

TI_GERICHTE 36.2012.51 vom 11. März 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-03-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2012.51

FR: TI_GERICHTE 36.2012.51 du 11 mars 2013

IT: TI_GERICHTE 36.2012.51 del 11 marzo 2013

Regeste

Assunzione dei costi di sedute di igiene dentale professionale, necessarie causa cure antitumorali che hanno causato secchezza della bocca e il rischio di carie. Rinvio atti a Cassa per verificare se dati presupposti di art. 17 e 18 OPre, altrimenti ricorrente si assume solo la prima di 3 sedute annue

Erwägungen

E. 19

KLV umfasst die Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlung, die zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist. Für die Frage der anwendbaren Rechtsgrundlage kommt es somit darauf an, ob die schwere Erkrankung des Kausystems (Art. 17 KLV) oder die schwere Allgemeinerkrankung oder deren Behandlung (Art. 18 KLV) Ursache des Zahnleidens ist, oder ob die zahnärztliche Versorgung notwendiger Bestandteil der Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung darstellt (Art. 19 KLV) (Urteile K 11/06 vom 11. Juli 2006 E. 1; K 98/05 vom 30. Januar 2006 E. 2.1; K 64/04 vom 14. April 2005 E. 3.1 und 3.2; je mit Hinweisen). (...)" L'elenco delle affezioni che determinano una presa a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dei trattamenti dentari è esaustivo (DTF 130 V 472, consid. 2.4 non pubblicato, DTF 129 V 83 consid. 1.3, 127 V 332 consid. 3a e 343 consid. 3b, 124 V 347 seg. consid. 3a; cfr. anche Claudia Kopp Käch, Zur Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für zahnärztliche Behandlungen [Überblick über die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts], in ZBJV 2002, pag. 419 e seguenti). 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). Nella fattispecie, d'avviso della ricorrente, i costi della profilassi dentaria vanno riconosciuti dalla Cassa malati in virtù dell'art. 19 lett. c OPre, siccome dovuti al trattamento radio- e chemioterapico avvenuto durante il 2006 per un carcinoma dell'orofaringe. 2.3. L'art. 17 OPre prevede che l'assicurazione assume 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, fra le altre, le seguenti: " 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;" L'art. 18 OPre dispone che l'assicurazione assume i costi delle cure dentarie

attinenti a determinate malattie gravi sistemiche o ai loro postumi e necessarie al trattamento dell'affezione (art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal), fra le quali: " d. malattie delle ghiandole salivari." Secondo l'art. 19 OPre (malattie sistemiche; cura dentaria di focolai), l'assicuratore deve assumere i costi delle cure dentarie necessarie per conseguire le cure mediche (art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal) in caso di: " a. sostituzione delle valvole cardiache, impianto di protesi vascolari o di shunt del cranio; b. interventi che necessitano di un trattamento immunosoppressore a vita; c. radioterapia o chemioterapia di una patologia maligna; d. endocardite." L'elenco, come detto, è esaustivo. Per cui la Cassa è tenuta ad assumersi i costi dell'intervento unicamente se l'assicurato soffre di una delle patologie elencate (DTF 130 V 472, consid. 2.4 non pubblicato; DTF 129 V 83 consid. 1.3). L'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) 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 K 68/03 del 15 luglio 2004 = DTF 130 V 472 consid. 4.2 non pubblicato; DTF 124 V 199 consid. 2d; G. 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*, Losanna 1997, pag. 243). 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; DTF 130 V 472). 2.4. Il TFA ha emanato diverse sentenze concernenti l'applicazione degli artt. 17-19 OPre. In particolare l'Alta Corte, in data 28 settembre 2001, ha stabilito che al fine di determinare se le spese di cura di una parodontopatia addebitabile a una chemioterapia di una patologia maligna debbano essere assunte a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria, deve essere esaminato se l'affezione in questione costituisca un effetto secondario irreversibile dovuto a medicinali ai sensi dell'art. 17 lett. b cifra 3 OPre (DTF 127 V 339 = SVR 2002 KV Nr. 26 pag. 91). Al considerando 7 (pag. 346), il TFA ha affermato: " (...) 7.- Vorliegend stellt sich die Frage, ob die Erkrankung des Zahnhalteapparates, unter welcher die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen leidet, nicht unter Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV zu subsumieren ist. Auffälligerweise sind weder die Parteien noch die Vorinstanz auf diese Bestimmung aufmerksam geworden. Auch das BSV, das von der Vorinstanz auf den Umfang von Art. 18 KLV angesprochen worden ist, hat diese Bestimmung nicht erwähnt. Der Grund dürfte darin liegen, dass die Regelung nicht auf den ersten Blick als klar erscheint. Während die übrigen Ziffern (in lit. a deren zwei, in lit. b deren weitere zwei, in lit. c deren fünf, in lit. d deren drei, in lit. e deren zwei und in lit. f deren drei, insgesamt somit 18 Ziffern) allesamt Erkrankungen oder Dysgnathien mit Krankheitswert aufzählen, nennt lit. b Ziff. 3 keine Erkrankung. Die Rede ist lediglich von irreversiblen Nebenwirkungen von Medikamenten. Im Zusammenhang mit der Unterüberschrift von lit. b "Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontopathien)" und den Ziffern 1 und 2, nämlich Ziff. 1, welche die präpubertäre Parodontitis, und Ziff. 2, welche die juvenile, progressive Parodontitis nennen, drängt sich jedoch der Schluss auf, dass auch Ziff. 3 eine Parodontitis im Auge hat, nämlich eine durch irreversible Nebenwirkungen von Medikamenten verursachte Parodontitis. Diese Interpretation verdient vor jeder anderen denkbaren Auslegung den Vorzug. Insbesondere vermöchte nicht zu befriedigen, die genannte Bestimmung von Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV als systematisch falsch

eingeorordnet und als in Art. 18 KLV gehörend zu bezeichnen. Eine solche Interpretation gelänge nur durch die Bejahung eines systematischen Fehlers bei der Gesetzgebung, wobei dann aber noch ein zweiter Fehler zu überspringen wäre, nämlich dass eine Bezeichnung der schweren Allgemeinerkrankung immer noch fehlen würde, die nach Art. 18 KLV doch genannt sein müsste. Bei der dargelegten Interpretation dagegen ist nicht von einer eigentlich fehlerhaften Gesetzgebung auszugehen, sondern lediglich von einer nicht ohne weiteres verständlichen. Die dargelegte Interpretation führt zu einem vernünftigen Sinn. Zudem ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass nach Meinung des PD Dr. med. O., Chefarzt Onkozentrum Y, die Chemotherapie zu Parodontose führen kann. Diese Auffassung vertreten auch der von der Beschwerdegegnerin als Vertrauensarzt beigezogene Prof. Dr. Dr. med. H. sowie die vom Eidg. Versicherungsgericht mit der Erstellung eines Grundsatzgutachtens beauftragten Experten. 8.- Fallen somit zahnärztliche Behandlungen von Parodontopathien als Folge von irreversiblen Nebenwirkungen von Medikamenten grundsätzlich unter die Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenversicherung, so hat die Kasse im Sinne der Erwägungen abzuklären, ob und inwieweit die Parodontopathie sowie die Zahnextraktion der Beschwerdeführerin als Folge der Chemotherapie ihres malignen Leidens gemäss Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV zu betrachten sind. Nach Prüfung der Voraussetzungen der Kausalität und der Irreversibilität wird sie über ihre Leistungen neu zu verfügen haben, wobei zu beachten ist, dass sich der Umfang einer allfälligen Leistungspflicht in jedem Fall nach den Grundsätzen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu richten, hat (Art. 32 Abs. 1 KVG)." In data 27 febbraio 2002, nella sentenza K 146/00 pubblicata in DTF 128 V 66 (risanamento dentario dopo una malattia psichica grave. Il trattamento medicamentoso di una malattia psichica grave configura una conseguenza della medesima e può quindi giustificare l'assunzione di una cura dentaria), il TFA ha indicato: " (...) Indem Gesetz und Verordnung ausdrücklich als Ursache der zahnärztlichen Behandlung auch die Folgen einer schweren Allgemein erkrankung nennen, drängt sich der Schluss auf, dass auch die Behandlung einer schweren Erkrankung als Folge derselben zu einer leistungspflichtigen zahnärztlichen Behandlung führen kann. Ist demzufolge die zahnärztliche Behandlung des Versicherten durch die medikamentöse Behandlung als Folge seiner schweren psychischen Erkrankung bedingt, fällt sie in den Pflichtleistungsbereich des Krankenversicherers. c) Die trotz regelmässiger Fluoridierung und guter Mundhygiene exponentiell verlaufende floride Schmelz/Dentin/Zementkaries an sämtlichen Zähnen des Versicherten ist gemäss Berichten des behandelnden Zahnarztes Dr. med. dent. T._____ vom 24. Januar 1999 und 21. September 2000 eine Folge der aus der medikamentösen Behandlung der Depression resultierenden Xerostomie (Mundtrockenheit). Die flächigen Abrasionen und Frontzahnfrakturen seien sodann auf Karies und insbesondere auf den massiven Bruxismus (Zähneknirschen) zurückzuführen. Gestützt auf diese schlüssigen Berichte ist demzufolge mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Zahnschäden durch die schwere psychische Erkrankung und ihre Folgen verursacht worden und trotz genügender Mundhygiene nicht vermeidbar gewesen sind. Die Kosten der notfallmässig bereits durchgeführten Zahnbehandlung sowie der gemäss Kostenvoranschlag vom 24. Januar 1999 geplanten Weiterführung dieser Behandlung sind demzufolge von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. (...)" Lo stesso giorno, nella causa K 139/99 pubblicata in RAMI 2002 pag. 157, l'Alta Corte ha deciso: " (...) a) 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 vorgesehenes 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 entschuldigbar zu betrachten ist (vgl. Gebhard Eugster, a.a.O., S. 251; zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil I. vom 29. Januar 2002, K 106/99).

5.- a) Der Beschwerdegegner, unterstützt durch den ihn behandelnden Zahnarzt Dr. med. dent. F. _____, führt die Notwendigkeit der Gebissanierung auf die wegen seiner schweren Depression unterbliebene Mundhygiene zurück. Ohne näher darauf einzugehen, ob vorliegend die Voraussetzungen einer schweren psychischen Erkrankung und einer konsekutiven schweren Beeinträchtigung der Kaufunktion erfüllt sind, ist klarzustellen, dass massgebend für eine allfällige Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Gründe für das Unterbleiben der genügenden Mundhygiene sind. Ist einem schwer psychisch Kranken die Durchführung einer genügenden Mundhygiene lediglich erschwert, rechtfertigt sich eine Leistungspflicht für eine daraus hervorgegangene schwere Beeinträchtigung der Kaufunktion nicht. Auch andern schwer Kranken sowie Alten und Gebrechlichen ist nämlich die Aufrechterhaltung der Mundhygiene erschwert, ohne dass sie sich bei deren Vernachlässigung auf eine Leistungspflicht für daraus entstandene Gebisschäden berufen könnten. Eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für eine Beeinträchtigung der Kaufunktion zufolge Unterbleibens genügender Mundhygiene kann somit unter dem Gesichtswinkel rechtsgleicher Behandlung nur bei solchen Versicherten mit schweren psychischen Erkrankungen bejaht werden, bei denen eine genügende Mundhygiene aus Gründen dieser Krankheit verunmöglicht ist. In diesem Sinne äussert sich

denn auch der von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO herausgegebene Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem (SSO-Atlas, Definition, S. 145). Die Aufrechterhaltung genügender Mundhygiene kann verunmöglicht sein, wenn sich eine schwer psychisch kranke Person wegen ihres Unvermögens, die Notwendigkeit einer genügenden Mundhygiene zu erkennen, einer solchen widersetzt oder wenn die Durchführung einer genügenden Mundhygiene aus Gründen wie etwa der ernsthaften Verschlimmerung des psychischen Leidens während geraumer Zeit zu unterbleiben hat. Dabei ist bei schwer psychisch Kranken wie bei andern Kranken davon auszugehen, dass ihnen, soweit sich nicht Angehörige oder Bekannte um sie kümmern, die sozialen Hilfen (z.B. private oder öffentliche Fürsorge, unter Umständen vormundschaftliche Massnahmen) zur Verfügung stehen. b) Dem Beschwerdegegner war es nicht im oben dargelegten Sinne verunmöglicht, eine genügende Mundhygiene aufrecht zu erhalten. In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte, wonach der Versicherte der Einsicht in die Notwendigkeit der Mundhygiene nicht fähig gewesen wäre und sich ihr widersetzt hätte. Abgesehen davon, dass nach dem Gesagten das vom Versicherten geltend gemachte Unvermögen, den Zahnarzt aufzusuchen, eine Leistungspflicht nicht zu begründen vermöchte, ist ein solches auch gar nicht ausgenötigte Mundhygiene aufrechtzuerhalten und die Zähne pflegen und kontrollieren zu lassen, legt der behandelnde Zahnarzt in seinem Schreiben an den Krankenversicherer vom 20. September 1996 nicht dar. Soweit er dem Beschwerdegegner am 19. Juni 1997 bestätigt hat, dass er nicht mehr in der Lage gewesen sei, das Haus zu verlassen, um ihn, den Zahnarzt, aufzusuchen, kontrastiert dies mit dem Umstand, dass der Versicherte gemäss eigenen Ausführungen einen kleinen Landwirtschaftsbetrieb mit Tierhaltung führte. Auch für kranke und ältere Menschen ist es regelmässig beschwerlich, den Zahnarzt aufzusuchen, was indessen für den Gesetzgeber keinen Grund darstellt, bei Vernachlässigung der Mundhygiene deswegen Pflichtleistungen der Krankenkasse vorzusehen. Im Übrigen hat auch der Psychiater Dr. med. J. _____ in seinem Schreiben an die Krankenversicherung vom 16. November 1996 damit argumentiert, der Beschwerdegegner sei nicht mehr in der Lage gewesen, ihn, den Psychiater, und den Zahnarzt aufzusuchen, wohingegen er in seinem Schreiben an die Vorinstanz vom 13. August 1997 ausgeführt hat, die psychiatrische Behandlung sei seit Mai 1989 (Zeitpunkt des Erhalts der IV-Rente) eingestellt worden, nachdem das Leiden des Versicherten einigermassen stabil geworden und eine weitere Besserung nicht mehr zu erreichen gewesen sei. Dies entspricht denn auch den Angaben des Beschwerdegegners im vorinstanzlichen Verfahren, wonach er die Behandlung beim Psychiater abgebrochen habe, als er keine Fortschritte mehr gemacht habe. 6.- a) Nach Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlung, die durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist. In Übereinstimmung damit setzt Art. 18 KLV diesbezüglich die Folgen einer schweren Allgemeinerkrankung der Erkrankung gleich. Ursache für die zahnärztliche Behandlung kann demnach die schwere Allgemeinerkrankung oder aber ihre Folge sein. Indem Gesetz und Verordnung ausdrücklich als Ursache der zahnärztlichen Behandlung auch die Folgen einer schweren Allgemeinerkrankung nennen, drängt sich der Schluss auf, dass auch die Behandlung einer schweren Erkrankung als Folge derselben zu einer leistungspflichtigen zahnärztlichen Behandlung führen kann. Ist demzufolge die zahnärztliche Behandlung des Versicherten durch die medikamentöse Behandlung als Folge seiner schweren psychischen Erkrankung bedingt, fällt sie in den Pflichtleistungsbereich des Krankenversicherers. b) Der behandelnde Zahnarzt hat am 20. September 1996 der Beschwerdeführerin auf deren

Anfrage hin mitgeteilt, es entziehe sich seiner Kenntnis, ob allenfalls Nebenwirkungen einer medikamentösen Behandlung der psychischen Erkrankung des Versicherten bei der Schädigung des Gebisses eine Rolle gespielt haben könnten. Diesbezüglich sei der behandelnde Arzt zu befragen. In den Akten finden sich keine Hinweise darauf, dass dies getan worden ist. Da bejahendenfalls eine Leistungspflicht gegeben wäre, sofern und soweit aus einer medizinischen Behandlung einer schweren psychischen Erkrankung eine schwere Beeinträchtigung der Kaufkraft der versicherten Person hervorgegangen wäre, ist die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit sie diese Abklärungen vornehme und über ihre Leistungspflicht neu verfüge." (sottolineature della redattrice) A proposito dell'assunzione dei costi delle cure dentarie a seguito di malattia delle ghiandole salivari (art. 18 cpv. 1 lett. d OPre; in particolare la xerostomia), va qui segnalata inoltre la sentenza del 29 gennaio 2002 nella causa K 106/99 pubblicata in DTF 128 V 59 (= SVR 2002 KV Nr. 43), dove il TFA ha affermato 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 buccale 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 buccale comune: " (...) 5.- a) (...) Sie hat hingegen die Zahnschäden, für welche die Kassenleistungen verlangt, als bei guter Mundhygiene vermeidbar bezeichnet. Ihrer Ansicht nach war die Mundhygiene der Beschwerdeführerin ungenügend, wären doch vier jährliche Kontrollen und Fluoridierungen angemessen und zumutbar gewesen. Aus den eingereichten Rechnungen für die Behandlungen ab 1. Januar 1996 (recte: 12. Januar 1996) sei jedoch ersichtlich, dass einzig am 28. März 1996 eine Fluoridierung und am 16. April 1996 eine Schmelzätzung und Dentinvorbehandlung mit Haftvermittler als Kariesprophylaxe durchgeführt worden seien. b) Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, bei den Fällen von Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 18 KLV könne Karies unvermeidbar sein. Zur sachkundigen Beantwortung der Frage der Vermeidbarkeit sei - wie bereits im kantonalen Verfahren beantragt - eine medizinische Expertise notwendig. Sie habe eine ordentliche Zahnpflege betrieben und sei stets darauf bedacht gewesen, die Mundschleimhäute nicht austrocknen zu lassen. c) Die Vorinstanz hat sich der Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach die in Rechnung gestellten Zahnbehandlungen bei geeigneter Prophylaxe trotz der bestehenden Xerostomie mit Sicherheit vermeidbar gewesen wären, angeschlossen. Massgebendes Kriterium sei die objektive Unvermeidbarkeit. Die Vermeidbarkeit von Parodontitis und Karies werde damit in gewissem Sinne zu einer Vermutung. Zu einer geeigneten Prophylaxe gehöre in concreto nun aber, dass sie häufiger als nur zweimal innerhalb von 16 Monaten durchgeführt werde. 6.- Den Darlegungen und insbesondere der Schlussfolgerung von Krankenkasse und Vorinstanz kann nicht beigespflichtet werden. a) Von einer "Vermutung" der Vermeidbarkeit von Karies kann nicht ausgegangen werden, auch nicht in "gewissem Sinne", wie das kantonale Gericht annimmt. 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 gemacht, gerade eben in der Erkenntnis, dass Speicheldrüsenerkrankungen und die daraus folgende Mundtrockenheit zu nicht vermeidbaren Zahnschäden führen können. b) Die der Krankenkasse unterbreiteten

Rechnungen weisen Zahnbehandlungen ab 12. Januar 1996 aus. Die erste der in den Rechnungen ausgewiesenen zahnärztlichen Verrichtungen ist das provisorische Zementieren einer Krone. Die von der Beschwerdegegnerin behauptete unzureichende Mundhygiene der Versicherten müsste vor diesem Zeitraum ausgewiesen sein. c) Entscheidend kann sodann nicht sein, ob die Beschwerdeführerin eine weniger gute Mundhygiene gehabt hat, als von der Beschwerdegegnerin als nötig und zumutbar erachtet wird, sondern vielmehr, ob die Zahnbehandlungen bei der Speicheldrüsenerkrankung und der dadurch verursachten Mundtrockenheit mit erhöhter Kariesanfälligkeit durch eine genügende und zumutbare Mundhygiene hätten vermieden werden können. Ersteres würde nämlich auf eine Sanktionierung der Beschwerdeführerin hinauslaufen, indem sie wegen ungenügender Mundhygiene der Pflichtleistung selbst dann verlustig ginge, wenn die Zahnschäden trotz optimaler, d.h. genügender und zumutbarer Mundhygiene nicht vermeidbar wären. d) Der behandelnde Zahnarzt attestiert der Versicherten eine gute Mundhygiene. Wird - wie oben dargelegt - auf eine objektive Vermeidbarkeit der Zahnschäden abgestellt, gehört dazu eine allgemein übliche genügende Mund- und Zahnhygiene (Erw. 4a). 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. e) Ob die Schäden, für welche die Versicherte Leistungen der Krankenkasse begehrt, bei einer solchen Mundhygiene im Sinne von Erw. 6d vermeidbar gewesen wären, kann den Akten nicht entnommen werden. Da die Beantwortung der Frage Fachwissen erfordert, hat die Beschwerdegegnerin darüber unter Wahrung der Parteirechte ein Gutachten einzuholen. 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.“ (sottolineature della redattrice). Su tale argomento, vedi anche la STFA del 19 settembre 2001 pubblicata in DTF 127 V 328. 2.5. Per quanto concerne il caso di specie, facendo valere che la radio- e chemioterapia a cui si è sottoposta nel 2006 le ha causato la secchezza della bocca con conseguenze a livello dentale e parodontale, la ricorrente ha chiesto alla Cassa malati di assumersi, ai sensi dell'art. 19 lett. c OPre, i costi della profilassi dentaria di cui necessita tre volte all'anno. Già nel giugno 2010 (doc. A18) il dr. med. dent. _____ aveva infatti evidenziato che l'assicurata presentava una salivazione ridotta causata dalla radioterapia, ciò che comporta, in generale, un'aumentata attività cariogena ed un rischio parodontale maggiorato. Anche il 17 gennaio 2011 (doc. A14) il dentista curante ha precisato che l'assicurata viene seguita a livello igienico con sedute regolari ogni quattro mesi, in cui avvengono i controlli del cavo orale e l'interessata viene istruita sull'apporto giornaliero di fluoro, perché le lesioni dentali che si creano sono la conseguenza delle cure antitumorali svolte in passato, che hanno portato ad una diminuzione della saliva. Nella dichiarazione del settembre 2011 (doc. A10) all'attenzione della Cassa malati dell'assicurata, il dentista curante ha ribadito che quest'ultima necessita di una regolare profilassi dentaria, da svolgere ogni quattro mesi, perché i medicinali che ha dovuto assumere a causa del tumore e le cure antitumorali svolte in passato sono la causa della seria riduzione del flusso salivare, come confermato dai test espressamente eseguiti (doc. A12). La Cassa malati ha interpellato il medico oncologo che ha prestato le cure tumorali alla ricorrente ed il dottor _____, l'8 novembre 2010

(doc. 8), ha posto la diagnosi di carcinoma poco differenziato G3 dell'orofaringe (con aspetti di tipo carcinoma rinofaringeo), stadio pT2N1M0. Dopo avere spiegato che il trattamento di radio-chemioterapia è iniziato il 2 febbraio 2006 ed è terminato il 3 ottobre 2006, lo specialista ha osservato che grazie al trattamento molto intenso si è potuta raggiungere una remissione completa e dopo quattro anni l'interessata è quasi sicuramente guarita dal suo tumore. Tuttavia, quale conseguenza di questo trattamento molto intenso, l'assicurata non ha più avuto produzione di saliva per molto tempo ed a quel momento stava ricominciando appena appena. Lo stesso oncologo ha dichiarato che " Evidentemente una terapia così aggressiva non poteva non avere conseguenze a livello dentario. Non c'è quindi nessun dubbio che le conseguenze a livello dentario, con le quali la paziente è ora confrontata ora, siano una conseguenza diretta della terapia eseguita. È difatti anche molto noto che le conseguenze della radioterapia sono di solito tardive e che tengono ad aumentare e a peggiorare con il tempo: così per esempio i tumori secondari indotti da radioterapia, insorgono solo 15-20 anni dopo la fine della radioterapia. ". Anche la dr.ssa _____, che si è occupata del trattamento radioterapico per il carcinoma dell'orofaringe, il 12 gennaio 2011 (doc. 11) ha confermato che l'irradiazione ha coinvolto la regione mesofaringea e il cavo orale ed è responsabile di effetti collaterali post-attinici tardivi e permanenti a livello della vascolarizzazione dentaria. Pertanto, sono da prevedere dei provvedimenti sul piano delle cure dentarie in relazione con questa cura radiante senza limiti temporali. Sentite queste opinioni, il 16 marzo 2011 (doc. 14) il dr. med. dent. _____, medico fiduciario della Cassa malati dell'assicurata, ha dato il proprio benessere all'assunzione dei costi preventivati di Fr. 1'159,40 e di Fr. 155.- in applicazione dell'art. 19 lett. c OPre. Questo parere è stato poi riportato nella lettera del 30 marzo 2011 (doc. 16) che la Cassa malati ha scritto al dentista curante. In seguito, vista la citata dichiarazione di quest'ultimo del 6 settembre 2011 sulla necessità di una regolare profilassi ogni 4 mesi, CO 1 ha nuovamente interpellato il suo medico dentista di fiducia, il quale il 22 settembre 2011 (doc. 18) ha accettato il principio che " per ridurre sensibilmente i rischi futuri, riteniamo che siano indispensabili 4 sedute d'igiene professionale all'anno. ". Tuttavia, l'odontoiatra ha precisato che le prime due sedute, essendo delle normali misure di prevenzione e profilassi, debbano essere a carico dell'assicurata, mentre la Cassa malati si assume le due rimanenti sedute in virtù dell'art. 19 lett. c OPre. Occorre quindi determinare se, a ragione, la Cassa malati abbia escluso le sue prestazioni per le prime due sedute di profilassi all'anno giusta la norma citata. 2.6. In concreto, l'applicazione dell'art. 19 OPre va esclusa, poiché i trattamenti dentari non risultano essere stati necessari per la cura della grave malattia che ha colpito l'assicurata (STCA 36.2007.63 del 23 gennaio 2008, consid. 7). Nella sentenza K 39/98 del 19 dicembre 2001 l'Alta Corte, pronunciata su ricorso di un assicurato che a seguito della formazione di un linfoma non hodgkin alla tonsilla destra ha dovuto sottoporsi nel 1992 a trattamenti di chemio- e radioterapia, che gli hanno causato gravi carie secondarie a tutto l'apparato masticatorio, nonché danni parodontali e una aumentata predisposizione alle infezioni dell'osso mascellare, necessitante un trattamento di risanamento della cavità orale, prevedente in particolare interventi di otturazione, di cura radicolare e di revisione parodontale, ha negato che la Cassa malati si dovesse assumere le prestazioni richieste in virtù dell'art. 19 OPre e dell'art. 18 OPre ma, semmai, giusta l'art. 17 lett. b c. 3 OPre. In particolare, al considerando 3 il TFA si è così espresso: " (...) b) In sostanza, la Corte cantonale ha correttamente ritenuto inapplicabile la norma dell'art. 19 OPre, nella sua versione determinante, valida fino al 31 dicembre 1998 (DTF 121 V 366 consid. 1b e riferimenti). Pur non limitandosi tale disposto a regolamentare solo gli

interventi antecedenti, bensì garantendo in generale un'assistenza completa (quindi anche ricostruttiva) se la cura dentaria era necessaria al trattamento di una delle gravi malattie sistemiche contemplate dalla norma (cfr. DTF 124 V 199 consid. 2d; 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, Losanna 1997, pag. 243), va osservato che siffatta condizione non si realizza in concreto, in quanto i trattamenti dentari in questione - a differenza della fattispecie regolata in DTF 124 V 196 segg., concernente una domanda di ricostruzione dentaria che faceva seguito a un intervento di estrazione necessario ai fini di una sostituzione di una valvola cardiaca - non risultano essere (stati) necessari per le cure della grave malattia che aveva colpito l'interessato. Si deve pertanto ritenere che le affezioni riscontrate sono unicamente conseguenza della malattia, rispettivamente dei suoi postumi. Per completezza si osserva che tale valutazione non modifica nemmeno il nuovo testo di ordinanza, in vigore dal 1° gennaio 1999. (...)" (sottolineature della redattrice). Nella fattispecie, la profilassi dentaria è una conseguenza del tumore all'orofaringe di cui è stata affetta l'assicurata nel 2006, data la xerostomia che è sorta con le cure di radio- e chemioterapia del 2006. Pertanto, non essendo manifestamente necessarie per la cura di questo tumore, non è possibile porre a carico della LAMal e dell'art. 19 lett. c OPre le sedute d'igiene dentale professionale a cui si deve sottoporre la ricorrente per evitare la formazione di carie e di parodontopatie. 2.7. Per quanto concerne l'art. 17 OPre, questa norma offre due appigli ai fini di un'assunzione a carico dell'assicurazione di base delle spese di trattamento dentario connesse con la trattazione di affezioni tumorali maligne. Da un lato, possono ricadere sotto il disposto dell'art. 17 lett. b terza cifra OPre (cfr. consid. 4) le cure dentarie rese necessarie a seguito di un trattamento di chemioterapia originante malattie del parodonto (parodontopatie), tali affezioni potendo essere considerate effetti secondari irreversibili di medicinali (STFA K 39/98 del 19 dicembre 2001). Dall'altro lato, il trattamento di affezioni dentarie conseguenti alla cura di tumori maligni del viso, dei mascellari e del collo può essere posto a carico dell'assicurazione obbligatoria in applicazione diretta della lett. c cifra 2 OPre (cfr. consid. 4), anche se il danno dentario non è stato provocato (direttamente) dal tumore maligno in quanto tale, bensì dalle cure instaurate per il trattamento di tale malattia. Nel caso di specie, dalla documentazione non emerge alcuna informazione riguardante l'eventuale applicazione dell'art. 17 OPre e né il medico curante né il dentista di fiducia della Cassa malati si sono pronunciati al riguardo nell'ambito dell'assunzione dei costi delle misure di profilassi messe in atto dall'assicurata. Gli atti vanno quindi rinviati alla Cassa malati affinché esamini le ipotesi previste dall'art. 17 lett. b e lett. c OPre. 2.8. Va infine esaminato se al caso di specie si può applicare l'art. 18 lett. d OPre (malattie delle ghiandole salivari), rammentando tuttavia che, con la citata DTF 128 V 59, il TFA ha affermato 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 buccale 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 buccale comune. Nel caso concreto è emerso che la quantità e la qualità del flusso salivare dell'assicurata non sono nella norma. Infatti, il test che il dentista curante ha eseguito il 4 marzo 2011 ha accertato un flusso salivare dopo 30 secondi di stimolazione con blocco di paraffina di zero millilitri, così pure il flusso salivare dopo 5 minuti di

stimolazione con blocco di paraffina, seppure si sia " un po' imbevuto il blocco di paraffina ma la paziente non ha mai dovuto sputare ". (doc. A12). Il medico dentista di fiducia della Cassa malati non ha mai messo in dubbio questi risultati comunicati l'8 marzo 2011 (doc. A12) e neppure fa valere che altri esami avrebbero dato esiti diversi. Anzi. La (allora) fattispecie è stata rivalutata e visto il parere positivo dato dal dottor _____ (doc. 14), CO 1 ha comunicato il 30 marzo 2011 (doc. 16) al dentista curante dell'assicurata di assumersi le cure dentarie fatturate, essendo esse in relazione con l'art. 19 lett. c OPre. Anche gli scritti successivi del dr. med. dent. _____ attestanti una seria riduzione del flusso salivare (doc. A10) - oltre a quelli precedenti attestanti già la presenza della xerostomia (doc. A17 e A18) - non sono stati messi in dubbio dall'odontoiatra a cui faceva capo la Cassa malati resistente. Pertanto, nel caso di specie è comprovata una diminuzione importante del flusso salivare tale da comportare eventuali danni ai denti, che in parte si sarebbero già realizzati (cfr. i rimborsi di Fr. 1'159,40 e di Fr. 155.- accettati con lo scritto del 30 marzo 2011). Ne discende che alla Cassa malati spetta verificare nel dettaglio anche l'applicazione dell'art. 18 cpv. 1 lett. d OPre. 2.9. Infine, in aggiunta a quanto precede, il TCA evidenzia che il dr. med. dent. _____ ha prescritto alla ricorrente un controllo ogni quattro mesi, pari quindi a tre sedute all'anno di igiene professionale (doc. A10). L'assicurato medio, generalmente, si reca per prassi una volta all'anno a fare una seduta di igiene professionale e, qualora ve ne fosse la necessità, (contestualmente) è chiamato poi a sottoporsi ad un controllo dal proprio medico dentista di fiducia. Stante la disponibilità della Cassa malati ad assumersi due sedute di igiene dentaria e vista la necessità della ricorrente di doversi sottoporre a tre (e non quattro) igieni professionali all'anno, ciò significa che l'assicurata, semmai, fatte salve le verifiche menzionate ai considerandi che precedono, si dovrà assumere personalmente al limite soltanto la prima delle tre sedute di igiene professionale annue, mentre le altre due resteranno (comunque) a carico della Cassa malati. 2.10. Alla luce di quanto sopra esposto, il ricorso deve essere accolto ai sensi delle considerazioni esposte, quindi gli atti vanno rinviati alla Cassa malati resistente per l'esame dei disposti art. 17 e 18 OPre e per l'emanazione di una nuova decisione sul diritto dell'assicurata al rimborso delle misure di igiene dentaria, mentre la decisione impugnata va annullata. Vincente in causa e stante il patrocinio di un legale, la ricorrente ha diritto a ripetibili comunque ridotte siccome il mandato è stato conferito a fine istruttoria e l'incidenza dell'attività del patrocinatore sull'esito del gravame è stata limitata (art. 61 lett. g LPG).

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