selbstwertproblematik (Selbstabwertung und – zweifel , wenig Selbstvertrauen) sowie eine sichtbar erhöhte Müdigkeit vorgele gen. Die Beschwerdeführerin habe von beträchtlichen Ein- und Durchschlafstö rungen berichtet. Daneben habe sich im Gespräch auch die oben beschriebene Konzentrationsproblematik gezeigt. Gehäuft habe die Beschwerdeführerin den Gesprächsfaden verloren oder im Verlauf an sie gerichtete Fragen überhört beziehungsweise vergessen. Diese erhöhte Ablenkbarkeit habe nicht ausschliess lich im Zusammenhang mit der depressiven Episode bestanden, sondern im Rahmen der beschriebenen vorbestehenden Konzentrationsprobleme. Wöchent liche psychotherapeutische Sitzungen und ab Ende Jahr der zusätzliche Einsatz von Johanniskraut habe zu einer raschen Verbesserung der Gemütslage geführt, die depressiven Symptome seien abgeklungen. Da die Konzentrationsprobleme im Unterricht sowie beim Lernen zu Hause aber weit erhin in beträchtlichem Ausmass bestehen ge blieben seien, sei in einem Gespräch mit den Eltern und der Beschwer deführerin ein unterstützender Einsatz von Methylphenidat ausführlich besprochen und erstmals ernsthaft in Erwägung gezogen worden. Unter der Medikation mit Concerta habe sich das Konzentrationsvermögen der Beschwer deführerin eindrücklich verbessert. Sie habe ohne Hilfe von aussen – sich selber strukturierend – deutlich effizienter und länger lernen und auch im Unterricht gut mithalten können. Dadurch habe sie wieder genügend freie Zeit zur Erholung und zum Ausgleich gehabt, was sicher auch zur weiteren psychischen Stabilisie rung beigetragen habe. Auch im Gespräch habe die Beschwerdeführerin fokus sierter und d adurch auch entspannter gewirkt (S. 2).

E. 3.3

Dr. Z.___ berichtete am 1 1. April 2017 (Urk. 14/6) und führte aus, sie habe bei der Beschwerdeführerin die Diagnose einer Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10 F98.8) gestellt. Gemäss aktuellem fachärztlichen Wissen sei das bisher eine rein klinische Diagnose (Anamnese und klinischer Befund).

Die diagnostischen Kriterien seien bei der Beschwerdeführerin erfüllt. So mache sie bei den Hausaufgaben und Prüfungen viele Flüchtigkeitsfehler und sei unauf merksam gegenüber Details. Sie sei nicht in der Lage, beim freien Lernen die Aufmerksamkeit selbständig länger als eine Viertelstunde aufrecht zu erhalten. Die Beschwerdeführerin habe Mühe, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren wie zum Beispiel innerhalb einer vernünftigen Zeit eine gestellte Aufgabe selb ständig zu beginnen. Sie verliere zudem häufig Gegenstände, weil sie beim Zusammenpacken unaufmerksam sei. Sie lasse sich überdurchschnittlich schnell von externen Stimuli ablenken. Sie sei oft vergesslich. Auch das Erinnern an Termine falle ihr schwer, immer wieder würden i hr Datum und Zeit durcheinan der geraten.

Eine Überaktivität und Impulsivität sei bei der Beschwerdeführerin nicht vorhan den (S. 1).

Die Symptomausprägung sei in mehr als einer Situation vorhanden, nämlich sehr deutlich zu Hause und im Schulunterricht, aber auch innerhalb der Freizeit beim Koordinieren von Terminen und Aktivitäten. Die Symptome würden ein deut liches Leiden der sozialen Funktionsfähigkeit verursachen.

Auch die in der Limitatio erforderte Behandlung im Rahmen eines umfassenden Therapieprogrammes sei bei der Beschwerdeführerin erfüllt.

Die Beschwerdeführerin führe eine schriftliche Agenda, damit sie anstehende Termine und Aufgaben nicht übersehe und lerne, genügend Zeit für Erledigungen einzuplanen. Sie gewöhne sich an, regelmässige Lernpausen zu machen, da ihre Konzentrationsspanne kurz sei. Sie achte darauf, sich einen ruhigen Arbeitsplatz zu organisieren. Zu Hause führe die Beschwerdeführerin für die Unterlagen jedes Schulfaches eine eigene Box. So könne sie besser Ordnung halten . Sie lerne Ent spannungsübungen, um sich bei zunehmendem Druck/Stress aus eigener Kraft beruhigen und besser fokussieren zu können (S. 2).

E. 3.4

Dr. A.___ , Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psycho therapie, berichtete am 5. April 2018 (Urk. 14/8a) , nannte als Diagnose eine Auf merksamkeitsdefizit-/

Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend unaufmerksames Erscheinungsbild (Unaufmerksamkeit, nur teils situativ Hyperaktivität-Impulsivi tät), mittlere Ausprägung (ICD-10 F90.0 ; S. 3 Ziff.

E. 3.5

B.___ , Facharzt für Anästhesiologie, Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, nahm am 1 7. Mai 2018 eine versicherungsmedizinische Beurteilung vor (Urk. 14/13) und führte aus, die vom BAG definierte Limitatio zur Vergütung sowohl des Medikaments Concerta als auch für Elvanse sei nicht erfüllt.

Anhand der Ausführungen von Dr. Z.___ sei klar ersichtlich, dass bei der Beschwerdeführerin ein Mischbild unterschiedlicher psychiatrischer Erkrankun gen vorliege . Insbesondere der Verweis auf eine depressive Episode mit Ein- und Durchschlafstörungen erklärten die kognitiven Defizite, welche sich in den Lern

schwierigkeiten demaskiert hätten. Bereits der Einsatz der Antidepressiva habe eine Verbesserung dieser Symptomatologie gezeigt. Als typisches Residuum einer depressiven Episode verbleibe die kognitive Störung darüber hinaus. Um dem erhöhten Anforderungsprofil zur Erreichung der Matura gerecht zu werden, sehe Dr. Z.___ einen Versuch mit einem Psychostimulans als gerechtfertigt an. Hierbei sei anzumerken, dass es bei dieser Substanz kurzfristig zu einer Steigerung der kognitiven Leistungsfähigkeit komme.

Anhand der vorliegenden Unterlagen handle es sich um die Anwendung des Medikaments zur Leistungssteigerung der kognitiven Fähigkeit der 20-jährigen Maturandin, die dem geforderten Lernpensum der gymnasialen Anforderung nicht nachkommen könne. Bemerkenswert sei die Ausführung des Kollegen Dr. A.___ , dass sich das Medikament deutlich positiv auswirke mit einer vermin derten emotionalen Empfindlichkeit. Die Erfahrung in der Anwendung des Methylphenidats zeige, dass diese affektive Verflachung eine typische Nebenwir kung sei und häufig zum eigenmächtigen Absetzen der Substanz bei davon Betroffenen führe (S. 3).

Aus vertrauensärztlicher Sicht sei die Übernahme der Kosten zu Lasten der OKP nicht zu empfehlen, da es sich um einen off label

use (ADS) handle. Klassische Hauptsymptome des ADHS mit Persistenz ins Erwachsenenalter seien versiche rungsmedizinisch nicht ausgewiesen.

E. 3.6

Dr. A.___

führte am 5. Juni 2018 (Urk. 14/15a = Urk. 3/3) aus, er habe bisher noch nie erlebt, dass eine Krankenkasse eine Diagnose zweier unabhängiger Fachärzte trotz absolut korrekter Abklärung und ausführlichster Begründung praktisch kommentarlos ablehne (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei eine junge Frau mit deutlicher ADHS-Symptomatik, die sich sehr stark im Alltag auswirke und für sie eine grosse Belastung sei. Die Beschwerdeführerin sei seit Sommer 2017 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. Z.___ . Zu diesem Zeitpunkt sei sie 18 Jahre alt gewesen, als o liege das Kindesalter nicht weit zurück und die ganze Entwicklungsanamnese habe mit der Beschwerdeführerin und den Eltern korrekt und problemlos erhoben werden können. Die Beschwerdeführerin zeige eine für Frauen typische ADHS-Symptomatik in der Kindheit, wie dies in den verschiede nen Berichten beschrieben sei. Bei Frauen mit guter intellektueller Begabung zeige sich das ADHS in der Kindheit und Jugendzeit sehr oft vor allem mit über mässiger Reiz empfindlichkeit mit emotionaler Empfindlichkeit, Stimmungs schwankungen, Negativempfinden, Impulsivität und psychosomatischen Symp tomen. Bei der Beschwerdeführerin seien auch die Symptome der Konzent ra tionsverminderung und der Hyperaktivität in der Kindheit vorhanden. Dies zeige sich in der klinischen Anamnese und werde bestätigt durch die Fragebogen und die Abklärungsbefunde. Das Vorliegen des ADHS in der Kindheit sei absolut belegt, dokumentiert und könne gar nicht mehr durch etwas ergänzt werden. Im jungen Erwachsenenalter und bei Frauen auch im späteren Lebensalter wirke sich das ADHS sehr oft primär vordergründig mit einer Depression aus. Mit Psycho therapie und antidepressiver Medikation lasse sich oft eine depressive Sympto matik verbessern, aber die dann oft deutlicher zu Tage tretende ADHS-Symptomatik meist nicht. Sehr oft sei eine depressive Verstimmung die Folge des ADHS durch Negativerlebnisse, Misserfolge, erhöhten Energieaufwand und dies in Verbindung mit einer erhöhten Reizempfindlichkeit

und emotionalen Empfindlichkeit. Auch jetzt im jungen Erwachsenenalter der Beschwerdeführerin zeigten sich alle Symptome de s ADHS. Das heisse, die Behauptung, klassische Hauptsymptome des ADHS mit Persistenz ins Erwachsenenalter seien nicht aus gewiesen, stimm e nicht und sei schlicht falsch (S. 2) .

E. 3.7

B.___ führte am 1 1. Juli 2018 aus (Urk. 14/16), unabhängig von den von Dr. A.___ genannten psychiatrischen Befunden sei der Symptomatologie ein entsprechender Krankheitswert, welcher der Stimulanzien-Therapie mittels Concerta zugänglich wäre , nicht ausgewiesen. Anhand der vorgängig aufgezeig ten Dokumentation bestehe bei der Beschwerdeführerin eine überdurchschnitt liche Beschulbarkeit auf Gymnasialstufe. Um den überdurchschnittlichen Anfor derungen dieses Schulgangs gerecht zu werden, benötige die Beschwerdeführerin die benannte medikamentöse Therapie. Zusätzlich betonte Dr. A.___ , dass ein ADHS sehr oft primär vordergründig mit einer Depression einhergehe. Diese Behauptung sei in der vorliegenden Diskussion nicht zielführend, da eine medi kamentöse Depressionsbehandlung nicht in der Limitatio der BAG- SL als Anwen dungsgebiet zu Lasten der Grundversicherung figuriere. Der Aussage des Dr. A.___ , dass Stimulanzien nicht die kognitive Leistungsfähigkeit steigern wür den, sei zu widersprechen, weil sämtliche Stimulanzien als Dopingmittel gälten und auf den entsprechenden Listen der geächteten Substanzen durch die natio nalen und internationalen Dopingagenturen figurieren würden (S. 1) . Dem Schreiben der Beschwerdeführerin vom 6. Juni 2018 seien keinerlei Handicapie rung en ausserhalb der schulischen Aktivitäten, die vereinbar mit einem persistie renden ADHS seien, zu entnehmen (S. 2).

E. 3.8

Dr. A.___ führte am 3 0. August 2018 aus (Urk. 3/4), Hyperaktivität sei beim ADHS kein konstantes, durchgängiges Symptom und zeige sich sehr unterschied lich. Hyperaktivität als Zappeligkeit bestehe oft bei jüngeren Kindern, mit zuneh mendem Alter und Entwicklung verringere und verliere sich diese oft. Anstelle der motorischen Zappeligkeit bestehe dann in der Regel eine innere Unruhe, Angespanntheit und Nervosität. Dies sei bei der Beschwerdeführerin ausgeprägt der Fall.

Wenn nicht bereits in der Kindheit eine psychiatrische Abklärung mit Erfassung von Befunden und noch vorliegenden Berichten stattgefunden habe und dann, hoffentlich nachvollziehbar, keine Abklärung im Erwachsenenalter notwendig wäre, sei eine sogenannt medizinisch objektive Darstellung in Bezug auf das Bestehen einer ADS-Symptomatik im Kindesalter schon grundsätzlich nie mög lich. Bei der ADHS-Abklärung von Erwachsenen sei die Symptomatik nur aufgrund der retrospektiven Selbst- und Fremdbeurteilung möglich, eventuell zusätzlich durch die Erfassung von Besonderheiten in der Schulkarriere oder im Ausbildungsverlauf. So sei die ADS-Symptomatik im Kindesalter sehr klar und eindeutig erfasst und es bestünden keineswegs Widersprüche, da die ADS-Symptomatik immer sehr komplex sei, sich im Verlauf verändere und sich ganz unterschiedlich zeige (S. 1).

Die Beschwerdeführerin habe sich in jugendpsychiatrische Behandlung begeben wegen einer depressiven Verstimmung und nicht wegen den schulischen Anfor derungen. Schon dies belege einen ausgeprägten Krankheitswert. Die bereits in den Berichten beschriebene Symptomatik mit Reizempfindlichkeit, emotionaler Empfindlichkeit, Stimmungsschwankungen, Negativempfinden, psychosoma tischen Symptomen,

Selbstwertproblemen seien ganz klare, deutliche Auswirkun gen des ADHS und hätten einen hohen Krankheitswert und stünden in keiner Weise im Zusammenhang mit den schulischen Aktivitäten. Die Behauptung des Vertrauensarztes, dass bei der Beschwerdeführerin keinerlei ADHS-Symptomatik vorliege, zeige wiederum das Fehlen minimalste r Fachkenntnisse und Erfahrung (S. 2).

E. 4

) ,

und führte aus, die Beschwerde führerin sei seit zirka einem Jahr in psychiatrischer Behandlung, ursprünglich wegen depressiver Symptomatik, im Laufe der Behandlung, Abklärung, Anamneseerhebung sei die klinische Diagnose eines ADS gestellt worden. Die danach begonnene Behandlung mit Concerta habe sehr starke Effekte bezüglich Konzentrationsverbesserung, Dranbleiben bei der Arbeit, Aktivität entwickeln, besserer Ansprechbarkeit, deutlich bessere Aufnahme des Schulstof fes und einer Verminderung der Nervosität gezeigt. Auch wirke sich die Medika tion deutlich positiv aus mit einer verminderten emotionalen Empfindlichkeit (S.

1) .

Der WURS-K Fragebogen erfasse eine allfällige ADS-Symptomatik in der Kind heit. Es liege ein deutliches Resultat für das Vorliegen einer ADS-Symptomatik im Kindesalter vor.

Der CAARS-L Selbst- und Fremdbeurteilungsfragebogen erfasse differenziert alle Bereiche einer ADHS-Symptomatik. Die Werte für Unaufmerksamkeit und Gedächtnis, Impulsivität und emotionale Labilität seien im obersten Bereich. Die Werte für Hyperaktivität, Selbstwertprobleme und allgemein Hyperaktivitäts-/Impulsivitätssymptome seien im auffälligen Bereich. Beide Fragebogen zeigten eine durchgehend sehr stark ausgeprägte ADHS-Symptomatik.

Der ADHS-LE Fragebogen erfasse die Symptomatik im Erwachsenenalter und auch in der Kindheit. Die Werte für alle Bereiche lägen im obersten Bereich.

Der BASIC-MLT Merkfähigkeits- und Lerntest zur Erfassung von Wahrnehmungs schwierigkeiten sei normiert bis 17 Jahre, könne aber zur Erfassung von allfälli gen Schwierigkeiten auch im Alter von 19 Jahren noch angewendet werden. Bei der auditiven Wahrnehmung ergebe der Test deutlich unterdurchschnittliche Werte für Wörter lernen und Zahlenfolgen. Es zeige sich eine verminderte audi tive Kurzzeitmerkfähigkeit für abstrakte sprachliche Inhalte und Zahlenfolgen. Die anderen Werte, noch knapp im Normbereich, würden vermuten lassen, dass sich die verminderte auditive Merkfähigkeit allgemein im Schulalltag im Gym nasium erschwerend auswirke.

Bei der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung TAP habe sich insgesamt eine Reizempfindlichkeit und Irritierbarkeit mit sehr starker Verlangsamung der Verarbeitungsgeschwindigkeit und deutlicher Qualitätsabnahme, dies bei gleich zeitig parallel verschiedenen Reizen und auch bei länger dauernden, reizarmen und ermüdenden Untertests , ergeben (S. 2).

Bei der Beschwerdeführerin zeigten die Entwicklungsgeschichte ab der Kindheit mit typischen ADS-spezifischen Besonderheiten, die aktuelle Situation und die Besonderheiten im schulischen und ausserschulischen Bereich, die Resultate aller Fragebogen sowie die Testbefunde sehr deutlich das Vorliegen eines ADS mit situativer Hyperaktivität sowie

Impulsivität.

Die diagnostischen Kriterien mit einem B eginn der Symptomatik im früheren Kindesalter sowie die Symptomatik im Kindesalter wie auch aktuell im Erwach senenalter seien erfüllt. Die ADS-Symptomatik wirke sich sehr erschwerend im schulischen und persönlichen Bereich aus.

Eine medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien zur Verbesserung der ADS-Grundsymptome sei indiziert und berechtigt. Ziel sei eine Verbesserung der ADS-Symptomatik und dadurch eine bessere und positivere Alltagsbewältigung mit guter schulischer Lern- und Leistungsfähigkeit, beruflicher Arb e itsfähigkeit sowie Verbesserung der persönlichen psychischen/emotionalen Situation (S. 3) .

E. 4.1

Das Arzneimittel Concerta enthält den Wirkstoff Methylphenidati

hydrochlori dum

und ist gemäss der von Swissmedic genehmigten Fachinformation (www.swissmedicinfo.ch) indiziert zur Behandlung einer seit dem Kindesalter fort bestehenden Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie. In der SL ist es für die gleiche Indikation mit zusätzlichen Limitationen (« Diagno sestellung durch Spezialarzt (Pä diater/Psychiater) mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS,

Behandlung im Rahmen eines umfassenden Therapieprogramms . Die Diagnose hat anhand der Kriterien resp. Richtlinien der Fachinformation zu erfolgen. Bei Erwachsenen mü ssen entsprechende Symptome bereits in der Kindheit bestanden haben») aufgeführt.

E. 4.2

Bei der Beschwerdeführerin wurde erstmals im Herbst 2016 durch die behan delnde Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. Z.___ eine Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen m it Beg inn in der Kindheit und Jugend gemäss ICD-10 F98.8) diag nostiziert (vgl. vorstehend E. 3.1) .

Affektiv hätten zu Beginn der Behandlung eine leichte bis mittelgradige depres sive Verstimmung mit Selbstwertproblematik sowie eine sichtbar erhöhte Müdig keit vorgelegen. Daneben habe sich im Gespräch auch eine Konzentrationsprob lematik gezeigt, welche nicht ausschliesslich im Zusammenhang mit der depres siven Episode bestanden habe. Die psychotherapeutischen Sitzungen sowie der Einsatz von Johanniskraut habe zu einer raschen Verbesserung der Gemütslage geführt, die Konzentrationsprobleme im Unterricht sowie beim Lernen zu Hause seien jedoch weiterhin in beträchtlichem Ausmass vorhanden gewesen (vorste hend E. 3.2).

Dr. Z.___ begründete den Beginn dieser Konzentrationsstörung aufgrund der klinischen Einschätzung sowie der anamnestischen Angaben in der Kindheit der Beschwerdeführerin . So habe die Beschwerdeführerin seit dem Kindergarten stets grosse Mühe gehabt, konzentriert und ruhig zu arbeiten, sowohl in der Schule wie auch zu Hause. Sie habe sich von anderen Kindern und Geräuschen stark ablenken lassen und habe zur Erledigung der Aufgaben eine intensive Begleitung durch die Kindergärtnerin gebraucht. Auch im Alltag zu Hause sei die Beschwerdeführerin oft zerstreut und vergesse , Aufträge zu erledi gen

(vgl. auch E. 3.2). Die Symptomausprägung sei bei der Beschwerdeführerin in mehr als einer Situation vorhanden, nämlich seh r deutlich zu Hause und im Schulunterricht, aber auch während der Freizeit , und würde ein deutliches Leiden der sozialen Funktionsfähigkeit verursachen (vgl. vorstehend E. 3.3).

Dr. Z.___ führte schliesslich aus, dass auch die in der Limitatio

g eforderte Behandlung im Rahmen eines umfassenden Therapieprogramms erfüllt sei (vorstehend E. 3.3) . Die Beschwerdeführerin erarbeite neben den wöchentlichen Therapiesitzungen verhaltenstherapeutische Massnahmen (schriftliche Agenda mit Checklisten, mehr Lernpausen, mehr Selbstkontrolle mittels Karteikarten , Organisation eines ruhigen Arbeitsplatzes) und Entspannungsmethoden, um sich bei zunehmendem Druck/Stress aus eigener Kraft beruhigen und fokussieren zu können.

E. 4.3

D ie Beschwerdeführerin wurde in der Folge von ihrer behandelnden Psychiaterin für eine ADHS-Abklärung

Dr. A.___ zuge wiesen , welcher weitere Testabklärun gen durchführte und die Diagnose des ADS eindeutig bestätigte (vgl. vorstehend E. 3.4). So sei die Beschwerdeführerin schon seit früher Kin dheit sehr emotional, sensibel und verletzlich gewesen und reagiere dadurch oft heftig impulsiv, mit Schreien und Weinen. In der Schule sei die Konzentration sehr fluktuierend. Die Beschwerdeführerin sei zudem allgemein sehr reizempfindlich. Dr. A.___ erfasste eine allfällige ADS-Symptomatik bei der Beschwerdeführerin mittels diverser Fragebogen und Tests , wobei bei sämtlichen Resultaten das Vorliegen einer ADS-Symptomatik sowohl im Kindesalter als auch im Erwachsenenalter bestätigt wurde.

Dr. A.___ führte abschliessend aus, bei der Beschwerdeführerin zeigten die Entwicklungsgeschichte ab der Kindheit mit typischen ADS-spezifischen Besonderheiten, die aktuelle Situation und die Besonderheiten im schulischen und ausserschulischen Bereich, die Resultate aller Fragebogen und Testbefunde sehr deutlich das Vorliegen eines ADS mit situativer Hyperaktivität sowie Impulsivität. Die diagnostischen Kriterien mit einem Beginn der Symptomatik im früheren Kindesalter sowie die Symptomatik im Kindesalter wie auch aktuell im Erwach senenalter seien erfüllt.

E. 4.4

D er Vertrau ensarzt der Beschwerdegegnerin, B.___ , ging in seinen Einschätzungen davon aus,

die vom BAG definierte Limitatio zur Vergütung des Medikaments Concerta

sei nicht erfüllt. Anhand der vorliegenden Unterlagen handle es sich um die Anwendung des Medikaments zur Leistungssteigerung der kognitiven Fähigkeiten der 20-jährigen Maturandin. Klassische Hauptsymptome des ADHS mit Persistenz im Erwachsenenalter sowie ein entsprechender Krank heitswert der benannten Symptomatologie seien nicht ausgewiesen (vgl. vor stehend E. 3.5 und E. 3.7) .

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE

125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachver ständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssig keit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 4.5

Die Berichte des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin vermögen die ausführ lich begründeten Beurteilungen der zwei Fachärzte (vorstehend E. 4.2 und E. 4.3) mit Herleitung der Diagnose eines ADS anhand der Richtlinien der Fachinforma tion nicht in Zweifel zu ziehen. So erscheint die Beurteilung des Vertrauensarztes weder schlüssig, noch ist diese nachvollziehbar begründet. B.___ macht i n seinen Einschätzungen lediglich pauschale Aussagen zur kognitiven Leistungssteigerung mittels Psychostimulans und stellt die von zwei Fachärzten gestellte und bestätigte Diagnose in Frage, ohne selber über einen entsprechenden Facharzttitel zu verfügen oder zu den aufgeführten Befunden und Symptomen mittels objektiver Kriterien Stellung zu nehmen. Dass der Wirkstoff (Methylpheni dati

hydrochloridum) des Arzneimittels Concerta

(vgl. vorstehend E. 4.1) eine stimulierende Wirkung mit einer Leistungssteigerung als Eigenschaft besitzt , geht aus der entsprechenden Fachinformation hervor und wird denn auch von den behandelnden Fachärzten der Beschwerdeführerin nicht in Abrede gestellt. Die Argumentation des Vertrauensarztes, die Beschwerdeführerin nehme das Medi kament Concerta

einzig zur Leistungssteigerung ein, um dem geforderten Lern pensum der gymnasiale n Ausbildung gerecht zu werden (vgl. vorstehend E. 3.5) , erscheint gestützt auf die vorliegenden Unterlagen als nicht haltbar. Der Vertrau ensarzt verkennt, dass sowohl Dr. Z.___ als auch Dr. A.___ , beides Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, nach korrekter Abklärung und ausführlicher Begründung eine der Limitatio

entsprechende Diagnose mit ausgewiesener Symptomatik bereits im Kindesalter sowie Persistenz im Erwach senenalter stellten und der Einsatz des Medikaments Concerta

im Rahmen eines umfassenden Therapie- und Behandlungsprogrammes erfolgt. Nach dem Gesag ten steht fest, dass d er Vertrauensarzt mit seinen Ausführungen das Vorliegen sämtlicher nach der Limitatio geforderten Kriterien nicht umzu stossen vermag .

Vielmehr bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssig keit der versiche rungsinternen ärztlichen Feststellung.

Die Voraussetzungen für eine Behandlung der Beschwerdeführerin mit Concerta innerhalb der von Swissmedic für das Medikament Concerta genehmigten Fachinformation sind vorliegend erfüllt, weshalb die Thera pie mit Concerta im Falle der Beschwerdeführer in zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegever sicherung geht. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzu heissen und der ange fochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin (Urk. 2) aufzuheben.

E. 5

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 Bundes ge setzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

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