

BGE 127 V 328

Bundesgericht (BGE), 2001-09-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_127 V 328](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_127_V_328)

FR: ATF 127 V 328

IT: DTF 127 V 328

Regeste

Regeste Art. 25 und 31 Abs. 1 lit. a KVG; Art. 17 (Ingress) und Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV: Zahnärztliche Behandlung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. - Für zahnärztliche Behandlungen ist eine Berufung auf Art. 25 KVG nicht möglich. Die Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung für solche Behandlungen ist demzufolge nur bei Erfüllung der Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 1 KVG gegeben. - Der Krankheitswert gemäss Art. 17 (Ingress) und Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV übersteigt den für die soziale Krankenversicherung allgemein geltenden Krankheitswert des Art. 2 Abs. 1 KVG, indem er eine qualifizierte Beeinträchtigung der Gesundheit voraussetzt. - Anwendungsfall von Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV: Verlagerung von Weisheitszähnen mit Krankheitswert.

Erwägungen

E. 1

Da das Gericht im Hinblick auf die sich hier stellenden medizinischen Fragen Fachpersonen konsultiert hat, wurde das Verfahren sistiert. Nach Vorliegen des Berichtes mit Ergänzungen ist der Grund der Sistierung weggefallen. Sie ist daher aufzuheben.

E. 2

Die Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Krankheit zu übernehmen sind, werden in Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) 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. Die Leistungen der Zahnärzte und Zahnärztinnen sind in der genannten Bestimmung 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 BGE 127 V 328 S. 331 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). Die Berufung der Beschwerdeführerin auf Art. 25 KVG geht fehl, weil es in ihrem Fall um eine zahnärztliche Behandlung des Kausystems geht. Die Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung ist diesfalls nur bei Erfüllung der Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 1 KVG gegeben und zwar von lit. a, weil die zahnärztliche Behandlung weder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt (lit. b) noch für deren Behandlung notwendig ist (lit. c).

E. 3

Osteopathien der Kiefer,

E. 4

Zysten (ohne Zusammenhang mit Zahnelementen),

E. 5

a) Die Experten wurden zum Krankheitswert befragt, der bei verlagerten und überzähligen Zähnen und Zahnkeimen nach Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV Voraussetzung der Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung ist. Die Fachpersonen erblicken in diesem Krankheitswert einen gegenüber dem allgemein definierten Begriff der Krankheit gemäss Art. 2 Abs. 1 KVG qualifizierten Begriff. Ihm komme - so führen sie aus - Abgrenzungsfunktion zu. Weil die Umschreibungen "Verlagerung" und "Überzahl" von Zähnen und Zahnkeimen sowohl leichte wie auch schwere Erkrankungen des Kausystems erfassten, würden auf diese Weise die schweren, eben jene mit Krankheitswert, von den übrigen Erkrankungen abgegrenzt, die nicht als schwer einzustufen seien und daher der Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG nicht unterlägen. BGE 127 V 328 S. 334 b) Das Gericht sieht keinen Grund, im Krankheitswert, der nach Art. 17 KLV bei allen darin aufgeführten Erkrankungen erreicht sein muss, damit die Behandlung der Leistungspflicht unterliegt, etwas anderes zu erblicken. Auch hier dient der Begriff der Abgrenzung. Er drückt das Mass der Schwere der Erkrankung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung aus. Nicht schwere Erkrankungen sollen nach der gesetzlichen Vorgabe des Art. 31 Abs. 1 KVG davon ausgeschlossen sein. Der Wiederholung des Begriffes in Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV kommt daher die Funktion zu, dieser allgemeinen Voraussetzung des Krankheitswertes in Art. 17 KLV den nötigen Nachdruck zu verschaffen, weil gerade bei verlagerten und überzähligen Zähnen und Zahnkeimen, wie nachfolgend zu zeigen sein wird, neben schweren gehäuft nicht schwere Erscheinungsformen anzutreffen sind.

E. 6

a) Um die Frage der Schwere einer Erkrankung bei Verlagerung und Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen differenziert angehen zu können, unterscheiden die Experten zwischen der Dentition in Entwicklung - im Sinne eines Richtwertes bis zum 18. Altersjahr - und bleibender Dentition. So könne bei der Dentition in Entwicklung der Krankheitswert in der Behinderung einer geordneten Gebissentwicklung oder in einem pathologischen Geschehen bestehen. Bei bleibender Dentition falle naturgemäss eine Behinderung der geordneten Gebissentwicklung ausser Betracht; der Krankheitswert beschränke sich hier auf ein pathologisches Geschehen. aa) Damit eine Behinderung geordneter Gebissentwicklung Krankheitswert erlange, so führen die Fachleute aus, müsse sie mit der Verlagerung oder Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen zusammenhängen, bereits manifest sein oder gemäss bewährter Erkenntnis der Zahnmedizin unmittelbar drohen und durch einfache Massnahmen nicht zu verhindern oder zu beheben sein. Als Beispiele der Behinderung einer geordneten Gebissentwicklung nennen die Experten die Behinderung des Durchbruchs benachbarter Zähne, die Resorption oder Verdrängung solcher Zähne und das Ausbleiben weiteren Alveolarfortsatz-Wachstums infolge Ankylose bleibender Zähne und Früh-Ankylose von Milchzähnen. Unter einfachen Massnahmen seien namentlich die Extraktion von Milchzähnen oder bleibenden Zähnen ohne Zusatzkomplikationen (einfache Extraktion), Schleimhautkappen-Excision sowie die Schaffung des für den Zahndurchbruch nötigen Platzangebotes mit beschränktem apparativem Aufwand (z.B. festsitzende oder

abnehmbare BGE 127 V 328 S. 335 Lückenhalter/Lückenöffner, Lingualbogen, Palatinalbogen, Headgear) zu verstehen. bb) Von einem pathologischen Geschehen - so die Fachpersonen - sei zu sprechen, wenn es mit der Verlagerung oder Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen zusammenhänge, wenn es durch prophylaktische Massnahmen nicht verhindert werden könne, wenn es zu erheblichen Schäden an benachbarten Zähnen, am Kieferknochen oder an benachbarten Weichteilen geführt habe oder nach klinischem und allenfalls radiologischem Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit führen werde und ohne Eingriff das Kausystem beeinträchtige. Als Beispiele einer erheblichen Schädigung benachbarter Zähne, am Kieferknochen oder an benachbarten Weichteilen nennen sie den Abszess, die Zyste, soweit sie nicht durch vermeidbare Karies oder Parodontitis bedingt ist, die Resorption oder Verdrängung benachbarter Zähne, bereits erfolgte parodontale Taschenbildung an benachbarten Zähnen, chronisch-rezidivierende Pericoronitis (beginnende Abszessbildung) bei Weisheitszähnen sowie retinierte Zähne mit Verbindung zur Mundhöhle und entsprechender Gefahr der Abszessbildung infolge nicht vermeidbarer Karies. Ein Kauorgan könne sodann ausser in seiner Funktion auch in seiner Ästhetik (z.B. obere Frontzähne) beeinträchtigt werden. b) Verlagerte Weisheitszähne nehmen gemäss den Ausführungen der Experten gegenüber anderen verlagerten oder überzähligen Zähnen insofern eine besondere Stellung ein, als sie von ihrer topografischen Lage in der Gegend des Unterkiefer-Winkels her besonders häufig Lage-Anomalien zeigen und Anlass zu entzündlichen Komplikationen und Zystenbildungen geben würden, die in dieser topografischen Position besonders schwer wiegende Folgen haben könnten wie einen Durchbruch von Abszessen in anatomischen Logen von vitaler Bedeutung oder eine Spontanfraktur des Unterkiefers infolge Schwächung durch grosse Zysten. c) Was den Umfang der Pflichtleistung der sozialen Krankenversicherung in den dargestellten Fällen von schwerer Erkrankung des Kausystems anbelangt, erachten die Experten aus fachärztlicher Sicht allgemein die Übernahme der Kosten zur Behebung oder Minderung der Entwicklungsstörung oder des pathologischen Geschehens sowie zur Herstellung eines funktionell und, soweit obere Frontzähne betroffen sind, eines ästhetisch befriedigenden Zustandes für angezeigt. Im Besonderen halten die beigezogenen Fachpersonen dafür, dass bei überzähligen Zähnen mit pathologischem Geschehen zum Umfang der Leistungspflicht die Kosten BGE 127 V 328 S. 336 für die Entfernung, für die Behandlung der Pathologie und die Restauration oder den Ersatz allfällig geschädigter Zähne gehörten. Bei verlagerten Zähnen umfasst die Leistungspflicht ihrer Meinung nach die Entfernung und den Ersatz dieser Zähne oder deren Einreihung mittels chirurgischer oder kieferorthopädischer Massnahmen. Bei verlagerten Weisheitszähnen mit pathologischem Geschehen schliesslich beinhalte die Pflichtleistung nur die Entfernung und die Behandlung der Begleitpathologie, nicht aber den Ersatz für entfernte Zähne.

E. 7

a) In Würdigung dieser medizinischen Ausführungen schliesst sich das Gericht dem Verständnis der Experten an, wonach der Krankheitswert gemäss Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV bei der Dentition in Entwicklung in der Behinderung einer geordneten Gebissentwicklung oder in einem pathologischen Geschehen und bei bleibender Dentition in einem pathologischen Geschehen zu sehen ist, wobei das pathologische Geschehen zu einer erheblichen Schädigung von Nachbarstrukturen führt oder unter bestimmten Voraussetzungen zu führen droht. Damit scheidet aus, den Krankheitswert in den verlagerten oder überzähligen Zähnen und Zahnkeimen selbst zu sehen, etwa bei Überschreitung eines bestimmten Mindestmasses der Abweichung verlagelter Zähne von

der normalen Lage und Achsenrichtung. Im Weiteren ergibt sich daraus, dass dieser Krankheitswert den für die soziale Krankenversicherung allgemein geltenden Krankheitswert des Art. 2 Abs. 1 KVG übersteigt (vgl. Erw. 5a, b). Nicht jede Beeinträchtigung der Gesundheit durch verlagerte oder überzählige Zähne und Zahnkeime lässt eine medizinische Untersuchung oder Behandlung unter die Pflichtleistung der sozialen Krankenversicherung fallen. Vielmehr muss, wie dargelegt, eine qualifizierte Beeinträchtigung vorliegen. Ob eine Erkrankung des Kausystems wegen verlagerter und überzähliger Zähne und Zahnkeime als schwer anzusehen ist und ihre Behandlung der Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG unterliegt, ist demnach am Krankheitswert gemäss Art. 17 (Ingress) und Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV zu messen. Liegt eine Behinderung geordneter Gebissentwicklung oder pathologisches Geschehen mit Schädigung der Nachbarstrukturen im dargelegten Sinne vor, so muss nicht zusätzlich danach gefragt werden, ob die Erkrankung insgesamt als schwer einzustufen ist. b) Was sodann den Umfang der Leistungspflicht anbelangt, gehen die Experten in ihren Ausführungen relativ weit, indem sie BGE 127 V 328 S. 337 beispielsweise neben der Entfernung verlagerter Zähne auch deren Ersatz oder deren Einreihung einschliessen. Der Umfang hat sich in jedem Fall nach den Grundsätzen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu richten (Art. 32 Abs. 1 KVG). Keinesfalls darf Anreiz dafür geschaffen werden, Gebissanierungen, für welche die soziale Krankenversicherung nicht aufzukommen hat, unter dem Vorwand einer Behandlung verlagerter oder überzähliger Zähne ihr doch anzulasten. Der Umfang der Leistungspflicht wird von Fall zu Fall nach den genannten Grundsätzen festzulegen sein. c) Es ist selbstverständlich Sache der Rechtsprechung, die von den Experten geäusserten Auffassungen, soweit sie nicht in die Beurteilung des vorliegenden Falles einfließen, in den konkreten Einzelfällen zu beurteilen.

E. 8

Es bleibt zu prüfen, ob das Leiden der Beschwerdeführerin Krankheitswert im Sinne von Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV erlangt hat. Die Beschwerdegegnerin sieht in den Berichten des Dr. med. S. zur Behandlung (Operationsbericht vom 28. Januar 1997; Berichte vom 1. Mai 1997 und vom 24. Juni 1997) und in seiner Stellungnahme im Beschwerdeverfahren vom 16. April 1998 gewisse Widersprüche. So erachtet sie es als widersprüchlich, dass der Weisheitszahn 18, im Oberkiefer links lokalisiert, trotz follikulärer Zyste nicht entfernt wurde, dagegen Zahn 38 im Unterkiefer rechts, obwohl lediglich eine klinisch unauffällige Zyste vorlag. Was die kritische Bemerkung zu Zahn 18 anbelangt, liegt hier einerseits ein Missverständnis der Beschwerdegegnerin zu Grunde, indem dieser Zahn im Oberkiefer rechts und nicht links lokalisiert ist (ERNST SAUERWEIN, Zahnerhaltungskunde, 2. Aufl., Stuttgart 1972, S. 9), und andererseits eine Ungenauigkeit im Bericht des Dr. med. S. vom 1. Mai 1997, indem darin in Ziff. 1 von pericoronalen Infekten und Zysten bei retinierten Weisheitszähnen im Oberkiefer rechts und im Unterkiefer beidseits gesprochen wird. Aus Ziff. 4 dieses Berichtes und allen andern erwähnten Berichten des Dr. med. S. geht aber hervor, dass das Krankheitsgeschehen seinen Sitz zur Hauptsache im Oberkiefer links und nicht rechts hatte. Was das Krankheitsgeschehen betrifft, ergibt sich aus allen Berichten des Dr. med. S., dass das Leiden der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Behandlung Krankheitswert im Sinne von Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV hatte. Denn die Behandlung zielte darauf ab, eine weitere Schädigung von Nachbarstrukturen verlagerter Zähne zu unterbinden. Dies gilt auch hinsichtlich des Zahnes 38 im BGE 127 V 328 S. 338 Unterkiefer rechts. Bezüglich der Diagnose schreibt Dr. med. S. in der Stellungnahme vom

16. April 1998 (Ziff. 3): "... Im Unterkiefer rechts fand sich röntgenologisch ebenfalls eine zum damaligen Zeitpunkt klinisch unauffällige follikuläre Zyste bei verlagertem Weisheitszahn, die jedoch anamnestisch offenbar bereits rezidivierende Infekte durchgemacht hatte. Die Verlagerung der Weisheitszähne bei bereits abgeschlossenem Wurzelwachstum war in Lage und Achse derart, dass die bogenförmig abgekrümmten, ein Knochenfenster umschliessenden Wurzeln im Unterkiefer bis unter den Nervenkanal reichten, so dass mit der schwierigen Situation eines Einschlusses des N. alveolaris inferior durch die Wurzeln der verlagerten Zähne gerechnet werden musste. Die Nähe des Infektgeschehens zum Nerv erklärte auch die starken Schmerzen ..." Und zur Notwendigkeit der Behandlung führt er im selben Bericht unter Ziff. 5 fort: "Ohne notfallmässige Überweisung und sofortige Behandlung hätte der Infekt zugenommen, so dass dann eine Inzision und Drainage von extraoral notwendig geworden wäre. Wäre auch diese Behandlung unterblieben, können solche Abszesse durch innere Fortleitung innert kürzester Zeit zu schwersten bis lebensbedrohlichen Komplikationen führen. ... Selbst kleine rezidivierende pericoronale Infekte, wie im vorliegenden Fall auf der rechten Seite, können unbehandelt zu einer hämatogenen Streuung führen, mit Auftreten vielfältigster Krankheitsbilder, beispielsweise einer Endokarditis bis hin zur Sepsis."

E. 9

Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, die Kosten für die zahnärztlichen Behandlungen zu übernehmen.

E. 10

Auf das Begehren der Beschwerdeführerin, es sei ihr nebst dem Betrag für die erfolgte Behandlung 5% Zins ab 1. März 1997 zurückzuerstatten, ist nicht einzutreten, da dieser Antrag nicht begründet wird (Art. 108 Abs. 2 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.