

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2002.00021 vom 24. Juli 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-07-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2002.00021

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2002.00021 du 24 juillet 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2002.00021 del 24 luglio 2003

Erwägungen

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 7. März 2002 Beschwerde erheben und die Kostenübernahme durch die Swica beantragen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 3. April 2002 stellte die Swica den Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). In der Replik beziehungsweise Duplik erneuerten die Parteien ihre Anträge (Urk. 12, 15). Das Gericht sistierte das Verfahren am 7. Oktober 2002 bis zum Vorliegen des Entscheides des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) über die Frage der Rechtmässigkeit von Art. 19a der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) (Urk. 25). Am 14. März 2003 wurde das Verfahren fortgesetzt (Urk. 28) und den Parteien Gelegenheit gegeben, um zum erwählten Entscheid des EVG vom 9. Dezember 2002 (in Sachen J., K 151/00 [Urk. 27] = BGE 129 V 80) Stellung zu nehmen. Die Eingabe der Versicherten erging am 24. März 2003 (Urk. 30), diejenige der Swica am 8. April 2003 (Urk. 31). Zu den von der Swica eingereichten Unterlagen (Urk. 32/1-3) liess das Gericht die Versicherte nochmals Stellung nehmen (Eingabe vom 8. Mai 2003, Urk. 35).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.????? Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

2.????? Die Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Krankheit zu übernehmen sind, werden in Art. 25 KVG in allgemeiner Weise umschrieben. Im Vordergrund stehen die Leistungen der Ärzte und Ärztinnen, dann aber auch der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sowie der Personen, die im Auftrag von Ärzten und Ärztinnen Leistungen erbringen. Die Leistungen der Zahnärzte und Zahnärztinnen sind in der genannten Bestimmung nicht aufgeführt. Die Kosten dieser

Leistungen sollen im Krankheitsfalle der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur in eingeschränktem Masse verbunden werden, nämlich wenn die zahnärztliche Behandlung durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG). Ferner übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 31 Abs. 2 KVG auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind.

In Art. 33 Abs. 2 KVG wird der Bundesrat unter anderem beauftragt, die Leistungen nach Art. 31 Abs. 1 KVG näher zu bezeichnen, und in Art. 33 Abs. 5 KVG wird er dazu ermächtigt, diese Aufgabe dem Departement oder dem Bundesamt zu übertragen. Von dieser Ermächtigung hat der Bundesrat Gebrauch gemacht und in Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) festgelegt, dass das Departement nach Anhörung der zuständigen Kommission die zahnärztlichen Behandlungen nach Art. 31 Abs. 1 KVG zu bezeichnen habe.

Das Departement hat in der Verordnung über die Leistungen in der KLV zu jedem der erwähnten Unterabsätze von Art. 31 Abs. 1 KVG einen eigenen Artikel erlassen, nämlich zu lit. a den Art. 17 KLV, zu lit. b den Art. 18 KLV und zu lit. c den Art. 19 KLV. In Art. 17 KLV werden die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems aufgezählt, bei denen daraus resultierende zahnärztliche Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. In Art. 18 KLV werden die schweren Allgemeinerkrankungen und ihre Folgen aufgelistet, die zu zahnärztlicher Behandlung führen können und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragen sind. In Art. 19 KLV hat das Departement die schweren Allgemeinerkrankungen aufgezählt, bei denen die zahnärztlichen Massnahmen notwendiger Bestandteil der Behandlung darstellen. Art. 19a KLV schliesslich betrifft die zahnärztlichen Behandlungen, die durch ein Geburtsgebrechen bedingt sind. Nach Art. 19a Abs. 1 KLV übernimmt die Versicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch ein Geburtsgebrechen nach Art. 19a Abs. 2 KLV bedingt sind, wenn die Behandlungen nach dem 20. Lebensjahr notwendig sind (lit. a), und die Behandlungen vor dem 20. Altersjahr bei einer nach dem KVG, nicht aber bei der eidgenössischen Invalidenversicherung versicherten Person notwendig sind (lit. b). Die Aufzählungen in Art. 17-19 KLV haben gemäss Rechtsprechung des EVG abschliessenden Charakter (BGE 127 V 343 Erw. 3b).

Nach Art. 17 lit. f KLV werden zahnärztliche Behandlungen für Dysgnathien übernommen, die zu einem Schlafapnoesyndrom, schweren Störungen des Schluckens oder zu einer schweren Schdel-Gesichts-Asymmetrie geführt haben. Nach Art. 19a Abs. 2 Ziff. 20 KLV kommen als von der Krankenversicherung zu übernehmende Gebrechen eine micrognathia inferior congenita, nach Ziffer 21 ein mordex apertus congenitus und nach Ziffer 22 eine prognathia inferior congenita in Frage, wenn jeweils besondere zusätzliche in der Verordnung vorgesehene Schweregrade dieser Gebrechen vorhanden sind. So wird bei der prognathia inferior congenita verlangt, dass die kephalometrische Beurteilung eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenregulation mit einem Winkel ANB von mindestens -1 Grad ergibt und sich mindestens zwei Antagonistenpaare der zweiten Dentition in frontaler Kopf- oder Kreuzbissrelation befinden oder eine Diskrepanz von +1 Grad und weniger bei Kombination mit einem Kieferbasenwinkel von mindestens 37 Grad und mehr respektive

von 15 Grad und weniger vorliegt.

E. 3

3.1???? Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, das Leiden der Beschwerdeführerin, eine Retromaxillie, sei unter kein Geburtsgebrecchen der Auflistung in Art. 19a Abs. 2 KLV zu subsumieren (Urk. 2 S. 4, Urk. 6 S. 4, Urk. 15 S. 2). Selbst wenn dies jedoch der Fall sein sollte, so sei aufgrund der Sach- und Beweislage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt - und auch nicht mehr erstellbar -, dass die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen des Geburtsgebrecchens erfülle (Urk. 2; vgl. auch Urk. 6 S. 5 f.). In der Beschwerdeantwort macht sie weiter geltend, eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 19a KLV setze voraus, dass eine Behandlung bereits vor dem 20. Altersjahr begonnen habe und danach weiterhin notwendig sei. Sodann sei für eine Leistungspflicht zu verlangen, dass das Geburtsgebrecchen während der Minderjährigkeit bei der Invalidenversicherung angemeldet und durch Verfestung festgestellt, mithin von der Invalidenversicherung anerkannt worden sei (Urk. 6 S. 1-3, Urk. 15 S. 2). Sodann bestreitet sie die Wirtschaftlichkeit der in Aussicht genommenen Osteotomie im Falle der Versicherten (Urk. 6 S. 6).

3.2???? Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, der Begriff Retromaxillie sei eine andere Bezeichnung für das Geburtsgebrecchen gemäss Art. 19a Abs. 2 Ziff. 22 (prognathia inferior congenita). Sodann sei das Vorliegen des von dieser Bestimmung für die Leistungspflicht verlangten ANB-Winkels ärztlicherseits bestätigt worden (Urk. 1, Urk. 12 S. 5 f.). Dem Einwand, ein Geburtsgebrecchen müsse von der Invalidenversicherung vorgängig festgestellt worden sein, hält sie entgegen, dass im Fall von Art. 19a Abs. 1 lit. b KLV ein solcher Entscheid gerade nicht vorhanden sei, was allgemein zeige, dass die Invalidenversicherung die Anerkennung eines Geburtsgebrecchens nicht vorgenommen haben müsse (Urk. 12 S. 2 f.).

E. 4

4.1???? Nach Angaben von Dr. B.____ im ärztlichen Zeugnis vom 30. April 2001 besteht bei der 62jährigen Versicherten eine "ehemals IV-pflichtige" Retromaxillie mit partieller Atrophie des Kieferkammes bis auf die Basis. Zudem bestehe ein Zustand nach traumatischem Zahnverlust mit ca. 10 Jahren. Eine prothetische Versorgung sei wegen dieser Retromaxillie nicht mehr möglich. Die Kaufähigkeit und die Aussprache seien massiv beeinträchtigt. Man sei deshalb gezwungen, den Oberkiefer im Kammbereich mit autologem Knochen vom Beckenkamm aufzubauen und eventuell den Oberkiefer mit einer Le Fort-I-Osteotomie nach vorne zu bewegen. Ob dies nötig sein werde, werde die Gesichtsplanung zeigen. Nach der Abheilung der Extraktionswunden sei vorgesehen, einen Aufbau der Oberkieferfront und einen Sinuslift im Seitenzahnbereich beidseits mit autologem Knochen vom Beckenkamm durchzuführen. Je nach Gesichtsplanung sei es nötig, zusätzlich den Oberkiefer mittels Le Fort-I-Osteotomie nach vorne zu bringen. Nach einer Einheilzeit von acht Monaten müsse der transplantierte Knochen mittels Implantaten funktionell belastet werden, so dass das Resultat stabil bleibe. Vorgesehen sei dann eine prothetische Versorgung auf den Implantaten durch den überweisenden Zahnarzt Dr. med. D.____ (Urk. 7/4). In einem zusätzlichen Bericht vom 5. Juli 2001 ergab Dr. B.____, es bestehe eine Retromaxillie mit einem ANB-Winkel von -2,5 Grad,

was

einer ehemals invalidenversicherungspflichtigen Leistung entspreche (Urk. 7/9).

??????? Dr. A.____ hatte im ?rztlichen Zeugnis vom 5. April 2001 festgehalten, es bestehe ein Zustand nach traumatischem Zahnverlust. In der Folge sei es zu einer Atrophie des Oberkiefers gekommen. Vorgesehen sei die Rekonstruktion des Oberkiefers mit autologem Beckenkammknochen (Urk. 7/1).

4.2???? Es ist vorliegend zwischen den Parteien unbestritten, dass die von Dr. B.____ umrissene Behandlung eine zahn?rztliche und keine ?rztliche Behandlung darstellt, betrifft sie doch den Zahnhalteapparat und betrifft die therapeutische Zielsetzung doch vor allem die eingeschr?nkte Kauf?higkeit der Versicherten (vgl. BGE 128 V 145 f. Erw. 4). Strittig und zu pr?fen ist jedoch, ob die beschriebene Massnahme unter die obligatorische Krankenversicherung f?llt.

4.3???? Keiner der beteiligten ?rzte ?usserte sich dahingehend, dass eine Dysgnathie im Sinne von Art. 17 lit. f KLV vorliegt. Zur Diskussion stehen einzig die Geburtsgebrechen gem?ss Ziffer 20 bis 22 von Art. 19a Abs. 2 KLV und darunter vor allem Art. 19a Abs. 2 Ziff. 22 KLV (prognathia inferior congenita).

4.4???? Zur Gesetzsm?ssigkeit der Verordnungsbestimmung Art. 19a KLV hat das EVG im Entscheid BGE 129 V 87 ff. ausgef?hrt, es sei fraglich, ob s?mtliche in Abs. 2 aufgelisteten Leiden sich hinreichend auf die Gesetzesbestimmung von Art. 31 Abs. 1 KVG st?tzen k?nnten. Von den das Gesicht betreffenden Geburtsgebrechen w?rden einige fraglos das Kausystem in Mitleidenschaft ziehen, so dass, wenn es in schwerer Weise geschehe, die dadurch bedingten zahn?rztlichen Behandlungen gest?tzt auf Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG der Leistungspflicht unterstellt werden k?nnten.

Im konkreten Fall erachtete es eine prognathia inferior congenita bei einem Winkel ANB von -5 Grad, die zu einer Kauunf?higkeit wegen Verlusts der Front- und Seitenz?hne gef?hrt hatte, als durch Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG hinreichend gedeckt.?

4.5???? Die prognathia inferior congenita ist eine angeborene Fehlstellung des Unterkiefers (BGE 129 V 81). Diese zeichnet sich dadurch aus, dass der Unterkiefer gegen?ber dem Oberkiefer vorsteht. Es wird dabei zwischen der echten Progenie (mandibul?ren Prognathie) unterschieden, bei der eine erbliche, ?berm?ssige Gr?ssenentwicklung des Unterkiefers vorliegt, und einer unechten Progenie, bei der sich ein scheinbar progenes Profilbild durch eine Unterentwicklung des Oberkiefers (Mikrognathie) oder durch R?cklage des Oberkiefers (maxill?re Retrognathie=Retromaxillie) bei normal entwickeltem Unterkiefer ergibt. Die Wachstumshemmung des Oberkiefers kann verschiedene Ursachen haben, darunter unter anderem auch vorzeitigen Zahnverlust (vgl. Bartsch, Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen, Stuttgart 1996, S. 20 f.).

???????? Damit ist - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - festzustellen, dass eine Retromaxillie, mithin eine R?cklage des Oberkiefers gegen?ber dem Unterkiefer, sofern sie als geburtsbedingt und nicht als erworben anzusehen ist sowie den von der Verordnung verlangten Ausmassen entspricht, grunds?tzlich unter Art. 19a Abs. 2 Ziff. 22 KLV f?llt.

Dem steht das von der Beschwerdegegnerin erw?hnte Urteil des EVG in Sachen S. vom 30. April 2002 (K 152/01 = RKUV 2002 Nr. KV 210 S. 172 Erw. 5b) nicht entgegen (Urk. 15 S. 2). Aus diesem Urteil geht einzig hervor, dass bei der dortigen Beschwerdef?hrerin, die ebenfalls eine Retromaxillie und zudem noch einen offenen Biss aufwies, keine Auspr?gungen dieser Leiden vorhanden waren, die die Voraussetzung eines

Geburtsgebrechens im Sinne von Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) erfüllt hatten.

E. 5

5.1???? Die Beschwerdegegnerin macht weiter geltend, eine Leistungspflicht falle deshalb ausser Betracht, weil die Invalidenversicherung bei der Beschwerdeführerin nicht bis zum Alter von 20 Jahren das Vorliegen eines Geburtsgebrechens festgestellt habe und keine Behandlung bis zu jenem Zeitpunkt angefallen sei. Es seien nur diejenigen Behandlungen zu übernehmen, die vor dem 20. Altersjahr begonnen worden seien und danach fortgesetzt werden müssten (Urk. 6 S. 1 ff., Urk. 15 S. 2).

5.2???? Das EVG liess diese Fragen im Urteil in Sachen L. vom 24. Januar 2000???????? (K 61/97) offen. Im neusten publizierten Entscheid dagegen hat es die Leistungspflicht einer Krankenkasse für die zahnärztliche Behandlung einer 42jährigen Versicherten mit einer prognathia inferior congenita bejaht, ohne überhaupt dieser Frage nachzugehen (BGE 129 V 80 ff.).

Die Bedingung einer Anmeldung des Gebrechens bis zum Alter von 20 Jahren oder die Anerkennung desselben bis zu jenem Zeitpunkt durch die Invalidenversicherung wird weder im KVG noch in der KLV erwähnt. Der Wortlaut von Art. 19a Abs. 1 lit. a KLV (zur Auslegungsmethode vgl. BGE 126 V 105 Erw. 3), der die Behandlungen von Erwachsenen regelt und der vorsieht, dass die zahnärztlichen Kosten, die durch ein Geburtsgebrecen bedingt sind, übernommen werden, "wenn die Behandlungen nach dem 20. Altersjahr notwendig sind", spricht nicht für diese Bedingung. Vielmehr lässt er gerade den Schluss zu, dass eben der Beginn einer zahnärztlichen Behandlung durchaus erst im Erwachsenenalter sein kann und es sich nicht um eine Fortsetzung einer früher angefangenen Behandlung handeln muss.

Dafür, dass es bei der zahnärztlichen Behandlung Erwachsener, die von einem Geburtsgebrecen betroffen sind, nicht nur darum gehen kann, die Behandlung eines bereits von der Invalidenversicherung anerkannten und von ihr übernommenen Leidens durch die Krankenversicherung abzulösen, spricht auch die Tatsache, dass im Bereich der zahnärztlichen Behandlungen von Geburtsgebrecen gemäss Art. 27 KVG das EVG entschieden hat, dass die Krankenversicherer ihre Leistungspflicht nicht mit dem Hinweis verweigern können, eine versicherte Person erfülle die Voraussetzungen der invalidenversicherungsrechtlichen Versicherungsklausel gemäss Art. 6 IVG nicht (BGE 126 V 103). Ebenso sieht Art. 19a Abs. 1 lit. b KLV vor, dass die zahnärztlichen Behandlungen Minderjähriger, die von einem Geburtsgebrecen betroffen sind, die jedoch nicht bei der Invalidenversicherung versichert sind, von der Krankenversicherung übernommen werden. Zu Recht weist damit die Versicherte darauf hin, dass gerade in diesen Fällen die Frage, ob ein Geburtsgebrecen entsprechend der Liste vorliegt, von der Invalidenversicherung offen gelassen werden kann, von der Krankenversicherung jedoch in der Folge selber zu beantworten ist und gegebenenfalls von ihr die Kosten zu übernehmen sind.

E. 5.3

Gebhard Eugster vertritt in der von der Beschwerdegegnerin eingeholten Stellungnahme vom 29. August 2001 die Ansicht, dass es im Rahmen von Art. 19a KLV nicht darauf ankomme, dass das Geburtsgebrecen vor dem 20. Altersjahr diagnostiziert oder behandelt worden sei. Vielmehr sei nach dem 20. Altersjahr die Untersuchung der Frage, ob ein Geburtsgebrecen vorliege, vom Krankenversicherer auf dessen Kosten zu veranlassen,

wenn genügend Hinweise bestanden, dass eine mögliche Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bestehe (Urk. 7/16).

???????? Dieser Ansicht ist, nachdem weder der Wortlaut des Gesetzes oder der Verordnung noch der Sinn der Normen zu einer anderen Lösung geführt haben, zu folgen. Demnach ist im Folgenden zu prüfen, ob hinreichend abgeklärt ist, ob bei der Beschwerdeführerin das fragliche Geburtsgebrechen gemäss Art. 19a Abs. 2 Ziff. 22 KLV vorliegt, es hinreichend schwer ist (BGE 129 V 88 Erw. 5.4), und es zur Behandlungsbedürftigkeit geführt hat.

5.4???? Bei dieser Rechtslage kann offen bleiben, wie sich der Umstand, dass die Beschwerdeführerin vor dem Inkrafttreten des IVG am 1. Januar 1960 das 20. Altersjahr bereits vollendet hatte und deshalb eine Anerkennung des Geburtsgebrechens durch die Invalidenversicherung nicht möglich war, auswirken würde.

E. 6

6.1???? Die Beschwerdeführerin weist aufgrund der Retromaxillie eine prognathia inferior mit einem ANB-Winkel von -2,5 Grad auf. Diese Messung wurde von Dr. med. dent. E.____, der auf der Liste der anerkannten Kieferorthopäden SSO gemäss Anhang 4 zum Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) aufgeführt ist, vorgenommen (Urk. 7/13). Diese Winkelmessung, die mittels eines Fernröntgenbildes am 16. Februar 2001 gemacht wurde, wurde vom Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin anerkannt (Urk. 7/15), weshalb sie als korrekt angesehen werden kann.

E. 6.2

Fraglich ist allerdings, ob dieser Befund als Geburtsgebrechen gelten kann. Wie Gebhard Eugster zu Recht ausführt, ist beim Vorliegen eines solchen erst im Erwachsenenalter erhobenen Befundes zu verlangen, dass für die Leistungspflicht des Krankenversicherers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass die Werte vor dem 20. Altersjahr bereits in einem solchen pathologischen Ausmass vorhanden waren, mithin, dass die Voraussetzungen gemäss Art. 19a Abs. 2 Ziff. 22 KLV (gleichlautend Ziff. 210 Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV]) bereits damals gegeben waren. Denn der Begriff des Geburtsgebrechens ist in der Invaliden- wie in der Krankenversicherung identisch. Gemäss Art. 1 Abs. 1 GgV sind darunter Gebrechen zu verstehen, die bei vollendeter Geburt bestehen (vgl. Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blosser Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Obwohl der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, für den Begriff des Geburtsgebrechens unerheblich ist (Art. 1 Abs. 1 GgV letzter Satz), ist dadurch, dass eine invalidenversicherungsrechtliche Leistungspflicht gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG nur bis zum vollendeten 20. Altersjahr besteht, dieser Zeitpunkt als zeitliche Limitierung anzunehmen, bis zu welchem das Geburtsgebrechen ausgewiesenermassen im verlangten Ausmass vorhanden sein muss (vgl. Einleitung zu Ziff. 201-218 GgV Anhang).

???????? Dies ist vorliegend unklar und wurde nicht hinreichend abgeklärt. Wie bereits oben unter Hinweis auf die medizinische Literatur erwähnt wurde, können Kieferverschiebungen in einem gewissen Ausmass auch im Laufe der Zeit entstehen. Gleiches legte auch Dr. C.____ in seinem Bericht vom 3. September 2001 dar, als er ausführte, ANB-Winkel seien durch Wachstumsvorgänge zu erwarten und seien unter Umständen auch durch prothetische Arbeiten beeinflusst (Urk. 7/15). Frau Dr. med. dent.

F.____, wissenschaftliche Abteilungsleiterin der Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin der Universität Zürich, führte in einem Bericht vom 13. Juli 2002, den eine 46-jährige Versicherte betroffen hatte (Urk. 23 S. 3), aus, eine prognathia inferior mit einem ANB-Winkel von -2,7 Grad bei einem Erwachsenen müsse als angeborene Anomalie, also als eine prognathia inferior congenita betrachtet werden, sofern im Seitenzahnggebiet eine Abstützung durch eigene Zähne vorhanden sei (Urk. 18/2).

Bei der Beschwerdeführerin besteht offenbar seit Jahrzehnten eine Situation mit einer Teilprothese aufgrund des Frontzahnverlusts, doch verfügte sie nach eigenen Angaben bis zum 21. August 2001 - mit Ausnahme von 6+6 - immer über die Seitenzähne im Ober- und Unterkiefer (Urk. 1 S. 3). Welchen Einfluss diese konkrete Situation auf die Entwicklung ihrer Kieferstellung hatte, ist unklar und abzuklären. Denn wie oben gezeigt wurde, ist im Einzelfall sehr sorgfältig zu prüfen, welche Zähne wie lange vorhanden waren, um abschliessend darüber befinden zu können, ob die im Alter von 62 Jahren gemessene prognathia inferior als angeboren im erweiterten Sinne bezeichnet werden kann. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann diese Fragestellung durchaus heute noch einer Fachperson unterbreitet werden, obwohl keine Fernröntgenbilder der Zeit bis zum 20. Altersjahr existieren, wie sie - die Beschwerdegegnerin - dies auch im Falle der 46-jährigen Versicherten getan hatte (Urk. 18/1+2). Sollte sich der entscheidende Sachverhalt nicht mehr nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellen lassen, hätte die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen. Ist jedoch hinreichend erstellt, dass ein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 19a Abs. 2 Ziff. 22 KLV vorliegt, wird der begutachtenden Person auch die Frage zu unterbreiten sein, ob die zahnärztliche Behandlung durch das Geburtsgebrechen bedingt ist oder ob im Vordergrund die Tatsache steht, dass die Versicherte ihre Frontzähne verloren hat. Ebenfalls nicht hinreichend klar und noch zu erheben ist, wie schwer sich das allfällige Geburtsgebrechen ausgewirkt hat (BGE 129 V 88 Erw. 5.4). Ebenso wird sich die Fachperson auch zur Frage der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Massnahmen zu äussern haben.

Zu dieser ergänzenden fachärztlichen Untersuchung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens braucht über die verfahrensmässigen Anträge der Beschwerdeführerin hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin nachgereichten Unterlagen (Urk. 32/1-3, Urk. 35) nicht entschieden zu werden.

E. 7

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit § 9 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen unter Berücksichtigung des notwendigen Aufwandes und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 6. Februar 2002 aufgehoben und die Sache an die Swica Krankenversicherung AG zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Leistungen der Beschwerdeführerin neu befände.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3. ?????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Kupfer

- SWICA Krankenversicherung AG, unter Beilage des Doppels von Urk. 35

- Bundesamt für Sozialversicherung

5.????????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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