

BGer 9C_574/2015 vom 14. April 2016

Bundesgericht, 2016-04-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_574_2015

FR: TF 9C_574/2015 du 14 avril 2016

IT: TF 9C_574/2015 del 14 aprile 2016

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG). Unter Berücksichtigung der Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft es nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind, und ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr aufgegriffen werden (BGE 134 I 65 E. 1.3 S. 67 f. und 313 E. 2 S. 315, je mit Hinweisen).

E. 2.1

Nach Art. 31 Abs. 1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlung nur, wenn diese durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (lit. a) oder eine schwere Allgemeinerkrankung bzw. ihre Folgen bedingt (lit. b) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (lit. c). Vorausgesetzt wird, dass das Leiden Krankheitswert erreicht; die Behandlung ist nur so weit von der Versicherung zu übernehmen, wie es der Krankheitswert des Leidens notwendig macht (Art. 17 Ingress KLV in Verbindung mit Art. 33 lit. d KVV und Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG).

E. 2.2

Die beschriebenen Ausnahmefälle werden in Art. 17 bis 19a KLV - abschliessend (BGE 128 V 135 E. 2c S. 137 mit Hinweis) - konkretisiert. Art. 17 KLV (in Verbindung mit Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) zählt die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems auf, bei welchen daraus resultierende zahnärztliche Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. Art. 18 KLV (in Verbindung mit Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) enthält die Auflistung der schweren Allgemeinerkrankungen oder ihrer Folgen, die zu zahnärztlicher Behandlung führen können und deren Kosten ebenfalls die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu tragen hat. Gemäss Art. 19 KLV (in Verbindung mit Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherstellung der in der Bestimmung aufgeführten ärztlichen Behandlungen notwendig sind. Art. 19a KLV (in Verbindung mit Art. 27 KVG)

schliesslich betrifft die zahnärztlichen Behandlungen, die eines der in Abs. 2 der Norm genannten Geburtsgebrechen bedingt. Auch diese fallen nur dann in den Leistungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, wenn die (allgemeinen) Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 1 KVG erfüllt sind (BGE 129 V 80 E. 6 S. 87 f. mit Hinweisen). Es ist mithin in jedem Einzelfall zu prüfen, ob das in Frage stehende Geburtsgebrechen eine schwere Kausystemerkrankung gemäss Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG oder eine schwere Allgemeinerkrankung im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. b oder c KVG darstellt (BGE 129 V 80 E. 5 und 6 S. 85 ff.; Gebhard Eugster, Die obligatorische Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 560 Rz. 494).

E. 2.3

Wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat, löst Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 KLV nur bei nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems Pflichtleistungen aus. Nicht die schwere Allgemeinerkrankung, sondern die Kausystemerkrankung muss unvermeidbar gewesen sein. Zudem soll die versicherte Person von den Kosten der zahnärztlichen Behandlung nur dann befreit werden, wenn sie an einer nicht vermeidbaren Erkrankung des Kausystems leidet, die durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist. Der betreffenden Auslegung liegt somit der Gedanke zu Grunde, dass von einer versicherten Person eine genügende Mundhygiene erwartet wird. Diese verlangt Anstrengungen in Form täglicher Verrichtungen, namentlich die Reinigung und die Selbstkontrolle der Zähne, soweit dem Laien möglich, des Ganges zum Zahnarzt, wenn sich Auffälligkeiten am Kausystem zeigen, sowie periodischer Kontrollen und Behandlungen durch den Zahnarzt (einschliesslich einer periodischen professionellen Dentalhygiene). Sie richtet sich nach dem jeweiligen Wissensstand der Zahnheilkunde. Was die Vermeidbarkeit anbelangt, fällt darunter alles, was durch eine genügende Mund- und Zahnhygiene vermieden werden könnte. Abzustellen ist dabei grundsätzlich auf eine objektive Vermeidbarkeit der Kausystemerkrankung. Massgebend ist demzufolge, ob beispielsweise Karies oder Parodontitis hätten vermieden werden können, wenn die Mund- und Zahnhygiene genügend gewesen wäre, ohne Rücksicht darauf, ob die versäumte Prophylaxe im Einzelfall als subjektiv entschuldbar zu betrachten ist. Dazu gehört eine allgemein übliche genügende Mund- und Zahnhygiene (BGE 128 V 59 E. 4 S. 62 f. sowie 70 E. 4a und b S. 70 f.). Dies will indessen nicht heissen, dass eine versicherte Person, die auf Grund ihrer Konstitution, durchgemachten Krankheiten oder durchgeführten Zahnbehandlungen eine erhöhte Anfälligkeit für Zahnerkrankungen hat, es mit der allgemein üblichen Mundhygiene bewenden lassen kann. Die Mundhygiene muss aber in jedem Fall sowohl in der täglichen Durchführung wie auch hinsichtlich des periodischen Ganges zum Zahnarzt und der Dentalhygiene in vernünftigem und zumutbarem Rahmen bleiben (BGE 128 V 59 E. 6d S. 65 und 70 E. 5a S. 71 f.; Urteil 9C_606/2007 vom 31. Januar 2008 E. 4; vgl. ferner Urteil 9C_223/2014 vom 4. Juni 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch mit Blick auf Art. 19a KLV (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] K 48/03 vom 3. Juni 2004 E. 5.3, in: RKUV 2004 Nr. KV 296 S. 352; Eugster, a.a.O., S. 560 Rz. 491 am Ende).

E. 3.1

Unbestrittenermassen leidet der Beschwerdeführer an einem Geburtsgebrechen, welches in Art. 19a Abs. 2 Ziff. 13 KLV aufgelistet ist ("Cheilo-gnatho-palatoschisis [Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte]"). Einigkeit herrscht unter den Verfahrensbeteiligten zudem darüber, dass hiebei die grundsätzlichen (Leistungs-) Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 1 KVG im Sinne

von BGE 129 V 80 zu bejahen sind. Zu klären ist einzig, ob die beim Versicherten festgestellte, behandlungsbedürftige Karies und deren Folgen durch das Geburtsgebrechen bedingt und unvermeidbar sind, was eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen würde (vgl. E. 2.3 hievor).

E. 3.2

Die Vorinstanz hat die entscheidungswesentlichen medizinischen Akten detailliert aufgeführt und umfassend gewürdigt. Sie ist dabei insbesondere gestützt auf den Bericht des Dr. med. et med. dent. E. _____, Spital F. _____, Klinik für Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, vom 10. November 2012 und die Stellungnahmen des Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. D. _____ vom 28. Januar, 7. Juni und 25. August 2014 sowie 14. Februar 2015 zum Ergebnis gelangt, dass die Karies des Beschwerdeführers objektiv vermeidbar gewesen wäre. Im angefochtenen Entscheid wurde dabei mit Blick auf die hievor dargelegte Rechtsprechung zutreffend erkannt, dass einzig massgebend ist, ob die diagnostizierten Kariesschäden bei genügender Mund- und Zahnhygiene hätten vermieden werden können, nicht aber, ob die versäumte Prophylaxe im Einzelfall als subjektiv entschuldbar zu betrachten ist. Zwar sei anzunehmen - so das kantonale Gericht im Weiteren -, dass sich die Mundhygiene infolge des beim Versicherten vorliegenden Geburtsgebrechens nur erschwert durchführen lasse und deshalb, wie von Dr. med. et med. dent. C. _____ in seinem Bericht vom 23. Januar 2015 vermerkt, eine erhöhte Vulnerabilität bezüglich des Auftretens von Karies bestehe. Die Kronenränder seien gemäss den nachvollziehbaren Erläuterungen des Dr. med. dent. D. _____ (vom 7. Juni 2014 und 14. Februar 2015) jedoch durch zusätzlich zur normalen bzw. elektrischen Zahnbürste zu verwendenden Interdentälbürsten dennoch gut zu reinigen. Damit sei die Karies auch an überkronten Zähnen vermeidbar. Der Kieferchirurg Dr. med. et med. dent. E. _____ habe in seinem Bericht vom 10. November 2012 ferner ebenfalls betont, dass die Entstehung von Sekundärkaries sowie Wurzelgranulom an den Pfeilerzähnen 13 und 23 als weitgehend vermeidbar einzustufen sei. Dies habe nichts mit dem Grundleiden der Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte zu tun. Daran ändere die Einschätzung des behandelnden Zahnarztes Dr. med. dent. B. _____ vom 22. Juli 2014 nichts, begründe dieser die von ihm erwähnte "allgemein bekannte Tatsache", wonach am Rand von überkronten Zähnen auch bei perfekter Mundhygiene Karies entstehen könne, doch nicht näher. Zu berücksichtigen gälte es überdies, dass behandelnde (Zahn-) Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagten und ihre Auskünfte daher mit Vorbehalt zu würdigen seien (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 mit Hinweis). Ebenso wenig gehe schliesslich aus dem nachträglich eingereichten Bericht des Dr. med. et med. dent. C. _____ vom 23. Januar 2015 hervor, dass die vorliegende Karies unvermeidbar gewesen wäre. Der Arzt hebe lediglich den - von keiner Seite in Frage gestellten - Punkt hervor, dass auf Grund der anatomischen Verhältnisse eine erhöhte Anfälligkeit für Karies bestehe. Indessen sei diesbezüglich auf die bundesgerichtlichen Rechtsprechungsgrundsätze hinzuweisen, nach welchen im Falle einer erhöhten Anfälligkeit für Zahnerkrankungen bei der täglichen Mundhygiene ein zusätzlicher Aufwand erforderlich sei. Diese könne dem Beschwerdeführer, wie die Ausführungen des Dr. med. dent. D. _____ zeigten, ohne Weiteres zugemutet werden, sodass die aufgetretene Karies nicht als unvermeidbar zu gelten habe. Die Beschwerdegegnerin sei somit für die Sanierung der ehemaligen Pfeilerzähne (15/14/25) mit neuen VMK-Kronen sowie für Wurzelbehandlungen und Aufbauten an den Zähnen 15/14/25 nicht leistungspflichtig.

E. 3.3

Die Vorbringen in der Beschwerde vermögen an den kantonalgerichtlichen Schlussfolgerungen nichts zu ändern, zumal sie sich im Wesentlichen in einer Wiederholung der bereits im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren erhobenen und entkräfteten Rügen erschöpfen.

E. 3.3.1

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die ihn behandelnden Dres med. et med. dent. C. _____ und med. dent. B. _____ hätten ihm eine perfekte Mundhygiene bescheinigt, kann eine derartige Aussage den fraglichen Berichten nicht entnommen werden. So hielt Dr. med. dent. B. _____ am 22. Juli 2014 lediglich schriftlich fest, es entspreche einer allgemein bekannten Tatsache, dass am Rand von überkronten Zähnen Karies auch bei perfekter Mundhygiene entstehen könne. Dass eine solche beim Versicherten tatsächlich vorgelegen hatte, geht aus seinen Ausführungen nicht hervor. Dr. med. et med. dent. C. _____ attestiert dem Beschwerdeführer in seiner nachträglichen Eingabe vom 23. Januar 2015 seinerseits zwar eine "gute Mundhygiene" bzw. "gute hygienische Bemühungen". Ob diese aber auch den hier auf Grund der schwierigen pathophysiologischen und anatomischen Gegebenheiten erhöhten - rechtsprechungsgemäss indes zumutbaren - Anforderungen an Mund- und Zahnpflege genügen, lässt sich daraus jedoch nicht ableiten. Eine aktenwidrige Sachverhaltsfeststellung kann dem kantonalen Gericht vor diesem Hintergrund nicht vorgeworfen werden. Vielmehr hat es die Berichte sämtlicher in das Verfahren involvierter Spezialisten geprüft und deren Aussagegehalt gegeneinander abgewogen und sorgfältig gewürdigt. Aus den im angefochtenen Entscheid einlässlich dargelegten Gründen ist es sodann zum Ergebnis gelangt, dass gestützt auf die in allen Teilen überzeugenden Ausführungen der Dres. med. et med. dent. E. _____ (vom 10. November 2012) und med. dent. D. _____ (vom 28. Januar, 7. Juni und 25. August 2014 sowie 14. Februar 2015) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, die Sekundärkaries stelle, da die überkronten Pfeilerzähne gemäss den Röntgenbildern mit entsprechenden Spezialbürsten gut hätten gereinigt werden können, nicht - gleichsam zwingend - Folge des Geburtsgebrechens dar, sondern wäre objektiv vermeidbar gewesen.

E. 3.3.2

Als ebenfalls nicht stichhaltig erweist sich ferner der in der Beschwerde geäusserte Vorwurf, die Vorinstanz habe dadurch, dass sie der Beurteilung des Vertrauenszahnarztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. D. _____, unbesehen höhere Beweiskraft beigemessen habe als derjenigen des "unabhängigen Spezialisten" Dr. med. et med. dent. C. _____ (vom 23. Januar 2015), den Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt. Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzten kommt nach der Rechtsprechung vielmehr Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f. mit Hinweis; Urteil 8C_620/2015 vom 24. März 2016 E. 3.4). Anhaltspunkte dafür, dass die Stellungnahmen des Dr. med. dent. D. _____ diesen Anforderungen nicht genügten, sind mit dem kantonalen Gericht nicht ersichtlich, zumal Dr. med. et med. dent. E. _____ die vertrauenszahnärztliche Sichtweise im Rahmen seiner Einschätzung vom 10. November 2012 geteilt hat.

E. 3.3.3

Der Beschwerdeführer rügt schliesslich eine falsche Rechtsanwendung, indem die Vorinstanz entgegen BGE 128 V 59 (E. 6a S. 64), wonach nicht von einer "Vermutung" der Vermeidbarkeit von Karies ausgegangen werden dürfe, gerade auf die objektive Vermeidbarkeit der Kausystemerkrankung abgestellt habe. Sie hätte, so der Versicherte im Weiteren, abklären müssen, ob die Karies im vorliegenden Fall vermeidbar gewesen wäre. Er verkennt dabei, dass das Bundesgericht im zitierten Urteil ausdrücklich festgehalten hat, es gäbe Formen vermeidbarer und nicht vermeidbarer Karies. Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stelle aber nur die letztgenannte Form von Zahnschädigungen dar; dabei werde grundsätzlich eine objektive Unvermeidbarkeit vorausgesetzt (E. 4 S. 62 f. und E. 6a S. 64). Eine solche ist hier, wie das kantonale Gericht unter Bezugnahme auf die einschlägige medizinische Aktenlage zutreffend erkannt hat (vgl. E. 3.3.1 hievor), auszuschliessen. Nähere Untersuchungen zu den vom Beschwerdeführer konkret getätigten mund- und zahnhygienischen Massnahmen erübrigten sich daher.

E. 3.4

Insgesamt lassen die Einwendungen des Beschwerdeführers nach dem Gesagten weder die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen als offensichtlich unrichtig, als Ergebnis willkürlicher Beweiswürdigung oder als rechtsfehlerhaft nach Art. 95 BGG erscheinen, noch zeigen sie sonst wie eine Bundesrechtsverletzung auf. Es hat damit beim angefochtenen Entscheid sein Bewenden.

E. 4

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

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