

TI_GERICHTE 36.2003.55 vom 9. März 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-03-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2003.55

FR: TI_GERICHTE 36.2003.55 du 9 mars 2010

IT: TI_GERICHTE 36.2003.55 del 9 marzo 2010

Regeste

dolori al viso. Assunzione dei costi della cura da parte dell'assicuratore malattie?

Erwägungen

E. 12

IVG zu Behandlungskomplexen ergangene Rechtsprechung Bezug. Darin ist ebenfalls nicht von Haupt- oder Nebenzweck die Rede. Vielmehr beurteilt sich der rechtliche Charakter von mehreren medizinischen Massnahmen mit verschiedenem Zweck danach, "in welchem Verhältnis sie zueinander stehen". Die erforderliche enge Konnexität der Massnahmen ist dabei dann gegeben, "wenn sich die einzelnen Vorkehren nicht voneinander trennen lassen, ohne dass dadurch die Erfolgsaussichten gefährdet würden, und die einen Vorkehren für sich allein nicht von solcher Bedeutung sind, dass die andern Vorkehren in den Hintergrund treten". Ist enge Konnexität in diesem Sinne zu bejahen, "so ist die Invalidenversicherung nur dann leistungspflichtig, wenn die auf die Eingliederung gerichteten Vorkehren überwiegen" (vgl. die in BGE 112 V 352 f. Erw. 5b dargestellte Zusammenfassung der Rechtsprechung). Diese Grundsätze gelten laut EVGE 1968 S. 241 in analogen Fällen auch in Krankenversicherungs-Fällen. Demnach kommt es beim Zusammentreffen von Massnahmen, die zu den Pflichtleistungen zählen, und solchen, für die keine oder nur eine beschränkte Leistungspflicht besteht, zunächst darauf an, ob die Massnahmen in einem engen Konnex zueinander stehen. Ist dies zu bejahen, so gehen sie in ihrer Gesamtheit dann nicht zu Lasten der Kasse, wenn die nichtpflichtige Leistung überwiegt (was in RSKV 1970 Nr. 59 S. 20, RKUV 1988 Nr. K 753 S. 7 und im Urteil F. vom 20. Oktober 1992 eindeutig zutrif). (cfr. BGE 120 V, TFA pag. 7,8) In un'altra sentenza del 7 luglio 1994 pubblicata in DTF 120 V 472 ha confermato questa giurisprudenza, rilevando: " 6b) Selon la jurisprudence, lorsque plusieurs mesures sont appliquées dans le cadre d'un même traitement (complexe thérapeutique) et que certaines d'entre elles sont obligatoirement à la charge des caisses-maladie, tandis que d'autres ne le sont pas (ou ne le sont qu'en partie seulement), il faut se demander s'il existe un lien d'étroite connexité entre chacune de ces mesures. Dans l'affirmative, le traitement dans son ensemble n'est pas à la charge des caisses-maladie si les prestations non obligatoires apparaissent prépondérantes. Par exemple, si un assuré se rend dans un établissement hospitalier pour y suivre un traitement complexe, dont l'élément prépondérant n'est pas scientifiquement reconnu, le traitement médical dans son ensemble (y compris les mesures connexes qui relèvent de la médecine classique) et l'hospitalisation ne sont pas à la charge de la caisse-maladie (arrêt S. du 30 mars 1994, ATF 120 V 200; RAMA 1988 no K 753 p. 7; RJAM 1970 no 59 p. 17). En l'espèce, il apparaît clairement que l'application ou l'administration de dérivés d'acide fumarique a été la composante prépondérante du traitement du psoriasis prodigué à l'intimée. Un soutien psychothérapeutique, des mesures diététiques, l'héliothérapie, favorisée par le

climat de Leysin, sont des aspects accessoires du traitement." (DTF 120 V 472, consid. 6b, pag. 480) Infine in SVR 2002, KV Nr. 46, pag. 167, il TFA ha affermato: " 3. a) Die Krankenkasse verneinte von vornherein eine Leistungspflicht im Wesentlichen mit der Begründung, die gesetzlichen Voraussetzungen für die Übernahme der Zahnbehandlung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 17-19a KLV seien nicht erfüllt. b) Die Beschwerdeführerin liess im vorinstanzlichen Verfahren zunächst geltend machen, ihre Beschwerden seien sowohl unter Art. 17 lit. f KLV (Dysgnathie) wie auch unter Art. 19a Abs. 2 Ziff. 21 und 22 KLV (Mordex apertus und Prognathia) zu subsumieren, weshalb die daraus hervorgehenden zahnärztlichen Behandlungen von der Krankenkasse zu übernehmen seien. In ihrer abschliessenden Stellungnahme sodann qualifizierte sie den streitigen Eingriff als allgemeinchirurgische Behandlung, welche die Krankenkasse nach Massgabe von Art. 25 KVG zu übernehmen habe. c) Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich legte in seinem Entscheid zunächst dar, dass - wie die Versicherte inzwischen selber einräume - weder ein Geburtsgebrehen im Sinne von Art. 19a KLV noch eine Dysgnathie, die zu Störungen mit Krankheitswert geführt habe, vorliege, weshalb eine Leistungspflicht für eine zahnärztliche Behandlung zu verneinen sei. Eine Leistungspflicht für eine allfällige ärztliche Behandlung gemäss Art. 25 KVG sei sodann wegen Fehlens des Krankheitswertes nicht gegeben. Da der erfolgte kieferchirurgische Eingriff demnach weder als ärztliche noch als zahnärztliche Behandlung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen wäre, könne die Frage, ob eine ärztliche oder eine zahnärztliche Behandlung vorliege, offen bleiben. d) In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beruft sich die Beschwerdeführerin auf eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für eine ärztliche Behandlung gemäss Art. 25 KVG, wobei der erforderliche Krankheitswert gegeben sei. Die Beschwerdegegnerin vertritt demgegenüber den Standpunkt, dass nur eine Leistungspflicht für eine zahnärztliche Behandlung im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 lit. f KLV in Frage kommen könne, wobei die entsprechenden Voraussetzungen für eine Leistungspflicht nicht erfüllt seien. 4. a) Die im Vordergrund stehenden Kriterien für die Abgrenzung zwischen ärztlicher und zahnärztlicher Behandlung sind der Ansatzpunkt und die therapeutische Zielsetzung der Behandlung. aa) Stellt man zunächst auf den Ansatzpunkt ab, sind zahnärztliche Behandlungen - wie bereits gemäss konstanter Rechtsprechung zum KUVG - grundsätzlich therapeutische Vorkehren am Kausystem. Darunter fallen die Behandlung der Zähne, des Zahnhalteapparates sowie die Behandlung an den Organbereichen, die ein künstliches Gebiss aufzunehmen haben (BGE 120 V 195 E. 2b). bb) Als weiteres entscheidendes Kriterium dient die therapeutische Zielsetzung, die sich danach bestimmt, welcher Körperteil oder welche Funktion unmittelbar therapiert oder verbessert werden soll (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVRJ, Soziale Sicherheit, Fn 333). ec) Einige Beispiele mögen der Veranschaulichung dienen: Während etwa bei der Überkronung eines schadhaften Zahnes Ansatzpunkt und therapeutische Zielsetzung den gleichen Zahn betreffen, können sie auch verschiedene Bereiche erfassen. Eine Aufbisschiene beispielsweise, die nicht zur Verbesserung der Funktion der Zähne bei der Zerkleinerung der Nahrung, sondern zur Entlastung arthrotischer Kiefergelenke angebracht wird, 'setzt zwar am Zahnapparat an, bezweckt aber die Therapierung der Kieferarthrose. In solchen Fällen wird im Allgemeinen der therapeutischen Zielsetzung das grössere Gewicht beizumessen sein, was bedeutet, dass das Anbringen einer solchen Aufbisschiene als ärztliche Massnahme anzusehen ist.

Umgekehrt liegt eine zahnärztliche Behandlung vor, wenn sie die Zähne als solche oder ihre vordringliche Funktion zur Zerkleinerung der Nahrung (Verbesserung der Bissverhältnisse) betrifft. Daran ändert auch nichts, wenn der Ansatzpunkt der Behandlung im Kieferbereich ausserhalb des Zahnapparates und des Parodonts liegt. Die therapeutische Zielsetzung, die auf eine Verbesserung dieser Funktion gerichtet ist, gibt den Ausschlag und macht die Behandlung zu einer zahnärztlichen. b) Die genannten Kriterien dürften im Allgemeinen zur Unterscheidung zwischen zahnärztlicher und ärztlicher Behandlung ausreichen. Soweit es nötig sein sollte, könnten ergänzend weitere sachdienliche Kriterien herangezogen werden (vgl. zum Ganzen zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil K. vom 22. April 2002, K 172/00). c) Während die Kosten für eine ärztliche Behandlung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei gegebenem Krankheitswert nach Massgabe von Art. 25 KVG zu übernehmen sind, richtet sich die Leistungspflicht für eine zahnärztliche Behandlung nach Art. 31 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art.

E. 17

ff. KLV. 5. Ansatzpunkt der streitigen operativen Behandlung des offenen Bisses und der Retromaxillie sind der Zahnapparat und der Kieferbereich. Die therapeutische Zielsetzung bedarf einer differenzierten Betrachtung. a) Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der operative Eingriff habe dazu gedient, ihre äussere Erscheinung im Gesichtsbereich ästhetischer zu machen und damit ihre Hemmungen abzubauen, an denen sie seit ihrer Kindheit leide, beruft sie sich auf eine therapeutische Zielsetzung, die im psychischen Bereich liegt. Zur Diskussion steht damit eine ärztliche Massnahme. Der Krankheitswert, der erforderlich wäre, damit die Behandlung die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 25 KVG zu begründen vermöchte, ist indessen nicht gegeben. Die Angabe in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, wonach die Versicherte mit einem Antidepressivum behandelt worden sei, ist zu vage, als dass daraus auf eine psychische Erkrankung mit Krankheitswert geschlossen werden könnte. Der Vollständigkeit halber ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass auch im von der Beschwerdeführerin aufgelegten Bericht des Prof. Dr. Dr. A, Klinik und Poliklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie des Spitals O vom 29. November 2001, nichts auf eine solche Erkrankung hindeutet. b) Soweit die Beschwerdeführerin indessen geltend macht, die Operation habe einer Verbesserung der Bissverhältnisse gedient, handelt es sich von der therapeutischen Zielsetzung her um eine zahnärztliche Massnahme. Eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung im Sinne von , Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 lit. f `KLV liegt indessen nicht vor. In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin an einer Dysgnathie, die zu Störungen mit Krankheitswert, namentlich zu einer schweren Schädel-Gesichts-Asymmetrie, geführt hätte, litt. Der offene Biss und die Retromaxillie, welche bei der Versicherten zu wenig ausgeprägt gewesen sind, als dass sie ein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG dargestellt hätten, mögen wohl der äusseren Erscheinung Abbruch tun; von einer schweren Schädel-Gesichts-Asymmetrie kann indessen nicht die Rede. sein. Diesbezüglich kann auch auf den Bild-Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem (SSO-Atlas), herausgegeben von der Schweizerischen Zahnärztegesellschaft SSO, 1996, verwiesen werden, wo unter Asymmetrie im Sinne von Art. 17 lit. f Ziff. 3 KLV der offene Biss und die Retromaxillie nicht aufgeführt sind. c) Ist demzufolge die Beschwerdegegnerin weder für die Kosten einer ärztlichen noch einer zahnärztlichen Behandlung leistungspflichtig, ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abzuweisen." Nel caso di specie la somministrazione di narcosi a causa della cardiopatia di cui soffre l'assicurato e il relativo ricovero all'Ospedale

_____ sono unicamente delle misure accessorie in nesso causale con l'intervento principale di estrazione dei denti dovuto alla parodontite adulta generalizzata, la quale, come visto, non rientra nella lista esaustiva delle malattie coperte dall'assicurazione di base in virtù degli art. 17-19 Opre. Per cui, in virtù della sopra citata giurisprudenza, non vi è alcun obbligo da parte della _____ di assumersi i costi dell'intervento in esame. Il dr. _____ asserisce che i costi della narcosi e delle estrazioni dei denti malati, che sono un focolaio di batteri, sarebbero a carico dell'assicuratore poiché si tratterebbe di una misura preventiva atta ad evitare ulteriori complicazioni cardiache e di conseguenza maggiori costi assicurativi. In subordine la Cassa dovrebbe perlomeno prendere a carico almeno i costi di trattamento inerenti la narcosi effettuata all'Ospedale _____. Per l'art. 26 LAMal l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi di determinati esami destinati ad individuare precocemente le malattie nonché misure preventive in favore di assicurati particolarmente in pericolo. Tali esami o misure preventive sono effettuati o prescritti dal medico. L'art. 33 cpv. 2 LAMal prevede che il Consiglio federale definisce, tra l'altro le prestazioni di cui all'art. 26. In virtù di tale disposto l'art. 12 Opre contiene una lista delle misure mediche di prevenzione a carico dell'assicurazione malattia, nella quale tuttavia non sono previsti gli interventi effettuati nel caso concreto dal dentista. Neppure nella lista esaustiva degli art. 17-19 Opre il trattamento effettuato dal dott. _____ viene indicato. In queste circostanze la decisione della Cassa che nega l'assunzione dei costi derivanti dall'intervento in esame appare corretta.

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