

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00030 vom 19. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2014.00030

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00030 du 19 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00030 del 19 agosto 2015

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 19 72, ist bei der Kolping Kranken kasse AG (nachfolgend: Kolping) obligatorisch kranken versichert. Im Alter von 8 Jahren hatte sie bei einem Unfall die mittleren oberen Schneidezähne (11 und 21) verletzt, welche mit Wurzelbehandlung, Goldaufbauten und je einer Verblend-Metall-Keramik-(VMK-)Krone saniert wurden (Urk. 1 S. 1, Urk. 2 S. 1, Urk. 3/1, Urk. 7/1, Urk. 7/2 S. 1).

Am 29. Februar 2012 meldete

der behandelnde Zahnarzt der Versicherten, Dr. med. dent. Y.____, der Kolping eine Folgebehandlung und legte einen Kostenvoranschlag für zwei Implantate

mit Klebebrücke im Betrag von Fr. 13'614.90 vor (Urk. 7/2). Der von der Kolping angefragte Vertrauenszahnarzt Dr.

med. dent.

Z.____ empfahl in der Stellungnahme vom 28. April 2012 anstatt der vorgeschlagenen zwei Implantate als Langzeitprovisorium, ein abnehmbares Nylonprovisorium, eine abschliessende Extraktion sowie zwei Monate später Implantieren, Augmentieren der Zähne 11 und 21 sowie vier bis fünf Monate später das Anfertigen der definitiven Implantatkronen mit Kosten von maximal Fr. 10'000.-- (Urk. 7/5). Gestützt darauf teilte die Kolping Dr. Y.____ mit Schreiben vom 3. Mai 2012 mit Kopie an die Versicherte mit, dass sie die provisorischen Implantatkronen und zwei Knochenaugmentationen als nicht wirtschaftlich erachte, weshalb sie nur die Kosten für die Extraktion der Zähne 11 und 21, ein abnehmbares Nylonprovisorium, eine Knochenaugmentation und je ein Implantat mit Implantatkronen gemäss gültigem Vertrag und Tarif aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (abzüglich Franchise und Selbstbehalten zulasten der Versicherten) übernehme (Urk. 7/6).

Mit Schreiben vom 9. Mai 2012 erklärte sich Dr. Y.____ damit nicht einverstanden und postulierte, dass die Herstellung der langfristigen, provisorischen Implantatkronen auf den beiden Implantaten gemäss Tarifposition 4731 (langfristige provisorische Langzeitkrone) im ästhetischen Frontbereich zur Abheilung des Weichgewebes zwingend notwendig sei und nicht mit provisorischen Nylonplättli durchgeführt werden könne (Urk. 7/7). Die Kolping hielt mit Schreiben vom 25.

Juli 2012 gestützt auf die Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes Dr.

Z.____ vom 14. Juli 2012 (Urk. 7/9) an ihrem Bescheid fest und bat um einen neuen Kostenvoranschlag (Urk. 7/10).

E. 1.2

Im Behandlungszeitraum vom 16. Januar bis 29. November 2012 hatte Dr. Y.____ die Stiftzähne 11 und 21, eine provisorische Klebebrücke

ein gesetzt , eine Kno chen augmentation

gemacht und eine Goretex -Folie ein gelegt (Urk. 1 S. 1, Urk. 7/12, Urk. 7/16). Die Goretex -Folie wurde am 14. Februar 2013 wieder entfernt (Dreieckklappenoperation, Entfernung Membran) , nachdem Schwindel und Seh störungen

aufgetreten waren (Urk. 1 S. 1 f., Urk. 7/16 S. 1 , Urk. 7/14 S. 1). Am 2. April 2013 wurden im Bereich der oberen Schneidezähne 11 und 21 zwei Titan schrauben eingesetzt, welche nach Eintreten von erneutem Schwindel und Pruritus der Oberlippen am 13. April 2013 ebenfalls wieder entfernt wurden. Am 30. April 2013 wurden Zirkonschrauben (Zeramex) implantiert, welche nach Ein treten von erneutem Schwindel am 14. Mai 2013 wiederum entfernt wurden (Urk. 1 S. 2, Urk. 7/14-15, Urk. 7/16 S. 1).

E. 1.3

Mit Schreiben vom 5. Juli 2013 sandte die Versicherte der Kolping den Arzt beric ht ihrer Hausärztin Dr. med. A.____ , Fachärztin für Allgemein medi zin, vom 25. Juni 2013 (Urk. 7/16) und die Rechnung von Dr. Y.____ vom 12. Juni 2013 über den Behandlungszeitraum vom 13. April bis 18. Mai 2013 im Betrag von Fr. 3'620.40 (Urk. 7/15) zu und ersuchte die Kolping um Kosten beteiligung (Urk. 7/17). Die Kolping teilte der Versicherten mit Schreiben vom 15. Juli 2013 mit, dass sei an ihrem Entscheid gemäss dem Schreiben vom 25. Juli 2012 (Urk. 7/10) festhalte und die Rechnung daher an sie zurückgesandt werde (Urk. 7/18) .

Mit Verfügung vom 8. August 2013 wies sie das Gesuch der Versicherten vom 5. Juli 2013 um Übernahme der zusätzlichen Kosten von Fr. 3'620.40 (Rech nu ng vom 12. Juni 2013 , Urk. 7/15) für die zahn ärztliche Behandlung durch Dr. Y.____

vom 13. April bis 18. Mai 2013 bezüglich das Entfernen der Titan -I m plantate 11 und 21 sowie das Einsetzen und Entfernen der Zerame x -Implan tate 11 und 21 ab (Urk. 7/21 S. 2).

Die dagegen von der Versi cherten mit Schrei ben vom 14. August 2013 erhobene Einsprache (Urk. 7/22) hiess die Kol ping

gestützt auf die Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 27. Oktober 2013 (Urk. 7/23) mit Ein spracheentscheid vom 20. Februar 2014

in Bezug auf die Kosten für das Ent fer nen der Titan -I mplantate 11 und 21 und das Reze mentieren des Proviso riums teil weise gut. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 2).

E. 2

lit . b KVG auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind , soweit dafür keine Unfall versicherung aufkommt . Bei unfall be dingten Zahnschäden bestehen grundsätzlich keine Einschränkungen der Behand lungsmethoden (Eugster in: Eugster Krankenversicherung, in: Schweize risches 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

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, laut dem Schreiben der Beschwerdeführerin vom 3. Mai 2012 (Urk. 7/6) seien ihr im Rahmen der Folgebehandlung zum Unfall vom 29. Mai 1981 Implantate mit Implantatkronen zugesprochen worden. Nach der Entfernung der Titan-Implantate seien Zeramex-Implantate die einzige mögliche Alternative für Implantate gewesen. Um ein Zuwachsen der Löcher und eine neue Bohrung zu vermeiden, seien die Zeramex-Implantate so schnell als möglich eingesetzt worden. Dass es erneut zu Schwindel kommen würde, sei nicht voraussehbar gewesen, weil sie angenommen hätten, der Schwindel sei durch das Metall ausgelöst worden. Denn auch die Goretex-Folie sei mit Titan verstärkt gewesen. Dr. Y.____ sei daher von einer Metallallergie ausgegangen. Eine solche sei sehr schwer nachzuweisen, wie ihr ihre Hausärztin Dr. A.____ bestätigt habe. Da es nun seit einigen Jahren mit dem Zeramex ein neues Material gebe, das kein Metall enthalte, seien die Zeramex-Implantate ein letzter Versuch gewesen, um Implantate einzusetzen.

Dr. Y.____ habe die Zeramex-Implantate wieder entfernt, weil der Schwindel so stark geworden sei, dass sie es nicht mehr ausgehalten habe. Im Nachhinein sei klar geworden, dass sie an einer Fremdkörperunverträglichkeit im Oberkiefer leide. Da ein Entscheid über ein Kostengutsgesuch bei der Beschwerdeführerin mehrere Monate dauere, habe sie nicht genügend Zeit bestanden, um ein solches Gesuch zu stellen. Denn die Löcher wären in dieser Zeit zugewachsen, was nicht zeckmässig gewesen wäre. Auch Dr. med. B.____ habe die Vorgehensweise von Dr. Y.____ als richtig bestätigt; auch er hätte Zeramex-Implantate eingesetzt. Dr. Y.____ habe seine Pflicht als Zahnarzt, die für sie bestmögliche Lösung zu suchen, somit erfüllt. Zudem sei sie aufgrund ihres Berufes als Sprachlehrerin an einem Gymnasium darauf angewiesen mit den künstlichen Zähnen gut artikulieren zu können und ein ästhetisch ansprechendes Gebiss zu haben, was mit den Implantaten am besten realisierbar gewesen wäre (Urk. 1, Urk. 10).

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.

E. 2.3.2

Ferner übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 31 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 1a 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 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, Krankenversicherung, in: SBVR, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 494 Rz 249 f; vgl. auch BGE 131 V 78 E. 2 a.E.).

E. 3

.2

3.2.1

Strittig und zu prüfen ist allein, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht für die zahnärztlichen Behandlungen vom 30. April bis 18. Mai 2013 für das Einsetzen der Zirkonschrauben (Zeramex; 30. April 2013) und deren Entfernen (14. Mai 2013) samt Wundbehandlung und erneutes Rezementieren der Klebebrücke (7. und 18. Mai 2013, Urk. 7/15) verneint hat. Dr. Y.____ stellte der Beschwerdeführerin für diese Leistungen am 9. Dezember 2013

mit einem Taxwert von Fr. 3.70 pro Taxpunkt den Betrag von Fr. 2'926.65 (506.5 Taxpunkte à Fr. 3.70 zuzüglich Materialauslagen von Fr. 1'052.--) in Rechnung (Urk. 7/25). Die Rechnung von Dr. Y.____ vom 24. Februar 2014 zuhanden der Beschwerdegegnerin umfasst dieselben Leistungen, wurde aber

korrekt mit dem im KVG-Bereich massgeblichen Taxwert von Fr. 3.10 versehen und beläuft sich auf Fr. 2'532.85 (Urk. 3/11). 3.2.2

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, der Vertrauensarzt Dr. Z.____ sei zum Schluss gekommen, dass aufgrund des Verlaufs ein möglicher Zusammenhang zwischen dem Einsetzen eines Fremdkörpers und den nachfolgenden Beschwerden auf der Hand gelegen habe. Deshalb hätte vor dem Einsetzen der Zeramex-Implantate eine Abklärung der Verträglichkeit gemacht werden müssen. Auf diese Weise hätten das Einsetzen der Implantate und deren Entfernung verhindert werden können. Eine zeitliche Dringlichkeit zur Behandlung habe nicht bestanden und es hätte zudem rechtzeitig ein Kostengutsprache gesuch gestellt werden können. Für diese unnötigen Arbeiten und Auslagen könne daher aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung kein Ersatz geleistet werden. Die Kosten für die Entfernung der Titan-Implantate und das Rezementieren des Provisoriums seien im Übrigen nur entgegenkommenderweise übernommen worden. Genehmigt gewesen sei nur ein abnehmbares Provisorium (Urk. 2 S. 2).

E. 3.1

Nicht strittig ist, dass die nach dem Unfall vom 29. Mai 1981 im Verlauf mit Wurzelbehandlungen, Goldaufbauten und je einer VMK-Krone versorgten Schneidezähne 11 und 21 wegen Schmerzen auf Druck im Oberkiefer neu zu säen waren (Urk. 7/2 S. 1 f.) und dies eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus KVG (Art. 31 Abs. 2 KVG) begründete. Hierzu bestätigte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Kostenübernahme für eine Behandlung mit Implantaten und Implantatkronen (Schreiben vom 3. Mai 2012, Urk. 7/6, und vom 25. Juli 2012, Urk. 7/10). Bis zur festen Einheilung der Implantate musste für die Kronen ein Provisorium erstellt werden. Anstelle der eingesetzten Klebebrücke

(= Maryland-Brücke, 4731 langfristige provisorische Kunststoffkrone; Urk. 7/2 S. 2 f., Urk. 7/11) übernahm die Beschwerdegegnerin hierfür nur die Kosten für ein Nylonprovisorium (4610 provisorische Kunststoffprothese, Urk. 7/12 S. 1, Urk. 7/21 S. 1).

Von den angefallenen Kosten hat die Beschwerdegegnerin von den zahnärztlichen Folgebehandlungen für die Zähne 11 und 21 durch Dr. Y.____

gemäss dem angefochtenen Einspracheentscheid die Rechnung vom 9. Januar 2013 bezüglich der Behandlung vom 16. Januar bis 29. November 2012 im Betrag von Fr. 3'207.30 (Urk. 7/12) und die Rechnung vom 12. Juni 2013 betreffend den Behandlungszeitraum vom

10. Januar bis 17. April 2013 im Betrag von Fr. 2'860.60 (Urk. 7/14), insgesamt Fr. 6'067.90 übernommen (Urk. 2 S. 1). Für das Jahr 2012 erstattete die Beschwerdegegnerin damit die Kosten für die Extraktion der ehemaligen Stifzähne 11 und 21, eine Knochenaugmentation, eine provisorische Kunststoffprothese und das Einsetzen der Goretex-Membran-Folie (Urk. 7/12). Bezüglich der Behandlung im Jahr 2013 beglich sie mit der Rechnung vom 12. Juni 2013 die Entfernung der Goretex-Membran-Folie und das Einsetzen von Titanschrauben (Urk. 7/14).

Zusätzlich erklärte sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid damit einverstanden, ohne Anerkennung einer Rechtspflicht die Entfernung der Titan-Implantate und das Rezentieren des Provisoriums (Klebebrücke) zu übernehmen. Diese Kosten habe sie bereits mit der Rechnung von Dr. Y.____ vom 10. Dezember 2013 am 12. Dezember 2013 beglichen (Urk. 2 S. 2). Gemäss der Rechnung von Dr. Y.____ vom 10. Dezember 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin mit dem massgeblichen Tarif von Fr. 3.10 pro Taxpunkt

(Tarif der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung [UV/MV/IV-Tarif] über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen, sogenannter Suva-Tarif) beliefen sich die Kosten für die Entfernung der Titan-Implantate und das Rezentieren der Klebebrücke auf Fr. 581.25 (Urk. 7/26). Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin somit Kosten für die unfallbedingte Folgebehandlungen von Fr. 6'649.15 (Fr. 6'067.90 + Fr. 581.25) übernommen.

E. 4

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin Maurer ReiterHartmann

E. 4.1

Für die Leistungspflicht für Kosten der zahnärztlichen Behandlung ist es - da dies keine Anspruchsvoraussetzung ist (Eugster, a.a.O., S. 493 Rz 290) - nicht relevant, dass vor der Behandlung mit Titan- und Zeramex-Implantaten keine neuen Kosten voranschläge vorgelegt wurden.

E. 4.2

Von den massgeblichen Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 32 KVG (wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich) ist das Kriterium der Wirksamkeit zu bejahen. Denn der Einsatz von

Zeramex-Zirkon schrauben

ist zur ange strebten (Re) Sanierung der Schneide zahn-Lücken 11 und 21 unstrittig
gemeinhin geeignet und die möglichst vollständige Wiederherstellung der en

Funktionen (Ab sche ren von Nahrung, Aussprache, Platzhalter)

hiermit

objektiv erreichbar .

E. 4.4

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Kosten der
zahnärztlichen Behandlungen vom 3 0. April bis 1 8. Mai 2013 für das Einsetzen und
Entfernen der Zeramex- Zirkonschrauben

gemäss der Rech nung von Dr.

Y.____

vom 9. Dezember 2013 im Betrag von Fr. 2'926.65 (Urk. 7/25)

respektive vom 24. Februar 2014 im Betrag von Fr. 2'532.85 (Urk. 3/11) zu Recht verneint.

Alle weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin führen zu keiner anderen
Betrachtungsweise.

Die Beschwerde ist folglich ab zu weisen. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Kolping Krankenkasse AG - Bundesamt
für Gesundheit

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