

BGer K 164/03 vom 18. März 2005

Bundesgericht, 2005-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_164_03

FR: TF K 164/03 du 18 mars 2005

IT: TF K 164/03 del 18 marzo 2005

Regeste

Krankenversicherung | Krankenversicherung

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: 13. November 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 (BGE 130 V 467 Erw. 3.2 mit Hinweisen) und zum Umfang der Leistungspflicht nach den Grundsätzen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung (Art. 32 Abs. 1 KVG ; BGE 130 V 535 Erw. 2.2, 126 V 339 Erw. 2b).

E. 3.1

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 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 (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. 3.2

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. 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 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. 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. Werden gleichzeitig mehrere Weisheitszähne entfernt, ist der Nachweis für jeden Weisheitszahn zu erbringen (BGE 130 V 470 Erw. 5 mit Hinweis).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hat sich im Einspracheentscheid vom 13. November 2002 bereit erklärt, an die Behandlungskosten der unteren Weisheitszähne 38 und 48 aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung den Betrag von Fr. 1599.45 (zweimal Lokalanästhesie sowie zweimal Entfernung Weisheitszahn mit Separierung) zu übernehmen. Eine weitere Kostenübernahme lehnte sie ab. Streitig und zu prüfen ist vorliegend noch die Leistungspflicht für die Behandlung der beiden oberen Weisheitszähne 18 und 28 sowie für die weitergehenden Kosten der Behandlung der unteren Weisheitszähne 38 und 48.

E. 4.2

Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ diagnostizierte im Zahnschadenformular vom 30. April 2002 pericoronale Infekte und folliculäre Zysten mit chronischer Entzündung bei verlagerten Weisheitszähnen. Die Verlagerung umschreibt er im Gutachten vom 9. Dezember 2003 bezüglich der oberen Zähne als retinierte Verlagerung mit Wurzeln bis in die Kieferhöhle reichend, bezüglich der unteren Zähne als schräg horizontal impaktierte Verlagerung mit zunehmendem Umwachsen des Mandibularkanals durch die noch wachsenden Wurzeln. Sämtliche Zähne wiesen eine Abweichung sowohl in der Lage als auch in der Achsenrichtung auf, stünden ausserhalb der Zahnreihe bzw. des Alveolarfortsatzes bzw. des Odontoparodonts und ausserhalb der Kausystemgrenze, dem Übergang der Gingiva zur beweglichen Mundschleimhaut. Den Krankheitswert präzisiert der behandelnde Arzt sodann als pathologisches Geschehen in Form rezidivierender pericoronaler Infekte, Ausbildung von Parodontaltaschen mit Verbindung zur Mundhöhle, histopathologisch bestätigte chronische Entzündung, Denudierung von Zahnhal und distaler Wurzeloberfläche der angrenzenden Zähne, Verdrängung und Umwachsen des Mandibularkanals und intraoperativ verifizierte, infizierte folliculäre Zysten mit chronischer Entzündung sowie als Störung der Gebissentwicklung in Form einer Verdrängung der angrenzenden Zähne mit drohender Engstandbildung in der Front. Schliesslich weist Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin eine äusserst sensible Patientin mit ausgesprochener Angst vor Spritzen und vor einem Eingriff mit örtlicher Betäubung sei und deswegen zur Durchführung des Eingriffs in Allgemeinnarkose an den Facharzt überwiesen worden sei.

E. 4.3

Nach Beizug des Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. Z. _____ lehnte die KPT eine Übernahme der Behandlungskosten für die oberen Weisheitszähne ab, im Wesentlichen mit der Begründung, es fehle bereits die erste Voraussetzung der Verlagerung. Bei den unteren Weisheitszähnen bejahte die Krankenkasse gestützt auf die Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes das Vorhandensein einer Verlagerung mit Krankheitswert und somit eine grundsätzliche Leistungspflicht. Ihrer Ansicht nach hätten die Weisheitszähne indessen in einer Zahnarztpraxis unter Lokalanästhesie und ohne Assistenz entfernt werden können, weshalb nach den Grundsätzen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung lediglich der Betrag von Fr. 1599.45 übernommen werden könne.

E. 4.4

Die Vorinstanz würdigte die verschiedenen medizinischen Berichte und kam zum Schluss, dass die oberen Weisheitszähne nicht verlagert seien, weshalb die Frage des Krankheitswertes offen bleiben könne. Bezüglich des Umfangs der Leistungspflicht für die Behandlung der unteren Weisheitszähne sah das kantonale Gericht in den Akten keine Anhaltspunkte für eine aussergewöhnlich schwierige anatomische Ausgangssituation, weshalb es der Beschwerdegegnerin darin zustimmte, dass die Durchführung des Eingriffs in einem Spital unter Beizug einer ärztlichen Assistenz nicht dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entspreche.

E. 4.5

Was zunächst die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Behandlung der oberen Weisheitszähne 18 und 28 anbelangt, ergibt sich aus den Akten bezüglich der ersten Voraussetzung der Verlagerung dieser Zähne kein einheitliches Bild. Während Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ - wie in Erwägung 4.2 wiedergegeben - von einer eindeutigen Verlagerung der Zähne 18 und 28 ausgeht, bezeichnet Dr. med. dent. Z. _____ diese Zähne als nicht verlagert, sondern als bei noch nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum altersentsprechend normal angelegt, wobei mit einem normalen Durchbruch gerechnet werden könne. Die Frage der Verlagerung der oberen Weisheitszähne kann indessen offen bleiben, weil die Pathologie und die notwendigen Massnahmen zu deren Beseitigung oder Verringerung für das Vorliegen des erforderlichen qualifizierten Krankheitswertes nicht ausreichen. Die Behandlung bestand im Wesentlichen in der Entfernung der Weisheitszähne sowie in einer Konsultation vor und fünf Konsultationen nach dem Eingriff. Eine Störung der Gebissentwicklung in Form einer Verdrängung der Zähne mit drohender Engstandbildung im Frontzahnbereich kann nicht als erstellt gelten. Selbst wenn die vom behandelnden Arzt geltend gemachte Pathologie vorhanden gewesen wäre, konnte sie durch die Entfernung der Weisheitszähne behoben werden, ohne dass ein Ersatz der entfernten Zähne oder andere aufwändige Massnahmen notwendig geworden wären. Auch fehlen Anhaltspunkte für besondere Komplikationen bei der Entfernung der oberen Weisheitszähne, sodass in Anbetracht der Rechtsprechung die Voraussetzungen für eine diesbezügliche Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht erfüllt sind.

E. 4.6

Anders präsentiert sich die Situation bezüglich der unteren Weisheitszähne 38 und 48. Die Krankenkasse bejaht bei diesen Zähnen das Vorhandensein einer Verlagerung mit Krankheitswert und somit die grundsätzliche Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, schliesst jedoch die Kosten für die Durchführung der Behandlung unter Narkose im Spital unter Beizug eines ärztlichen Assistenten von der Übernahme aus. Streitig und zu prüfen ist somit die Frage, ob die von Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ durchgeführte Behandlung das Erfordernis der Wirtschaftlichkeit im Sinne von Art. 32 Abs. 1 und Art. 56 Abs. 1 KVG erfüllt. Das Wirtschaftlichkeitsgebot bezieht sich gemäss Rechtsprechung nicht nur auf Art und Umfang der durchzuführenden diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, sondern auch auf die Behandlungsform, insbesondere die Frage, ob eine bestimmte Massnahme ambulant oder (teil-)stationär durchzuführen ist (BGE 126 V 339 Erw. 2b). Geprüft wird unter diesem Kriterium das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen einer Massnahme, wobei die Krankenversicherer das Recht haben, die Übernahme von unnötigen therapeutischen Massnahmen oder von solchen Massnahmen, die durch weniger kostspielige ersetzt werden können, abzulehnen (

BGE 130 V 536 Erw. 2.2; RKUV 2004 Nr. KV 272 S. 111 Erw. 3.1.2). Die Notwendigkeit der Vornahme des Eingriffs in einem Spital ist - wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat - nicht nachgewiesen, bestehen doch auch bezüglich der unteren Weisheitszähne keine Anhaltspunkte für irgendwelche Schwierigkeiten oder besondere Komplikationen. Wenn Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ sodann die Notwendigkeit einer Narkose damit begründet, die Beschwerdeführerin sei eine äusserst sensible Patientin mit ausgesprochener Angst vor Spritzen und vor einem Eingriff mit örtlicher Betäubung, ist dem entgegenzuhalten, dass Ängstlichkeit in der Regel keine medizinische Indikation für eine Narkose darstellt, sondern eine Narkose in Anbetracht des Erfordernisses der Wirtschaftlichkeit der Behandlung erst zu rechtfertigen ist, wenn nachweisbar alle Möglichkeiten der Sedation ausgeschöpft sind und der Eingriff trotzdem nicht durchführbar ist (vgl. Urteil P. vom 21. Januar 2003, K 42/02). Wünscht die Patientin von vornherein eine Narkose, hat sie für die daraus resultierenden Mehrkosten selber aufzukommen. Soweit Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ bezüglich Wirtschaftlichkeit schliesslich die gleichzeitige Entfernung aller vier Weisheitszähne geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass dies wohl für die Versicherte sinnvoll gewesen sein mag, dass dazu jedoch aus medizinischer Sicht keine Notwendigkeit bestand. Die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist - wie in Erwägung 3.5 dargelegt - für jeden Zahn gesondert zu beurteilen. Die Voraussetzungen für eine weitergehende Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind somit nicht erfüllt. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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