

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00021 vom 23. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2018.00021

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00021 du 23 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00021 del 23 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

S. 52 , Urk. 8/1 S. 22) , mithin bis zum Ende des Monats, in welchem sie das 20. Lebensjahr vollendet hatt e .

E. 1.1

Gemäss Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Krankenversicherung (KVG) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leis tungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen . Diese Leistungen umfassen unter anderem Untersuchungen und Be hand lungen, die ambulant oder stationär durchgeführt werden durch Ärzte oder Ärztinnen, Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen sowie Personen, die auf An ordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit . a Ziff. 3 KVG).

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt bei Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozial versicherungsrechts (ATSG), die nicht durch die Invalidenversicherung ge deckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit (Art. 27 KVG).

E. 1.2

Erstmals am 16. Januar 2003 wandte sich die Versicherte unter Beilage des Arzt berichts von Dr. Z. ___ vom 11. November 2002 (Urk. 8/2) an die SWICA und teilte mit, das Geburtsgebrechen begünstige den Rückgang des Zahnfleisches und sie wolle den Verlust ihrer gesunden Zähne verhindern, weshalb sie um Prüfung eines KVG-Anspruches ersuche (Urk. 8/4) . Die SWICA teilte mit Schreiben vom 3. Februar 2003 mit, sie übernehme die Behandlung als Pflichtleistung der Krankenpflegeversicherung , und erstattete die Rechnung von Dr. Z. ___ über Fr. 962.-- im Umfang von Fr. 782.75 für eine Zahnfleisch trans plantation (Urk. 8/6, Urk. 8/3 und Urk. 8/5 S. 2) .

E. 1.2.1

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten der zahn ärztlichen Behandlung, wenn diese durch eine schwere, nicht vermeidbare Er krankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit . a KVG in Verbindung mit Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG, Art. 33 lit . d der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] sowie Art. 17 der Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV]) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt (Art. 31 Abs. 1 lit . b KVG in Verbindung mit Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG, Art. 33 lit . d KVV und Art. 18 KLV) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Art. 31 Abs. 1 lit . c KVG in Verbindung mit Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG, Art. 33 lit . d KVV und Art. 19 KLV).

E. 1.2.2

In Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 19a Abs. 1 lit. a KLV ist die Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch ein Geburts gebrechen nach Absatz 2 bedingt und nach dem 20. Lebensjahr notwendig sind, geregelt. Nach Art. 19a Abs. 2 Ziff. 18 KLV besteht eine Leistungspflicht bei Vorliegen einer Anodontia partialis

congenita bei Nichtanlage von mindestens zwei nebeneinander liegenden bleibenden Zähnen oder vier bleibenden Zähnen pro Kiefer, exklusive Weisheitszähne.

E. 1.3

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen gemäss den Artikeln 25-31 nach Massgabe der in den Artikeln 32-34 festgelegten Voraussetzungen. Gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG müssen die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

E. 1.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht;

GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 1.5

Am 4. Januar 2017 erhielt die SWICA von Dr. E.____, Zentrum für Zahnmedizin der Universität D.____, einen Kostenvoranschlag für den kieferorthopädischen und prothetischen Behandlungsplan über Fr. 29'704.10 und Fr. 10'051.10 für eine definitive Implantatversorgung anstelle der inzwischen über 20jährigen Teilprothesen (Urk. 8/27). Die SWICA legte das Dossier ihrem Vertrauenszahnarzt

Dr. F.____, Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin, WBA für orale Implantologie SSO, vor, welcher

sich am 3. Mai 2017 dazu äusserte (Urk. 8/28). In der Folge lehnte die SWICA mit Verfügung vom 11. Juli 2017 eine Kostenübernahme für die von Dr. E.____ beantragte Behandlung ab (Urk. 8/29). Dagegen erhob die Versicherte am 30. August 2017 Einsprache (Urk. 8/30). Nach Einholung zusätzlicher Auskünfte bei Dr. E.____ am 11. September 2017 legte die SWICA das Dossier ihrem Vertrauenszahnarzt Dr. G.____, Facharzt

für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, vor, welcher seine Beurteilung am 15. Dezember 2017 abgab (Urk. 8/35). Die Versicherte nahm am 26. Januar 2018 Stellung

dazu (Urk. 8/ 39 S. 1-3). Mit Einspracheentscheid vom 7. Februar 2018 wies die SWICA die Einsprache der Versicherten ab (Urk. 8/ 40 = Urk. 2).

E. 2

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte am 21. Februar 2018 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sowie die ihm zugrunde liegende Verfügung seien aufzuheben und es sei ihr für die definitive Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 206 Kostengutsprache zu erteilen. Es sei ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben, welches die optimal angebrachte Behandlung dieses Geburtsgebrechens Nr. 206 festlege, samt Kostenvoranschlag (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 6. März 2018 auf Abweisung der Beschwerde. Eventualiter beantragte sie die Zuspreehung einer einmaligen Versorgung mit einer Modellgussprothese (Urk. 7 S. 2). Hierzu nahm die Beschwerdeführerin am 5. April 2018 Stellung und beantragte, es sei, nach Konsultation der Beschwerdegegnerin, eine Vergleichsverhandlung durchzuführen. Eventuell - bei Ausbleiben einer Vergleichslösung - seien die Kosten des gerichtlichen Gutachtens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Zu dem habe die Beschwerdegegnerin die vollständige Stellungnahme des Dr. B.____ (Urk. 14 [richtig: 8/14] der SWICA-Antwort auf die Frage vom 23. April 2007) in lesbarer Form und im handschriftlichen Original zu edieren (Urk. 10 S. 3). Mit Schreiben vom 12. April 2018 hielt die SWICA an den in der Beschwerdeantwort gestellten Anträgen fest (Urk. 13 S. 3). Am 16. Mai 2018 nahm die Beschwerdeführerin erneut Stellung (Urk. 17), was der Beschwerdegegnerin am 17. Mai 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18).

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

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, sie sei nicht leistungspflichtig, weil die im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrecchen stehende definitive Behandlung medizinisch bereits vor dem 20. Altersjahr der Beschwerdeführerin möglich gewesen wäre, jedoch aus im Verhalten der Beschwerdeführerin liegenden Gründen aufgeschoben worden sei. Auch die Behandlungen, für welche die SWICA Kostengutsprache erteilt habe, seien zu keinem Zeitpunkt durchgeführt worden. Angesichts des Verhaltens der Beschwerdeführerin sei sodann der von Dr. E.____ angegebene «dringende Handlungsbedarf» nicht nachvollziehbar (Urk. 2 S. 7). Beim im Streit liegenden Kostenübernahmegesuch sei die Beschwerdeführerin bereits über 40 Jahre alt gewesen. Diese Behandlung könne rechtsprechungsgemäss nicht mehr als eine durch ein Geburtsgebrecchen bedingte notwendige zahnärztliche Behandlung nach dem 20. Lebensjahr angesehen werden (Urk. 2 S. 7-8).

In ihrer Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin daran fest, dass die Behandlung des Geburtsgebrechens bei der Beschwerdeführerin grundsätzlich vor dem 20. Altersjahr möglich gewesen wäre. Die Verzögerung sei nicht aus medizinischen Gründen erfolgt und habe ausserhalb ihres (gemeint: SWICA) Einflussbereichs gelegen (Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde vor, sie habe sich vor Erreichen des 20. Geburtstags einer Behandlung unterzogen, diese sei aber als «vorläufige

Zwischenlösung» zu bezeichnen gewesen (Urk. 1 S. 3 und S. 6) . Durch ihre Erteilung der Kostengutsprache vom 5. Februar 2007 habe die SWICA ihre Leistungspflicht für eine zahnmedizinisch korrekte, definitive Versorgung des Geburtsgebrechens Nr. 206 anerkannt . Dass sie nun gar keine Leistungen mehr erbringen wolle, verstosse gegen den Grundsatz von Treu und Glauben (Urk. 1 S. 3 und S. 8) .

Ferner seien die involvierten Zahnärzte sich nicht über die richtige und angemessene Versorgung des Geburtsgebrechens einig gewesen, was ihr mangels Sachkunde nicht vorgeworfen werden könne (Urk. 1 S. 3-4 und S. 6 -7) . Im Jahr 1992 habe mit der prothetischen Versorgung aus zahnmedizinischen Gründen zugewartet werden müssen (Urk. 1 S. 4). Laut Schreiben von Dr. A.____ vom 6.

Dezember 1995 hätten bis zum Erreichen des 20. Lebensjahres nur beschränkte Behandlungsmöglichkeiten

bestanden . Er habe festgehalten, die Schwierigkeiten seien durch die äusserst ungünstigen okklusalen Verhältnisse bedingt, welche aus zeitlichen Gründen nicht mehr verändert werden könnten (Urk. 1 S. 5). Nachdem Dr. Z.____ bereits am 5. März 200

E. 7

S. 5 -6). Da damals eine Modellgussprothese die korrekte Behandlung für das Geburtsgebrecen gewesen wäre, könne der Beschwerde führerin mit Blick auf die Zweckmässigkeit eventualiter höchstens eine solche zugeprochen werden. Sie dürfe durch das Zuwarten nicht eine bessere Behandlung bekommen (Urk. 7 S. 6-7).

In ihrer Eingabe vom 12. April 2018 hielt sie zudem fest, im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sei eine Ersatzvornahme nicht zugelassen und da es sich um Sachleistungen handle, könne man sich nicht vergleichsweise auf einen behandlungsunabhängigen Geldbetrag einigen (Urk. 13 S. 2). Die von der Beschwerdeführerin beschwerdeweise gemachten Aussagen, wonach die Behandlung sich wegen eines Mutterschaftsurlaubs sowie eines Auslandsaufenthalts verzögert habe, liessen nicht auf medizinische Gründe schliessen. Selbst bei Uneinigkeit über die richtige Behandlung hätte die Beschwerdeführerin sich für eine Behandlung entscheiden und diese durchführen müssen und können (Urk. 13 S. 2).

E. 8

und hernach Urk.

8/12)

- notwendig geworden ist oder sich deswegen zumindest verschlimmert hat, sodass nur ein Teil der nun notwendigen Behandlung kausal auf das Geburtsgebrecen zurückzuführen und als unvermeidbar zu qualifizieren

ist.

Ein Hinweis darauf ist darin zu sehen , dass Dr. C.____ im Jahr 2013 noch von der Möglichkeit einer spontanen Okklusion, eventuell mit Einbezug eines Gummi zuges, ausging (Urk. 8/23 S. 1). Erweist sich die kieferorthopädische Behandlung als nicht OKP-pflichtig, so fällt auch die Begründung von Dr. F.____ dahin, dass die Implantat-Lösung wirtschaftlicher sei, weil sie ossäre Verankerungen für die kieferorthopädische Therapie erlauben würde (Urk. 8/28 S. 2). 3.5.3

Im Übrigen ging Dr. F.____ bei der Diskussion der Behandlungsmethode (ob Implantat-Therapie oder Brückenversorgung) davon aus, die Nachbarzähne seien gesund (Urk. 8/28 S. 2) , ebenso wie Dr. E.____ (Urk. 8/32 S. 2). Daran bestehen aufgrund der vorliegenden Bilder mit deutlichen weissen Einfärbungen an den hinteren Nachbarzähnen (Urk. 8/27 S. 3) gewisse Zweifel. In diesem Sinne äusserte sich Dr. G.____ , der von zum Teil relativ ausgedehnten Füllungen sprach (Urk. 8/35 S. 3).

Hinzu kommt, dass anfangs vom Wunsch der Beschwerdeführerin nach einer Implantat-Lösung (Urk. 8/23 S. 1) respektive davon die Rede war, dass sich die Beschwerdeführerin eine brückenprothetische Versorgung nicht vorstellen könne (Urk. 8/

E. 12

13), sodass fraglich ist, inwieweit der Behandlungsplan mit Implantaten medizinisch begründet ist und inwiefern er auf dem Wunsch der Beschwerdeführerin beruht. Dies gilt insbesondere betreffend den Oberkiefer, nachdem Dr.

Z.____ am 5. März 2008 im Oberkiefer eine Versorgung mit konventionellen Brücken für sinnvoll erachtet hatte, um eine leichte Bisserrhöhung durchführen zu können (Urk. 8/19).

Dahingegen hielt Dr. E.____ am 4. Januar 2017 fest, einzig eine Implantatlösung sei akzeptabel (Urk. 8/27 S. 1). Dass der Einsatz von Implantaten gewisse Vorteile bietet

gegenüber einer Versorgung mit abnehmbaren Prothesen, reicht indes nicht in sämtlichen Fällen aus, um die Wirtschaftlichkeit der Versorgung mit Implantaten zu bejahen (vgl. BGE 128 V 54 Regeste). 3.5.4

Bei dieser unklaren Ausgangslage - namentlich bezüglich Kausalität und Vermeidbarkeit , aber auch in Bezug auf die Art der Versorgung - waren weitere Abklärungen angezeigt, weshalb es sich bei der von Dr. G.____

verfassten Stellungnahme nicht um eine unzulässigerweise eingeholte second

opinion handelt (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage 2015 , Art. 43 N 27; Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2 mit Hinweisen) . Indes setzt Dr.

G.____ sich nicht einlässlich mit den von Dr. E.____ und Dr. F.____ als notwendig postulierten kieferorthopädischen Massnahmen auseinander (vgl. Urk.

8/35), weshalb weiterhin Abklärungsbedarf besteht. Ferner ist offen, ob betreffend den Oberkiefer ebenfalls Behandlungen notwendig sind. Ob die von Dr. F.____ erwähnten massiven abrasiven Spuren (Urk. 8/ 28 S. 1) einen zwingenden Handlungsbedarf nach sich ziehen, ist für den medizinischen Laien ohne weitere Erläuterungen und bei gegenteiliger Auffassung von Dr. G.____

nicht schlüssig nachvollziehbar;

und die schlechte Passgenauigkeit ist laut Dr. G.____ nur bezüglich des Unterkiefers ausgewiesen (Urk. 8/35 S. 2 unten). Die von Dr. E.____ angegebene Kauunfähigkeit bezieht sich auf den unbehandelten Zustand mit Fehlen der Zähne. Demgegenüber äussert er sich nicht dazu, ob die Beschwerdeführerin mit den aktuell vorhandenen Teilprothesen kauunfähig ist, und falls ja, ob die Kauunfähigkeit durch eine Anpassung ausschliesslich im Unterkiefer behoben werden könnte (Urk. 8/32 S. 2). 3. 6

Insgesamt steht nach dem Gesagten fest, dass die SWICA gewisse Leistungen zu übernehmen hat . Unklar und abzuklären sind hingegen die zu treffenden Massnahmen

unter den Aspekten der WZW-Kriterien, deren Kausalität zum Geburts gebrechen Nr. 206 sowie der Unvermeidbarkeit der zu behandelnden Schädigungen. Dies ist fachmedizinisch gutachterlich abzuklären, wozu die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, die zur Klärung der Fragen bis anhin kein rechtsgenügendes Gutachten veranlasst hat.

Zu erwähnen ist, dass es den Parteien unbenommen ist, anstelle einer Begutachtung eine vergleichsweise Lösung zu suchen, falls die SWICA nun vergleichs bereit ist, nachdem ihrer kompletten Leistungsverweigerung kein Erfolg beschieden ist.

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass im Bereich der OKP ein Austausch von Leistungen dort stattfinden kann, wo die versicherte Person oder ihr Arzt eine teure, medizinisch zweckmässige Art der Leistungserbringung wählt, obwohl eine kostengünstigere ausreichend gewesen wäre (Austauschbefugnis; Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR, Soziale Sicherheit, 3. Auflage 2016, S. 574 Rz 541 und S. 513 Rz 349).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 4.

4.1

Die Beschwerdeführerin stellte Antrag auf Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). 4.2

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG in Verbindung mit § 33 Abs. 1 GSVGer), demzufolge werden keine Kosten auferlegt. 4.3

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer wird diese ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen. Beim praxismässigen Stundensatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Prozessentschädigung für die obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin ermessensweise auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an die SWICA Krankenversicherung AG zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - SWICA Krankenversicherung AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrWi dmer

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