

BGer K 129/02 vom 16. April 2003

Bundesgericht, 2003-04-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_129_02

FR: TF K 129/02 du 16 avril 2003

IT: TF K 129/02 del 16 aprile 2003

Regeste

Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen über die Übernahme der Kosten für ärztliche und zahnärztliche Behandlungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Art. 25 und 31 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG], Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV], Art. 17-19a der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV]) zutreffend dargelegt. Richtig ist insbesondere, dass gemäss ständiger Rechtsprechung die in Art. 17-19 KLV erwähnten Erkrankungen, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmende zahnärztliche Behandlungen bedingen, abschliessend aufgezählt sind (BGE 128 V 137 Erw. 2c). Korrekt wiedergegeben sind schliesslich die gemäss Rechtsprechung im Vordergrund stehenden Kriterien für die Abgrenzung zwischen ärztlicher und zahnärztlicher Behandlung, nämlich der Ansatzpunkt und die therapeutische Zielsetzung der Behandlung (BGE 128 V 145 Erw. 4).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist die Übernahme der Kosten für die Extraktion eines Milchzahnes und die nachfolgende Brückenversorgung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

E. 2.1

Das Gesuch um Kostenübernahme vom 30. November 1999 begründete die Versicherte damit, dass gemäss Dr. med. T. _____ zwischen ihren chronischen Dickdarmentzündungen und dem eingewachsenen Milchzahn im Oberkiefer ein energetischer Zusammenhang bestehe und die Extraktion dieses Zahnes eine rasche Ausheilung der Darmprobleme bewirken würde.

E. 2.2

Die Krankenkasse verneinte eine Leistungspflicht mit der Begründung, dass die Kosten für zahnärztliche Behandlungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur in eingeschränktem Masse, nämlich nur in den in Art. 17-19a KLV abschliessend aufgelisteten Fällen, überbunden werden könnten. Die vorliegend durchgeführte zahnärztliche Behandlung falle nicht darunter.

E. 2.3

Nachdem die Beschwerdeführer anfänglich von einem zahnärztlichen bzw. zahnchirurgischen Eingriff sprachen, stellten sie sich im Laufe des vorinstanzlichen Verfahrens auf den Standpunkt, mit einer zahnärztlichen Behandlung habe der vorliegende Fall nichts zu tun, vielmehr liege ein chirurgischer Eingriff am Verdauungstrakt, welcher den Mundbereich einschliesse, zur Behebung einer schweren Darmstörung vor. Das neuraltherapeutische Vorgehen sei wissenschaftlich anerkannt.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat unter Berücksichtigung der Rechtsprechung überzeugend dargelegt, dass die Extraktion eines Milchzahnes und die nachfolgende Brückenversorgung eine zahnärztliche Behandlung darstellen, weshalb allein Art. 31 Abs. 1 KVG für die Leistungspflicht massgebend ist. Wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat, ist für die Abgrenzung zwischen ärztlicher Behandlung nach Art. 25 KVG und zahnärztlicher Behandlung nach Art. 31 KVG zunächst der Ansatzpunkt der Behandlung massgebend. Setzt sie - wie vorliegend - am Kausystem an, ist die soziale Krankenversicherung nur leistungspflichtig, wenn die in Art. 31 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 17-19a KLV enthaltenen Voraussetzungen erfüllt sind. Selbst wenn man mit den Beschwerdeführern das Kausystem als Teil des Verdauungstraktes bezeichnet, ist mit aller Deutlichkeit darauf hinzuweisen, dass der Gesetzgeber für die Behandlungen des Kausystems eben eine besondere, von der Behandlung des übrigen Körpers abweichende Regelung aufgestellt hat.

E. 3.2

Bei der Prüfung der Voraussetzungen für die Kostenübernahme einer zahnärztlichen Behandlung hat das kantonale Gericht richtig dargelegt, dass die Extraktion des Milchzahnes mit nachfolgender Brückenversorgung zur Behandlung einer Colitis in den abschliessenden Aufzählungen von Art. 17-19 KLV nicht enthalten ist und somit nicht in den Leistungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fällt. Diesen Ausführungen ist vollumfänglich beizupflichten. Daran vermag die Argumentation in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts zu ändern.

E. 3.2.1

Wenn die Beschwerdeführer den abgestorbenen Milchzahn der Versicherten als verlagerten Zahn mit Krankheitswert gemäss Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV betrachten und den Krankheitswert in der Dickdarmentzündung als Folge dieses abgestorbenen Milchzahnes sowie in «früher oder später» entstehenden Infekten im Umfeld des Zahnes erblicken, sind sie ergänzend darauf hinzuweisen, dass der Krankheitswert verlagertes Zähne dann gegeben ist, wenn erhebliche Schäden an benachbarten Zähnen, am Kieferknochen oder an benachbarten Weichteilen entstanden sind oder gemäss radiologischem Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit entstehen werden und wenn durch einfache Massnahmen nicht Abhilfe geschaffen werden kann (BGE 127 V 328). Ein Körperschaden im Bereich des Dickdarms fernab des Kausystems ist - wie die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat - kein Schaden im dargelegten Sinne, selbst wenn ein Zusammenhang zwischen dem abgestorbenen Milchzahn und der Dickdarmentzündung bestehen sollte. Für weitere diesbezügliche medizinische Abklärungen besteht demzufolge kein Anlass.

E. 3.2.2

Eine Ausweitung des Krankheitswertes in dem Sinne, dass jegliche Körperschäden, welche Folge verlagertes oder überzähliger Zähne sein können, mitumfasst werden, fällt nicht in Betracht. Zunächst deutet nämlich die in Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV in Klammer gesetzte

Veranschaulichung an, was unter Krankheitswert verstanden werden kann, nämlich Abszess und Zyste, somit pathologisches Geschehen in unmittelbarer Nähe verlagelter oder überzähliger Zähne. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass nicht nur bei Erkrankung der Zähne nach Art. 17 lit. a KLV, sondern bei allen Erkrankungen des Kausystems gemäss Art. 17 KLV der Krankheitswert nicht infolge Erkrankungen ausserhalb des Kausystems, sondern innerhalb desselben gesehen wird. Einen Grenzfall dürften die Dysgnathien darstellen, bei denen der Krankheitswert in einer schweren Störung des Schluckens besteht (Art. 17 lit. f Ziff. 2 KLV). Eine Ausweitung im erwähnten Sinne wäre systemwidrig. Sie würde auch den Intentionen des Gesetzgebers, die Leistungspflicht bei Erkrankungen des Kausystems einzuschränken, zuwiderlaufen. Nicht nur bei verlagerten oder überzähligen Zähnen sondern bei zahlreichen andern Zahnschäden werden vielerlei negative Auswirkungen auf andere Organe und Körperteile behauptet, vermutet oder zumindest für möglich gehalten. Da die Leistungspflicht nicht davon abhängt, ob im konkreten Fall tatsächlich Heilung oder Linderung allfälliger Folgeschäden erzielt wird, könnten solche Krankheiten mit der Begründung eines Zusammenhangs mit Zahnschäden zum Anlass einer Sanierung derselben genommen werden.

E. 3.2.3

Was die behaupteten, «früher oder später» möglicherweise entstehenden Infekte im Umfeld des extrahierten Zahnes anbelangt, ist festzustellen, dass aus den Akten keinerlei Hinweise hervorgehen, wonach wegen des abgestorbenen Milchzahnes erhebliche Schäden an benachbarten Zähnen, am Kieferknochen oder an benachbarten Weichteilen mit grosser Wahrscheinlichkeit bevorgestanden hätten. Die Versorgung des Zahnes erfolgte denn auch zur Behandlung der Dickdarmentzündung und nicht zur Vermeidung von Beeinträchtigungen des Kausystems. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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