

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00019 vom 21. September 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2005.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00019 du 21 septembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00019 del 21 settembre 2005

Erwägungen

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin lehnt die Übernahme der Kosten für die Behandlung durch Dr. A. mit der Begründung mangelnder Wirtschaftlichkeit ab. Im einzelnen führt die Beschwerdegegnerin an, gemäss ständiger Rechtsprechung sei in jedem Fall nebst den Aspekten der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit auch dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit nachzuleben. Ständen in einem Fall mehrere Behandlungsalternativen zur Verfügung, so habe eine Abwägung zwischen dem Nutzen und den Kosten jeder Vorkehr stattzufinden. Von zwei gleichermassen zweckmässigen Behandlungsmöglichkeiten sei grundsätzlich der kostengünstigeren Variante der Vorzug zu geben. In BGE 128 V 54 Erw. 2 habe das Eidgenössische Versicherungsgericht in einem analogen Fall der Versorgung mit Modellgussprothesen aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes den Vorzug gegenüber der Versorgung mit Implantaten gegeben. Vorliegend sei der Vertrauensarzt Dr. B. zudem zum Schluss gekommen, dass die von Dr. A. vorgeschlagene Versorgung mit Implantaten nicht nur nicht wirtschaftlich, sondern auch nicht zweckmässig sei. Zweckmässiger und auch wirtschaftlicher sei eine Versorgung mit Modellgussprothesen (Urk. 2 S. 2 ff., Urk. 7 S. 7 ff. Ziff. 5 ff., Urk. 8/48 S. 1 ff., Urk. 16 S. 1).

3.2 Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 3 ff. Ziff. 1 ff.) und in der Replik (Urk. 12 S. 1 ff.) geltend, angesichts des bestehenden Leidens, das als Geburtsgebrehen anerkannt sei (multiple Nichtanlage von diversen Zähnen) und dessen Behandlungskosten bis zum 20. Altersjahr durch die Invalidenversicherung getragen worden seien, könne sich die Beschwerdegegnerin bei der in Frage stehenden Folgebehandlung nicht auf Zweckmässigkeits- und Wirtschaftlichkeitsüberlegungen stützen. Für die notwendige orthodontische und spätere prothetische Versorgung des Geburtsleidens sei auf Seiten der Invalidenversicherung bereits eine Gutsprache vorhanden gewesen. Dies verunmögliche es dem Krankenversicherer im vornherein, in Abweichung vom Entscheid der Invalidenversicherung die Folgebehandlung aufgrund von Wirtschaftlichkeitsüberlegungen abzulehnen. Die Beschwerdegegnerin handle lediglich formal als Krankenversicherer, denn es sei ein Geburtsgebrehen und nicht eine Krankheit zu behandeln. Als Geburtsinvalide habe sie ein Recht auf eine maximal mögliche Wiederherstellung der Lebensqualität.

Mit ihrem Verhalten verletze die Beschwerdegegnerin auch den Vertrauensgrundsatz, indem sie zunächst vorbehaltlos aufgrund eines Versicherungsattests von Dr. C. eine kieferorthopädische Behandlung gutgeheissen habe, die Kosten für die Folgebehandlung durch Dr. A. aber nicht übernehmen

wolle. Sie habe darauf vertrauen dürfen, dass die gesamte geplante und der Beschwerdegegnerin auch kommunizierte Behandlung übernommen werde.

Die Beschwerdegegnerin lasse bei ihrem Entscheid den Umstand unberücksichtigt, dass aufgrund der kieferorthopädischen Vorbehandlung, deren Kosten die Beschwerdegegnerin ja übernommen habe, eine Lösung mit zwei Teilmodellgussprothesen nicht mehr möglich sei. Aufgrund der Vorbehandlung seien allein und ausschliesslich noch die Implantateinsätze möglich. Der Behandlungsvorschlag von Dr. B. sei nicht durchführbar. Im Übrigen sei es auch aus ästhetischen Gründen nicht zumutbar, zwei Teilprothesen zu tragen. Bei den Stellungnahmen von Dr. B. entstehe im Übrigen der Eindruck, dass er die Ausführungen der Dres. A. und C. nicht berücksichtigt habe.

Zu berücksichtigen sei auch, dass der angefochtene Entscheid das Gleichbehandlungsgebot verletze, denn der Schwester der Beschwerdeführerin (D., vgl. Urk. 3/7 S. 1) seien aufgrund eines Gutachtens von Dr. E. vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität U. die Kosten einer vergleichbaren Behandlung mit Implantaten von deren Krankenkasse vergütet worden.

Bei der Behandlungsmassnahme von Dr. A. sei überdies zu beachten, dass Implantate heute kein Luxus mehr seien, sondern kostengünstig und im medizinischen Alltag Praxis. Durch den vorausgehenden kieferchirurgischen Aufbau sei nunmehr die für Implantate erforderliche Stabilität gewonnen worden. Ohne die Rekonstruktion der Zähne läge eine schlechtere Situation als früher vor. Ziel der bereits erfolgten Behandlung sei es gewesen, die Milchzähne zu ersetzen, den Zahnbogen breiter und länger zu machen und damit Platz für mehr Kaueinheiten zu schaffen, was mittels Implantaten zu bewerkstelligen sei.

Nicht angängig sei der Vergleich mit dem von der Beschwerdegegnerin erwähnten Entscheid BGE 128 V 54. In diesem Fall habe die betroffene Person an einer juvenilen Parodontitis und nicht an einer Anodontie gelitten. Bei der juvenilen Parodontitis handle es sich um eine Krankheit und nicht um ein Geburtsgebrecchen. Es handle sich um eine Gewebeschwäche und nicht um das Fehlen von Zähnen. Zu beachten sei auch, dass mit einer prothetischen Versorgung in etlichen Jahren, das heisse bis zum Pensionierungsalter, letztlich mit höheren Kosten als bei einer Implantatversorgung zu rechnen sei.

E. 4

4.1 Zur von Dr. A. im April 2002 vorgeschlagenen Behandlung (Versorgung mit Implantaten; Urk. 8/20, Urk. 8/29b) wandte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. B., in seiner ersten Stellungnahme vom 15. August 2002 ein, die vorgeschlagene Behandlung mit Kosten von rund Fr. 66'000.-- entspreche nicht dem Sinne des KVG. Eine solche Behandlung sei weder wirtschaftlich noch zweckmässig. Nicht zweckmässig sei sie, weil zusätzlich zur Behandlung, die darin bestehe, fehlende Zähne zu ersetzen, das Überkronen sämtlicher Zähne vorgesehen sei und zwar unabhängig davon, dass einige von diesen Zähnen als Brückenpfeiler benutzt werden könnten. Nicht wirtschaftlich sei die vorgeschlagene Behandlung, weil die Extrahierung gesunder Zähne vorgeschlagen werde, die sich in einer ungünstigen Position befänden, obwohl die Beschwerdeführerin gerade eine kieferorthopädische Behandlung abgeschlossen habe (Urk. 8/24).

4.2. In seinem Schreiben vom 24. September 2002 wies Dr. C. darauf hin, grundsätzlich habe einer Implantatlösung immer ein Hauch von Luxus an. Angesichts des jungen Alters der Beschwerdeführerin sei eine Versorgung mit Implantaten aber vertretbar, denn es bestehe die Aussicht darauf, dass diese ein Leben lang hielten. Im Gegensatz dazu seien abnehmbare Rekonstruktionen, vor allem im hypodivergenten Muster mit den hohen Kaukräften, sehr reparaturanfällig. Sollte für KVG-Fälle aus Prinzip keine Lösung mit Implantaten in Frage kommen, müsste dies den Ärzten jeweils vor Therapiebeginn mitgeteilt werden, sollte doch die Planung in diesem Fall möglicherweise ganz anders aus. Im vorliegenden Fall sei der bisherige Aufwand zugegebenermassen sehr gross gewesen. Eine abnehmbare prothetische Lösung stünde dazu in keinem Verhältnis. Ausserdem sei eine abnehmbare Lösung für eine junge Frau nicht mehr zeitgemäss und vertretbar (Urk. 8/27 S. 2).

4.3. In der Stellungnahme vom 14. Oktober 2003 hielt Dr. B. erneut fest, dass die Versorgung mit Implantaten nicht wirtschaftlich sei, sondern lediglich diejenige mit abnehmbaren Prothesen (Urk. 8/30).

4.4. Im Schreiben vom 26. November 2003 an die Beschwerdegegnerin führte Dr. A. aus, seinerzeit seien bei der Beschwerdeführerin aufwändige chirurgische und kieferorthopädische Vorbehandlungen bewilligt worden, ohne dass mit der Wirtschaftlichkeit argumentiert worden sei. Mit Modellgussprothesen könne die Behandlung im übrigen gar nicht abgeschlossen werden. Dies ergebe sich bei sorgfältigem Studium aus den Unterlagen. Die Beschwerdeführerin habe eine Zwillingsschwester mit demselben Leiden. Diesbezüglich existiere ein ausführliches Gutachten (Urk. 8/35 S. 1).

4.5. In der Stellungnahme vom 25. August 2004 führte Dr. B. aus, die Gesamtbehandlung der Beschwerdeführerin gliedere sich in insgesamt drei Phasen. Zunächst die chirurgische und die kieferorthopädische, für welche nur ein bestimmtes Vorgehen indiziert gewesen sei und deren Kosten auch zu Lasten der obligatorischen Grundversicherung zu übernehmen gewesen seien. Für die dritte Phase, das heisse für die Wiederherstellung der Zähne respektive der Kaufunktion, beständen hingegen zwei Möglichkeiten. Zum einen die Versorgung mit Implantaten, welche zwar zweckmässig sei, nicht jedoch wirtschaftlich, und damit nicht den Kriterien des KVG entspreche. Die andere Möglichkeit sei die Versorgung mit abnehmbaren Prothesen, deren Kosten sich auf rund Fr. 5'000.-- belaufen (Urk. 8/47).

E. 5

5.1. Im Zusammenhang mit der vorliegend strittigen Weiterbehandlung ist zunächst festzuhalten, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin die Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu beachten sind. Diese Grundsätze des KVG sind umfassend anwendbar, sowohl in Bezug auf die Behandlung von Krankheiten im Allgemeinen wie auch in Bezug auf Massnahmen bei Geburtsgebrechen. Ähnliches gilt im übrigen für den Bereich der Invalidenversicherung. Bei medizinischen Massnahmen gemäss Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie bei der Behandlung von Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG ist zu beachten, dass nur Anspruch auf jeweils einfache und zweckmässige Massnahmen und Vorkehren besteht (vgl. Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung sowie Art. 2 Abs. 3 GgV). Stossende

Ungleichheiten bestehen somit keine.

5.2. Des Weiteren zu beachten ist, dass entgegen dem Standpunkt der Beschwerdeführerin nicht von einer Verletzung des Vertrauensgrundsatzes dahingehend gesprochen werden kann, dass ihr seitens der Invalidenversicherung eine gänzlich andere und weitergehende Behandlung zugesichert worden wäre als nun durch die Beschwerdegegnerin. Eine entsprechende Verfügung der Invalidenversicherung besteht nicht. Aktenkundig ist lediglich eine Verfügung der Invalidenversicherung, welche den grundsätzlichen Anspruch auf Behandlung des Geburtsgebrechens bestätigt (vgl. Urk. 8/3). Der Anspruch auf Behandlung des Geburtsleidens an sich zu Lasten der Krankenversicherung ist von der Beschwerdegegnerin nicht verneint worden. Strittig ist hingegen, welche Kosten im einzelnen zu übernehmen sind. Zu beachten ist auch, dass der Umstand, dass der Schwester der Beschwerdeführerin durch einen anderen Krankenversicherer eine Versorgung mit Implantaten bewilligt wurde, keinen Anspruch auf Gleichbehandlung durch die Beschwerdegegnerin begründet. Von einem solchen Anspruch könnte höchstens bei widersprüchlichen Entscheiden desselben Versicherers gesprochen werden. Das ist hier nicht der Fall.

5.3. Nach der Aktenlage sind die ärztlichen Beurteilungen und Stellungnahmen nicht nur kontrovers, sondern es mangelt an einer nachvollziehbaren detaillierten Darlegung der Indikation respektive Nichtindikation für die beiden Behandlungsvarianten. Nach der Auffassung von Dr. A., unterstützt von Dr. C., bedarf es für den noch erforderlichen Zahnaufbau einer Versorgung mit Implantaten. Zur Begründung wurde dazu vorgebracht, die vorausgehende und kostenintensive Behandlung habe bereits auf der Annahme einer späteren Implantatlösung beruht (Urk. 8/27 S. 2, Urk. 8/35 S. 1). Argumentiert wurde des Weiteren damit, dass eine Lösung mit Implantaten voraussichtlich ein Leben lang halten werde, was bei Prothesen nicht der Fall sei. Eine Lösung mit Prothesen sei für die noch jüngere Beschwerdeführerin nicht mehr zeitgemäss (Urk. 8/27 S. 2). Nicht klar sind die Ausführungen der Dres. A. und C. aber dazu, ob aus medizinischen Gründen überhaupt nur eine Versorgung mit Implantaten in Frage kommt oder ob auch eine Versorgung mit Modellgussprothesen möglich ist. Im Schreiben vom 26. November 2003 hielt Dr. A. zum Beispiel fest, dass die Behandlung mit Modellgussprothesen gar nicht abgeschlossen werden könne (Urk. 8/35 S. 1). Dr. C. führte demgegenüber aus, dass Modellgussprothesen zum bisherigen Behandlungsaufwand in keinem Verhältnis stünden und nicht mehr zeitgemäss seien (Urk. 8/27 S. 2), was darauf schliessen lässt, dass aus rein medizinischer Sicht auch eine solche Lösung denkbar wäre.

5.4. Der Vertrauensarzt Dr. B. geht demgegenüber davon aus, einer Versorgung mit Prothesen sei in jedem Fall der Vorzug zu geben. Er begründet dies aber weniger mit nachvollziehbaren medizinischen Argumenten, sondern zur Hauptsache mit dem Hinweis, dass dies die wirtschaftlichere Lösung sei. Zur Frage, ob für eine Versorgung mit Implantaten eine medizinische Indikation bestehe oder nicht, äusserte sich Dr. B. hingegen nicht. In der Stellungnahme vom 15. April 2002 gab er lediglich an, eine Versorgung mit Implantaten sei auch nicht zweckmässig (Urk. 8/24 S. 1). In seiner jüngsten Stellungnahme vom 25. August 2004 hingegen gab er an, eine Versorgung mit Implantaten sei zwar zweckmässig, nicht jedoch wirtschaftlich (Urk. 8/47 S. 1).

5.5. Unklar ist des Weiteren, inwiefern die der vorliegend strittigen Versorgung vorangehende Behandlung auf der Annahme einer Implantatversorgung erfolgte. Äusserungen von Dr. A. und Dr. Anotonini deuten darauf hin. Nähere Ausführungen dazu hingegen fehlen.

5.6. Zusammenfassend ergibt sich, dass aufgrund der vorhandenen kontroversen medizinischen Beurteilungen und Stellungnahmen eine abschliessende Beurteilung nicht möglich ist. Daran ändert auch der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf BGE 128 V 54 nichts. Zum einen lag diesem Fall eine andersgeartete Erkrankung des Kausystems zu Grunde und zum anderen beruht der betreffende Entscheid auf der Voraussetzung zweier möglicher Behandlungsmöglichkeiten. Vorliegend ist jedoch noch offen, ob mehrere oder nur eine Behandlung in Betracht fallen.

5.7. Zur Beantwortung der Frage, welche Art des Zahnaufbaus- respektive -ersatzes bei der Beschwerdeführerin überhaupt möglich und welcher davon aus welchen Gründen der Vorzug zu geben ist, bedarf es weiterer Abklärungen in der Form eines neutralen, fachärztlichen Gutachtens, vergleichbar mit demjenigen, das im Zusammenhang mit der Zahnbehandlung der Schwester der Beschwerdeführerin von deren Krankenversicherer eingeholt worden war (vgl. Urk. 3/7). Zur Durchführung dieser noch nötigen Abklärungen ist die Sache daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). In Berücksichtigung dieser Bemessungsgründe erweist sich eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'100.-- (Auslagensatz und Mehrwertsteuer inbegriffen) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Januar 2005 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach neu entscheide.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'100.-- (Auslagensatz und Mehrwertsteuer inbegriffen) zu bezahlen.

3.1. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Carlo Häfeli
- Intras Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit

