

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2006/16 vom 19. Juni 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2006_16

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2006/16 du 19 juin 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2006/16 del 19 giugno 2007

Regeste

Art. 31 Abs. 1 lit. B KVG; Art. 17 lit.f Ziff. 2 KLV. Krankheitswert einer Dysgnathie, die rezidivierenden Schluckstörungen führt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2007, KV 2006/16).

Erwägungen

E. 1

a) Die Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Krankheit zu übernehmen sind, werden in Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) in allgemeiner Weise umschrieben. Im Vordergrund stehen die Leistungen der Ärzte und Ärztinnen, dann aber auch der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sowie der Personen, die im Auftrag von Ärzten und Ärztinnen Leistungen erbringen. Die zahnärztlichen Leistungen sind in der genannten Bestimmung nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheitsfall der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur in eingeschränktem Mass überbunden werden, nämlich wenn die zahnärztliche Behandlung durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG). b) Gestützt auf die Ermächtigung in Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) hat das Eidgenössische Departement des Innern in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) zu jedem der erwähnten Unterabsätze von Art. 31 Abs. 1 KVG einen eigenen Artikel erlassen, nämlich zu lit. a den Art. 17 KLV, zu lit. b den Art. 18 KLV und zu lit. c den Art. 19 KLV. In Art. 17 KLV werden die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems aufgezählt, bei denen daraus resultierende zahnärztliche Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. In Art. 18 KLV werden die schweren Allgemeinerkrankungen und ihre Folgen aufgelistet, die zu zahnärztlicher Behandlung führen können und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragen sind. In Art. 19 KLV hat das Departement die schweren Allgemeinerkrankungen aufgezählt, bei denen die zahnärztliche Massnahme notwendiger Bestandteil der Behandlung darstellt. Art. 19a KLV schliesslich betrifft die zahnärztlichen Behandlungen, die durch ein Geburtsgebrechen bedingt sind. c) In BGE 124 V 185 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (ab 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) entschieden, dass die in Art. 17 - 19 KLV erwähnten Erkrankungen, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmende zahnärztliche Behandlungen

bedingen, abschliessend aufgezählt sind. Daran hat es in ständiger Rechtsprechung festgehalten (BGE 127 V 332 E. 3a und 343 E. 3b). Nach Lage der Akten geht es vorliegend vorab um die Frage, ob ein Anwendungsfall von Art. 17 lit. f Ziff. 2 KLV gegeben ist (Dysgnathien, die zu schweren Störungen des Schluckens mit Krankheitswert führen).

E. 2

Gemäss der Beurteilung von Dr. C.____ liegt beim Versicherten eine skelettal bedingte Distalbiss- und Tiefbissituation vor mit progredienter Protrusion der Oberkieferfrontzähne. Die Unterkieferfront sei elongiert und beisse in die palatinale Schleimhaut des Oberkiefers ein. Dieser Zahnkontakt habe zu Rezessionen palatinal an den Zähnen 21 und 22 geführt. Zahn 22 sei erhöht beweglich. Es bestehe ein forcierter Lippenschluss und eine Traumatisierung der Unterlippe durch die protrudierte Oberkieferfront. Ein normaler Schluckakt sei wegen dieser okklusären Verhältnisse nicht möglich. Der Versicherte sei dadurch erheblich gestört. Hinzu komme eine schwere psychische Belastung durch die unvorteilhafte Mimik und Lippenfunktion beim Sprechen. Nach Auffassung von Dr. C.____ würden die genannten Befunde einen eindeutigen schweren Krankheitswert "nach Art. 3 ATSG" (Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts [SR 830.1]) und eine Behandlungsnotwendigkeit nach Art. 25 KVG dokumentieren. Die Bedingungen für eine Leistungspflicht seien damit klar erfüllt.

E. 3

a) An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass Art. 3 ATSG - gleichermassen wie bis zu dessen Inkrafttreten am 1. Januar 2003 altArt. 2 Abs. 1 KVG - den Begriff der Krankheit definiert, wie er im schweizerischen Sozialversicherungsrecht Verwendung findet (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 3 Rz. 2). Mit dem Krankheitswert, der nach Art. 17 bei den aus allen darin aufgeführten Erkrankungen hervorgehenden Zahnleiden erreicht sein muss, damit die Behandlung der Leistungspflicht unterliegt, befasst er sich dagegen nicht. Deshalb kann aus der Beurteilung von Dr. C.____ vom 8. Juni 2005 nicht geschlossen werden, es läge beim Beschwerdeführer eine Dysgnathie vor, welche zu einer schweren Störung des Schluckens mit Krankheitswert führe, für welche die Krankenkasse im Sinn von Art. 17 lit. f Ziff. 2 KLV die Kosten der zahnärztlichen Behandlung zu übernehmen hat. Mit diesem Krankheitswert hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht im Entscheid P. vom 25. März 2002 (K 4/00) auseinandergesetzt. Gestützt auf ein von einer Expertengruppe verfasstes Grundsatzgutachten vom 31. Oktober 2000 und einen Ergänzungsbericht vom 21. April 2001 erkannte das Gericht im Krankheitswert, wie er in Art. 17 KLV gefordert wird, einen gegenüber dem allgemein definierten Begriff der Krankheit gemäss Art. 3 ATSG (oder damals eben noch gemäss altArt. 2 Abs. 1 KVG) qualifizierten Begriff, dem Abgrenzungsfunktion in dem Sinn zukomme, dass er das Mass der Schwere der Erkrankung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG ausdrücke und so nicht schwere Leiden davon ausschliesse (vgl. BGE 127 V 334 E. 5b und 345 E. 6b). Dieser Krankheitswert ist auch im vorliegenden Fall für die Abgrenzung von Pflichtleistung und Nichtpflichtleistung massgebend. b) Dem bereits erwähnten Entscheid P. vom 25. März 2002 lässt sich entnehmen, dass eine Schluckstörung dann als schwer im Sinn der Verordnungsbestimmung zu werten ist, wenn eine erhebliche Beeinträchtigung der Nahrungsaufnahme bzw. des spontanen Schluckens von Speichel damit verbunden ist (a.a.O., E. 7a). Der Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem

(SSO-Atlas), herausgegeben von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO, spricht in diesem Zusammenhang von chronischen Schwierigkeiten, Nahrung zu schlucken (a.a.O., S. 77). Der behandelnde Zahnarzt Dr. B.____ attestiert dem Beschwerdeführer eine klare funktionelle Beeinträchtigung durch die bestehende Kieferfehlstellung. Dr. C.____ berichtet davon, dass ein normaler Schluckakt wegen der gegebenen okklusären Verhältnisse nicht möglich sei, was den Patienten erheblich störe. Aufgrund dieser Aussagen kann keine Abgrenzung im Sinn der vorstehenden Ausführungen gemacht werden. Allerdings kann mit Blick auf die Definition des Eidgenössischen Versicherungsgerichts auch nicht gesagt werden, eine schwere Schluckstörung liege erst bei einem Zustand vor, ohne dessen Behebung eine vitale Funktion und damit im weiteren Sinn die normale Entwicklung und/oder das adäquate Überleben des Individuums in Frage gestellt sein können. Aus Dr. F.____ vertrauensärztlichen Stellungnahmen, welchen dieses - im Vergleich zu demjenigen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts doch erheblich strengere - Abgrenzungskriterium zugrunde liegt, lässt sich deshalb für die Lösung der vorliegenden Streitigkeit auch nichts gewinnen. Ebenso wenig aus derjenigen von Dr. G.____, der sich zur Schluckstörung überhaupt nicht äussert, sondern sich lediglich mit der Beurteilung durch Dr. F.____ einverstanden erklärt. Auch Dr. J.____ hat sich in seiner Stellungnahme zuhanden der Beschwerdegegnerin nicht konzis zur Frage der Schluckstörung geäußert. Allerdings scheint er das Vorhandensein einer solchen schwereren Ausmasses eher zu verneinen, wenn er schreibt, dass der dentale Fehlbiss des Beschwerdeführers zwar adaptive Vorgänge der Weichteile (Zunge, Lippen, Wangen) auslöse, dass sich die Zunge aber an den leicht eingeschränkten Raum ohne funktionelle Folgen anpasse. Dr. K.____ schliesslich hält fest, dass eine schwere Störung des Schluckens im allgemeinen beim so genannten "Long-face-Syndrom" mit offenem Biss und Lippeninkontinenz beobachtet werde. Aufgrund der ihm zur Verfügung stehenden Röntgenbilder und Diapositive folgert er aber, dass ein solches beim Beschwerdeführer nicht vorliege, da der Lippenschluss funktionell ohne weiteres möglich sei. Auch hätte sich seiner Ansicht nach eine krankheitswertige Schluckstörung früher bemerkbar gemacht als mit 22 Jahren. Dasselbe Argument hat auch Dr. F.____ wiederholt gegen eine Pflichtleistung ins Feld geführt. Entscheidend ist nun aber, dass Dr. A.____, welcher im Rahmen der orthodontischen Vorkoordination mit dem behandelnden Zahnarzt Dr. B.____ den Kostenvoranschlag mit Offerte bei der Beschwerdegegnerin eingereicht hat, die Diagnose rezidivierende Schluckstörung wegen Einbeissens in die palatinale Schleimhaut gestellt hat. Damit geht es um eine wiederkehrende Beeinträchtigung, die von störungsfreien Intervallen unterbrochen wird. Einer solchen Beeinträchtigung ist mangels eingetretener Chronifizierung die erforderliche Schwere abzusprechen, der es bedürfen würde, damit die zu ihrer Behebung getroffenen zahnärztlichen Behandlungen als Pflichtleistung zu übernehmen wären. Wenn es die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen abgelehnt hat, die Kostengutsprache für die kieferchirurgische Behandlung der Dysgnathie sowie für die zahnärztliche Extraktion der Weisheitszähne 38 und 48 zu erteilen, ist dies nicht zu beanstanden.

E. 4

Auch aus Art. 19a Abs. 2 Ziff. 20 KLV (Geburtsgebrehen "Micrognathia inferior congenita") ergibt sich nach Auffassung von Dr. K.____ keine Leistungspflicht. Ausser der Aussage des Beschwerdeführers, dass er seit Geburt an einer Kieferfehlstellung mit den damit zusammenhängenden Nebeneffekten wie Schluckstörungen und Kauproblemen leide, finden sich im ganzen Dossier keine Hinweise für das Vorhandensein eines Geburtsgebrehens, dessen Behandlung als Pflichtleistung von der Krankenkasse zu

übernehmen wäre. Dr. A. ___ hat das Kostengutsprachege such denn auch ausschliesslich im Hinblick auf Art. 17 lit. f Ziff. 2 KLV (siehe oben) gestellt. Ebenso wenig liegen Anzeichen dafür vor, dass eine äusserliche Verunstaltung besteht, deren Behebung eine Pflichtleistung der Krankenkasse darstellen könnte. Zwar gibt der Beschwerdeführer an, er leide auch an der Deformierung des Gesichts und sei deswegen in psychologischer Behandlung gewesen. Und Dr. C. ___ führte aus, die unvorteilhafte Mimik und Lippenfunktion beim Sprechen seien eine schwere psychische Belastung. Dass der psychische Leidensdruck krankheitswertig im Sinn des Gesetzes wäre, ist damit aber nicht dargetan. Namentlich fehlt es an einem Bericht über die angeblich durchgeführte psychologische Behandlung und eine psychiatrische Betreuung scheint der Beschwerdeführer nie in Anspruch genommen zu haben. Damit ist das Vorliegen eines entschädigungspflichtigen Sachverhalts nicht genügend glaubhaft gemacht. Es erübrigt sich mithin, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. dazu BGE 122 V 158 E. 1a; Kieser, a.a.O., Art. 43 Rz 9 ff.) näher auf diese Aspekte einzugehen.

E. 5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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