

BGer 9C_248/2016 vom 21. Dezember 2016

Bundesgericht, 2016-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_248_2016

FR: TF 9C_248/2016 du 21 décembre 2016

IT: TF 9C_248/2016 del 21 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Streitig ist, ob das Versicherungsgericht des Kantons Aargau zu Recht die Leistungspflicht der Krankenkasse für die Behandlung der retinierten Eckzähne 23 und 43 ihrer Versicherten verneint hat.

E. 1.2

Die massgebenden gesetzlichen Grundlagen über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für zahnärztliche Behandlungen (Art. 31 Abs. 1 KVG ; Art. 17 lit. a Ziff. 2 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31]) sowie die Rechtsprechung dazu (BGE 130 V 464) sind im angefochtenem Entscheid zutreffend dargelegt worden. Darauf wird verwiesen. Zu wiederholen ist, dass bei der Erkrankung der Zähne als Teil des Kausystems die Übernahme der Kosten gestützt auf Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV einerseits eine Verlagerung oder Überzahl von Zähnen resp. Zahnkeimen und andererseits einen qualifizierten Krankheitswert voraussetzt. Unter Verlagerung von Zähnen und Zahnkeimen ist eine Abweichung von Lage oder Achsenrichtung zu verstehen. Der qualifizierte Krankheitswert beinhaltet einerseits die Pathologie und andererseits die notwendigen Massnahmen zu deren Beseitigung oder Verringerung (BGE 130 V 464 E. 3.2 und 4.1 S. 467 f.; Urteil 9C_655/2010 vom 23. Dezember 2010 E. 2.2.2).

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat festgestellt, die Vertrauensärzte der Krankenkasse hätten eine Verlagerung der betroffenen Zähne 23 und 43 verneint (Stellungnahmen des Dr. med. dent. B. _____ vom 27. September 2015 und des Dr. med. dent. C. _____ vom 22. September 2015). Es hat erwogen, dass damit die Grundvoraussetzung der Leistungspflicht im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung eigentlich entfallen würde. Aber selbst wenn man von einer Verlagerung ausgehe, müsse die Leistungspflicht mangels eines qualifizierten Krankheitswerts verneint werden. Die Durchbruchshindernisse seien (noch) nicht beseitigt und die Retention der Eckzähne 23 und 43 müsse vorerst mit sogenannt einfachen Massnahmen - hier die Platzschaffung und/oder die im Kostenvoranschlag aufgeführte Anschlingung - angegangen werden.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Vorinstanz hätte die Frage nach der Pathologie nicht offenlassen dürfen, da die zweite Voraussetzung eines qualifizierten Krankheitswerts erfüllt sei. Der Durchbruch des Zahns sei nur mittels einer Anschlingung zu bewirken, die als aufwendiger operativer Eingriff nicht zu den "einfachen Massnahmen" gehöre. Zudem

ergebe sich aus den Akten, dass bei ihr eine massgebliche Pathologie vorliege: Mit grosser Wahrscheinlichkeit führe die Tatsache, dass die Zähne nicht durchbrechen, zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Kausystems.

E. 3.1

In concreto ist kein Anhaltspunkt für überzählige Zähne ersichtlich. Demnach setzt die Leistungspflicht nach Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV zunächst voraus, dass eine Verlagerung von Zähnen vorhanden ist (E. 1.2; vgl. auch Urteil K 89/98 vom 26. September 2001 E. 8). Sodann können die Begriffe "retiniert" und "verlagert" nicht synonym oder im hier interessierenden Zusammenhang sonstwie gleichwertig verwendet werden: Während ein retinierter Zahn noch nicht durchgebrochen ist, steht ein verlagerter Zahn (ob retiniert oder durchgebrochen) ausserhalb der Zahnreihe bzw. weicht von Platz und Achsenrichtung ab (Urteile K 93/01 vom 4. Dezember 2001 E. 7 und K 23/00 vom 8. April 2002 E. 7a).

E. 3.2

Die Vorinstanz hat keine explizite Feststellung zur Verlagerung der betroffenen Zähne 23 und 43 getroffen. Eine solche lässt sich aufgrund der zur Verfügung stehenden medizinischen Akten ohne Weiteres ergänzen (Art. 105 Abs. 2 BGG) : Nachdem der behandelnde Zahnarzt im Antrag auf Kostengutsprache vom 11. Juni 2015 einzig von "Retention" und "retinierten" Eckzähnen 23 und 43 sprach, verneinte Dr. med. dent. B._____ in seinen Stellungnahmen vom 14. Juli und 27. September 2015 ausdrücklich, dass die betroffenen Zähne verlagerter seien, und präziserte, dass beide Zähne gemäss den ihm zur Verfügung stehenden Orthopantomogrammen vom November 2014 und Juni 2015 "in einer für sie typischen Lage und Achsenneigung" liegen. Dr. med. C._____ erkannte ebenfalls keine Verlagerung. Diese medizinischen Feststellungen an sich blieben unbestritten. In ihrer Beschwerde erwähnt die Versicherte die Verlagerung von Zähnen lediglich in allgemeiner Weise. Sie setzt sich weder mit den Aussagen der Vertrauensärzte auseinander, noch hat sie während dem verwaltungs- und erstinstanzlichen Verfahren einen gegenteiligen medizinischen Bericht vorgelegt. Auch zur entsprechenden vorinstanzlichen Feststellung resp. Erwägung (E. 2.1 in initio) äussert sie sich mit keinem Wort. Ihre eigene Einschätzung der medizinischen Akten und die wiederholten Behauptungen einer "zahnmedizinischen Pathologie" genügen nicht, um die medizinischen Einschätzungen der Vertrauensärzte in Zweifel zu ziehen. Somit handelt es sich bei den betroffenen Zähnen nicht um verlagerte Zähne im Sinne von Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV . Folglich hat die Vorinstanz die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu Recht verneint. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 4

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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