

S2 21 45

**URTEIL VOM 11. FEBRUAR 2022**

**Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner,  
Kantonsrichter

**in Sachen**

**X** \_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch A \_\_\_\_\_

**gegen**

**Y** \_\_\_\_\_, Beschwerdegegnerin

(Kostenübernahme)

Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 16. März 2021

## Sachverhalt

**A.** Die am xxx 1981 geborene X \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) ist bei der Y \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Y \_\_\_\_\_) obligatorisch für Krankenpflege versichert (Dossier Y \_\_\_\_\_, act. 1 ff.). Aufgrund von Schmerzen im Unterkiefer und einem allgemeinen Krankheitsgefühl konsultierte die Beschwerdeführerin am 19. April 2012 die Zahnärztin B \_\_\_\_\_. Infolge des beschriebenen Krankheitsgefühls der Beschwerdeführerin verwies sie diese weiter an ihren Hausarzt Dr. C \_\_\_\_\_, welcher ihr Antibiotika verschrieb. Die Beschwerden am Unterkiefer hielten an, weshalb die Beschwerdeführerin erneut die Zahnärztin B \_\_\_\_\_ aufsuchte. Diese führte am 23. April 2012 am Zahn 37 eine Wurzelbehandlung durch. Im Rahmen einer Nachkontrolle vom 30. April 2012 zeigte sich eine linguale Dehiszenz mit Austritt kleiner Knochenfragmente, weshalb der Alveolarfortsatz revidiert werden musste. Am 7. Mai 2012 erfolgte die Überweisung an den Zahnarzt Dr. D \_\_\_\_\_. Die computertomographische Abklärung vom 16. Mai 2012 liess eine Osteomyelitis vermuten, weshalb die Beschwerdeführerin ans Inselspital Bern überwiesen wurde. Wegen der Persistenz der Schmerzen wurde dort am 8. Oktober 2012 der Zahn 37 extrahiert.

Abgesehen von der definitiven Wurzelfüllung übernahm die Beschwerdegegnerin die gesamten angelaufenen Kosten der Behandlung, wobei die Kostenübernahme der Behandlung im Inselspital Bern aufgrund einer Krankheit nach Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG und die zahnärztlichen Behandlungen gestützt auf Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV erfolgten. Am 15. Oktober 2012 stellte Dr. E \_\_\_\_\_ den histopathologischen Bericht (a.a.O., act. 24) fertig. Die histopathologische Untersuchung zeigte vitales Knochengewebe ohne Nachweis einer signifikanten akuten oder chronischen Entzündungsreaktion. Schlussfolgernd verneinte der Bericht den Nachweis einer akut eitrigen Osteomyelitis.

**B.** Am 4. September 2018 deponierte der Zahnarzt Dr. F \_\_\_\_\_ einen Kostenvorschlag für eine Implantatversorgung des Zahns 37. Mit Schreiben vom 18. September 2018 lehnte die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache ab (a.a.O. act. 19). Auf Gesuch vom 20. August 2019 hin, erliess die Beschwerdegegnerin am 1. Februar 2021 eine abweisende Verfügung (a.a.O., act. 26). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 4. März 2021 Einsprache (a.a.O., act. 27).

**C.** Mit Entscheid vom 16. März 2021 wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache ab (a.a.O., act. 27). Dagegen reichte die Beschwerdeführerin am 16. April 2021 bei der So-

zialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Beschwerde ein. Sie beantragte, der Einspracheentscheid vom 16. März 2021 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zur Kostenübernahme der Implantatversorgung regio 37 zu verpflichten. Die Beschwerdegegnerin schloss auf Abweisung der Beschwerde.

Weitere Sachverhaltsdarstellungen, Parteibehauptungen sowie Begründungen sind, soweit rechtlich von Bedeutung, in den nachfolgenden Erwägungen aufgeführt.

## Erwägungen

### 1.

Die versicherte Person hat ihren Wohnsitz in G \_\_\_\_\_, mithin im Kanton Wallis. Die sachliche und örtliche Zuständigkeit der angerufenen Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts ist somit gegeben (Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG], Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG], Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]). Die Beschwerdeführerin ist vom angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG). Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde wird eingetreten.

### 2.

**2.1** Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, dass die Kosten der Implantatversorgung Wiederherstellungskosten darstellen und gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 125 V 16) unter Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV zu subsumieren seien. Entsprechend habe die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme zu Unrecht abgelehnt. Zudem wirft die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin widersprüchliches Verhalten vor, indem diese die Ablehnung nun darauf stütze, es habe keine Osteomyelitis vorgelegen, obwohl sie die zahnärztlichen Kosten infolge dieser Verdachtsdiagnose ursprünglich übernommen habe.

**2.2** Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 1a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG]) haben die sozialen

Krankenversicherungen bei Krankheit, Unfall oder Mutterschaft bestimmte Leistungen zu gewähren. Die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25-31 KVG werden nach Massgabe der in den Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen übernommen (Art. 24 KVG; BGE 129 V 167 S. 169 f. E. 3.1).

**2.2.1** Die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG umfassen einerseits solche, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Die Kosten einer zahnärztlichen Behandlung werden von der obligatorischen Krankenkasse nur übernommen, wenn diese durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems, durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig sind (Art. 31 Abs. 1 KVG). Die Leistungen nach Art. 31 KVG sind vom Bundesrat näher zu bezeichnen. Die Krankenpflege-Leistungsverordnung trägt dem Rechnung und führt die Pflichtleistungen für zahnärztliche Behandlungen abschliessend in den Art. 17-19a KLV auf (BGE 124 V 185 E. 4). Nach Art. 17 lit. c KLV erfolgt eine Kostenübernahme bei Erkrankungen des Kieferknochens, namentlich bei Tumoren, Osteopathien, Zysten oder einer Osteomyelitis des Kiefers. Eine Kostenübernahme bei einer Osteomyelitis umfasst die Kosten bis zur Wiederherstellung der Kaufunktion. Die Kostenübernahme bedingt, dass die Diagnose der Osteomyelitis überwiegend wahrscheinlich ist (Bundesgerichtsurteil K 74/05 vom 19. Mai 2006 E.3).

**2.2.2** Dem histopathologischen Bericht (a.a.O., act. 24) entnimmt sich folgende Diagnose: «Vitales, fragmentiertes Knochengewebe mit diskreten An- und Umbauvorgängen, sowie fibrosiertes Bindegewebe mit diskreten chronischen Entzündungsinfiltraten. Kein Nachweis einer akuten eitrigen Osteomyelitis.» Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, diese Diagnose sei fehlerhaft. Der histopathologische Bericht weicht zwar von den eingangs gestellten Diagnosen ab, jedoch handelte es sich bei diesen lediglich um Verdachtsdiagnosen, welche gestützt auf die damaligen Befunde erfolgten. Durch die histopathologische Untersuchung konnten gesicherte Untersuchungsergebnisse gewonnen werden, welche eine abschliessende Diagnose erlaubten. Es besteht für das erkennende Gericht kein Anlass, dem histopathologischen Bericht nicht zu folgen. Gestützt darauf ist die Diagnose einer Osteomyelitis nicht überwiegend wahrscheinlich und die Wiederherstellungskosten wurden von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht übernommen.

**2.2.3** Die Beschwerdegegnerin unterliegt der Untersuchungspflicht. Sie hatte den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die

Verdachtsdiagnose einer Osteomyelitis erwies sich in der histopathologischen Untersuchung als falsch und damit war eine weitere Kostenübernahme von jenem Zeitpunkt an abzulehnen. Es kann der Beschwerdegegnerin deshalb kein widersprüchliches Verhalten vorgeworfen werden.

Gegen ein widersprüchliches Verhalten sprechen auch die jeweiligen Kostengutsprachen, in denen stets darauf hingewiesen wurde, dass vor jeder Weiterbehandlung eine neue Kostengutsprache eingeholt werden müsse (a.a.O., act. 6).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdeführerin machte im Verlaufe des Verfahrens eine Rechtsverzögerung durch die Beschwerdegegnerin und dadurch eine Verletzung der allgemeinen Verfahrensgarantien geltend. Die Beschwerdeführerin habe am 20. August 2019 den Erlass einer Verfügung verlangt, die erst am 1. Februar 2021 ergangen sei.

**3.2** Gemäss Art. 29 BV hat jede Person in Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innerhalb angemessener Frist.

Im Sozialversicherungsrecht haben betroffenen Personen die Möglichkeit, den Erlass einer Verfügung zu verlangen (Art. 51 ATSG, Art. 80 KVG). Wird eine Verfügung auf Grund von Art. 51 Abs. 2 ATSG verlangt, so hat der Versicherer diese innert 30 Tagen zu erlassen (Art. 127 KVV).

Die altrechtliche Bestimmung nach Art. 30 Abs. 1 KUVG sah ebenfalls 30 Tage für den Erlass einer Verfügung vor. Die damalige Rechtsprechung erkannte in dieser Frist eine Ordnungsfrist. Diese hatte den Zweck, die rasche und speditive Abwicklung von krankenversicherungsrechtlichen Streitigkeiten zu garantieren (Urteil des EVG vom 4. Dezember 1981 i.S. M.AG.; Urteil des EVG vom 22. Oktober 1984 i.S. M.H.). Zur Frage, ob es sich bei der aktuell geltenden Bestimmung von Art. 127 KVV ebenfalls um eine Ordnungsfrist handelt, hat sich die bundesgerichtliche Rechtsprechung noch nicht geäussert. Die Lehre äussert sich dahingehend, dass unter dem Blickwinkel, dass eine Nichtbeachtung der Frist die Gültigkeit der Verfügungshandlung betreffen würde, es sich bei Art. 127 KVV ebenfalls um eine Ordnungsvorschrift handeln müsse (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3. A., 2016, N. 1540; Ueli Kieser, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. A., 2020, N. 28 zu Art. 51 ATSG).

Selbst wenn unter Art. 127 KVV lediglich eine Ordnungsfrist zu verstehen ist, darf eine Behörde ein Verfahren nicht ungerechtfertigt und beliebig verzögern. Eine ungerechtfertigte Verzögerung liegt vor, wenn eine Handlung über eine angemessene Frist hinaus aufgeschoben wird. Die angemessene Dauer wird anhand der besonderen Umstände des Falles beurteilt (BGE 125 V 188 E. 2a).

Die 30-tägige Frist nach Art. 127 KVV zeugt davon, dass ein rascher Verfahrenslauf angestrebt wird. Unter diesem Hintergrund wurde auch Art. 80 Abs. 3 KVG eingeführt, wonach der Versicherer den Erlass einer Verfügung nicht von der Erschöpfung eines internen Instanzenzuges abhängig machen darf. Der Versicherer hat unter Umständen ein Interesse daran, den Verfahrensausgang derart lange heraus zu zögern, damit die versicherte Person aufgrund der Umständlichkeit ihre Begehren zurückzieht, ohne dass diese von einer unabhängigen Kontrollinstanz geprüft werden können (Sandra De Vito Bieri/Myriam Dannacher, Basler Kommentar Krankenversicherungsgesetz, 1. A, 2020, N. 9 f. zu Art. 80 KVG). Diese Bestimmungen bringen zum Ausdruck, dass ein rascher und speditiver Verfahrenslauf von Wichtigkeit ist und dementsprechend ungerechtfertigte Verzögerungen nicht leicht hingenommen werden dürfen.

Die Beschwerdegegnerin gesteht die massive Verspätung in ihrem Einspracheentscheid ein. Sie verzichtet vollständig darauf, die Gründe für die Verspätung zu nennen. Den Akten ist zwar zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin am 29. August 2019 beim Zahnarzt Dr. F \_\_\_\_\_ die vollständige Röntgendokumentation und die originale Krankengeschichte seit dem Jahre 2012 angefragt hatte, die Zusendung der angefragten Unterlagen jedoch erst am 22. Dezember 2020 erfolgte. Zum Zeitpunkt der Anfrage der Unterlagen verfügte Dr. F \_\_\_\_\_ bereits über alle nachgefragten Unterlagen und hätte diese lediglich weiterleiten müssen. Es wäre an der Beschwerdegegnerin gewesen, den Zahnarzt zu ermahnen. Da keine weiteren Untersuchungen mehr nötig waren und die entscheiderelevanten Unterlagen vorlagen, sind keine besonderen Umstände ersichtlich, welche eine Verzögerung rechtfertigen würden.

Die Dauer von 531 Tagen bis zum Erlass einer Verfügung übersteigt die gesetzlich vorgesehene Frist von 30 Tagen bei weitem. Die unbegründete lange Dauer bzw. die Untätigkeit der Beschwerdegegnerin stellt deshalb eine Rechtsverzögerung dar. Dadurch hat die Beschwerdegegnerin gegen das Gebot der Beurteilung innerhalb angemessener Frist nach Art. 29 BV verstossen. Durch die Rechtsverzögerung entstanden der Beschwerdeführerin jedoch keine materiellen Nachteile.

**4.**

Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht nach Art. 61 lit. g ATSG beim Obsiegen der Beschwerde führenden Partei. Ob die Beschwerdeführerin obsiegt hat, wird in einer materiellen Betrachtungsweise beurteilt, wobei auf die gestellten Anträge Bezug genommen wird (BGE 132 V 235 E. 6.2). Hinsichtlich dieser unterliegt die Beschwerdeführerin vollständig, weshalb eine Parteientschädigung entfällt (Art. 61 lit. g ATSG). Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen). Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

**Demnach wird erkannt**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird eine Verletzung des Rechtsverzögerungsverbots festgestellt.
3. Die Y \_\_\_\_\_ wird ermahnt, ihre Verfügungen künftig innert einer angemessenen Frist zu erlassen.
3. Es werden weder Kosten erhoben, noch Parteientschädigungen zugesprochen.

Sitten, 11. Februar 2022