

# **VS\_GERICHTE S2 18 97 vom 22. Februar 2019**

VS Kantonsgericht, 2019-02-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 18 97](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_18_97)

FR: VS\_GERICHTE S2 18 97 du 22 février 2019

IT: VS\_GERICHTE S2 18 97 del 22 febbraio 2019

## **Regeste**

S2 18 97 URTEIL VOM 22. FEBRUAR 2019 Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident;  
Eve-Marie Dayer-Schmid und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Petra Stoffel,  
Gerichtsschreiberin in Sachen X \_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch  
Rechtsanwalt M \_\_\_\_\_ gegen Y \_\_\_\_\_ GESUNDHEITSGRUPPE,  
Beschwerdegegnerin (Zahnschaden) Beschwerde gegen den Entscheid vom 14. August  
2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die versicherte Person hat ihren Wohnsitz in H \_\_\_\_\_, mithin im Kanton Wallis. Die sachliche und örtliche Zuständigkeit der angerufenen Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts ist somit gegeben (Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG], Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG], Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]). Die Beschwerdeführerin ist vom angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG). Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde kann eingetreten werden.

### **E. 2**

KVG in Verbindung mit Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Bei unfallbedingten Zahnschäden bestehen grundsätzlich keine Einschränkungen der Behandlungsmethoden (Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Auflage 2006, S. 537 Rz 427).

#### **E. 2.1**

Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) verpflichtet die Krankenkassen, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für die in Art. 25-31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen.

#### **E. 2.2**

Zum Leistungsbereich gemäss Art. 25-31 KVG gehören die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Zahnärzte und Zahnärztinnen sind in Art. 25 Abs. 2 KVG nicht als Leistungserbringer aufgeführt.

### **E. 2.3.1**

Erbringen Zahnärzte und Zahnärztinnen zahnärztliche Leistungen im engeren Sinn, so sollen die Kosten für diese Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur unter den eingeschränkten Voraussetzungen in Art. 31 KVG überbunden werden, nämlich dann, wenn die Behandlung entweder durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist (Abs. 1 lit. a) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist (Abs. 1 lit. b) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Abs. 1 lit. c). Die ausnahmsweise geltende Leistungspflicht für krankheitsbedingte zahnärztliche Behandlungen wird in Art. 17-19a der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) konkretisiert.

- 7 -

### **E. 2.3.2**

Ferner übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 31 Abs.

### **E. 2.4**

Die Kostenübernahme nach Art. 31 KVG steht allerdings auch bei unfallbedingten zahnärztlichen Behandlungen unter der generellen Voraussetzung nach Art. 32 KVG, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss. Keine formelle Anspruchsvoraussetzung ist die vorgängige Kostengutsprache durch den Versicherer (Eugster, a.a.O., S. 493 Rz 290). Das Gebot der Wirtschaftlichkeit besagt, dass die Krankenversicherer die Leistungen auf das Mass zu beschränken haben, das für den Behandlungszweck erforderlich ist. Demnach haben sie dort, wo gleichzeitig mehrere Massnahmen als wirksam und zweckmässig zu qualifizieren sind, nur für die kostengünstigere dieser Massnahmen aufzukommen. Wirksam ist eine medizinische Leistung, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg). Sie meint die einfache Tatsache der Eignung zur Zielerreichung und stellt insofern einen Teilgehalt der Zweckmässigkeit dar, welche voraussetzt, dass die Massnahme geeignet ist, das angestrebte Ziel (Untersuchung, Behandlung, Pflege) zu erreichen (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 67 f. E. 3a+b mit Hinweisen). Die Zweckmässigkeit kann in diesem Sinn umschrieben werden als «angemessene Eignung im Einzelfall» (BGE 123 V 53 E. 2c/bb, 137 V 295 E. 6.1-2; Urteil des Bundesgerichts K 142/03 vom 24. Juni 2004 E. 1.2). Sie ist hinsichtlich des angestrebten Ziels nach medizinischen Kriterien, prospektiv und objektiv zu beurteilen (BGE 130 V 299 E. 6.1 und 6.2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_824/2007 vom 3. April 2008 E. 3.3.2). Die Frage nach der Notwendigkeit einer medizinischen Massnahme, welche durch die Voraussetzungen der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit bedingt wird, ist grundsätzlich nach objektiven Kriterien zu beantworten und nicht schon zu bejahen, wenn der Versicherte oder der Arzt sie für notwendig halten. Es muss jedoch genügen, wenn es

- 8 - im Zeitpunkt der Verordnung oder Durchführung der Massnahme nach objektiven medizinischen Kriterien vertretbar war, diese als notwendig zu betrachten. Zudem beurteilt sich die Notwendigkeit einer Massnahme nach den medizinischen Erkenntnissen im Zeitpunkt der Entscheidung und prospektiv - aus vorausschauender Sicht - nach der begründeten Erwartung eines bestimmten Erfolges. Medizinische Notwendigkeit oder Zweckmässigkeit bleibt daher auch dann gegeben, wenn sich die Behandlung bei Betrachtung ex post als unnötig, unzweckmässig oder erfolglos erweist. Zweckmässig ist die medizinische Massnahme jedenfalls dann, wenn sie medizinisch indiziert ist (Eugster, a.a.O., S. 494 Rz 249 f; vgl. auch BGE 131 V 78 E. 2a).

### **E. 3.1**

Nicht strittig ist, dass die nach dem Unfall vom 4. Juni 1998 betroffenen Zähne zu sanieren waren und dies eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründete. Ferner bestätigte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Kostenübernahme für eine Brückenversorgung.

### **E. 3.2**

Streitig ist demgegenüber, ob die Beschwerdeführerin Anspruch darauf hat, dass ihr im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung gemäss KVG zahnärztliche Kosten für die in diesem Zusammenhang ausgeführten Behandlungen mittels drei Einzelkronenversorgung (wovon eine Implantat getragen) von der Beschwerdegegnerin vergütet werden.

### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, sowohl der Vertrauensarzt als auch die Gutachterin seien zum Schluss gekommen, dass beide Methoden wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich seien. Von zwei gleichermassen zweckmässigen Behandlungsalternativen gelte grundsätzlich nur die kostengünstigere als notwendig und wirtschaftlich. Auch wenn der Einsatz von Implantaten gewisse Vorteile biete, stelle er im Vergleich zu einer kostengünstigeren Versorgung keine wirtschaftliche Behandlung dar. Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, laut Gutachterin seien im Rahmen der Folgebehandlungen zum Unfall Implantate indiziert gewesen. Zudem habe die Y \_\_\_\_\_ ihren Untersuchungsgrundsatz verletzt, da Dr. A \_\_\_\_\_ sowohl als Vertrauensarzt als auch als behandelnder Arzt um Stellungnahmen ersucht worden sei. Dieser Einwand ist vorweg zu prüfen.

- 9 -

### **E. 4.2**

Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen

muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109 f.; SVR 2017 IV Nr. 67 S. 208; Urteil des Bundesgerichts 9C\_19/2017 E. 3.2; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3 S. 231). Die Vorinstanz hat sich in ihrer Entscheidungsfindung vorwiegend auf die Darlegungen ihres Vertrauensarztes Dr. A \_\_\_\_\_ gestützt, der in casu zugleich behandelnder Arzt der Versicherten war. Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f. mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_620/2015 vom 24. März 2016 E. 3.4). In casu genügten die Stellungnahmen von Dr. A \_\_\_\_\_ diesen Anforderungen nicht, zumal ein behandelnder Arzt einer Versicherten nicht zugleich als Vertrauensarzt Schlussfolgerungen über beabsichtigte oder ausgeführte Behandlungen ziehen kann. Eine objektive Überprüfung der Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherers bzw. des Leistungsanspruches der Versicherten war damit nicht mehr gewährleistet. Wie die Beschwerdeführerin richtig darlegt, hätte der Vertrauensarzt in einem solchen Fall gemäss Art. 36 ATSG in den Ausstand treten müssen bzw. die Y \_\_\_\_\_ einen Zwischenentscheid erlassen sollen. Die Einwendungen der Beschwerdeführerin betreffen den formellen Ausstand einer sachverständigen Person. Einerseits zielen sie auf einen personenbezogenen Ablehnungsgrund ab, da sie das Verhältnis zwischen der Versicherten und dem Sachverständigen betreffen; andererseits ergeben sie sich aus den konkreten Verhältnissen des Einzelfalls. Die Y \_\_\_\_\_ hat sich nicht mit den Einwänden zur Befangenheit des Vertrauensarztes auseinandergesetzt, weshalb der Anspruch auf rechtliches Gehör nach

- 10 - Art. 29 Abs. 2 BV verletzt ist. Dass die geltend gemachten Ausstandsgründe erst seit kurzem bekannt gewesen waren, wird zu Recht nicht behauptet. Mithin ist der vorliegende Einspracheentscheid schon aus diesen formalen Gründen aufzuheben.

### **E. 4.3**

In materieller Hinsicht erweist sich der Entscheid aus folgenden Gründen als unrichtig:

#### **E. 4.3.1**

Vorweg verkennt die Y \_\_\_\_\_, dass zwischen dem Eingriff im Oktober 2016 und demjenigen vom Sommer 2017 zu unterscheiden ist. Das als im Oktober 2016 in Angriff genommene Behandlungskonzept erwies sich zu jenem Zeitpunkt als unbestrittenermassen zweckmässig und notwendig. Anders präsentierte sich die Situation jedoch im Sommer 2017. Aufgrund der zwischenzeitlich eingetretenen Problematik drängte sich prospektiv eine andere Lösung auf. Dass dies eintreten könnte, konnte der behandelnde Arzt wohl im Oktober 2016 nicht ausschliessen, legte er doch selber dar, dass er sich vorerst für eine provisorische Brückenversorgung entschieden hatte, die er im Sommer 2017 überprüfen und evtl. anpassen wollte. Wie die Gutachterin Prof. Dr. E \_\_\_\_\_ sodann schlussfolgerte, war die Erstversorgung mit einer Brücke durchaus indiziert; die in der «Zwischenzeit identifizierten klinischen Probleme (Retentionsverlust, starke Belastung bei beruflich bedingter Exposition, ästhetisch anspruchsvolle Ausgangslage) rechtfertigen jedoch die Einzelzahnversorgung mit Implantation Regio 21» (act. 20). Mithin war aus medizinischer Sicht die erste Versorgung nur anfänglich indiziert gewesen, im hier

massgebenden Zeitpunkt (Sommer 2017) kam jedoch eine Weiterversorgung mittels Brücke nicht mehr in Frage. Damit erwies sich die Brückenversorgung im Juli 2017 bzw. prospektiv als nicht mehr zweckmässige Lösung. Zu dieser Schlussfolgerung war die Gutachterin im Wissen um die provisorische Brückenversorgung gekommen. Aufgrund der Umstände hielt sie mithin bewusst die Implantation für die zweckmässigere Behandlung als die Weiterführung mittels definitiver Brückenversorgung. Dabei ging es entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht mehr um Ästhetik oder Komfort. Ausschlaggebend war eine komplexe Ausgangslage mit hoher Lachlinie, mit frontoffenem Biss, mit gingivalen Anteilen bzw. der regelmässig wiederholte Retentionsverlust und die hohe Belastung der Frontzahnregion, die im Rahmen des viszeralen Schluckens und der phonetischen beruflichen Exposition bestand. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin konnte im hier massgebenden Zeitpunkt

- 11 - nicht mehr von zwei gleichermassen zweckmässigen Behandlungen ausgegangen werden, womit der Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichtes K 65/02 vom 21. März 2003 obsolet wird. Da ausserdem nicht nur ästhetische Faktoren für die Einzelkronenversorgung massgebend waren, präsentierte sich die Ausgangslage in casu auch unterschiedlich zu derjenigen in BGE 128 V 54. Dies trifft sodann auch in Bezug auf die spezielle berufliche Situation der Versicherten zu. Wie Prof. Dr. G \_\_\_\_\_ richtig darlegt, ist es für eine Sängerin von grösster Wichtigkeit, mit Gewissheit auf die Bühne treten zu können, dass ein Retentionsverlust der Zähne ausgeschlossen ist. Weiter ist es für eine Berufssängerin unabdingbar, dass sie ihre Töne korrekt wiedergeben kann und keine phonetischen Probleme zu befürchten hat. Das Sicherheitsgefühl sowie die Phonetik-Probleme konnten nur mit einer Einzelkronenversorgung (wovon eine mit Implantat getragen) gewährleistet werden, weshalb eine Brückenversorgung in casu nicht zweckmässig war.

#### **E. 4.3.2**

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es im Zeitpunkt der Durchführung vertretbar war, die Einzelkronenversorgung mit Implantat prospektiv als notwendig zu betrachten. Mithin ist die Zahnbehandlung mittels Einzelkronenversorgung und Implantat gestützt auf die voll beweiskräftigen Aussagen von Prof. Dr. E \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. G \_\_\_\_\_ zu bejahen. Weitere Abklärungen sind nicht notwendig, da davon keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 134 I 140 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). Es hat sich gezeigt, dass vorliegend die Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 2 KVG erfüllt sind. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die Kosten für die Behandlung des unfallbedingten Zahnschadens mittels drei Einzelkronenversorgungen und Implantat an der Zahnmedizinischen Klinik der Universität C \_\_\_\_\_ zu übernehmen. Ausgeschlossen sind davon jedoch allfällige weitere Korrekturen hinsichtlich des Zahnfleisch-Niveaus, zumal es sich hier um eine rein ästhetische Behandlung handelt. Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen.

#### **E. 5.1**

Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist.

#### **E. 5.2**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend steht der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu. Diese wird auf CHF 1'800 inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 4 GTar) festgesetzt. Auf das Einholen einer Kostennote wird verzichtet (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.2.1).

- 12 -

Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und der Entscheid vom 14. August 2018 aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die Behandlung des unfallbedingten Zahnschadens mittels drei Einzelkronenversorgung und Implantat an der Zahnmedizinischen Klinik der Universität C \_\_\_\_\_ zu übernehmen. 2. Die Y \_\_\_\_\_ Gesundheitsgruppe bezahlt X \_\_\_\_\_ eine Parteientschädigung von CHF 1'800 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer). 3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Sitten, 22. Februar 2019

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