

## **TI\_GERICHTE 36.2004.24 vom 12. Februar 2004**

TI Tribunale d'appello, 2004-02-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2004.24](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2004.24)

FR: TI\_GERICHTE 36.2004.24 du 12 février 2004

IT: TI\_GERICHTE 36.2004.24 del 12 febbraio 2004

### **Regeste**

Estrazione dei denti del giudizio e condizioni per l'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore malattia. Esame di dettaglio della nota professionale del curante

### **Erwägungen**

#### **E. 25**

LAMal definisce le prestazioni generali a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie, senza però contemplare le cure relative alle affezioni dentarie i cui costi vengono assunti dall'assicurazione sociale solo se causate da una malattia grave e non altrimenti evitabile dell'apparato masticatorio giusta l'art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal, da una malattia grave sistemica o dai suoi postumi giusta l'art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal, o se le cure sono necessarie per il trattamento di una malattia grave sistemica o dei suoi postumi come prevede l'art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal. L'art. 33 cpv. 2 LAMal ha demandato al Consiglio federale il compito di designare in dettaglio le prestazioni secondo i principi di cui all'art. 31 cpv. 1 LAMal. Facendo uso di una subdelega (art. 33 cpv. 5 LAMal in relazione con l'art. 33 lett. d OAMal), il Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha promulgato per ognuna delle fattispecie regolate dall'art. 31 cpv. 1 LAMal una propria norma di attuazione, più precisamente gli articoli 17, 18 e 19 OPre. Così, mentre l'art. 17 OPre (emanato in attuazione dell'art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal) racchiude la lista delle malattie gravi e non evitabili dell'apparato masticatorio, l'art. 18 OPre (realizzato a concretizzazione dell'art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal) enumera altre malattie gravi suscettibili di occasionare dei trattamenti dentari che, come tali, non costituiscono affezioni dell'apparato masticatorio, ma tuttavia gli sono di nocumento. Quanto all'art. 19 OPre (formulato in applicazione dell'art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal), prevede che l'assicurazione assume i costi dei trattamenti dentari necessari per conseguire le cure mediche in caso di focolai ben definiti. L'art. 19a OPre disciplina infine l'assunzione delle cure dentarie conseguenti ad infermità congenite (DTF 129 V 83 consid. 1.2, 128 V 62 consid. 2b, 127 V 341 consid. 2b, 124 V 347 consid. 2). L'elenco delle affezioni che determinano una presa a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dei trattamenti dentari è esaustivo (DTF 129 V 83 consid. 1.3, 127 V 332 consid. 3a e 343 consid. 3b, 124 V 347 seg. consid. 3a). Mentre, a seconda del significato patologico, le spese di un trattamento medico devono essere assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in funzione dell'art. 25 LAMal, la copertura assicurativa di un trattamento dentario si determina secondo i criteri di cui all'art. 31 cpv. 1 LAMal in relazione con gli art. 17 segg. OPre (DTF 128 V 146 consid. 5). L'art. 18 OPre si applica quando le affezioni dentarie sono causate da una malattia grave sistemica o dai suoi postumi, mentre l'art. 19 OPre trova applicazione quando le cure sono necessarie per il trattamento di una malattia grave sistemica o dei suoi postumi. In una recente sentenza il TFA ha rammentato che l'art. 19 OPre non si limita a regolamentare solo gli

interventi antecedenti il trattamento della malattia, bensì garantisce in generale un'assistenza completa (quindi anche ricostruttiva) nella misura in cui la cura dentaria era necessaria per il trattamento di una delle gravi malattie sistemiche contemplate nella norma (STFA del 15 luglio 2004 nella causa S., inc. K 68/03, destinata a pubblicazione; DTF 124 V 199 consid. 2d). L'Alta Corte ha pure affermato che secondo giurisprudenza anche il trattamento medicamentoso di una malattia grave sistemica menzionata all'art. 18 cpv. 1 OPre configura una conseguenza della medesima e può quindi giustificare l'assunzione di una cura dentaria (DTF 118 V 69 consid. 5b), purché l'affezione dentaria non sia oggettivamente evitabile (DTF 128 V 59, STFA del 15 luglio 2004 nella causa S., inc. K 68/03, destinata a pubblicazione).

2.3. In concreto le parti fanno riferimento all'art. 17 lett. a cifra 2 OPre. L'art. 17 OPre prevede che l'assicurazione assuma i costi delle cure dentarie attinenti alle malattie gravi e non evitabili dell'apparato masticatorio se e solo se l'affezione ha carattere di malattia. Le malattie gravi e non evitabili sono le seguenti: "(...) a. malattie dentarie: 1. granuloma dentario interno idiopatico, 2. dislocazioni o soprannumero di denti o germi dentari che causano una malattia (ad es. ascesso, ciste); b. malattie del parodonto (parodontopatie): 1. parodontite prepuberale, 2. parodontite giovanile progressiva, 3. effetti secondari irreversibili dovuti a medicinali; c. malattie dei mascellari e dei tessuti molli: 1. tumori benigni dei mascellari, della mucosa e lesioni pseudo-tumorali, 2. tumori maligni del viso, dei mascellari e del collo, 3. osteopatie dei mascellari, 4. cisti (senza legami con elementi dentari), 5. osteomieliti dei mascellari; d. malattie dell'articolazione temporo-mandibolare e dell'apparato motorio: 1. artrosi dell'articolazione temporo-mandibolare, 2. anchilosi, 3. lussazione del condilo e del disco articolare; e. malattie del seno mascellare: 1. rimozione di denti o frammenti dentali dal seno mascellare, 2. fistola oro-antrale; f. disgrazie che provocano affezioni considerate come malattie, quali: 1. sindrome dell'apnea del sonno, 2. turbe gravi di deglutizione, 3. asimmetrie cranio-facciali gravi." 2.4. In merito all'art. 17 OPre va rammentato che in DTF 128 V 59, il TFA ha stabilito che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è tenuta a riconoscere prestazioni solo in caso di malattia non evitabile dell'apparato masticatorio. Di massima deve trattarsi di un'affezione oggettivamente non evitabile. Il carattere non evitabile presuppone un'igiene boccale sufficiente avuto riguardo alle conoscenze odontologiche attuali; una persona assicurata che, per la sua costituzione oppure a seguito di malattie di cui è stata affetta o di cure subite, presenta una predisposizione accresciuta alle malattie dentarie non può limitarsi a un'igiene boccale comune. Sul medesimo argomento l'Alta Corte si è pronunciata in DTF 128 V 70, in cui ha pure stabilito che se la lesione della funzione masticatoria è riconducibile ad un'insufficiente igiene boccale che, a sua volta, è dovuta ad una malattia psichica, si deve far luogo al riconoscimento di prestazioni assicurative: "(...) 4a) Art. 31 Abs. KLV in 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 18 KLV löst, obschon in diesen Bestimmungen nicht ausdrücklich erwähnt, analog zu Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 KLV nur bei nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems Pflichtleistungen aus. Zu betonen ist dabei, dass nicht die schwere Allgemeinerkrankung, sondern die Kausystemerkrankung unvermeidbar gewesen sein muss. Dies geht einerseits aus der parlamentarischen Debatte über Art. 31 KVG hervor, bei der die Mehrheit in den Räten die Auffassung vertrat, dass vermeidbare Erkrankungen des Kausystems, wie Karies, generell nicht zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen gehören (vgl. Amtl. Bull. 1992 S. 1301 f.; Amtl. Bull. 1993 N 1843 f.). Andererseits ergeben auch Sinn und Zweck der Verordnungsbestimmung, dass der Grund für die Zuordnung zu den Pflichtleistungen darin zu sehen ist, dass die versicherte Person für die Kosten der

zahnärztlichen Behandlung dann nicht voll aufkommen muss, wenn sie an einer nicht vermeidbaren Erkrankung des Kausystems leidet, die durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist (vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherungsrechtliche Aspekte der zahnärztlichen Behandlung nach Art. 31 Abs. 1 KVG, in: LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, S. 239 f.). Dieser 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 der Zähne, 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 (vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil I. vom 29. Januar 2002, K 106/99) b) Unter vermeidbar im Sinne der obigen Ausführungen fällt alles, was durch eine genügende Mundhygiene vermieden werden könnte. Abzustellen ist dabei grundsätzlich auf eine objektive Vermeidbarkeit der Kausystemerkrankung. Massgebend ist demzufolge, ob beispielsweise Karies oder Parodontitis hätte vermieden werden können, wenn die Mundhygiene genügend gewesen wäre, dies ohne Rücksicht darauf, ob die versäumte Prophylaxe im Einzelfall als subjektiv entschuldbar zu betrachten ist (vgl. Gebhard Eugster, a.a.O., S. 251; zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil I. vom 29. Januar 2002, K 106/99). (...).". 2.5. Il carattere di malattia ai sensi dell'art. 17 (frase introduttiva) e dell'art. 17 lett. a cifra 2 OPre oltrepassa il carattere di malattia generalmente valido per l'assicurazione malattie sociale, definito all'art. 2 cpv. 1 LAMal, in quanto presuppone un danno alla salute qualificato (DTF 127 V 328 consid. 7). La nozione di malattia giusta l'art. 17 (frase introduttiva) e l'art. 17 lett. a cifra 2 OPre è dunque più restrittiva rispetto alla nozione generale dell'art. 2 cpv. 1 LAMal (DTF 127 V 391 consid. 3b). A questo proposito il Tribunale federale delle assicurazioni, con sentenza del 19 dicembre 2001 nella causa M., K 39/98, ha affermato: " (...) 4b) Per quanto qui d'interesse, gli esperti consultati, richiesti di esprimersi sul concetto di malattia previsto dalla norma d'ordinanza, hanno rilevato la necessità di distinguere le affezioni gravi dell'apparato masticatorio da quelle non gravi ed evidenziato che l'OPre giustamente si limita a riconoscere solo per le prime, quelle appunto di rilevanza patologica, un obbligo di prestazione. Il Tribunale federale delle assicurazioni, come già avuto modo di pronunciarsi in due recenti vertenze (sentenze del 28 settembre 2001 in re J., K 78/98, e del 19 settembre 2001 in re M., K 73/98, entrambe destinate alla pubblicazione nella Raccolta ufficiale), associandosi alle considerazioni degli esperti, ne conclude che il concetto di malattia ai sensi dell'art. 17 OPre non è identico a quello altrimenti valido in ambito LAMal (art. 2 cpv. 1), il primo dovendosi qualificare per dare maggiore rilievo al requisito di gravità esatto dal legislatore in caso di trattamento dentario. (...).". In altre parole, l'intensità della malattia è una delle condizioni della presa a carico da parte dell'assicurazione obbligatoria dei trattamenti dentari; i danni alla salute non gravi non sono interessati dall'art. 31 cpv. 1 LAMal. In effetti, nei casi di dislocazione o soprannumero di denti o germi dentari vi sono più malattie di lieve gravità rispetto ai danni alla salute che rivestono una certa gravità (DTF 127 V 328 consid. 5a e DTF 127 V 391 consid. 3b; RAMI 2/2002 pag. 91 consid. 3b). Per poter valutare il livello di gravità di una malattia in caso di dislocazione o soprannumero di denti o germi dentari, bisogna distinguere fra una dentizione in fase di sviluppo – di regola fino all'età di 18 anni – ed una dentizione definitiva. In proposito, il Tribunale federale delle

assicurazioni (DTF 127 V 328 consid. 6 e 391 consid. 3c; RAMI 2/2002 pag. 91 consid. 3c) ha fatto propri i risultati degli studi eseguiti da alcuni esperti, secondo i quali " (...) S'agissant d'une dentition en développement, l'affection peut avoir valeur de maladie lorsqu'elle provoque une entrave à son développement ordonné ou en présence d'un phénomène pathologique. Pour ce qui est d'une dentition définitive, une entrave à un développement ordonné de la dentition n'entre pas en ligne de compte; l'état de maladie se limite ici à un phénomène pathologique. aa) Selon les experts, pour qu'une entrave à un développement ordonné de la dentition ait valeur de maladie, elle doit être en rapport avec une dislocation dentaire, des dents ou germes dentaires surnuméraires; il faut, en outre, qu'elle se soit déjà manifestée ou qu'elle représente un danger imminent selon l'expérience médicale dentaire; enfin, il faut que l'atteinte ne puisse pas être supprimée ou évitée par des mesures simples. Comme exemples d'entraves à un développement ordonné de la dentition, les experts mentionnent l'entrave à l'éruption de dents voisines, la résorption ou le refoulement de celles-ci et l'arrêt de la croissance de la crête alvéolaire à la suite d'une ankylose de dents définitives et d'une ankylose précoce de dents de lait. Les experts considèrent comme étant des mesures thérapeutiques simples, notamment, l'extraction sans complication de dents de lait ou de dents définitives (extraction simple), l'excision d'une calotte de muqueuse, ainsi que l'utilisation d'un appareillage simple pour offrir l'espace nécessaire à l'éruption dentaire (par exemple un écarteur fixe ou mobile, un arc lingual, un arc palatin, un "headgear"). bb) Toujours selon les experts, on parle de phénomène pathologique quand il est en relation avec une dislocation dentaire ou des dents ou germes dentaires surnuméraires, qu'il ne peut être combattu par des mesures prophylactiques, qu'il provoque des dommages importants aux dents avoisinantes, à l'os maxillaire ou aux tissus mous avoisinants ou encore qu'il risque, selon une évaluation fondée sur un examen clinique ou au besoin radiologique, de provoquer avec une grande probabilité de tels dommages et qu'à défaut d'intervention il en résulterait une atteinte au système de la mastication. A titre d'exemples de dommages importants aux dents avoisinantes, à l'os maxillaire ou aux tissus mous avoisinants, les experts mentionnent l'abcès, le kyste, pour autant qu'ils ne soient pas causés par des caries ou une parodontite évitables, la résorption ou le refoulement de dents avoisinantes, des poches de parodontose déjà constituées auprès de dents avoisinantes, une péricoronarite chronique-récurrente (formation débutante d'un abcès) auprès de dents de sagesse, de même que des dents incluses en contact avec la cavité buccale, qui constituent un facteur de risque d'abcès résultant de caries inévitables. cc) Les dents de sagesse disloquées présentent, de l'avis des experts, une situation particulière par rapport à d'autres dents disloquées ou à des dents surnuméraires. En effet, de par leur position topographique dans la région de l'angle mandibulaire inférieur, elles présentent souvent des anomalies de position et sont la cause de complications inflammatoires et de formations kystiques, qui, en raison précisément de cette position topographique particulière, peuvent avoir de graves répercussions, telles que l'extension d'abcès dans des compartiments anatomiques comportant des structures vitales ou la fracture spontanée de la mandibule consécutive à un affaiblissement par de volumineuses formations kystiques. (...)".

Secondo il TFA, dunque, bisogna riconoscere il carattere di malattia ex art. 17 lett. a cifra 2 OPre agli ostacoli ad uno sviluppo ordinato della dentatura o ad un fenomeno patologico per ciò che concerne la dentizione in fase di sviluppo, mentre ad un fenomeno patologico per ciò che concerne la dentizione definitiva. Il fenomeno patologico deve provocare dei pregiudizi importanti ai denti vicini o, a certe condizioni, rappresentare un rischio imminente di tale danno (DTF 127 V 391 consid. 4). Di conseguenza, il carattere di

malattia deve essere negato quando si è unicamente in presenza di una dislocazione dentaria, di denti o germi dentari in soprannumero, per esempio quando la distanza dei denti dislocati dalla posizione e dalla direzione assiale normali oltrepassa un valore minimo (DTF 127 V 328 consid. 7a e 391 consid. 4). Le dislocazioni dentarie, per giustificare un obbligo di prestazione assicurativa, devono infatti avere carattere patologico e determinare un notevole danneggiamento delle strutture vicine o comunque minacciare la realizzazione di un siffatto danno. Non è sufficiente una qualsiasi alterazione dello stato di salute a dipendenza di una dislocazione. Al contrario, è necessario che il pregiudizio sia qualificato nel senso della giurisprudenza sopra riportata. Se tali condizioni sono adempiute, non occorre invece esaminare oltre se la malattia, nel suo insieme, sia anche grave. L'obbligo di prestazione discendente dall'art. 17 lett. a seconda cifra OPre presuppone pertanto che la necessità di cura dentaria sia (stata) determinata da dislocazioni dentarie che hanno causato una malattia (ad esempio ascesso, ciste) (RAMI 2/2002 pag. 84 consid. 4 e 5). L'OPre si limita a riconoscere solo alle affezioni gravi dell'apparato masticatorio, quelle appunto che hanno una rilevanza patologica, un obbligo di prestazione assicurativa. Di conseguenza, l'obbligo della presa a carico da parte dell'assicurazione malattia deve presupporre un danno qualificato alla salute: non ogni danno provocato da una dislocazione dentaria, da denti o germi dentari in soprannumero giustifica dunque che delle misure diagnostiche o terapeutiche siano assunte dall'assicurazione malattia (DTF 127 V 328 consid. 7a e 391 consid. 4). Gli esperti interpellati dal TFA hanno indicato che, in caso di dentizione definitiva, una dislocazione è da considerare patologica quando crea, a titolo esemplificativo, ascessi, cisti (follicolari, cherato- e parodontali), oppure pericoroniti croniche recidivanti (inizi di ascesso) a livello di denti del giudizio, che non possono essere evitati con misure di profilassi e che, senza intervento risolutivo, condurrebbero a un danneggiamento dell'apparato masticatorio, determinando, perlomeno con grande probabilità, notevoli danni alle strutture vicine (denti, osso mascellare, parti molli). Pertanto, è sufficiente il manifestarsi di una delle affezioni suindicate (ascesso, ciste, pericoronite cronica recidivante, ecc.) per originare automaticamente un pregiudizio dell'apparato masticatorio. Gli specialisti osservano pure come, segnatamente nel caso di ascessi, non si debba attendere la loro piena formazione, una tale attesa comportando un rischio accresciuto per lo stato generale di salute del paziente e complicando ad ogni modo la cura successiva, soprattutto se ciò si verifica a livello di denti del giudizio dislocati e inclusi nell'osso, potendo l'affezione in tal caso, per la particolare posizione nella zona mandibolare, sovente dare luogo ad anomalie, complicazioni infiammatorie e formazione di cisti, con conseguenze particolarmente gravose (RAMI 2/2002 pag. 84 consid. 3). Anche nel caso di denti del giudizio inclusi, l'esistenza di una malattia dentaria rientrante nell'ambito d'applicazione dell' art. 17 lett. a cifra 2 OPre presuppone quindi, come primaria condizione, la presenza di una dislocazione dentaria (STFA del 26 settembre 2001 nella causa Z., K 89/98; DTF 127 V 391). 2.6. In DTF 127 V 391 la nostra Massima istanza ha trattato il caso di un'assicurata che lamentava dei dolori a livello del dente del giudizio inferiore a destra. Il suo medico curante ha diagnosticato un'uscita violenta del dente del giudizio. Tuttavia, a mente del TFA, il fatto che ci si trovi di fronte ad un evento di questo tipo (che, fra gli altri sintomi, si manifesta con dolori o un'infezione sotto forma di ascesso o ancora delle infiammazioni) non è sufficiente, da solo, a giustificare una presa a carico da parte dell'assicurazione malattia obbligatoria delle cure, perché questa assunzione presuppone la presenza di una dislocazione dentaria. Siccome gli elementi agli atti erano insufficienti ed imprecisi al punto da non permettere al TFA di dire con certezza se

l'affezione di cui soffriva la ricorrente era una malattia che rientrava nella cerchia delle patologie sopra indicate dagli esperti, come pure di pronunciarsi scientemente sulla questione a sapere se questa condizione (dislocazione) era adempiuta, la stessa Corte ha rinviato la causa alla Cassa per complemento istruttorio. In RAMI 2/2002 pag. 84, l'assicurato si è sottoposto ad un intervento di avulsione con osteotomia dei due denti del giudizio inferiori (38 e 48). Detta operazione è stata decisa in seguito al persistere di inizi recidivanti di ascesso. Dalle tavole processuali è emerso che i denti estratti, completamente anchilosati nell'osso mandibolare, si trovavano in posizione non fisiologica – distesi, con la corona a contatto con il nervo mandibolare – a seguito di una loro rotazione di 90° rispetto all'asse normale di crescita. La radiografia mostrava un'evidente dislocazione dei due denti, che erano collocati orizzontalmente e quindi in posizione anomala. Data questa prima premessa, il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi esaminato se detta attestata dislocazione ha pure causato una malattia ai sensi dell'OPre. Siccome si è dovuto procedere all'estrazione dei due denti del giudizio proprio per il persistere degli ascessi di cui l'assicurato soffriva, il TFA ha concluso che una dislocazione che provoca la formazione di un ascesso, anche allo stato iniziale, comporta automaticamente un pregiudizio dell'apparato masticatorio. Malgrado la buona igiene orale dell'interessato, le affezioni riscontrate (inizi recidivanti di ascesso) non hanno potuto essere evitate con misure di profilassi ed hanno anche colpito le strutture vicine dei denti 37 e 47. Se ne deduce che dette affezioni configuravano una malattia ai sensi dell'art. 17 lett. a cifra 2 OPre. Essendo stata originata da dislocazioni che hanno causato una malattia giusta l'art. 17 lett. a cifra 2 OPre, l'estrazione dei due denti del giudizio è stata così posta a carico dell'assicurazione sociale contro le malattie. Nella sentenza pubblicata in RAMI 2/2002 pag. 91, a motivo dell'improvvisa apparizione di una tumefazione dolorosa facciale a destra, l'assicurato è stato ospedalizzato d'urgenza ed ha subito l'estrazione del dente 38, infettato, che ha provocato un ascesso. Onde evitare il rischio di nuovi interventi urgenti, durante la medesima operazione sono stati estratti anche gli altri tre denti del giudizio ed un dente in soprannumero. Siccome soltanto il dente 38 si presentava in posizione dislocata, la condizione primaria posta dalla summenzionata giurisprudenza era data. Inoltre, si è scoperto che delle complicazioni sotto forma di un'infezione (ascesso) erano associate alla errata posizione di questo ottavo. Pertanto, conformemente ai principi giurisprudenziali citati, il Tribunale federale ha accollato alla Cassa malati le spese derivanti dall'estrazione di questo dente. Per gli altri denti estratti (tre del giudizio e uno in soprannumero), invece, non esisteva alcuna complicazione infiammatoria o formazione di cisti e nemmeno un rischio patologico imminente. 2.7. In una sentenza del 19 agosto 2004 nella causa A., K 86/02, destinata a pubblicazione il TFA ha precisato la propria giurisprudenza in merito all'estrazione dei denti del giudizio, affermando tra l'altro: " Bei der Behandlung verlagerter Weisheitszähne ist zudem die Besonderheit zu berücksichtigen, dass sie entfernt werden, ohne dass an ihrer Stelle ein Ersatz (z.B. Implantat) als tunlich erscheint, während andere verlagerte Zähne nicht ersatzlos entfernt werden können, sondern durch zahnärztliche Massnahmen zu erhalten sind oder an ihrer Stelle eine Ersatzlösung zu suchen ist, um die Kaufunktion aufrechtzuerhalten. 4.4 Aufgrund der geschilderten Unterschiede kann demzufolge bei verlagerten Weisheitszähnen und anderen verlagerten Zähnen bei identischer Pathologie der qualifizierte Krankheitswert im oben umschriebenen Sinn nicht gleich beurteilt werden, weil bei verlagerten Weisheitszähnen die Notwendigkeit einer Erhaltung oder Ersatzlösung wegfällt. Um daher an die Übernahme der Kosten für die Behandlung verlagerter Weisheitszähne nicht geringere Anforderungen an die Schwere des

Leidens zu stellen als für die Behandlung anderer verlagter Zähne, kann - wie gesagt - bei Weisheitszähnen nicht jede Pathologie genügen, die bei andern verlagerten Zähnen die Übernahme rechtfertigt. Eine Pathologie wie beispielsweise eine Zyste oder ein Abszess, sofern ohne grossen Aufwand behandelbar, macht die Entfernung eines Weisheitszahnes nicht zur Behandlung einer schweren Erkrankung des Kausystems im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 KLV. Anders ist es zu halten, wenn entweder die Entfernung des verlagerten Weisheitszahnes wegen besonderer Verhältnisse oder die Behandlung der Pathologie schwierig und aufwändig ist. So hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Leistungspflicht der Krankenversicherung bejaht für einen operativen Eingriff bei verlagerten Weisheitszähnen, die nicht nur von pericoronalen Infekten und Zysten begleitet waren, sondern besondere Komplikationen wie die Gefahr des Einschlusses des Nervus alveolaris inferior aufwiesen und bei welchen der Eingriff notfallmässig durchgeführt werden musste (BGE 127 V 328). Es hat ferner die Leistungspflicht bejaht bei einem verlagerten Weisheitszahn mit Abszess, der ebenfalls notfallmässig behandelt und zufolge seiner schwierigen Position und eines vorhandenen Trismus unter Narkose und mit Zerstückelung entfernt werden musste (RKUV 2002 Nr. KV 202 S. 91, K 12/01). Die Kostenübernahme verneint hat es hingegen in einem Fall, bei welchem es bereits an der Verlagerung der Weisheitszähne fehlte (Urteil Z. vom 26. September 2001, K 89/98). In zwei weiteren Fällen betreffend Weisheitszähne wies das Gericht die Sache zu ergänzenden Abklärungen zurück (BGE 127 V 391, Urteil S. vom 8. April 2002, K 23/00). Der Umstand, dass bei verlagerten Weisheitszähnen nicht jede Pathologie genügen kann, die bei anderen verlagerten Zähnen die Übernahme der Kosten rechtfertigt, war in den dargelegten Fällen nicht zu beurteilen, weil der Krankheitswert insgesamt die Schwelle, welche die Leistungspflicht begründet, klar überschritten hatte. Im vorliegenden Fall mit geringerer Pathologie und nicht schwieriger Behandlung (siehe Erw. 6.2) erhält dieser Umstand erstmals Bedeutung. (...) 6.1. Gestützt auf die vorliegend zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen kann als mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt gelten, dass die beiden entfernten Weisheitszähne

## **E. 28**

novembre 2004 ■ insorgente ha rilevato:

---

1

4000

Consultazione iniziale

Tp

21.00

Fr. 3.10

Fr. 65.10

1

4011

Informazioni medico-legali

Tp

15.00

Fr. 3.10

Fr. 46.50

1

4054

Ortopantomografia

Tp

45.00

Fr. 3.10

Fr. 139.50

---

2

4065

Anestesia per infiltrazione

Tp

11.00

Fr. 3.10

Fr. 68.20

2

4202

Estrazione con sezione

Tp

39.00

Fr. 3.10

Fr. 241.80

2

4237

Cistostomia nella cavità orale

Tp

110.00

Fr. 3.10

Fr. 682.00

1

4054

Ortopantomografia

Tp

45.00

Fr. 3.10

Fr. 139.50

1

Certificato medico

Fr.

10.00

Fr. 10.00

---

2

4291

Cura della ferita

Tp

18.00

Fr. 3.10

Fr. 111.60

DIAGNOSI:

Denti 38 e 48 distopi con  
cisti follicolari

1

1

X

4000

pti 21

CHF 3.10

CHF 65.10

1

X

4011

pti 15

CHF 3.10

CHF 46.50

1

X

4054

pti 45

CHF 3.10

CHF 139.50

1

X

4065

pti 11

CHF 3.10

CHF 34.10

1

X

4207

pti 116

CHF 3.10

CHF 359.60

2

X

4291

pti 18

CHF 3.10

CHF 111.60

Totale

CHF 756.40

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