

# **BGer K\_144/2002 vom 12. November 2004**

Bundesgericht, 2004-11-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_K\\_144\\_2002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_144_2002)

FR: TF K\_144/2002 du 12 novembre 2004

IT: TF K\_144/2002 del 12 novembre 2004

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Krankenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben ( BGE 129 V 4 Erw. 1.2), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 5. März 2002) eingetretenen Sachverhalt abstellt ( BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.

### **E. 2**

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 verlagelter 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 (noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil A. vom 19. August 2004, K 86/02; BGE 127 V 334 Erw. 5b und 336 Erw. 7a).

### **E. 3.1**

Hinsichtlich der Übernahme der Kosten für zahnärztliche Behandlungen 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 verlagelter 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 (noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil A. vom 19. August 2004, K 86/02). So haben auch die Experten den qualifizierten

Krankheitswert verneint, wenn ein pathologisches Geschehen mit einfachen Massnahmen behoben werden kann.

### **E. 3.2**

Im oben zitierten Urteil A. vom 19. August 2004, K 86/02, 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 127 V 335 Erw. 6b und 397 Erw. 3c/cc).

### **E. 3.3**

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 aufrecht zu erhalten.

### **E. 3.4**

Aufgrund der geschilderten Unterschiede kann demzufolge, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht im zitierten Urteil A. vom 19. August 2004, K 86/02, 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. 3.5**

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 (ZBJV 138/2002 S. 422). Werden gleichzeitig mehrere Weisheitszähne entfernt, ist der Nachweis für jeden Weisheitszahn zu erbringen.

### **E. 4.1**

Der behandelnde Arzt diagnostizierte bezüglich der beiden oberen Weisheitszähne 18 und 28 eine sehr stark ausgeprägte Verlagerung sowie rezidivierende pericoronale Infekte, eine Denudierung von Zahnhals und Wurzeln der angrenzenden Zähne und eine Verdrängung der Nachbarzähne mit leichtem manifesten und mit hoher Wahrscheinlichkeit drohendem Engstand in der Oberkieferfront. Er entfernte daher die beiden Weisheitszähne.

#### **E. 4.2**

Nach Beizug ihres Vertrauenszahnarztes lehnte die KPT eine Übernahme der Behandlungskosten ab, im Wesentlichen mit der Begründung, die Weisheitszähne 18 und 28 seien nicht verlagert, sondern lediglich retiniert. Sie seien an ihrem richtigen Ort leicht nach vorne gekippt gestanden, aber noch nicht durchgebrochen gewesen. Aufgrund der hohen Lage der Weisheitszähne könne davon ausgegangen werden, dass keine Verbindung zur Mundhöhle und somit auch keine pericoronalen Infekte bestanden hätten. Solche Infekte seien im Oberkiefer zudem äusserst selten und wenn überhaupt vorhanden, dann nicht beidseitig. Die Denudierung der Wurzeln der Zähne 17 und 27 stelle kein Problem dar, weil sich die parodontale Situation nach Durchbruch der Weisheitszähne wieder normalisiere. Die behauptete drohende Behinderung einer geordneten Gebissentwicklung schliesslich sei hier nicht gegeben, weil bereits eine abgeschlossene Gebissentwicklung vorliege.

#### **E. 4.3**

Die Vorinstanz würdigte die verschiedenen medizinischen Berichte und kam zum Schluss, dass aufgrund der überzeugenden, schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Vertrauenszahnarztes davon auszugehen sei, dass die fraglichen Weisheitszähne nicht verlagert waren. Da bereits die erste Voraussetzung der Leistungspflicht zu verneinen sei, sei der ebenfalls umstrittene Krankheitswert nicht weiter zu prüfen.

#### **E. 4.4**

Wie sowohl den Berichten des behandelnden Arztes wie auch denjenigen des Vertrauenszahnarztes zu entnehmen ist, standen die Weisheitszähne 18 und 28 der Versicherten sehr hoch und ihre Wurzeln reichten bis in die Kieferhöhle. Die Frage der Verlagerung kann jedoch offen bleiben, 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. Damit konnte die Pathologie behoben werden, ohne dass ein Ersatz der entfernten Zähne oder andere aufwändige Massnahmen dazu notwendig geworden wären. Besondere Komplikationen werden weder geltend gemacht, noch ergeben sich aus den Akten irgendwelche Anhaltspunkte dafür. In Anbetracht der Rechtsprechung ist demzufolge der erforderliche qualifizierte Krankheitswert nicht gegeben, sodass die Verneinung der Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu Recht erfolgt ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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