

200 14 604 KV  
GRD/SCC/JAA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 24. November 2014**

Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

**KPT Krankenkasse AG**  
Recht, Postfach 8624, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 21. Mai 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) hat bei der KPT Krankenkasse (KPT bzw. Beschwerdegegnerin) die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit Unfaldeckung abgeschlossen (Dossier der KPT, Antwortbeilage [AB] 1). Am ... Mai 2011 erlitt sie einen Unfall: Sie wollte ihrem Sohn nachrennen und stolperte auf dem geteerten Hausplatz. Beim Sturz verletzte sie sich an den Zähnen (Unfallanzeige vom 4. Juni 2011 [AB 1]). Der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_ reichte das Zahnschadenformular vom 12. Oktober 2011, zusammen mit Fotos, ein (AB 4). Am 25. März 2013 reichte er Unterlagen zur Behandlung ein und teilte mit, die kieferorthopädische Vorbehandlung sei abgeschlossen, es werde nun eine Implantatkrone auf Zahn 21 und ein Veneer auf Zahn 11 eingesetzt (AB 8). Mit Schreiben vom 3. April 2013 lehnte die KPT eine Kostenübernahme für die Versorgung des Zahns 11 mit einem Veneer und des Zahns 47 mit einem Kompositaufbau ab (AB 9). An der Ablehnung hielt sie auch nach einer Stellungnahme des behandelnden Zahnarztes Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_ fest (AB 10, 11).

Mit Verfügung vom 28. Mai 2013 lehnte die KPT eine Kostenübernahme der Versorgung der Zähne 11 und 47 ab mit der Begründung, die Kausalität des Schadens zum Unfall vom ... Mai 2011 müsse verneint werden (AB 13). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B. \_\_\_\_\_, am 27. Juni 2013 Einsprache. Auf den Fotos, die nach dem Unfall erstellt worden seien, sei beim Zahn 11 eine Fraktur erkennbar. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Fraktur auf den Unfall vom ... Mai 2011 zurückzuführen sei. Die KPT habe die gesetzlichen Leistungen in Bezug auf die Behandlungen an Zahn 11 zu erbringen (AB 15).

Mit Einspracheentscheid vom 21. Mai 2014 wies die KPT die Einsprache ab (AB 16).

## **B.**

Am 19. Juni 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie liess beantragen, der Einspracheentscheid der KPT vom 21. Mai 2014 sei in Bezug auf die Leistungsverweigerung betreffend den Zahn 11 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. August 2014 beantragte die KPT die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 21. Mai 2014 (AB 16). Streitig und zu prüfen ist die Kostenübernahme für die Be-

handlung des Zahnes 11 mittels Aufsetzen eines Veneers. Nicht mehr streitig ist die Verweigerung der Kostenübernahme für die Behandlung des Zahns 47 (vgl. Einspracheentscheid vom 21. Mai 2014 S. 4 Ziff. 8 und 9).

**1.3** Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.-- (vgl. Beilagen zu AB 8), weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen bei Unfall (Art. 4 ATSG), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt (Art. 1a Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall nach Artikel 1 Abs. 2 lit. b KVG verursacht worden sind (Art. 31. Abs. 2 KVG).

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250, 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

**2.3** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein

Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung ist selbst dann leistungs begründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts "conditio sine qua non" war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 29 E. 4.2.1)

**2.4** Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.5** Der Krankenversicherer hat nach der Rechtsprechung unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten der operativen Behandlung sekundärer krankheits- oder unfallbedingter Beeinträchtigungen, namentlich äusserliche Verunstaltungen vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung speziell empfindlichen Körperteilen – besonders im Gesicht – zu übernehmen. Dies trifft zu, wenn die äusserliche Verunstaltung ein gewisses Ausmass erreicht, sich durch eine kosmetische Operation beheben

lässt, der Versicherer für die primäre Unfall- oder Krankheitsbehandlung leistungspflichtig war und der Eingriff sich in allgemein üblichen Grenzen sowie im Rahmen der Wirtschaftlichkeit hält (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Oktober 2008, 9C\_126/2008, E. 4.1).

**2.6** Die Zweckmässigkeit einer Leistung setzt deren Wirksamkeit voraus. Ob eine Leistung zweckmässig ist, muss anhand des diagnostischen oder therapeutischen Nutzens der Anwendung im Einzelfall, unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung beurteilt werden (BGE 137 V 295 E. 6.2 S. 306, 130 V 299 E. 6.1 S. 304). Zweckmässigkeit und Wirksamkeit einer Leistung nach Art. 25 KVG sind prognostisch zu beurteilen (BGE 130 V 299 E. 5.2 S. 303). Zweckmässigkeit und Wirksamkeit setzen voraus, dass die Massnahme geeignet ist, das angestrebte Ziel zu erreichen. Welche von mehreren in Betracht fallenden Massnahmen als geeigneter erscheint, ist im Rahmen dieser Voraussetzungen nicht entscheidend. Nach der gesetzlichen Regelung genügt es, dass die vom Arzt angeordnete Massnahme zweckmässig ist. Sind gleichzeitig mehrere Massnahmen als zweckmässig zu qualifizieren, beurteilt sich die Leistungspflicht des Krankenversicherers unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit (RKUV 1999 KV Nr. 64 S. 67 E. 3a; SVR 2001 KV Nr. 42 S. 120 E. 5a; vgl. auch BGE 126 V 334 E. 2a S. 338).

**2.7** Das Wirtschaftlichkeitserfordernis im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG bezieht sich nach der Rechtsprechung auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Behandlungsalternativen: Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante bzw. diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen. Das bedeutet aber nicht, dass dort, wo es nur eine einzige Behandlungsmöglichkeit gibt, diese ungeachtet der Kosten in jedem Fall als wirtschaftlich zu betrachten wäre. Unter dem allgemeinen Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit, die für das gesamte Staatshandeln gilt (Art. 5 Abs. 2 BV), ist eine Leistung zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und Heilerfolg ein grobes Missverhältnis besteht, was eine Beurteilung des Verhältnisses von Kosten und Nutzen voraussetzt. Es können somit weder die hohe therapeutische Wirksamkeit

noch die Wirtschaftlichkeit je getrennt voneinander betrachtet werden in dem Sinne, dass die Frage nach dem hohen therapeutischen Nutzen mit einem kategorialen Ja oder Nein beantwortet werden könnte und bejahendenfalls die Kosten in beliebiger Höhe zu übernehmen wären. Vielmehr ist die Frage nach dem hohen therapeutischen Nutzen graduell und in Relation zu den Behandlungskosten zu beurteilen: Je höher der Nutzen ist, desto höhere Kosten sind gerechtfertigt (BGE 139 V 135 E. 4.4.3 S. 140, 136 V 395 E. 7.4 S. 407).

### 3.

**3.1** Unbestritten ist, dass es sich beim Ereignis vom ... Mai 2011 um einen Unfall handelte. Die Beschwerdegegnerin übernahm denn auch Leistungen in diesem Zusammenhang (AB 9). Sie bestreitet jedoch die Leistungspflicht bezüglich der Versorgung des Zahns 11 mit der Begründung, es liege kein schlüssiger Beweis vor, dass der Zahn 11 beim Ereignis vom ... Mai 2011 frakturiert worden sei (vgl. AB 16, Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 4). Vorab ist deshalb die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Schaden am Zahn 11 und dem Unfall vom ... Mai 2011 zu prüfen.

Übereinstimmend stellten die Parteien zu Recht fest, dass im Zahnschadenformular vom 12. Oktober 2011 (AB 4) keine Schädigung des Zahns 11 erwähnt wurde (Beschwerde S. 3; Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 6). Im Schreiben vom 22. April 2013 hielt der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_ dazu fest, es sei vergessen worden, den Defekt auf dem Formular zu erwähnen. Nach der Reposition des Zahns 21 und der Schienung mit Splint der Frontzähne sei der Defekt vom Splint überdeckt gewesen (AB 10). Am 20. Juni 2013 ergänzte er, beim Unfall sei ein Frontzahn total luxiert worden und es seien diverse starke Weichteilverletzungen an Lippe, Wange und Kinn entstanden; die Wahrscheinlichkeit sei gross, dass auch andere Zähne in Mitleidenschaft gezogen worden seien (Beilage zu AB 15). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Mai 2014 legte die Beschwerdegegnerin dar, auf den Fotos des behandelnden Oralchirurgen Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ (Beilage zu AB 4) sei ersichtlich, dass der Zahn

11 schon abgeschliffen sei, was zeige, dass sich die Zahnärzte mit dem Zahn 11 „beschäftigt“ hätten (vgl. AB 16 S. 5 Ziff. 12). In der Beschwerdeantwort hielt sie am Standpunkt fest, der Zahn sei schon beschädigt gewesen, da die Ecke bereits im Zeitpunkt der Aufnahme der Verletzung angeklebt gewesen sei. Die Kausalität sei ernsthaft in Zweifel zu ziehen (S. 5 Ziff. 7). Den Argumenten der Beschwerdegegnerin kann hier nicht gefolgt werden: Es liegen Fotos vor, welche offensichtlich kurz nach dem Unfall erstellt wurden (mit noch unverheilter Stelle bei luxiertem Zahn 21); gestützt auf diese Fotos bestätigte der behandelnde Zahnarzt am 22. April 2013 die frakturierte mesiale Schneidekante (AB 10). Auf den Fotos ist klar sichtbar, dass eine Ecke des Zahns 11 (untere linke Ecke hinter der Front ausgebrochen) beschädigt wurde (Beilage zu AB 8). Daran ändert nichts, dass Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_ vergass, diesen Defekt im Zahnschadenformular vom 12. Oktober 2011 zu erwähnen. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom ... Mai 2011 und dem Defekt am Zahn 11 erstellt.

**3.2** Zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Versorgung mit einem Veneer auf dem Zahn 11 zu übernehmen hat. Die Beschwerdeführerin bringt vor, die provisorische Kompositfüllung nütze sich ab, insbesondere im Bereich der Schneidefläche, so dass sie immer wieder ersetzt werden müsse (Beschwerde S. 3). Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass der Zahn 11 nunmehr funktionsfähig sei und dass auch eine wiederholte Versorgung mit Komposit wirtschaftlicher sei als ein Veneer (vgl. AB 16, Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 4).

Für das Anbringen eines Veneers (eine hauchdünne, lichtdurchlässige Keramikschale für die Zähne, die mit Spezialkleber auf die Zahnoberfläche angebracht wird) kann gegenüber der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auch bei unfallbedingtem Zahnschaden keine grundsätzliche Leistungspflicht abgeleitet werden (vgl. Entscheid des BGer vom 20. Februar 2012, 9C\_707/2011, E. 4.2). Dem Argument der Beschwerdeführerin, eine definitive Herstellung sei nur mittels Aufsetzen eines Veneers möglich und dies sei die kostengünstigere Variante (Beschwerde S. 3 f.), kann hier nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht festgehalten, dass die Funktionsfähigkeit mit dem Abschleifen des Zahns 11 und einem Kom-

positaufbau wiederhergestellt werden kann (vgl. Fotos in der Beilage zu AB 4). Die Versorgung eines beschädigten Frontzahns mit einer Kompositfüllung ist zweckmässig, auch wenn der Komposit (wegen Verfärbungen oder Sichtbarkeit der Ränder) ersetzt werden muss und ein Veneer dauerhafter ist. Zahnmedizinische Gründe, weshalb im konkreten Fall eine Versorgung mit einem Veneer einem Kompositaufbau vorzuziehen wäre, werden nicht vorgebracht, vielmehr überwiegen offensichtlich ästhetische Gründe (vgl. Fotos in der Beilage zu AB 4). Sind gleichzeitig mehrere Massnahmen als zweckmässig zu qualifizieren, beurteilt sich die Leistungspflicht des Krankenversicherers unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin ist auch ein wiederholter Kompositaufbau wirtschaftlicher als ein Veneer (zu den Tarifen: [www.sso.ch](http://www.sso.ch) [Kurztarife]; vgl. auch z.B. [www.zahnarzt-zuerich-weber.ch/Porzellan-Schale-Veneer-Keramik-Schalen.htm](http://www.zahnarzt-zuerich-weber.ch/Porzellan-Schale-Veneer-Keramik-Schalen.htm)); zudem ist auch die Funktionstauglichkeit eines Veneers begrenzt (vgl. 9C\_707/2011, E. 4.3.1). Daran ändert nichts, dass es sich beim beschädigten Zahn 11 um einen Frontzahn handelt. Auch diesbezüglich hat sich ein Eingriff im Rahmen der Wirtschaftlichkeit zu halten. Die Voraussetzungen bezüglich einer ausnahmsweisen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für ein Veneer sind nicht erfüllt (vgl. 9C\_126/2008, E. 4.1 [E. 2.5 hiervor]).

**3.3** Da nach dem Gesagten der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom ... Mai 2011 und dem Defekt am Zahn 11 erstellt ist, hat eine Übernahme der unfallbedingten Kosten beim Zahn 11 unter Berücksichtigung des Prinzips der Wirtschaftlichkeit zu erfolgen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] vom 24. Mai 2005, K 145/04, E. 2). Die Beschwerdegegnerin hat – unter Berücksichtigung des Prinzips der Austauschbefugnis, welches auch in der obligatorischen Krankenversicherung zur Anwendung gelangt – die Kosten für eine wirtschaftliche Behandlung (mittels Kompositaufbau) zu übernehmen; diese sind von den darüber hinausgehenden Kosten für den ästhetisch begründeten Teil der Behandlung (mittels Veneer) des Zahns 11 auszuscheiden. Aus den Akten ist die Höhe der Behandlungskosten für eine wirtschaftliche Behandlung des Zahns 11 nicht ersichtlich (vgl. AB 8). Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – unter Einholung eines entsprechenden (allenfalls fiktiven) Kostenvoran-

schlags beim behandelnden Zahnarzt – die Kosten für eine wirtschaftliche Behandlung des Unfallzahns 11 abklärt und danach neu verfügt.

In teilweiser Gutheissung ist der angefochtene Einspracheentscheid der KPT vom 21. Mai 2014 aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

#### **4.**

**4.1** Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Nachdem die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am 19. August 2014 mitteilte, die Höhe der Parteientschädigung werde dem Ermessen des Gerichts überlassen, wird die Parteientschädigung gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 400.--.

#### **Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der KPT vom 21. Mai 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 400.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - KPT Krankenkasse AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.