

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00194 vom 30. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00194

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00194 du 30 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00194 del 30 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1973 geborene X.____ war bei der Y.____ als operati ver Geschäftsführer tätig und bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend : Helsana)

obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 15. September 2013 beim Sport mit einem Gegner zusammenstiess und einen Zahnschaden an den Oberkieferfrontzähnen erlitt. Der

behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent . Z.____

diagnostizierte eine Wurzelquerfraktur an Zahn 21 und einen Retentionsverlust der Krone an Zahn 11 (Urk. 7/M2). Mit Schreiben vom 19. Dezember 2013 teilten Dr. Z.____ und Dr. med. dent . A.____ der Helsana mit, dass die Krone an Zahn 11 dezementiert und - wie an Zahn 21 - eine Fraktur festgestellt worden sei. Mit der bestehenden Schädigung der Wurzeln und dem grossen Rekonstruktionsbedarf seien die Zähne nicht erhaltbar . Sie schlugen eine Implantatversorgung vor (Urk. 7/M4). Der beratende Zahnarzt der Helsana , Dr. med. dent . B.____ , stimmte in seiner Stellungnahme vom 8. Januar 2014 einer Implantatversorgung

zu (Urk. 7/M5). In seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2014

hielt er fest, dass der Zahnschadenformular sei nicht korrekt ausgefüllt worden , und er gelangte in Anwendung einer sogenannten 60 Punkte - Regel zum Schluss, aufgrund des Zustandes des Gesamtgebisses sei das Mittel der Wahl eine Modellgussprothese (Urk. 7/M8) .

Gestützt darauf erteilte die Helsana dem Versicherten mit Schreiben vom 31. Januar 2014 Kostengutsprache für eine Modellgussprothese in der Höhe von Fr. 4'979.70 (Urk. 7/K7). An dieser Kostengutsprache hielt sie mit Verfügung vom 15. April 2014 fest (Urk. 7/K10). Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. Mai 2014 Einsprache (Urk. 7/K11), welche die Helsana mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2014 abwies (Urk. 7/K13 = Urk. 2).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 1. September 2014 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm Kostengutsprache im Betrag von Fr. 13'666.40 zu erteilen. Eventualiter sei von der angerufenen Rechtsmittelinstanz

ein Gutachten in Auftrag zu geben. Subeventualiter sei die Sache zur Vervollständigung des Beweisergebnisses an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen . In formeller Hinsicht beantragte er, es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen (Urk. 1/1 S. 2) . Mit

Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfall folgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weiteren durch den Chiropraktor (lit . a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordnete Arzneimittel und Analysen (lit . b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit . c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit . d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit . e).

E. 2.2

Gemäss Art. 48 UVG kann der Versicherer unter angemessener Rücksichtnahme auf den Versicherten und seine Angehörigen die nötigen Anordnungen zur zweckmässigen Behandlung des Versicherten treffen. Dies bedeutet, dass der Unfallversicherer gemäss dem Naturalleistungsprinzip die notwendigen Behandlungsmassnahmen bestimmen kann und ein Recht auf solche Versicherungsleistungen nur besteht, wenn die Behandlung im Einverständnis des Versicherers vorgenommen wird (vgl. Rumo-Jungo / Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 233) . An die Zweckmässigkeitsbeurteilung von unfallbedingten Behandlungsmassnahmen durch den Unfallversicherer sind auch die Leistungserbringer gebunden. Wer für die Unfallversicherung tätig ist, hat sich gemäss Art. 54 UVG in der Behandlung, in der Verordnung und Abgabe von Arzneimittel sowie in der Anordnung und Durchführung von Heilanzeigen und Analysen auf das durch den Behandlungszweck geforderte Mass zu beschränken. Der Versicherer hat sowohl gegenüber dem Leistungserbringer als auch gegenüber der versicherten Person das Recht, die Übernahme von unnötigen therapeutischen oder von solchen Massnahmen, die durch weniger kostspielige ersetzt werden können, abzulehnen . Die Wirtschaftlichkeit der Behandlung kann vom Versicherer nur im konkreten Fall geprüft, nicht jedoch durch kantonale generell-abstrakte oder durch sonst für die versicherte Person rechtsverbindliche Vorschriften sichergestellt werden (vgl. Rumo -Jungo / Holzer, a.a.O., S. 240). 3 .

3 .1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin , bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit einer Zahnbehandlung spiele der Vorzustand des Gesamtgebisses eine Rolle. Zur Beurteilung des Vorzustandes werde in der Praxis die sogenannte 60 Punkte-Regel angewandt. Das Gesamtgebiss des Beschwerdeführers sei mit 68 Punkten in einem Zustand, welcher – auf die Wirtschaftlichkeit bezogen – praxisgemäss nur eine abnehmbare Lösung rechtfertige. Der Beschwerdeführer habe bis anhin keine für eine Implantatversorgung adäquate Mundhygiene gehabt. Der beratende Zahnarzt Dr. B. ___ sei zum Schluss gekommen, dass zwar sowohl die Implantatversorgung wie auch die Modellgussprothese eine wirksame und zweckmässige Variante darstellen , um die Kau fähigkeit wiederherzustellen. In Anbetracht des Zustandes des Gesamtgebisses stelle die teurere Implantatversorgung jedoch eine Luxuslösung dar, welche nicht von der Unfallversicherung zu übernehmen sei (Urk. 2 S. 4 ff.) 3 .2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, er habe Anrecht auf eine ästhetisch saubere und dauerhafte Lösung. Eine abnehmbare Lösung erweise sich im Gegensatz zum Implantat als ungeeignet und mit Komplikationen versehen. Das Gutachten des Vertrauenszahnarztes sei äusserst dürftig gehalten. Ob es die bundesgerichtlichen Kriterien an einen aussagekräftigen Arztbericht zu erfüllen vermöge, werde in Frage gestellt. Die 60 Punkte-Regel sei nicht ohne Abwägung im Einzelfall anzuwenden. Die drei fehlenden Zähne seien vom Vertrauenszahnarzt mit 30 Punkten bewertet worden. Bei einer Zahnlücke könne jedoch nicht ipso iure von einem punktrelevanten Vorzustand ausgegangen werden. Dr. Z. ___ und Dr.

A. ___ hätten hierzu aus geführt, dass die wenigen Lücken durch die anderen vorgelagerten Zähne überlagert würden und daher weder ein kurz- noch langfristiger Behandlungsbedarf bestehe. Auch hinsichtlich der defekten Zähne bestehe kein Behandlungsbedarf mehr. Es sei nicht belegt, dass ein relevanter Vorzustand vorliege (Urk. 1/1 S. 5 ff.) . 3 .3

Unbestritten ist vorliegend, dass der Beschwerdeführer am 15. September 2013 einen Unfall und infolgedessen einen Zahnschaden an den Oberkiefer front zähnen , welcher zum Verlust derselben führte, erlitten hat . Streitig und zu prüfen ist, ob die Kosten einer Implantatversorgung oder lediglich diejenigen einer Modellgussprothese von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind. 4 .

4 .1

Der Beschwerdeführer konsultierte am 18. Oktober 2013 Dr. Z. ___ , welcher in seinem Zwischenbericht vom 29. Oktober 2013 eine Wurzelquerfraktur an Zahn 21 und einen Retentionsverlust der Krone an Zahn 11 diagnostizierte (Urk. 7/M2). 4 .2

Dr. Z. ___ und Dr. A. ___ hielten in ihrem Schreiben vom 19. Dezember 2013 an die Beschwerdegegnerin fest, nach Entfernung der TTS-Schienung sei die Krone an Zahn 11 dezementiert und es sei – wie an Zahn 21 - eine Fraktur festgestellt worden. Der Zahn 21 weise nun eine Beweglichkeit Grad 4 und Zahn 11 eine Beweglichkeit Grad 3 auf. Mit der bestehenden Schädigung der Wurzeln und dem grossen Rekonstruktionsbedarf seien die Zähne nicht erhaltbar . Sie würden eine Implantatversorgung vorschlagen, die eine wesentlich bessere Prognose habe (Urk. 7/M4). 4 .3

In seiner Stellungnahme vom 8. Januar 2014 führte Dr. B. ___ aus, für den Zahn 11 sei die geplante Versorgung in Ordnung. Was die mittel- bis lang fristige Prognose des Zahn 21 angehe, sei er aufgrund der Fraktur eher skeptisch. Die Misserfolgswahrscheinlichkeit sei sehr hoch. Deshalb schlage er vor, den Zahn 21 zu extrahieren, ein Plattenprovisorium herzustellen und dann zu implantieren und den Zahn mit einer Krone zu versorgen (Urk. 7/M5). 4 .4

In seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2014 hielt Dr. B. ___ fest, die geplante Versorgung gemäss Kostenvoranschlag vom 20. Dezember 2013 sei sicherlich unfallbedingt notwendig, aber mit Sicherheit nicht mehr als wirtschaftlich und zweckmässig zu akzeptieren. Es handle sich um die perfekte Luxuslösung. Im Gegensatz zu seiner ersten Beurteilung vom 8. Januar 2014 habe sich die Situation mit dem zusätzlichen Verlust des Zahnes 11 und dem nicht korrekt ausgefüllten Zahnschadenformular deutlich geändert und bedürfe einer neuen Beurteilung. Wenn man den Zustand des Gesamtgebisses in eine definitive Lösung miteinbeziehe, sei das Mittel der Wahl eine Modellgussprothese . Dies unter anderem aufgrund der 60 Punkte-Regel. Wenn man diese beim Beschwerdeführer

anwende, komme man auf 68 Punkte:

Fehlende Zähne:

30 Punkte (17, 46, 36)

Paradontal geschädigte Zähne:

E. 6

). Die Beschwerdeantwort wurde dem Beschwerdeführer am 15. Oktober 2014 zugestellt (Urk. 12). Mit Verfügung vom 18. März 2016 wurde die Beschwerdegegnerin aufgefordert, die 60 Punkte-Regel zu erläutern und alle fälligen Unterlagen dazu einzureichen (Urk. 13). Mit Eingabe vom 7. April 2016 reichte die Beschwerdegegnerin ihre Stellungnahme betreffend die 60

Punkte-Regel ein (Urk. 15), welche dem Beschwerdeführer am 11. April 2016 zur Kenntnisnahme

zugestellt wurde (Urk. 17).

Mit Eingabe vom 19. April 2016 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein (Urk. 18 und Urk. 19). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 2.

E. 10

Punkte (11, 21)

Füllungen/Kronen:

19 Punkte

Karies:

9 Punkte (26 mes + dist, 27 mes)

Das Zahnschadenformular sei nicht korrekt ausgefüllt worden. Der in diesem Fall sehr wichtige Punkt 5.2 (nicht behandelte, defekte Zähne) fehle. Dies zeige, dass der Beschwerdeführer bis anhin nicht allzu viel Sorge zu seinen Zähnen getragen habe. Für eine langfristig erfolgreiche Implantatversorgung sei dies aber unbedingt notwendig. Die Zähne 26 und 27 seien deutlich sichtbar defekt, die Zähne 12 und 25 schienen distal eine Sekundärkaries zu haben und der Zahn 13 eine kariöse Läsion. Es mache keinen Sinn, nur weil ein Unfall stattgefunden habe, eine Luxuslösung zu bezahlen, aber sonst würden die Zähne nicht gepflegt (Urk. 7/M8). 4.5

Dr. Z. ___ und Dr. A. ___ führten in ihrem Schreiben vom 7. Februar 2014 an die Beschwerdegegnerin aus, der Beschwerdeführer besitze bis auf zwei Lücken im Unterkiefer, die eigentlich keine seien, da die Molaren vorgekippt seien, und den fehlenden Zahn 17 ein vollständig bezahntes Gebiss. An einigen Zähnen bestehe ein nicht mit dem Unfall im Zusammenhang stehender Behandlungsbedarf durch neue festsitzende

Rekonstruktionen, deren Kosten jedoch der Beschwerdeführer selbst trage. Er sei motiviert und kooperativ in die Hygienephase eingestiegen und erste Behandlungsschritte an den behandlungsbedürftigen Zähnen seien erfolgt. Es seien keine defekten/kariösen Zähne mehr vorhanden. Es sei nicht nachvollziehbar, inwiefern beim jungen, praktisch voll bezahnten Beschwerdeführer eine abnehmbare Teilprothese den Ersatz zweier Oberkieferfrontzähne im hochästhetischen Bereich eine akzeptable dauerhafte Lösung darstellen solle. Der Vertrauenszahnarzt habe selber eine festsitzende Implantatlösung an Zahn 21 und eine Krone an Zahn 11 vorgeschlagen. Gleichzeitig habe er Bedenken gegenüber der Prognose an Zahn 11 angebracht, was sich in der Zwischenzeit nach dem Verlust der bestehenden Krone an Zahn 11 aufgrund eines Risses in der Wurzel als richtig erwiesen habe. Somit sei dieser Zahn ebenfalls nicht erhaltungswürdig und müsse ersetzt werden. Der einzige Unterschied bestehe nun darin, dass die Krone nicht auf der Zahnwurzel, sondern auf einem Implantat verankert werde. Es gebe keinen Grund aufgrund des Verlustes dieses Zahnes eine festsitzende Lösung zu verweigern. Die ursprünglich vom Vertrauenszahnarzt selber vorgeschlagene festsitzende Lösung würde die Kosten der aktuellen Therapie weitgehend decken, was bei der abnehmbaren Lösung bei weitem nicht der Fall sei (Urk. 7/M7). 4.6

In seiner Stellungnahme vom 10. März 2014 führte Dr. B.____ aus, der Beschwerdeführer habe bis anhin keine für eine Implantatversorgung adäquate Mundhygiene gehabt, was aus dem korrekt ausgefüllten Punkt 5.2 des Zahnschadenformulars hervorgegangen wäre. Nach gängiger SUVA-Praxis solle die Versicherungsleistung dem Zustand des Gebisses adäquat sein. Ein Lückengebiss mit derart vielen kariösen und wurzelbehandelten Zähnen komme wohl kaum für eine sehr aufwendige Implantatversorgung in Frage, sondern in einem solchen Fall müsse eine Modellgussprothese das Mittel der Wahl sein (Urk. 7/M10). 4.7

In ihrem Schreiben vom 14. August 2014 an die Beschwerdegegnerin hielten Dr.

Z.____ und Dr. A.____ fest, während der Beobachtungsphase sei es zu einem Retentionsverlust der provisorisch zementierten Krone an Zahn 11 gekommen und es sei eine Längsfraktur dieses Zahnes festgestellt worden. Somit sei klar geworden, dass auch dieser Zahn, der vom Vertrauenszahnarzt bereits als kritisch eingeschätzt worden sei, nicht erhalten werden können. Die logische Konsequenz der aus dem Verlust der beiden Frontzähne resultierenden Doppellücke sei die Versorgung mittels Zahnimplantaten. Selbstverständlich sei es theoretisch möglich, eine konventionelle Brücke von den seitlichen Schneidezähnen oder gar Eckzähnen herzustellen oder eine Modellgussprothese anzufertigen, was in dieser Situation jedoch aus zahnmedizinischer Sicht absolut keinen Sinn mache. Dem Beschwerdeführer fehle im Oberkiefer rechts lediglich ein Stockzahn, der nicht ersetzt werden müsse – auch nicht langfristig. Ansonsten fehlten ihm – ausser den beiden durch den Unfall geschädigten Zähne – keine Zähne im Oberkiefer. Im Unterkiefer bestünden Lücken im Bereich der Fünfer, wobei auch hier kein Behandlungsbedarf bestehe, da die Sechser deutlich vorgekippt seien und die Lücken den Beschwerdeführer nicht störten. Damit seien aus zahnmedizinischer Sicht die fehlenden Zähne bei der Anwendung des Kataloges absolut irrelevant. Die Karies-Läsionen seien inzwischen versorgt, so dass auch aus dieser Sicht keine Behandlungsnotwendigkeit bestehe. Der parodontale Schaden an den Zähnen 11 und 21 rühre vom Unfall her und basiere nicht auf einer generalisierten Parodontitis. Das Knochenniveau sei röntgenologisch weitgehend erhalten. Die Versorgung mit einer Teilprothese sei in dieser Situation kaum zumutbar. Die Versorgung mit einer konventionellen prothetischen Brücke werde aufgrund der sehr invasiven Vorgehensweise

und aus strukturellen Gründen nicht als sinnvoll erachtet. Die einzige vernünftige Lösung für die Doppellücke in der Oberkieferfront sei die Implantatversorgung (Urk. 7/M11). 4 .8

Dr. B.____ stellte in seiner Stellungnahme vom 24. September 2014 fest, um genau zu beurteilen, ob der parodontale Schaden an den Zähnen 11 und 21 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 15. September 2013 zurückzuführen sei, müsse er die Röntgenbilder sehen, welche direkt nach dem Unfall angefertigt worden seien. Er halte an seiner Aussage fest, da der Schaden auf dem Zahnschadenformular vom 18. November 2013 bereits aufgeführt worden sei. Der Untersuchte habe neun Tage nach dem Unfall stattgefunden. In dieser Zeit werde das gesunde Parodont nicht abgebaut. Wenn die parodontale Schädigung der Zähne 11 und 21 nicht einberechnet würde, käme man auf 58 Punkte. Die Zähne 13,12 und 25 seien nicht berücksichtigt. Zähle man diese hinzu, käme man auf 67 Punkte (Urk. 7/M12). 5 . 5 .1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer ablehnenden Entscheidung auf die versicherungsinternen Stellungnahmen von Dr. B.____. Darin verweist dieser zur Begründung jedoch lediglich

auf die 60 Punkte-Regel. In Anwendung der selben gelangt er zum Schluss, dass der Vorzustand des Gesamtgebisses mit 68

Punkten eine Implantatversorgung nicht rechtfertige. Es handle sich dabei um eine Luxuslösung. Das Mittel der Wahl sei deshalb eine Modellgussprothese (Urk. 7/M8, Urk. 7/M10 und Urk. 7/M12).

Inwiefern die aufgezählten fehlenden und kariösen Zähne sowie Füllungen beziehungsweise Kronen aus zahnmedizinischer Sicht für die umstrittene Implantatversorgung relevant sein sollen, wird nicht erwähnt. Aus den Stellungnahmen geht auch nicht hervor, dass wegen der parodontalen Schädigung der betroffenen Zähne eine Implantatversorgung

problematisch wäre. Im Gegenteil hat der beratende Zahnarzt in seiner ersten Stellungnahme vom 8. Januar 2014 eine

Implantatversorgung

noch ausdrücklich zugestimmt (Urk. 7/M5). Von diesem Vorschlag ist er in der Folge nicht aus medizinischen Gründen abgewichen, sondern weil das Zahnschadenformular nicht vollständig ausgefüllt worden sei und die Anwendung der 60 Punkte-Regel daher zu einem anderen Ergebnis führte. Der beratende Zahnarzt gelangt jedoch auch mit dem vollständig ausgefüllten Formular zu unterschiedlichen Ergebnissen, je nachdem welche Zähne berücksichtigt werden

und welche nicht

(vgl. Urk. 7/M12).

In Bezug auf die 60 Punkte-Regel führt die Beschwerdegegnerin aus, diese dokumentieren den medizinischen Gesamtzustand eines Gebisses. Jeder Zahn werde seiner Qualität nach beurteilt. Je mehr Punkte zusammenkämen, desto schlechter sei der Zustand des Gebisses. Es sei zwingend, dass man eine Grenze ziehe, wann eine teure Lösung keinen Sinn mehr mache (Urk. 15 S. 3). Der beratende Zahnarzt hält in diesem Zusammenhang

fest,

der Beschwerdeführer habe bis anhin nicht allzu viel Sorge zu seinen Zähnen getragen. Für eine langfristig erfolgreiche Implantatversorgung sei dies aber unbedingt notwendig (Urk. 7/M8). Gemäss den behandelnden Zahnärzten hat der Beschwerdeführer die behandlungsbedürftigen Zähne auf eigene Kosten versorgen lassen und die Zahnhygiene verbessert. Es bestehe keine Behandlungsnotwendigkeit mehr (Urk. 7/M7 und Urk. 7/M11). Somit geht der Einwand der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer keine für eine Implantatversorgung adäquate Mundhygiene habe, ins Leere. 5.2

Die Zweckmässigkeit einer Behandlung wird aufgrund von medizinischen Kriterien bestimmt. Besteht eine klare medizinische Indikation für eine Behandlung, kann ohne weitere Abklärungen von der Zweckmässigkeit ausgegangen werden. Bei gleichzeitiger Zweckmässigkeit verschiedener Massnahmen ist das Kriterium der Wirtschaftlichkeit ausschlaggebend (vgl. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 99 f.).

Gemäss den behandelnden Zahnärzten Dr. Z. ___ und Dr. A. ___ handelt es sich bei der Implantatversorgung um eine zweckmässige Behandlung (vgl. Urk. 7/M11). Auch der beratende Zahnarzt Dr. B. ___

hat diese r Versorgung ursprünglich zugestimmt (vgl. Urk. 7/M5) und erachtet diese auch in einer späteren Stellungnahme

noch als unfallbedingt notwendig (vgl. Urk. 7/M8). Die Beschwerdegegnerin hält in ihrem Einsprachentscheid vom 26. Juni 2014 fest, Dr. B. ___ komme sinngemäss zum Schluss, dass sowohl die Implantatversorgung wie auch die Modellgussprothese eine wirksame und zweckmässige Variante darstellten (Urk. 2 S. 6). Somit kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Implantatversorgung zweckmässig ist. 5.3

Weiter ist zu prüfen, ob die Implantatversorgung als wirtschaftlich zu qualifizieren ist.

Die Beschwerdegegnerin kommt zum Schluss, dass die Implantatversorgung nicht wirtschaftlich sei und das Mittel der Wahl die Modellgussprothese sei, wobei sie sich zur Begründung auf die 60 Punkte-Regel stützt. Sie bewertet das Gebiss des Beschwerdeführers mit 68 Punkten und hält fest, dass die Implantatversorgung in Anbetracht des Zustandes des Gesamtgebisses eine „Luxuslösung“ darstelle (Urk. 2 S. 6). In ihrer Stellungnahme vom 7. April 2016 führt sie aus, die „gängige 60 Punkte-Regel der SUVA“ sei entwickelt worden, um bezüglich der Beurteilung des Vorzustandes eines Gebisses eine rechtsgleiche Behandlung aller Versicherten zu gewährleisten (Urk. 15 S. 2).

Im vorliegenden Fall führt die Anwendung der 60 Punkte-Regel dazu, dass einer versicherten Person, deren Gebiss mit weniger als 60 Punkten bewertet wird, eine teure Behandlung bezahlt wird, während einer versicherten Person, deren Gebiss mit mehr als 60 Punkten bewertet wird, dieselbe

Behandlung verweigert würde und stattdessen nur die Kosten einer weniger kostspieligen Behandlung übernommen würden.

Dies stellt eine unzulässige Ungleichbehandlung der Versicherten dar. Es ist nicht ohne weiteres nachvollziehbar, weshalb eine als zweckmässig beurteilte

Behandlung bei einem Patienten aufgrund einer gewissen Anzahl fehlender, parodontal geschädigter, kariöser oder reparierter Zähne als „luxuriös“ bezeichnet und verweigert wird,

während die gleiche Behandlung bei einem anderen Patienten als wirtschaftlich erachtet wird. Die 60

Punkte-Regel

alleine stellt keine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben dar. Eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung wird damit nicht gewährleistet. Selbst wenn die 60

Punkte-Regel in gewissen Fällen zu einem einleuchtenden Ergebnis führen mag, kann sie nicht eine im konkreten Einzelfall zahnmedizinisch schlüssige Begründung ersetzen. Es kann nicht lediglich anhand eines nicht allgemeingültigen Punktesystems ein - mittlerweile in weiten Teilen behobener

- Vorzustand ermittelt werden und ohne nähere

Begründung, inwiefern die verbliebenen Mängel am Gebiss eine funktionelle Beeinträchtigung mit sich führen oder absehbar zur Folge haben werden,

ein Anspruch auf eine Behandlung verneint werden, welche einem anderen Versicherten beim selben Zahnschaden gewährt würde. 5.4

Festzuhalten bleibt, dass das Kriterium der Wirtschaftlichkeit nur dann massgebend ist, wenn eine ebenso zweckmässige Behandlungsalternative besteht, was vorliegend fraglich ist.

Gemäss den behandelnden Zahnärzten Dr. Z.____ und Dr. A.____

ist es theoretisch möglich, eine konventionelle Brücke von den seitlichen Schneidezähnen oder gar Eckzähnen herzustellen oder eine Modellgussprothese anzufertigen. Aus zahnmedizinischer Sicht mache dies in der vorliegenden Situation aber absolut keinen Sinn. Die Versorgung mit einer Teilprothese sei in dieser Situation kaum zumutbar und die Versorgung mit einer konventionellen prothetischen Brücke aufgrund der sehr invasiven Vorgehensweise und aus strukturellen Gründen nicht sinnvoll (Urk. 7/M11). Eine herausnehmbare Prothesenlösung mit teilweiser Abdeckung des Gaumens und sichtbaren Metallklammern ist aus ästhetischen Gründen sowie aufgrund des eingeschränkten Tragekomforts nicht als gleichwertig wie eine Implantatversorgung zu betrachten, insbesondere da vorliegend die Frontzähne betroffen sind. Weitere Nachteile der Modellgussprothese sind unter anderem eine eingeschränkte Kaufähigkeit, eine Störung der Lautbildung, ein ungenügender Prothesenhalt sowie eine Schädigung der Pfeilerzähne (vgl. z.B.

http://www.implantate.com/zahnersatz/alternativen/herausnehmbarer_zahnersatz_klammerprothese_modellgussprothese.html).

Nach objektiven medizinischen Kriterien weist die Implantatversorgung somit den besseren therapeutischen Nutzen auf (vgl. BGE 127 V 138 E. 5) und ist somit zweckmässiger als die Modellgussprothese. 5.5

Nach dem Gesagten erweist sich die Implantatversorgung im vorliegenden Fall als zweckmässig und wirtschaftlich. Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher in

Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für die Implantatversorgung zu übernehmen. Da dem Antrag des Beschwerdeführers entsprochen wird, erübrigt sich die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung. 6 .

Der vertretene Beschwerdeführer hat sodann Anspruch auf eine Parteientschädigung (§ 34 Abs. 1 GSVGer) . Diese bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses

(§ 34 Abs. 3 GSVGer) und ist auf Fr. 1'200.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen . Der Einzelrichter erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG vom 26. Juni 2014 aufgehoben und die Helsana Unfall AG verpflichtet, die Kosten für die Implantatversorgung zu übernehmen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Helsana Unfall AG wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Stutz - Helsana Versicherungen AG unter Beilage der Doppel von Urk. 18 und Urk. 19 - 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, 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 Einzelrichter Die Gerichtsschreiberin Hurst Leicht

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