

# **TG\_OBERGERICHT TVR 2020 Nr. 31 vom 24. Juni 2020**

Tg Obergericht, 2020-06-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/tg\\_obergericht\\_TVR\\_2020\\_Nr.\\_31](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/tg_obergericht_TVR_2020_Nr._31)

FR: TG\_OBERGERICHT TVR 2020 Nr. 31 du 24 juin 2020

IT: TG\_OBERGERICHT TVR 2020 Nr. 31 del 24 giugno 2020

## **Regeste**

Frage der Übernahme von Narkosekosten für eine nicht unter die Leistungspflicht der Krankenversicherung fallende zahnärztliche Behandlung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Dient die Narkose, deren Kostenübernahme strittig ist, einzig und allein der erleichterten Durchführbarkeit der zahnärztlichen Behandlung und handelt es sich bei derselben nicht um eine unter die Leistungspflicht der Krankenversicherung (Art. 31 KVG) fallende Leistung, besteht keine Kostenübernahmepflicht der Grundversicherung.

### **E. 2**

Da davon auszugehen ist, dass Ziff. 2.3 von Anhang 1 zur KLV (in der bis 30. Juni 2020 gültigen Fassung) im zahnärztlichen Bereich auf Tatbestände nach Art. 31 KVG beschränkt ist, ändert hieran auch die KLV nichts. B ist bei der G Gesundheitsversicherung für die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Sinne des KVG versichert. Am 16. August 2018 gelangte ihre Beiständin an die G. Der Zahnarzt Dr. med. dent. C habe eine Kostenschätzung für eine Zahnbehandlung à Fr. 297.60 zuzüglich Kosten für eine Vollnarkose von Fr. 2'500.-- erstellt. Die Behandlung sei nur mit Narkose durchführbar, weil B an neurologisch bedingten Beeinträchtigungen leide. Sie ersuche mit Blick auf die KLV um Übernahme der Narkosekosten. Am 9. Dezember 2018 bat der praktische Arzt D die G nochmals um Kostengutsprache für eine zahnärztliche Behandlung in Vollnarkose. Bei B bestehe eine fortgeschrittene Demenz bei Wernicke-Korsakow-Encephalopathie bei Status nach chronischem Alkoholabusus. Die geplante Behandlung sei ohne Vollnarkose mangels Kooperation seitens der Patientin nicht möglich. Die G lehnte die Übernahme der Narkosekosten ab. Gegen den Einspracheentscheid gelangte Bs Beiständin ans Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht. Dieses weist die Beschwerde ab. Aus den Erwägungen:

#### **E. 2.1**

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 - 31 nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 festgelegten Voraussetzungen (Art. 24 Abs. 1 KVG). Die Kosten der zahnärztlichen Behandlung übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung, wenn diese durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG), oder wenn sie zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG). In Art. 17 KLV wird festgehalten, dass die Versicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, welche durch eine der in der

Bestimmung aufgelisteten schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems bedingt sind unter der Voraussetzung übernimmt, dass das Leiden Krankheitswert erreicht und der Krankheitswert des Leidens die Behandlung notwendig macht. Art. 18 KLV listet die schweren Allgemeinerkrankungen auf, bei welchen die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch eine der aufgelisteten schweren Allgemeinerkrankungen oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig sind (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) (...). Gemäss Abs. 2 der Bestimmung übernimmt die Versicherung Kosten der in Absatz 1 aufgeführten Leistungen nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Gemäss Art. 19 KLV übernimmt die Versicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen notwendig sind (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG): bei Herzklappenersatz, Gefässprothesenimplantation, kraniellen Shuntoperationen; bei Eingriffen mit nachfolgender langdauernder Immunsuppression; bei Strahlentherapie oder Chemotherapie maligner Leiden; bei Endokarditis; bei Schlafapnoe-Syndrom. Art. 20 KLV regelt zudem die Leistungspflicht bei Vorliegen der dort angeführten Geburtsgebrechen.

### **E. 2.2**

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin an einer fortgeschrittenen Demenz bei Wernicke-Korsakow-Encephalopathie bei Status nach chronischem Alkoholabusus leidet. Dass es sich hierbei nicht um eine in Art. 18 KLV aufgelistete Erkrankung handelt, ist ebenfalls unbestritten. Die Zahnbehandlung dient auch nicht der Behandlung der Wernicke-Korsakow-Encephalopathie oder ihrer Folgen. Von Behandlungsbedürftigkeit könnte nur gesprochen werden, wenn die Beeinträchtigung der Gesundheit die körperlichen oder geistigen Funktionen in so beträchtlichem Masse einschränken, dass die Patientin ärztlicher Hilfe bedarf, die Gesundung ohne medizinische Hilfe wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg innert angemessener Zeit zu erreichen wäre oder wenn der Patientin nicht zugemutet werden kann, ohne wenigstens den Versuch einer Behandlung zu leben (Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2018, Art. 1a Rz. 17). Die Encephalopathie der Beschwerdeführerin wird mit Bezug auf den strittigen Eingriff aber keiner entsprechenden Behandlung zugeführt. Es liegt auch kein Fall vor, bei welchem die zahnärztliche Behandlung eine ärztliche Behandlung im Sinne von Art. 19 KLV unterstützen würde oder die Behandlung eines Geburtsgebrechens gemäss Art. 20 KLV Thema wäre. Wie das Bundesgericht im Entscheid 9C\_725/2017 vom 28. März 2018 in E. 4 klargestellt hat, würde es am Gesetzgeber und nicht an der Rechtsprechung liegen, die Liste derjenigen Krankheiten zu erweitern, die eine Ausnahme von der Regel rechtfertigen könnten, wonach die zahnärztliche Behandlung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übernommen wird.

### **E. 2.3**

Bei der Zahnbehandlung, welche bei der Beschwerdeführerin durchgeführt werden soll, handelt es sich demzufolge nicht um eine unter die Leistungspflicht der Krankenversicherung (Art. 31 KVG) fallende Leistung. Das Bundesgericht hat im Entscheid 9C\_703/2012 vom 11. Juli 2013 in E. 3.2 darauf hingewiesen, dass auch in einem solchen Fall fraglich sein könne, ob dennoch eine Leistungspflicht der Krankenversicherung besteht, wenn zum Zweck der nicht versicherten zahnmedizinischen Behandlung die ärztliche Behandlung einer Krankheit notwendig ist. Wie erwähnt, dient die Narkose, deren Kostenübernahme strittig ist, vorliegend aber nicht der Behandlung der

Encephalopathie der Beschwerdeführerin, sondern einzig und allein der (erleichterten) Durchführbarkeit der zahnärztlichen Behandlung. Es liegt also kein Fall vor, bei welchem zum Zweck der nicht versicherten zahnmedizinischen Behandlung eine ärztliche Behandlung einer Krankheit notwendig wäre. Im erwähnten Entscheid des Bundesgerichts wies dieses denn auch darauf hin, der Umstand, dass die Narkose nicht der Behandlung des psychischen Leidens diene, spreche eher gegen eine Leistungspflicht (Urteil 9C\_703/2012 vom 11. Juli 2013 E. 3.2). Das gilt analog für den vorliegenden Fall.

#### **E. 2.4**

Daran, dass die Kosten der Vollnarkose vorliegend nicht von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind, ändern auch die Bestimmungen der KLV nichts.

##### **E. 2.4.1**

Gemäss Art. 33 Abs. 1 lit. a bis lit. c der KVV bezeichnet das EDI nach Anhören der zuständigen Kommission: (lit. a) die von Ärzten und Ärztinnen oder Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen, deren Kosten nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden; (lit. b) die nicht von Ärzten und Ärztinnen oder Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen nach den Art. 25 Abs. 2 und 25a Abs. 1 und 2 des Gesetzes; (lit. c) die neuen oder umstrittenen Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich in Abklärung befinden; es bestimmt die Voraussetzungen und den Umfang der Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

##### **E. 2.4.2**

Gemäss Art. 1 KLV bezeichnet der Anhang 1 zu dieser Verordnung diejenigen Leistungen, die nach Art. 33 lit. a und lit. c KVV von der Leistungs- und Grundsatzkommission geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Versicherung): a. übernommen werden; b. nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden; c. nicht übernommen werden. In den einleitenden Bemerkungen zum Anhang 1 KLV betreffend Vergütungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für bestimmte ärztliche Leistungen wird festgehalten, dass der Anhang keine abschliessende Aufzählung der ärztlichen Pflicht- oder Nichtpflichtleistungen enthält. Er enthalte: Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit durch die Leistungs- und Grundsatzkommission geprüft wurde und deren Kosten demgemäss übernommen, allenfalls nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen oder gar nicht übernommen werden; Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit noch abgeklärt wird, für die jedoch die Kosten unter bestimmten Voraussetzungen und in einem festgelegten Umfang übernommen werden; besonders kostspielige oder schwierige Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur vergütet werden, wenn sie von hierfür qualifizierten Leistungserbringern durchgeführt werden.

##### **E. 2.4.3**

Unter dem Titel „2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie und Anästhesie“ wird im Anhang 1 KLV angeführt, Allgemeinnarkosen zur Ermöglichung von diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen (inkl. zahnmedizinischen Eingriffen) würden übernommen, wenn diagnostische und therapeutische Eingriffe wegen einer schweren geistigen oder körperlichen Behinderung ohne Narkose nicht möglich sind. Wie die Klammerbemerkung („inkl. zahnmedizinischen Eingriffen“) zu werten ist, ist fraglich. Rein vom Wortlaut der

Bestimmung her könnte die Regelung auch so gelesen werden, dass die Kosten einer Allgemeinnarkose für sämtliche zahnmedizinische Eingriffe - und nicht nur für grundversicherte zahnmedizinische Eingriffe - übernommen werden sollten, wenn eine schwere geistige oder körperliche Behinderung dies erfordert. Gegen eine solche Interpretation spricht aber das übergeordnete Gesetzesrecht, welches die Übernahme zahnmedizinischer Behandlungen an bestimmte (hier nicht gegebene) Voraussetzungen bindet (dazu E. 2.1 ff. vorstehend). Mit Eugster (Eugster, a.a.O., Art. 31 Rz. 46 S. 245) ist denn auch davon auszugehen, dass Ziff. 2.3 im zahnärztlichen Bereich auf Tatbestände nach Art. 31 KVG beschränkt ist. Für diese Auslegung spricht auch, dass Anhang 1 KLV gesamthaft betrachtet weder als Negativliste noch als Positivliste noch als beispielhafte Aufzählung der leistungspflichtigen Behandlungen gelten kann (BGE 129 V 167 E. 4). Wie dargelegt (E. 2.1), liegt kein Tatbestand im Sinne von Art. 31 KVG vor. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Vollnarkosekosten ergibt sich daher auch nicht aus Anhang 1 KLV.

### **E. 2.5**

Damit kann offen bleiben, ob die grundsätzlichen Voraussetzungen einer Kostenübernahme in Form des Gebotes der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen (vgl. Art. 32 KVG) gegeben wären oder nicht (...) bzw., ob nicht im Sinne einer Schadenminderung auch günstigere Varianten wie eine Sedation zur Verfügung stünden. Weitere Abklärungen sind bei der gegebenen Sach- und Rechtslage verzichtbar.

### **E. 3**

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist - soweit auf sie einzutreten ist - abzuweisen. Entscheid des Verwaltungsgerichts als Versicherungsgericht VV.2019.116/E vom 24. Juni 2020 × JavaScript errors detected Please note, these errors can depend on your browser setup. If this problem persists, please contact our support. Contact Support Close

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