

BL_GERICHTE 730 2012 341 vom 6. November 2013

BL Gerichte, 2013-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730_2012_341

FR: BL_GERICHTE 730 2012 341 du 6 novembre 2013

IT: BL_GERICHTE 730 2012 341 del 6 novembre 2013

Regeste

Leistungen

Volltext

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 6. November 2013 (730 12 341) Krankenversicherung Leistungspflicht der Krankenkasse betreffend Extraktionen von retinierten, verlagerten Weisheitszähnen Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler Parteien A. , Beschwerdeführer, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel gegen avanex Versicherungen AG , Versicherungsrecht, Postfach, 8081 Zürich, Beschwerdegegnerin Betreff Leistungen A. A. ist bei den avanex Versicherungen AG (Krankenkasse) obligatorisch krankenversichert. Am 23. Februar 2011 reichte der behandelnde Arzt des Versicherten, Dr. Dr. med. dent. B. der Krankenkasse ein Zahnschadenformular gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 und am 24. Februar 2011 eine Rechnung für die am 9. Februar 2011 vorgenommene Extraktion der Weisheitszähne 38 und 48 sowie die bis 23. Februar 2011 erfolgte Nachbehandlung in Höhe von Fr. 2'416.65 ein. Mit Schreiben vom 14. März 2011 lehnte die Krankenkasse die Übernahme dieser Kosten ab, da es sich bei der Extraktion der Weisheitszähne nicht um eine gesetzliche Pflichtleistung handle. Der Versicherte machte mit Schreiben vom 23. Dezember 2011 geltend, dass einer der Weisheitszähne verlagert gewesen sei, was einen starken Druck auf den benachbarten Zahn ausgeübt habe, der dadurch bedroht gewesen sei. Aufgrund der Komplikation bei der Operation, der behandlungsbedürftigen Nachblutung und der darauffolgenden Krankschreibung für eine Woche sei die Extraktion als schwer zu qualifizieren. Daraufhin forderte die Krankenkasse weitere Unterlagen ein und unterbreitete die Angelegenheit ihrem Vertrauensarzt Dr. med. Dr. C. , FMH Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Gestützt auf dessen Stellungnahme vom 29. Februar 2012 hielt die Krankenkasse mit Schreiben vom 7. März 2012 an ihrer Ablehnung der Kostenübernahme fest. Auf Verlangen des Versicherten erliess sie am 3. April 2012 eine einsprachefähige Verfügung, mit welcher sie ihre Leistungspflicht ablehnte. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Krankenkasse nach Einholung einer erneuten Stellungnahme von Dr. C. vom 14. September 2012 mit Entscheid vom 2. Oktober 2012 ab. B. Hiergegen reichte A. , vertreten durch Advokat Markus Schmid, am 2. November 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Er beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 2. Oktober 2012 sei die Krankenkasse zu verpflichten, die Kosten für die Extraktion der Weisheitszähne 38 und 48 in Höhe von Fr. 2'416.65 zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen; unter o/e Kostenfolge. Im Wesentlichen machte er geltend, dass die Krankenkasse in der Verfügung vom 3. April 2012 anerkenne, dass die Zähne 38 und 48 verlagert und von einem Infekt bedroht gewesen seien. Sie

verneine jedoch, dass die Extraktionen besonders schwierig gewesen seien, weshalb keine Leistungspflicht bestehe. Aus der Stellungnahme von Dr. Dr. B. vom 31. Oktober 2012 ergebe sich, dass es sich um sehr schwierige Zahnentfernungen gehandelt habe, weshalb sämtliche Voraussetzungen für die Kostenübernahme erfüllt seien. Ausserdem beständen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung des Vertrauensarztes. Dieser habe nicht berücksichtigt, dass die Wurzeln nach lingual verlagert gewesen seien und die Entfernung der Weisheitszähne dadurch sehr schwierig gewesen sei. Insbesondere seien die Wurzelspitzen des Weisheitszahnes 38 lingual auf Höhe des Nervus alveolaris inferior gelegen und seien zum Mundboden hin vom Knochen nicht abgrenzbar gewesen. Dabei habe zusätzlich eine grosse Gefahr der Verletzung des Nervus lingualis, eine erhöhte Blutungsgefahr und die Gefahr der Mobilisation der Wurzeln nach lingual in den Mundboden bestanden. Da damit Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilung vorlägen, sei rechtsprechungsgemäss eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen. C. In der Vernehmlassung vom 21. Januar 2013 beantragte die Krankenkasse die Abweisung der Beschwerde. Die Angelegenheit sei erneut ihrem Vertrauensarzt unterbreitet worden. Gestützt auf dessen ausführliche und einleuchtende Stellungnahme vom 12. Dezember 2012 sei davon auszugehen, dass es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei den Extraktionen der Weisheitszähne 38 und 48 nicht um eine schwere Massnahme im Sinne des Gesetzes gehandelt habe, weshalb die Ablehnung der Leistungspflicht zu Recht erfolgt sei. D. Der Versicherte hielt durch seinen Rechtsvertreter in der Replik vom 25. März 2013 und die Krankenkasse in ihrer Duplik vom 23. April 201 an den jeweils gestellten Rechtsbegehren fest. E. Am 29. April 2013 liess der Versicherte die Stellungnahme von Dr. Dr. B. vom 25. April 2013 zukommen. Die Krankenkasse hielt am 28. Mai 2013 nach erneuter Unterbreitung der Angelegenheit an ihren Vertrauensarzt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Der Versicherte verzichtete mit Eingabe vom 29. Juli 2013 auf eine weitere Stellungnahme zur Beurteilung des Vertrauensarztes vom 11. Mai 2013. Die Präsidentin zieht i n E r w ä g u n g : 1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen und Einspracheentscheide eines Sozialversicherungsträgers beim zuständigen Versicherungsgericht innerhalb von 30 Tagen Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Die örtliche und gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 auch die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts ist vorliegend somit gegeben. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist deshalb einzutreten. 1.2 Vorliegend beträgt der Streitwert weniger als Fr. 10'000.--, so dass gemäss § 55 Abs. 1 VPO die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts entscheidet. 2. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens ist der Einspracheentscheid der Krankenkasse vom 2. Oktober 2012, mit welchem sie die Übernahme der Kosten für die Extraktionen der Weisheitszähne 38 und 48 sowie die Nachbehandlung in Höhe von Fr. 2'416.65 ablehnte. 2.1 Nach Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlung, u.a. wenn diese durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist. Voraussetzung ist, dass das Leiden Krankheitswert erreicht; die Behandlung ist nur so weit von der Versicherung zu übernehmen, wie es der Krankheitswert des Leidens notwendig

macht (Art. 17 Ingress der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV] vom 29. September 1995 in Verbindung mit Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] vom 27. Juni 1995 und Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG). Zu den schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems gehören gemäss Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV u.a. Verlagerung und Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen mit Krankheitswert (z.B. Abszess, Zyste).

2.2 Eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems im Sinne von Art. 17 Ingress KLV setzt allgemein ein durch prophylaktische Massnahmen im Sinne und im Rahmen zumutbarer Mund- und Zahnhygiene (BGE 128 V 59 und 70) nicht zu verhinderndes pathologisches Geschehen voraus, welches zu erheblichen Schäden an Zähnen, Kieferknochen oder Weichteilen führte oder nach klinischem und allenfalls radiologischem Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führen würde (BGE 127 V 328 E. 7a S. 335; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2010, 9C_655/2010, E. 2.2; SVR 2008 KV Nr. 3 S. 8).

2.3 Eine Verlagerung von Zähnen und Zahnkeimen im Sinne von Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV im Besonderen besteht in einer Abweichung von der Lage oder Achsenrichtung. Bei bleibender Dentition besteht der Krankheitswert in einem pathologischen Geschehen, worunter neben den explizit aufgeführten Abszessen und Zysten alle Erscheinungsformen zu verstehen sind, die erhebliche Schäden an den benachbarten Zähnen, am Kieferknochen und an benachbarten Weichteilen verursacht haben oder gemäss klinischem und allenfalls radiologischem Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit verursacht werden (BGE 130 V 464 E. 3.2 S. 467). Bei verlagerten Weisheitszähnen im Speziellen genügt jedoch nicht jede Pathologie, die bei anderen verlagerten Zähnen die Übernahme der Behandlungskosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung rechtfertigt. Vielmehr muss entweder die Entfernung des verlagerten Weisheitszahnes wegen besonderer Verhältnisse oder die Behandlung der Pathologie schwierig und aufwändig sein (BGE 130 V 464 E. 4.1 - 4 S. 468 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 4. Juli 2007, K 152/06, E. 2.2). Dies gilt auch bei mit der Verlagerung in Zusammenhang stehenden Komplikationen in Form eines Abszesses oder einer Zyste (Urteil des EVG vom 18. März 2005, K 164/03, E. 3.4).

3.1 Die Abklärung des für die Beurteilung von Ansprüchen versicherter Personen notwendigen Sachverhalts hat gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz die verfügende wie auch die eine Verfügung überprüfende Behörde bzw. das Gericht von Amtes wegen vorzunehmen. Das heisst sowohl die Krankenkasse wie auch das Sozialversicherungsgericht haben von sich aus, ohne Bindung an die Parteibegehren, für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, in welcher Art über die Rechte und Pflichten einer versicherten Person zu entscheiden ist. Dabei sind gerade in Fällen wie dem vorliegenden, in denen medizinische Sachverhalte zu klären sind, sowohl die Verwaltung als auch die Justiz zur Beurteilung der sich stellenden Rechtsfragen auf Unterlagen angewiesen, die eine Ärztin bzw. ein Arzt und gegebenenfalls andere Fachpersonen zur Verfügung zu stellen haben (vgl. Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 68, N 2 f. und 8 f. mit weiteren Hinweisen).

3.2 Die solcherart erhobenen Beweismittel sind sowohl durch die Krankenkasse als auch durch das Gericht frei zu würdigen. Für das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel – unabhängig davon, von wem sie stammen – objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Dabei ist gerade hinsichtlich des Beweiswertes ärztlicher Berichte und

Stellungnahmen entscheidend, ob diese für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a sowie 122 V 160 f. E. 1c).

3.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es aber mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese Beweiskraft gilt gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch für Beurteilungen durch angestellte versicherungsinterne Arztpersonen, soweit die Berichte und Gutachten schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit vorliegen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Jedoch sind diese Kriterien bei versicherungsinternen Beurteilungen dann nicht mehr erfüllt, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Angaben bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweis auf BGE 122 V 157 E. 1d).

3.4 Schliesslich darf das Sozialversicherungsgericht eine rechtserhebliche Tatsache erst dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Dabei hat es seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. Locher, a.a.O., § 74, Rz 25 mit Verweis auf § 68, Rz 43).

3.5 Die versicherte Person und der sie behandelnde Arzt haben dem Krankenversicherer alle medizinischen Grundlagen dafür zu liefern, dass er die Voraussetzungen für die Leistungspflicht prüfen kann (ZBJV 138/2002 S. 422). Werden gleichzeitig mehrere Weisheitszähne entfernt, ist der Nachweis für jeden Weisheitszahn zu erbringen (Urteil des EVG vom 12. November 2004, K 144/02, E. 3.5).

4.1 Es ist vorliegend unbestritten, dass die Weisheitszähne 38 und 48 verlagert waren und der Krankheitswert infolge eines drohenden Infekts im Sinne von Art. 17 KLV gegeben war. Streitig und zu prüfen ist dagegen, ob es sich bei der Entfernung dieser Zähne um eine schwierige und aufwändige Massnahme im Sinne der Rechtsprechung handelt.

4.2. Dem Zahnschadenformular von Dr. Dr. B. vom 23. Februar 2011 und der Honorarrechnung vom 24. Februar 2011 ist zu entnehmen, dass er am 9. Februar 2011 die Weisheitszähne 38 und 49 entfernte sowie die koronaren Zysten bei beiden Zähnen behandelte. Dabei muss es offensichtlich beim Zahn 38 zu einer behandlungsbedürftigen Nachblutung gekommen sein. Am 16. und 23. Februar 2011 fanden Konsultationen wegen Wundbehandlungen an beiden operierten Zähnen statt (vgl. Rechnung vom 24. Februar 2011). Zudem schrieb er den Versicherten infolge des zahnärztlichen Eingriffes bis 16. Februar 2011 zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Arztzeugnis vom 9. Februar 2011).

4.3 Dr. C. bestätigte in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2012, dass die Weisheitszähne verlagert gewesen seien (d.h. sich in einer von der natürlichen Durchbruchrichtung abweichenden

Zahnlage befanden). Nach Einsicht in die digitale Volumentomografie (DTV) führte er am 29. Februar 2012 aus, dass bei beiden Zähnen infolge des drohenden Infekts ein Krankheitswert bestanden habe. Da die Zähne keinen Kontakt zum Nerv gehabt hätten, handle es sich bei den am 9. Februar 2012 durchgeführten Extraktionen der Weisheitszähne jedoch um keine schwierige, aufwändige Massnahme im Sinne der Rechtsprechung. Im Rahmen des Einspracheverfahrens wies er am 14. September 2012 präzisierend darauf hin, dass die beiden Weisheitszähne zwar retiniert und leicht nach vorne gekippt gewesen seien. Der Zahn 38 könne gemäss Röntgenbild jedoch nicht als horizontal verlagert bezeichnet werden. Zwar sei um die Zahnkrone 38 und in geringerem Ausmass auch bei Zahn 48 ein erweiterter Follikelraum sichtbar. Dies entspreche jedoch noch keiner eigentlichen Zyste, sondern lediglich einem erweiterten oder verdickten Zahnfollikelsack; eine drohende Zystenbildung sei jedoch denkbar. Die Entfernung einer Zyste stelle eine einfache, routinemässige Massnahme dar. Dementsprechend könne die Extraktion eines Weisheitszahnes selbst bei Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Zyste nicht als eine Behandlung einer schweren Erkrankung des Kausystems im Sinne des Gesetzes bezeichnet werden. Weiter sei auf dem Röntgenbild des Zahnes 38 nicht ersichtlich, dass die Wurzeln gegenüber dem Nervkanal abgrenzbar seien. In der DVT zeige sich jedoch deutlich, dass in der Region dieses Zahnes die Wurzeln nicht mit dem Nerv in Kontakt gestanden seien. Unter diesen Umständen sei bei korrekter operationstechnischer Durchführung eine Extraktion nicht mit besonderen Risiken verbunden gewesen. Der Nerv beim Zahn 48 sei bereits auf dem Röntgenbild als gut abgegrenzt dargestellt und stehe auch nicht in Kontakt mit den Wurzeln des Zahnes. Somit sei - wie schon beim Zahn 38 - nicht mit besonderen anatomischen Erschwernissen bei dessen Entfernung zu rechnen. Die Rechnung des behandelnden Arztes sei in Anbetracht des erforderlichen Behandlungsaufwandes als sehr hoch zu bezeichnen. Aus einer teuren Behandlung könne aber keine aufwändige Behandlung abgeleitet werden. Zudem sei die ausgewiesene Dauer des Eingriffs von 4 Stunden nicht nachvollziehbar. Erfahrungsgemäss sei für die Entfernung beider Zähne eine Operationsdauer von 30 Minuten bis maximal 2 Stunden zu veranschlagen. Gemäss Rechnung habe zwar am Schluss der Operation eine Nachblutung behandelt werden müssen, was aber keinen wesentlich höheren Aufwand verursache. Bei den Nachkontrollen vom 16. und 23. Februar 2011 dürfte es sich um eine routinemässige Behandlung handeln.

4.4 Daraufhin führte Dr. Dr. B. in seiner E-Mail vom 31. Oktober 2012 aus, dass beide Weisheitszähne vom Platz und der Achsenrichtung vom Üblichen abgewichen seien. Beim Zahn 38 seien die Krone nach mesial und die Wurzeln nach lingual, beim Zahn 48 die Krone nach buccal und die Wurzeln nach lingual verlagert gewesen. Die Entfernung der Weisheitszähne sei aufgrund der Verlagerung der Wurzeln nach lingual sehr schwierig gewesen. Die Wurzelspitzen des Zahnes 38 seien lingual in Höhe des Nervus alveolaris inferior und zum Mundboden knöchern nicht abgrenzbar gewesen. Zur Schonung des Nervs hätten die Wurzeln von lingual entfernt werden müssen. Zusätzlich habe eine grosse Gefahr bestanden, dass die Blutung verstärkt sowie der Nervus lingualis verletzt werde und die Wurzeln nach lingual in den Mundboden mobilisiert würden.

4.5 Zu den Einwänden des Versicherten und zur E-Mail von Dr. Dr. B. führte Dr. C. am 12. Dezember 2012 aus, er sei sehr erstaunt, dass der behandelnde Arzt die Wurzeln des Zahnes 38 von lingual entfernt habe. Dieses Vorgehen sei aufgrund des Risikos der Verletzung des Nervus lingualis unüblich. Es sei relativ häufig, dass bei retinierten unteren Weisheitszähnen die Wurzeln nach lingual gerichtet seien. Normalerweise werde der retinierte Zahn derart separiert, dass die lingual liegenden Wurzeln nach buccal herausluxiert werden könnten. Infolge der

vorliegenden linguale Entfernung der Wurzeln könne die deutlich überdurchschnittliche Operationsdauer mit den Nachwirkungen wie die Blutung und die einwöchige Arbeitsunfähigkeit erklärt werden. Da auf der DTV jedoch keine komplexe Wurzelkonfiguration festzustellen sei, sei ein solches Vorgehen nicht notwendig gewesen; es entspreche auch nicht dem üblichen Standard. Auch die Aussage von Dr. Dr. B., die Wurzeln lägen in Höhe des Nervus alveolaris inferior, könne anhand der DTV nicht nachvollzogen werden. Danach sei der Nervkanal in deutlichem Abstand (ca. 3mm) von den Wurzeln abgetrennt gewesen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe die von Dr. Dr. B. vorgenommene und als unüblich zu bezeichnende Operationsmethode wesentlich zur Erschwernis der Behandlung geführt. Daraus könne jedoch keine schwere Massnahme hergeleitet werden, um einen qualifizierten Krankheitswert zu begründen. Bei der Beurteilung des Grades der Schwierigkeit der operativen Behandlung stütze er sich auf die Einteilung nach den SAC-Kriterien gemäss Atlas der Oralchirurgie. Danach entspreche der Zahn 38 einem Retentionstyp 4, eine entsprechende Extraktion sei als A (advanced) zu qualifizieren. Aufgrund der in der DTV dargestellten Lage der Nerven hätten die Wurzeln durch den konventionellen buccalen/lateralen Zugang entfernt werden können. Die Operation sei sicherlich anspruchsvoll, aber stelle noch keine schwere Massnahme im Sinne der Rechtsprechung dar. Da Dr. Dr. B. keine Angaben zum Zahn 48 gemacht habe und in der DTV nur der Zahn 38 dargestellt sei, sei davon auszugehen, dass beim Zahn 48 keine besonderen Schwierigkeiten vorgelegen hätten, zumal der Nerv deutlich von den Wurzeln abgrenzbar gewesen sei. 4.6 Dr. Dr. B. kommentierte in seiner E-Mail vom 25. April 2013 vorerst das Röntgenbild zum Zahn 38. Danach sei erstellt, dass dieser Zahn horizontal verlagert sei und eine perikoronare Raumforderung bestehe. Die Wurzelspitze liege in Höhe des Nervus alveolaris inferior und die Wurzel sei lingual nicht vom Knochen bedeckt. Da ein horizontal verlagertes Weisheitszahn vorliege, sei ein lingualer Zugang aufgrund der fehlenden knöchernen Abgrenzung der Wurzeln zum Mundboden und der buccalen Lage des Nervus alveolaris inferior dringend geboten gewesen. Bei einem buccalen Zugang wären unnötige Risiken mit folgenschweren Komplikationen wie eine Nervverletzung oder eine Mobilisierung der Wurzeln in den Mundboden in Kauf genommen worden. 4.7 Am 11. Mai 2013 nahm Dr. C. erneut Stellung zu den Äusserungen von Dr. Dr. B. vom 25. April 2013. Er bemerkte, dass Dr. Dr. B. keine Ausführungen zu seiner Feststellung, dass das Vorliegen einer Zyste bei beiden Zähnen nicht nachgewiesen sei, gemacht habe. Desgleichen gehe Dr. Dr. B. nicht auf seine Beurteilung zum Zahn 48 ein, so dass davon auszugehen sei, bei der Entfernung des Zahnes 48 habe es sich um eine einfache Massnahme im Sinne der Rechtsprechung gehandelt und eine follikuläre Zyste habe nicht vorgelegen. Zum Zahn 38 führte er aus, dass Dr. Dr. B. sein Vorbringen, die Wurzelspitze des Weisheitszahnes 38 liege in Höhe des Nervus alveolaris inferior, nicht näher beschreibe. Gemäss der DTV seien die Wurzeln des Zahnes 38 deutlich vom Nerv abgrenzbar gewesen. Da kein Kontakt zum Nerv bestanden habe, könne auch nicht von besonderen anatomischen Schwierigkeiten gesprochen werden. Die Entfernung dieses Zahnes sei deshalb keine schwierige Massnahme im Sinne der Rechtsprechung. Nach wie vor halte er daran fest, dass die Entfernung der hier in Frage stehenden Weisheitszahnwurzeln von lingual ein unübliches Vorgehen sei und nicht dem internationalen Standard entspreche. Die von Dr. Dr. B. vorgenommene Entfernung nach lingual stelle ein hohes Risiko für eine Verletzung des Nervus lingualis dar. Wäre es hier durch den linguale Zugang zu einer Verletzung des Nervus lingualis gekommen, hätte gar von einem Kunstfehler gesprochen werden müssen. Die Entfernung nach buccal sei aus

folgenden Gründen geboten gewesen: Die Zahnwurzeln verjüngten sich gegen die Wurzelspitze hin. Vorliegend seien die Wurzelspitzen, d.h. die dünnsten Anteile der Zahnwurzeln, lingual gelegen. Folglich sei es einfacher, die Wurzeln gegen buccal zu entfernen, d.h. in Richtung des zunehmenden Durchmessers. Durch den lingualen Zugang sei unnötigerweise eine zusätzliche anatomisch bedingte Erschwernis für die Wurzelentfernung entstanden. Die gegenteiligen Ausführungen von Dr. Dr. B. aufgrund der DVT seien nicht nachvollziehbar. 5.1.1. In Würdigung der vorliegenden zahnärztlichen Stellungnahmen ergibt sich, dass es sich bei der Extraktion des Weisheitszahnes 48 nicht um eine schwierige, aufwändige Massnahme gehandelt haben kann. Wie Dr. C. überzeugend ausführte, hätten keine komplizierten anatomischen Verhältnisse vorgelegen, welche dessen Entfernung besonders problematisch gestaltet hätten. Dieser Ansicht ist wohl auch Dr. Dr. B. . Da er in seinen Beurteilungen keine Stellung dazu nahm und sich lediglich zur Komplexität des Zahnes 38 äusserte, ist davon auszugehen, dass die Extraktion des Zahnes 48 routinemässig war und keine grösseren Schwierigkeiten bereitete. Was den Zahn 38 betrifft, besteht Einigkeit, dass dieser verlagert und retiniert war. Zudem gehen beide Fachärzte davon aus, dass bei dessen Entfernung nach lingual erfahrungsgemäss das Risiko einer Verletzung des Nervus lingualis höher ist als bei einer solchen nach buccal. Die Beurteilungen von Dr. Dr. B. und Dr. C. weichen dagegen in Bezug auf die Ausrichtung der Verlagerung, die Lage des Nervus alveolaris inferior und die für die Entfernung des Zahnes 38 erforderliche Operationstechnik deutlich voneinander ab. Während Dr. C. der Auffassung ist, aufgrund der Positionen des Zahnes 38 und des Nervus alveolaris inferior hätte die Extraktion nach buccal/lateral erfolgen müssen, stellt sich Dr. Dr. B. auf den gegenteiligen Standpunkt. Da ein horizontal verlagertes Zahn mit fehlender knöcherner Abgrenzung der Wurzeln nach lingual vorgelegen und der Nervus alveolaris inferior eine buccale Lage eingenommen habe, hätte bei einem buccalen Zugang ein hohes Risiko bestanden, den Nerv und die Wurzeln im Mundboden zu verletzen. Er habe deshalb den Zahn nach lingual entfernen müssen. 5.1.2. Die Erklärung von Dr. Dr. B. zur Rechtfertigung seiner gewählten Operationstechnik überzeugt nicht. Sie ist nicht detailliert begründet und dadurch nicht nachvollziehbar. Dagegen beruht die Beurteilung von Dr. C. auf einer umfassenden und kritischen Würdigung der Stellungnahmen des behandelnden Arztes und ist für die streitigen Belange einleuchtend. Es ist deshalb darauf abzustellen. So führt Dr. C. aus, dass aufgrund des Röntgenbildes eine horizontale Lage des Zahnes nicht erkennbar sei. Desgleichen ergebe sich aufgrund der DTV deutlich, dass der Nervus alveolaris inferior nach lingual ausgerichtet gewesen sei. Die Richtigkeit dieser Feststellungen verneint Dr. Dr. B. in seinen nachfolgenden Stellungnahmen nicht. Es ist deshalb davon auszugehen, dass - wie Dr. C. anhand von Röntgenbild und DTV erläutert - der Zahn 38 nicht horizontal verlagert und der Nervus alveolaris inferior nach lingual und nicht - wie Dr. Dr. B. geltend macht - nach buccal gerichtet war. Gemäss der Beurteilung von Dr. C. in seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2013 bestand daher auch kein Anlass, die Zahnwurzeln nach lingual herauszuziehen. Es ist einleuchtend, dass der Nervus lingualis bei den vorliegenden Positionsverhältnissen des Zahnes und des Nervus alveolaris inferior mit einer Extraktion nach buccal, d.h. in Richtung des zunehmenden Durchmessers der Zahnwurzeln, weniger gefährdet ist als bei einer solchen nach lingual. 5.2. Zu erwähnen bleibt die strittige Frage, ob anlässlich der Operation Zysten (so Dr. Dr. B.) oder lediglich Zahnfollikelsäcke (so Dr. C.) vorgelegen hätten. Da die Entfernung allfälliger Zysten gemäss Rechtsprechung keine schwierige und aufwändige Massnahme darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2010, 9C_655/2010, E. 3.2.2) erübrigt es sich, näher

auf diese Frage einzugehen. 5.3 Damit ist festzuhalten, dass gemäss der Beurteilung von Dr. C. keine besonders schwierigen anatomischen Verhältnisse vorlagen, welche die Extraktionen der Zähne 38 und 48 oder die Behandlung der Pathologie als schwierig und aufwändig gestalteten. Es besteht daher kein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Entfernung der Weisheitszähne 38 und 48 durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen. 6. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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