

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00072 vom 21. Februar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2016.00072](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2016.00072)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00072 du 21 février 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00072 del 21 febbraio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1957, ist bei der Easy Sana Krankenversicherung AG (Easy Sana) unter anderem für die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert (vgl. die Versicherungsausweise in Urk. 8/1 und Urk. 14/2).

Mit Brief vom 11. April 2011 informierte PD Dr. med. dent. Y.\_\_\_\_, Zentrum für Zahnmedizin der Z.\_\_\_\_, Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, die Easy Sana darüber, dass die Versicherte an einer sekundären Sicca-Symptomatik und rheumatoider Arthritis leide und bei ihm wegen Parodontitis in Behandlung sei. Es würden engmaschige Kontrollen (Recall) durchgeführt, eine Behandlungsnotwendigkeit bestehe momentan nicht, im Sinne der Abklärung der Kostenübernahme künftiger potentieller prophylaktischer und therapeutischer Behandlungen werde jedoch um die Prüfung der Leistungspflicht der Krankenkasse ersucht (Urk. 14/3 mit Beilagen). Die Easy Sana antwortete mit Schreiben vom 23. Mai 2011 abschlägig (Urk. 14/6), worauf die Versicherte um eine einsprachefähige Verfügung ersuchte (Schreiben vom 17. Juli 2011, Urk. 14/7).

Gestützt auf die vertrauenszahnärztliche Stellungnahme von Dr. med. dent. A.\_\_\_\_ vom 16. November 2011 (Urk. 14/19) nahm die Easy Sana mit Schreiben an die Versicherte vom 22. November 2011 Bezug auf verschiedene Rechnungen des Zeitraums Dezember 2009 bis September 2011 (Urk. 14/32/4-14) und teilte mit, dass die entsprechenden Behandlungen teilweise Pflichtleistungen seien. Sie zählte die Tarifpositionen auf, die nicht übernommen würden, hielt weiter fest, dass die zu übernehmenden Behandlungen zum Tarif von Fr. 3.10 pro Taxpunkt bezahlt würden, und sicherte zudem die Übernahme zweier Zahnreinigungen pro Jahr zu (Urk. 14/20; vgl. auch die Abrechnungen vom

### **E. 1.2**

Im Februar 2012 gelangten der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_

und die Versicherte persönlich erneut an die Krankenkasse und ersuchten um Kostenübernahme der Parodontosebehandlung (Urk. 14/21 und Urk. 14/22). In einer Stellungnahme vom 1. März 2012 empfahl der Vertrauenszahnarzt Dr. A.\_\_\_\_, nur zweimal im Jahr eine Zahnreinigung zu bezahlen und die Kosten für weitere Kontrollen und Zahnreinigungen nicht zu übernehmen (Urk. 14/24). Die Kasse informierte die Versicherte mit Schreiben vom 5. März 2012 in diesem Sinne (Urk. 14/25) und eröffnete ihr gestützt auf die weitere Empfehlung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 11. April 2012 (Urk. 14/28/2) mit Verfügung vom 11. Mai 2012, dass die durchzuführende Behandlung keine Pflichtleistung sei und eine Kostenübernahme deshalb abgelehnt werde (Urk. 14/28/1). Auf die

Einsprache der Versicherten vom 5. Juni 2012

hin ( Urk. 14/29) sprach ihr die Kasse nach Einholen einer weiteren Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ vom 18. Juni 2012 ( Urk. 14/31/2) mit Entscheid vom 10. Juli 2012 die zweimal jährliche Übernahme der „Kosten einer Zahnsanierung“ zu, lehnte hingegen die Übernahme der restlichen Kosten ab und wies die Einsprache insoweit ab ( Urk. 14/31/1).

Die Versicherte erhob mit Eingabe vom 8. August 2012 beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde. Mit Urteil vom 30. November 2013 (Prozess Nr. KV.2012.00050; Urk. 3/1) interpretierte das Gericht den angefochtenen Einspracheentscheid dahingehend, dass damit sämtliche Leistungen ausser einer zweimal jährlichen Zahnreinigung - und nicht einer Zahnsanierung gemäss der versehentlichen Formulierung - abgelehnt werden. Es gelangte sodann zum Schluss, dass die Versicherte an einer Speicheldrüsenerkrankung leidet, die im Katalog der Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgeführt ist, und wies die Sache an die Krankenkasse zurück, damit diese anhand eines zahnmedizinischen Gutachtens prüfe, ob die zu behandelnde Parodontitis unvermeidbar im Sinne der entsprechenden rechtlichen Voraussetzung für die Anerkennung als Pflichtleistung sei ( Urk. 3/1 E. 2.1 und E. 2).

### **E. 1.3**

Am 22. Januar 2014 erliess die Easy Sana einen „Einspracheentscheid Zahnbehandlung“, mit dem sie sich auf eine „Einsprache vom 8. August 2012“ bezog, diese in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. Juli 2012 guthiess und ohne nähere Begründung festhielt, die Kosten für die Zahnbehandlung würden über die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen ( Urk. 3/2 ). In der Folge rechnete sie über verschiedene Zahnarztrechnungen der Jahre 2011 bis 2015 ab oder neu ab und leistete der Versicherten Zahlungen oder Nachzahlungen ( Urk. 11/1-17 ).

Am 10. November 2015 stellte der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent . C.\_\_\_\_ der Versicherten Rechnung im Gesamtbetrag von Fr. 410.15 für eine Behandlung im Zeitraum vom 6. Mai 2014 bis zum 20. Oktober 2015 (Urk. 11/20/3) . Die Easy Sana verneinte ihre Leistungspflicht mit den Abrechnungen Nr. 324875458 und Nr. 324875466 je vom 28. Dezember 2015 (Urk. 8/3/1+2 = Urk. 11/18/1+2). Am 15. März 2016 stellte Dr. C.\_\_\_\_

weiter Rechnung im Betrag von Fr. 171.50 für eine Behandlung im Zeitraum vom 3. Dezember 2015 bis zum 7. März 2016 ( Urk. 11/21/3), und die Kasse verneinte ihre Leistungspflicht mit den Abrechnungen Nr. 333498523 und Nr. 333498525 vom 8. April 2016 erneut ( Urk. 11/19/1+2). Mit Schreiben vom 16. April 2016 bezog sich die Versicherte auf die genannten vier Abrechnungen und verlangte eine anfechtbare Verfügung ( Urk. 8/5). Die Kasse unterbreitete die beiden Zahnarztrechnungen ihrem Vertrauenszahnarzt Dr. A.\_\_\_\_, der am 19. April 2016 empfahl, die Rechnungen mit Ausnahme der von ihm gestrichenen Positionen zu übernehmen ( Urk. 8/6/1-3). Gestützt darauf informierte die Kasse die Versicherte mit Brief vom 19. April 2016 über die teilweise Leistungsübernahme ( Urk. 8/7); diese hielt jedoch mit Zuschrift vom 19. Mai 2016 an ihrem Begehren um eine anfechtbare Verfügung fest ( Urk. 8/8). In Nachachtung dieses Begehrens erliess die Kasse die Verfügung vom 30. Mai 2016 und listete darin auf, welche Positionen in den beiden Rechnungen vom 10. November 2015 und vom 15. März 2016

### **E. 2**

3. Januar 2012 ab ( Urk. 14/ 33/9).

### **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 aufgeführten Leistungen nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen.

In Art. 32 Abs. 1 KVG wird als generelle Voraussetzung für die Pflicht zur Kostenübernahme verlangt, dass die Leistungen nach Art. 25-31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

Nach Art. 34 Abs. 1 KVG dürfen die Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach Art. 25-33 KVG übernehmen.

### **E. 2.2**

Zum Leistungsbereich gemäss Art. 25-31 KVG gehört die Übernahme der Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen nach Art. 25 Abs. 2 KVG unter anderem die Untersuchungen und Behandlungen, die von Ärzten und Ärztinnen durchgeführt werden ( lit . a ), und die ärztlich verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände ( lit . b ).

Was die Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 lit . b KVG betrifft, so erlässt das Departement gestützt auf Art. 52 Abs. 1 lit . a Ziffer 2 KVG eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe mit Tarif, und gestützt auf Art. 52 Abs. 1 lit . a Ziffer 3 KVG erlässt es Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung bei Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen (sogenannte Mittel- und Gegenstände-Liste [ MiGeL ]). Ferner erstellt das Bundesamt

gestützt auf Art. 52 Abs. 1 lit . b KVG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste). Die Aufzählung in diesen Listen ist abschliessend, und die Vergütungspflicht ist grundsätzlich auf Positionen beschränkt, die in der Liste aufgeführt sind ( vgl. BGE 139 V 375 E. 4.2). Im Sinne von Ausnahmen übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung jedoch die Kosten eines vom Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic zugelassenen verwendungsfertigen Arzneimittels, das nicht in die Spezialitätenliste aufgenommen ist, unter den Voraussetzungen, dass der Einsatz des Arzneimittels entweder eine unerlässlich e Voraussetzung für die Durchführung einer anderen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistung bildet und diese eindeutig im Vordergrund steht oder wenn vom Einsatz des Arzneimittels ein grosser therapeutischer Nutzen gegen eine Krankheit erwartet wird, die für die versicherte Person tödlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann, und wegen fehlender therapeutischer Alternativen keine andere wirksame und zugelassene Behandlungsmethode verfügbar ist ( Art. 71b der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] in Verbindung mit Art. 71a Abs. 1 lit . a und lit . b KVV).

### **E. 2.3**

Die Kosten für zahnärztliche Behandlungen - und für die im Zusammenhang damit verordneten Arzneimittel - sind von den Krankenkassen nur unter den eingeschränkten Voraussetzungen in Art. 31 KVG aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen, 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). Auch in diesen Bereichen werden zudem nur Behandlungen übernommen, die nach dem allgemeinen Grundsatz in Art. 32 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Für Leistungen nach Art. 31 KVG sind Zahnärzte und Zahnärztinnen gemäss Art. 36 Abs. 3 KVG den Ärzten und Ärztinnen gleichgestellt.

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat gestützt auf die entsprechenden Delegationen ( Art. 33 Abs. 2 und Abs. 5 KVG, Art. 33 lit. d KVV) in Art. 17-19 der Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege Leistungsverordnung, KLV) die Erkrankungen aufgelistet, bei denen gestützt auf Art. 31 Abs. 1 KVG eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung besteht. Art. 18 KLV enthält die schweren Allgemeinerkrankungen im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG, bei denen die Krankenkasse die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen übernimmt, wenn sie durch diese Krankheiten oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig sind. Diese schweren Allgemeinerkrankungen umfassen unter anderem nach Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV die Speicheldrüsenerkrankungen. 2. 4

Nach Art. 43 Abs. 1 KVG erstellen die Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen. Tarife und Preise werden nach Art. 43 Abs. 4 Satz 1 KVG in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Art. 44 Abs. 1 Satz 1 KVG verpflichtet die Leistungserbringer, sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise zu halten und für Leistungen nach dem KVG keine weitergehenden Vergütungen zu berechnen.

Für zahnärztliche Leistungen gelten die Tarife, welche die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO mit den verschiedenen Sozialversicherern und dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK) vereinbart hat, und der Tarifvertrag zwischen der SSO und dem KSK (vgl. Hüsler, Zahnschaden als Unfall, in: Riemer-Kafka [Hrsg.], Der Zahnarztpatient - sozialversicherungs- und sozialhilferechtliche Fragen, Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft, Zürich/Basel/Genf 2008, S. 45 ff.). 3.

### **E. 3**

bis E. 2.5). Das Urteil blieb unangefochten.

#### **E. 3.1**

0 Fr. 34.10

Position 4581

2 x 4,5 Tarifpunkte à Fr.

#### **E. 3.2**

Aus den vorstehenden rechtlichen Erwägungen (E. 2.4) ergibt sich jedoch, dass die zahnärztlichen Behandlungen, welche Pflichtleistungen nach KVG sind, nur nach dem dafür vereinbarten Tarif zu übernehmen sind. Die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ v om 7. Juli 2016 ( Urk. 8/11) ist in dieser Hinsicht also zutreffend.

Damit hat die Beschwerdegegnerin die einzelnen Behandlungspositionen der Rechnungen vom 10. November 2015 und vom 15. März 2016 (nur) im folgenden Umfang zu übernehmen:

Rechnung vom 10. November 2015

( Urk. 11/20/3)

Position 4094

6,5 Tarifpunkte à Fr.

### **E. 3.3**

Den Pflichtleistungscharakter derjenigen Positionen, die in den Rechnungen vom 10. November 2015 und vom 15. März 2016 mit „Medikamente und Verbrauchsmaterial“ zusammengefasst sind,

verneinte die Beschwerdegegnerin mit dem Argument des fehlenden Eintrags in einer der massgebenden Listen (Urk. 8/9, Urk. 2 S. 2). Auch hier bestritt sie also nicht die Leistungspflicht für das behandelte Leiden, sondern lehnte lediglich die Kostenübernahme für bestimmte Instrumente der Therapie ab .

Bei den Positionen 7030 „ TePe gelb“ (Interdentalbürsten; vgl. Urk. 7 S. 5 ) und 6057 „Zahnbürste Meridol Cello“ der Rechnung vom 10. November 2015 (Urk. 11/20/3 ) handelt es sich um Mittel und Gegenstände im Sinne von Art. 52 Abs. 1 lit . a Ziffer 3 KVG, die in der MiGeL aufgeführt sein müssen, damit sie als Pflichtleistungen übernommen werden können. Sie fehlen darin jedoch, weshalb die Beschwerdegegnerin sich zutreffenderweise

nicht als leistungspflichtig dafür erachtet hat.

Die Positionen 6040 „ Plak Out Liquid“ der Rechnung vom 10. November 2015 ( Urk. 11/20/3) und 7036 „ Tebodont 400 ml Spüllösung“ der Rechnungen vom 10. November 2015 und vom 15. März 2016 ( Urk. 11/21/3) sind den Arzneimitteln im Sinne von Art. 52 Abs. 1 lit . b KVG zuzuordnen. Voraussetzung für eine Übernahme als Pflichtleistung wäre hier grundsätzlich deren Nennung in der Spezialitätenliste; diese fehlt jedoch gemäss den zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 30. Mai 2016 ( Urk. 8/9 S. 2) ebenfalls (vgl. auch die Aktennotiz vom 3. Januar 2018, Urk. 31) . Auch die Ausnahmen nach Art. 71b in Verbindung mit Art. 71a Abs. 1 lit . a und lit . b KVV für eine Übernahme ohne Listeneintrag sind im Falle dieser Produkte nicht erfüllt. Denn es handelt sich bei beiden Produkten um solche, welche die - bei krankheitsbedingter Xerostomie intensiviert notwendige - Mundhygiene unterstützen (vgl. die Produktebeschreibungen in Urk. 30/2 -3). Es kann deshalb nicht gesagt werden, diese Produkte seien im Sinne von Art. 71a Abs. 1 lit . a KVV unerlässliche Voraussetzung für die Durchführung der kassenpflichtigen zahnärztlichen und dentalhygienischen Behandlungen, und deren Verwendung kann wegen des lediglich unterstützenden Charakters auch nicht im Sinne von Art. 71a Abs. 1 lit . b KVV als Methode der Behandlung einer schweren Krankheit eingestuft werden, für die keine zugelassene Alternative besteht.

Die Position 6055 „Mundbefeuchter

Emofluor“ (vgl. die Produktebeschreibung in Urk. 30/1) wurde demgegenüber von Dr. A.\_\_\_\_\_

zur Übernahme empfohlen (vgl. Urk. 8/6/2), und die Beschwerdegegnerin hat den entsprechenden Betrag von Fr. 15.30 bezahlt (Urk. 11/20/1), sodass diesbezüglich Einigkeit unter den Parteien besteht.

#### **E. 3.4**

Damit hat die Beschwerdegegnerin die Rechnungen vom 10. November 2015 und vom 15. März 2016 zu Recht lediglich zu den Beträgen von Fr. 15.30 und Fr. 258.85 sowie Fr. 108.50 abzüglich des Selbstbehalts von Fr. 10.85 beglichen (Urk. 11/20/1+2 und Urk. 11/21/1+2).

Die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. August 2016 ist somit abzuweisen. 4. 4.1

Soweit die Beschwerdeführerin abgesehen vom Entscheid der Beschwerdegegnerin über die Leistungspflicht für die Rechnungen vom 10. November 2015 und vom 15. März 2016 in genereller Weise rügte, die Beschwerdegegnerin verwende zu viel oder unnötige Zeit auf die Überprüfung der einzelnen eingereichten Rechnungen (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 19, Urk. 26), so hat die Anerkennung ihrer Speicheldrüsenerkrankung als Leiden, das eine Leistungspflicht für zahnärztliche Behandlungen begründet, nicht zur Folge, dass sämtliche durchgeführten Behandlungen und sämtliche dafür in Rechnung gestellten Kosten als Pflichtleistungen zu betrachten sind. Denn wie die vorstehenden Darlegungen zeigen, sind bestimmte Behandlungen oder bestimmte Behandlungsinstrumente (Arzneien oder Mittel- und Gegenstände) auch im Falle einer KVG-pflichtigen Erkrankung nicht als KVG-pflichtig einzustufen, und zudem sind die Kosten, die für KVG-pflichtige Behandlungen übernommen werden müssen, durch den vereinbarten Tarif begrenzt. Sodann sind auch Pflichtleistungen nur insoweit zu übernehmen, als sie im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind.

Diese Frage muss grundsätzlich für jede Behandlung gesondert geprüft werden.

Ob der Beschwerdegegnerin eine unnötige Verzögerung anzulasten ist, weil sie eine nähere Prüfung im Falle der Rechnungen vom 10. November 2015 und vom 15. März 2016 erst vornahm, nachdem die Beschwerdeführerin gegen die ursprüngliche vollumfängliche Verneinung der Leistungspflicht Einwendungen erhoben hatte, ist im vorliegenden Verfahren nicht mehr zu beantworten. Eine derartige Rechtsverzögerungsbeschwerde (vgl. Art. 56 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) ist vielmehr nur möglich, solange der Versicherungsträger noch keinen Entscheid in der Sache getroffen hat. 4.2

Was sodann das Schreiben vom 24. August 2016 betrifft, mit dem die Beschwerdegegnerin teilte, sie übernehme nur zweimal jährlich die Kosten einer Zahnreinigung und bezahle deshalb nur die eine von zwei eingereichten Rechnungen (Urk. 3/35), so ist die darin ausgesprochene Ablehnung der Übernahme der Rechnung für die Behandlung vom 11. Juli 2016 (Urk. 11/22/1) nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids vom 5. August 2016. Die Rechtmässigkeit dieser Ablehnung kann daher im vorliegenden Verfahren nicht beurteilt werden und diesbezüglich kann auf die Beanstandung der

Beschwerdeführerin nicht eingetreten werden. Denn Voraussetzung für eine gerichtliche Beurteilung ist, dass eine Verfügung und ein Einspracheentscheid über die Ablehnung vorliegen. Die Beschwerdeschrift und die nachfolgenden Eingaben der Beschwerdeführerin (Urk. 1, Urk. 19 und Urk. 26) sind jedoch diesbezüglich als Begehren um Erlass einer anfechtbaren Verfügung an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

Der Klarheit halber ist immerhin schon an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass der Inhalt des Schreibens vom 22. November 2011, auf das sich die Beschwerdegegnerin am 24. August 2016 (Urk. 3/35) für die Limitierung ihrer Leistungen auf zweimal jährliche Zahnreinigungen berief (Urk. 14/20), durch das Urteil vom 30. November 2013 überholt worden ist. Das Sozialversicherungsgericht gestand der Beschwerdeführerin allerdings entgegen deren Sichtweise (vgl. Urk.

1 S. 4, Urk. 19 S. 2) nicht ohne Weiteres die Übernahme der Kosten für sämtliche durchgeführten zahnärztlichen/dentalhygienischen Behandlungen zu, sondern beurteilte als weiter abklärungsbedürftig, wieweit die krankhaften, auf die Xerostomie zurückzuführenden Veränderungen durch eine genügende und zumutbare selbständig vorzunehmende Mundhygiene vermeidbar sind und deren Behebung somit nicht KVG-pflichtig ist (Urk. 3/1 E. 2.4). Die Beschwerdegegnerin hat die entsprechenden Abklärungen in Form eines zahnmedizinischen Gutachtens indessen offenbar nicht vorgenommen. Sie hat die entsprechende Frage des Gerichts (Telefonnotiz vom 8. November 2016, Urk. 9) in der Eingabe vom 18. November 2016 unbeantwortet gelassen (Urk. 10); in den Akten finden sich aber keinerlei Hinweise auf ein solches Gutachten, sondern die Beschwerdegegnerin eröffnete der Beschwerdeführerin vielmehr bereits am 22. Januar 2014 (Urk. 3/2; als Einspracheentscheid bezeichnet, jedoch zu Unrecht, da es sich bei der darin erwähnten Eingabe vom 8. August 2012 nicht um eine Einsprache, sondern um die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 10. Juli 2012 gehandelt hatte und die Beschwerdegegnerin im Urteil vom 30. November 2013 dazu verpflichtet worden war, nach weiteren Abklärungen eine neue Verfügung zu erlassen) - also nur kurze Zeit nach dem Ergehen des Urteils vom 30. November 2013 -, die Kosten für die Zahnbehandlung zu übernehmen, und stellte in Aussicht, über die bereits eingereichten Rechnungen neu abzurechnen, was sie in der Folge auch tat (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3). Im vorliegenden Verfahren muss es jedoch bei der Überweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zum Erlass einer Verfügung hinsichtlich der Ablehnung vom 24. August 2016 bleiben, ohne dass die Beschwerdegegnerin dazu verpflichtet werden könnte, in einem bestimmten Sinn zu entscheiden oder weitere Abklärungen zu treffen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin überwiesen, damit sie die Beschwerdeschrift und die nachfolgenden Eingaben der Beschwerdeführerin, die der Beschwerdegegnerin bereits zugestellt worden sind, als Begehren um Erlass einer anfechtbaren Verfügung hinsichtlich der Ablehnung vom 24. August 2016 behandle. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. \_\_\_ unter Beilage je einer Kopie von Urk. 30/1-3 und Urk. 31 - Easy Sana Krankenversicherung AG unter Beilage je einer Kopie von Urk. 30/1-3, Urk. 31, Urk. 32 und Urk. 33/1-4 - Bundesamt für Gesundheit 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Kobel

### **E. 3.10**

Fr. 108.50

Total

Fr. 108.50

### **E. 6**

sie nicht übernehme ( Urk. 8/9 ).

Die Versicherte erhob am 28. Juni 2016 Einsprache und machte sinngemäss geltend, die Kasse habe die beiden Rechnungen vollumfänglich zu bezahlen ( Urk. 8/10). Die Easy Sana unterbreitete die Angelegenheit nochmals ihrem Vertrauenszahnarzt Dr. A.\_\_\_\_, der am 7. Juli 2016 näher begründete, weshalb für die von ihm bezeichneten Rechnungspositionen keine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bestehe ( Urk. 8/11). Mit Entscheid vom 5. August 2016 wies die Kasse die Einsprache daraufhin ab ( Urk. 2 = Urk. 8/12). Die strittigen Rechnungen beglich sie mit den korrigierten Abrechnungen vom 9. Juni und vom 17. August 2016 im anerkannten Umfang und bezahlte der Versicherten an die Rechnung vom 10. November 2015 zwei Beiträge von Fr. 15.30 und Fr. 258.85 und an die Rechnung vom 15. März 2016 einen Betrag von Fr. 108.50 abzüglich des Selbstbehalts von Fr. 10.85 (Urk. 11/20/1+2 und Urk. 11/21/1+2). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 5. August 2016 erhob X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 2. September 2016 Beschwerde ( Urk. 1) und rügte generell die Abrechnungspraxis der Easy Sana, indem die eingereichten Rechnungen regelmässig monatelang nicht bezahlt würden und die Rechnungen von Dr. C.\_\_\_\_ im Besonderen in Bezug auf Taxpunkte und sonstige Unwesentlichkeiten beanstandet würden ( Urk. 1 S. 4). Ausserdem erachtete X.\_\_\_\_ ein Schreiben der Easy Sana vom 24. August 2016 als rechtswidrig, mit dem die Kasse ihr mitgeteilt hatte, dass sie nur zweimal jährlich die Kosten einer Zahnreinigung übernehme und deshalb eine Rechnung im Betrag von Fr. 171.50 vom 6. Juni 2016 abgesehen von der Erhöhung der Tarifposition bezahle, die Bezahlung einer Rechnung für die Behandlung vom 11. Juli 2016 hingegen ablehne (Urk. 3/35).

Die Easy Sana schloss in der Beschwerdeantwort vom 7. November 2016 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk.

## **E. 7**

und die damit eingereichten Unterlagen, Urk. 8/1-13) und reichte in der Folge auf gerichtliche Aufforderung hin (Telefonnotizen vom 8. und vom 22. November 2016, Urk.

## **E. 9**

und Urk. 12) mit den Eingaben vom 18. und vom 22. November 2016 weitere Unterlagen nach (Urk. 10, Urk. 11/1-23, Urk.

## **E. 13**

und Urk. 14/1-33). In der Replik vom 7. Dezember 2016 hielt X.\_\_\_\_ an ihren Rügen fest (Urk. 19). Die Easy Sana blieb in der Duplik vom 2. Februar 2017 ebenfalls bei ihren Standpunkten (Urk. 23), worüber die Versicherte am 6. Februar 2017 informiert wurde (Urk. 24). Mit Eingabe vom 6. März 2017 ergänzte die Versicherte die Akten um eine zahnmedizinische Publikation (Urk. 27) und kritisierte erneut die Abrechnungspraxis der Kasse und deren Entscheidung zur Beschränkung der Leistungen für Zahnreinigungen (Urk. 26). Die Kasse liess die ihr angesetzte Frist zur Stellungnahme dazu (Verfügung vom 21. März 2017, Urk. 28) unbenutzt verstreichen. Am 6. Januar 2018 reichte die Versicherte einen Operationsbericht sowie vier Arztberichte ein (Urk. 32 und 33/1-4).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdeführerin wandte sich mit ihrem Schreiben vom 6. April 2016 (Urk. 8/5) explizit gegen die Abrechnungen vom 28. Dezember 2015 (Nr. 324875458 und Nr. 324875466) und vom 8. April 2016 (Nr. 333498523 und Nr. 333498525), mit denen die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Zahnarztrechnungen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. November 2015 und vom 5. März 2016 (Urk. 11/20/3 und Urk. 11/21/3) vollumfänglich verneint hatte (Urk. 11/18/1+2 und Urk. 11/19/1+2). Auch das Schreiben vom 9. Mai 2016, mit dem sich die Beschwerdeführerin mit der nachträglichen teilweisen Anerkennung der Leistungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 8/7) nicht zufriedengab, betraf ausdrücklich die genannten vier Abrechnungen, deren Nummern darin einzeln aufgezählt wurden (Urk. 8/8). In der daraufhin erlassenen Verfügung vom 30. Mai 2016 (Urk. 8/9) führte die Beschwerdegegnerin umgekehrt zwar weder Abrechnungsnummern auf noch bezeichnete sie die ihnen zugrundeliegenden Zahnarztrechnungen näher; aus der Begründung, in der sie sich mit den einzelnen Rechnungspositionen auseinandersetzte, ergibt sich jedoch zweifelsfrei, dass sie sich - ausschliesslich - auf die beiden Rechnungen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. November 2015 und vom 5. März 2016 bezog, die Gegenstand der vorangegangenen Korrespondenz gewesen waren. Ebenso verhält es sich mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. August 2016, wo die Beschwerdegegnerin auf diese Korrespondenz hinwies und wiederum die verschiedenen Rechnungspositionen aufführte und zusätzlich die Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_ vom 7. Juli 2016 hierzu (Urk. 8/11) wiedergab (Urk. 2 S. 2).

Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens, dessen Anfechtungsobjekt der Einspracheentscheid vom 5. August 2016 bildet, ist daher grundsätzlich ebenfalls nur die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Rechnungen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. November 2015 und vom 5. März 2016. Primär ist daher im Folgenden die Leistungspflicht für diese beiden Rechnungen abzuhandeln.

Die erst am 26. Januar 2018 eingereichten Berichte datieren vom Oktober und November 2017. Sie stehen überdies mit den im Streit liegenden Rechnungen respektive mit dem mehr als ein Jahr vorher ergangenen Einspracheentscheid vom 5. August 2016 sowie mit den darin zu klärenden Fragen nicht in direktem Zusammenhang. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens mit dem Einspracheentscheid gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Ein Grund, hier von dieser Regel abzuweichen, ist nicht ersichtlich, weshalb in diesem Urteil auf die genannten Unterlagen nicht eingegangen werden kann. 2.

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