

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00050 vom 3. April 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2017.00050

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00050 du 3 avril 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00050 del 3 aprile 2018

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Krankheit (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), wobei Krankheit nach Art. 3 Abs. 1 ATSG je de Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit ist, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

E. 1.2

Die Leistungen, deren Kosten die Krankenversicherung bei Krankheit zu übernehmen hat, sind in Art. 25 KVG in allgemeiner Weise umschrieben. Darin erwähnt sind die Leistungen der Ärzte und Ärztinnen, der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sowie der Personen, die im Auftrag von Ärzten und Ärztinnen beziehungsweise Chiropraktoren und Chiropraktorinnen Leistungen erbringen. Die zahnärztlichen Leistungen sind darin hingegen nicht aufgeführt. Gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG sind die Kosten zahnärztlicher Heilbehandlungen im Krankheitsfalle nur unter den einschränkenden Voraussetzungen durch die Krankenversicherung zu tragen, dass sie entweder durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31

Abs. 1

lit. a KVG) oder aber durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt sind (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) oder dass sie sich zur Behandlung einer schweren

Allgemeinerkrankung

oder

ihrer

Folgen

als

notwendig

erweisen

(Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG; vgl. BGE 125 V 278 E. 6).

E. 1.3

Gestützt auf Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) hat das Departement des Innern in der Verordnung

über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) zu jedem der erwähnten Unterabsätze von Art. 31 Abs. 1 KVG einen eigenen Artikel erlassen, nämlich zu lit. a den Art. 17 KLV, zu lit. b den Art. 18 KLV und zu lit. c den Art. 19 KLV.

E. 1.4

In Art. 18 KLV sind Allgemeinerkrankungen aufgeführt, welche eine zahnmedizinische Behandlung erfordern können. Gemäss Abs. 1 dieser Bestimmung übernimmt die Versicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch eine der darin aufgeführten Allgemeinerkrankungen oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig sind (Art.

31 Abs. 1 Bst. b KVG). Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung übernimmt die Versicherung die Kosten der in Abs. 1 aufgeführten Leistungen nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.

E. 1.5

Gemäss Art. 19 KLV übernimmt die Versicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen bei Herzklappenersatz, Gefässprothesenimplantation, kraniellen Shuntoperationen (lit. a) notwendig sind.

Sinn dieser Bestimmung ist die Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen der aufgelisteten schweren Allgemeinerkrankungen. Die medizinische Behandlung dieser Leiden zählt unbestrittenermassen zu den Pflichtleistungen der sozialen Krankenversicherung. Diese Behandlung verträgt in der Regel keinen Aufschub, sondern muss unverzüglich erfolgen können. Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung kann eine zahnärztliche Versorgung sein. Erschiene deren Finanzierung durch die soziale Krankenversicherung nicht als gesichert, könnte die sofortige medizinische Behandlung der Krankheit in Frage gestellt und damit die Gesundheit, wenn nicht gar das Leben, gefährdet sein (Urteil des Bundesgerichts K 51/04 vom 24. August 2004 E. 4.2).

E. 1.6

In BGE 124 V 185 hat das Bundesgericht entschieden, dass die in Art. 17-19a KLV erwähnten Erkrankungen, deren zahnärztliche Behandlung von der sozialen Krankenversicherung zu übernehmen ist, abschliessend aufgezählt sind. Daran hat das Bundesgericht seither festgehalten (BGE 130 V 464 E. 2.3; BGE 127 V 328 E. 3a und 339 E. 3b).

E. 1.7

Art. 32 Abs. 1 KVG hält fest, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (Satz 1). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Satz 2). Eine Leistung ist wirksam, wenn sie geeignet ist, das angestrebte diagnostische oder therapeutische Ziel zu erreichen (BGE 137 V 295 E. 6.1). Die Zweckmässigkeit fragt nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung sowie allenfalls an der Missbrauchsgefahr (BGE 137 V 295 E.

6.2). Das Wirtschaftlichkeitserfordernis bezieht sich auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Diagnose- oder Behandlungsalternativen. Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante beziehungsweise diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen. Wo es nur eine Diagnose- oder Behandlungsmöglichkeit gibt, ist nach dem allgemeinen Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV) die Leistung zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und Heilerfolg ein grobes Missverhältnis besteht (BGE 136 V 395 E.7.4; vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 2. Aufl. 2007, S. 494 ff.).

E. 1.8

Bei mehreren möglichen Behandlungen hat eine Abwägung zwischen den Kosten und dem Nutzen der einzelnen Vorkehren stattzufinden, wobei von zwei gleichermassen zweckmässigen Behandlungen grundsätzlich nur die kostengünstigere als notwendig und wirtschaftlich gilt. Dementsprechend besteht gemäss der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts K 4/03 vom 21. März 2003 E. 3) grundsätzlich kein Anspruch auf eine Versorgung mit Implantaten, wenn die Kaufähigkeit auf zweckmässige und kostengünstigere Weise auch mit einer herkömmlichen prothetischen Versorgung wieder hergestellt werden kann, dies selbst dann, wenn das Setzen von Implantaten Vorteile für die versicherte Person aufweist (vgl. BGE 128 V 54 mit Hinweisen).

E. 1.9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 26. April 2017 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 24. Mai 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte dessen Aufhebung sowie die Übernahme der vorgesehenen zahnärztlichen Behandlung gemäss dem Kostenvoranschlag vom 19. Januar 2017 im Betrag von Fr. 13'471.05 (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2017 (Urk. 7) beantragte die Groupe Mutuel die Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführer am 7. Juli 2017 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 10). Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. April 2017 (Urk. 2) davon aus, dass die vorgesehenen zahnmedizinischen Behandlungen mit einer Versorgung durch eine neue Brücke, Revision von Wurzelbehandlungen, Wurzelfüllungen und Zahnkronen weder wirksam, zweckmässig noch wirtschaftlich sei, und dass eine Extraktion sämtlicher Zähne im Oberkiefer mit einem Ersatz der Zähne durch eine Totalprothese die wirksamste, zweckmässige und wirtschaftliche Behandlungsalternative darstelle (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiergegen vor, dass bei einer Sanierung mittels einer Totalprothese eine Unverträglichkeit des Prothesenmaterials nicht auszu-schliessen sei (Urk. 1 S. 4), weshalb die Kosten einer Sanierung durch Implantate, falls sich eine solche bei einer allfälligen Prothesenunverträglichkeit als erforderlich erweisen sollte, sowie die Folgekosten einer Räumung und anschließenden provisorischen Versorgung mittels einer Immediatprothese zu berücksichtigen seien (Urk. 1 S. 5).

E. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. Januar 2017 (Urk. 8/3/1) unter anderem eine symptomatische, schwere Aortenklappenstenose bei bikuspidaler Aortenklappe und erwähnte, dass beim Beschwerdeführer eine Herzklappenoperation mit Klappenersatz indiziert sei, und dass beim bestehenden schlechten Zahnstatus eine vorgängige Zahnsanierung erforderlich sei.

E. 3.2

Von den Parteien wird nicht bestritten (Urk. 1, Urk. 2), dass beim Beschwerdeführer die Durchführung zahnärztlicher Behandlungen zur Unterstützung und Sicherstellung einer Herzklappenoperation mit Herzklappenersatz notwendig sind. Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. Y.____ vom 19. Januar 2017 hat folglich als erstellt zu gelten, dass beim Beschwerdeführer vorgängige zahnärztliche Behandlungen zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung im Sinne einer schweren Aortenklappenstenose mit Herzklappenersatz erforderlich sind. Bei den vorliegend streitigen zahnärztlichen Behandlungen handelt es sich gemäss Art. 31 Abs. 2 lit. c KVG in Verbindung mit Art. 19 lit. a KLV daher grundsätzlich um Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

E. 4.1

Streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine zahnärztliche Behandlung gemäss dem Kostenvoranschlag seines behandelnden Zahnarztes vom 19. Januar 2017 im Betrag von Fr. 13'471.05 (Urk. 8/4) ausgewiesen ist, oder ob die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht auf eine Behandlung mit Extraktion aller Zähne des Oberkiefers und Ersatz durch eine Totalprothese beschränkt hat.

E. 4.2

Dr. med. dent. Z.____, Zahnarzt, stellte in seiner Stellungnahme vom 14. März 2017 (Urk. 8/9) fest, dass paradontal eine gute Situation bestehe, weshalb eine Revision der Wurzelbehandlungen verschiedener Zähne indiziert sei, und dass die Prognose in Bezug auf die Zähne im Oberkiefer, abgesehen vom Zahn 25, als gut anzusehen sei. Eine Extraktion aller Zähne im Oberkiefer sei daher nicht zweckmässig. Bei einer Extraktion und einem anschließenden Ersatz durch eine Totalprothese müssten sodann die Folgekosten einer Räumung und anschließenden provisorischen Versorgung mittels einer Immediatprothese berücksichtigt werden.

E. 4.3

Dr. med. dent. A.____, Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin, führte in seiner Stellungnahme vom 3. April 2017 (Urk. 8/11) aus, dass mit einer Revision einer ungenügenden Wurzelbehandlung ein relativ grosses Risiko eines Misserfolges verbunden

sei, und dass die Erfolgsrate auf Grund der schwierigen Anatomie der Wurzelkanäle bei ungefähr 60 % bis 70 % zu liegen komme. Zu dem könne auch ein Wurzelriss entstehen, mit der Folge, dass der Zahn verloren gehe. Beim Beschwerdeführer bestehe sodann ein horizontaler und teilweise auch ein vertikaler Knochenabbau an den Pfeilerzähnen und sein Gebiss sei parodontal geschädigt. Auf Grund eines erhöhten Risikos für einen Misserfolg sei die Voraussetzung der Zweckmässigkeit der vorgeschlagenen zahnärztlichen Behandlung nicht erfüllt. Jedenfalls erfülle sie nicht die Voraussetzung der Wirtschaftlichkeit. Denn die Kosten einer Extraktion aller Zähne und Anfertigung einer Totalprothese würden höchstens Fr. 3'500.-- betragen. Im Vergleich zur vorgeschlagenen zahnmedizinischen Behandlung kämen die Kosten einer alternativen Behandlung mittels Extraktion und Totalprothese daher um rund Fr. 10'000.-- tiefer zu liegen (S. 2).

E. 4.4

Dr. Z.____ führte in seiner Stellungnahme vom 25. April 2017 (Urk. 8/17/2) aus, dass die von Dr. A.____ empfohlene Massnahme mit Extraktion aller Zähne und Ersatz durch eine Totalprothese nicht zweckmässig sei, da mögliche Folgekosten dabei nicht berücksichtigt worden seien. Bei der vorgeschlagenen Immediatprothese handle es sich nicht um eine definitive Prothese und es könne eine mögliche Prothesenunverträglichkeit nicht ausgeschlossen werden. Zudem gelte es zu beachten, dass eine Versorgung eines bezahnten Patienten mit einer Totalprothese generell mit grossen Gefahren verbunden sei. Bei einer Berücksichtigung der möglichen Folgekosten nach einer Räumung des Oberkiefers seien Kosten von Fr. 3'500.-- nicht als realistisch anzusehen. Insbesondere sei eine Sanierung einer Prothesenunverträglichkeit mittels Implantaten sehr kostspielig (S.2).

E. 4.5

Dr. A.____ erwähnte in seiner Stellungnahme vom 6. Mai 2017 (Urk. 8/18), dass beim Beschwerdeführer das Paradont nicht gesund sei, und dass die Pfeilerzähne nicht als sicher bezeichnet werden könnten. Er führte aus, dass eine Prothesenunverträglichkeit zwar nicht auszuschliessen sei, dass indes auch eine Unverträglichkeit des Brückenmaterials nicht ausgeschlossen werden könne. Es treffe zudem nicht zu, dass eine Versorgung bezahnter Patienten mittels einer Totalprothese generell mit grossen Gefahren verbunden sei, wie dies Dr. Z.____ postuliert worden sei. Vielmehr werde die von Dr. Z.____ diesbezüglich vertretene Ansicht durch die grosse Anzahl von Patienten mit Totalprothesen widerlegt.

E. 5.1

In Würdigung der erwähnten zahnmedizinischen Akten ist davon auszugehen, dass es sich bei der von Dr. A.____ vorgeschlagenen Behandlungsalternative im Sinne einer Extraktion aller Zähne des Oberkiefers und deren Ersatz durch eine Totalprothese um eine wirksame und zweckmässige Behandlung handelte. Denn in Anbetracht der notorischen grossen Verbreitung von solchen Prothesen vermag insbesondere die entgegenstehende Beurteilung durch Dr. Z.____, wo nach solche Prothesen bei bezahnten Patienten grundsätzlich mit grossen Gefahren verbunden seien, nicht zu überzeugen. Sodann erscheinen die Ausführungen von Dr. Z.____ zum Risiko einer Prothesenunverträglichkeit nicht als nachvollziehbar. Denn von Dr. A.____ wurde dagegen zu Recht eingewendet, dass auch bei Einsetzung einer Brücke das Risiko einer Unverträglichkeit in Bezug deren Material besteht. Dass das Risiko einer Unverträglichkeit und dasjenige von weiteren gesundheitlichen Gefahren und Nebenwirkungen bei einer Versorgung mit einer Totalprothese im Vergleich zu einer solchen mit einer Brücke signifikant höher zu liegen

käme, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Man gels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Beurteilung durch Dr. Z.____ diesbezüglich daher nicht abgestellt werden.

E. 5.2

Die Frage, ob es sich bei der durch Dr. Z.____ vorgeschlagenen Behandlung mit einer Revision von Wurzelbehandlungen, einer Versorgung durch eine neue Brücke, Wurzelfüllungen und Zahnkronen um eine zweckmässige zahn medizinische Behandlung handelte, kann vorliegend offen gelassen werden. Denn selbst wenn die von Dr. Z.____ vorgeschlagene Behandlung ebenso zweckmässig wie die Totalprothese wäre, was offen bleiben kann, bestünde kein Anspruch auf Übernahme der Kosten für diese erheblich teurere Behandlung. Bei mehreren möglichen Behandlungen hat, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 1.8) nämlich eine Abwägung zwischen den Kosten und dem Nutzen der einzelnen Vorkehren stattzufinden, wobei von zwei gleichermassen zweckmässigen Behandlungen grundsätzlich nur die kostengünstigere als notwendig und wirtschaftlich gilt. Aus diesem Grunde besteht vorliegend kein Anspruch auf die Versorgung mit einer neuen Brücke und einer Revision von Wurzelbehandlungen, wenn mit einer herkömmlichen Versorgung mit einer Totalprothese die vorgesehene, notwendige Herzklappenoperation mit Herzklappenersatz sicher gestellt werden kann und wenn die Kaufähigkeit damit auf zweckmässige und kostengünstigere Weise auch wiederhergestellt werden kann. Dies selbst dann, wenn, was vorliegend anzunehmen ist, die von Dr. Z.____ vorgesehene Versorgung gewisse Vorteile für Beschwerdeführer aufweisen dürfte.

E. 5.3

Nach Gesagtem ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Brückenversorgung mit einer Revision von Wurzelbehandlungen, Wurzelfüllungen und Zahnkronen gemäss dem Kostenvoranschlag von Dr. Z.____ vom 19. Januar 2017 im Betrag von Fr. 13'471.05 (Urk. 8/4) vorliegend nicht ausgewiesen. Vielmehr beschränkt sich der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers auf die anteilmässige Übernahme der Kosten der wirtschaftlichen Behandlung alternative einer Versorgung durch eine Totalprothese durch die Beschwerdegegnerin.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Der Einzelrichter erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - Easy Sana Krankenversicherung AG - 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 Der EinzelrichterDer Gerichtsschreiber MosimannVolz

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