

BGer K 73/03 vom 2. Februar 2005

Bundesgericht, 2005-02-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_73_03

FR: TF K 73/03 du 2 février 2005

IT: TF K 73/03 del 2 febbraio 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: 5. 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) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

E. 3.1

Was die Erkrankung der Zähne als Teil des Kausystems anbelangt, regelt Art. 17 lit. a KLV gestützt auf Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG die Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlung in zwei Fällen, nämlich gemäss Ziff. 1 beim idiopathischen internen Zahngranulom und gemäss Ziff. 2 bei der Verlagerung und Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen mit Krankheitswert (z.B. Abszess, Zyste).

E. 3.2

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat nach Einholen eines Grundsatzgutachtens mit Ergänzungsbericht vom 31. Oktober 2000/ 21. April 2001 - wie dies das kantonale Gericht zutreffend dargelegt hat - in seiner Rechtsprechung erkannt, dass der Krankheitswert gemäss Art. 17 lit. a KLV einen gegenüber dem allgemein definierten Begriff der Krankheit gemäss Art. 2 KVG qualifizierten Begriff darstellt, welchem Abgrenzungsfunktion zukommt, indem er die Behandlung nicht schwerer Erkrankungen der Zähne von der Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung ausschliesst. Was zunächst den Begriff der Verlagerung von Zähnen und Zahnkeimen anbelangt, hat das Gericht darin eine Abweichung von Lage und Achsenrichtung gesehen, wobei das Wort "und" - entgegen der

Auffassung der Vorinstanz - nicht in dem Sinne verwendet worden ist, dass es kumulativ sowohl einer Abweichung von der Lage wie auch von der Achsenrichtung bedarf. Den qualifizierten Krankheitswert sieht das Gericht sodann in Übereinstimmung mit dem Grundsatzgutachten und dem Ergänzungsbericht bei der Dentition in Entwicklung - im Sinne eines Richtwertes bis zum 18. Altersjahr - in der Behinderung einer geordneten Gebissentwicklung oder in einem pathologischen Geschehen, bei bleibender Dentition in einem pathologischen Geschehen. Neben den in Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV in Klammern aufgeführten Beispielen des Abszesses und der Zyste hat das Gericht das Erfordernis des qualifizierten Krankheitswertes in Form von pathologischem Geschehen bei Erscheinungsformen als erfüllt gesehen, die erhebliche Schäden an den benachbarten Zähnen, am Kieferknochen und an benachbarten Weichteilen verursacht haben oder gemäss klinischem und allenfalls radiologischem Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit verursachen werden. Bei in Entwicklung befindlicher Dentition ist der qualifizierte Krankheitswert auch gegeben, wenn verlagerte Zähne den Durchbruch benachbarter Zähne behindern oder verlagerte Zähne trotz Beseitigung von Durchbruchshindernissen und genügendem Platzangebot nicht durchbrechen können (vgl. BGE 127 V 328 und 391).

E. 4.1

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 (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. 4.2

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. 4.3

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. 4.4

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 anderen 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. 4.5

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. 5.1

Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ diagnostizierte im Zahnschadenformular vom 17. Dezember 1999 pericoronale Infekte bei verlagerten Weisheitszähnen. In den nachfolgenden Berichten umschrieb er den Krankheitswert als rezidivierende pericoronale Infekte, follikuläre Zysten, ausstrahlende Schmerzen durch Druck der auf den Mandibularkanal wachsenden Wurzeln der infolge ihrer gekippten Lage eingeklemmten, am weiteren Durchbruch gestoppten verlagerten unteren Weisheitszähne, Denudierung von Zahnhals und Wurzeln der angrenzenden Zähne im Ober- und Unterkiefer sowie drohender Engstandbildung in der Unterkieferfront bei einem weiteren Durchbruch der unteren Weisheitszähne im Sinne einer Störung der Gebissentwicklung.

E. 5.2

Nach Beizug des Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. M. _____ und Einholung eines Gutachtens des Dr. med. dent. P. _____ verneinte die SWICA das Vorliegen einer Pflichtleistung im Sinne von Art. 31 KVG in Verbindung mit Art. 17-19 KLV. Insbesondere seien die vier Weisheitszähne nach übereinstimmender Beurteilung der beigezogenen Experten nicht verlagert.

E. 5.3

Die Vorinstanz würdigte die verschiedenen medizinischen Berichte und kam zum Schluss, dass eine Verlagerung im Sinne einer Abweichung von Platz und Achsenrichtung bei allen vier Weisheitszähnen zu verneinen sei, sodass die Frage des qualifizierten Krankheitswertes offen gelassen werden könne.

E. 5.4

Was zunächst die Verlagerung der Weisheitszähne anbelangt, ergibt sich aus den Akten kein einheitliches Bild. Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ bezeichnet die Verlagerung aller vier Weisheitszähne als deutlich ausgeprägt. Bei den oberen Weisheitszähnen 18 und 28 sei das Wurzelwachstum abgeschlossen und die Wurzeln reichten bis in die Kieferhöhle. Die unteren Weisheitszähne 38 und 48 seien stark gekippt und impaktiert. Sie lägen nach distal in den aufsteigenden Unterkieferast verlagert und somit ausserhalb des zahntragenden Alveolarkammes. Der Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. M. _____ hält in seiner Stellungnahme vom 3. Januar 2000 fest, das Wachstum aller vier Weisheitszähne sei noch nicht abgeschlossen und die Zähne seien nicht verlagert. Der beigezogene Experte Dr. med. dent. P. _____ schliesslich geht in seinem Gutachten vom 18. September 2002 ebenfalls davon aus, dass keine Verlagerungen vorlägen. Es handle sich um Weisheitszähne in Entwicklung, mit dem Patientenalter übereinstimmend und in einer Position, die durchaus noch Chancen zum Durchbruch hätten. In Bezug auf die oberen Weisheitszähne 18 und 28 muss die Frage der Verlagerung nicht abschliessend beantwortet werden, weil die Pathologie und die notwendigen Massnahmen zu deren Beseitigung oder Verringerung für das Vorliegen des gemäss Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV erforderlichen qualifizierten Krankheitswertes nicht ausreichen. Selbst wenn die durch den behandelnden Arzt bezüglich der oberen Weisheitszähne geltend gemachte Pathologie der pericoronalen Infekte, follikulären Zysten sowie Denudierung von Zahnhals und Wurzeln der angrenzenden Zähne bis in den Apexbereich 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. Der vom Vater der Beschwerdeführerin in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde als Krankheitswert geltend gemachte stark störende Spasmus der Augenmuskeln links gehört nicht zu den in Art. 17-19 KLV abschliessend aufgezählten Erkrankungen, die eine von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmende zahnärztliche Behandlung bedingen. Der Spasmus wird zudem vom behandelnden Arzt gar nicht erwähnt und kann nicht als erwiesen gelten. Schliesslich fehlen jegliche Anhaltspunkte für irgendwelche Schwierigkeiten oder 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. Anders präsentiert sich die Situation bezüglich der unteren Weisheitszähne 38 und 48. Bei der im Zeitpunkt der Behandlung 19-jährigen Versicherten gehen sowohl der behandelnde Arzt wie auch die beigezogenen Experten von einer Dentition in Entwicklung aus. Neben der üblichen Pathologie macht Dr. med. Dr. med. dent. S. _____ geltend, mangels Platz für die unteren Weisheitszähne in der Zahnreihe käme es bei einem weiteren Durchbruch zu einer Engstandbildung in der Unterkieferfront im Sinne einer Störung der Gebissentwicklung. Erschwerend ist dabei der Umstand, dass die reguläre Entwicklung der Dentition besonders anfällig war, weil die Beschwerdeführerin in kieferorthopädischer Behandlung stand und im Frontbereich des Unterkiefers einen Retainer trug. Damit ist - wie in Erwägung 3.2 dargelegt - das Erfordernis des qualifizierten Krankheitswertes in Form der Behinderung einer geordneten Gebissentwicklung trotz des sich im Rahmen haltenden

Behandlungsaufwandes erfüllt. Nicht nachgewiesen ist die Notwendigkeit des Beizugs eines Assistenten, bestehen doch auch bezüglich Behandlung der unteren Weisheitszähne keine Anhaltspunkte für irgendwelche Schwierigkeiten oder besondere Komplikationen. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie zur Frage der Verlagerung der Zähne 38 und 48 als erster Voraussetzung der Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein Obergutachten einhole und anschliessend über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Behandlungskosten für die beiden unteren Weisheitszähne neu entscheide. Bejaht das kantonale Gericht aufgrund des einzuholenden Obergutachtens eine diesbezügliche Leistungspflicht der Krankenversicherung, hat es abzuklären, welcher Anteil der gestellten Rechnungen unter Nichtberücksichtigung der Assistenzkosten auf die Behandlung der unteren Weisheitszähne entfällt, und die Leistungspflicht im neuen Entscheid auch masslich festzulegen. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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