

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00038 vom 11. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2014.00038

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00038 du 11 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00038 del 11 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19

E. 5

5, bezieht von der Durchführungsstelle für Zusatzleistungen zur AHV/IV der Stadt Y.____ (nachfolgend: Durchführungsstelle) Zusatzleistungen (ZL). Am

20. September 2013 reichte der Versicherte der Durchführungsstelle die Zahnarztrechnung von Dr. med. dent. Z.____ vom 30. August 2013 in der Höhe von Fr. 1'250.-- betreffend die Behandlungen vom 10. Juli bis 6. August 2013 ein und bat um Vergütung der zahnärztlichen Behandlungskosten (Urk. 11/2-7). Die Durchführungsstelle holte in der Folge weitere Unterlagen von Dr. Z.____ (Urk. 11/8, Urk. 11/12, Urk. 11/14-15) und hier zu die Stellungnahme von ihrem Vertrauensarzt Dr. med. dent. A.____ vom 26. November 2013 ein (Urk. 11/16-17).

Mit Schreiben vom 2. Dezember 2013 teilte die Durchführungsstelle dem Versicherten mit, dass sie die Behandlungskosten nicht übernehme, da die durchgeführte Behandlung nicht den Empfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS)

entspreche (Urk. 11/18). Am 8. Januar 2014 erliess die Durchführungsstelle eine entsprechende Verfügung, mit welcher sie das Leistungsbegehren um Vergütung der Kosten für die Zahnarztbehandlung durch Dr.

Z.____ gemäss der Rechnung vom 30. August 2013 abwies (Urk. 11/20). Da gegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 7. Februar 2014 Einsprache (Urk. 11/21). Die Durchführungsstelle holte daraufhin von Dr. Z.____ Röntgenbilder (Urk. 11/23) und von Dr. A.____ die Stellungnahme vom 25. Februar 2014 (Urk. 11/26) ein.

Mit Einspracheentscheid vom 5. März 2014 wies sie die Einsprache des Versicherten ab (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 4. April 2014 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der Einspracheentscheid vom 5. März 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zur Vergütung der gesamten zahnärztlichen Kosten für die Behandlung durch Dr. Z.____ vom 10. Juli bis 6. August 2013 gemäss der Rechnung vom 30. August 2013 zu verpflichten; eventualiter sei sie zu verpflichten, zumindest die Kosten für die kostengünstigste, jedoch auch zweckmässigste Variante zu vergüten (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 5.1

Die Rechnung von Dr. Z.____ vom 30. August 2013 liegt mit einem Betrag von Fr. 1'250.-- (Urk. 11/15) zwar unter der Grenze von Fr. 3'000.--, ab welcher gemäss § 8 Abs. 3 ZLV vor einer zahnärztlichen Behandlung der Durchführungsstelle ein Kosten voranschlag vorzulegen ist. Wie sich aus der hiervor dar gelegten Rechtsprechung

(E. 2.2) ergibt, müssen Zahnbehandlungen jedoch unabhängig von ihrer Höhe und dem Erfordernis eines Kosten voranschlags ab Fr. 3'000.-- (§ 8 Abs. 3 ZLV) in jedem Fall einfach, wirtschaftlich und zweckmässig sein (§ 8 Abs. 1 ZLV), damit deren Kostenvergütung bejaht werden kann. Die Rechnung von Dr. Z.____

vom 30. August 2013 (Urk. 11/15) ist somit anhand dieser Kriterien zu prüfen.

Die grundsätzliche Notwendigkeit der Behandlung wurde von der Beschwerdegegnerin und ihrem Vertrauensarzt Dr. A.____

gemäss dessen

Stellungnahmen vom 26. November 2013 (Urk. 11/17) und 25. Februar 2014 (Urk. 11/26) nicht angezweifelt. Auch anerkannte die Beschwerdegegnerin zu Recht die von Dr. Z.____ gemäss der Rechnung vom 30. August 2013 verwendeten Tarife. Denn diese

sind mit den in § 8 Abs. 2 ZLV vorgesehenen UV/MV/IV-Tarifen über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und für zahntechnische Arbeiten vereinbar. Umstritten ist hingegen die Art der Versorgung des abgebrochenen Backenzahnes 16 am rechten Oberkiefer mittels einer VMK-Krone.

E. 5.2

5.2.1

Gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS; vgl. www.skos.ch) wird unterschieden in primäre, nicht auf schiebbare

Massnahmen im Sinne einer Notfall- und Schmerzbehandlung und in sekundäre Massnahmen, welche der Sanierung und Weiterbehandlung von Zahnschäden dienen. Gemäss den SKOS-Richtlinien besteht eine zweckmässige Sanierung in der Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne und Wurzelreste, in der Erhaltung strategisch wichtiger Zähne, im Legen von Füllungen und in der Erhaltung der zur längerfristigen Kaufähigkeit nötigen Lückenversorgung mit teilprothetischen Methoden (v.a. Modellguss). Kronen- und Brückenversorgung fallen in der Regel nicht unter den Begriff der einfachen Sanierung, solange die Gebissfront nicht betroffen ist (SKOS-Richtlinien 12/07 H.2-1 zu Kapitel B.4.2; vgl. auch Erwin Carigiet /Uwe Koch, Ergänzungsleistungen zur AH V/IV, 2. Aufl., Zürich 2009, S. 209 f.).

Auch nach den Behandlungsempfehlungen der VKZS (Empfehlung G Kronen, Brücken, Implantatprothetik, Januar 2010; einsehbar unter www.kantonszahn.aerzte.ch/deutsch/behandlungsempfehlungen/index.html) ist eine VMK-Krone nur in Ausnahmefällen als einfach und wirtschaftlich zu beurteilen. Eine Krone sei zwar wirksam, eventuell sogar zweckmässig, aber nicht als wirtschaftliche Lösung zu beurteilen. Daher seien die Ausnahmen sehr eng zu definieren. Eine entsprechende Praxis wurde vom Bundesgericht bestätigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts P 59/05 vom 29. März 2006).

Zu den Ausnahmefällen wird in der VKZS-Empfehlung G ausgeführt, im gepflegten und kariesarmen Gebiss gebe es zunehmend Behandlungssituationen, welche sich ohne festsitzende prothetische Mittel nicht vernünftig und nur mit übermässigem zusätzlichem Schaden für das Kau-system versorgen liessen. Dabei seien langfristig erprobten Behandlungsmitteln mit anerkannter Indikation und mit Evidenz für gleichbleibend gute Resultate den Vorzug zu geben. Als Behandlungsindikation sei unter anderem der Aufbau eines stark zerstörten Einzelzahnes, der nicht mittels Füllung restaurierbar sei, zu nennen.

E. 5.2.2

Vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung und Praxis sind die Kosten für die beim Beschwerdeführer eingesetzten VMK-Krone somit nur bei Vorliegen einer wie in der VKZS-Empfehlung G beschriebenen Ausnahmesituation von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Ob eine solche gegeben ist, kann bei der derzeitigen Aktenlage indes nicht abschliessend beurteilt werden.

Denn zum einen lag dem Vertrauensarzt für seine Beurteilung kein

Gesamtbefund und keine genauere Begründung zur Behandlungsindikation vom behandelnden Zahnarzt vor, sondern lediglich die erwähnte Rechnung und ein undatiertes, möglicherweise postoperatives Röntgenbild (Urk. 11/26). Zum anderen hat Dr. A.____ seine Schlussfolgerung, dass die Behandlung mittels VKM-Krone die VKZS-Empfehlungen nicht erfülle (Urk. 11/17, Urk. 11/26), nicht weiter begründet. Namentlich hat sich Dr. A.____ nicht zu der Frage geäussert (respektive mangels Unterlagen nicht dazu äussern können), ob und mit welcher Begründung keiner der Ausnahmefälle

gemäss der VKZS-Empfehlung

G in Frage komme, welche die Behandlungsindikation des Zahnes 16 mit einer VMK-Krone bejahen könnte.

Dass ein Ausnahmefall vorliegen könnte, ist insbesondere deshalb nicht auszuschliessen, weil aus der Stellungnahme von Dr. A.____

vom 26. November 2013 hervorgeht, dass - zumindest möglicherweise - bei demselben Zahn 16 im Jahr 2012 eine Wurzelbehandlung und eine dreiflächige Kompositfüllung durchgeführt worden sei, die nun nach einem Jahr hinfällig sei (Urk. 11/17). Dies könnte möglicherweise darauf hindeuten, dass es sich beim Zahn 16 gerade um einen stark zerstörten Einzelzahn handelte, bei welchem eine Restaurierung mittels erneuter Füllung keinen Sinn machte, was die Behandlungsindikation nach den VKZS-Empfehlungen mittels einer VKM-Krone gegebenenfalls begründen könnte. Den Akten sind im Übrigen keine Unterlagen zur zahnärztlichen Behandlung des Beschwerdeführers im Jahr 2012 zu entnehmen, auch jene nicht, welche Dr. A.____ offenbar vorlagen.

E. 5.2.3

Ob ausnahmsweise eine Behandlungsindikation im Sinne der VKZS-Empfehlungen mittels einer VKM-Krone vorlag, ist von der Beschwerdegegnerin beim behandelnden Zahnarzt Dr. Z.____ mit spezifischer Fragestellung zur Behandlungsindikation als Ausnahmefall im Sinne der VKZS-Empfehlung G (ausführliche Begründung) und zum Gesamtbefund (inkl. Röntgenbilder) bezüglich der Behandlungen im Jahr 2012 und im Jahr 2013 des Zahnes 16 abzuklären

(Art. 43 Abs. 1 ATSG) .

Dazu gehört auch eine Ergänzung des

Complianceattest durch Dr. Z.____ (gepflegtes und weitgehend kariesarmes Gebiss, aktive Patientenmitarbeit bei der Mundhygiene, mit Recallterminen in den letzten 18 Monaten unter Angabe der Behandlungsdaten), soweit das Attest von Dr. Z.____ vom 5. November 2013 (Urk. 11/12) dies nicht bereits beantwortet. Denn Dr. A.____ zweifelt an diesem Attest in der Stellungnahme vom 26. November 2013 mit der Begründung an, die letzte Befundaufnahme sei - soweit er wisse - im Jahr 2010 gewesen und der Beschwerdeführer scheine nur bei akuten Problemen zum Zahnarzt zu gehen (Urk. 11/17). In der Einspracheschrift

vom 7. Februar 2014 (Urk. 11/21) machte der Beschwerdeführer dagegen geltend, er habe sich im üblichen Rhythmus von einem Jahr in die Kontrolle begeben (Urk. 11/21). Es gilt dies abzuklären.

Im Übrigen fehlt es - zur Beurteilung eines Leistungsanspruchs unter dem Titel der Austauschbefugnis (vgl. E. 6 hiernach und E. 2.3) für den Fall, dass keine Ausnahme der Kostenvergütung der VMK-Behandlung bejaht wird - an einer fachärztlichen Erklärung dazu, welche einfache und wirtschaftliche Behandlung mit welchem Kostenaufwand anstelle der gewählten Behandlung mittels VMK-Krone im konkreten Fall zur Behandlung des Zahnes 16 möglich und zweckmässig gewesen wäre. 6.

Nach den ergänzenden Abklärungen entsprechend E. 5

hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch in Bezug auf die Kosten von Fr. 1'250.-- für die zahnärztliche Behandlung durch Dr. Z.____ vom 10. Juli bis 6. August 2013 erneut zu entscheiden.

Sofern die ergänzenden Abklärungen ergeben sollten, dass die betreffende zahnärztliche Behandlung mit VMK-Krone nicht im Sinne eines Ausnahmefalles zu vergüten ist, hat die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht zumindest

unter dem Titel der sogenannten Austauschbefugnis (vgl. E. 2.3 hiervor) zu prüfen, was sie im angefochtenen Entscheid versäumt hat. Dabei ist gegebenenfalls eine (teilweise) Kostenbeteiligung im Umfang der hypothetischen Kosten für eine einfache, zweckmässige und wirtschaftliche Behandlung des Zahnes 16 festzulegen. 7.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. März 2014

(Urk. 2) ist demnach aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der vorstehenden Erwägungen verfähre. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. März 2014 aufgehoben wird und die Sache an die Stadt Y.____, Durchführungsstelle für Zusatzleistungen zur AHV/IV, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Stadt Y.____, Durchführungsstelle für Zusatzleistungen zur AHV/IV - Bundesamt für Sozialversicherungen - Sicherheitsdirektion Kanton Zürich 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, zuzu stellen.

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

E. 10

S. 2).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Die Einzelrichterin 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). 2. 2.1

Die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung haben durch das am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Schaffung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA; AS 2007 5779) eine umfassende Neuregelung erfahren. Die vergütbaren

Krankheits- und Behinderungskosten - worunter auch zahnärztliche Behandlungen fallen - sind seither im Rahmen bundesrechtlicher Vorgaben (Art. 14 Abs. 1 und 3 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006, ELG) durch die Kantone zu bezeichnen (Art. 14 Abs. 2 ELG). Die bisherige bundesrechtliche Regelung (Art. 3-18 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen, ELKV) blieb während einer Dauer von höchstens drei Jahren ab 1. Januar 2008 anwendbar, solange der Kanton keine diesbezüglichen Normen erlassen hatte (Art. 34 ELG; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_147/2007 vom 27. Februar 2008 E. 2.1).

Im Kanton Zürich sieht der per 1. Januar 2008 revidierte § 9 des Gesetzes über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ZLG) vor, dass die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten nach Art. 14 ELG auf eine wirtschaftliche und zweckmässige Leistungserbringung zu beschränkt ist. Der Regierungsrat hat die Einzelheiten zur Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten gestützt auf Art. 9 Abs. 3 ZLG in den §§ 3 ff. der Zusatzleistungsverordnung (ZLV) vom 5. März 2008 geregelt (rückwirkend in Kraft seit 1. Januar 2008). In § 8 ZLV, der die Vergütung von Zahnbehandlungskosten betrifft, wurde die bisher gültige entsprechende Bundesregelung von Art. 8 ELKV im Wesentlichen wörtlich übernommen. Gemäss der Weisung zum Änderungsantrag des Regierungsrates vom 18. April 2007, welche dem Kantonsrat bei Beschluss der

Änderungen des ZLG vom 1. Januar 2008 (ABl 2007, 898) vorge legen hatte, bestand in Bezug auf § 9 ZLG die Absicht, den bisher (für die Krank heits - und Behinderungs kosten) praktizierten Leistungsumfang beizu be halten (ABl 2007, 909). Es ist daher von einer im Vergleich zu den bisher gülti gen bundesrechtlichen Bestimmungen in Art. 8 ELKV inhaltlich grundsätzlich unveränderten Regelung auszu gehen, wes halb auch die bisherige Rechtsprechung zu Art. 8 ELKV in Bezug auf die seit 1. Januar 2008 gültigen kantonalen Bestimmungen zur Vergütung der Zahn be handlungskosten (§ 9 Abs. 1 und 3 in Verbindung mit § 8 ZLV) weiter hin Gül tigkeit hat. 2.2

2.2.1

Gemäss § 8 ZLV werden Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweck mässige Zahnbehandlungen vergütet (Abs. 1). Die Höhe der Vergütung richtet sich nach dem Tarif der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung (UV/MV/IV-Ta rif) über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und dem UV/MV/IV-Tarif für zahntechnische Arbeiten (Abs. 2). Betragen die Kosten einer Zahnbehandlung einschliesslich La borkosten voraussichtlich mehr als Fr. 3'000.--, so ist der Durch führungsstelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wurde eine Be hand lung von über Fr. 3'000.-- ohne genehmigten Kosten voran schlag durch geführt, werden höchstens Fr. 3'000.-- vergütet (Abs. 3). Die Kos tenvoranschläge und Rech nun gen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzu reichen (Abs. 4). 2.2.2

Allerdings kann bei Durchführung einer Zahnbehandlung ohne vorgängige Einrei chung eines Kostenvoranschlages der Vergütungsanspruch nicht ohne weiteres auf maximal Fr. 3 ' 000.- beschr änkt werden, sondern es gilt die wider legbare Vermutung, dass eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige

Mass nahme nicht mehr als Fr. 3'000.-- gekostet hätte . Erbringt der Bezüger oder die Bezügerin von Ergänzungsleistungen den Beweis der für das Tatbestands merk mal der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Mass nahme erheblichen Tatsachen, sind die gesamten Kosten im Rahmen der verfü g baren Quote durch die Ergän zungsleistung zu übernehmen (BGE 131 V 26 E . 5)

Das Erfordernis eines Voranschlags bei besonders kost spieligen Behandlungen von über Fr. 3'000.-- will dem Umstand Rechnung tragen, dass es bei einer ab geschlossenen Zahnbehandlung im Nachhinein oft schwierig ist, sach verhalts mässig festzustellen, ob sie einfach, wirtschaftlich und zweck mässig war, und was allenfalls eine diesen Kriterien entsprechende Vorkehr gekostet hätte. Zu dem soll vermieden werden, dass der Leistungsbezüger einen Teil der entstan denen Kosten selbst tragen muss, weil sich im Nachhinein erweist, dass die Behandlung den Anforderungen nicht entspricht. In Bezug auf Be handlungen, welche den Betrag von Fr. 3'000.-- nicht erreichen, besteht keine analoge Vor schrift. Dementsprechend entfällt hier ein derartiger Schutz der Betroffenen. Diese haben für eine Zahnbehandlung, welche den Be trag von Fr. 3'000.-- nicht erreicht, selbst aufzukommen, soweit die Kosten für eine einfache, wirtschaftli che und zweckmässige Behandlung überschritten werden (zum bis Ende 2007 gültig gewe senen Art. 8 ELKV: Urteil des Bundesgerichts 8C_609/2008 vom 18. Februar 2009 E. 4.1 mit Hinweisen). 2.3

Nach der Rechtsprechung und Lehre gilt der in verschiedenen Soz ialver sicherungs zweigen gültige Grundsatz der Austauschbefugnis auch für die Ver gütung von Zahnbehandlungskosten durch Ergänzungsleistungen. Die Aus tauschbefugnis besagt hier, dass die leistungsberechtigte Person dort, wo eine Behandlung zwar zweckmässig , aber

nicht einfach und wirtschaftlich ist, immerhin Anspruch auf die Vergütung derjenigen Kosten hat, die bei der Wahl einer einfachen und wirtschaftlichen Behandlungsmethode angefallen wären (Urteil des Bundesgerichts P 59/05 vom 29. März 2006; SVR 2011 EL Nr. 1 S. 1, 9C_36/2010 E. 4-8 mit Hinweisen ; Carigiet /Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. Auflage, Zürich 2009, S. 214; vgl. auch Jöhl , Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Auflage, S.

1872 Rz 331). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, die Behandlungsmittel bei einer einfachen und zweckmässigen Sanierung nach Art. 8 ZLV würden die Lückenversorgung mit teilprothetischen Methoden (vor allem mit Modellguss) darstellen. Demgegenüber handle es sich bei Kronen- und Brückenversorgungen in der Regel nicht um eine einfache Sanierung. Der Vertrauensarzt sei zum Schluss gekommen, dass die durchgeführte zahnärztliche Behandlung mittels einer Verblend-Metall-Keramik-(VMK-)Krone nicht den Empfehlungen der Kantonszahnärzte entspreche. Auch habe er darauf hingewiesen, dass vor einer Behandlung jeweils eine Gesamtplanung inklusive Kosten voranschlag zu verlangen sei (Urk. 2 S. 1 f.). 3.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer ein, der betreffende Zahn sei nicht mehr zu retten gewesen. Eine vorherige wirtschaftliche, aber nicht zweckmässige Behandlung habe nicht den gewünschten Erfolg gebracht. Nach Ansicht seines behandelnden Zahnarztes sei die gewählte Methode die wirtschaftlichste und zweckmässigste Behandlung. Das Resultat scheine ihm Recht zu geben. Wäre von Anfang an nicht auf die wirtschaftlichste, sondern auf eine effektive Behandlungsmethode gesetzt worden, hätte sich keine Nachbehandlung ergeben. Die jetzige Lösung werde mit Sicherheit auch die nächsten 10 Jahre weitere Eingriffe unnötig machen. Die Forderung nach Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit ergebe natürlich oftmals, dass die wirtschaftlichste Methode die Zweckmässigkeit nicht erfülle. Ohne einen gewissen Spielraum für den behandelnden Zahnarzt würden die Kosten in die Höhe getrieben. Es sei zu berücksichtigen, dass sein behandelnder Zahnarzt ebenfalls ein ausgewiesener Fachmann sei. Dieser habe die Situation aus der Nähe beurteilt. Man könne diesem sicherlich keine überzogene, interessenbezogene Behandlung vorwerfen, zumal er unaufgefordert einen Rabatt von Fr. 200.-- gewährt habe. Zudem werde auch die wirtschaftlichste, jedoch nicht zweckmässigste Behandlung vom Zahnarzt in Rechnung gestellt. Da die Notwendigkeit der Behandlung wohl nicht abgestritten werde, habe er zumindest Anrecht auf die Vergütung dieser Ausgaben, was aus der Formulierung von Art. 56 Abs. 1 KVG „Für Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen, wird die Vergütung verweigert.“ bestätigt werde. Auch dieser in der Einsprache vorgebrachte Einwand sei von der Beschwerdegegnerin ignoriert worden. Die Zahlen seien ersichtlich.

Bezüglich der geforderten Gesamtplanung mit Kostenvoranschlag sei die vorgesehene Kostenlimite nicht annähernd erreicht. Im Übrigen werde auf die Vorbringen in der Einsprache vom 7. Februar 2014 verwiesen

(Urk. 1). 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Kostenübernahme für die zahnärztliche Behandlung des Beschwerdeführers durch Dr. Z.____ vom 10. Juli bis 6. August 2013 gemäss der Rechnung vom 30. August 2013 im Betrag von Fr.

1'250.-- (Urk. 11/15) abgelehnt hat. 4.

4.1.

Die Behandlung vom 10. Juli bis 6. August 2013 durch Dr. Z.____ erfolgte gemäss dem von Dr. Z.____ ausgefüllten „Zahnformular Sozialzahnmedizin“ vom 5. November 2013 (Urk. 11/12 S. 2) und der Rechnung vom 30. August 2013 (Urk. 11/15) nach einer Fraktur („Abgebrochene Zahn“) am Zahn 16 (molar, Mahlzahn rechter Oberkiefer). Als Sofortmassnahme habe er nach der Befundaufnahme am 10. Juli 2013 beim Akutpatienten am 16. Juli 2013 am Zahn 16 einen Stiftaufbau mit einer provisorischen Kunststoffkrone gemacht und nach der Bissnahme (Zentrikregistrat) am 18. Juli 2013 sei am 6. August 2013 schliesslich

die

VMK-Stiftkrone (Verblend-Metall-Keramik[stift]krone) installiert worden. Zahnhygiene, Pflegezustand, Motivation und der parodontale Zustand seien „ok“ gewesen. Auch bestätige Dr. Z.____ unter dem Titel „ärztliches Attest“, dass der Beschwerdeführer bei ihm in den letzten 18 Monaten in regelmässiger zahnärztlicher Kontrolle gewesen sei, seit dieser Zeit an der Erhaltung seiner oralen Gesundheit mitgearbeitet und für diesen Zeitraum eine gute und adäquate Mundhygiene aufgewiesen habe sowie, dass eine regelmässige Nachkontrolle und zahnärztliche Weiterbetreuung möglich sei (Urk. 11/12 S. 2 f., Urk. 11/15). 4.2

Der Vertrauensarzt Dr. A.____ kam in der Stellungnahme vom 26. November 2013 zum Schluss, die durchgeführte zahnärztliche Behandlung entspreche nicht den Empfehlungen der Kantonsärzte. Die letzte Befundaufnahme, von der er wisse, sei im Jahr 2010 gewesen. Der Beschwerdeführer scheine nur bei akuten Problemen zum Zahnarzt zu gehen. Das Attest sei von daher anzufeln. Die Wurzelbehandlung vom Jahr 2012 habe wohl denselben Zahn betroffen. Dort sei eine dreiflächige Kompositfüllung verrechnet worden, die nun nach einem Jahr hinfällig geworden sei (Urk. 11/17).

In der Stellungnahme vom 25. Februar 2014 führte Dr. A.____ zudem aus, das nunmehr vorliegende Röntgenbild sei nicht datiert, aber es sei vermutlich postoperativ gemacht worden. Als Notfall könne man das Ganze sicher nicht bezeichnen, zumal es ein wurzelbehandelter Zahn gewesen sei. Ein Kostenvoranschlag wäre problemlos möglich gewesen. Einen Gesamtbefund habe er weiter hin nicht erhalten. Er wolle die Kompetenz von Dr. Z.____ nicht anzweifeln und er sehe keinen Grund, dass der Beschwerdeführer den Zahnarzt wechseln sollte. Er müsse von diesem einfach verlangen, dass er sich an die Empfehlungen (des VKZS) halte, dann sollte es auch keine Probleme mit der Kostenbeteiligung des Amtes geben. Er empfehle weiterhin, die Kostenübernahme abzulehnen, weil die Behandlung nicht den Empfehlungen der VKZS entsprochen habe, und den Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass er von seinem Zahnarzt jeweils eine Gesamtplanung inklusive Kostenvoranschlag verlangen solle (Urk. 11/26). 5.

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