

200 16 320 KV
LOU/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 1. Mai 2017

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Atupri Krankenkasse
Leistungsmanagement, Zieglerstrasse 29, 3000 Bern 65
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. Februar 2016



Sachverhalt:

A.

Beim 1977 geborenen A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde 2015 ein ADHS diagnostiziert (vgl. Bericht von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Oktober 2015; Akten der Atupri Krankenkasse [nachfolgend Atupri oder Beschwerdegegnerin; act. I] 1.2 Ziff. 1). Nach getätigten Abklärungen verneinte die Atupri als obligatorischer Krankenversicherer mit Verfügung vom 15. Januar 2015 (act. II 1.5) eine Kostenübernahme für das von Dr. med. B._____ verordnete Medikament Focalin. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 1.6) wies sie mit Entscheid vom 17. Februar 2016 (act. II 1) ab.

B.

Mit Eingabe vom 16. März 2016 erhebt der Versicherte hiergegen Beschwerde. Er beantragt, in Aufhebung des Einspracheentscheids habe die Beschwerdegegnerin die Kosten für das Medikament Focalin zu übernehmen.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2016 auf Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeantwort beigelegt war eine vertrauensärztliche Stellungnahme von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. April 2016 (act. II 3).

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. April 2016 wurde dem Beschwerdeführer die Möglichkeit eingeräumt, eine Replik einzureichen. Von diesem Recht machte er keinen Gebrauch.

Der Instruktionsrichter forderte mit prozessleitender Verfügung vom 17. Februar 2017 die Beschwerdegegnerin auf, diverse fehlende Unterlagen einzureichen. Zu den von dieser mit Eingabe vom 24. Februar 2017 eingebrachten Akten liess sich der Beschwerdeführer nicht vernehmen.

Am 4. April 2017 schloss der Instruktionsrichter das Instruktionsverfahren.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 17. Februar 2016 (act. II 1). Streitig und zu prüfen ist die Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Behandlung des Beschwerdeführers mit dem Medikament Focalin. Das Rezept wurde von Dr. med. B. _____ am 3. Oktober 2015 (act. II 4) ausgestellt und ist gültig bis zum 2. Oktober 2016. Bei der ärztlich verordneten Tagesdosis einer Tablette und einem Preis von Fr. 61.85 für 30 Tabletten (act. II 4) liegt der Streitwert für den fraglichen Zeitraum offensichtlich unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.3 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen u.a. bei Krankheit (Art. 3 ATSG; Art. 1a Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]).

2.2

2.2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen u.a. die ärztlich verordneten Arzneimittel der – grundsätzlich abschliessenden und verbindlichen – Spezialitätenliste (SL; Art. 25 Abs. 2 lit. b und Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG; BGE 136 V 395 E. 5.1 S. 398). Voraussetzung für eine Kostenübernahme im Einzelfall ist neben der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung (Art. 32 Abs. 1 KVG), dass der Einsatz des Medikaments im Rahmen der vom Schweizerischen Heilmittelinstitut (Swissmedic) genehmigten medizinischen Indikationen und Dosierungen (BGE 130 V 532 Regeste; BGE 131 V 349 E. 3.4 S. 352 f.) sowie gemäss den Limitierungen nach Art. 73 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) erfolgt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. April 2012, 9C_785/2011, E. 2.1.1).

2.2.2 Nach Art. 73 KVV kann die Aufnahme in eine Liste unter der Bedingung einer Limitierung erfolgen. Die Limitierung kann sich insbesondere auf die Menge oder die medizinischen Indikationen beziehen.

Ein verwendungsfertiges Arzneimittel kann nur in die SL aufgenommen werden, wenn es über die gültige Swissmedic-Zulassung verfügt (Art. 65 Abs. 1 KVV). Dabei handelt es sich indessen lediglich um eine notwendige, nicht aber hinreichende Aufnahmebedingung. Sie begründet für sich allein noch keinen Zulassungsanspruch. Die heilmittelrechtliche Zulassung er-

laubt eine Aufnahme in die SL nur in den Grenzen der Swissmedic-zugelassenen Indikationen und Anwendungsvorschriften. Die Limitierung auf die Swissmedic-Registrierungen stellt den Mindeststandard einer wirksamen und zweckmässigen Behandlung im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG dar. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) kann jedoch die Aufnahme mit Bedingungen und Auflagen versehen (Art. 65 Abs. 5 KVV) und mittels Limitierungen, die insbesondere die Menge, die medizinischen Indikationen (Art. 73 KVV) oder die Anwendungsvorschriften betreffen können, die Zulassung stärker eingrenzen als die Heilmittelbehörde. Das Amt hat darüber hinaus die Wirtschaftlichkeit des Medikaments zu prüfen, welche von der Heilmittelbehörde nicht untersucht wird (vgl. zum Ganzen GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 622, Rz. 701).

3.

3.1 Focalin wurde am 1. November 2010 in die SL (abrufbar unter <http://www.listedesspecialites.ch>) aufgenommen mit der Limitierung (vgl. E. 2.2 hiervor), dass die Diagnosestellung durch einen Spezialarzt (Pädiater/Psychiater) mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS erfolgt und die Behandlung im Rahmen eines umfassenden Therapieprogramms durchgeführt wird. Weiter hat die Diagnose anhand der Kriterien resp. Richtlinien der Fachinformation zu erfolgen. Bei Erwachsenen müssen entsprechende Symptome bereits in der Kindheit bestanden haben.

3.2 Der Beschwerdeführer wurde ab dem 3. Oktober 2015 mit Focalin behandelt. Verfügungsweise (act. II 1.5) lehnte die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme mit der Begründung ab, das Medikament werde ausserhalb der SL-Limitation angewendet, da nicht erwiesen sei, dass die entsprechenden Symptome eines ADHS bereits in der Kindheit bestanden hätten. Sie ergänzte ihre Begründung im Einspracheentscheid (act. II 1) dahingehend, dass das für die Verwendung von Focalin erforderliche Therapieprogramm nicht nachgewiesen sei (S. 3 Ziff. 5).

3.3 Was den medizinischen Sachverhalt betrifft, ergibt sich aus den Akten das Folgende:

3.3.1 Gemäss dem Bericht von Dr. med. B. _____ vom 30. Oktober 2015 (act. II 1.2) diagnostizierte dieser beim Versicherten 2015 ein ADHS (Ziff. 1). Durch die Behandlung mit dem Medikament Focalin sei es zu einer massiven Besserung der Symptomatik und einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gekommen (Ziff. 3).

3.3.2 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, empfahl am 18. November 2015 (act. II 6), eine Kostenübernahme wegen nicht erfüllter Limitatio abzulehnen.

3.3.3 Im Bericht vom 29. Januar 2016 (act. II 1.6) führte Dr. med. B. _____ aus, ADHS werde wissenschaftlich allgemein angesehen als eine Störung mit Beginn im Kindesalter. Allerdings würde sie aus unterschiedlichen Gründen häufig in diesem Stadium noch nicht diagnostiziert. Wenn die Diagnose ADHS aus diesem Grund also erst im Erwachsenenalter gestellt werde – vorausgesetzt die Diagnose werde korrekt und richtig gestellt – bedeute dies implizit, dass die Störung schon im Kindesalter bestanden haben müsse, auch wenn dies nicht besonders erwähnt werde. Im Fall des Versicherten hätten die ADHS-Symptome natürlich auch schon in der Kindheit bestanden, anfänglich allerdings damals mehr im Sinne eines ADS vom unaufmerksamen Typ. Der Beschwerdeführer habe z.B. grosse Mühe mit Ordnung und der zeitlichen Orientierung gehabt, werde als ein ausgesprochener Träumer beschrieben, habe sich in Lektüren und beim Fernsehen verloren und monotone Arbeiten nicht ertragen. Auch sei er sozial sehr zurückgezogen gewesen und habe eine erheblich reduzierte Frustrationstoleranz mit massiven Wutausbrüchen gezeigt. Eine Testung zur Einschulungsfähigkeit hätte Probleme bestätigt. Zunehmend habe sich die Problematik in Richtung ADHS mit Selbstorganisationsschwierigkeiten, grossem Bewegungsdrang und Erschöpfungsschwierigkeiten, welche zeitweise zu Suizidalität geführt hätten, entwickelt. Dieser Verlauf sei in keiner Weise untypisch für ein ADS mit Beginn in der Kindheit. Die Limitatio sei seiner Meinung nach erfüllt und er sehe keinen Grund für die Verweigerung der Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin.

3.3.4 Der leitende Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C._____, verfasste am 21. April 2016 (act. II 3) eine Stellungnahme. Darin führte er aus, Dr. med. B._____ äussere sich im ersten Bericht vom 30. Oktober 2015 nicht zur Symptomatik und zur Art der Diagnosestellung. Auch seinem zweiten Bericht vom 29. Januar 2016 seien keine Angaben zur aktuellen Symptomatik im Erwachsenenalter enthalten. Sinn- gemäss argumentiere Dr. med. B._____, dass aufgrund der anamnestischen Angaben aus der Kindheit darauf geschlossen werde, dass aktuell eine ADHS bestehe. Dr. med. C._____ beurteilte die Berichte von Dr. med. B._____ als im Kontext zu anderen ärztlichen Berichten bezüglich ADHS „ungewöhnlich vage“. Die sonst klaren Aussagen zu Symptomen, Schlussfolgerungen und Diagnosestellung nach DSM-IV resp. ICD-10 im Sinne der Zulassung würden fehlen. Die Diagnose „ADHS“ im Erwachsenenalter mit Beginn in der Kindheit lasse sich für ihn (Dr. med. C._____) aufgrund der Angaben und Ausführungen von Dr. med. B._____ nicht nachvollziehen. Ungewöhnlich sei – nach Rückfrage mit Fachkollegen – auch die sofortige Aufnahme der Medikation. Die Zulassung verlange eine vollständige Anamnese und Untersuchung des Patienten. Die Entscheidung über den Einsatz von Focalin müsse auf „einer sehr sorgfältigen Beurteilung des Schweregrades der Symptome des Patienten beruhen“, da nicht bei allen Personen mit ADHS eine Behandlung mit diesem Medikament angezeigt sei. Vor Beginn der Behandlung sei gemäss Zulassung auch ein kardiovaskulärer Status (inkl. Herzfrequenz und Blutdruck) zu erheben und zu dokumentieren. Untersuchung, Anamnese und Diagnosestellung würden in der Regel deshalb mindestens zwei bis drei Therapiesitzungen resp. Arztbesuche erfordern. Vorliegend sei die Focalin-Verschreibung direkte anlässlich des ersten Besuchs bei Dr. med. B._____ erfolgt. Dass die verlangten umfassenden Abklärungen gemäss Zulassung durchgeführt worden seien, gehe aus den Unterlagen nicht hervor und könnten daher nicht bestätigt werden. Swissmedic und die Limitation würden insbesondere aber auch verlangen, dass Focalin nur als Teil eines umfassenden Therapieprogramms eingesetzt werde. Die ärztlichen Berichte würden sich an keiner Stelle über dieses umfassende Therapieprogramm äussern. Die erwähnte Paartherapie habe offensichtlich schon länger bestanden und sei nicht Bestandteil des Therapieprogramms im Zusammenhang mit dem Beginn der medikamentösen Behandlung ge-

standen. Die Zulassungsbedingung des umfassenden Therapieprogramms sei deshalb nicht erfüllt. Dr. med. B._____ begründe die Focalin-Verschreibung Ende Oktober 2015 damit, dass eine „massive Besserung“ der Symptomatik eingetreten sei. Dies ersetze die Erfüllung der Zulassungsbedingungen nicht und beantworte die diesbezüglich gestellten Fragen nicht. In Anbetracht der vorgängigen Ausführungen zur Unklarheit bei der Diagnosestellung könne es sich auch um einen Therapieversuch handeln. Aus medizinischer Sicht sei die Besserung jedoch offensichtlich nicht nachhaltig (stationärer Aufenthalt). Gemäss den Angaben der Beschwerdegegnerin sei zudem nicht klar, ob Focalin überhaupt noch angewendet werde. Der letzte verrechnete Bezug habe im Oktober 2015 stattgefunden. Auch in den Unterlagen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt werde Focalin nicht als Medikation erwähnt. Weiter bestehe gemäss dem Bericht vom 30. Oktober 2015 eine Tagesdosis von 25 mg. Zugelassen sei aber eine maximale Dosis von 20 mg pro Tag. Dies stelle eine off-label-Anwendung dar. Weiter gehe aus den Unterlagen hervor, dass bereits seit längerer Zeit depressive Episoden und unmittelbar vor der Erstbehandlung mit Focalin eine Arbeitsunfähigkeit wegen einer Depression bestanden habe. Diese sei auch mit einem Antidepressivum behandelt worden. Anfangs 2016 hätte eine längere stationäre Behandlung aufgrund einer Depression und Suizidalität bestanden. Depression und Suizidneigung seien jedoch Kontraindikation von Focalin, weil sie diese Zustände noch verstärken könnten. Auch diesbezüglich sei eine off-label-Situation anzunehmen, erst Recht in Kombination mit der überschrittenen Maximaldosis. Dr. med. C._____ empfahl die Verweigerung der Kostenübernahme für das Medikament Focalin.

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Die vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 21. April 2016 (act. II 3) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.4 hiervoor) und überzeugt. Dieser hat sich in der Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf die Akten getroffen. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sind nachvollziehbar begründet. Einer eigenen Untersuchung bedurfte es nicht, da der medizinische Sachverhalt feststeht und es allein um die medizinische Würdigung dieses Sachverhalts geht. Damit sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht (Entscheid des BGer vom 27. Juni 2012, 8C_681/2011, E. 4.1 mit Hinweisen) erfüllt und der Aktenbeurteilung kommt voller Beweiswert zu. Es ist darauf abzustellen.

Danach besteht keine klare und begründete Diagnosestellung, die gemäss Zulassung auf einer umfassenden Untersuchung beruhen muss. Der Nachweis des umfassenden Therapieprogramms als Voraussetzung für die Anwendung von Focalin ist nicht erbracht. Die Anwendung erfolgt zudem off-label, da die Maximaldosierung überschritten und die Verschreibung entgegen der Kontraindikationen erfolgt ist. Daher erweist sich die Empfehlung des leitenden Vertrauensarztes, das Medikament Focalin stelle keine Pflichtleistung zulasten der obligatorischen Krankenversicherung dar, als nachvollziehbar.

An diesem Ergebnis ändern die Einwände des Beschwerdeführers nichts. Wie unter E. 3.1 hiervoor dargelegt, wird auf der SL die Limitierung von Focalin dahingehend umschrieben, dass u.a. Symptome bereits in der Kindheit bestanden haben müssen. Die Zulässigkeit dieser Limitierung ist unbestritten und gesetzesmässig (vgl. E. 2.2.1 hiervoor). Die Zulässigkeit einer Limitierung auf Fälle, in denen bereits in der Kindheit Symptome eines ADHS bestanden, ergibt sich ausserdem auch aus der Arzneimittelinformation von Novartis Pharma Schweiz AG (act. II 5).

Vorliegend ist diese Voraussetzung nicht erfüllt. Selbst der behandelnde Psychiater räumt ein, dass er die Diagnose eines ADHS erst 2015 gestellt hat (vgl. act. II 1.2 Ziff. 1). Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer bereits 38 Jahre alt. Andere Unterlagen, welche das Bestehen von ADHS bereits im fraglichen Kindesalter belegen würden, finden sich in den Akten nicht. Dem Beschwerdeführer wurde die Möglichkeit einer Replik eingeräumt, in der er dazu, insbesondere aufgrund des im Rahmen der Beschwerdeantwort von der Beschwerdegegnerin eingeholten Berichtes ihres Vertrauensarztes vom 21. April 2016 (act. II 3), hätte Stellung nehmen, bzw. geeignete Beweismittel hätte nachreichen können. Er hat sich nicht vernehmen lassen, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung erstellt ist, dass die erforderliche ADHS-Diagnose im Kindesalter nicht besteht. Bereits aus diesem Grund besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin für das Medikament Focalin. Im Weiteren stehen auch das fehlende umfassende Therapieprogramm und die off-label-Medikation der Kostenübernahme entgegen.

3.6 Nach dem Dargelegten erweist sich der Einspracheentscheid vom 17. Februar 2016 (Act. II 1) als rechtes. Die Beschwerde ist unbegründet und daher abzuweisen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Atupri Krankenkasse, Leistungsmanagement
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.