

BGE 130 V 459

Bundesgericht (BGE), 2004-07-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_130 V 459](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_130_V_459)

FR: ATF 130 V 459

IT: DTF 130 V 459

Regeste

Regeste Art. 27, Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG; Art. 19a Abs. 1 lit. a, Art. 19a Abs. 2 Ziff. 22 KLV: Notwendigkeit der durch ein Geburtsgebreehen bedingten zahnärztlichen Behandlung. Die Notwendigkeit der durch ein Geburtsgebreehen bedingten zahnärztlichen Behandlung nach dem 20. Lebensjahr im Sinne von Art. 19a Abs. 1 lit. a KLV ist zu bejahen, wenn medizinische Gründe einen Eingriff erst in diesem Zeitpunkt erfordern (Erw. 1.2; Bestätigung der Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 295). Wird trotz Vorliegens der medizinischen Voraussetzungen für die Behandlung damit über Jahre oder gar Jahrzehnte zugewartet, ist die Notwendigkeit der zahnärztlichen Behandlung im Sinne der erwähnten Verordnungsbestimmung nicht mehr gegeben (Erw. 3).

Erwägungen

E. 1.1

Das kantonale Gericht hat zunächst richtig ausgeführt, dass für die Beurteilung des vorliegenden Falles nicht die Bestimmungen des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, sondern die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar sind (BGE 129 V 4 Erw. 1.2). Zutreffend dargelegt hat es sodann die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für zahnärztliche Behandlungen, die durch ein Geburtsgebreehen, namentlich durch eine Prognathia inferior congenita bedingt sind (Art. 27 und Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG , Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art 33 lit. d KVV sowie Art. 19a Abs. 1 lit. a und Abs. 2 Ziff. 22 KLV). Darauf kann verwiesen werden.

E. 1.2

Wie die Vorinstanz ausführt, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 129 V 80 entschieden, dass zahnärztliche Behandlungen, die durch ein Geburtsgebreehen bedingt sind, nur dann in den Leistungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen, wenn die Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 1 KVG erfüllt sind. Das Geburtsgebreehen Prognathia inferior congenita gemäss Art. 19a Abs. 2 Ziff. 22 KLV hat es einer schweren Erkrankung des Kausystems im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG gleichgestellt und diesbezüglich die Gesetzmässigkeit der Verordnungsbestimmung bejaht. Zu ergänzen ist, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht im Urteil B. vom 22. April 2004 diese Rechtsprechung präzisiert hat, indem es sich vertieft mit dem in Art. 19a Abs. 1 lit. a KLV vorgesehenen Erfordernis der Notwendigkeit der Behandlung nach dem 20. Lebensjahr auseinander gesetzt hat (BGE 130 V 294). Demzufolge sind Behandlungen nach dem 20. Lebensjahr notwendig im Sinne der erwähnten Verordnungsbestimmung, wenn sie aus medizinischen Gründen einen Eingriff erst in diesem Zeitpunkt erfordern. BGE 130 V 459 S. 462

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die zahnärztliche Behandlung des Beschwerdeführers aufzukommen hat.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer beantragt die Kostenübernahme im Wesentlichen gestützt auf die Diagnosestellung des Dr. med. dent. I. vom 30. Oktober 2000, wonach er an einer anlagebedingten Mikromaxillie und Progenie mit einem Winkel ANB von mindestens -3 Grad leide, was unter Ziff. 210 GgV Anhang zu subsumieren sei.

E. 2.2

Die Krankenkasse verneinte in ihrer Verfügung vom 23. Februar 2001 eine Leistungspflicht mit der Begründung, es liege kein Krankheitsbild gemäss Art. 17 bis 19 KLV vor. Die durch ein Geburtsgebrecben im Sinne von Art. 19a Abs. 2 KLV bedingten zahnärztlichen Behandlungen sodann würden von der Krankenversicherung nur übernommen, wenn sie nach dem 20. Altersjahr fortgesetzt werden müssten, weil eine Sanierung bis zu diesem Zeitpunkt nicht möglich gewesen sei. Nach Einholung einer Stellungnahme bei der Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin des Spitals Z. sowie nach Rücksprache mit dem Ombudsmann der sozialen Krankenversicherung stellte sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 21. Januar 2002 auf den Standpunkt, das Vorliegen eines Geburtsgebrecbens sei bei der zur Verfügung stehenden Aktenlage nicht mehr beweisbar, was sich zu Ungunsten des Versicherten auswirke.

E. 2.3

Die Vorinstanz hielt fest, dass für die Abklärung der Geburtsgebrecben Ziff. 208-210 GgV Anhang angesichts deren Komplexität - wie dies der Ombudsmann unter Verweis auf das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung ausgeführt habe - ausschliesslich die kieferorthopädischen Abteilungen der zahnärztlichen Universitätsinstitute sowie die im Spezialistenregister eingetragenen Kieferorthopäden und -orthopädinnen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) zuständig seien. Auf die Bestätigung des Dr. med. dent. I. könne bereits aus diesem Grund nicht abgestellt werden. Eine Einholung ergänzender Abklärungen bei den obigen Stellen erübrige sich indessen, da in der Stellungnahme der Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin vom 17. Dezember 2001 in überzeugender und nachvollziehbarer Weise dargelegt worden sei, dass ohne ein früheres, zumindest vor Eingliederung der Vollprothese datiertes Fernröntgenbild eine schlüssige Beurteilung nicht möglich sei. Eine Aussage zum Vorliegen eines BGE 130 V 459 S. 463 Geburtsgebrecbens sei daher rein spekulativ. Auch der vom Beschwerdeführer im kantonalen Verfahren nach Abschluss des Schriftenwechsels wiedergefundene erste Abdruck seines Gebisses vermag nach Auffassung der Vorinstanz angesichts der mangelnden Aussagekraft über die Kieferrelation keinen genügenden Beweis zu erbringen. Weder das Vorliegen noch das Nichtvorliegen eines Geburtsgebrecbens gemäss Art. 19a Abs. 2 Ziff. 22 KLV könne zum heutigen Zeitpunkt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen werden, wobei sich die Beweislosigkeit zu Ungunsten des Versicherten auswirke.

E. 2.4

In seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht der Be schwerdeführer im Wesentlichen geltend, eine Leistungspflicht der Krankenversicherung bestehe auch bei einem erst im Erwachsenenalter entdeckten und folglich nicht der Invalidenversicherung angemeldeten Geburtsgebrehen, und verlangt daher die Abklärung des Vorliegens eines Geburtsgebrehens unter Miteinbezug des nachträglich eingereichten Gebisses.

E. 3

Im bisherigen Verfahren wurde im Wesentlichen die Frage des Vorliegens eines Geburtsgebrehens geprüft und dessen rechtsgenügender Nachweis verneint. Diesbezüglich kann auf die zutreffenden Ausführungen des kantonalen Gerichts verwiesen werden. Fraglich ist dabei höchstens, ob das nach Abschluss des vorinstanzlichen Schriftenwechsels aufgefundene Gebiss nachträglich in die Abklärungen über das Bestehen eines Geburtsgebrehens hätte einbezogen werden müssen. Darauf braucht jedoch nicht näher eingegangen zu werden, da im konkreten Fall angesichts der in Erw. 1.2 zitierten jüngsten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts diese Frage nicht abschliessend beantwortet werden muss. Selbst wenn nämlich im heutigen Zeitpunkt noch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden könnte, dass der Beschwerdeführer in seiner Kindheit und Jugendzeit am Geburtsgebrehen Prognathia inferior congenita gelitten hat, bestünde für die von Dr. med. dent. I. vorgeschlagene zahnärztliche Behandlung keine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Im Zeitpunkt der Diagnosestellung durch Dr. med. dent. I. war der Beschwerdeführer 53-jährig. Keinesfalls kann eine Behandlung in diesem Alter als "durch ein Geburtsgebrehen bedingte nach dem 20. Lebensjahr notwendige zahnärztliche Behandlung" im Sinne von Art. 19a Abs. 1 lit. a KLV bezeichnet werden. Sinn und Zweck dieser Bestimmung ist es BGE 130 V 459 S. 464 nämlich, zu ermöglichen, dass Behandlungen unter dem Gesichtspunkt der Wirksamkeit im aus medizinischer Sicht richtigen Zeitpunkt vorgenommen werden können. Wie den Materialien zu entnehmen ist, sollen Behandlungen von Geburtsgebrehen im Kiefer- und Gesichtsbereich grundsätzlich so geplant und durchgeführt werden, dass sie bis zur Vollendung des 20. Altersjahres und somit bis zum Ende der Leistungspflicht der Invalidenversicherung abgeschlossen werden können. In einem Teil der Fälle kollidiert aber diese Altersgrenze mit medizinischen Erfordernissen wie auch mit dem minimal vorausgesetzten Entwicklungsstand bezüglich Skelettwachstum und/oder Zahnentwicklung als Vorbedingung für gewisse Massnahmen. So können gerade bei der Prognathia inferior congenita die skelettal begründeten Kieferstellungsanomalien erst dann mit Aussicht auf bleibenden Erfolg korrigiert werden, wenn der pubertäre Wachstumsschub abgeschlossen ist (Stellungnahme der SSO vom 5. Juli 1996 und Protokoll der Eidgenössischen Fachkommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung [ELK], Sitzung vom 29. August 1996). Sind diese Voraussetzungen einmal erfüllt, liegt dann aber von der medizinischen Indikation her der richtige Zeitpunkt für die Durchführung und für den Abschluss der zahnärztlichen oder kieferchirurgischen Behandlung eines Geburtsgebrehens vor. Wird damit über Jahre oder gar Jahrzehnte zugewartet, ist die Notwendigkeit der zahnärztlichen Behandlung im Sinne der erwähnten Verordnungsbestimmung nicht mehr gegeben und die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für eine durch ein Geburtsgebrehen bedingte zahnärztliche Behandlung zu verneinen.