



Urteil vom 26. Februar 2026

mitgeteilt am 27. Februar 2026

Referenz SV1 25 72

Instanz Erste sozialversicherungsrechtliche Kammer

Besetzung Pedretti, Vorsitz
Kuster, Aktuarin

Parteien **A._____**
Beschwerdeführer
vertreten durch Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG

gegen

B._____ AG
Beschwerdegegnerin

Gegenstand Versicherungsleistungen nach KVG

Sachverhalt

A. A._____, Jahrgang 1987, ist bei der B._____ AG (nachfolgend: B._____) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss KVG versichert. Er leidet an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS).

B. Seit seinem 34. Lebensjahr erhält A._____ kontinuierlich eine medikamentöse ADHS-Behandlung, wobei er gemäss Kostengutsprachege such von Dr. med. C._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 26. Juni 2025 seit März 2025 mit dem Medikament Attentin behandelt wird.

C. Mit Verfügung vom 21. Juli 2025 lehnte die B._____ die Kostenübernahme für das Medikament Attentin ab.

D. Die dagegen am 26. August 2025 erhobene Einsprache wies die B._____ mit Einspracheentscheid vom 11. November 2025 ab. Begründend hielt sie im Wesentlichen fest, die Kostenübernahme für das Medikament Attentin als Einzelfallvergütung im "off-label-use" sei wegen fehlenden qualifizierten Krankheitswerts und nicht ausgeschöpfter therapeutischer Alternativen nicht gerechtfertigt.

E. Hiergegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 28. November 2025 Beschwerde beim Obergericht des Kantons Graubünden, wobei er die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 11. November 2025 sowie die Verpflichtung der B._____, die Kosten für das Medikament Attentin aus der OKP zu übernehmen, beantragte. Begründend hielt er insbesondere fest, das Medikament Attentin stelle bei ihm nicht nur eine unerlässliche Voraussetzung für andere Leistungen bzw. Behandlungsmassnahmen dar, sondern zeige auch einen erheblichen therapeutischen Nutzen, der mit zugelassenen Alternativen nicht erreicht werden könne und ohne dessen Einsatz schwere chronische Beeinträchtigungen drohten.

F. In ihrer Vernehmlassung vom 30. Januar 2026 beantragte die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Dabei nahm sie Bezug auf die Ausführungen des Beschwerdeführers und reichte eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes vom 23. Januar 2026 ein.

G. Mit Schreiben vom 13. Februar 2026 verzichtete der Beschwerdeführer auf die Einreichung einer Replik.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 11. November 2025. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer davon berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten.

2.1. Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme aus der OKP für das Medikament *Attentin* zu Recht abgelehnt hat. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer die in der Spezialitätenliste für das Medikament *Attentin* aufgeführte Limitierung ("*...* *Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung [...] bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen bis 18 Jahren [...]*") infolge seines Alters (38 Jahre) nicht erfüllt (vgl. <https://www.spezialitätenliste.ch>). Zu prüfen ist somit, ob die Kostenübernahme in Anwendung von Art. 71a KVV (SR 832.102) (sog. "*off-label-use*") zu erfolgen hat.

2.2. Gemäss Art. 43 Abs. 3 lit. a VRG entscheidet das Obergericht in einzelrichterlicher Kompetenz, wenn der Streitwert CHF 10'000.00 nicht überschreitet und keine Fünferbesetzung vorgeschrieben ist. Das Medikament *Attentin* kostet monatlich CHF 163.70 (vgl. act. C.3 S. 3 f.). Da gemäss Kostengutsprache gesuch von Dr. med. C. _____ vom 26. Juni 2025 eine jährliche Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit erfolgt (vgl. act. C.4 S. 4), ist vorliegend von einem Streitwert von CHF 1'964.40 (= CHF 163.70 x 12) auszugehen. Der Streitwert liegt somit deutlich unter CHF 10'000.00. Da für die vorliegende Angelegenheit zudem keine Fünferbesetzung vorgeschrieben ist (vgl. Art. 43 Abs. 2 VRG), entscheidet das Obergericht in einzelrichterlicher Kompetenz.

3.1. Gemäss Art. 71a Abs. 1 KVV übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten eines in die Spezialitätenliste

aufgenommenen Arzneimittels für eine Anwendung ausserhalb der von der Swissmedic genehmigten Fachinformation oder ausserhalb der in der Spezialitätenliste festgelegten Limitierung nach Art. 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 (sog. Behandlungskomplex; lit. a); mit dem Einsatz des Arzneimittels von einem grossen therapeutischen Nutzen gegen eine Krankheit ausgegangen 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 (lit. b); oder der Einsatz des Arzneimittels einer Präventionsmassnahme nach Art. 33 lit. d KVV im Rahmen einer Postexpositionsprophylaxe dient und ein allfälliger Ausbruch der Krankheit für die versicherte Person tödlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann (lit. c).

3.2. Abgesehen davon übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten des Arzneimittels nur auf besondere Gutsprache des Versicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin (Art. 71d Abs. 1 KVV). Bei der Ablehnung eines Gesuchs um Vergütung eines Arzneimittels begründet der Versicherer den Entscheid gegenüber dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin und dem Patienten oder der Patientin. Erfolgt die Ablehnung aufgrund der Bewertung des therapeutischen Nutzens, so ist diese beizufügen (Art. 71d Abs. 6 KVV).

4.1. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, Art. 43 Rz. 14 ff. und Rz. 96 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Sie dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel

an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 f.; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_138/2024 vom 3. Juli 2024 E. 4.4 und 9C_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.2). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an sie zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E. 5).

4.2.1. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser 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 (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2, 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a).

4.2.2. In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten darf und soll gemäss Bundesgericht der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 und 125 V 351 E. 3b/cc; Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 5.4 und 8C_736/2021 vom 22. März 2022 E. 5.2). Berichten und Gutachten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen, worunter namentlich auch die beratenden Ärzte und Ärztinnen bzw. die Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen der Krankenversicherer gemäss Art. 57 KVG fallen, kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Generell sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 und 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.6 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_680/2024 vom 7. Mai 2025 E. 2.1, 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E. 4.3, 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E. 7.1 und 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.4).

5.1. Im angefochtenen Einspracheentscheid begründete die Beschwerdegegnerin die Ablehnung der Kostenübernahme für das Medikament Attentin im Wesentlichen damit, dass ADHS weder einen tödlichen Verlauf nehmen könne noch zu schweren oder chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führe. Überdies existierten zugelassene Alternativen, die vom Beschwerdeführer bisher ungenutzt geblieben seien. Dieses Vorhandensein von therapeutischen Alternativen schliesse auch einen Anspruch im Rahmen von Art. 71 Abs. 1 lit. a KVV aus, zumal der Einsatz von Attentin keine unerlässliche Voraussetzung zur Durchführung der Psychotherapie darstelle. Es müsse deshalb nicht weiter geprüft werden, ob ein Behandlungskomplex im Rechtssinne überhaupt vorliegen würde (vgl. act. C.2 S. 3 f.). Hierbei stützte sie sich im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres Vertrauensarztes D._____, Praktischer Arzt, vom 7. Juli 2025, 14. Juli 2025 und 6. November 2025 ab (vgl. act. C.4 S. 134 f., C.10 S. 4 und C.15 S. 1).

5.2. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 15. November 2025 (vgl. act. B.3) geltend, das Medikament Attentin stelle bei ihm nicht nur eine unerlässliche Voraussetzung für andere Leistungen bzw. Behandlungsmassnahmen dar, sondern zeige auch einen erheblichen therapeutischen Nutzen, der mit zugelassenen Alternativen nicht erreicht werden könne und ohne dessen Einsatz schwere chronische Beeinträchtigungen drohten. Eine Leistungspflicht nach Art. 71a KVV sei somit klar gegeben (vgl. act. A.1 S. 4).

5.3. Nachfolgend gilt es somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin bei der Prüfung der Frage, ob die Kostenübernahme für das Medikament Attentin in Anwendung von Art. 71a KVV (sog. "*off-label-use*") zu erfolgen hat, zu Recht auf die Beurteilungen ihres Vertrauensarztes D._____ abgestellt hat oder ob – insbesondere unter Berücksichtigung der Stellungnahme von Dr. med. C._____ – auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen bestehen. Was die im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme des Vertrauensarztes D._____ vom 23. Januar 2026 anbelangt, gilt es vorab festzuhalten, dass es der Verwaltung aufgrund des Devolutiveffekts der Beschwerde grundsätzlich verwehrt ist, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_888/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.2 m.w.H.). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin durch Einholen der Stellungnahme des Vertrauensarztes D._____ vom 23. Januar 2026 jedoch keine weiteren oder zusätzlichen

Abklärungen vorgenommen, sondern lediglich die Akten im Lichte der Vorbringen des Beschwerdeführers in der Beschwerde unter Zuhilfenahme des Vertrauensarztes gewürdigt. Dies war im Rahmen der Vorbereitung der Vernehmlassung zulässig, zumal die Parteien im Verfahren vor der Vorinstanz bis zum Entscheiddatum berechtigt waren, Akten einzureichen, die das Gericht in freier Beweiswürdigung in seine Entscheidungsfindung einzubeziehen hatte (vgl. Art. 61 lit. c ATSG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_888/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.2 m.w.H.). Zudem wurde dem Beschwerdeführer im Rahmen des Replikrechts die Möglichkeit gegeben, sich mitunter zur vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 23. Januar 2026 zu äussern, worauf dieser mit Eingabe vom 13. Februar 2026 verzichtet hat (vgl. act. A.3).

6. Wie bereits in vorstehender Erwägung 3.1 dargelegt, hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für das Medikament Attentin unter anderem dann zu übernehmen, wenn mit dessen Einsatz von einem grossen therapeutischen Nutzen gegen eine Krankheit ausgegangen 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 (Art. 71a Abs. 1 lit. b KVV).

6.1.1. Ob eine Krankheit vorliegt, die tödlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann, ist eine Tatfrage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_131/2021 vom 24. November 2021 E. 4.4 m.H.a. BGE 144 V 333 E. 11.1.1). Was *"schwere und chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen"* sind und wann von einem *"tödlichen Verlauf"* auszugehen ist, ist nicht näher geregelt. Die Rechtsprechung hat das eine oder das andere Element bei folgenden Krankheiten bejaht: Adenokarzinom (BGE 130 V 532), Mammakarzinom (Urteile des Bundesgerichts 9C_305/2008 vom 5. November 2008 und 9C_56/2008 vom 6. Oktober 2008), Morbus Pompe (BGE 136 V 395), Colitis ulcerosa (Urteil des Bundesgerichts 9C_550/2011 vom 23. März 2012), Cluster Headache (BGE 142 V 325), Lyell-Syndrom (BGE 144 V 333), sekundäres ZNS-Lymphom (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KV.18.00057 vom 29. Januar 2019) sowie multiples Myelom (Urteil des Bundesgerichts 9C_805/2019 vom 2. Juni 2020). Verneint wurde das Vorliegen eines tödlichen Verlaufs oder von schweren und chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen hingegen im Falle von schweren Erektionsstörungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_912/2010 vom 31. Oktober 2011), bei der Diagnose einer mittelschweren Hyponatriämie sowie eines Syndroms der inadäquaten ADH-

Sekretion (SIADH; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KV.2011.00019 vom 30. August 2012) sowie in Fällen einer Aufmerksamkeitsstörung bei Erwachsenen (Erwachsenen-ADHS [Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KV.2011.0004 vom 30. Mai 2012 und KV.2011.00082 vom 2. April 2013]; MOSIMANN, Off-Label-Use von Arzneimitteln, SZS 2020 S. 240 ff., 243 f. mit zahlreichen Hinweisen).

6.1.2. Im vorliegenden Fall gelangte der Vertrauensarzt D._____ zum Schluss, die Erkrankung ADHS sei nicht derart schwerwiegend, dass die Anwendung von Art. 71a KVV als Ausnahmeparagraph bei tödlichen oder erheblich invalidisierenden Erkrankungen gerechtfertigt wäre (vgl. act. C.4 S. 135 und C.10 S. 4 [Beurteilungen vom 7. Juli 2025 und vom 14. Juli 2025]). Dem hielt Dr. med. C._____ in ihrer Stellungnahme vom 15. November 2025 entgegen, die Feststellung, wonach eine ADHS weder einen tödlichen Verlauf nehmen könne noch zu schweren oder chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führe, sei aus klinischer und wissenschaftlicher Sicht nicht haltbar. ADHS sei eine neurobiologische Entwicklungsstörung, die ohne adäquate Behandlung zu schwerwiegenden und chronischen Beeinträchtigungen in multiplen Lebensbereichen führe. Die wissenschaftliche Evidenz hierzu sei eindeutig: Erwachsene mit unbehandelter ADHS entwickelten in bis zu 80 % der Fälle zusätzliche psychiatrische Erkrankungen, insbesondere Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen. Diese Komorbiditäten seien direkte Folge der chronischen Überforderung und Misserfolgserlebnisse. Sodann führe eine unbehandelte ADHS zu signifikant höheren Arbeitsplatzverlusten, häufigeren Jobwechseln und deutlich reduziertem Einkommen. Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund von ADHS stelle eine schwere chronische Beeinträchtigung im Sinne des Gesetzes dar. Darüber hinaus belegten mehrere Studien ein signifikant erhöhtes Unfallrisiko bei unbehandelter ADHS, insbesondere im Strassenverkehr. Die Impulsivität und verminderte Aufmerksamkeit könnten durchaus lebensbedrohliche Situationen zur Folge haben. Abgesehen davon wies Dr. med. C._____ darauf hin, dass beim Beschwerdeführer eine schwere ADHS-Symptomatik vorliege, die ohne medikamentöse Behandlung seine Arbeitsfähigkeit massiv beeinträchtige. Die Aufmerksamkeitsdefizite seien so ausgeprägt, dass eine erfolgreiche Bewältigung komplexer Arbeitsaufgaben ohne Stimulanzientherapie nicht möglich sei (vgl. act. B.3 S. 1 f.; vgl. auch die medizinische Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 7. August 2025 [act. C.11 S. 2 f.]).

6.1.3. Angesichts dieser Ausführungen von Dr. med. C._____ und insbesondere ihres Hinweises darauf, dass beim Beschwerdeführer eine schwere ADHS-

Symptomatik mit ausgeprägten Aufmerksamkeitsdefiziten vorliege, hätte sich vorliegend – trotz der in vorstehender Erwägung 6.1.1 erwähnten, allerdings nicht näher begründeten Rechtsprechung zum Erwachsenen-ADHS (vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_785/2011 vom 25. April 2012 E. 5.3.2) – eine vertiefte Auseinandersetzung des Vertrauensarztes D._____ mit der Frage aufgedrängt, ob die beim Beschwerdeführer diagnostizierte ADHS zumindest schwere und chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen könnte. Der pauschale Hinweis des Vertrauensarztes D._____ in seiner Beurteilung vom 23. Januar 2026, wonach der Schweregrad der Erkrankung aus medizinischer Sicht überschätzt werde und nicht das für eine Ausnahmegütung erforderliche Niveau einer schwerwiegenden, chronisch invalidisierenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung erreiche, genügt vorliegend nicht (vgl. act. C.17 S. 1). Dies auch deshalb, weil der Beschwerdeführer bereits im vorinstanzlichen Verfahren einen ausführlichen Bericht vom 27. November 2022 betreffend das bei ihm durchgeführte ADHD-Assessment ins Recht legte (vgl. act. C.3 und C.4, Anhang). Sodann mutet es widersprüchlich an, wenn der Vertrauensarzt D._____ in seiner Beurteilung vom 23. Januar 2026 festhält, eine (generelle) Gleichsetzung von funktionellen Einschränkungen mit einer schwerwiegenden Erkrankung sei aus medizinischer Sicht nicht gerechtfertigt (vgl. act. C.17 S. 1), er in seiner Beurteilung vom 7. Juli 2025 allerdings festhielt, ADHS sei (nur dann) invalidisierend, wenn ein eigenständiger, schwerwiegender Gesundheitsschaden mit relevanter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (vgl. act. C.4 S. 135). Im Ergebnis fehlt es somit an einer nachvollziehbaren und schlüssigen Beurteilung der Frage, ob in Würdigung der konkreten Umstände des vorliegenden Einzelfalls eine Krankheit vorliegt, die tödlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann.

6.2.1. Das Kriterium der fehlenden Behandlungsalternative ist generell dort zu bejahen, wo der *"off-label-use"* medizinisch ein wesentlich besseres Risiko-Nutzen-Verhältnis verspricht als regulär zugelassene Alternativen. Das Kriterium ist damit erfüllt, wenn zwar eine Behandlungsalternative besteht, diese aber gegenüber einer Anwendung im *"off-label-use"* so deutlich unterlegen ist, dass der *"off-label-use"* einen hohen therapeutischen Nutzen begründet (vgl. BGE 146 V 240 E. 6.2.1; vgl. auch EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG, Grundriss für Praxis und Studium, 2025, S. 286 Rz. 678). Darüber hinaus fällt eine Alternativbehandlung auch dann ausser Betracht, wenn sie im Einzelfall nicht zumutbar ist (vgl. EUGSTER, a.a.O., S. 286 Rz. 678 m.H.a. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 83/04 vom 2. Mai 2005 E. 4.2.1 und Urteil des Bundesgerichts 9C_752/2011 vom 7. Dezember 2011).

Der Begriff des hohen therapeutischen Nutzens orientiert sich an der gleichlautenden Voraussetzung für eine befristete Bewilligung nicht zugelassener Arzneimittel i.S.v. aArt. 9 Abs. 4 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21) resp. neu Art. 9a HMG. Der grosse therapeutische Nutzen kann kurativer oder palliativer Natur sein. Er beurteilt sich im Vergleich zu einer allenfalls bestehenden Behandlungsalternative oder andernfalls einer Nichtbehandlung. Wie auch die Beschwerdegegnerin vorbringt (vgl. act. A.2 S. 3), ist entscheidend, dass nicht jeglicher therapeutische Nutzen genügt, könnte doch sonst in jedem Einzelfall die Beurteilung des Nutzens an die Stelle des gesetzlichen Listensystems treten und dieses unterwandern. Damit würde die mit der SL verbundene Wirtschaftlichkeitskontrolle umgangen. Die Frage des hohen therapeutischen Nutzens ist sowohl in allgemeiner Weise als auch bezogen auf den konkreten Einzelfall zu beurteilen. Der Nachweis der allgemeinen Wirksamkeit lässt sich nicht durch einen Wirksamkeitsnachweis im konkreten Einzelfall ersetzen. Die Bewertung des Nutzens in allgemeiner Weise ist vielmehr prinzipiell auf der Grundlage der Auswertung von klinisch wissenschaftlichen Studien vorzunehmen. Danach erfolgt als zweite Stufe die konkrete Beurteilung des Nutzens im Einzelfall. Diese hat nach objektiven Kriterien zu geschehen bzw. unabhängig von den subjektiven Wertungen der versicherten Person. Ob ein therapeutischer Nutzen vorliegt, ist eine Tatfrage, ob dieser als gross zu bezeichnen ist, dagegen Rechtsfrage (EUGSTER, a.a.O., S. 286 Rz. 679 mit zahlreichen Hinweisen).

6.2.2. Im vorliegenden Fall gelangte der Vertrauensarzt D._____ zum Schluss, es bestünden folgende Behandlungsalternativen: Elvanse (Lisdexamfetamini dimesilas 20 mg) und Atomoxetin-Mepha (Atomoxetinum 40 mg; vgl. act. C.10 S. 4 und C.15 S. 1 [Beurteilungen vom 14. Juli 2025 und 6. November 2025]; siehe ferner act. C.17 S. 1 [Beurteilung vom 23. Januar 2026]). Dass es sich hierbei um regulär zugelassene Alternativen handelt, ist unbestritten. Gemäss der Fachinformation von Swissmedic ist Atomoxetin ein Arzneimittel, das unter anderem zur Behandlung von ADHS bei Erwachsenen bis 50 Jahren dient, die seit dem Kindesalter an ADHS leiden und die auf andere Medikamente (z.B. mit Methylphenidat) gegen diese Krankheit nicht ausreichend ansprechen, oder diese aufgrund von begleitenden psychiatrischen oder Sucht-Erkrankungen nicht bekommen dürfen. Dabei sollte es als Teil eines Behandlungsprogramms, das auch psychologische, pädagogische und soziale Massnahmen umfasst, angewendet werden (vgl. <https://www.swissmedicin.ch>). Auch das Arzneimittel Elvanse ist gemäss der Fachinformation von Swissmedic unter anderem indiziert zur Behandlung einer seit dem Kindesalter fortbestehenden ADHS bei Erwachsenen,

als Teil eines Behandlungsprogramms, das auch psychologische, pädagogische und soziale Massnahmen umfasst (vgl. <https://www.swissmedicinfo.ch>). Der blossen Feststellung des Vertrauensarztes D._____, wonach Art. 71a KVV nicht anwendbar sei, da mit den Medikamenten Atomoxetin und Elvanse zugelassene und kassenpflichtige Alternativen bestünden (vgl. act. C.10 S. 4 und C.15 S. 1 [Beurteilungen vom 14. Juli 2025 und 6. November 2025]; siehe ferner act. C.17 S. 1 [Beurteilung vom 23. Januar 2026]), hält Dr. med. C._____ jedoch was folgt entgegen: Atomoxetin sei ein Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer und kein Stimulans. Die Wirksamkeit sei im Vergleich zu Stimulanzen deutlich geringer ausgeprägt (Effektstärke ca. 0.6-0.7 vs. 0.9-10 bei Stimulanzen). Bei der schweren ADHS-Symptomatik des Beschwerdeführers sei aufgrund der klinischen Erfahrung und der Studienlage nicht davon auszugehen, dass Atomoxetin eine ausreichende Symptomkontrolle bewirken würde. Zudem zeige Atomoxetin häufig gastrointestinale und kardiovaskuläre Nebenwirkungen. Beim Medikament Elvanse (Lisdexamfetamin) sei sodann zu beachten, dass Lisdexamfetamin ein Produkt sei, das erst im Körper zu Dexamfetamin verstoffwechselt werde – genau dem Wirkstoff, der in Attentin enthalten sei. Der wesentliche Unterschied liege in der Pharmakokinetik: Elvanse habe eine verzögerte Anflutung und längere Wirkdauer. Beim Beschwerdeführer habe sich jedoch gezeigt, dass er für bestimmte Arbeitsaufgaben eine schnellere Anflutung und kürzere Wirkdauer benötige, um die Medikation flexibel einsetzen zu können. Die längere Halbwertszeit von Elvanse habe zu Schlafstörungen geführt und sei daher nicht praktikabel gewesen (vgl. act. B.3 S. 2 f.). Demgegenüber hält Dr. med. C._____ fest, unter dem Medikament Attentin (Dexamfetamin) hätten sich die Konzentrationsfähigkeit und Impulskontrolle des Beschwerdeführers signifikant verbessert und es seien auch keine relevanten Nebenwirkungen aufgetreten (vgl. act. B.3 S. 3; vgl. auch die medizinische Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 7. August 2025 [act. C.11 S. 3 f.]).

6.2.3. Angesichts dieser Ausführungen von Dr. med. C._____ hätte sich nach Auffassung des Streitberufenen Gerichts eine vertieftere Auseinandersetzung des Vertrauensarztes D._____ mit der Frage aufgedrängt, ob es sich bei den Medikamenten Atomoxetin und Elvanse tatsächlich um valable, im Vergleich zum Medikament Attentin nicht deutlich unterlegene Behandlungsalternativen i.S.v. Art. 71a Abs. 1 lit. b KVV handelt, welche sowohl mit Blick auf das psychische Krankheitsbild des Beschwerdeführers als auch mit Blick auf die Nebenwirkungen befriedigende Resultate zu erzielen vermöchten (siehe dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_805/2019 vom 2. Juni 2020 E. 7.1 und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 83/04 vom 2. Mai 2005 E. 4.2 ff.). Die

nicht näher begründete Feststellung des Vertrauensarztes D._____ in seiner Beurteilung vom 23. Januar 2026, wonach die Hinweise von Dr. med. C._____ zu den therapeutischen Alternativen aus medizinischer Sicht nicht ausreichend seien, um das Fehlen wirksamer zugelassener Behandlungsoptionen zu belegen, genügt vorliegend nicht (vgl. act. C.17 S. 1). Dass ferner eine ausnahmsweise einzelfallbezogene Kostenvergütung durch die OKP bzw. ein sog. "*off-label-use*" aus rechtlicher Sicht von vornherein nur dann möglich sein soll, wenn mindestens ein dokumentierter Therapieversuch mit den Alternativen durchgeführt wurde, ist nicht ersichtlich (siehe dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 83/04 vom 2. Mai 2005 E. 4.2.2). Insofern greift denn auch das Vorbringen des Vertrauensarztes D._____ in seiner Beurteilung vom 23. Januar 2026, wonach eine erneute Beurteilung im Rahmen von Art. 71a KVV erst dann angezeigt wäre, wenn die zugelassenen Therapieoptionen leitliniengerecht eingesetzt und dokumentiert als unwirksam oder unverträglich beurteilt würden (vgl. act. C.17 S. 1), zu kurz. Im Ergebnis fehlt es somit auch hinsichtlich der Frage, ob mit den Medikamenten Atomoxetin und Elvanse zumutbare und gleich wirksame Behandlungsalternativen vorliegen oder nicht, an einer zuverlässigen und schlüssigen Beurteilung.

Was sodann das Kriterium des hohen therapeutischen Nutzens des "*off-label-use*" anbelangt, gilt es darauf hinzuweisen, dass dieses Kriterium – wie bereits in vorstehender Erwägung 6.2.1 dargelegt – nicht nur bezogen auf den konkreten Einzelfall, sondern auch in allgemeiner Weise, d.h. prinzipiell auf der Grundlage der Auswertung von klinisch wissenschaftlichen Studien, zu beurteilen ist. An den nach wissenschaftlichen Methoden zu erbringenden Nachweis eines grossen therapeutischen Nutzens werden hohe Anforderungen gestellt. Der Wirkungsnachweis setzt voraus, dass zumindest Zwischenergebnisse von (publizierten) klinischen Studien vorliegen, die dem Gebot wissenschaftlicher Objektivität genügen und die einen grossen therapeutischen Nutzen erwarten lassen oder anderweitige Erkenntnisse veröffentlicht sind, die wissenschaftlich nachprüfbar Aussagen zulassen (EUGSTER, a.a.O., S. 287 Rz. 682 m.w.H.). Ob dies vorliegend, d.h. im Zusammenhang mit der Anwendung von Attentin bei Erwachsenen mit ADHS, der Fall ist, lässt sich den im Recht liegenden medizinischen Akten nicht entnehmen.

6.3. Insgesamt erweist sich der Sachverhalt mit Blick auf die Kriterien von Art. 71a Abs. 1 lit. b KVV somit als ungenügend abgeklärt.

7. Gemäss Art. 71a Abs. 1 KVV hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für das Medikament Attentin nicht nur dann zu übernehmen, wenn mit dessen Einsatz von einem grossen therapeutischen Nutzen gegen eine Krankheit ausgegangen 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 (Art. 71a Abs. 1 lit. b KVV), sondern auch dann, wenn der Einsatz des Arzneimittels (Nichtpflichtleistung) eine unerlässliche Voraussetzung für die Durchführung einer anderen von der OKP übernommenen Leistung (Pflichtleistung) bildet und diese eindeutig im Vordergrund steht (Art. 71a Abs. 1 lit. a KVV; vgl. dazu auch vorstehende Erwägung 3.1).

7.1. Massgebend für die Abgrenzung zwischen Pflichtleistung und Nichtpflichtleistung ist, in welchem Verhältnis die kassenpflichtige und nicht kassenpflichtige Leistung zueinanderstehen. Es bedarf einer engen Konnexität, bei welcher die nicht kassenpflichtige Leistung nicht im Vordergrund stehen darf, um die Gesamtbehandlung den Pflichtleistungen zuweisen zu können. Unerlässlichkeit im Sinne von Art. 71a Abs. 1 lit. a KVV ist gegeben, wenn die für sich allein nicht kassenpflichtige Leistung im Rahmen des Behandlungskomplexes nicht dominiert und eine sine qua non, mit anderen Worten ein konstitutives und unverzichtbares Element für die Realisierung der Durchführung oder für den Erfolg der anerkannt kassenpflichtigen, im Vordergrund stehenden Leistung ist. Eine bloss (positive) Wechselwirkung verschiedener Medikamente beispielsweise stellt für sich allein nicht schon einen Behandlungskomplex dar (EUGSTER, a.a.O., S. 285 Rz. 675 m.w.H.).

7.2. Im vorliegenden Fall äusserte sich der Vertrauensarzt D._____ nicht zum (Nicht-)Vorliegen eines Behandlungskomplexes i.S.v. Art. 71a Abs. 1 lit. a KVV. Demgegenüber hielt Dr. med. C._____ in ihrer Stellungnahme vom 15. November 2025 fest, die psychotherapeutische Behandlung könne nur dann greifen, wenn durch die medikamentöse Therapie überhaupt erst die neurobiologischen Voraussetzungen für die Aufnahme und Umsetzung therapeutischer Inhalte geschaffen würden. Die medikamentöse Behandlung mit Attentin bilde die unerlässliche Voraussetzung für die parallellaufende psychotherapeutische Behandlung. Ohne die medikamentöse Stabilisierung der Aufmerksamkeitsfunktionen könne der Beschwerdeführer die therapeutischen Interventionen nicht umsetzen (vgl. act. B.3 S. 2 f.; vgl. auch die medizinische Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 7. August 2025 [act. C.11 S. 1 f.]). Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, es müsse nicht weiter geprüft werden, ob ein Behandlungskomplex im Rechtssinne vorliege, da das Vorhandensein von therapeutischen Alternativen einen Anspruch im Rahmen von Art. 71 Abs. 1 lit. a KVV ausschliesse (vgl. act. C.2 S. 3 f.), ist anzumerken, dass es

vorliegend – wie in vorstehender Erwägung 6.2.3 dargelegt – an einer zuverlässigen und schlüssigen Beurteilung der Frage fehlt, ob mit den Medikamenten Atomoxetin und Elvanse zumutbare und wirksame Behandlungsalternativen vorliegen oder nicht. Je nach dem, was die weiteren Abklärungen hinsichtlich der Voraussetzungen von Art. 71a Abs. 1 lit. b KVV ergeben werden, wird die Beschwerdegegnerin also auch das (Nicht-)Vorliegen eines Behandlungskomplexes i.S.v. Art. 71a Abs. 1 lit. a KVV näher abzuklären haben.

8. Nach dem Gesagten vermögen die Stellungnahmen des Vertrauensarztes D._____ nicht Grundlage für eine beweismässig genügende Beurteilung der Frage zu bilden, ob die Kosten für das Medikament Attentin in Anwendung von Art. 71a KVV (sog. "off-label-use") aus der OKP zu übernehmen sind oder nicht. Dies lässt sich auch gestützt auf die übrige Aktenlage nicht zuverlässig und umfassend einschätzen. Der rechtserhebliche Sachverhalt präsentiert sich somit als ungenügend abgeklärt und ein reformatorischer Entscheid erweist sich als verfrüht. In Gutheissung der Beschwerde ist die Angelegenheit daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender sachverständiger Abklärung des medizinischen Sachverhalts neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers entscheide.

9. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1 und 137 V 210 E. 7.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_281/2024 vom 28. Juli 2025 E. 7.1 und 9C_702/2023 vom 15. Februar 2024 E. 7.1).

9.1. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist; sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht bei solchen Streitigkeiten vor, so kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das KVG keine Kostenpflicht statuiert und Mutwilligkeit oder Leichtsinns nicht vorliegen, werden keine Gerichtskosten erhoben.

9.2. Der Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss

Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_126/2024 vom 19. November 2024 E. 6.2.1, 9C_455/2022 vom 13. November 2023 E. 11.3.1, 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 9.2 und 9C_688/2009 vom 19. November 2009 E. 3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 HV (Honorarverordnung; BR 310.250) wird die Parteienschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Vorliegend hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet (vgl. act. D.6). Die Parteienschädigung wird daher in Berücksichtigung des für Rechtsschutzversicherungen geltenden Stundenansatzes von CHF 160.00 (vgl. PVG 2010 Nr. 31 sowie Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 20 15 vom 1. Dezember 2020 E. 10.2.1 [PVG 2021 Nr. 2]) nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses ermessensweise auf CHF 1'000.00 festgelegt (pauschal). Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit aussergerichtlich mit CHF 1'000.00 (inkl. Barauslagen und MWST) zu entschädigen.

Es wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. November 2025 aufgehoben und die Sache wird zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die B._____ AG zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die B._____ AG hat A._____ aussergerichtlich mit CHF 1'000.00 (pauschal) zu entschädigen.
4. [Rechtsmittelbelehrung]
5. [Mitteilungen]