

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00096 vom 29. September 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2005.00096

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00096 du 29 septembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00096 del 29 settembre 2006

Erwägungen

E. 2

2.1 Die soziale Krankenversicherung umfasst nach Art. 1a Abs. 1 KVG die obligatorische Krankenpflegeversicherung und eine freiwillige Taggeldversicherung.

2.2 Gemäss Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Krankheit (Art. 3 ATSG), wobei Krankheit nach Art. 3 Abs. 1 ATSG jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit ist, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (vgl. Gebhard Eugster, ATSG und Krankenversicherung, in: SZS 47/2003, S. 216 f.).

2.3 Die Leistungen, deren Kosten die Krankenversicherung bei Krankheit zu übernehmen hat, sind in Art. 25 KVG in allgemeiner Weise umschrieben. Darin erwähnt sind die Leistungen der Ärzte und Ärztinnen, der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sowie der Personen, die im Auftrag von Ärzten und Ärztinnen Leistungen erbringen. Die zahnärztlichen Leistungen sind darin hingegen nicht aufgeführt. Gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG sind die Kosten zahnärztlicher Heilbehandlungen im Krankheitsfalle nur unter den einschränkenden Voraussetzungen durch die Krankenversicherung zu tragen, dass sie entweder durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) oder aber durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt sind (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) oder dass sie sich zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen als notwendig erweisen (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG).

2.4 Gestützt auf Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) hat das Departement des Innern in der Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (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. 18 KLV werden die schweren Allgemeinerkrankungen und ihre Folgen aufgelistet, die zu zahnärztlicher Behandlung führen können und deren Kosten von der Krankenversicherung zu tragen sind. In Art. 19 KLV hat das Departement die schweren Allgemeinerkrankungen aufgezählt, bei denen die zahnärztliche Massnahme notwendiger Bestandteil der Behandlung darstellt. In Art. 17 KLV schliesslich werden die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems aufgezählt, bei denen daraus resultierende zahnärztliche Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind.

2.5 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 (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG):

a. Erkrankungen des Blutsystems:

1. Neutropenie, Agranulozytose,
2. Schwere aplastische Anämie,
3. Leukämien,
4. Myelodysplastische Syndrome (MDS),
5. Hämorrhagische Diathesen.

b. Stoffwechselerkrankungen:

1. Akromegalie,
2. Hyperparathyreoidismus,
3. Idiopathischer Hypoparathyreoidismus,
4. Hypophosphatasie (genetisch bedingte Vitamin D-resistente Rachitis);

c. Weitere Erkrankungen:

1. Chronische Polyarthritis mit Kieferbeteiligung,
2. Morbus Bechterew mit Kieferbeteiligung,
3. Arthritis psoriatica mit Kieferbeteiligung,
4. Papillon-Lefèvre-Syndrom,
5. Sklerodermie,
6. AIDS,
7. Schwere psychische Erkrankungen mit konsekutiver schwerer Beeinträchtigung der Kaufunktion;

d. Speicheldrüsenerkrankungen (Abs. 1);

Die Versicherung übernimmt die Kosten der in Absatz 1 aufgeführten Leistungen nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin (Abs. 2).

2.6 In Art. 19 KLV schliesslich hat das Departement die schweren Allgemeinerkrankungen aufgezählt, bei denen die zahnärztliche Massnahme notwendigen Bestandteil der Behandlung darstellt.

2.7 In BGE 124 V 185 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, dass die in Art. 17-19 KLV erwähnten Erkrankungen, deren zahnärztliche Behandlung von der sozialen Krankenversicherung zu übernehmen ist, abschliessend aufgezählt sind. Daran hat es in ständiger Rechtsprechung festgehalten (BGE 127 V

Erw. 3a und 343 Erw. 3b).

E. 3

3.1. Im Folgenden ist an Hand der medizinischen Aktenlage zu prüfen, ob die im Streite stehende zahnmedizinische Behandlung infolge einer schweren psychischen Erkrankung mit konsekutiver schwerer Beeinträchtigung der Kaufunktion im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d KVV und Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff. 7 KLV erforderlich war.

3.2. Dr. A. erwähnte mit Bericht vom 8. August 2004, dass sie die Beschwerdeführerin seit 1986 behandle. Damals sei eine Überkronung der Zähne notwendig gewesen. Die Beschwerdeführerin habe unter Magersucht gelitten, weshalb ihre Zähne durch Magensäure geschädigt gewesen seien. Trotz perfekter Mundhygiene sei der Zahn 47 gebrochen und müsste extrahiert werden. Die Beschwerdeführerin knirsche stark mit den Zähnen, weshalb der bereits geschädigte Zahn 47 starken Belastungen ausgesetzt gewesen sei (Urk. 7/1).

3.3. Mit Bericht vom 2. November 2004 stellte Dr. A. fest, dass das Kausystem der Beschwerdeführerin durch Bruxismus und Magersucht beeinträchtigt gewesen sei. Dabei handle es sich um eine schwere psychische Erkrankung mit konsekutiver schwerer Beeinträchtigung der Kaufunktion (Urk. 7/5).

3.4. Prof. Dr. med. et med. dent. B. stellte auf Grund der Akten im Bericht der Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Oral-Chirurgie des Kantonsspitals Luzern vom 28. Dezember 2004 fest, dass die Zahnschaden auf Grund der Anorexie und der nachfolgenden kronenbrücken-prothetischen Versorgung geschädigt gewesen sei. Der gegenwärtig bestehende Zahnschaden im Bereich des Zahnes 47 sei durch Bruxismus entstanden. Bei diesem handle es sich nicht um eine schwere psychische Erkrankung (Urk. 7/7 S. 2).

3.5. Mit Bericht vom 7. Februar 2005 erwähnte Dr. A., dass zwischenzeitlich zusätzlich die Zähne 43 und 44 in Folge des Bruxismus gebrochen seien und extrahiert werden müssten. Geplant sei eine Versorgung durch Implantate. Gegenwärtig benütze die Beschwerdeführerin eine provisorische Teilprothese (Urk. 7/9).

3.6. Dr. med. C., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 18. Februar 2005 eine rezidivierende depressive Stimmung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode und eine Persönlichkeitsstörung, hauptsächlich mit emotionalen instabilen Anteilen bei einem Status nach Anorexia nervosa/Bulimie in den Jahren 1980 bis 1985. Die Zahnschäden seien einerseits Spätfolgen der in den Jahren 1980 bis 1985 aufgetretenen Anorexie/Bulimie. Andererseits seien die Zahnschäden durch Bruxismus und durch eine Mundtrockenheit infolge jahrelanger Therapie mit Psychopharmaka verursacht worden (Urk. 7/12).

3.7. Mit Bericht vom 23. März 2005 erwähnte Dr. C., dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig seit August 2004 mit Efexor und seit 28. Januar 2005 mit Mianserin behandelt werde. In der Zeit von Januar 2001 bis Frühjahr 2004 habe die Beschwerdeführerin Efexor, Tolvon und Lithiofor eingenommen (Urk. 7/16).

3.8. Prof. Dr. Dr. B. stellte in seinem Bericht vom 14. April 2005 fest, dass in der medizinischen Fachliteratur die Ätiologie des Bruxismus noch ungeklärt sei. Allerdings gebe es Hinweise auf eine Assoziation mit Stressoren beziehungsweise

psychosozialen Faktoren. Eine irreversible Nebenwirkung von Medikamenten sei nicht nachzuweisen. Folgen der Anorexia nervosa stellten Pflichtleistungen dar (Urk. 7/18 S. 2).

E. 4

4.1 In Würdigung der oben erwähnten medizinischen Akten ist ersichtlich, dass die Zerstörung der Beschwerdeführerin durch die in der Zeit von 1980 bis 1985 bestandene Anorexie/Bulimie beschädigt wurden. Seit Jahren litt die Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung durch die behandelnde Psychiaterin, Dr. C., sodann unter einer rezidivierenden depressiven Stimmung und unter einer Persönlichkeitsstörung sowie Bruxismus. Durch Letzteren wurde der in Frage stehende Zahnschaden im Bereich der Zähne 47, 43 und 44 ausgelöst. Dr. C. und Prof. Dr. Dr. B. wichen jedoch in ihrer Beurteilung der Auswirkung der jahrelangen medikamentösen antidepressiven Behandlung auf das Kausystem der Beschwerdeführerin voneinander ab. Während Prof. Dr. Dr. B. eine Zahnschädigung durch die Medikation nicht als nachgewiesen erachtete (Urk. 7/18 S. 2), vertrat Dr. C. die Meinung, dass die jahrelange Behandlung mit Psychopharmaka die Zerstörung der Beschwerdeführerin geschädigt hätten (Urk. 7/12). Diese Frage kann vorliegend jedoch offen bleiben. Denn wie nachfolgend zu zeigen ist, ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus anderen Gründen zu bejahen.

4.2 Nach der Rechtsprechung gehört die Anorexia nervosa und Bulimie zu den schweren psychischen Erkrankungen mit konsekutiver schwerer Beeinträchtigung der Kaufunktion (BGE 124 V 353 Erw. 2a). Unbestrittenermassen (Urk. 2 S. 3) handelte es sich bei der im Jahre 1986 infolge der Anorexia nervosa und Bulimie erforderlich gewesenen Sanierung der Zähne daher um eine Pflichtleistung.

4.3 Seit 1986 litt die Beschwerdeführerin jedoch nicht mehr unter Anorexie und Bulimie, sondern unter einer rezidivierenden depressiven Stimmung und unter einer Persönlichkeitsstörung. Fraglich ist, ob es sich dabei um eine schwere psychische Erkrankung im Sinne von Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff. 7 KLV handelte. Zwar leide die Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung durch Dr. C. vom 18. Februar 2005 gegenwärtig nur unter einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Stimmung. Bei der Depression der Beschwerdeführerin handelt es sich dennoch um eine schwere psychische Erkrankung. Denn aus der Beurteilung durch Dr. C. vom 18. Februar 2005 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an einer schweren psychischen Stimmung litt, welche während Jahren mit Psychopharmaka behandelt werden musste und sogar eine grosse Anzahl psychiatrischer Hospitalisationen erforderte. Ausschlaggebend für die Qualifikation als schwere psychische Stimmung ist daher vor allem der Umstand, dass die Depression seit Jahren bestand, und dass sie verschiedene psychiatrische Hospitalisationen erforderte.

4.4 Sodann ist gestützt auf die Berichte von Dr. A. vom 8. August 2004 (Urk. 7/1) und vom 7. Februar 2005 (Urk. 7/9) eine schwere Beeinträchtigung der Kaufunktion im Sinne von Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff. 7 KLV ohne Weiteres zu bejahen.

4.5 Als weitere Voraussetzung für eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verlangt Art. 18 lit. c Ziff. 7 KLV sodann einen Kausalzusammenhang zwischen der schweren psychischen Erkrankung und der schweren Beeinträchtigung der Kaufunktion sowie die Unvermeidbarkeit der Letzteren (vgl. BGE 128 V 68 Erw. 5). 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. Ursache für die zahnärztliche Behandlung kann demnach die schwere Allgemeinerkrankung oder aber ihre Folge sein. Indem Gesetz und Verordnung 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 durch eine medikamentöse Behandlung als Folge einer schweren psychischen Erkrankung bedingt, fällt sie in den Pflichtleistungsbereich des Krankenversicherers (BGE 128 V 69 Erw. 5b).

4.6 Bei Bruxismus handelt es sich um meist unbewusstes, oft nächtliches Zähneknirschen, das zu Schädigungen an Zähnen und Kiefergelenken führen kann. Neben somatischen Gründen kann der Bruxismus auch psychische Ursachen haben (Stress; Psychembel Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl., Berlin New York 2002, S. 247). Die Frage, ob die Diagnose von Bruxismus alleine geeignet ist, eine schwere psychische Erkrankung Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff. 7 KLV darzustellen, kann vorliegend offen bleiben. Denn auf Grund der Beurteilung durch Dr. C. ___ vom 18. Februar 2005 ist vorliegend davon auszugehen, dass der Bruxismus der Beschwerdeführerin durch deren schwere Depression verursacht worden ist. Demzufolge handelt es sich beim Bruxismus um eine Folge der schweren Depression. Gleich wie im vorstehend erwähnten Fall von medikamentöser Behandlung als Folge einer schweren psychischen Erkrankung hat demnach auch in vorliegender Konstellation, bei der der Zahnschaden unmittelbar durch Bruxismus ausgelöst worden ist, welcher seinerseits Folge einer schweren psychischen Erkrankung ist, zu gelten, dass die erforderliche Behandlung des Zahnschadens eine Pflichtleistung darstellt. Am Bestehen eines Kausalzusammenhanges zwischen der schweren psychischen Erkrankung und der schweren Beeinträchtigung der Kaufunktion ist vorliegend daher nicht zu zweifeln.

4.7 Die Kosten der gemäss den Kostenvoranschlägen vom 20. Oktober 2004 (Urk. 7/4) und vom 8. Februar 2005 (Urk. 7/8) bei Dr. A. ___ vorgesehenen zahnmedizinischen Behandlungen sind demzufolge von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Beschwerdeführerin zu übernehmen. In diesem Sinne ist, in teilweiser Gutheissung der Beschwerde, der angefochtene Entscheid abzuändern.

Das Gericht erkennt:

1. Soweit auf die Beschwerde eingetreten wird, wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung vom 13. September 2005 dahin abgeändert, dass ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten der geplanten zahnmedizinischen Behandlung durch Dr. A. ___ gemäss deren Kostenvoranschlägen vom 20. Oktober 2004 und vom 8. Februar 2005 besteht.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- W. ___

- Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung

- Bundesamt für Gesundheit

