

200 15 44 KV  
KNB/SCM/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 11. April 2016**

Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch ihre Eltern C. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

gegen

**SWICA Krankenversicherung AG**  
Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2014 (5.208.228)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1998 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der SWICA Krankenversicherung AG (Swica bzw. Beschwerdegegnerin) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert. Am 20. März 2014 ersuchte Dr. med. et Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie FMH, unter Hinweis auf die Diagnose pericoronale Infekte bei "verlagerten Weisheitszähnen 18, 38 und 48 mit Störung der normalen Gebissentwicklung um Kostengutsprache für die am 13. März 2014 durchgeführte operative Entfernung der genannten Weisheitszähne (Antwortbeilagen der Swica [AB] 1 f.). Nach Erhalt eines Orthopantomogramms (OPT), Eingang eines Berichts von Dr. med. et Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ (AB 12) sowie Stellungnahme durch den Vertrauenszahnarzt der Swica (AB 13), Dr. med. et Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie FMH, lehnte die Swica die Kostenübernahme für die Zahnbehandlung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Verfügung vom 16. September 2014 (AB 17) ab.

Die dagegen am 17. Oktober 2014 erhobene Einsprache (AB 18) wies die Swica mit Entscheid vom 3. Dezember 2014 (AB 23) ab, nachdem ihr ein weiterer Bericht von Dr. med. et Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ zugegangen war (AB 19) und sie die medizinischen Akten erneut ihrem Vertrauenszahnarzt zur Beurteilung vorgelegt hatte (AB 21 f.).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern, diese wiederum vertreten durch Rechtsanwalt F. \_\_\_\_\_ von der B. \_\_\_\_\_, am 16. Januar 2015 Beschwerde. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt sie die Aufhebung des angefochtenen Entscheids, die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen durch die Beschwer-

degegnerin sowie die Auferlegung des Honorars für die ärztliche Beurteilung des beratenden Zahnarztes, Dr. med. et Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_, an die Beschwerdegegnerin bzw. dessen entsprechende Berücksichtigung im Rahmen der Bemessung der Parteientschädigung.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Auf Aufforderung zur Einreichung einer Kostennote führte Rechtsanwalt F.\_\_\_\_\_ am 12. Februar 2015 aus, die Höhe der Parteientschädigung werde dem Ermessen des Gerichts überlassen.

### **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** Anfechtungsgegenstand bildet der die Verfügung vom 16. September 2014 (AB 17) bestätigende Einspracheentscheid vom 3. Dezember

2014 (AB 23). Streitig und zu prüfen ist, ob Anspruch auf die Übernahme der zahnärztlichen Behandlung für die Entfernung der Weisheitszähne 18, 38 und 48 zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung besteht.

**1.3** Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.-- (vgl. AB 1), 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 Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Krankheit zu übernehmen sind, werden in Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10] in allgemeiner Weise umschrieben. Im Vordergrund stehen die Leistungen der Ärzte und Ärztinnen, dann aber auch der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sowie der Personen, die im Auftrag von Ärzten und Ärztinnen Leistungen erbringen (BGE 129 V 80 E. 1.1 S. 82, 128 V 135 E. 2a S. 136, 127 V 328 E. 2 S. 330).

**2.2** Die Leistungen der Zahnärzte und Zahnärztinnen sind in Art. 25 KVG nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheitsfalle der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur in eingeschränktem Masse überbunden werden, nämlich wenn die zahnärztliche Behandlung durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG).

**2.3** Gestützt auf Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995

(KVV; SR 832.102) hat das Departement des Innern in der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) diese zahnärztlichen Behandlungen in den Art. 17 bis 19a aufgelistet. In Art. 17 KLV werden die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems aufgezählt, bei denen daraus resultierende zahnärztliche Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. In Art. 18 KLV werden die schweren Allgemeinerkrankungen und ihre Folgen aufgelistet, die zu zahnärztlicher Behandlung führen können und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragen sind. Hier müssen die Allgemeinerkrankungen oder ihre Folgen schwer sein, nicht hingegen die dadurch bedingte Erkrankung des Kausystems (BGE 127 V 339 E. 2b S. 341). In Art. 19 KLV werden die schweren Allgemeinerkrankungen aufgezählt, bei denen die zahnärztliche Massnahme notwendiger Bestandteil der Behandlung darstellt. Art. 19a KLV schliesslich beschlägt die Pflichtleistungen des Krankenversicherers, die durch ein Geburtsgebrechen bedingt sind.

In BGE 124 V 185 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG, heute Bundesgericht [BGer]) entschieden, dass die in Art. 17 - 19 KLV erwähnten Erkrankungen, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmende zahnärztliche Behandlungen bedingen, abschliessend aufgezählt sind. Daran hat es in ständiger Rechtsprechung festgehalten (BGE 130 V 464, E. 2.3 S. 467, 129 V 80 E. 1.3 S. 83, 128 V 135 E. 2c S. 137).

**2.4** Was die Erkrankung der Zähne als Teil des Kausystems anbelangt, regelt Art. 17 lit. a KLV die Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlung in zwei Fällen, nämlich gemäss Ziff. 1 beim idiopathischen internen Zahngranulom und gemäss Ziff. 2 bei der Verlagerung und Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen mit Krankheitswert (z.B. Abszess, Zyste). Das EVG hat nach Einholen eines Grundsatzgutachtens in seiner Rechtsprechung erkannt, dass der Krankheitswert gemäss Art. 17 lit. a KLV einen gegenüber dem allgemein definierten Begriff der Krankheit gemäss Art. 2 KVG qualifizierten Begriff darstellt, welchem Abgrenzungsfunktion zukommt, indem er die Behandlung nicht schwerer Erkrankungen der Zäh-

ne von der Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung ausschliesst. Was zunächst den Begriff der Verlagerung von Zähnen und Zahnkeimen anbelangt, hat das Gericht darin eine Abweichung von Lage und Achsenrichtung gesehen, wobei das Wort "und" nicht in dem Sinne verwendet worden ist, dass es kumulativ sowohl einer Abweichung von der Lage wie auch von der Achsenrichtung bedarf. Den qualifizierten Krankheitswert sieht das Gericht sodann bei der Dentition in Entwicklung – im Sinne eines Richtwertes bis zum 18. Altersjahr – in der Behinderung einer geordneten Gebissentwicklung oder in einem pathologischen Geschehen, bei bleibender Dentition in einem pathologischen Geschehen. Neben den in Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV in Klammern aufgeführten Beispielen des Abszesses und der Zyste hat das Gericht das Erfordernis des qualifizierten Krankheitswertes in Form von pathologischem Geschehen bei Erscheinungsformen als erfüllt gesehen, die erhebliche Schäden an den benachbarten Zähnen, am Kieferknochen und an benachbarten Weichteilen verursacht haben oder gemäss klinischem und allenfalls radiologischem Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit verursachen werden. Bei in Entwicklung befindlicher Dentition ist der qualifizierte Krankheitswert auch gegeben, wenn verlagerte Zähne den Durchbruch benachbarter Zähne behindern oder verlagerte Zähne trotz Beseitigung von Durchbruchshindernissen und genügendem Platzangebot nicht durchbrechen können (vgl. BGE 130 V 464 E. 3.2 S. 467 f.).

**2.5** Bei der Behandlung von verlagerten Weisheitszähnen sind zwei Besonderheiten zu beachten. Einerseits gilt es zu berücksichtigen, dass verlagerte Weisheitszähne gegenüber anderen verlagerten oder überzähligen Zähnen insofern eine besondere Stellung einnehmen, als sie von ihrer topografischen Lage her besonders häufig Lage-Anomalien zeigen (vgl. BGE 130 V 464 E. 4.2 S. 468). Andererseits besteht bei der Behandlung verlagelter Weisheitszähne die Besonderheit, dass sie entfernt werden, ohne dass an ihrer Stelle ein Ersatz (z.B. Implantat) als tunlich erscheint, während andere verlagerte Zähne nicht ersatzlos entfernt werden können, sondern durch zahnärztliche Massnahmen zu erhalten sind oder an ihrer Stelle eine Ersatzlösung zu suchen ist, um die Kaufunktion aufrechtzuerhalten (vgl. BGE 130 V 464 E. 4.3 S. 469). Diesen Besonderheiten ist bei der Beurteilung der Kostenübernahme insoweit Rechnung zu tragen, als bei verlagerten Weisheitszähnen und anderen verlagerten Zähnen bei identi-

scher Pathologie der qualifizierte Krankheitswert nicht gleich zu beurteilen ist. Bei Weisheitszähnen kann nicht jede Pathologie genügen, die bei anderen verlagerten Zähnen die Leistungspflicht rechtfertigt. Es ist bei Weisheitszähnen vielmehr nur dann von der Behandlung einer schweren Erkrankung des Kausystems im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 KLV auszugehen, wenn entweder die Entfernung des verlagerten Weisheitszahnes wegen besonderer Verhältnisse oder die Behandlung der Pathologie schwierig und aufwändig ist. So hat das EVG die Leistungspflicht der Krankenversicherung bejaht für einen operativen Eingriff bei verlagerten Weisheitszähnen, die nicht nur von pericoronalen Infekten und Zysten begleitet waren, sondern besondere Komplikationen wie die Gefahr des Einschlusses des Nervus alveolaris inferior aufwiesen und bei welchen der Eingriff notfallmässig durchgeführt werden musste. Es hat ferner die Leistungspflicht bejaht bei einem verlagerten Weisheitszahn mit Abszess, der ebenfalls notfallmässig behandelt und zufolge seiner schwierigen Position und eines vorhandenen Trismus unter Narkose und mit Zerstückelung entfernt werden musste (vgl. BGE 130 V 464 E. 4.4 S. 469 f.).

**2.6** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

### 3.

**3.1** Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass keine schwere Allgemeinerkrankung gemäss Art. 31 Abs. 1 lit. b und c KVG vorliegt. Weiter ist nicht umstritten, dass die entfernten Weisheitszähne 18, 38 und 48 verlagert waren (vgl. AB 23 S. 7 Ziff. 5), was sowohl vom behandelnden Arzt als auch vom Vertrauensarzt bestätigt wurde (vgl. AB 1 f., 12 f., 19).

Streitig ist demgegenüber, ob die Beschwerdeführerin unter einer schweren, nicht vermeidbaren Erkrankung des Kausystems im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG i.V.m. Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV leidet bzw. gelitten hat. Es ist somit zu prüfen, ob bezüglich der entfernten Zähne 18, 38 und 48 eine Verlagerung mit Krankheitswert nach Massgabe von Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV vorlag und – bejahendenfalls – ob die Entfernung der verlagerten Weisheitszähne wegen besonderer Verhältnisse oder die Behandlung der Pathologie schwierig und aufwändig war (vgl. E. 2.5 hiervor). Ob die entsprechenden Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, ist für jeden Zahn gesondert zu beurteilen (vgl. Entscheid des EVG vom 1. Februar 2005, K 33/03, E. 5.5).

**3.2** Den im Recht liegenden Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.2.1** Der behandelnde Zahnarzt, Dr. med. et Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_, diagnostizierte im Formular „Zahnschäden gemäss KVG Befunde / Kostenvoranschlag“ vom 20. März 2014 (AB 2) pericoronale Infekte bei verlagerten Weisheitszähnen 18, 38 und 48 mit Störung der normalen Gebissentwicklung. Die Weisheitszähne seien verlagert gewesen, wobei Zahn 18 vollständig transversal gelegen habe.

In der Honorarrechnung vom 1. April 2014 (AB 1) hielt er als Diagnosen pericoronale Infekte und einen verlagerten Weisheitszahn fest.

Am 7. August 2014 (AB 12) führte Dr. med. et Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ zuhänden des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin aus, bei Weisheitszahn 18 habe sowohl eine Abweichung in der Achse als auch in der Lage bestanden. Die Weisheitszähne 38 und 48 hätten ausserhalb der Zahnreihe und ausserhalb vom Alveolarfortsatz im aufsteigenden Unterkie-

ferast gelegen. Hinsichtlich des qualifizierten Krankheitswerts gehe es vorliegend um ein pathologisches Geschehen, welches geradezu lehrbuchmässig sei. Anamnestisch hätten mehrfach pericoronale Abszesse vorgelegen, die mit Antibiotika behandelt worden seien. Offensichtlich habe deswegen sogar eine zweimalige Hospitalisation stattgefunden. Es sei zu Ausweitungen in den Tonsillarbereich gekommen. Die Schmerzen seien durch die Abszesse im Weisheitszahnbereich verursacht worden. Der qualifizierte Krankheitswert sei sicherlich völlig unbestritten. Ebenfalls nicht diskutiert zu werden brauche der Schwierigkeitsgrad. Es handle sich mit Sicherheit weder um prophylaktische Massnahmen, noch um eine einfache Massnahme wie eine Extraktion oder eine Pathologie, die ohne grossen Aufwand behandelbar gewesen wäre. Bei der Notwendigkeit einer Operation mit Entfernung von Knochen (Osteotomie) und einer Zerstückelung (Separation) handle es sich definitionsgemäss jedenfalls um den höchsten Schwierigkeitsgrad.

**3.2.2** Dr. med. et Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 6. September 2014 (AB 13) fest, er gehe davon aus, dass das Kriterium der Verlagerung der betroffenen Zähne erfüllt gewesen sei. Gemäss Röntgenbefund vom 6. März 2014 hätten sich keinerlei Hinweise auf entzündliche Veränderungen gefunden, insbesondere seien die Zähne 18, 38 und 48 noch von unauffälligem Knochen bedeckt gewesen. Eine Verbindung zur Mundhöhle – welche Voraussetzung für die von Dr. med. et Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ geltend gemachten Abszesse (vgl. AB 12) gewesen wäre – habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht bestanden. Vielmehr dürfte es sich bei den genannten Infekten um peritonsilläre Infekte resp. Abszesse gehandelt haben, welche gemäss den Angaben der Mutter der Beschwerdeführerin (vgl. AB 6) mehrmals hätten punktiert werden müssen. In der Folge sei am 9. Juli 2013 eine Tonsillektomie durchgeführt worden. Im weiteren Verlauf habe die Beschwerdeführerin offenbar anhaltend unter Ohrenscherzen gelitten, welche nach Entfernung der Weisheitszähne verschwunden seien. Ohrenscherzen im Rahmen des Wachstums der Weisheitszähne im Sinne von ausstrahlenden Schmerzen seien bekannt. Insofern könne für die Zähne 18, 38 und 48 ein Krankheitswert angenommen werden: Ohrenscherzen resp. drohende Infekte betreffend die Zähne 38 und 48. Da somit von keiner schweren Pathologie auszugehen sei,

beschränke sich die Beurteilung des qualifizierten Krankheitswerts auf die Massnahmen, d.h. die Entfernung der Weisheitszähne. Gemäss der Honorarrechnung vom 1. April 2014 (vgl. AB 1) sei die Entfernung der drei Weisheitszähne 18, 38 und 48 in der gleichen Sitzung vom 13. März 2014 erfolgt. Über allfällige Nachbehandlungen / Nachkontrollen würden keine Angaben vorliegen. Gemäss Röntgenbild hätten sich die Zähne 18, (28,) 38 und 48 erst im Anfangsstadium der Wurzelbildung befunden und es hätten sich keine besonderen anatomischen Verhältnisse, welche die Entfernung der Zähne erschwerten, gefunden. Zahn 18 habe in toto, die Zähne 38 und 48 nach Separieren entfernt werden können, was zahnärztlicher Routine entspreche. Dafür spreche auch die Tatsache, dass alle drei Weisheitszähne in einer Sitzung entfernt werden konnten. Demnach habe die Entfernung der Weisheitszähne keine schwere oder aufwändige Massnahme im Sinne der Rechtsprechung dargestellt. Was die Störung der Gebissentwicklung betreffe, sei hier nicht mehr von einem Krankheitswert auszugehen, denn gemäss Röntgenbefund sei die Gebissentwicklung im Wesentlichen abgeschlossen gewesen.

**3.2.3** Dr. med. et Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 15. Oktober 2014 (AB 19) mit Verweis auf den Entscheid des EVG vom 19. September 2001 (vgl. BGE 128 V 328) fest, unmittelbar drohend sei das Risiko einer Verdrängung der Nachbarzähne – temporär verhindert durch die Retainer in situ nach kieferorthopädischer Behandlung – gewesen. Nach bewährter Erkenntnis der Zahnmedizin müssten vor der Entfernung solcher Retainer, die Weisheitszähne entfernt werden (Krankheitswert durch gestörte Dentition). Durch die Follikel der verlagerten Zahnkeime und durch die rezidivierenden Infekte bei Zahn 38 und 48 sei es bereits zu erheblichen Schäden am benachbarten Knochen und Weichteilen, d.h. am Parodont der Nachbarzähne, gekommen. Dies habe zu einer Denudierung der Zahnhäule und Wurzeloberfläche im cranialen Bereich an den Nachbarzähnen mit parodontaler Taschenbildung und Verbindung zur Mundhöhle, zu chronisch rezidivierenden Infekten mit Abszessbildung und der Gefahr nicht vermeidbarer Demineralisation bzw. Karies geführt. Die notwendig gewordene Osteotomie und Separation der Zähne beinhalteten beide gravierende Zusatzkomplikationen und entsprächen keineswegs einer einfachen Extraktion. Dass die Weisheitszähne in einer Sitzung hätten entfernt

werden müssen, spreche eben gerade nicht für die Einfachheit, sondern für die Schwierigkeit des Eingriffs. Das Risiko für das Auftreten von Komplikationen sei bei einem einzigen Eingriff erwiesenermassen geringer, als bei mehreren Eingriffen. Da die Beschwerdeführerin eine Phobie vor intraoralen Eingriffen habe, sei der Eingriff – welcher wegen einer interoperativen Panikattacke während ca. zehn Minuten habe unterbrochen werden müssen – unter Prämedikation in Teilnarkose durchgeführt worden. Zudem treffe keineswegs zu, dass keine Nachbehandlungen notwendig gewesen seien; die Abschlusskontrolle stehe erst noch bevor.

**3.2.4** Zum Bericht von Dr. med. et Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2014 (vgl. E. 3.2.3 hiavor) nahm Dr. med. et Dr. med. dent. E.\_\_\_\_\_ am 15. November 2014 (AB 22) wie folgt Stellung:

Die Behauptung, die Beschwerdeführerin sei wegen pericoronalen Abszessen mehrfach hospitalisiert gewesen, sei falsch. Gestützt auf die Angaben der Mutter der Beschwerdeführerin (vgl. AB 6) habe es sich um einen Peritonsillarabszess – also ausgehend von den Mandeln und nicht von den Weisheitszähnen – gehandelt. Die Behauptung es sei durch rezidivierende Infekte bei Zahn 38 und 48 zu erheblichen Schäden am Parodont der Nachbarzähne gekommen, sei in keiner Art und Weise nachvollziehbar. Die angeblichen Infekte seien weder dokumentiert noch nachgewiesen. Der Röntgenbefund zeige normale Verhältnisse; es sei in der Regel üblich, dass der Follikelsack bei Weisheitszähnen in Entwicklung im Röntgen bis an die Wurzeln der Nachbarzähne reiche. Dies entspreche keinem pathologischen Befund. Nach Durchbruch resp. Entfernung der Weisheitszähne im jugendlichen Alter komme es in der Regel zu einer vollständigen Restitution des parodontalen Knochens. Auch eine parodontale Taschenbildung in diesem Stadium der Weisheitszahnentwicklung sei äusserst ungewöhnlich und aus fachärztlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Dass die Zähne 38 und 48 hätten separiert werden müssen, sei aufgrund des Röntgenbildes absolut nachvollziehbar und entspreche zahnärztlicher Routine. Es fänden sich keine Hinweise, für das Vorliegen besonderer anatomischer Verhältnisse, welche die Entfernung in besonderem Masse erschwert hätten. Vielmehr entspreche das Röntgenbild einem sehr häufigen Zustandsbild der Weisheitszähne dem Alter der Beschwerdeführerin entsprechend. Die

Entfernung der Zähne 18, 38 und 48 sei als einfache Massnahme zu beurteilen, womit kein qualifizierter Krankheitswert vorliege.

**3.2.5** Zum vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid (vgl. AB 23) äusserte sich Dr. med. et Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ am 29. Dezember 2014 (Beschwerdebeilage [BB] 4) dahingehend, als dass der Krankheitswert durch gestörte Dentition im Einspracheentscheid unbestritten bleibe und somit erfüllt sei. Hinsichtlich eines pathologischen Geschehens seien die rezidivierenden pericoronalen Abszesse, die sich teilweise in die Mundhöhle entleerten, ursächlich gewesen. Dies habe zu peritonsillären Abszessen geführt, die mehrmals hätten punktiert werden müssen und schliesslich zu einem Infekt der Tonsillen geführt habe, weswegen die Tonsillektomie erfolgt sei. Wäre dies die Infektquelle gewesen, so hätte sich das Infektgeschehen beruhigt, was aber typischerweise nicht der Fall gewesen sei. Die Infekte und Beschwerden hätten unvermindert angehalten, was ein weiterer Beweis dafür sei, dass die Weisheitszähne die eigentliche ursprüngliche Infektquelle gewesen seien. Für die bereits erwähnten erheblichen Schäden am benachbarten Knochen und Weichteilen von Zahn 38 und 48 (vgl. E. 3.2.3 hiervor) sei die fehlende Nachweismöglichkeit im Röntgenbild typisch. Die Diagnose werde klinisch und intraoperativ gestellt. Die Voraussetzungen für einen qualifizierten Krankheitswert seien sowohl bezüglich der Behinderung einer geordneten Gebissentwicklung, als auch bezüglich eines pathologischen Geschehens erfüllt. Was den Schwierigkeitsgrad der Massnahme anbelange, so sei dieser aufgrund der Osteotomie, der Separation, der Phobie der Beschwerdeführerin, des Ablösens der infizierten Zahnfollikel sowie der Nachbehandlungen gegeben.

**3.3** Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2014 (AB 23) stützte sich die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf die Berichte ihres Vertrauenszahnarztes Dr. med. et Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ vom 6. September (AB 13) und 15. November 2014 (AB 22) ab. Dieser war bei Abfassung der Berichte in tatsächlicher Hinsicht umfassend dokumentiert, womit seine Beurteilung auf einem lückenlosen Befund beruht. Demnach liegen hier gemäss seinen nachvollziehbaren und schlüssigen Berichten keine Umstände vor, welche die Behandlung – mit welcher die bei der Beschwerdeführerin vorhandene Pathologie behoben wurde (siehe sogleich)

– als schwierig und aufwändig erscheinen lassen. Darauf ist abzustellen (vgl. E. 2.6 hiervor, BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

Die Beschwerdeführerin war im Behandlungszeitpunkt am 13. März 2014 16 Jahre alt (vgl. AB 1), womit die Dentition noch nicht als abgeschlossen galt. Demnach kann der Krankheitswert in einer Behinderung der geordneten Gebissentwicklung oder in einem pathologischen Geschehen bestehen (vgl. E. 2.4 hiervor). Die vorliegend festgestellten Pathologien waren Ohrenschmerzen resp. drohende Infekte betreffend die Zähne 38 und 48 (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Die diesbezügliche Behandlung bestand im Wesentlichen in der Extraktion der betroffenen Weisheitszähne, womit die Pathologie behoben wurde, ohne dass ein Ersatz der entfernten Zähne oder andere aufwändige Massnahmen notwendig geworden wären. Besondere Massnahmen zur Behandlung der diagnostizierten pericoronalen Infekte (vgl. AB 1 f.) werden nicht geltend gemacht. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der entsprechende Befund weder in einem Operationsbericht erwähnt (ein solcher existiert nicht), noch fotografisch festgehalten wurde. Zwar befindet sich in den Akten eine Röntgenaufnahme, auf der die verlagerten Weisheitszähne 18, 38 und 48 abgebildet wurden (AB 16), Dr. med. et Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ und auch Dr. med. et Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ haben jedoch übereinstimmend dargelegt, dass dieses Röntgenbild keine pericoronalen Infekte aufzuzeigen vermag (vgl. AB 13 S. 2, AB 22 S. 1, BB 4 S. 4). Unter diesen Umständen fehlt es an hinreichenden echtzeitlichen Belegen, die sich heute – da die Weisheitszähne nunmehr entfernt sind – nicht mehr erheben lassen. Diese Ausführungen gelten auch für die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten erheblichen Schäden am Parodont der Nachbarzähne (vgl. AB 19 S. 3 Ziff. 2.2, BB 4 S. 4). Deren fehlende Nachweismöglichkeit im Röntgenbild hat auch der behandelnde Zahnarzt eingeräumt (vgl. BB 4 S. 4). Im Übrigen ist zu beachten, dass es sich bei einer Pericoronitis nicht um eine schwere Erkrankung des Kausystems handeln würde (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 539 N. 431). Weiter kann insbesondere durch die Notwendigkeit einer Osteotomie mit Separation (vgl. AB 12 S. 2 Ziff. 3, AB 19 S. 4 Ziff. 3, BB 4 S. 6) nicht bereits auf besonders schwierige Verhältnisse geschlossen werden (vgl. Entscheid des BGer vom

23. Dezember 2010, 9C\_655/2010, E. 3.3.2). Die mit Bericht von Dr. med. et Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2014 erstmals erwähnte Phobie der Beschwerdeführerin vor intraoralen Eingriffen (vgl. AB 19 S. 4 f. Ziff. 3) vermag daran nichts zu ändern. Die Angst vor Zahnarztbesuchen bzw. -behandlungen ist eine weit verbreitete Erscheinung und hat an sich noch keinen sozialversicherungsrechtlich relevanten Krankheitswert. Von weiteren Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht sind indessen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Letztlich ergeben sich die geltend gemachten schwierigen Verhältnisse auch nicht aufgrund der in Rechnung gestellten Leistungen und insbesondere nicht aufgrund der u.a. aufgeführten Tarifposition 4207 (höchster Schwierigkeitsgrad; vgl. AB 1). Denn die Skala der Tarifpositionen bezieht sich generell auf Zahnextraktionen, weshalb diese Einteilung der Schweregrade für die Entfernung von Weisheitszähnen nur sehr beschränkt aussagekräftig ist.

**3.4** Zusammenfassend erreichen das beweismässig erstellte pathologische Geschehen und die notwendigen Behandlungsmassnahmen bei keinem der betreffenden Weisheitszähne mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) jenen Krankheitswert, der rechtsprechungsgemäss gegeben sein muss, damit die Pflicht zur Übernahme der zahnärztlichen Behandlung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung bejaht werden könnte. Dabei ist zu betonen, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid ohnehin zu Ungunsten der Beschwerdeführerin – jener Partei, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte – ausfällt (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 222). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt gerade nicht für die Begründung eines KVG-Leistungsanspruchs.

#### **4.**

Zu prüfen bleibt die Frage der Kostenübernahme für die von Dr. med. et Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_ vorgenommene ärztliche Beurteilung (vgl. Beschwerde). Hierzu legt die Beschwerdeführerin zwei Honorarrechnungen

vom 16. Oktober und 30. Dezember 2014 für die Erstellung eines Berichts bzw. Gutachtens ins Recht (BB 2 f.).

**4.1** Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

**4.2** Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Unerlässlich sind Abklärungen, wenn die entsprechende Massnahme im Rahmen der Untersuchungspflicht ebenfalls anzuordnen gewesen wäre, was jedoch nicht erfolgt ist (vgl. SVR 2014 IV Nr. 11 S. 45 E. 5.1).

**4.3** Nach der Rechtsprechung muss der Krankenversicherer zusätzliche Abklärungen betreffend die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei zahnärztlichen Behandlungen vornehmen, wenn greifbare Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person eine Zahnschädigung aufweist, die in den rechtlichen Einzugsbereich der lit. a-c des Art. 31 Abs. 1 KVG und der entsprechenden Ausführungsbestimmungen (Art. 17 - 19 KLV) fallen könnte. Besteht aufgrund lege artis klinisch erhobener Befunde der Verdacht auf eine bestimmte behandlungsbedürftige Erkrankung, sind der genauen Diagnosestellung dienende Abklärungen grundsätzlich zu vergüten, sofern sie dem Gebot der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen gemäss Art. 32 Abs. 1

KVG genügen (vgl. Entscheid des BGer vom 17. April 2007, K 92/06, E. 3.2).

**4.4** Die von Dr. med. et Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ eingereichten Berichte bilden weder Bestandteil einer nachträglich zugesprochenen Leistung, noch waren sie für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich. Demnach sind die Kosten für die beiden eingereichten Honorarrechnungen vom 16. Oktober und 30. Dezember 2014 (BB 2 f.) nicht von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen und die Beschwerde ist auch diesbezüglich abzuweisen. Daran ändert nichts, dass der Vertrauenszahnarzt in seinen Berichten auf die Angaben von Dr. med. et Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ eingegangen ist. Vielmehr musste die Beschwerdegegnerin aufgrund des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes (vgl. E. 4.1 hiervor) die bereits bestehenden Unterlagen berücksichtigen.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2014 (AB 23) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

## **6.**

**6.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst
  - 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.