

SO_GERICHTE VSBES.2017.318 vom 14. November 2017

SO Obergericht, 2017-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.318

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.318 du 14 novembre 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.318 del 14 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Versicherte A.____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 1948, verfügt bei der Krankenkasse Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Beschwerdegegnerin) über eine obligatorische Krankenversicherung nach KVG. Mit Schreiben vom 17. November 2016 reichte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, Rechnungen betreffend Zahnbehandlungen der Jahre 2010 - 2016 ein (HA [Helsana-Akten] 1) und bat die Beschwerdegegnerin um Kostenübernahme. In diesem Zusammenhang machte er geltend, die Beschwerdeführerin leide an einem Sjögren-Syndrom. 2010 sei eine Parotidektomie durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin habe einen verminderten Speichelfluss und dadurch vermehrt Zahnschäden.

1.2 Mit Schreiben vom 1. Februar 2017 (HA 6) lehnte die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme ab. Es sei nie eine Speichelflussratenmessung durchgeführt worden. Ohne diese Auswertung könne nicht geprüft werden, ob die Zahnschäden auf eine Xerostomie zurückzuführen seien, respektive ab wann die Xerostomie eingetreten sei. Eine Kostenübernahme für die bereits durchgeführten Zahnbehandlungen lehne sie ab.

1.3 Mit Bericht vom 14. Februar 2017 (HA 8) teilte Dr. med. dent. C.____ der Beschwerdegegnerin mit, am 13. Februar 2017 sei bei der Beschwerdeführerin eine Bestimmung der Speichelfliessrate durchgeführt worden. Am 3. März 2017 korrigierte Dr. med. C.____ ihre Angaben zu den Resultaten der Untersuchung vom 13. Februar 2017 (HA 11).

1.4 Mit Schreiben vom 7. April 2017 (HA 14) teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, sie bestätige die Kostenübernahme für die durchgeführte Speichelflussmessung sowie für die zukünftigen übersteigenden Dentalhygiene-Behandlungen. Dagegen verneinte die Beschwerdegegnerin mit einem zweiten Schreiben, ebenfalls datiert auf den 7. April 2017 (HA 15), die Kostenübernahme für die bereits durchgeführten Zahnbehandlungen, da keine Speichelfliessratenmessung vorliege, welche die Xerostomie vor 2017 klar ausweise. Daran hielt die Beschwerdegegnerin auch mit Verfügung vom 7. Juni 2017 (HA 21) fest. Die dagegen erhobene Einsprache (HA 22) wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 14. November 2017 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) ab.

2. Gegen den obengenannten Einspracheentscheid erhebt die Beschwerdeführerin am 12. Dezember 2017 (Datum Postaufgabe) Beschwerde beim Versicherungsgericht (A.S. [Akten-Seite] 9) und verlangt sinngemäss die Übernahme der Zahnbehandlungskosten der Jahre 2010 - 2016.

3. Mit Beschwerdeantwort vom 27. Dezember 2017 (A.S. 13 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.
4. Mit Stellungnahme vom 17. Januar 2018 (A.S. 18) verweist die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf ihre bisherigen Ausführungen.
5. Mit Stellungnahme vom 23. Januar 2018 (A.S. 21 ff.) lässt sich die Beschwerdegegnerin abschliessend vernehmen.
6. Mit Stellungnahme vom 8. Februar 2018 (A.S. 25) lässt sich die Beschwerdeführerin abschliessend vernehmen.
7. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.
2. Der Präsident des Versicherungsgerichts beurteilt sozialversicherungsrechtliche Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von CHF 30'000.00 als Einzelrichter (§ 54bislit. a Kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation [GO, BGS 125.12]). Die geltend gemachten Zahnbehandlungskosten der Jahre 2010 - 2016 ergeben einen Gesamtbetrag von CHF 25'953.00 (vgl. HA 1 und 3). Somit ist der Präsident des Versicherungsgerichts in dieser Angelegenheit als Einzelrichter zuständig.

E. 3

3.1. Nach Art. 31 Abs. 1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlung nur, wenn diese durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (lit. a) oder eine schwere Allgemeinerkrankung bzw. ihre Folgen bedingt (lit. b) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (lit. c). Vorausgesetzt wird, 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 in Verbindung mit Art. 33 lit. d KVV und Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG).

3.2 Die beschriebenen Ausnahmefälle werden in Art. 17 bis 19a KLV ■ abschliessend (BGE 128 V 135 E. 2c S. 137 mit Hinweis) ■ konkretisiert. Art. 17 KLV (in Verbindung mit Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) zählt die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems auf, bei welchen daraus resultierende zahnärztliche Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. Art. 18 KLV (in Verbindung mit Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) enthält die Auflistung der schweren Allgemeinerkrankungen oder ihrer Folgen, die zu zahnärztlicher Behandlung führen können und deren Kosten ebenfalls die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu tragen hat. Gemäss Art. 19 KLV (in Verbindung mit Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherstellung der in der Bestimmung aufgeführten ärztlichen Behandlungen notwendig sind.

3.3 Eine Leistungspflicht ist nur bei nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems gegeben. Nicht die schwere Allgemeinerkrankung, sondern die Kausystemerkrankung muss

unvermeidbar gewesen sein. Zudem soll die versicherte Person von den Kosten der zahnärztlichen Behandlung nur dann befreit werden, wenn sie an einer nicht vermeidbaren Erkrankung des Kausystems leidet, die durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist. Der betreffenden Auslegung liegt somit der Gedanke zu Grunde, dass von einer versicherten Person eine genügende Mundhygiene erwartet wird. Diese verlangt Anstrengungen in Form täglicher Verrichtungen, namentlich die Reinigung und die Selbstkontrolle der Zähne, soweit dem Laien möglich, des Ganges zum Zahnarzt, wenn sich Auffälligkeiten am Kausystem zeigen, sowie periodischer Kontrollen und Behandlungen durch den Zahnarzt (einschliesslich einer periodischen professionellen Dentalhygiene). Sie richtet sich nach dem jeweiligen Wissensstand der Zahnheilkunde. Was die Vermeidbarkeit anbelangt, fällt darunter alles, was durch eine genügende Mund- und Zahnhygiene vermieden werden könnte. Abzustellen ist dabei grundsätzlich auf eine objektive Vermeidbarkeit der Kausystemerkrankung. Massgebend ist demzufolge, ob beispielsweise Karies oder Parodontitis hätten vermieden werden können, wenn die Mund- und Zahnhygiene genügend gewesen wäre, ohne Rücksicht darauf, ob die versäumte Prophylaxe im Einzelfall als subjektiv entschuldbar zu betrachten ist. Dazu gehört eine allgemein übliche genügende Mund- und Zahnhygiene (BGE 128 V 59 E. 4 S. 62 f. sowie 70 E. 4a und b S. 70 f.). Dies will indessen nicht heissen, dass eine versicherte Person, die auf Grund ihrer Konstitution, durchgemachten Krankheiten oder durchgeführten Zahnbehandlungen eine erhöhte Anfälligkeit für Zahnerkrankungen hat, es mit der allgemein üblichen Mundhygiene bewenden lassen kann. Die Mundhygiene muss aber in jedem Fall sowohl in der täglichen Durchführung wie auch hinsichtlich des periodischen Ganges zum Zahnarzt und der Dentalhygiene in vernünftigem und zumutbarem Rahmen bleiben (BGE 128 V 59 E. 6d S. 65 und 70 E. 5a S. 71 f.; Urteil 9C_606/2007 vom 31. Januar 2008 E. 4; vgl. ferner Urteil 9C_223/2014 vom 4. Juni 2014 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Versicherung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und ■ im Beschwerdefall ■ das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; BGE 125 V 193 E. 2 S. 195; je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 f. mit Hinweisen).

4. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin sei ihr 2010 die Speicheldrüse rechts durch HNO Dr. med. D. ____, [...], entfernt worden. Im Anschluss sei anhand von Blutuntersuchungen u.a. ein Sjögren-Syndrom diagnostiziert worden. Die zunehmend hohen Zahnbehandlungskosten nach diesem Ereignis hätten sie bewogen, zusammen mit ihrem Hausarzt, Dr. med. B. ____, [...], ein Kostengutsprache gesuch an ihre langjährige Krankenkasse Helsana zu stellen. Diese habe das Gesuch mit der Begründung abgelehnt, dass keine Speichelfliessratenmessung gemacht worden sei. Auf Verlangen der Beschwerdegegnerin habe sie diese Messung am 13. Februar 2017 bei Oberärztin Dr. med. dent. C. ____, [...], nachgeholt. Bis dato habe die Beschwerdeführerin nie von einer solchen Messung gehört, was für Betroffene ihres Erachtens nicht vorausgesetzt werden könne. Wie aus den diversen Schreiben der Ärzte zu entnehmen sei, sei ihr immer eine sehr gute Mundhygiene attestiert worden, die Dentalhygiene-Behandlung habe sie immer auf Anordnung der Zahnärzte besucht. Zudem sei die Meinung diverser Ärzte kaum berücksichtigt worden. Die Beschwerdegegnerin spreche bloss von einer Vermutung, was nicht von einer objektiven Beurteilung des vorliegenden Falls zeuge. Bei der Speichelfliessratenmessung vom 13. Februar 2017 sei eine absolute Xerostomie festgestellt worden. Es sei nicht anzunehmen, dass diese Xerostomie von heute auf morgen entstanden sei. Deshalb seien die zunehmenden Zahnbehandlungskosten (2010 - 2016 CHF 26'000.00) entstanden, die sie selber getragen habe. In den Jahren 2015 und 2016 habe sie für Zahnbehandlungen CHF 19'490.00 ausgegeben, was sicher nicht der Normalität entspreche und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine schon damals vorhandene Xerostomie beweise.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, ein Anspruch auf Leistungen bestehe nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt seien. Blieben für den Leistungsanspruch erhebliche Tatsachen unbewiesen, so habe nach den Regeln der Beweislastverteilung der Versicherte die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen, welcher aus den unbewiesen gebliebenen Tatsachen Rechte ableiten wollte. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genüge den Beweisanforderungen nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 126 V 360 E. 5b). Unbestritten liege eine in Art. 18 KLV aufgeführte schwere Allgemeinerkrankung vor, nämlich eine Speicheldrüsenerkrankung gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV. Eine erste Speichelflussmessung durch Dr. med. dent. C. ____, am 13. Februar 2017 habe eine Xerostomie ergeben. Bei einer Xerostomie handle es sich um eine völlige Inaktivität der Speicheldrüsen. Davon zu unterscheiden sei die Oligosialie, bei welcher der Speichelfluss eingeschränkt sei. Grundsätzlich würden bei einer Oligosialie Zahnschäden infolge Karies als vermeidbar gelten. Für die Jahre 2010 - 2016 lägen keine Informationen über eine allfällige Xerostomie vor. Zwar bestätige Dr. med. dent. E. ____, die Mundtrockenheit. Unter Mundtrockenheit falle jedoch auch die Oligosialie, bei welcher ■ wie bereits erwähnt ■ Zahnschäden mit der entsprechenden Mundhygiene vermieden werden können. Ausweislich der vorliegenden Unterlagen könne heute nicht mehr mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, dass die Beschwerdeführerin bereits in den Jahren 2010 - 2016 an einer Xerostomie gelitten habe. Es sei daher nicht auszuschliessen, dass es sich bei der angegebenen Mundtrockenheit um eine Oligosialie gehandelt habe, bei welcher Zahnschäden mit verhältnismässigem Mehraufwand in der Zahnhygiene vermeidbar seien. Die Messung der Speichelfliessrate diene der Bestimmung der beim Kauvorgang produzierten Speichelmenge, welche wiederum Aufschluss über das individuelle Kariesrisiko gebe. Liege aufgrund der Messung eine Xerostomie vor, d.h. eine vollständige

Mundtrockenheit, so seien Zahnschäden nicht mehr vermeidbar. Bei einer Oligosialie hingegen spreche man von vermeidbaren Zahnschäden.

E. 3.3

hievor).

5.2 In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Belang:

5.2.1 Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. November 2010 (HA 1, S. 2) einen Morbus Sjögren und einen Status nach Parotidektomie rechts (teilweise oder vollständige chirurgische Entfernung der Ohrspeicheldrüse) am 4. Juni 2010 bei Immunsialadenitis.

5.2.2 Dr. med. dent. E.____, [...], berichtete am 15. Dezember 2016 (HA 3), die Beschwerdeführerin sei das letzte Mal am 3. Juli 2013 in seiner Praxis gewesen. Sie habe eine stark erhöhte Kariesaktivität gezeigt, die aufgrund der Mundtrockenheit begünstigt worden sei. Die Mundtrockenheit (Xerostomie) sei ein häufiges Symptom des Sjögren Syndroms. Somit stünden diese Behandlungen seines Erachtens im Zusammenhang mit diesem Syndrom.

5.2.3 Dr. med. D.____, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten speziell Hals- und Gesichtschirurgie, informierte am 16. Januar 2017 (HA 5), er habe die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 operiert (Parotidektomie). Bereits damals sei das Sjögren-Syndrom diagnostiziert worden. Eine Speichelflussmessung sei nie durchgeführt worden, da diese für das Krankheitsbild, den Krankheitsverlauf und die Behandlung irrelevant sei. Zweifellos führe diese Krankheit durch Schädigung sämtlicher Speicheldrüsen zu einer Mundtrockenheit / Sialopenie, welche wiederum Zahnschäden Vorschub leisten könne. Er unterstütze deshalb das Kostengutsprachege such der Beschwerdeführerin.

5.2.4 Mit Bericht vom 14. Februar 2017 (HA 8) teilte Dr. med. dent. C.____ der Beschwerdegegnerin mit, am 13. Februar 2017 sei bei der Beschwerdeführerin eine Bestimmung der Speichelfliessrate durchgeführt worden. Diese habe 0ml/Minute unstimuliert und 1ml/Minute stimuliert ergeben, was einer absoluten Xerostomie entspreche. Die Beschwerdeführerin weise aufgrund dieser Diagnose trotz guter Mundhygiene ein stark erhöhtes Kariesrisiko auf. Am 3. März 2017 teilte Dr. med. C.____ der Beschwerdegegnerin mit (HA 11), ihr sei im Bericht vom 14. Februar 2017 ein entscheidender Kommafehler unterlaufen. Die gemessenen Speichelmengen beliefen sich unstimuliert auf 0 ml/Minute und stimuliert auf weniger als 0,1 ml/Minute.

5.2.5 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G.____, führte im Bericht vom 5. April 2017 (HA 13) aus, Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV sei ausgewiesen. Man könne jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass die Xerostomie bereits seit 2010 bestehe. Es sei kein Bericht vorhanden, welcher die Xerostomie vor 2017 klar ausweise.

5.2.6 Mit Schreiben vom 16. Mai 2017 (HA 18) hielt Dr. med. dent. E.____ fest, die Beschwerdeführerin habe ihm gegenüber eventuell mal erwähnt, dass sie eine Speichelverminderung wahrnehme, als sie noch nichts vom Sjögren-Syndrom gewusst habe. Die Beschwerdeführerin sei gar nie in der Dentalhygiene gewesen, bzw. nur sporadisch.

5.2.7 Dr. med. D.____ hielt im Bericht vom 16. Mai 2017 (HA 19) fest, anlässlich der Erstkonsultation am 10. Juni 2009 habe die Beschwerdeführerin eine gehäufte Mundtrockenheit erwähnt. Dies sei in der Krankengeschichte festgehalten worden. Aus den Unterlagen sei auch ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich der Konsultation an der I.____ am 1. März 2010 über seit Jahren bestehende Mundtrockenheit beklagt habe.

5.2.8 Mit Schreiben vom 19. Mai 2017 (HA 17) gab Dr. med. dent. H.____ gegenüber der Beschwerdegegnerin an, die Beschwerdeführerin habe ihm erstmals im Dezember 2016 mitgeteilt, dass sie eine Speichelverminderung wahrnehme. Eine Fluorschiene sei nicht angefertigt worden.

E. 4

Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin sei ihr 2010 die Speicheldrüse rechts durch HNO Dr. med. D.____, [...], entfernt worden. Im Anschluss sei anhand von Blutuntersuchungen u.a. ein Sjögren-Syndrom diagnostiziert worden. Die zunehmend hohen Zahnbehandlungskosten nach diesem Ereignis hätten sie bewogen, zusammen mit ihrem Hausarzt, Dr.med. B.____, [...], ein Kostengutsprachege such an ihre langjährige Krankenkasse Helsana zu stellen. Diese habe das Gesuch mit der Begründung abgelehnt, dass keine Speichelfliessratenmessung gemacht worden sei. Auf Verlangen der Beschwerdegegnerin habe sie diese Messung am 13. Februar 2017 bei Oberärztin Dr. med. dent. C.____, [...], nachgeholt. Bis dato habe die Beschwerdeführerin nie von einer solchen Messung gehört, was für Betroffene ihres Erachtens nicht vorausgesetzt werden könne. Wie aus den diversen Schreiben der Ärzte zu entnehmen sei, sei ihr immer eine sehr gute Mundhygiene attestiert worden, die Dentalhygiene-Behandlung habe sie immer auf Anordnung der Zahnärzte besucht. Zudem sei die Meinung diverser Ärzte kaum berücksichtigt worden. Die Beschwerdegegnerin spreche bloss von einer Vermutung, was nicht von einer objektiven Beurteilung des vorliegenden Falls zeuge. Bei der Speichelfliessratenmessung vom 13. Februar 2017 sei eine absolute Xerostomie festgestellt worden. Es sei nicht anzunehmen, dass diese Xerostomie von heute auf morgen entstanden sei. Deshalb seien die zunehmenden Zahnbehandlungskosten (2010 - 2016 CHF 26'000.00) entstanden, die sie selber getragen habe. In den Jahren 2015 und 2016 habe sie für Zahnbehandlungen CHF 19'490.00 ausgegeben, was sicher nicht der Normalität entspreche und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine schon damals vorhandene Xerostomie beweise. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, ein Anspruch auf Leistungen bestehe nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt seien. Blieben für den Leistungsanspruch erhebliche Tatsachen unbewiesen, so habe nach den Regeln der Beweislastverteilung der Versicherte die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen, welcher aus den unbewiesen gebliebenen Tatsachen Rechte ableiten wollte. Die bloss e Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genüge den Beweisanforderungen nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 126 V 360 E. 5b). Unbestritten liege eine in Art. 18 KLV aufgeführte schwere Allgemeinerkrankung vor, nämlich eine Speicheldrüsenenerkrankung gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV. Eine erste Speichelflussmessung durch Dr. med. dent. C.____ am 13. Februar 2017 habe eine Xerostomie ergeben. Bei einer Xerostomie handle es sich um eine völlige Inaktivität der Speicheldrüsen. Davon zu unterscheiden sei die Oligosialie, bei welcher der Speichelfluss eingeschränkt sei. Grundsätzlich würden bei einer Oligosialie Zahnschäden infolge Karies als vermeidbar gelten. Für die Jahre 2010 - 2016 lägen keine Informationen über eine

allfällige Xerostomie vor. Zwar bestätige Dr. med. dent. E. ___ die Mundtrockenheit. Unter Mundtrockenheit falle jedoch auch die Oligosialie, bei welcher – wie bereits erwähnt – Zahnschäden mit der entsprechenden Mundhygiene vermieden werden können. Ausweislich der vorliegenden Unterlagen könne heute nicht mehr mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, dass die Beschwerdeführer bereits in den Jahren 2010 - 2016 an einer Xerostomie gelitten habe. Es sei daher nicht auszuschliessen, dass es sich bei der angegebenen Mundtrockenheit um eine Oligosialie gehandelt habe, bei welcher Zahnschäden mit verhältnismässigem Mehraufwand in der Zahnhygiene vermeidbar seien. Die Messung der Speichelfliessrate diene der Bestimmung der beim Kauvorgang produzierten Speichelmenge, welche wiederum Aufschluss über das individuelle Kariesrisiko gebe. Liege aufgrund der Messung eine Xerostomie vor, d.h. eine vollständige Mundtrockenheit, so seien Zahnschäden nicht mehr vermeidbar. Bei einer Oligosialie hingegen spreche man von vermeidbaren Zahnschäden.

E. 5

5.1 Unbestrittenermassen leidet die Beschwerdeführerin mit dem Sjögren-Syndrom an einer Speicheldrüsenerkrankung gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV (Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung). Das Sjögren-Syndrom wird im SSO-Atlas als Hauptanwendungsfall einer Speicheldrüsenerkrankung nach Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV genannt. Zudem kann gemäss der Darstellung im Atlas schon die speicheldrüsenbedingte Xerostomie allein zu Leistungen nach dem KVG berechtigen (Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem, herausgegeben von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO [SSO-Atlas], 3. Auflage 2008, Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV).

Damit ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin an einer Krankheit leidet, welche unter Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG und unter Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV fällt, was die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren grundsätzlich anerkennt. Dies bedeutet jedoch noch nicht zwangsläufig, dass die Beschwerdegegnerin für sämtliche zahnärztlichen/dentalhygienischen Behandlungen der krankhaften Veränderungen aufzukommen hat, die ganz oder teilweise auf diese Krankheit zurückzuführen sind. Denn nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung setzt die Leistungspflicht der Krankenversicherung eine objektive Unvermeidbarkeit der Erkrankungen des Kausystems voraus. Das Bundesgericht hat ■ ebenfalls in einem Fall einer Speicheldrüsenerkrankung ■ ausgeführt, es sei zu prüfen, ob die zur Diskussion stehenden Zahnschäden durch eine genügende und zumutbare Mundhygiene vermeidbar seien, wobei die versicherte Person es zwar nicht mit der allgemein üblichen Mundhygiene bewenden lassen dürfe, die prophylaktischen Vorkehren aber in der täglichen Durchführung und hinsichtlich des periodischen Ganges zum Zahnarzt und zur Dentalhygiene in vernünftigen und zumutbarem Rahmen bleiben müssten (BGE 128 V 59 E. 6).

Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch eine Speicheldrüsenerkrankung oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig sind. Zu klären ist einzig, ob die bei der Beschwerdeführerin festgestellte, behandlungsbedürftige Karies und deren Folgen (vgl. Zahnbehandlungsrechnungen 2010 - 2016; HA 2) durch die Speicheldrüsenerkrankung bedingt und unvermeidbar sind, was eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen würde (vgl. E.

E. 6

6.1 Wie das Bundesgericht in BGE 128 V 59 E. 6a S. 64 festgehalten hat, kann von einer «Vermutung» der Vermeidbarkeit von Karies nicht ausgegangen werden. Vielmehr gibt es Formen vermeidbarer und nicht vermeidbarer Karies. So hat der Verordnungsgeber mit der Aufnahme von Art. 18 lit. d KLV offensichtlich auch die Behandlung von Karies und andern Zahnschäden zur Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erklärt, gerade eben in der Erkenntnis, dass Speicheldrüsenerkrankungen und die daraus folgende Mundtrockenheit zu nicht vermeidbaren Zahnschäden führen können.

6.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, infolge fehlender Speichelflussmessung könne eine allenfalls vor 2017 bestehende Xerostomie (völlige Mundtrockenheit) und damit eine Unvermeidbarkeit der im Zeitraum 2010 - 2016 behandelten Zahnerkrankungen nicht mehr nachgewiesen werden, womit das Leistungsbegehren abzuweisen sei. So könne bei der Beschwerdeführerin vorher auch nur eine Oligosialie (verminderter Speichelfluss) vorgelegen haben, bei welchem Zahnschäden grundsätzlich als vermeidbar gelten würden. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin vermögen jedoch nicht zu überzeugen. Zwar ist es einleuchtend, dass die Anfälligkeit für Zahnerkrankungen umso höher ist, je weniger Speichelfluss vorhanden ist. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, bei Vorliegen einer Xerostomie sei eine Zahnerkrankung generell unvermeidbar, bei einer Oligosialie dagegen generell vermeidbar, kann sich in dieser Absolutheit, soweit ersichtlich, nicht auf die medizinische Literatur stützen. Auch der im Einspracheentscheid, Ziffer 8, zitierte, von einem Vertrauensarzt und einer Juristin der Beschwerdegegnerin verfasste Artikel in der Schweizerischen Ärztezeitung (2008 S. 174 ff., enthält diese Aussage so nicht, sondern spricht in den abschliessenden «Folgerungen» von «Patienten mit Oligosialie und Xerostomie». Zudem entsprechen die dortigen Aussagen teilweise nicht dem Urteil BGE 128 V 59, auf welches sie Bezug nehmen. Überdies hat die Schweizerische Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie im Anschluss an den erwähnten Artikel einen Kommentar veröffentlicht (Schweizerische Ärztezeitung 2008 S. 176 ff.), der in mehreren Punkten eine gänzlich andere Auffassung vertritt. Auch der Rechtsprechung lässt sich die Aussage, bei Xerostomie sei von Unvermeidbarkeit, bei Oligosialie dagegen generell von Vermeidbarkeit auszugehen, nicht entnehmen. Vielmehr ist selbst bei Vorliegen einer Xerostomie eine Unvermeidbarkeit von Zahnerkrankungen nicht ohne weiteres erstellt (vgl. BGE 128 V 59). Das Sjögren-Syndrom ist eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung unklarer Genese, die durch Schädigung insbesondere der Tränen- und Speicheldrüsen mit Sicca-Beschwerden (Augen- und Mundtrockenheit) als Leitsymptom sowie durch variable Organmanifestationen gekennzeichnet ist (Deutsches Ärzteblatt, Jg. 114, Heft 20, 19. Mai 2017, S. 354). Sicca-Symptome machen mit bis zu 98 % die häufigste Manifestation des Sjögren-Syndroms aus. Eine ausgeprägte Xerostomie als Zeichen der Stomatitis sicca macht sich klinisch bemerkbar durch Schwierigkeiten beim längeren Sprechen sowie beim Kauen und Einspeicheln trockener Nahrungsmittel. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung besteht eine etwa doppelt so hohe Prävalenz von Karies und frühem Zahnverlust, bei deutlich reduzierter mundgesundheitsbezogener Lebensqualität (Deutsches Ärzteblatt, a.a.O., S. 355). Bereits darin zeigt sich, dass alleine durch das Vorliegen eines Sjögren-Syndroms und der damit einhergehenden Mundtrockenheit die Vermeidbarkeit von Karies deutlich vermindert ist und zwar bereits ab Beginn der Krankheit, welche im vorliegenden Fall zum ersten Mal im Jahr 2010 diagnostiziert wurde. Zudem ist aufgrund der Akten erstellt, dass die Beschwerdeführerin

bereits seit mindestens 2010 über Mundtrockenheit berichtete. In welchem Masse der Speichelfluss tatsächlich vermindert war, kann zwar ein zusätzliches Indiz bezüglich der Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit darstellen. Es erscheint aber nicht als sachgerecht, diesen Aspekt als alleiniges Kriterium für die Bejahung oder Verneinung des Leistungsanspruchs heranzuziehen. Wie erwähnt, ist selbst bei einer Xerostomie die Unvermeidbarkeit von Zahnerkrankungen nicht ohne Weiteres zu bejahen. Im Umkehrschluss dazu ist aber auch bei einer Oligosialie eine Unvermeidbarkeit von Zahnerkrankungen nicht per se zu verneinen. Vielmehr bedarf es einer umfassenden Abklärung des Einzelfalls, unter Einbezug sämtlicher bisheriger Akten und Befragung der behandelnden Ärzte. Dies hat die Beschwerdegegnerin bislang im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht nicht bzw. nur sehr rudimentär gemacht. Massgebend ist, ob die vorliegenden Zahnschäden bei genügender Mund- und Zahnhygiene hätten vermieden werden können, aber nicht, ob die versäumte Prophylaxe im Einzelfall als subjektiv entschuldbar zu betrachten ist. Diesbezüglich fehlt es in den vorliegenden Akten und im angefochtenen Entscheid der Beschwerdegegnerin an weiterführenden Abklärungen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Argumentation einzig auf die nicht durchgeführte Speichelflussmessung und die ihrer Ansicht nach daraus resultierende Beweislosigkeit. Eine solche ist jedoch erst dann anzunehmen, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (E. II. 3.4 hiervor am Ende). Diese Konstellation ist hier jedenfalls zurzeit nicht gegeben, denn es lässt sich nicht ausschliessen, dass weitere Abklärungen zu relevanten Erkenntnissen führen könnten.

6.3 Die der Beschwerdegegnerin unterbreiteten Rechnungen weisen Zahnbehandlungen ab 17. November 2010 aus. Die erste der in den Rechnungen ausgewiesenen zahnärztlichen Verrichtungen ist eine Kompositfüllung. Eine unzureichende Mundhygiene der Beschwerdeführerin müsste vor diesem Zeitraum ausgewiesen sein. Entscheidend ist, ob die Zahnbehandlungen bei der Speicheldrüsenerkrankung und der dadurch verursachten Mundtrockenheit mit erhöhter Kariesanfälligkeit durch eine genügende und zumutbare Mundhygiene hätten vermieden werden können (BGE 128 V 59 E. 6c S. 65). Dazu finden sich in den Akten keine Angaben. Dr. med. dent. C. ___ attestierte der Beschwerdeführerin zudem eine gute Mundhygiene. Wird ■ wie oben dargelegt ■ auf eine objektive Vermeidbarkeit der Zahnschäden abgestellt, gehört dazu eine allgemein übliche genügende Mund- und Zahnhygiene. Dies will indessen nicht heissen, dass eine versicherte Person, die auf Grund ihrer Konstitution, durchgemachten Krankheiten oder durchgeführten Zahnbehandlungen eine erhöhte Anfälligkeit für Zahnerkrankungen hat, es mit der allgemein üblichen Mundhygiene bewenden lassen kann. Die Mundhygiene muss aber in jedem Fall sowohl in der täglichen Durchführung wie auch hinsichtlich des periodischen Ganges zum Zahnarzt und der Dentalhygiene in vernünftigem und zumutbarem Rahmen bleiben (BGE 128 V 59 E. 6d S. 65). Ob die Schäden, für welche die Beschwerdeführerin Leistungen der Krankenkasse begehrt, bei einer solchen Mundhygiene im vorgenannten Fall vermeidbar gewesen wären, kann den Akten wie erwähnt nicht entnommen werden. Da die Beantwortung der Frage Fachwissen erfordert, hat die Beschwerdegegnerin darüber bei den behandelnden Ärzten die medizinischen Akten und allenfalls ausführliche Berichte einzuholen sowie in der Folge ein Gutachten zu veranlassen. Dabei geht es um die Abklärung, welche direkten Zahnschäden, vor allem Karies, und welche Folgeschäden bei einer genügenden Mundhygiene im oben dargestellten Sinne vermeidbar gewesen wären.

6.4 Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie entsprechend vorgehe. Die Beschwerde ist in diesem Sinn gutzuheissen.

E. 7

7.1 Da die Beschwerdeführerin in eigener Sache handelte, ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen.

7.2 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 14. November 2017 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hierauf neu entscheide.

2. Es werden weder eine Parteientschädigung zugesprochen noch Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

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