

I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig als Einzelrichterin
Gerichtsschreiberin Tanner Imfeld

Urteil vom 16. März 2011

in Sachen

A., geb. 2003
Klägerin

gesetzlich vertreten durch die Eltern B. und C.

diese vertreten durch den Vater B.

dieser vertreten durch Y. Rechtsschutz AG

gegen

X. Versicherungen
Beklagte

Sachverhalt:

1. A., geboren am 22. April 2003, ist bei der X. Versicherungen unter anderem für die Zahnpflegeversicherung Dentaire plus (Klasse 2) nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) versichert (Urk. 7/2). Am 26. November 2008 fand in der Praxis von Dr. D., Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, unter Vollnarkose eine Extraktion der oberen Milchfrontzähne statt (Urk. 7/3/2 und 2/11). Die X. Versicherungen übernahm die vertraglichen Leistungen für die zahnärztliche Behandlung (Urk. 7/3/1). Die Vergütung der Kosten für die Vollnarkose durch den beigezogenen Anästhesisten Dr. med. Neuer im Betrag von Fr. 2'272.-- (Urk. 7/3/5) lehnte sie ab mit der Begründung, die Narkose sei nicht von einem eidgenössisch diplomierten Zahnarzt vorgenommen worden, weshalb die dafür entstandenen Kosten nicht aus der Zahnpflegeversicherung bezahlt werden könnten (Urk. 7/4, 7/6, 7/8).

2. Am 4. Mai 2009 liessen die Eltern der Versicherten Klage erheben mit dem Rechtsbegehren, die Beklagte sei zu verpflichten, den Betrag von Fr. 1'704.-- zuzüglich Zins zu 5 % spätestens ab dem 23. März 2009 zu bezahlen (Urk. 1). Die X. Versicherungen schloss in der Klageantwort vom 10. Juni 2009 auf Abweisung der Klage (Urk. 6). Der Vertreter der Versicherten verzichtete auf eine Replik (Urk. 10), was der Beklagten am 29. Juli 2009 zur Kenntnis gebracht wurde.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Die Einzelrichterin zieht in Erwägung:

1.

1.1 Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen nach Art. 12 Abs. 3 KVG dem VVG. Streitigkeiten im Bereich dieser Zusatzversicherungen sind privatrechtlicher Natur; strittige Ansprüche darüber sind in einem zivilprozessualen Verfahren geltend zu machen. Am 1. Januar 2011 ist die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) in Kraft getreten, welche hier - unabhängig von der Frage, ob und inwiefern die ZPO im Bereich der Zusatzversicherungen nach VVG am Sozialversicherungsgericht zur Anwendung gelangt - schon aufgrund der Übergangsbestimmung der ZPO nicht anwendbar ist. Für am 1. Januar 2011 hängige Verfahren gilt das bisherige Verfahrensrecht (Art. 404 Abs. 1 ZPO). Danach haben die Kantone das Verfahren unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze gemäss dem bis Ende 2010 gültig gewesenen Art. 85 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen (VAG) zu regeln und damit ein einfaches und rasches sowie grundsätzlich kostenloses Verfahren vorzusehen, in welchem das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt und die Beweise nach freiem Ermessen würdigt.

1.2 Im Kanton Zürich ist das Sozialversicherungsgericht zuständig für die Behandlung der Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung (vgl. den Beschluss des Kantonsrates vom 27. November 1995 in Verbindung mit § 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; § 2 lit. b GSVGer in der bis Ende Juni 2010 gültig gewesenen Fassung; seit 1. Juli 2010: § 2 Abs. 2 lit. b GSVGer). Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des GSVGer, wobei hier ergänzend das (bis Ende 2010 gültig gewesene) kantonale Gesetz über den Zivilprozess (ZPO ZH) sinngemäss Anwendung findet (§ 28 GSVGer).

1.3 Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zu-

ständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

2. Gemäss Art. 3 Abs. 1 der besonderen Bedingungen der Zahnpflegeversicherung (Urk. 7/1) in der hier anwendbaren, seit 1. Juli 2000 gültigen Fassung, deckt die Zahnpflegeversicherung _____ in der Klasse 2 75 % des tarifmässig in Rechnung gestellten Betrags bis maximal Fr. 3'000.-- im Kalenderjahr für Zahnbehandlungen, die von einem eidgenössisch diplomierten Zahnarzt durchgeführt werden (lit. a), für kieferorthopädische Behandlungen (lit. b) und für Laborkosten (lit. c). Gemäss Art. 3 Abs. 2 werden nur Behandlungen übernommen, die von einem nach KVG anerkannten Leistungserbringer durchgeführt werden.

Ferner hält Art. 18 Abs. 1 lit. g der Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen (AVZ; Urk. 7/1) fest, dass für Kosten einer unwirksamen, unzweckmässigen und unwirtschaftlichen Behandlung keine Versicherungsdeckung besteht. Als unwirtschaftlich gilt gemäss dieser Bestimmung jede medizinische Massnahme, die sich nicht auf das durch das Interesse des Versicherten und den Behandlungszweck erforderliche Mass beschränkt; die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

3. Der Vertreter der Versicherten stellt sich auf den Standpunkt, die Verabreichung einer Narkose sei notwendige Voraussetzung für die Durchführung der Zahnextraktion gewesen, weil die damals fünfeinhalbjährige Versicherte den Eingriff sonst nicht toleriert hätte. Damit sei die Verabreichung und Überwachung der Narkose Teil der Zahnbehandlung gewesen, weshalb sie unter die Leistungspflicht der Beklagten falle (Urk. 1).

Demgegenüber hält die Beklagte an ihrer Auffassung fest, dass die Verabreichung einer Narkose keine Behandlung darstelle, die unter Art. 3 Abs. 1 der besonderen Bedin-

gungen der Zahnpflegeversicherung falle; sie stelle auch keine zahnärztliche Behandlung dar. Im Übrigen sei auf die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ergangene Rechtsprechung des Bundesgerichts zu verweisen, wonach bei Kindern über drei Jahren eine Narkose nur ausnahmsweise und nur wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft seien, als medizinisch indiziert gelte (Urk. 6).

4.

4.1 Indem Art. 18 Abs. 1 lit. g AVZ ausdrücklich festhält, dass für unwirksame, unzweckmässige und unwirtschaftliche Behandlungen keine Versicherungsleistungen erbracht werden, stellt er für die Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung die gleichen Voraussetzungen auf, wie sie gestützt auf Art. 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) für die Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gelten. Es rechtfertigt sich daher, die hiezu ergangene Rechtsprechung des Bundesgerichts analog anzuwenden.

4.2 Das Bundesgericht hat im Urteil P. vom 21. Januar 2003, K 42/02, die Durchführung einer Vollnarkose für eine zahnärztliche Behandlung bei einem dreijährigen Kind als unwirtschaftlich bezeichnet, weil es sich nicht um eine Notfallbehandlung gehandelt habe und weil nicht sämtliche anderen Möglichkeiten einer Sedation versucht worden seien.

A. war im Zeitpunkt des hier streitigen Eingriffs am 26. November 2008 fünfeinhalb Jahre alt. Nach Aussage des behandelnden Zahnarztes war die Extraktion der oberen Frontzähne erforderlich, weil das Kind ein tiefkariöses Gebiss aufwies und sich an den oberen Frontzähnen Fisteln bildeten (Urk. 2/12). Diese Fistelbildung habe das Ziehen der Zähne dringend erfordert, und die Narkose sei nötig gewesen, weil A. sich "nicht kooperativ" gezeigt habe (Urk. 2/11).

Weder geht aus den Akten hervor, noch wird dies von der klägerischen Seite geltend gemacht, dass vor dem Entschluss, die Zähne unter Vollnarkose zu ziehen, versucht worden war, das Kind zu sedieren und die Extraktion dann mittels Lokalanästhesie vorzunehmen. Nach der oben zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts lässt sich eine zahnärztliche Behandlung unter Vollnarkose, die keinen Notfall darstellt, nur rechtfertigen, wenn nachweislich sämtliche Möglichkeiten der Sedation ausgeschöpft sind (Urteil P. vom 21. Januar 2003, K 42/02, Erw. 4). Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt. Die Verabreichung einer Vollnarkose für das Ziehen der vier oberen Frontzähne muss deshalb als unwirtschaftliche Behandlung qualifiziert werden, so dass eine Leistungspflicht der Beklagten gestützt auf Art. 18 Abs. 1 lit. g AVZ entfällt, ohne dass geprüft werden muss, ob die durchgeführte Anästhesie Teil der Zahnbehandlung darstellt oder nicht.

Die Klage ist daher abzuweisen.

Die Einzelrichterin erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Y. Rechtsschutz AG
 - X. Versicherungen
 - Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
4. Da der Streitwert unter Fr. 30'000.-- liegt, kann gegen diesen Entscheid innert **30 Tagen** seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) eingereicht werden, wenn sich eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung stellt (Art. 74 Abs. 2 lit. a BGG).

Soweit keine Beschwerde in Zivilsachen nach Art. 72 ff. BGG zulässig ist, kann gegen diesen Entscheid innert der gleichen Frist von **30 Tagen** seit der Zustellung beim Bundesgericht die subsidiäre Verfassungsbeschwerde

nach Art. 113 ff. BGG erhoben werden. Gerügt werden kann nach Art. 116 BGG die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten.

Werden sowohl die zivilrechtliche Beschwerde als auch die subsidiäre Verfassungsbeschwerde erhoben, sind beide Rechtsmittel in der gleichen Rechtsschrift einzureichen (Art. 119 Abs. 1 BGG).

Die Fristen stehen während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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, 1000 Lausanne 14, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift 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

Grünig

Tanner Imfeld

GR/TI/JM

versandt