

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00048 vom 26. August 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2003.00048

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00048 du 26 août 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00048 del 26 agosto 2004

Erwägungen

E. 1

1.1 In rechtlicher Hinsicht ist im vorliegenden Verfahren - wie bereits in der Verfügung vom 4. September 2003 (Urk. 12) dargelegt worden ist - nur die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zu beurteilen. Die Leistungspflicht aus den vom Beschwerdeführer erwählten (vgl. Urk. 1 S. 3) Zusatzversicherungen Completa und Completa Preventa nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) ist nicht im Einsprache- und Beschwerdeverfahren (Art. 52 und Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) zu beurteilen, sondern wäre mittels Klage (Art. 47 Abs. 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungseinrichtungen [VAG]) vor Gericht zu bringen, worüber der Beschwerdeführer mit der Verfügung vom 4. September 2003 ebenfalls bereits orientiert worden ist.

1.2 In sachlicher Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass Gegenstand der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. März 2003 (Urk. 3/2 = Urk. 7/2) allein die Leistungspflicht für denjenigen Teil der Behandlung - einschliesslich Vor- und Nachkontrollen - im Oberkiefer ist, der vom 17. bis zum 20. Januar 2002 in der Klinik B. durchgeföhrt worden war (vgl. die Darstellung im Schreiben von Dr. C. vom 25. Januar 2002, Urk. 7/18). Dies geht aus der Überschrift "Abklärung Kostenbeteiligung Kieferchirurgie/-orthopädie bei Klinik B., Dr. med. C., Q." deutlich hervor und steht im Einklang damit, dass der Beschwerdeführer im Vorfeld des Verfügungserlasses nur die Kosten dieses Behandlungsteils zur Sprache gebracht hatte (vgl. insbesondere sein Schreiben vom 2. Dezember 2002, Urk. 7/8). Folgerichtig hat die Beschwerdegegnerin den Prüfungsgegenstand auch im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Leistungspflicht für den stationär durchgeföhrteten Oberkiefer-Aufbau eingegrenzt (vgl. Urk. 2 S. 3). Die gerichtliche Beurteilung hat sich daher ebenfalls auf die Leistungspflicht in diesem Umfang - einschliesslich Vor- und Nachkontrollen in der Klinik B. - zu beschränken, zumal der Beschwerdeführer im Gerichtsverfahren wiederum dargetan hat, es gehe ihm nur um die Übernahme der Kosten der stationären Behandlung (vgl. Urk. 1 S. 3 und Urk. 10 S. 2). Daran ändert nichts, dass diese Beurteilung dazu geeignet sein könnte, die Beurteilung der Leistungspflicht für die weiteren Teile des Behandlungskomplexes, wie ihn Dr. A. im Zeugnis vom 17. März 2001 (Urk. 7/35) und Dr. C. im Bericht vom 30. Januar 2002 (Urk. 7/17) darstellten, zu präjudizieren.

2. Der Beschwerdeführer bezeichnete als Anlass für seine Beschwerdeerhebung (vgl. Urk. 1 S. 2 ff., Urk. 10 S. 1 f.) den Umstand, dass die Krankenkasse Y. ____, bei der er über eine Spital-Zusatzversicherung verfügt, die Übernahme der Zusatzversicherungsleistungen für die zur Diskussion stehende stationäre Behandlung davon abhängig gemacht hatte, dass die Behandlung als Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu qualifizieren sei (vgl. die Schreiben der Krankenkasse Y. ____, vom 22. August und vom 17. Dezember 2002, Urk. 3/1 und Urk. 11/1).

Wenn die Beschwerdegegnerin in Anbetracht dieser Darlegungen des Beschwerdeführers dessen Rechtsschutzinteresse und damit die Beschwerdelegitimation anzweifelte (vgl. Urk. 14 S. 1), so kann ihr nicht zugestimmt werden. Denn nach der Rechtsprechung zur Legitimation für die letztinstanzliche Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht nach Art. 103 lit. a in Verbindung mit Art. 132 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) genügt als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 103 lit. a OG jedes praktische oder rechtliche Interesse, das eine vom angefochtenen Entscheid betroffene Person an dessen Änderung oder Aufhebung geltend machen kann; dabei braucht das geltend gemachte rechtliche oder auch nur tatsächliche Interesse mit dem Interesse, das durch die als verletzt bezeichnete Norm geschätzt wird, nicht übereinzustimmen (vgl. BGE 124 V 397 f. Erw. 2b). Dieser weite Legitimationsbegriff ist auch für das vorangehende kantonale Verfahren massgebend (vgl. Art. 98a Abs. 3 OG). Dem Beschwerdeführer kann die Legitimation daher nicht mit der Begründung abgesprochen werden, dass für ihn nicht die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Vordergrund stehe, sondern dass er mit seiner Beschwerde bezwecke, auf mittelbarem Weg Leistungen der Krankenkasse Y. ____, zu erwirken. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten und sie ist materiell zu beurteilen.

E. 3

3.1 Art. 24 KVG verpflichtet die Krankenkassen, die Kosten für die in den Artikeln 25-31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in den Artikeln 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen.

Zum Leistungsbereich gemäss den Artikeln 25-31 KVG gehören nach Art. 25 Abs. 1 KVG die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen nach Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG unter anderem die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden. Als Leistungserbringer nennt Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG Ärzte oder Ärztinnen (Ziff. 1), Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen (Ziff. 2) und Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin tätig werden (Ziff. 3).

3.2 Zahnärzte und Zahnärztinnen sind in Art. 25 Abs. 2 KVG nicht als Leistungserbringer aufgeführt.

Erbringen Zahnärzte und Zahnärztinnen zahnärztliche Leistungen im engeren Sinn, so sollen die Kosten für diese Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur unter den eingeschränkten Voraussetzungen in Art. 31 KVG überbunden werden,

nämlich dann, wenn die Behandlung entweder durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist (Abs. 1 lit. a) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist (Abs. 1 lit. b) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Abs. 1 lit. c). 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.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seiner Rechtsprechung jedoch klargestellt, dass Zahnärzte und Zahnärztinnen nicht nur als Leistungserbringer von zahnärztlichen Behandlungen im engeren Sinn auftreten, also von Behandlungen, die den Zahn und das Parodont betreffen (vgl. BGE 128 V 141 Erw. 7 mit Hinweis auf BGE 120 V 195 Erw. 2c), sondern dass sie üblicherweise auch Behandlungen im Bereich der Mundhöhle ausführen, die als ärztliche Leistungen im Sinne von Art. 25 Abs. 2 KVG zu qualifizieren sind, und dass die Krankenkassen für solche Behandlungen unter den gleichen Voraussetzungen leistungspflichtig sind, wie wenn ein Arzt oder eine Ärztin sie vornehmen würde, also unter den allgemeinen Voraussetzungen nach Art. 25 KVG und nicht unter den eingeschränkteren Bedingungen in Art. 31 KVG und den zugehörigen Verordnungsbestimmungen (vgl. BGE 128 V 140 f. Erw. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sowohl die Kostenübernahme nach Art. 25 KVG als auch die Kostenübernahme nach Art. 31 KVG steht aber unter der generellen Voraussetzung nach Art. 32 KVG, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

E. 3.3

3.3.1 Ä Ä 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 Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat gestützt auf diese Subdelegation in Art. 17-19 seiner Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) die Erkrankungen aufgelistet, bei denen gestützt auf Art. 31 Abs. 1 KVG eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung besteht. Die Aufzählungen in Art. 17-19 KLV haben gemäss der konstanten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts abschliessenden Charakter (BGE 124 V 193 Erw. 4 und 347 Erw. 3a, neuerdings bestätigt beispielsweise in BGE 129 V 83 Erw. 1.3 und 279 Erw. 3.2).

3.3.2 Ä Ä Art. 17 KLV befasst sich mit den Erkrankungen des Kausystems, die eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG begründen. Nach dem Ingress von Art. 17 KLV übernimmt die Versicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch eine der in lit. a-f aufgelisteten schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems bedingt sind (Satz 1). Voraussetzung ist dabei, dass das Leiden Krankheitswert erreicht, und die Behandlung ist nur soweit zu übernehmen, wie es der Krankheitswert des Leidens notwendig macht (Satz 2).

Art. 17 lit. b KLV zählt die bernahmepflichtigen Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontopathien) auf und nennt in Ziff. 1 die prpubertre Parodontitis, in Ziff. 2 die juvenile, progressive Parodontitis und in Ziff. 3 irreversible Nebenwirkungen von Medikamenten, wobei der Verordnungsgeber hier wie in den vorangehenden Ziffern eine Parodontitis als Krankheitsbild im Auge hatte (vgl. BGE 127 V 346 Erw. 7).

Ferner sind in Art. 17 lit. c KLV die Erkrankungen des Kieferknochens und der Weichteile aufgeführt, die zu einer Leistungspflicht führen können. Unter anderem figurieren darunter die Osteopathien der Kiefer nach Ziff. 3.

Des Weiteren enthält Art. 18 KLV die schweren Allgemeinerkrankungen, die eine Leistungspflicht nach Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG begründen, und Art. 19 KLV befasst sich mit den schweren Allgemeinerkrankungen, bei denen die zahnärztliche Behandlung im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG der Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlung dient.

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer wies in seinem undatierten Schreiben (Urk. 7/29), mit dem er der Beschwerdegegnerin das Ergbniszeugnis von Dr. C.____ vom 8. Dezember 2001 (Urk. 7/30) zustellte, auf den Umstand hin, dass sowohl Dr. C.____ als auch Dr. A.____ nicht (nur) Zahnärzte, sondern Fachärzte der Kieferchirurgie seien. Damit warf er sinngemäss die Frage auf, ob die zur Diskussion stehende Kieferoperation überhaupt als zahnärztliche Behandlung im engeren Sinn und nicht vielmehr als ärztliche Behandlung zu qualifizieren sei.

Wie sich bereits aus den vorstehenden rechtlichen Erwägungen ergibt, ist die berufliche Qualifikation des Leistungserbringers kein taugliches Abgrenzungskriterium für die Einstufung einer Behandlung als ärztlich oder zahnärztlich. So wie aufgrund des Dargelegten eine Person mit zahnärztlicher Qualifikation ärztliche Leistungen erbringen kann, ist es demnach umgekehrt auch denkbar, dass eine Person mit ärztlicher, insbesondere kieferchirurgischer, Qualifikation zahnärztliche Leistungen erbringt. Als massgebende Abgrenzungskriterien nennt die Rechtsprechung nämlich vielmehr den Ansatzpunkt der Behandlung zum einen und deren therapeutische Zielsetzung zum andern (BGE 128 V 143). Dabei qualifiziert sie eine Behandlung, die an den Zähnen und am Parodont ansetzt, aber die Therapierung eines gesundheitlichen Problems ausserhalb des Zahnapparates - wie beispielsweise einer Kiefergelenksarthrose - bezweckt, als ärztliche Behandlung und stuft auf der anderen Seite eine Behandlung, deren Ansatzpunkt ausserhalb des Bereichs der Zähne und des Parodonts liegt, die aber auf die Verbesserung der Funktion des Zahnapparates abzielt, als zahnärztliche Behandlung ein (vgl. BGE 128 V 145 f. Erw. 4b).

Im Lichte dieser Abgrenzung ist der zur Diskussion stehende Kieferaufbau als zahnärztliche Behandlung zu betrachten. Denn dem Zeugnis von Dr. A.____ vom 17. März 2001 (Urk. 7/35) und dem Bericht von Dr. C.____ vom 30. Januar 2002 (Urk. 7/17) ist zu entnehmen, dass die durchgeführte Knochenaugmentation im Hinblick auf das Anbringen von Zahnersatz durchgefhrt worden war und somit auf eine Verbesserung im Bereich des Zahnapparates ausgerichtet war. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hängt somit davon ab, ob die Voraussetzungen gemäss Art. 31 KVG und den zugehörigen Verordnungsbestimmungen erfüllt sind.

4.2.2.2.2 In diagnostischer Hinsicht ergibt sich aus dem Zeugnis von Dr. A.____ vom 17. März 2001 (Urk. 7/35), dass der Beschwerdeführer an einer Parodontitis marginalis profunda leidet. Dr. E.____ bestätigte diese Diagnose nach Einsicht in die einverlangten Röntgenaufnahmen in seinen Notizen vom 29. März 2002 (Urk. 7/10), und sie wurde in den Akten an keiner anderen Stelle - auch vom Beschwerdeführer selber nicht - in Frage gestellt. Ebenfalls fest steht, dass beim Beschwerdeführer im November 2001 aufgrund von Messungen an der Wirbelsäule und am Femur eine verminderte Knochendichte festgestellt worden war, die teils den (geringfügigeren) Grad der Osteopenie und teils den (höheren) Grad der Osteoporose erreichte (vgl. Urk. 7/23 und Urk. 7/24).

2.2.2.2.2 Die Beschwerdegegnerin hat zutreffend festgehalten (vgl. Urk. 2 S. 4), dass die diagnostizierte Parodontitis des Beschwerdeführers nicht unter die Parodontopathien in Art. 17 lit. b KLV fällt, denn es wurde weder behauptet, dass es sich bei dieser Parodontitis um eine präpubertäre oder juvenile Form handle, noch wurde geltend gemacht, dass sich die Parodontitis als Nebenwirkung einer Medikamenteneinnahme entwickelt habe. Hingegen stellt die festgestellte Osteoporose eine Osteopathie im Sinne von Art. 17 lit. c Ziff. 3 KLV dar (vgl. Bild-Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem, herausgegeben von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO [SSO-Atlas], Stand 1999, Art. 17 lit. c KLV S. 41), so dass sich die Frage der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf diese Bestimmung stellt.

E. 4.3

4.3.1.1 Zunächst erscheint als ausgewiesen, dass der Befund des Zahnverlusts mit Atrophie im Oberkiefer, der den Anlass für den durchgeführten Knochenaufbau bildete, auf jeden Fall teilweise auf die pflichtleistungsfremde Parodontitis des Beschwerdeführers zurückzuführen war. Denn es war diese Diagnose, die Dr. A.____ im ersten Kostengutsprachege such vom 17. März 2001 (Urk. 7/35) als Ursache für die Notwendigkeit der geplanten Behandlungen aufführte, und auch Dr. E.____ vermochte anhand der ihm überlassenen Röntgenaufnahmen aus der Zeit vor der Behandlung parodontitisbedingte Veränderungen in Form von Knochentaschen und Knochenauflockerungen zu erkennen (vgl. Urk. 7/10). Als weitere Teilursache für die zu behebenden Schädigungen im Oberkiefer fällt daneben aber auch die diagnostizierte Osteoporose in Betracht, dies aufgrund der Aussage von Dr. C.____ im Ergänzungszeugnis vom 8. Dezember 2001 (Urk. 7/30), dass sich der fortgeschrittene Grad der Atrophie mit dieser Osteoporose beziehungsweise Osteopenie erklären lasse. Dass dem Ergänzungszeugnis von Dr. C.____ von vornherein nur ein begrenzter Beweiswert zukomme, weil es erst nach der erstmaligen Ablehnung der Leistungspflicht beigebracht worden sei, kann entgegen dem Standpunkt der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 5) nicht gesagt werden. Denn in diesem Zeugnis wird nicht lediglich ein bereits vorher bekannter Sachverhalt neu dargestellt, sondern es basiert vielmehr auf neuen, erst nach dem Ablehnungsschreiben der Beschwerdegegnerin vom 23. Mai 2001 (Urk. 7/31) gewonnenen Abklärungsergebnissen.

4.3.2.2 Damit stellt sich vorab die generelle Frage nach der Leistungspflicht gestützt auf Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 KLV in Fällen, wo eine zahnärztliche Behandlung nur teilweise durch eine der abschliessend aufgezählten Erkrankungen bedingt ist.

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind nach der h⁴chstrichterlichen Rechtsprechung, die im Unfallversicherungsrecht entwickelt worden ist, aber auch auf Kausalit⁴tsfragen in anderen Gebieten des Sozialversicherungsrechts ⁴bertragen werden kann (vgl. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 157 f., ⁴§ 20, N 6 f.), alle Umst⁴nde, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Nach dieser Definition gen⁴gt es f⁴r die Anerkennung eines sch⁴digenden Ereignisses als Ursache, wenn dieses Ereignis den eingetretenen Erfolg zusammen mit anderen Bedingungen hervorgerufen hat oder wenn es mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der eingetretene Erfolg entfiel (vgl. BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen). Dieses allgemeine Prinzip erf⁴hrt indessen im Bereich der zahn⁴rztlichen Leistungen eine Einschr⁴nkung durch das Erfordernis der Unvermeidbarkeit, wie es in Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG und in Art. 17 KLV ausdr⁴cklich statuiert ist, aber von der Rechtsprechung auch im Bereich von Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 18 KLV als massgebend bezeichnet worden ist (vgl. BGE 128 V 62 f. Erw. 4a). Der Gesetzgeber wollte mit dem Kriterium der Unvermeidbarkeit, das erst im Rahmen der parlamentarischen Beratungen mit expliziter Formulierung Eingang in das Gesetz gefunden hatte, klarstellen, dass Karies- und Zahnbetterkrankungen auch bei hohem Schweregrad dann zu keinem Anspruch auf gesetzliche Leistungen f⁴hren, wenn diese Krankheiten durch eine gute Mundhygiene vermeidbar sind (vgl. Amtl. Bull. 1992, S 1301 und Amtl. Bull. 1993 N 1843 f.; vgl. auch BGE 125 V 19 f. Erw. 3a). Das Kriterium der Unvermeidbarkeit betrifft demnach, wie die Rechtsprechung klargestellt hat, entgegen dem reinen Wortlaut nicht die Grunderkrankung, wie zum Beispiel im vorliegenden Fall die Osteoporose, sondern vielmehr deren Auswirkungen, die Anlass f⁴r die zahn⁴rztliche Behandlung geben (vgl. BGE 128 V 63 Erw. 4a).

Aus dem Erfordernis der Unvermeidbarkeit im dargelegten Sinne ist zu folgern, dass es f⁴r die Begr⁴ndung der gesetzlichen Leistungspflicht gest⁴zt auf Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 KLV nicht in jedem Fall gen⁴gt, dass an der behandlungsbed⁴rftigen Sch⁴digung eine der in der Verordnung aufgelisteten Erkrankungen lediglich als Teilursache mitbeteiligt ist. Vielmehr ist dort, wo an einer Sch⁴digung neben einer solchen Teilursache weitere, vermeidbare Faktoren wesentlich mitbeteiligt sind, danach zu fragen, ob und in welchem Ausmass die Sch⁴digung auch unter Ausschaltung dieser vermeidbaren Faktoren eingetreten w⁴re, und Behandlungen sind nur insoweit als Pflichtleistung zu ⁴bernehmen, als sie auch zur Behebung dieser so definierten Sch⁴digung erforderlich w⁴ren und die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckm⁴ssigkeit und Wirtschaftlichkeit im Sinne von Art. 32 KVG erf⁴llten.

4.3.3⁴ Da die Parodontitis, die beim Beschwerdef⁴hrer diagnostiziert worden ist, als vermeidbare Erkrankung gilt (vgl. BGE 129 V 279 Erw. 3.3), stellt sich demnach im Sinne des gerade Ausgef⁴hrten die Frage, ob und in welchem Mass die festgestellte Osteoporose auch f⁴r sich allein zu einer Sch⁴digung im Bereich des Oberkiefers gef⁴hrt h⁴tte und welche Behandlungen zu deren Behebung beziehungsweise zur Wiederherstellung der Kauf⁴higkeit erforderlich gewesen w⁴ren.

Diese Frage l⁴sst sich indessen von einem medizinischen und zahnmedizinischen Laien anhand der vorhandenen Angaben nicht zuverl⁴ssig

beantworten. So setzte sich Dr. E. ___ wohl recht eingehend mit den Auswirkungen der Parodontitis auseinander, hingegen fehlt in seinen Notizen eine Analyse der Ergebnisse der durchgeführten Osteoporoseabklärung. Dr. E. ___ warf hierzu lediglich die Frage auf, weshalb die Osteoporose einseitig vor allem im Oberkiefer Auswirkungen gezeigt haben sollte, ohne diese Frage jedoch zu beantworten (vgl. Urk. 7/15 S. 4 f.). Auch seine weitere Aussage, es sei "präzedenzgefährlich", "aus einem vagen Osteoporosebericht eine Pflichtleistung zu konstruieren" (vgl. Urk. 7/10 S. 2), trägt zur Klärung des Sachverhalts nichts bei. Sodann ist die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Osteoporose lediglich ein altersentsprechendes, nicht krankheitswertiges Ausmass erreiche (vgl. Urk. 2 S. 5 f. und Urk. 6 S. 2), durch keine unmittelbare Aussage einer medizinischen oder zahnmedizinischen Fachperson untermauert und lässt sich für den Laien ohne weitere Angaben auch nicht aus dem Messungsbericht von PD Dr. D. ___ (Urk. 7/24) herauslesen. Ebenfalls zu wenig aussagekräftig im Hinblick auf die dargelegte differenzierte Fragestellung ist auf der anderen Seite die allgemein gehaltene, oben bereits wiedergegebene Angabe von Dr. C. ___ in seinem Ergänzungszeugnis vom 8. Dezember 2001 (Urk. 7/30), und gleich verhält es sich mit der Diagnose "Fortgeschrittene Atrophie des Oberkiefers bei Osteoporose", die Dr. C. ___ auf dem Fragenkatalog der Beschwerdegegnerin vom 4. Januar 2002 aufgeführte (Urk. 7/27).

Die Beschwerdegegnerin hat daher die dargelegte Frage nach den Auswirkungen der festgestellten Osteoporose auf den Zustand im Oberkiefer und nach den erforderlichen Behandlungen noch näher beurteilen zu lassen, wobei darauf zu achten sein wird, dass die mit der Beurteilung betraute(n) Person(en) sowohl über zahnmedizinische als auch über rheumatologische Fachkenntnisse verfügt/en. Sollte sich dabei erweisen, dass die Osteoporose auch unter Ausschaltung der vermeidbaren Faktoren zu einer behandlungsbedingten Schädigung geführt hätte, so wäre im Hinblick auf die Frage der Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit des als Bestandteil einer Implantatbehandlung durchgeführten Kieferaufbaus noch zu prüfen, ob die kostengünstigere Lösung eines abnehmbaren Zahnersatzes dem Wirksamkeits- und Zweckmässigkeitserfordernis ebenfalls genügt hätte und ob auch im Rahmen einer derartigen Behandlung vorgängig ein Kieferaufbau hätte durchgeführt werden müssen.

4.4 Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Mai 2003 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über ihre Leistungspflicht im Sinne der Erwägungen neu verfähre.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Mai 2003 aufgehoben und die Sache an die SWICA Krankenversicherung AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über ihre Leistungspflicht im Sinne der Erwägungen neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- F.____ unter Beilage je einer Kopie von Urk. 7/10 und Urk. 7/15

- SWICA Krankenversicherung AG

- Bundesamt für Gesundheit

4.ââââââââ 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.