

GR_GERICHTE S 2009 176 vom 13. April 2010

GR Gerichte, 2010-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2009_176

FR: GR_GERICHTE S 2009 176 du 13 avril 2010

IT: GR_GERICHTE S 2009 176 del 13 aprile 2010

Regeste

Versicherungsleistungen nach KVG/Hospitalisationskosten | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 24. Juni 2008 stellte Dr. med. dent. ... dem Versicherten die Zahnbehandlung im Betrag von Fr. 1'397.55 (363.0 Taxpunkte à Fr. 3.85) in Rechnung. Der Versicherte ersuchte die ÖKK um Rückerstattung dieser Kosten. Der vertrauensärztliche Dienst der ÖKK kam mit Bericht vom 9. Februar 2009 zum Schluss, es liege keine Diagnose vor, welche eine zahnärztliche Pflichtleistung zur Folge habe. Mit Schreiben vom 17. Februar 2009 teilte die ÖKK ihrem Versicherten mit, sie übernehme die Kosten für die zahnärztliche Behandlung durch Dr. med. dent. ... nicht. Mit Schreiben vom

E. 3.1

Art. 17 KLV zählt folgende Erkrankungen des Kausystems auf: Idiopathisches internes Zahngranulom; Verlagerung und Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen mit Krankheitswert (z. B. Abszess, Zyste); Präpubertäre Parodontitis; Juvenile, progressive Parodontitis; Irreversible Nebenwirkungen von Medikamenten; Gutartige Tumore im Kiefer- und Schleimhautbereich und tumorähnliche Veränderungen; Maligne Tumore im Gesichts-, Kiefer- und Halsbereich; Osteopathien der Kiefer; Zysten (ohne Zusammenhang mit Zahnelementen); Osteomyelitis der Kiefer; Kiefergelenksarthrose; Ankylose; Kondylus- und Diskusluxation; in die Kieferhöhle dislozierter Zahn oder Zahnteil; Mund-Antrumfistel; Dysgnathien, die zu Schlafapnoesyndrom, schweren Störungen des Schluckens, oder schweren Schädel-Gesichts- Asymmetrien führen. Im Falle des Beschwerdeführers liegt gemäss Austrittsbericht des Kantonsspitals Chur vom 13. Juni 2008 mit Bezug auf das Kausystem die Diagnose "Desolater Zahnstatus" vor. Der Hausarzt Dr. med. ... spricht in seinem Bericht vom 17. September 2009 von "nicht verschuldetem desolatem Zahnstatus" und "desolatem Zahnstatus mit nur noch Stummelzähnen oben und unten, welcher ohne Zweifel als Infektstreuerherd betrachtet werden muss". Diese beschriebenen Krankheitsbilder entsprechen offensichtlich keinem der in Art. 17 KLV aufgezählten Ausnahmetatbestände.

E. 3.2

Art. 18 KLV enthält die Liste der schweren Allgemeinerkrankungen, deren zahnärztliche Folgekosten von der Versicherung übernommen werden: Neutropenie, Agranulozytose; schwere aplastische Anämie; Leukämien; Myelodysplastische Syndrome (MDS); Hämorrhagische Diathesen; Akromegalie; Hyperparathyreoidismus; Idiopathischer Hypoparathyreoidismus; Hypophosphatasie (genetisch bedingte Vitamin D- resistente

Rachitis); Chronische Polyarthrit mit Kieferbeteiligung; Morbus Bechterew mit Kieferbeteiligung; Arthritis psoriatica mit Kieferbeteiligung; Papillon-Lefèvre-Syndrom; Sklerodermie; AIDS; schwere psychische Erkrankungen mit konsekutiver schwerer Beeinträchtigung der Kaufunktion; Speicheldrüsenerkrankungen. Der Beschwerdeführer leidet nach Angabe seines Hausarztes Dr. med. ... (Bericht vom 17. September 2009) unter folgenden Allgemeinerkrankungen: Diabetes mellitus Typ II, arterieller Hypertonie, Adipositas permagna, endogener Depression, Status nach rez. Becken-Venenthrombosen, Status nach blutendem Ulcus duodeni, Status nach Pankreatitis. Im Austrittsbericht des Kantonsspitals Chur vom 13. Juni 2008 sind zudem genannt: Status nach Lungenembolie, orale Antikoagulation, metabolisches Syndrom und

chronische Bronchitis. Keine dieser beschriebenen Erkrankungen entspricht einem Ausnahmetatbestand gemäss Art. 18 KLV (BGE 124 V 346, 128 V 70).

E. 3.3

In Art. 19 KLV werden schwere Allgemeinerkrankungen aufgezählt, für deren Behandlung eine zahnärztliche Behandlung notwendig ist (Herzklappenersatz, Gefässprothesenimplantation, kranielle Shuntoperationen, Eingriffe mit nachfolgender langdauernder Immunsuppression; Strahlentherapie oder Chemotherapie maligner Leiden; Endokarditis). Art. 19a KLV enthält eine Liste von Geburtsgebrechen. Im vorliegenden Fall liegen beim Beschwerdeführer weder schwere Allgemeinerkrankungen nach Art. 19 KLV noch Geburtsgebrechen gemäss Art. 19a KLV vor.

E. 3.4

Die Erkrankungen des Beschwerdeführers entsprechen somit keinem der Ausnahmetatbestände, welche in den Art. 17 bis 19a KLV aufgeführt sind. Für die zahnärztliche Behandlung und den durch diese notwendig gewordenen Spitalaufenthalt besteht deshalb keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. 4. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für den Spitalaufenthalt aufgrund ihrer Kostengutsprache gegenüber dem Kantonsspital Chur gestützt auf Treu und Glauben zu übernehmen hat. 4.1. Nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts stellt die einer Heilanstalt erteilte Kostengutsprache eine Leistungszusicherung der Kasse gegenüber dieser Heilanstalt dar. Für die versicherte Person hat sie zur Folge, dass sie dadurch gegenüber der Heilanstalt von der Sicherstellung der Spitalkosten und von Teilzahlungspflichten während der Hospitalisation befreit ist. Eine der Heilanstalt erteilte Kostengutsprache bedeutet indes noch keine Zusicherung der definitiven Kostenübernahme gegenüber dem Versicherten. Allerdings kann die Kostengutsprache aufgrund besonderer Umstände diese Bedeutung erhalten (BGE 111 V 31; Urteil des Bundesgerichts vom 24. Dezember 2002, K 87/02 E.3).

4.2. Im vorliegenden Fall hat die ÖKK dem Kantonsspital Chur am 16. Juni 2008 Kostengutsprache erteilt. Diese Kostengutsprache stellt aufgrund der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich keine definitive Zusicherung der Kostenübernahme gegenüber dem Beschwerdeführer dar. Und - wie nachstehend gezeigt wird - liegen auch keine besonderen Umstände vor, welche der Kostengutsprache diese Bedeutung geben würden. 4.3. Der Beschwerdeführer konsultierte Dr. med. dent ... zum ersten Mal am 15. Mai 2008 zur Befundaufnahme und zur Vornahme einer Orthopantomographie. Am 12. Juni 2008 wurde die chirurgische Zahnsanierung im Kantonsspital Chur vorgenommen. Das Gesuch um Kostengutsprache stellte das Kantonsspital Chur am 13. Juni 2008 und dieses bewilligte die ÖKK am 16. Juni 2008. Bei

Beginn der Zahnbehandlung und bei Spitaleintritt konnte der Beschwerdeführer somit noch gar nicht um die Kostengutsprache wissen. Zur Frage der Kostenübernahme hatte die ÖKK vor der Behandlung in keiner Weise Stellung bezogen, und es wäre Sache des Beschwerdeführers gewesen, sich darüber Gewissheit zu verschaffen. Das Argument des Beschwerdeführers, er hätte möglicherweise der Operation gar nicht zugestimmt, wenn er um die eingeschränkte Bedeutung der Kostengutsprache gewusst hätte, geht deshalb gänzlich ins Leere. 4.4. Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei über die Kostengutsprache in Kenntnis gesetzt worden. Entgegen seiner Ansicht begründet dies jedoch keinen Anspruch auf Gutgläubensschutz. Die Kopie der Kostengutsprache kann der Beschwerdeführer erst nach der Zahnsanierung erhalten haben; sein Entscheid, die Zahnsanierung vornehmen zu lassen, war also von der Kostengutsprache unbeeinflusst (vgl. 4.3). Zudem wäre für den Beschwerdeführer erkennbar gewesen, dass die Kostengutsprache keine Leistungszusicherung ihm gegenüber darstellen konnte; sie war an das Kantonsspital Chur adressiert und sie wies explizit darauf hin, dass nebst den Kosten zu Lasten des Versicherers und des Wohnkantons auch "persönliche Kosten zu Lasten des Versicherten" entstehen können.

4.5. Grundsätzlich obliegt es dem Versicherten, sich zu vergewissern, ob eine geplante zahnärztliche Behandlung von der Krankenkasse übernommen wird. Vorliegend hätte der Beschwerdeführer nach der Befundaufnahme durch Dr. med. dent. ... bei der ÖKK anfragen können. Sein Einwand, die ÖKK hätte ihn von sich aus darauf hinweisen müssen, dass die Zahnsanierung keine Pflichtleistung ist, ist unbehelflich, wurde die ÖKK doch erst nach der erfolgten Zahnsanierung informiert. Auch das Argument, die ÖKK hätte die Interessen des Beschwerdeführers gegenüber den Leistungserbringern vertreten müssen, geht fehl; eine solche Pflicht des Krankenversicherers existiert nicht. 4.6. Somit ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer in Bezug auf die Kostengutsprache nicht auf Gutgläubensschutz berufen kann. Besondere Gründe, wonach die Kostengutsprache gegenüber dem Kantonsspital Chur ausnahmsweise auch eine Leistungszusage gegenüber dem Beschwerdeführer darstellen sollte, liegen nicht vor. 5. Zur Information des Beschwerdeführers noch folgendes: • Die Frage, ob Dr. med. dent. ... den Privattarif (Taxpunktwert Fr. 3.85) oder den Sozialversicherungstarif (Taxpunktwert Fr. 3.10) anzuwenden hat, ist im vorliegenden Verfahren unerheblich, sie muss direkt mit dem behandelnden Arzt geklärt werden. • Die Frage, ob das Kantonsspital Chur den korrekten Tarif für die Unterbringung (4- oder 2-Bett-Zimmer) verrechnet hat, muss direkt mit dem Spital geklärt werden.

E. 6

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmässig, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist. Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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