

Krankenversicherung Assurance-maladie

*KGE (Sozialversicherungsrechtliche Abteilung) vom 31. Juli 2017
in Sachen X. c. Y S2 16 101*

Zahnschaden; Kausalzusammenhang; Vorzustand

- Die soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen bei Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt, das heisst sofern und soweit die Versicherung nicht zufolge entsprechender UVG-Deckung sistiert ist (Art. 4 ATSG; E. 2.1).
- Die Frage der Unfallkausalität beurteilt sich im Wesentlichen nach den gleichen Grundsätzen wie im Bereich der Unfallversicherung (Art. 31 Abs. 2 KVG; E. 2.2).
- Bei Zahnschäden mit im Unfallzeitpunkt krankhaftem Vorzustand kann die adäquate Kausalität - analog zur natürlichen - nur dann verneint werden, wenn anzunehmen wäre, dass der durch einen krankhaften Vorzustand geschwächte Zahn zur annähernd gleichen Zeit selbst einer normalen Belastung nicht standgehalten hätte (E. 2.2).

Lésions dentaires ; lien de causalité adéquate ; état dentaire antérieur

- L'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas d'accidents pour autant que l'assuré n'est pas couvert par l'assurance-accidents, autrement dit pour autant que l'assurance-maladie n'est pas suspendue par la couverture appropriée de l'assurance-accidents (art. 4 LPGA ; consid. 2.1).
- La question de la causalité adéquate s'apprécie pour l'essentiel selon les mêmes principes que ceux valables pour l'assurance-accidents (art. 31 al. 2 LAMal ; consid. 2.2).
- En cas de lésions dentaires accidentelles et en présence d'un état dentaire antérieur défectueux, le lien de causalité adéquate - analogue à celui de causalité naturelle - ne peut être nié que s'il y a lieu d'admettre que l'état dentaire antérieur défectueux aurait entraîné, dans des conditions normales, un traitement (consid. 2.2).

Sachverhalt

A. Der am 9. Januar xxx geborene X. ist bei der Y. für die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert. Am 20. Juni 2015 trat er bei der Ausführung von Gartenarbeiten auf einen Rechen, dessen Stiel ihn am Mund verletzte. Dabei zog er sich eine Rissquetschwunde an der Innenseite der Oberlippe sowie einen Halteverlust der Verblend-Metall-Keramikkrone Stiftbrücke verlaufend von Zahn 21 bis Zahn 13 zu (Akten der Y. N 1).

Dr. A., med. dent. Allgemeine Zahnmedizin, nahm am 22. Juni 2015 den Befund auf, erstellte einen Kostenvoranschlag und reichte das Zahnschadenformular bei der Y. ein (Akten der Y. N 1). Am 10. August 2015 (Akten der Y. N 4+5) sandte er sämtliche Röntgenbilder zu, die dem Vertrauensarzt samt den übrigen Akten unterbreitet wurden.

In seiner Stellungnahme vom 19. August 2015 (Akten der Y. N 6) kam Dr. B., med. dent. Zahnarzt und Vertrauensarzt der Y., zum Schluss, es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass das Ereignis alleinige mögliche Ursache für den Zahnschaden sei. Das RX vom 25. Juni 2015 zeige eine instabile Auflagersituation. Die angewandte Rekonstruktion (21 mit Flieger 11 und kunststofffixiertes Auflager auf 13) sei eine äusserst kritische Rekonstruktion gewesen, die jederzeit auch bei alltäglicher Belastung einen Retentionsverlust hätte aufweisen können.

Am 21. Oktober 2015 (Akten der Y. N 12) ergänzte Dr. B., die Art von Rekonstruktion werde heute nicht mehr hergestellt, da bekannt sei, dass langfristig immer ein Retentionsverlust auftrete. Somit habe der vorliegende Schaden jederzeit auch bei normaler Kaubelastung entstehen können.

B. Mit Verfügung vom 19. November 2015 (Akten der Y. N 13) lehnte die Y. wegen mangelnder Kausalität ihre Leistungspflicht ab. Dabei stützte sie sich auf die Feststellungen ihres Vertrauensarztes. Damit erklärte sich der Versicherte nicht einverstanden und er erhob am 16. Dezember 2015 dagegen Einsprache (Akten der Y. N 12). Die Haftung könne nicht ausgeschlossen werden mit der Begründung, eine Gesundheitsschädigung sei weitestgehend einem massiven Vorzustand zuzuschreiben und dem Unfall komme demgegenüber nur untergeordnete Bedeutung zu. Ob bei der vorgelegenen Versorgung langfristig ein Retentionsverlust hätte eintreten können, sei somit vorliegend ohne Bedeutung, denn dies vermöge in keiner Weise zu erstellen, dass ein alternativer, alltäglicher Belastungsfaktor zu annähernd der gleichen Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können. In casu sei der Retentionsverlust aufgrund des Unfallereignisses, namentlich des Rechenschlags, eingetreten und somit sei die Kausalität gegeben. Ihrer Einsprache lag eine Stellungnahme von Dr. A. (Akten der Y. N 15) bei. Darin beantwortete er die Frage, ob aufgrund des Vorzustandes ein alternierender, alltäglicher Belastungsfaktor genügt hätte, um in der annähernd gleichen Zeit dieselbe

Gesundheitsschädigung zu bewirken, folgendermassen: „Diese Frage kann ich so nicht beantworten. Könnte sein, könnte aber auch nicht sein. Ursache war aber der Rechenschlag.“

Mit Schreiben vom 12. Januar 2016 (Akten der Y. N 17) räumte die Y. dem Versicherten eine Frist ein, um zu den vollständigen Akten inkl. den Berichten des Vertrauensarztes Stellung zu nehmen. Am 26. Januar 2016 (Akten der Y. N 18) bestritt der Beschwerdeführer die Ausführungen von Dr. B. Die Behauptung, die Rekonstruktion führe längerfristig immer zu einem Retentionsverlust, vermöge in keiner Weise rechtsgenügend zu erstellen, dass der vorliegende Schaden jederzeit auch bei normaler Kaubelastung hätte entstehen können.

Mit Entscheid vom 22. Juli 2016 (Akten der Y. N 19) hielt die Y. an ihren Ausführungen fest. Anhand der Röntgenbilder vom 25. Juni 2015 sei die instabile Auflagersituation dokumentiert. Gemäss dem beratenden Arzt habe die Rekonstruktion bereits vor dem Unfallereignis nicht mehr fest am Platz gesessen. Der Aufleger hätte so oder so ersetzt werden müssen. Das Ereignis vom 20. Juni 2015 bilde damit lediglich den Anlass für den Zahnarztbesuch, im Zuge dessen der Retentionsverlust, also der mangelhafte Halt der Brücke, festgestellt worden sei. Da Rekonstruktionen wie die vorliegende nach einer bestimmten Zeit aufgrund des ohne spezielle Einwirkungen eintretenden Halteverlustes ohnehin ersetzt werden müssten und die Röntgenaufnahmen vom 25. Juni 2015 auf einen bereits eingetretenen Halteverlust schliessen liessen, könne der vorliegende Retentionsverlust und der Ersatz der Brücke nicht überwiegend wahrscheinlich dem Ereignis vom 20. Juni 2015 zugeordnet werden. Der Beschwerdeführer bestreite dies, könne aber keine medizinischen Argumente vorbringen, die die Meinung des Sachverständigen widerlegen würden.

C. Am 9. September 2016 reichte der Beschwerdeführer gegen den Einspracheentscheid der Y. bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Beschwerde ein, mit den Anträgen auf Aufhebung des Entscheides bzw. evtl. der Rückweisung zu ergänzenden Abklärungen. Gemäss Bericht von Dr. A. vom 12. Oktober 2015 sei der Verlust der Brücke eindeutig durch den Schlag mit dem Rechenstiel hervorgerufen worden. Die Haftung könne nicht mit der Begründung ausgeschlossen werden, es habe ein massiver Vorzustand bestanden. Nicht ersichtlich sei, inwiefern Röntgenbilder nach dem Ereignis, darzulegen vermöchten, dass der Verlust der Brücke

bereits vor dem Ereignis eingetreten sei. Schliesslich hinterlegte der Beschwerdeführer die Beurteilung des unabhängigen Zahnarztes Dr. C. vom 16. August 2016 (Beilage N 4 der Beschwerde). Dieser komme ebenfalls zum Schluss, dass der Schlag ursächlich für die Fraktur gewesen sei. Man müsse davon ausgehen, dass die Verankerung vor dem Ereignis fest verankert gewesen sei, ansonsten dies der Beschwerdeführer mit allergrösster Sicherheit bemerkt hätte. Die Beweglichkeit werde nämlich meist als störend empfunden.

In den weiteren Schriftenwechseln hielten die Parteien an ihren Begründungen und Anträgen fest. Am 3. November 2016 schloss das Gericht den Schriftenwechsel ab.

Erwägungen

1. (...)

2.1 Die soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft sowie bei Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt, das heisst sofern und soweit die Versicherung nicht zufolge entsprechender UVG-Deckung sistiert ist (Art. 1a Abs. 2 in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG]). Dementsprechend übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, wenn diese durch einen Unfall verursacht worden sind (Art. 31 Abs. 2 KVG; Eugster, Krankenversicherung, in: Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, Rz. 452 ff.). Weitergehend fällt die zahnärztliche Behandlung nur unter den Schutz der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, wenn sie durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist, oder wenn sie zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Art. 31 Abs. 1 lit. a-c KVG).

Der Leistungsanspruch umfasst nicht die zahnärztliche Behandlung als solche, wie dies in der Militärversicherung der Fall ist (Naturalleistungsprinzip); die Krankenkasse trifft vielmehr bei Bejahung der Leistungsvoraussetzungen nur die Pflicht, die zahnärztlichen Behand-

lungskosten nach Massgabe der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen zu vergüten (Art. 24 und 28 KVG; Kostenvergütungsprinzip; Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz. 5 zu Art. 14 ATSG).

2.2 Laut Art. 31 Abs. 2 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind. Die Frage der Unfallkausalität im Sinne dieser Bestimmung beurteilt sich im Wesentlichen nach den gleichen Grundsätzen wie im Bereich der Unfallversicherung: Vorausgesetzt ist zunächst, dass zwischen dem schädigenden Ereignis und dem behandelten Zahnleiden nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Hierfür massgebend sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht, nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Es ist somit nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Störung ist; blosser Teilursächlichkeit - auch nur in zeitlich bestimmender Weise - genügt (vgl. zum Ganzen BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406 mit Hinweisen; SVR 2005 KV Nr. 12 S. 41, K 69/02 E. 4.2). Sodann kann die Haftung der Versicherung nicht mit der Begründung ausgeschlossen werden, eine (körperliche) Gesundheitsschädigung sei weitestgehend einem massiven Vorzustand zuzuschreiben, und dem Unfallereignis komme demgegenüber nur untergeordnete Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_399/2008 vom 19. November 2008, E. 1.2 mit Hinweisen). Nur wenn aufgrund des Vorzustands ein alternativer, alltäglicher Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, der Unfall mit andern Worten einen beliebigen und austauschbaren - im Ursache-Wirkungszusammenhang mithin bedeutungslosen - Anlass darstellt, ist die natürliche Unfallkausalität zu verneinen (Gelegenheits- oder Zufallsursache; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_242/2010 vom 29. November 2010 E. 3.2 und SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94).

Bei Zahnschäden mit im Unfallzeitpunkt krankhaftem Vorzustand kann die adäquate Kausalität - analog zur natürlichen - nur dann verneint werden, wenn anzunehmen wäre, dass der durch einen krankhaften Vorzustand geschwächte Zahn zur annähernd gleichen Zeit selbst einer normalen Belastung nicht standgehalten hätte (vgl. BGE 114 V 169 E. 3b S. 171).

3.

Unbestritten ist vorliegend, dass der Beschwerdeführer am 20. Juni 2015 während der Ausübung von Gartenarbeiten einen Unfall erlitt. Streitig ist, ob er Anspruch darauf hat, dass ihm im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung gemäss KVG zahnärztliche Kosten für die in diesem Zusammenhang ausgeführten Behandlungen von der Beschwerdegegnerin vergütet werden.

4.

4.1 Der xxx geborene Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Ereignisses bei der Krankenkasse Y. für Unfall versichert. Die Beschwerdegegnerin ist daher für die Behandlung des zur Diskussion stehenden Zahnschadens grundsätzlich nach KVG leistungspflichtig, was sie zu Recht nicht bestreitet. Sie wendet jedoch ein, der Versicherte habe keinen Anspruch auf Rückerstattung der Behandlungskosten, weil es wegen des vorbeschädigten Zustandes und dem missglückten Beweis an einem adäquaten Kausalzusammenhang fehle.

4.2 Rechtsgenügend ist erstellt, dass sich der Versicherte unverzüglich nach dem Unfallereignis bei Dr. A. meldete, der die Fraktur der VMK-Brücke 21 x 13 Auflager als Befund erhob. Am 22. und 25. Juni 2015 wurden Röntgenbilder erstellt. Der behandelnde Zahnarzt hat sich in seinen Darlegungen direkt auf den Unfall bezogen, welcher zur Fraktur der Brücke geführt hat. Vorgängige zahnärztliche Behandlungen sind nicht dokumentiert und die letzten Röntgenaufnahmen vor dem Unfallereignis stammen vom 24. September 2012 und 2. Oktober 2012. Der Y. wurden sämtliche Röntgenbilder zur Verfügung gestellt. Dennoch fehlt es in den Akten an einer ausführlichen zahnärztlichen Beurteilung dieser Röntgenbilder. Einzig der Vertrauensarzt legt mit Bericht vom 19. August 2015 dar, das RX vom 25. Juni 2015 zeige die instabile Auflagersituation. Weshalb sich der Vertrauensarzt nicht auf die Bilder vom 22. Juni 2015 bezieht, ist nicht nachvollziehbar. Der Umstand, dass die Art der Rekonstruktion heute nicht mehr angewandt wird, spricht nicht für sich allein schon von einem „krankhaften“ Vorzustand. Wie der Beschwerdeführer weiter richtig darlegt, leuchtet nicht ein, inwiefern ein nach dem Unfall erstelltes Röntgenbild Beweis für einen lockeren Zustand der Brücke vor dem Ereignis liefern soll. Jedenfalls fehlt es diesbezüglich an einer entsprechenden Begründung, weshalb entgegen den Darlegungen der Y. nicht von einem krankhaften Vorzustand ausgegangen werden kann. Die Behauptung

der Y., dass die Brücke im hier massgebenden Zeitpunkt des Unfalls derart geschwächt gewesen sei, ist jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt. Deshalb ist schon aus diesem Grund die Beschwerde gutzuheissen.

4.3 Ferner kann bei Zahnschäden mit im Unfallzeitpunkt krankhaftem Vorzustand die adäquate Kausalität nur dann verneint werden, wenn anzunehmen ist, dass die durch einen krankhaften Vorzustand geschwächten Zähne zur annähernd gleichen Zeit selbst einer normalen Belastung nicht standgehalten hätten. Zur Begründung der angeblich jederzeit möglichen Fraktur der Brücke wird seitens des Vertrauensarztes der Y. einzig auf die Art und Weise der angewandten Rekonstruktion hingewiesen. Diese mag jedoch für sich allein nicht zu belegen, dass ein alltäglicher Belastungsfaktor zur annähernd gleichen Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung bewirkt hätte, zumal der Beschwerdeführer glaubhaft darlegte, dass die Brücke vor dem Unfall hinreichend stabil und funktionstüchtig war und er bis zum Unfallzeitpunkt keine Probleme beim normalen Kauakt hatte. Letztmals waren ausserdem im September und Oktober 2012 zahnärztliche Röntgenbilder erstellt worden, was bei einer unstabilen Rekonstruktion mit jederzeitiger Anfälligkeit für einen Bruch wohl kaum der Fall gewesen wäre. Wenn sodann Dr. C. darlegt, der Retentionsverlust hätte auch bei normaler Kauaktivität auftreten können, nimmt er dazu in generelle Weise Stellung, hält aber für den hier spezifischen Fall, klar fest, dass „hier ein unfallkausaler Zusammenhang oder zumindest eine Teilkausalität bestätigt oder nicht ausgeschlossen“ werden kann. Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Gebiss des Beschwerdeführers im Unfallzeitpunkt für normale Belastungen stabil resp. funktionstüchtig war und das Ereignis vom 20. Juni 2015, welches im Übrigen nach der allgemeinen Lebenserfahrung und dem gewöhnlichen Lauf der Dinge geeignet war, grössere Zahnschäden von der Art des Eingetretenen zu bewirken, zumindest zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der Zahnsituation geführt hat. Dem Unfall vom Juni 2015 kam mithin hinsichtlich Art oder Zeitpunkt der konkreten Schädigung zumindest teilweise eigenständige Bedeutung zu, womit die Unfallkausalität als erstellt gilt. Dafür, dass in annähernd gleicher Zeit derselbe Gesundheitszustand hätte eintreten können, fehlen jegliche Anhaltspunkte. Die Behauptung der Y., dass die Brücke selbst einer normalen äusseren Einwirkung nicht standgehalten hätte, ist ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt.