

# LU\_GERICHTE 5V 15 244 vom 8. Februar 2016

LU Gerichte, 2016-02-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu\\_gerichte\\_5V\\_15\\_244](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu_gerichte_5V_15_244)

FR: LU\_GERICHTE 5V 15 244 du 8 février 2016

IT: LU\_GERICHTE 5V 15 244 del 8 febbraio 2016

## Regeste

Die Leistungspflicht des obligatorischen Krankenversicherers für zahnärztliche Behandlungen, die durch ein Geburtsgebrechen bedingt sind, über die Vollendung des 20. Altersjahrs hinaus ist auf diejenigen Fälle beschränkt, in denen medizinische Gründe eine spätere Behandlung erfordern (E. 2.1). Sind die Verzögerungen im Behandlungsablauf auf das Verhalten der versicherten Person (schlechte Mundhygiene und Mitarbeit) und damit auf Gründe zurückzuführen, die dem Einflussbereich der Krankenversicherung entzogen sind, scheidet eine Leistungspflicht des Krankenversicherers nach Vollendung des 20. Altersjahrs aus (E. 2.4). | Art. 31 Abs. 1 KVG; Art. 19a Abs. 1 lit. a KLV, Art. 19a Abs. 2 Ziff. 22 KLV. | Krankenversicherung

## Volltext

Luzern Kantonsgericht 3. Abteilung 08.02.2016 5V 15 244 (2016 III Nr. 1)

Die Leistungspflicht des obligatorischen Krankenversicherers für zahnärztliche Behandlungen, die durch ein Geburtsgebrechen bedingt sind, über die Vollendung des 20. Altersjahrs hinaus ist auf diejenigen Fälle beschränkt, in denen medizinische Gründe eine spätere Behandlung erfordern (E. 2.1). Sind die Verzögerungen im Behandlungsablauf auf das Verhalten der versicherten Person (schlechte Mundhygiene und Mitarbeit) und damit auf Gründe zurückzuführen, die dem Einflussbereich der Krankenversicherung entzogen sind, scheidet eine Leistungspflicht des Krankenversicherers nach Vollendung des 20. Altersjahrs aus (E. 2.4). | Art. 31 Abs. 1 KVG; Art. 19a Abs. 1 lit. a KLV, Art. 19a Abs. 2 Ziff. 22 KLV. | Krankenversicherung

Rechtsprechung Luzern Instanz: Kantonsgericht Abteilung: 3. Abteilung Rechtsgebiet: Krankenversicherung Entscheiddatum: 08.02.2016 Fallnummer: 5V 15 244 LGVE: 2016 III Nr. 1 Gesetzesartikel: Art. 31 Abs. 1 KVG; Art. 19a Abs. 1 lit. a KLV, Art. 19a Abs. 2 Ziff. 22 KLV. Leitsatz: Die Leistungspflicht des obligatorischen Krankenversicherers für zahnärztliche Behandlungen, die durch ein Geburtsgebrechen bedingt sind, über die Vollendung des 20. Altersjahrs hinaus ist auf diejenigen Fälle beschränkt, in denen medizinische Gründe eine spätere Behandlung erfordern (E. 2.1). Sind die Verzögerungen im Behandlungsablauf auf das Verhalten der versicherten Person (schlechte Mundhygiene und Mitarbeit) und damit auf Gründe zurückzuführen, die dem Einflussbereich der Krankenversicherung entzogen sind, scheidet eine Leistungspflicht des Krankenversicherers nach Vollendung des 20. Altersjahrs aus (E. 2.4). Rechtskraft: Dieser Entscheid ist rechtskräftig. Das Bundesgericht trat mit Urteil 9C\_197/2016 vom 23. März 2016 auf eine Beschwerde nicht ein. Entscheid: Die am 27. April 1994 geborene Versicherte leidet am Geburtsgebrechen Prognathia inferior congenita (vgl. Ziff. 210 gemäss Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]). Mit Verfügung vom 12. Dezember 2014, bestätigt durch Einspracheentscheid vom 14. April

2015, verneinte der Krankenversicherer (A) seine Leistungspflicht über die Vollendung des 20. Altersjahrs hinaus. ■ Aus den Erwägungen: ■ 2. 2.1. Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die angeborene Fehlstellung des Unterkiefers (Prognathia inferior congenita) die Voraussetzungen für ein Geburtsgebrecben erfüllt. Wie die A zu Recht anmerkt, bedeutet dies aber nicht, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die streitige Behandlung nach Vollendung des 20. Lebensjahrs in jedem Fall leistungspflichtig wäre. Die Leistungspflicht des obligatorischen Krankenversicherers über die Vollendung des 20. Altersjahrs hinaus ist vielmehr auf diejenigen Fälle beschränkt, in denen medizinische Gründe eine spätere Behandlung erfordern. Mithin kann eine Behandlung eines Geburtsgebrecbens nach der erwähnten Alterslimite nur dann als "notwendig" bezeichnet werden, wenn sie aus medizinischen Gründen einen Eingriff erst in diesem Zeitpunkt erfordert (BGE 130 V 459 E. 1.2 mit Hinweis; BGer-Urteil 9C\_357/2011 vom 23.11.2011 E. 3). Wird trotz Vorliegens der medizinischen Bedingungen für die Behandlung damit über Jahre oder sogar Jahrzehnte zugewartet, ist die Notwendigkeit der zahnärztlichen Behandlung nicht mehr gegeben. Denn gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist Sinn und Zweck dieser Bestimmung zu ermöglichen, dass Behandlungen unter dem Gesichtspunkt der Wirksamkeit im aus medizinischer Sicht richtigen Zeitpunkt vorgenommen werden können. Behandlungen von Geburtsgebrecben im Kiefer- und Gesichtsbereich sollen grundsätzlich so geplant und durchgeführt werden, dass sie bis zur Vollendung des 20. Altersjahrs und somit bis zum Ende der Leistungspflicht der Invalidenversicherung abgeschlossen werden können (vgl. dazu und zum Folgenden BGE 130 V 459 E. 3). In einem Teil der Fälle kollidiert aber diese Altersgrenze mit medizinischen Erfordernissen wie auch mit dem minimal vorausgesetzten Entwicklungsstand bezüglich Skelettwachstum und/oder Zahnentwicklung als Vorbedingung für gewisse Massnahmen. So können gerade bei der Prognathia inferior congenita die skelettal begründeten Kieferstellungsanomalien erst dann mit Aussicht auf bleibenden Erfolg korrigiert werden, wenn der pubertäre Wachstumsschub abgeschlossen ist. Wenn diese Voraussetzungen einmal erfüllt sind, liegt dann aber von der medizinischen Indikation her der richtige Zeitpunkt für die Durchführung und für den Abschluss der zahnärztlichen oder kieferchirurgischen Behandlung eines Geburtsgebrecbens vor. ■ 2.2. Gemäss dem Kostengutsprachege such der behandelnden Zahnärztin Dr. B vom 19. März 2014 befindet sich die Beschwerdeführerin bereits seit dem 1. Januar 2005 bei ihr in kieferorthopädischer Behandlung. Gleichwohl ersuchte sie erst am 19. März 2014 um Übernahme der weiteren Behandlung mittels festsitzender Apparaturen zur Vorbereitung des kieferchirurgischen Eingriffs sowie der anschliessenden postoperativen Nachbehandlung mittels festsitzender Apparaturen. Medizinische Gründe, weshalb mit dem Eingriff bis über die Vollendung des 20. Altersjahres habe zugewartet werden müssen, gab Dr. B dabei nicht an. Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin führte Dr. B sodann aus, dass es wegen "gesundheitlichen und arbeitsbedingten Absenzen sowie zahnärztlichen Sanierungsarbeiten" zu Verzögerungen im Behandlungsablauf gekommen sei (vgl. Schreiben vom 4.6.2014). Auf weitere Nachfrage der A, ob es denn aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich gewesen sei, die Zahnbehandlung vor dem 20. Altersjahr abzuschliessen, reichte die Beschwerdeführerin sodann keine weiteren ärztlichen Berichte oder eine anderweitige Erklärung nach. Vielmehr gab sie – vertreten durch ihren Vater – an, dass ihr keine Verzögerung bekannt sei (vgl. E-Mail vom 29.9.2014). Sie sei bereits im Jahr 2011 von Dr. B dahingehend informiert worden, dass die Behandlungsdauer, insbesondere der kieferchirurgische Eingriff, über das Jahr 2014 hinausgehen werde (vgl. E-Mail vom

30.9.2014). Schliesslich teilte Dr. B am 29. Oktober 2014 mit, dass die Weiterführung der kieferorthopädischen Behandlung aufgrund von multiplen kariösen Läsionen an den Zähnen unterbrochen werden müsse. Zur Ermöglichung einer kompletten Kariessanierung müsse die festsitzende Apparatur zunächst entfernt werden. Einspracheweise machte die Versicherte sodann geltend, dass eine Verzögerung der Behandlung wegen "Kleinwüchsigkeit" vom Krankenversicherer nicht geprüft worden sei. Sodann hätten als Voraussetzung für den notwendigen kieferorthopädischen Eingriff zunächst die Weisheitszähne entfernt werden müssen. Dafür sei die Invalidenversicherung aufgekommen. In der Folge hätten sich aufgrund einer Entzündung jedoch Komplikationen ergeben. Der zweite Weisheits-zahn sei schliesslich in der Zahnklinik entfernt worden (vgl. Einsprache vom 25.1.2015). ■ 2.3. Aus dem Behandlungsprotokoll von Dr. B geht hervor, dass diese die kieferorthopädische Behandlung immer wieder aufgrund notwendiger Kariessanierungen unterbrechen musste, wodurch es zu diversen Verzögerungen im geplanten Behandlungsablauf kam. Ebenfalls dokumentiert sind mehrere Terminabsagen bzw. nicht wahrgenommene Termine seitens der Beschwerdeführerin. Gemäss ursprünglichem Behandlungsplan von Dr. B sollte der "Fall" mit 16 Jahren aufbereitet werden, was wohl mit dem Skelettwachstum zusammenhängen dürfte (vgl. E. 2.1). Entsprechend war im Oktober 2010 – nebst anderen Massnahmen – die Kieferchirurgie geplant. Zuvor sei aber eine Kariessanierung sowie die Extraktion zweier Zähne (8+8 [Weisheitszähne]) indiziert. In der Folge war Dr. B aufgrund weiterhin bestehender kariöser Zähne gehalten, die geplanten Massnahmen zu verschieben. Sie trat immer wieder mit dem Hauszahnarzt der Versicherten in Kontakt, damit die Kariessanierung vorgenommen werde. Aus dem Behandlungsprotokoll von Dr. B geht weiter hervor, dass der Hauszahnarzt der Versicherten mehrmals vergeblich versucht habe, die Patientin zur Kariesbehandlung aufzubieten. Aus dem Protokoll ist ferner ersichtlich, dass Dr. B die Beschwerdeführerin mehrmals – bekanntermassen ohne Erfolg – auf deren mangelnde Mundhygiene hinwies. Kurz bevor die Versicherte das 20. Altersjahr (27.4.2014) erreichte, stellte Dr. B sodann das Gesuch um Kostengutsprache für die streitigen Behandlungen (Gesuch vom 19.3.2014). Aus dem Protokolleintrag vom 1. Oktober 2014 ist schliesslich ersichtlich, dass Dr. B die Beschwerdeführerin ein weiteres Mal zur Kariessanierung schickte. Der Gebisszustand sei so desolat, dass keine andere Alternative möglich sei. ■ 2.4. Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass die streitigen Behandlungen vor Erreichen des 20. Altersjahrs geplant und auch durchführbar gewesen wären. Medizinische Gründe, die eine weitere Behandlung nach dieser Alterslimite erforderlich machten, sind jedenfalls nicht ausgewiesen. Die behandelnde Zahnärztin Dr. B konnte auch auf mehrere Abklärungsversuche der Beschwerdegegnerin hin keine hinreichenden medizinischen Gründe angeben, welche einen kieferorthopädischen Eingriff in nachvollziehbarer Weise erst nach Vollendung des 20. Altersjahrs möglich machen würden. Insbesondere scheint der späte Zeitpunkt des Eingriffs nicht darauf zurückzuführen zu sein, dass der minimal vorausgesetzte Entwicklungsstand bezüglich Skelettwachstum und/oder Zahnentwicklung noch nicht rechtzeitig erreicht worden sei (vgl. BGE 130 V 459 E. 3). Sodann macht Dr. B auch nicht geltend, dass sich eine Verzögerung der Behandlung durch den Kleinwuchs der Beschwerdeführerin erklären liesse. Soweit die Beschwerdeführerin des Weiteren auf eine Komplikation durch eine Entzündung nach der Entfernung eines Weisheitszahns hinweist, geht daraus jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hervor, dass der streitbetreffene Eingriff und die postoperative Behandlung aus medizinischen Gründen nicht vor Vollendung des 20. Altersjahrs hätte abgeschlossen werden können. Ferner können auch die wiederkehrenden

Kariessanierungen nicht als medizinische Gründe betrachtet werden, welche einen Eingriff erst nach der genannten Alterslimite erforderlich machten. Zum einen hat der Krankenversicherer für mangelnde Mundhygiene und daraus entstandene Kariesschäden nicht einzustehen. Dies gilt vorliegend umso mehr, als Dr. B die Beschwerdeführerin mehrfach auf die sehr schlechte Mundhygiene hingewiesen hat. Andererseits sind die Verzögerungen im Behandlungsablauf nicht nur auf die ständigen Kariessanierungen zurückzuführen, sondern auch auf die mangelnde Compliance der Beschwerdeführerin. So geht aus dem Behandlungsprotokoll von Dr. B hervor, dass die Versicherte mehrfach Termine abgesagt oder gar nicht wahrgenommen habe. Zudem habe der Hauszahnarzt mehrmals erfolglos versucht, die Patientin zur Kariesbehandlung aufzubieten. Auch aus dem Schreiben von Dr. B an Dr. C, Chefarzt Spital Z, Klinik Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie, vom 15. Januar 2014 geht unmissverständlich hervor, dass der Beschwerdeführerin eine schlechte Mundhygiene sowie eine schlechte Mitarbeit attestiert wird. Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Verzögerungen im Behandlungsablauf auf das Verhalten der Beschwerdeführerin (schlechte Mundhygiene und Mitarbeit) und damit auf Gründe zurückzuführen sind, die dem Einflussbereich der Krankenversicherung entzogen sind (vgl. BGE 130 V 294; BGer-Urteil 9C\_237/2010 vom 30.8.2010 E. 2.2). Folglich scheidet eine Leistungspflicht der A aus. ■ 3. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich nach dem Gesagten als unbegründet und ist abzuweisen.

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