

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2008/18 vom 5. August 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2008_18

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2008/18 du 5 août 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2008/18 del 5 agosto 2009

Regeste

Art. 17 - Art. 19 KLV: Zahnärztliche Behandlung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Verneinung einer Leistungspflicht des Krankenversicherers bei Behandlung von Erosions- und Abrasionsschäden, aufgetreten nach einer Strahlentherapie wegen eines Epipharynxkarzinoms (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. August 2009, KV 2008/18).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin die bei Dr. A.____ durchgeführte zahnärztliche Behandlung in Form einer Überkronung mehrerer Zähne als Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen hat oder nicht.

E. 2

2.1 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 Leistungen der Zahnärzte und Zahnärztinnen sind darin nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sind von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur dann zu übernehmen, 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). 2.2 Gestützt auf 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 EDI in der KLV zu jeder der erwähnten Litterae von Art. 31 Abs. 1 KVG einen eigenen Artikel erlassen, nämlich zu lit. a den Art. 17 KLV und zu lit. b den Art. 18 KLV. Für die unter Art. 31 lit. Abs. 1 lit. c KVG fallenden Tatbestände ist auf Art. 19 KLV zu verweisen. 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 schliesslich hat das

Departement die schweren Allgemeinerkrankungen aufgezählt, bei denen die zahnärztlichen Massnahmen notwendiger Bestandteil der Behandlung darstellen. 2.3 In BGE 124 V 185 E. 4 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) entschieden, dass die in Art. 17-19 KLV enthaltene Auflistung der Erkrankungen, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmende zahnärztliche Behandlungen bedingen, abschliessend ist. Daran hat es in ständiger Rechtsprechung festgehalten (BGE 127 V 328 E. 3a und 339 E. 3b).

E. 3

Art. 17 KLV, der die Kostenübernahme von zahnärztlichen Behandlungen bei Erkrankungen des Kausystems regelt, enthält für maligne bzw. bösartige Leiden zwei Anknüpfungspunkte. 3.1 In Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV sind die Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontopathien) zufolge irreversibler Nebenwirkungen von Medikamenten erwähnt. 3.1.1 Der Begriff des Medikaments umfasst auch Strahlen- und Chemotherapien bei Krebserkrankungen (BGE 127 V 339; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. Soziale Sicherheit, Basel 2007, S. 541 Rz. 431). Gestützt auf die medizinischen Akten ist sodann unbestrittenermassen davon auszugehen, dass eine Strahlentherapie, insbesondere bei der beim Beschwerdeführer angewendeten Dosis von 67.2 Gray, zu einer verminderten Speichelproduktion führen kann und im konkreten Fall auch dazu geführt hat (act. G 3/10, 17, 23). Anerkannt ist im Weiteren, dass eine reduzierte Speichelbildung die Kariesanfälligkeit der Zähne erhöht (vgl. dazu act. G 3/17, 23, 34; Wikipedia <http://de.wikipedia.org/wiki/Zahnkaries>, Abfrage vom 12. Juni 2009). Die einhelligen ärztlichen Beurteilungen von Dr. B.____ (act. G 3/8), Dr. D.____ (act. G 3/16), Prof. Dr. E.____ (act. G 3/17) und von Prof. Dr. F.____ (act. G 3/34) lassen jedoch den klaren Schluss zu, dass es sich bei den beim Beschwerdeführer behandelten Zahnschäden nicht um Karies, sondern um Erosions- und Abrasionsschäden gehandelt hat. 3.1.2 Grundsätzlich handelt es sich weder bei Karies noch bei Erosions- sowie Abrasionsschäden um Erkrankungen des Zahnhalteapparats - bestehend aus Zahnfleisch, Zahnzement, Zahnfach sowie Wurzelhaut -, sondern um solche des Zahns bzw. dessen Zahnschmelzes und Zahnhartsubstanz (vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., S. 7, 2091 ff.). Die Behandlung von Zahnschäden fällt nicht unter diesen Titel (Urteil des EVG vom 14. Dezember 2001 [K 104/99] E. 4b; Gebhard Eugster, a.a.O., S. 541 Rz. 431). Eigentlich scheidet damit bei der beim Beschwerdeführer vorliegenden Erkrankung des Kausystems eine Kostenübernahme auf der Basis von Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV von vornherein aus. 3.1.3 Als weitere Voraussetzung für eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verlangt Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV auch einen Kausalzusammenhang zwischen den eingenommenen Medikamenten bzw. der Strahlentherapie und der Erkrankung des Kausystems. Insofern hat die Beschwerdegegnerin die Frage geprüft, ob die vorliegenden Erosions- und Abrasionsschäden mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 120 V 37 E. 3c; Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) auf die Strahlentherapie zurückzuführen seien. Sie ist gestützt auf mehrere von ihr eingeholte Fachmeinungen zum Schluss gelangt, dass eine Leistungspflicht auch wegen fehlender Kausalität zu verneinen wäre. So hielt zunächst Dr. B.____ in seiner Beurteilung vom 31. Juli 2007 fest, dass beim Beschwerdeführer massive Abrasionen sichtbar seien, hinsichtlich derer ein Zusammenhang mit der Strahlentherapie

unwahrscheinlich sei (act. G 3/8). Prof. Dr. E.____ führte in seinem Bericht vom 19. Februar 2008 übereinstimmend dazu aus, die Modelle würden das klassische Bild einer Perimolysis mit erosiven Defekten im Oberkiefer palatinal und im Unterkiefer okklusal und bukkal zeigen. Die starken Gingivarezessionen bei den Oberkiefermolaren auf der palatinalen Seite würden zusätzlich für dieses Krankheitsbild sprechen. Es sei davon auszugehen, dass die Zahnschäden des Beschwerdeführers durch häufigen Kontakt mit Magensäure entstanden seien. Dies könne Folge einer somatischen Erkrankung wie gastro-ösophagealer Reflux oder Folge einer psychischen Erkrankung wie Essstörungen sein. Die erosiven Zahnschäden, die beim Beschwerdeführer nach 2002 aufgetreten seien, seien nicht Folge der Speichelverminderung. Eine solche könne allerdings das Fortschreiten erosiver Läsionen etwas beschleunigen, da die Pufferkapazität des verbliebenen Speichels geringer sei (act. G 3/17). Dr. D.____ legte in seiner Stellungnahme vom 7. März 2008 ebenfalls dar, dass die Erosionsschäden nicht in einem direkten Zusammenhang mit der in den Jahren 1997 und 1998 durchgeführten Strahlen- und Chemotherapie stünden (act. G 3/18). Die vorgenannten ärztlichen Beurteilungen wurden schliesslich durch diejenige von Prof. Dr. F.____ vom 29. August 2008 bestätigt. Dieser zeigte auf, dass die erosiven Schäden, die vor allem auf der palatinalen Fläche im Oberkiefer feststellbar seien, darauf hinwiesen, dass diese in direkter Relation zur Magensäure - entstanden durch Reflux oder Essstörungen - stünden. Der Beschwerdeführer habe Erosionen und Abrasionen. Erstere entstünden einerseits durch Säurekonsum (säurehaltige Nahrungsmittel), andererseits durch saures Aufstossen oder häufiges Erbrechen. Abrasionen seien Abnutzungserscheinungen der Zahnhartsubstanz durch den Kauvorgang, einem natürlichen Vorgang, der allerdings durch Säureeinwirkung beschleunigt werde. Ein typischer Schaden im Mund nach hochdosierter Bestrahlung wäre Mundtrockenheit, die dann ihrerseits vor allem Karies, primär im Approximalbereich, auslöse. Dies könne im vorliegenden Fall nicht beobachtet werden. Beim Beschwerdeführer seien im Approximalbereich kaum Kariesschäden ersichtlich. Die von Prof. Dr. F.____ beigelegte Arbeit aus der medizinischen Literatur enthält desgleichen die Feststellung, dass Erosionen säurebedingte Zahnhartsubstanzschäden seien und Folge von Allgemeinerkrankungen wie gastro-ösophagealem Reflux oder Essstörungen sein könnten (act. G 3/34).

3.1.4 Angesichts der dargelegten ärztlichen Beurteilungen ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass zwischen der beim Beschwerdeführer durchgeführten Strahlentherapie und seiner Zahnerkrankung kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang besteht. Darauf weist offensichtlich insbesondere auch die Lage der Schäden hin (vgl. auch Urteil des EVG vom 7. April 2006 [K 62/04] i/S P). Der vom Beschwerdeführer zusammen mit der Einsprache eingereichte Artikel betreffend Spätfolgen nach Strahlentherapie (act. G 3/23) steht mit den oben dargelegten ärztlichen Beurteilungen im Einklang. Auch hier wird als Spätfolge der Strahlentherapie die sogenannte Strahlenkaries bzw. radiogene Karies und nicht die Erosion oder Abrasion erörtert (vgl. dazu auch Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem [SSO-Atlas], Hrsg.: Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO, 3. Aufl. 2008, S. 92; G. Eugster, a.a.O., S. 546 Rz. 441). Dr. G.____ vertritt in seinem Bericht vom 28. April 2008 die Auffassung, die beim Beschwerdeführer notwendig gewordene Zahnsanierung könne als unmittelbare Folge der seinerzeitigen Erkrankung bzw. deren Therapie angesehen werden und sei somit eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Seine Begründung, dass eine Radiotherapie als Spätfolge Zahnschäden sowohl direkt im Bereich des Zahnschmelzes als auch sekundär infolge der therapiebedingten Xerostomie (verminderten Speichelproduktion) verursache, belegt

jedoch noch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die beim Beschwerdeführer vorliegenden Zahnschäden in Form von Erosions- und Abrasionsschäden auf die Radiotherapie zurückgehen (act. G 3/23). Die Frage, wann genau beim Beschwerdeführer erstmals solche Schäden aufgetreten sind, kann angesichts der vorstehenden Ausführungen offengelassen werden. Der Vollständigkeit halber ist dennoch anzufügen, dass die Feststellung von Prof. Dr. F.____, Erosionen seien radiologisch erstmals im Jahr 2002 und damit rund vier Jahre nach der Strahlentherapie feststellbar gewesen, einen Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlicher werden lässt. Laut dem vom Beschwerdeführer eingereichten Artikel betreffend Spätfolgen nach Strahlentherapie haben Erwachsene, die über Jahre keine Kariesaktivität zeigten, in kurzer Zeit nach dem Einsetzen der Radiotherapie schwerste Karies, die sogenannte Strahlenkaries, entwickelt. Sollte also der Beschwerdeführer, wie von ihm geltend gemacht (act. G 5), bereits bald nach der Strahlentherapie von seinem damaligen Zahnarzt auf erste Abbauerscheinungen am Zahnschmelz aufmerksam gemacht worden sein, so ist zumindest festzuhalten, dass er - sollte es sich tatsächlich um Karies gehandelt haben - offenbar ein Fortschreiten derselben dank guter Zahnpflege verhindern konnte. Entsprechend hielt auch Prof. Dr. F.____ in seiner Beurteilung vom 29. August 2008 fest, dass die Entwicklung des Gebisszustands des Beschwerdeführers gut und nur wenig Approximalkaries sichtbar sei (act. G 3/34). Die von ihm getroffenen, Karies verhindernden Massnahmen in Form einer gewissenhaften Zahnpflege bzw. Dentalhygiene und einer angepassten Ernährung verdienen wohl Anerkennung, ändern jedoch nichts daran, dass für eine Leistungspflicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Anspruchsvoraussetzungen - im konkreten Fall das Vorliegen einer Erkrankung des Zahnhalteapparates als Folge der Strahlentherapie - fehlen.

3.1.5 Der Beschwerdeführer wendet in der Replik zutreffend ein, dass im vorliegenden Fall die Frage nach Spätfolgen einer Strahlentherapie zur Diskussion stehe. Diese Therapie werde insbesondere bei Krebserkrankungen angewendet und falle damit in den Fachbereich der Onkologie. Tritt jedoch infolge einer bestimmten Medikamenteneinnahme eine konkrete Spätfolge auf, ist für deren Diagnosestellung und Behandlung letztlich der in Bezug auf diese Gesundheitsstörung fachkundige Arzt - bei Spätfolgen im Bereich der Zähne und des Zahnhalteapparates mithin der Zahnarzt - zuständig.

3.1.6 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass eine Kostenübernahme auf der Basis von Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV unter verschiedenen Aspekten ausscheidet.

3.2 In Art. 17 lit. c Ziff. 2 KLV werden sodann die durch maligne Tumore im Gesichts-, Kiefer- und Halsbereich bedingten zahnärztlichen Behandlungen aufgelistet. - Unbestritten ist, dass es sich bei dem vom 8. Dezember 1997 bis 20. Januar 1998 beim Beschwerdeführer behandelten Epipharynxkarzinom um einen entsprechenden Tumor gehandelt hat und damit eine unter Art. 17 lit. c Ziff. 2 KLV zu subsumierende Erkrankung des Kausystems vorlag. Somit wären also Zahnschäden, die durch die Behandlung der Grunderkrankung verursacht worden sind, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. Wie in Erwägung 3.1.3 f. dargelegt, sind jedoch die Zahnschäden des Beschwerdeführers in Form von Erosionen und Abrasionen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Behandlung des Karzinoms zurückzuführen. Eine Kostenübernahme kommt damit auch unter Art. 17 lit. c Ziff. 2 KLV nicht in Betracht.

E. 4

Art. 18 KLV beschlägt die Pflichtleistungen des Krankenversicherers bei Folgezuständen schwerer Allgemeinerkrankungen (konsekutive Behandlungen). Ein Epipharynxkarzinom

wird darin nicht aufgeführt. Hingegen stellt ein durch Unterfunktion der Speicheldrüsen verminderter Speichelfluss eine Speicheldrüsenenerkrankung im Sinn von Art. 18 lit. d KLV dar (BGE 128 V 59, 62 E. 3). Als weitere Voraussetzung für eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verlangt jedoch auch Art. 18 lit. d KLV einen Kausalzusammenhang zwischen der Speicheldrüsenenerkrankung und der schweren Beeinträchtigung der Kaufunktion, der - wie bereits wiederholt festgestellt - im konkreten Fall nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist.

E. 5

Schliesslich ist auch Art. 19 lit. c KLV nicht anwendbar, wonach die Versicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen übernimmt, die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen notwendig sind, d.h. bei Strahlentherapie oder Chemotherapie maligner Leiden. Primärziel ist hier nicht die Behebung von Kausystemschäden, sondern die sachgerechte Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung, welche durch die fehlende Pflichtleistung für zahnärztliche Behandlungen nicht gefährdet werden soll (G. Eugster, a.a.O., S. 545 Rz. 437). Schäden an den Zähnen, die nach der ärztlichen Therapie entstehen, fallen nicht darunter, sondern einzig solche der Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung bzw. einer Strahlen- und Chemotherapie vorausgehende zahnärztliche Behandlungen (BGE 124 V 187 E. 1a). Die Zahnsanierung des Beschwerdeführers ist unbestrittenermassen nach Durchführung der Strahlentherapie nötig geworden.

E. 6

6.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der vorstehenden Erwägungen die von Art. 17 bis 19 KLV verlangten Indikationen und Diagnosen vorliegend nicht gestellt werden können, womit keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die von Dr. A.____ durchgeführte zahnärztliche Behandlung besteht. 6.2 Anzufügen bleibt, dass den ärztlichen Beurteilungen sowie der medizinischen Literatur in den Akten übereinstimmend zu entnehmen ist, dass Erosionsschäden Folge von Essstörungen bzw. Bulimie und Anorexie sein können (act. G 3/17, 34). Bei diesen Krankheiten handelt es sich anerkanntermassen um Tatbestände von Art. 18 lit. c Ziff. 7 KLV (BGE 124 V 353 E. 2a). Im SSO-Atlas (S. 89) sind sie ebenfalls aufgeführt. Im Rahmen ihrer Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 18. Juni 2008 die Möglichkeit der Verursachung seiner Zahnschäden durch häufiges Erbrechen (Bulimie) aufgezeigt und ihn über die diesbezüglichen rechtlichen Grundlagen informiert. Der Beschwerdeführer hat jedoch das Vorliegen eines solchen Sachverhalts trotz Zugestehens einer Sportleressstörung klar verneint und an der Chemotherapie als Ursache seiner Zahnschäden festgehalten. Die Beschwerdegegnerin hat daraufhin hinsichtlich einer Leistungspflicht unter dem Titel von Art. 18 lit. c Ziff. 7 KLV zu Recht keine weiteren Untersuchungen durchgeführt bzw. keinen diesbezüglichen Entscheid gefällt. Streitgegenstand des Einspracheverfahrens bildete einzig die Ablehnung der Leistungspflicht als Folge der Strahlentherapie. Entsprechend war auch im vorliegenden Verfahren die Frage einer Leistungspflicht zufolge Bulimie nicht näher zu prüfen. Diese Frage ist mithin weiterhin offen und es ist dem Beschwerdeführer unbenommen, nach rechtskräftiger Verneinung eines Anspruchs aufgrund der Strahlentherapie den Anspruch gegebenenfalls doch noch unter dem Titel von Art. 18 lit. c Ziff. 7 KLV geltend zu machen.

E. 7

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 17. September 2008 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.