

SO_GERICHTE VSBES.2018.101 vom 25. Juli 2018

SO Obergericht, 2018-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.101_d20180725

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.101 du 25 juillet 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.101 del 25 luglio 2018

Regeste

Versicherungsleistungen KVG

Erwägungen

E. 1

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2018 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 8. November 2016 seien vollumfänglich aufzuheben.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für die zahnärztliche Behandlung bei Dr. med. dent. B.____ bzw. der zahnzentrum.ch AG aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen.

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).

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 vernünftigen 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 blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen 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 Beweismaterialprüfung 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 leide sie nachweislich an einer Xerostomie. Dies werde auch von der Beschwerdegegnerin nicht in Abrede gestellt. Aufgrund dieser Xerostomie bestehe eine erhöhte Kariesanfälligkeit. Deshalb habe sich die Beschwerdeführerin denn auch in zahnärztliche Behandlung begeben müssen. So sei auch aus dem fachärztlichen Bericht von Dr. med. dent. B.____ vom 15. Mai 2016 zu entnehmen, dass die Speichelarmut für die kariösen Läsionen verantwortlich sei. Diese würden sich typischerweise marginal am Sulcusrand befinden. Die Karies lasse sich somit nicht auf eine allfällig vernachlässigte Mundhygiene der Beschwerdeführerin zurückführen. Die stimulierte Speichelfliessrate und der unstimulierte Wert würden deutlich unterhalb der physiologischen Werte liegen und sich damit eindeutig im Bereich einer Xerostomie befinden. Auch die klinisch erhobenen Befunde hätten den Verdacht einer Xerostomie bestätigen können. Ebenfalls würden sich Antidepressiva-Medikamente unerwünscht negativ auf die Mundtrockenheit auswirken. Entgegen den Behauptungen der Beschwerdegegnerin verhalte es sich eben doch so, dass eine Xerostomie unter Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV falle. Dies gehe eindeutig aus dem Urteil des Bundesgerichts BGE 128 V 59 hervor. So werde in der Erwägung 3 folgendes ausgeführt: «Einig sind sich die Beteiligten in der Qualifikation dieses Leidens als Speicheldrüsenerkrankung im Sinne von Art. 18 lit. d KLV.» Mit «dieses Leiden» sei die Xerostomie gemeint. Daran ändere auch die Einschätzung des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin nichts. Wie den Verfahrensakten entnommen werden könne, handle es sich dabei erstens um eine reine Aktenbeurteilung und zweitens stelle dieser selbst klar, dass er eine subjektive Meinung äussere in dem er m.E. verwende. Es handle sich um eine Hypothese, welche durch den behandelnden Facharzt offensichtlich widerlegt sei. Im Weiteren gehe die Beschwerdegegnerin schliesslich ohne dies nur im Geringsten abgeklärt zu haben, davon aus, dass die Xerostomie von der Medikamenteneinnahme herrühre. Dies sei aber aufgrund der Aktenlage eben gerade nicht klar. Wie den Schreiben von Dr. med. dent. B.____ entnommen werden könne, habe die Beschwerdeführerin die Medikamente bereits im Dezember 2015 wieder abgesetzt. Dr. med. dent. B.____ halte in seinem Bericht vom 15. Mai 2016 fest, dass die Xerostomie unter anderem auf die Medikation zurückgeführt werden könne. Aufgrund des soeben Ausgeführten liege auf der Hand, dass die Xerostomie der Beschwerdeführerin auch noch eine andere Ursache haben müsse. Im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht hätte die Beschwerdegegnerin ■ bevor sie ihre Leistungspflicht verneine ■ rechtsgenüchlich abzuklären gehabt, woher die Xerostomie stamme. Beständen wie vorliegend auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014, E.6.1).

Die Beschwerdegegnerin macht in ihren Rechtschriften geltend, gemäss Rechtsprechung (BGE 128 V 59, E. 3) sei unter einer Speicheldrüsenerkrankung, welche eine schwere Allgemeinerkrankung darstelle, nach Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV unter anderem die Speicheldrüsenresektion mit Xerostomie zu subsumieren. Als Xerostomie gelte die Mundtrockenheit durch Versiegen der Speichelsekretion, wobei gewisse Kriterien erfüllt sein müssten, damit eine solche bejaht werden könne: Bei normalem (physiologischen) Speichelfluss ergebe die Messung etwa 2.0 ml/Min bei Stimulation (z.B. beim Kauen von Nahrung) und etwa 0.3 - 0.4 ml/Min. im Ruhezustand; ein eingeschränkter Speichelfluss (Oligosialie) sei bei Werten zwischen 0.5 und 2.0 ml/Min. bei Stimulation bzw. 0.3 ml/Min. im Ruhezustand gegeben. Bei einer Xerostomie beständen Werte unter 0.5 bzw. 0.2 ml/Min. Gemäss dem von der Versicherten angeführten Bericht von Dr. med. dent. B.____

vom 15. Mai 2016 habe eine Laboranalyse der Mundflüssigkeit eine unstimulierte Speichelmenge von 0,13 ml/Minute und eine stimulierte Menge von 0,5 ml/Minute ergeben. Zumindest beim stimulierten Speichel sei darauf hinzuweisen, dass es sich bei der gemessenen Menge Speichel um einen Grenzwert zwischen bloss eingeschränktem Speichelfluss (Oligosialie) und einer Xerostomie handle (für eine Xerostomie wäre ein Wert von weniger als 0,5 ml/Minute erforderlich). Allerdings müsse die Leistungspflicht bereits aus anderen Gründen verneint werden. Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV setze für die Kostenübernahme zulasten der OKP eine Speicheldrüsenerkrankung als schwere Allgemeinerkrankung voraus. Eine solche sei bei der Versicherten nicht ersichtlich. Auch wenn die Versicherte womöglich an Xerostomie leide, so sei diese alleine noch keine schwere Allgemeinerkrankung in Form einer Speicheldrüsenerkrankung. Vielmehr könne die Xerostomie/Mundtrockenheit die Folge einer solchen Erkrankung sein, allerdings seien auch andere Ursachen möglich (beispielsweise eine Mundtrockenheit aufgrund Einnahme bestimmter Medikamente). Im vorder Versicherten angeführten Bundesgerichtsentscheid BGE 128 V 59 werde die Xerostomie klar als Folge der Speicheldrüsenresektionen bzw. der Speicheldrüsenerkrankung bezeichnet (BGE 128 V 59, E. 4a und 6c). In Erwägung 6c werde beispielsweise zwischen der «Speicheldrüsenerkrankung und der dadurch verursachten Mundtrockenheit» unterschieden. Dies zeige, dass die Xerostomie selbst noch keine Speicheldrüsenerkrankung darstelle. Vielmehr bedürfe es einer Speicheldrüsenerkrankung als «Grunderkrankung», um Art. 18 Abs. 1 lit. d anzuwenden. Da bei der Versicherten keine Speicheldrüsenerkrankung als Ursache der Xerostomie vorgebracht werde und aus den verfügbaren Unterlagen auch keine solche zu erkennen sei, könne ■ unabhängig von der Frage, ob überhaupt eine Xerostomie vorliege ■ in casu Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV nicht zur Anwendung kommen. Des Weiteren werde mehrfach ein Zusammenhang zwischen den von der Versicherten eingenommenen Medikamenten und einer Mundtrockenheit hergestellt, so etwa in den Berichten vom 15. Mai 2016 («Beurteilung und Empfehlung») sowie vom 25. Januar 2016 von Dr. med. dent. B. ___ und im Schreiben der E. ___ vom 9. Dezember 2015. Im Bericht vom 14. Dezember 2015 weise Dr. med. dent. B. ___ darauf hin, dass er einen «sehr engen Zusammenhang» zwischen der Speichelarmut und den von der Versicherten aufgrund einer Depression eingenommenen Medikamenten sehe. Gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff.

E. 7

KLV (schwere psychische Erkrankung) zeigen, dass nicht jede psychische Erkrankung eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung begründet, sondern eine gewisse Schwere vorhanden sein muss (vgl. BGE 128 V 66, E. 4a und Urteil des Bundesgerichts 9C_232/2007, E. 3 und 4). Wie die Beschwerdegegnerin weiter korrekt ausführt, weist auch der kurze Zeitraum, in welchem die Versicherte die fraglichen Medikamente eingenommen hat ■ gem. Bericht der E. ___ vom 28. August bis zum 11. November 2015 ■ darauf hin, dass es sich nicht um eine schwere Depression gehandelt hat. Zudem hat die Beschwerdeführerin ihre Mundhygiene durchaus pflegen können und ist auch regelmässig zu Kontrollen der Dentalhygiene erschienen (vgl. Bericht von Dr. med. dent. B. ___ vom 14. Dezember 2015), was bei schweren psychischen Erkrankungen nicht mehr möglich ist (vgl. SSO-Atlas, a.a.O., S. 89 (Definition)). Mangels einer schweren psychischen Erkrankung kann die Zahnbehandlung nicht gestützt auf Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff. 7 KLV übernommen werden. Demzufolge kann auch offen bleiben, ob die Zahnschäden durch die eingenommenen Antidepressiva mitverursacht wurden, da eine schwere psychische Erkrankung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit erstellt ist.

7. Da es vorliegend um Zahnschäden geht und weder die Beschwerdeführerin eine Erkrankung des Zahnhalteapparates geltend macht noch eine solche aus den medizinischen Akten ersichtlich ist, steht auch keine Pflichtleistung gestützt auf Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV (Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontopathien) durch Irreversible Nebenwirkungen von Medikamenten) zur Diskussion (vgl. Urteil des Bundesgerichts K 104/99 vom 14. Dezember 2001 E. 4b).

8. Sodann ist weiter zu prüfen, ob die vorliegenden Zahnerkrankungen unter Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV zu subsumieren sind. Gemäss Art. 18 Abs. 1 KLV übernimmt die Versicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch eine der folgenden schweren Allgemeinerkrankungen oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig sind. In Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV sind in diesem Zusammenhang «Speicheldrüsenerkrankungen» erwähnt. Die Beschwerdegegnerin stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV setze für die Kostenübernahme zulasten der OKP eine Speicheldrüsenerkrankung als schwere Allgemeinerkrankung voraus. Eine solche sei bei der Versicherten nicht ersichtlich. Auch wenn die Versicherte womöglich an Xerostomie leide, so sei diese alleine noch keine schwere Allgemeinerkrankung in Form einer Speicheldrüsenerkrankung. Dagegen vertritt die Beschwerdeführerin die Ansicht, eine Xerostomie falle bereits per se unter Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV.

8.1 Gemäss dem Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem (herausgegeben von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO, 3. Aufl., Bern 2008, 92 f., Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV) sind von Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV folgende Krankheiten erfasst:

Damit kann gemäss der Darstellung im Atlas und entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin schon die speicheldrüsenbedingte Xerostomie allein zu Leistungen nach dem KVG berechtigen.

8.2 Die obligatorische Krankenversicherung hat nicht für sämtliche zahnärztlichen/dentalhygienischen Behandlungen der krankhaften Veränderungen aufzukommen, 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 vernünftigem 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 durch die Speicheldrüsenerkrankung bedingt und unvermeidbar sind, was eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen würde (vgl. E. II. 3.3 hievor).

8.3 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 Ordnungsgeber 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.

8.3.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich unter anderem auf den Standpunkt, bei der beim stimulierten Speichel gemessenen Menge handle es sich um einen Grenzwert zwischen bloss eingeschränktem Speichelfluss (Oligosialie) und einer Xerostomie. Zudem vertritt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. D.____, in seiner Stellungnahme vom 19. März 2017 (AA 55) die Ansicht, bei einer Oligosialie sei Karies vermeidbar. Diese Argumentation, bei Vorliegen einer Oligosialie sei eine Zahnerkrankung generell vermeidbar, kann sich in dieser Absolutheit, soweit ersichtlich, nicht auf die medizinische Literatur stützen. 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). 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, zumal im vorliegenden Fall die Speichelflussmessungen die Definition einer Xerostomie teilweise erfüllten bzw. im Grenzbereich zu einer Xerostomie lagen (vgl. Prof. Dr. med. Altmeyer, Enzyklopädie Dermatologie, K11.7; Beilage 8 der Beschwerdegegnerin). 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 entschuldigbar zu betrachten ist. Diesbezüglich fehlt es in den vorliegenden Akten und im angefochtenen Entscheid der Beschwerdegegnerin an weiterführenden Abklärungen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass bei der Beschwerdeführerin ■ wie die Speichelflussmessung ergeben hat ■ auch 5 Monate nach Absetzen der Medikamente noch eine erhebliche Mundtrockenheit vorlag, womit nicht ohne Weiteres gesagt werden kann, dass die Xerostomie/Oligosialgie (nur) medikamentenbedingt gewesen sei. Diesbezüglich hat denn auch der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.____, darauf hingewiesen, es sei möglich, dass die Beschwerdeführerin schon vor der Medikamenteneinnahme an einer Hyposialie gelitten habe. Eine genaue Medikamentenanamnese und eine erneute Sialometrie wären notwendig, um mehr darüber zu wissen.

8.3.2 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. B. ___ attestierte der Beschwerdeführerin zudem eine ausreichende 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.

9. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Februar 2018 ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie entsprechend vorgehe. Die Beschwerde ist in diesem Sinn gutzuheissen.

E. 10

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (formelles Obsiegen), welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 234 E. 2b bb, 110 V 57 E.3a; ZAK 1987 S. 268 E.5a). Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat am 22. Juni 2018 eine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenersatz von CHF 2'675.50 geltend macht. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 2'379.30 (8.59 Stunden à CHF 250.00 zuzüglich Auslagen von CHF 61.70 und MwSt.) festzusetzen.

Die Differenz zu der eingereichten Kostennote begründet sich damit, dass die geltend gemachten Positionen vom 4. April, 10. April, 3. Mai, 28. Mai und 14. Juni 2018 (Orientierungskopien an Klientin) Kanzleiaufwand darstellen, der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Zudem wird im Fall des Obsiegens für den nachprozessualen Aufwand praxisgemäss nur eine halbe Stunde vergütet.

10.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach widerkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der KPT vom 28. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hierauf neu entscheide.

2. Die KPT hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 2'379.30 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung 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 Zwischenentscheidungen (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.