

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/34 vom 23. März 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2010_34

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/34 du 23 mars 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/34 del 23 marzo 2011

Regeste

Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG; Art. 28 KVG; Art. 31 Abs. 2 KVG: Leistungspflicht des Krankenversicherers für solche nach (angeblichen) Sturzereignissen erfolgte Zahnbehandlungen mangels Glaubhaftmachung eines Unfallereignisses verneint. Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG i.V.m. Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV: Rückweisung zu weiteren Abklärungen hinsichtlich Vorliegens einer Osteomyelitis der Kiefer wegen widersprüchlicher und damit ungenügender Beweisgrundlage.

Erwägungen

E. 1

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Kosten der Zahnbehandlungen bei Dr. D.____ im Zeitraum von 2005 bis 2007 im Betrag von ca. Fr. 27'580.-- aufzukommen hat. Die soziale Krankenversicherung gewährt auch Leistungen bei Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt (Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt dabei gemäss Art. 28 KVG die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit. Ausserdem übernimmt sie auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind (Art. 31 Abs. 2 KVG). Zahnärzte und Zahnärztinnen sind dabei für Leistungen nach Art. 31 KVG den Ärzten und Ärztinnen gleichgestellt (Art. 36 Abs. 3 KVG). Der Unfallbegriff, die Anforderungen an den Nachweis eines Unfallereignisses sowie die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem erlittenen Gesundheitsschaden beurteilen sich im KVG nach den gleichen Kriterien wie im Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20). Es kann somit auf die diesbezügliche Praxis verwiesen werden (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. Soziale Sicherheit, 2. Aufl. Basel 2007, Rz 462).

E. 2

2.1 Nachdem die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der hier fraglichen Behandlungen bei der Beschwerdegegnerin kranken- und unfallversichert war, kommt diese für die Übernahme der Behandlungskosten grundsätzlich in Betracht. Dies wird von der Beschwerdegegnerin auch zugestanden. Hingegen geht sie davon aus, dass der Beschwerdeführerin bereits der rechtsgenügende Nachweis eines Unfallereignisses, das zu den streitigen Zahnbehandlungen geführt habe, nicht gelungen sei. 2.2 Der Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für einen Unfall setzt zunächst logischerweise einen Unfall voraus. Als solcher gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den

menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Dabei muss die leistungsansprechende Person die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (BGE 114 V 305 E. 5b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

2.3 Die Leistungspflicht des Versicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 338 E. 1 mit Hinweisen).

2.4 Für das Jahr 1988 schildert die Beschwerdeführerin einen Skiunfall mit Sturz und Verletzung der Oberkiefer-Frontzähne. Grundsätzlich handelt es sich bei einem solchen Sachverhalt zweifelsfrei um einen Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG (Alexandra Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, 2003, S. 27; SVR 1999 UV Nr. 9 S. 28 f. E. 3c/dd). Allerdings sind in den Akten keine echtzeitlichen Dokumente über das Unfallereignis enthalten, insbesondere liegt keine Unfallmeldung vor. Laut der von Dr. D.____ in seinem Bericht vom 1. Juli 2007 festgehaltenen Anamnese sowie der von der Beschwerdeführerin eingereichten Krankengeschichte vom 29. September 2008 mussten bei ihr infolge des Skiunfalls die verletzten Frontzähne im Oberkiefer extrahiert werden (act. G 3.1/3). Zahnärztliche Behandlungen sind in den Akten jedoch erstmals für den Zeitraum vom 12. Juli bis 4. Oktober 1991, durchgeführt durch Dr. B.____, dokumentiert. Weitere erfolgten vom 7. Januar bis 7. Februar 1992. Zahnextraktionen sind darin keine vermerkt (act. G 10.1/23). Dr. G.____ weist zwar in seiner ärztlichen Beurteilung vom 29. Juli 2008 auf bereits frühere - allerdings auch erst im März 1989 stattgefundenen - umfangreiche zahnärztliche Behandlungen hin. Insgesamt liegen damit aber bezüglich des Unfallereignisses sowie der geltend gemachten Unfallfolgen keine Unterlagen vor, gestützt auf die das Unfallereignis bzw. eine darauf zurückzuführende Zahnschädigung als rechtsgenügend nachgewiesen gelten könnte. Damit zusammenhängend überzeugt auch die Überlegung von Dr. G.____, dass - hätte das Ereignis wie nunmehr dargestellt stattgefunden - die Unfallversicherung wohl mit einbezogen worden bzw. eine Unfallmeldung erfolgt wäre, macht die Beschwerdeführerin doch geltend, dass sie sich beim fraglichen Unfall die Frontzähne im Oberkiefer verletzt habe, was eine versicherte Person in aller Regel dazu veranlasst, einen Zahnarzt aufzusuchen (und in der Folge eine entsprechende Unfallmeldung zu machen).

2.5 Hinsichtlich der Unfälle von 1998 und 1999 erfolgten

zwar am 8. Mai 1998 bzw. 22. November 1999 Unfallmeldungen, worin die Umstände sowie die Verletzungsfolgen geschildert bzw. vermerkt sind. Davon, dass sich diese Unfallereignisse tatsächlich so zugetragen haben, kann damit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden. Mit Blick auf die Unfallmeldungen erscheint es jedoch unwahrscheinlich, dass dabei eine schädigende Einwirkung auf die Zähne stattgefunden hat. Wie von Dr. G.____ zutreffend festgehalten wurde, sind darin keine Zahnverletzungen, sondern nur Verletzungen an der Schulter und am Oberarm dokumentiert (act. G 3.1/1, 2). Diese Unfälle fallen demzufolge als Ursache für die Zahnschäden bzw. Zahnbehandlungen zum Vornherein ausser Betracht. In Bezug auf das geltend gemachte Unfallereignis aus dem Jahr 1988 muss wiederholt werden, dass dazu keinerlei echtzeitliche Akten und keine Unfallmeldung vorliegen, womit auch diesbezüglich das Zustandekommen einer unfallbedingten Zahnschädigung nicht nachgewiesen ist (vgl. Erwägung 2.3). 2.6 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 1988, 1998 und 1999 Unfälle erlitten hat, die eine Zahnschädigung verursacht haben. Mit deren Verneinung ist auch die Leistungspflicht der CSS als Unfallversicherer zu verneinen, weshalb eine Auseinandersetzung mit den ärztlichen Beurteilungen betreffend Kausalität unterbleiben kann. Die Beschwerdegegnerin hat dementsprechend die Übernahme der Behandlungskosten unter dem Titel von Art. 1 Abs. 2 lit. b, Art. 28 sowie Art. 31 Abs. 2 KVG zu Recht verneint.

E. 3

3.1 Zu prüfen ist im Weiteren, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG Leistungen bei Krankheit zu erbringen hat. Die zahnärztliche Behandlung ist grundsätzlich keine Pflichtleistung der Krankenpflegeversicherung (vgl. dazu Art. 25 KVG). Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheitsfall der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur in eingeschränktem Mass überbunden werden, nämlich unter anderem, 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 (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) bedingt ist. Voraussetzung ist, dass das Leiden Krankheitswert erreicht; die Behandlung ist nur so weit von der Versicherung zu übernehmen, wie es der Krankheitswert des Leidens notwendig macht (Art. 17 Ingress KLV i.V.m. Art. 33 lit. d KVV und Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG). 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. Sie gelten kraft dieser Verordnung als nicht vermeidbar und schwer. Die Schwere der Kausystemerkrankung darf daher im einzelnen Behandlungsfall nicht noch individuell geprüft werden, wenn eine Diagnose oder Indikation nach Art. 17 KLV ausgewiesen ist. Unter schwerer Allgemeinerkrankung gemäss Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG ist eine Krankheit zu verstehen, die keine Erkrankung des Kausystems selbst darstellt, aber unmittelbare oder mittelbare Ursache einer solchen ist. Pflichtleistung ist nur die Behandlung jener Kausystemerkrankungen, die nachweislich durch die schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Behandlung verursacht worden ist. Art. 18 KLV listet die einschlägigen Diagnosen abschliessend auf. 3.2 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin macht einerseits gestützt auf den Bericht von Dr. D.____ vom 28. April 2010 (act. G 3.1/20) geltend, bei der Beschwerdeführerin liege eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG), konkret eine Erkrankung des Kieferknochens und der

Weichteile in Form einer Osteomyelitis der Kiefer gemäss Art. 17 lit. c KLV vor. Dr. F.____ erachte sodann in seinem Bericht vom 3. Mai 2010 (act. G 3.1/21) das zunehmende invalidisierende Schmerzsyndrom der Beschwerdeführerin als schwere Allgemeinerkrankung im Sinn von Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG. Bei den zahnärztlichen Behandlungen habe es sich somit um kostenpflichtige Behandlungen gehandelt.

E. 3.3

3.3.1 Laut Bericht vom 1. Juli 2007 erhob Dr. D.____ bei der Beschwerdeführerin am 17. Juli 2004 insbesondere die Befunde eines teilsanierten Gebisses, multipler Wurzelkaries sowie multipler Ostitiden und stellte die Diagnose eines anhaltenden, idiopathischen Gesichtsschmerzes in Form eines Dauerschmerzes v.a. im Oberkiefer, in der Nase und im Stirnbereich. Mittels digitalem Volumetomogramm seien die apikalen Läsionen, d.h. die Osteolysen im Kiefer, dargestellt und vermessen worden (act. G 3.1/3). Im Bericht vom 28. April 2010 diagnostizierte er ebenfalls multiple, chronische, apikale Ostitiden, eine Osteomyelitis des linken Oberkiefers, Regio + 3, sowie einen chronischen, neuropathischen Gesichtsschmerz und bestätigte das Vorliegen einer Erkrankung des Zahnhalteapparats gemäss Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV. Das Leiden erreiche Krankheitswert, indem die Beschwerdeführerin durch massive, unerträgliche Schmerzen physisch und psychisch beeinträchtigt sei; es habe mit 100%-iger Wahrscheinlichkeit bereits in den Jahren 2004 bis 2007 vorgelegen. Die Infekte, Osteomyelitiden und Zahnersatzfrakturen hätten aus zahnärztlicher Sicht saniert werden müssen (act. G 3.1/20). Dr. F.____ verwies in seiner Beurteilung vom 3. Mai 2010 auf die Feststellungen von Dr. D.____ bzw. bestätigte diese. Von 2001 bis 2004 hätten die Schmerzschübe im Gesichtsbereich, im Bereich der Ober- und Unterkiefer mit Ausstrahlung in die Ohren und in den Nacken zugenommen. Im Jahr 2005 seien ausgedehnte infektbedingte Osteolysen im Oberkieferbereich mit einer Zersetzung von über 80% des Oberkieferknochens diagnostiziert worden. Vom 24. bis 25. Januar 2005 habe eine stationäre Abklärung der Schmerzen und die Suche möglicher anderer Ursachen im Spital Altstätten stattgefunden. Die multiplen Osteolysen im Oberkieferbereich seien die medizinisch plausible Erklärung für die Schmerzen gewesen. Aufgrund der Krankheitsentwicklung seit 1988 seien die zahnärztlichen Behandlungen in Anbetracht fehlender anderer Schmerzursachen und aufgrund der erhobenen Pathologien indiziert gewesen. Zu verweisen sei insbesondere auf die Sanierung der eindeutig diagnostizierten Osteomyelitis des Oberkiefers in den Jahren 2006 bis 2007 bzw. die Rekonstruktion des Oberkiefers mit Knochen vom Beckenkamm und Einsetzung von Zahnimplantaten (act. G 3.1/21).

3.3.2 Dr. G.____ wiederholte in seiner Beurteilung vom 18. Februar 2009 zur Frage des Vorliegens einer schweren, nicht vermeidbaren Erkrankung des Kausystems gemäss Art. 17 KLV grundsätzlich seine bereits in der Beurteilung vom 29. Juli 2008 gemachten Äusserungen hinsichtlich Vorliegens von Unfallfolgen und verneinte letztlich das Vorliegen einer unfallkausalen Kausystemerkrankung. Im Rahmen von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG i.V.m. Art. 17 KLV stellt jedoch die Unfallkausalität keine Tatbestandsvoraussetzung für eine Leistungspflicht des Krankenversicherers dar. Gefordert ist einzig das Vorliegen einer in Art. 17 KLV aufgelisteten Kausystemerkrankung mit Krankheitswert. Insofern kommt den Ausführungen von Dr. G.____ kein massgebender Beweiswert zu.

3.3.3 Dr. H.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 12. August 2010 fest, es seien nach wie vor absolut keine unfallbedingten Folgen zu erkennen, vielmehr jedoch klar dentogene Infekte und deren Folgeerscheinungen. Sinngemäss würden von Dr. D.____ und Dr. F.____ formuliert: Multiple Wurzelkaries, multiple Ostitiden und Osteolysen, allesamt ohne Lokalisationsangaben. Die

erst nachträglich formulierte Diagnose einer Osteomyelitis sei offenbar kritiklos von Dr. F. ___ übernommen worden und sei unter der aktuellen Informationslage grundsätzlich zurückzuweisen. Es stünden vielmehr multiple dentogene Ostitiden - und damit alltägliche Infekte - zur Diskussion, deren Behandlung keineswegs KVG-pflichtig sein könnten. Diese Ostitiden als Osteomyelitis zu bezeichnen, sei fachärztlich nicht haltbar. Klar zu unterscheiden bleibe demnach zwischen einer klinisch manifesten Osteomyelitis und einer rein histologischen Befundung und Beschreibung einer Osteomyelitis. Aus dem vorliegenden Dossier ergäben sich nicht die geringsten Anhaltspunkte einer klassischen Osteomyelitis-Behandlung, welche ohnehin weit ausserhalb des zahnärztlichen Kompetenzbereichs liege. Es sei ausserdem nicht nachvollziehbar, einerseits "multiple chronische apikale Ostitiden" sowie eine "Osteomyelitis Oberkiefer links, Regio + 3" und "chronischen neuropathischen Gesichtsschmerz", andererseits einen "idiopathischen Gesichtsschmerz" festzulegen (act. G 10.1/29).

E. 3.4

3.4.1 Von Dr. D. ___ und Dr. F. ___ liegen die eindeutigen Aussagen vor, dass im Fall der Beschwerdeführerin eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung gemäss Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV - eine Osteomyelitis der Kiefer - bestehe. Dr. H. ___ verneint demgegenüber eine Osteomyelitis der Kiefer. Ob und inwiefern die von ihm festgestellten Ostitiden (= Ostitis) von der Osteomyelitis abzugrenzen sind, ist für den Laien nicht erkennbar. Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. August 2010 zwar grundsätzlich zutreffend an, dass es sich bei der Osteomyelitis um eine infektiöse Entzündung des Knochenmarks handle, die Ostitis hingegen eine Entzündung des Knochengewebes sei. Sowohl die Osteomyelitis als auch die Ostitis können jedoch zur Auflösung und zum Abbau von Knochengewebe, d.h. zu Osteolysen führen (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. Berlin/New York 2010, S. 1511, 1516; Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 499). Angesichts der Definition einer Osteomyelitis sowie der konkret durchgeführten zahnärztlichen Behandlungen erscheint es sodann nicht unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin unter einer Osteomyelitis des Kiefers gelitten haben könnte. Laut Dr. D. ___ und Dr. F. ___ umfassten die Zahnbehandlungen eine Räumung des Oberkiefers und nachfolgend einen Aufbau des Oberkiefers mittels Beckenkammknochen (act. G 3.1/3, 4). Unklar erscheint, weshalb im konkreten Fall - wie von Dr. H. ___ festgehalten - keine Anhaltspunkte für eine klassische Osteomyelitis-Behandlung vorliegen. Aus Art. 17 KLV ist abzuleiten, dass die Behandlung einer Osteomyelitis durchaus auch im zahnärztlichen Kompetenzbereich liegen kann, andernfalls die Auflistung der fraglichen Kausystemerkrankung im Zusammenhang mit den zahnärztlichen Behandlungen keinen Sinn machen würde. Im Übrigen fand laut Kostenzusammenstellung von Dr. D. ___ vom 9. Januar 2008 am 21. Januar 2005 eine Überweisung an einen Kieferchirurgen statt (act. G 10.1/6). Ob tatsächlich eine Osteomyelitis-Behandlung stattgefunden hat, lässt sich letztlich für einen medizinischen Laien aus der Kostenzusammenstellung von Dr. D. ___ nicht ohne weiteres eruieren, zumal er - wie von Dr. H. ___ angeführt - hinsichtlich der Osteomyelitis und der Osteolysen keine Lokalisationsangaben gemacht hat. Dr. H. ___ hält zutreffenderweise fest, dass die Diagnose einer Osteomyelitis gemäss Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV von Dr. D. ___ und Dr. F. ___ erst nachträglich, d.h. erstmals in ihren zweiten Stellungnahmen vom 28. April bzw. 3. Mai 2010 festgehalten wurde (act. G 3.1/20). Unbestritten ist demgegenüber von Seiten von Dr. H. ___, dass multiple Ostitiden vorgelegen haben, wie sie von Dr. D. ___ bereits in seinem Bericht vom 1. Juli 2007 erhoben worden waren. In Bezug auf das Jahr 2005 wurde

zudem von Dr. F.____ von der Diagnose ausgedehnter infektbedingter Osteolysen im Oberkieferbereich mit einer Zersetzung von >80% gesprochen. In Übereinstimmung mit Dr. H.____ ist es sodann nicht nachvollziehbar, wenn einerseits eine angeblich vorliegende Erkrankung mit bestimmtem Beschwerdebild konkret benannt wird, andererseits jedoch nur von einem idiopathischen und damit ohne eine fassbare Ursache bestehenden Gesichtsschmerz gesprochen wird. Konkret ist jedoch zu beachten, dass Dr. D.____ den Befund der multiplen Ostitiden am 17. Juli 2004 erhoben hat und damit die Kausystemerkrankung auf diesen Zeitpunkt hin festgestellt wurde. Die Diagnose eines anhaltenden, idiopathischen Gesichtsschmerzes wurde dagegen erst nach erfolgter, umfassender Zahnbehandlung gestellt. Dr. D.____ sagt damit also aus, dass die Schmerzen trotz Sanierung weiterbestehen, die Ursache dafür jedoch nicht mehr bekannt ist.

3.4.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die beurteilenden (Zahn-)Ärzte hinsichtlich der Frage des Vorliegens einer Osteomyelitis der Kiefer gemäss Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV und deren Krankheitswert uneinig sind und auch die einzelnen Beurteilungen in sich Fragen aufwerfen, womit insgesamt von einer unstimmigen Aktenlage und nicht vom Vorliegen schlüssiger Beweisgrundlagen ausgegangen werden muss. Insofern erscheint es notwendig, diese Frage nochmals medizinisch und zahnmedizinisch durch Experten abklären zu lassen. Zu prüfen sein wird dabei auch die Frage einer allfälligen Vermeidbarkeit der Erkrankung des Kausystems. Der Gesetzgeber hat mit Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG alle Kausystemerkrankungen, die durch eine gute Mund- und Zahnhygiene vermieden werden können, und alle nicht genannten leichten Kausystemerkrankungen vom Pflichtleistungskatalog ausgeschlossen. Ganz allgemein setzt eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems im Sinn von Art. 17 Ingress KLV ein durch prophylaktische Massnahmen im Sinn und im Rahmen zumutbarer Mund- und Zahnhygiene nicht zu verhinderndes pathologisches Geschehen voraus, welches zu erheblichen Schäden an Zähnen, Kieferknochen oder Weichteilen geführt hat oder nach klinischen und allenfalls radiologischem Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2007 i/S K. [9C_50/2007] E. 4.1 f. mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang ist den Akten immerhin zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin vor der radikalen dritten Sanierungsphase von 2005 bis 2007 ein stark vorbehandelter Gebisszustand mit Wurzelbehandlungen und Überkronungen vorlag und Dr. D.____ in seinem Bericht vom 1. Juli 2007 den Befund multipler Wurzelkaries erhob (act. G 3.1/3, 6; act. G 10.1/23). Kausystemerkrankungen, die - wie Karies - durch eine gute Mund- und Zahnhygiene vermieden werden können, wären grundsätzlich vom Pflichtleistungskatalog ausgeschlossen.

3.5 In Bezug auf den Anwendungsfall von Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG, d.h. einer schweren Allgemeinerkrankung, wird von Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2010 nicht ausgeführt, welche in Art. 18 KLV angeführten Allgemeinerkrankungen im konkreten Fall vorliegen soll. Seine Diagnose eines invalidisierenden Schmerzsyndroms lässt sich jedenfalls nicht unter eine in Art. 18 KLV angeführte Allgemeinerkrankung subsumieren, womit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf diese Bestimmung nicht in Betracht fällt. Als psychische Erkrankung kann das Schmerzsyndrom nicht gesehen werden. Gegenüber Dr. F.____ machte die Beschwerdeführerin einen stabilen psychischen Eindruck. Ein Schmerzsyndrom zeichnet sich dadurch aus, dass seine Ursächlichkeit vielschichtig sein kann, häufig unbekannt ist und damit auch die Krankheit an und für sich vielschichtig ist. Die in Art. 18 KLV angeführten Allgemeinerkrankungen sind demgegenüber konkret und klar definiert. Die Ursache der streitigen Zahnbehandlung von Dr. D.____ und Dr. F.____ wird im Übrigen

vorderhand in der Osteomyelitis gesehen. Das Schmerzsyndrom ist demgegenüber letztlich als deskriptive Diagnose für die Schmerzsituation der Beschwerdeführerin zu betrachten, welche auch nach der umfassenden Zahnsanierung anhielt. Insofern ging das Schmerzsyndrom - entgegen der in Art. 18 KLV zeitlich formulierten Kausalitätskette - den zahnärztlichen Behandlungen voraus. 3.6 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde vom 29. April 2010 schliesslich geltend, dass der von Dr. D.____ diagnostizierte "anhaltende, idiopathische Gesichtsschmerz" nicht allein unter die zahnärztlichen Behandlungen gemäss Art. 17 und Art. 18 KLV subsumiert werden könne. Die Krankheit habe auch medizinischen Charakter. Laut Rechtsprechung des Bundesgerichts sind Zahnärzte und Zahnärztinnen berechtigt, ärztliche Behandlungen im Sinn von Art. 25 KVG zu Lasten der Krankenversicherung durchzuführen, d.h. ärztliche Behandlungen in der Mundhöhle, die nicht zahnärztliche Vorkehren im engeren Sinn sind und die trotzdem fast ausschliesslich von Zahnärzten und Zahnärztinnen vorgenommen werden. Es verhält sich also keineswegs so, dass die Behandlungen aller in Art. 17 und Art. 18 KLV aufgeführten Erkrankungen zu zahnärztlichen Behandlungen geworden sind (vgl. BGE 128 V 135). Die zahnärztlichen Behandlungen der Beschwerdeführerin wurden von Dr. D.____ und Dr. F.____ mit der Osteomyelitis in Verbindung gebracht. In Bezug auf diese Diagnose ist auf die Ausführungen in Erwägung 3.4 zu verweisen. Eine Prüfung der diesbezüglichen Leistungspflicht wird die Beschwerdegegnerin nochmals vornehmen müssen (vgl. Erwägung 3.4.2). Beim anhaltenden idiopathischen Gesichtsschmerz handelt es sich dagegen - wie beim Schmerzsyndrom - um eine Diagnose, welche die nach der umfassenden Zahnsanierung fortdauernde Schmerzproblematik betrifft und deren Ätiologie definitionsgemäss unbekannt (idiopathisch) ist. Übereinstimmend mit der in Erwägung 3.5 für das Schmerzsyndrom angeführten Begründung kann indessen der idiopathische Gesichtsschmerz nicht als überwiegend wahrscheinliche Pathologie im Zusammenhang mit den Zahnbehandlungen betrachtet werden.

E. 4

Zusammenfassend kann daher festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für die nach den Ereignissen von 1988, 1998 und 1999 erfolgten Zahnbehandlungen mangels Glaubhaftmachung eines Unfalls zu Recht abgelehnt hat. Hinsichtlich der Frage, ob sie eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG i.V.m. Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV trifft, muss die Angelegenheit zur erneuten Prüfung und Veranlassung einer entsprechenden Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Diese wird - unter Wahrung der Parteirechte der Beschwerdeführerin - eine unabhängige, mit der Sache bisher nicht befassten Begutachtungsstelle oder -person mit der Abklärung zu veranlassen haben. Keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht gestützt auf Art. 18 KLV oder Art. 25 KVG.

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter teilweiser Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. März 2010 (Leistungspflicht wegen Krankheitsfolgen) gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer (zahn-)medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen (Leistungspflicht wegen Unfallfolgen) ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der

Parteikosten. Als Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 127 V 234 E. 2b/bb). Zwar wurde die Leistungspflicht wegen Unfallfolgen verneint. Das ändert indessen nichts daran, dass die Frage, ob die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig für den geltend gemachten Gesundheitsschaden ist, erst nach zusätzlichen Abklärungen beantwortet werden kann. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung wie bei normalen Rückweisungsentscheiden üblich auf pauschal Fr. 4'000.--, einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer, festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid, soweit er die Leistungspflicht wegen Krankheitsfolgen verneint, aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Soweit der angefochtene Entscheid die Leistungspflicht wegen Unfallfolgen verneint, wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.

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