

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2011/7 vom 27. September 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z 2011_7

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2011/7 du 27 septembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2011/7 del 27 settembre 2012

Regeste

Art. 9 EGzZPO in Verbindung mit Art. 7 ZPO. Anspruch auf Zahnbehandlungsleistungen aus Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach KVG. Zahnarztleistungen (konkret für dreigliedrige Adhäsivbrücke) gelten auch im Rahmen eines vom Kieferorthopäden erstellten Zahnregulierungskonzepts nicht als Zahnregulierung oder Zahnstellungskorrektur (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. September 2012, KV-Z 2011/7).

Erwägungen

E. 1

1.1 Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Beim Versicherungsgericht ist in Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung die Durchführung eines Schlichtungsversuchs gemäss Art. 197 ff. der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) vor der Klageanhebung nicht erforderlich. Örtlich zuständig ist gemäss Art. 32 Abs. 1 ZPO über die Konsumentenverträge, worunter regelmässig auch Streitigkeiten aus Versicherungsverträgen fallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2012, 4A_695/2011, E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2003, 5C_181/2003, E. 2.4 in fine mit diversen Hinweisen; Botschaft zum Bundesgesetz über den Gerichtsstand in Zivilsachen [Gerichtsstandsgesetz, GestG] vom 18. November 1998, BBl 1999 III 2829 ff.; insb. 2860 f.), das Gericht am Wohnsitz oder Sitz einer Partei. Da die Klägerin in St. Gallen wohnt, ist die örtliche Zuständigkeit vorliegend gegeben. Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EGZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 ZPO als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10). Entsprechend ist die sachliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts für die vorliegende Streitigkeit zu bejahen. Auf die Klage ist einzutreten. 1.2 Streitig ist, ob die KPT für 75% der ausgewiesenen Behandlungskosten aufzukommen hat.

E. 2

Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG dem VVG. Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (BGE 133 III 439 E. 2.1). Nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO gilt für vermögensrechtliche Streitigkeit aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren. Das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO; Untersuchungsgrundsatz). Der Untersuchungsgrundsatz

schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst dann Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 115 V 133 E. 8a). Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten (schablonenhaften) Regeln nach seiner eigenen Überzeugung darüber zu befinden, ob es eine behauptete Tatsache als wahr oder unwahr einstuft. Dabei bleibt es dem Gericht überlassen, die Kraft eines Beweismittels nach seiner Überzeugung festzulegen. Die verschiedenen Beweismittel sind in Bezug auf ihre Beweiskraft und hinsichtlich ihrer Quantität gleichberechtigt (vgl. Franz Hasenböhler in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], Zürich/Basel/Genf 2010, N 8 f. zu Art. 157).

E. 3

3.1 Die Klägerin ist bei der KPT im Rahmen einer Zahnbehandlungs-Versicherung nach VVG versichert. Bestandteil dieses Versicherungsvertrags bilden nebst den anwendbaren allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten (AVB, Ausgabe 01.2004; Art. 1 AVB; act. G 4.2) die diese ergänzenden besonderen Bedingungen (act. G 4.3). Nach der vorliegend versicherten LK 4 werden die Kosten für Zahnbehandlungen, Zahnregulierungen und Zahnstellungskorrekturen in der Höhe von 75%, maximal jedoch Fr. 2'000.-- pro Kalenderjahr, rückerstattet; für Zahnregulierungen und Zahnstellungskorrekturen bis zum vollendeten 20. Altersjahr werden ohne betragliche Limite 75% der Behandlungskosten rückerstattet (Art. 2 Zahnbehandlungs-Versicherung; act. G 4.1-3).

3.2 Gemäss Angaben des die Klägerin vertretenden Vaters hat das Zahnregulierungsprojekt im Wesentlichen zum Ziel, die Zähne der Klägerin zu korrigieren und zu schieben, damit die vorhandenen Lücken anschliessend durch Implantate, welche erst gesetzt würden, wenn sie ausgewachsen sei, geschlossen werden könnten. Vorerst seien die Einzelzahnlücken mit einer Adhäsivbrücke (dreigliedrig) durch den Zahnarzt Dr. med. dent. D.____ geschlossen worden. Ebenso werde das noch ausstehende Einsetzen der Implantate vom Zahnarzt durchgeführt (act. G1). Vorliegend ist fraglich, ob das Einsetzen dieser Adhäsivbrücke bei der Klägerin durch den Zahnarzt Dr. med. dent. D.____ dem – wie von der Klägerseite behauptet – vom Kieferorthopäden Dr. med. dent. C.____ erstellten Zahnregulierungsprojekt und damit kieferorthopädischen Massnahmen zuzuordnen ist, für welche eine Rückerstattung von 75% der Behandlungskosten bis zum vollendeten 20. Altersjahr ohne betragliche Limite vertraglich vorgesehen ist.

3.3 Die Beklagte hat in ihren besonderen Bedingungen die Posten "Zahnbehandlungen", "Zahnregulierungen" und "Zahnstellungskorrekturen" gesondert aufgeführt. Gemäss Angaben der KPT lehnt sich dieser Aufbau der Versicherung an die SSO-Tarifstruktur an. Dieser Zahnarzttarif definiert, welche Beiträge namentlich unter die Kategorien "Kronen/Brücken" und "Kieferorthopädie" fallen (act. G 4.1-10). Folglich werden die jeweiligen Leistungsposten in den besonderen Bedingungen der Beklagten anhand einer medizinisch begründeten Unterscheidung ausdrücklich auseinandergelassen und sind aufgrund eines abschliessenden Katalogs klar definiert, was bei Durchsicht der Vertragsbedingungen auch für die Klägerin respektive deren Eltern klar erkennbar war. Von Spitzfindigkeit seitens der Beklagten kann

vorliegend nicht gesprochen werden. Des Weiteren ist zwar einzuräumen, dass die zahnärztliche Behandlung und das Zahnregulierungsprojekt in einer Wechselwirkung stehen, dennoch sind angesichts der Tatsache, dass die Posten "Zahnbehandlungen", "Zahnregulierungen" und "Zahnstellungskorrekturen" in den besonderen Bedingungen explizit separat aufgeführt werden, die einzelnen Beiträge getrennt zu beurteilen. 3.4 Unter Kieferorthopädie wird die Erkennung, Prophylaxe und Behandlung einer fehlerhaften Stellung der Zähne oder einer veränderten Lagebeziehung der Kiefer sowie von Dysplasien der Zähne und der Kiefer verstanden (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2011, 262. Auflage, Berlin/New York 2010, S. 1061). Wie die Beklagte richtig festhielt, stellt das Einsetzen der Brücke (respektive der noch ausstehenden Implantate) eine Lückenversorgung beziehungsweise einen Ersatz der bei der Klägerin vorhandenen Nichtanlage und somit keine kieferorthopädische Massnahme dar; eine Zahnregulierung oder Zahnstellungskorrektur wäre lediglich an bereits vorhandenen Zähnen möglich gewesen. Mithin fällt das Einsetzen der Adhäsivbrücke von Dr. med. dent. D. ___ unter den Begriff der Zahnbehandlung. Im Übrigen wird auch gemäss SSO-Tarifstruktur der Posten "Adhäsivbrücken (dreigliedrig)" nicht der Kieferorthopädie, sondern der Kategorie "Kronen/Brücken" zugeordnet. Schliesslich kann festgehalten werden, dass die bei der Klägerin von Dr. med. dent. C. ___ durchgeführten kieferorthopädischen Behandlungen von der Beklagten im Umfang von 75% zurückerstattet wurden (act. G 4). 3.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beklagte eine weitergehende Leistungspflicht für die in Rechnung gestellte Behandlung bei Dr. med. dent. D. ___ zu Recht verneinte.

E. 4

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen. Gerichtskosten sind keine aufzuerlegen (Art. 114 lit.e ZPO).

E. 4.2

Da die Klägerin unterliegt, wird das Begehren um Zusprache einer Aufwandsentschädigung abgewiesen, ohne dass näher auf dessen Berechtigung eingegangen werden muss. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Das Gesuch um Zusprache einer Aufwandsentschädigung wird abgewiesen.

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