

BGer K 117/03 vom 1. Februar 2005

Bundesgericht, 2005-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_117_03

FR: TF K 117/03 du 1 février 2005

IT: TF K 117/03 del 1 febbraio 2005

Regeste

Krankenversicherung | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Das kantonale Gericht hat die massgebenden gesetzlichen Grundlagen über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für zahnärztliche Behandlungen (Art. 31 Abs. 1 KVG , Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d KVV sowie Art. 17-19 KLV), namentlich für solche, die durch eine schwere nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems in Form verlagerter Zähne mit Krankheitswert (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV) bedingt sind, zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden. Richtig sind auch die Ausführungen zur Rechtsprechung über das Erfordernis eines qualifizierten Krankheitswertes in Art. 17 KLV (BGE 130 V 467 Erw. 3.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Was die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für zahnärztliche Behandlungen, die durch eine schwere nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt sind, anbelangt, unterscheidet Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV nicht zwischen der Behandlung von Weisheitszähnen und von anderen Zähnen. Die Behandlungskosten sind von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen, wenn die Zähne verlagert sind und das Leiden Krankheitswert erreicht, wobei als Beispiele für einen solchen Krankheitswert in Klammern der Abszess und die Zyste genannt werden. Die Leistungspflicht für die Behandlung von verlagerten Weisheitszähnen ist demzufolge bei Vorliegen des erforderlichen qualifizierten Krankheitswertes gleich zu beurteilen wie diejenige für die Behandlung anderer verlagerter Zähne. Dieser qualifizierte Krankheitswert beinhaltet im Wesentlichen zwei Elemente, nämlich einerseits die Pathologie mit einer Gefährdung des Lebens oder einer Beeinträchtigung der Gesundheit und andererseits die notwendigen Massnahmen, um die Gefährdung oder Beeinträchtigung zu beseitigen oder zumindest zu verringern (BGE 130 V 468 Erw. 4.1). So haben auch die Experten den qualifizierten Krankheitswert verneint, wenn ein pathologisches Geschehen mit einfachen Massnahmen behoben werden kann.

E. 2.2

Im oben zitierten Urteil hat das Eidgenössische Versicherungsgericht dargelegt, dass verlagerte Weisheitszähne gemäss Ansicht der beigezogenen Experten gegenüber andern verlagerten oder überzähligen Zähnen insofern eine besondere Stellung einnehmen, als sie von ihrer topografischen Lage her besonders häufig Lage-Anomalien zeigen. Entwicklungsgeschichtlich hat dazu beigetragen, dass der Kiefer des Menschen kleiner, die

Zähne grösser geworden sind, sodass der Platz auf dem Kieferknochen für die Zähne, namentlich für die hintersten, nicht mehr ausreicht. Neben der Abweichung von der Lage ist oft eine solche von der Achse festzustellen, wodurch Nachbarstrukturen geschädigt werden können. Aus diesen Gründen geben die Weisheitszähne häufig Anlass zu entzündlichen Komplikationen und Zystenbildungen, die wegen ihrer Lage schwerwiegende Folgen haben können wie einen Durchbruch von Abszessen in anatomischen Logen von vitaler Bedeutung oder eine Spontanfraktur des Unterkiefers infolge Schwächung durch grosse Zysten (BGE 130 V 469 Erw. 4.2 mit Hinweis).

E. 2.3

Bei der Behandlung verlagelter Weisheitszähne ist zudem die Besonderheit zu berücksichtigen, dass diese entfernt werden, ohne dass an ihrer Stelle ein Ersatz (z.B. Implantat) als tunlich erscheint, während andere verlagerte Zähne nicht ersatzlos entfernt werden können, sondern durch zahnärztliche Massnahmen zu erhalten sind oder an ihrer Stelle eine Ersatzlösung zu suchen ist, um die Kaufunktion aufrechtzuerhalten.

E. 2.4

Aufgrund der geschilderten Unterschiede kann demzufolge, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht im zitierten BGE 130 V 464 dargelegt hat, bei verlagerten Weisheitszähnen und anderen verlagerten Zähnen bei identischer Pathologie der qualifizierte Krankheitswert im oben umschriebenen Sinn nicht gleich beurteilt werden. Um an die Übernahme der Kosten für die Behandlung verlagelter Weisheitszähne nicht geringere Anforderungen an die Schwere des Leidens zu stellen als für die Behandlung anderer verlagelter Zähne, kann bei Weisheitszähnen nicht jede Pathologie genügen, die bei andern verlagerten Zähnen die Übernahme rechtfertigt. Eine Pathologie wie beispielsweise eine Zyste oder ein Abszess, sofern ohne grossen Aufwand behandelbar, macht die Entfernung eines Weisheitszahnes nicht zur Behandlung einer schweren Erkrankung des Kausystems im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 KLV . Anders ist es zu halten, wenn entweder die Entfernung des verlagerten Weisheitszahnes wegen besonderer Verhältnisse oder die Behandlung der Pathologie schwierig und aufwändig ist (vgl. BGE 127 V 328 ; RKUV 2002 Nr. KV 202 S. 91, K 12/01).

E. 2.5

Die versicherte Person und der sie behandelnde Arzt haben dem Krankenversicherer alle medizinischen Grundlagen dafür zu liefern, dass er die Voraussetzungen für die Leistungspflicht prüfen kann. Werden gleichzeitig mehrere Weisheitszähne entfernt, ist der Nachweis für jeden Weisheitszahn zu erbringen (BGE 130 V 470 Erw. 5 mit Hinweis).

E. 3.1

Der behandelnde Arzt diagnostizierte pericoronale Infekte und folliculäre Zysten mit leichter chronischer Entzündung bei verlagerten Weisheitszähnen 38 und 48. Er entfernte daher am 30. Mai 2002 die beiden unteren Weisheitszähne.

E. 3.2

Nach mehrmaligem Beizug des Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. B. _____ sowie des Dr. med. Dr. med. dent. C. _____ lehnte die Visana eine Übernahme der Behandlungskosten aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die unteren Weisheitszähne ab, im Wesentlichen mit der Begründung, es läge weder eine Verlagerung noch ein Krankheitswert vor.

E. 3.3

Die Vorinstanz würdigte die verschiedenen medizinischen Berichte und kam zum Schluss, dass nicht von einer Verlagerung gesprochen werden könne. Selbst wenn eine Verlagerung zu bejahen wäre, würde der erforderliche Krankheitswert fehlen, weshalb keine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bestehe.

E. 3.4

Bezüglich Verlagerung und Krankheitswert der Weisheitszähne 38 und 48 ergibt sich aus den Akten kein einheitliches Bild. Im fachärztlichen Zeugnis zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 18. September 2003 führte Dr. med. Dr. med. dent. A. _____ aus, die Weisheitszähne 38 und 48 seien in Achse und Lage ausserhalb der Zahnreihe bzw. des Alveolarfortsatzes im Kieferwinkel verlagert gewesen. Sie hätten nicht mehr im Bereich der adhärennten Gingiva, sondern unter der beweglichen Schleimhaut des aufsteigenden Unterkieferastes gelegen. Der Krankheitswert eines pericoronalen Infektes beidseits sei durch die Verlagerung unter der beweglichen Schleimhaut mit Taschenbildung und Verbindung zur Mundhöhle vorgegeben gewesen, rechts in Form eines Abszesses in einer Parodontaltasche mit Verbindung zur Mundhöhle, links in Form einer chronischen Entzündung im Bereich des Zahnfollikels. Der Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. B. _____ bezeichnete die Zähne 38 und 48 in seinem ersten Bericht vom 27. Juli 2002 als verlagert und retiniert, jedoch ohne Krankheitswert. Im Bericht vom 27. Dezember 2002 führte er aus, die Zähne seien zwar retiniert, wiesen indessen keinen schweren Krankheitswert auf, und im Bericht vom 28. Januar 2003 präzisierte er, die beiden Zähne seien retiniert, aber nicht verlagert; sie stünden in ordentlicher Achse und Position, seien aber nicht durchgebrochen. Es liege weder eine Verlagerung noch ein Krankheitswert im Sinne des Gesetzes vor. Dr. med. Dr. med. dent. C. _____ schliesslich qualifizierte die Zähne 38 und 48 in seiner Stellungnahme vom 25. März 2003 als retiniert; ein weiterer Durchbruch sei nicht zu erwarten. Eine Behinderung einer geordneten Gebissentwicklung oder eine Resorption der Nachbarwurzeln sei weder eingetreten noch zu erwarten. Radiologisch lägen keine Anhaltspunkte für das Vorhandensein von follikulären Zysten vor. Potentiell vorhanden sei das Risiko einer chronisch-rezidivierenden Pericoronitis mit möglicher Abszessbildung. Im Bericht vom 25. November 2003 bestätigte er seine Äusserungen bezüglich Verlagerung und Zystenbildung und hielt fest, es fehle nach wie vor ein eindeutiger Krankheitswert. Die erste Frage der Verlagerung der betroffenen Weisheitszähne 38 und 48 braucht unter den gegebenen Umständen nicht abschliessend beantwortet zu werden, weil die Pathologie einerseits und die notwendigen Massnahmen zu deren Beseitigung oder Verringerung andererseits für das Vorliegen des erforderlichen qualifizierten Krankheitswertes nicht ausreichen. Die Behandlung bestand im Wesentlichen in der Entfernung der beiden Weisheitszähne. Zudem fanden eine Konsultation vor und vier Konsultationen nach dem Eingriff statt. Selbst wenn die vom behandelnden Arzt geltend gemachte Pathologie vorhanden war, hielt sie sich im üblichen Rahmen und konnte durch die Entfernung der Weisheitszähne behoben werden, ohne dass ein Ersatz der entfernten Zähne oder andere aufwändige Massnahmen notwendig geworden wären. Auch fehlen jegliche Anhaltspunkte für irgendwelche Schwierigkeiten oder besondere Komplikationen, sodass in Anbetracht der Rechtsprechung die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht erfüllt sind. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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