

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00121 vom 30. November 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2005.00121

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00121 du 30 novembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00121 del 30 novembre 2007

Erwägungen

E. 2

2.1 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.).

2.2 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).

2.3 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.

2.4 In Art. 17 KLV sind die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) aufgeführt, die zahnmedizinische Behandlungen erfordern können. Voraussetzung für eine Übernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist, dass das Leiden Krankheitswert erreicht. Die Behandlung ist nur so weit von der Versicherung zu übernehmen, wie es der Krankheitswert des Leidens notwendig macht:

2.5.1.1 a. Erkrankungen der Zähne:

1. Idiopathisches internes Zahngranulom,

2. Verlagerung und Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen mit Krankheitswert (z. B. Abszess, Zyste);

b. Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontopathien):

1. Präpubertäre Parodontitis,

2. Juvenile, progressive Parodontitis,

3. Irreversible Nebenwirkungen von Medikamenten;

c. Erkrankungen des Kieferknochens und der Weichteile:

1. Gutartige Tumore im Kiefer- und Schleimhautbereich und tumorähnliche Veränderungen,

2. Maligne Tumore im Gesichts-, Kiefer- und Halsbereich,

3. Osteopathien der Kiefer,

4. Zysten (ohne Zusammenhang mit Zahnelementen),

5. Osteomyelitis der Kiefer;

d. Erkrankungen des Kiefergelenks und des Bewegungsapparates:

1. Kiefergelenksarthrose,

2. Ankylose,

3. Kondylus- und Diskusluxation;

e. Erkrankungen der Kieferhöhlen:

1. In die Kieferhöhle dislozierter Zahn oder Zahnteil,

2. Mund-Antrumfistel;

f. Dysgnathien, die zu folgenden Störungen mit Krankheitswert führen:

1. Schlafapnoesyndrom,

2. Schwere Störungen des Schluckens,

3. Schwere Schädels-Gesichts-Asymmetrien.

2.5.1.2 In BGE 124 V 185 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) 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).

2.6 Die in Art. 17 lit. a-f KLV aufgezählten Erkrankungen des Kausystems gelten grundsätzlich als schwer im Sinne des Ingresses dieser Bestimmung. Bei feststehender Diagnose stellt sich die Frage der Schwere der Erkrankung von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen nicht (SVR 1999 KV Nr. 11 S. 26 Erw. 1b/bb, K 63/98; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches

Bundesverwaltungsrecht/Soziale Sicherheit, Basel 1998, S. 80 Rz 156). Allgemein setzt eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems im Sinne von Art. 17 Ingress KLV ein durch prophylaktische Massnahmen im Sinne und im Rahmen zumutbarer Mund- und Zahnhygiene (BGE 128 V 59 und 70) nicht zu verhinderndes pathologisches Geschehen voraus, welches zu erheblichen Schäden an Zähnen, Kieferknochen oder Weichteilen geführt hat oder nach klinischem und allenfalls radiologischem Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führen würde (BGE 127 V 3335 f. Erw. 6a/bb und Erw. 7a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 10. Juli 2007, 9C_50/2007, Erw. 4.5).

2.7. Rechtsprechungsgemäss sind sodann die Anforderungen an die zumutbare Schadenminderungspflicht zu beachten. So hat das EVG in BGE 128 V 59 erkannt, dass Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 18 KLV nur bei nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenversicherung auslöst. Dabei muss nicht die schwere Allgemeinerkrankung, sondern die Kausystemerkrankung unvermeidbar gewesen sein. Vorausgesetzt wird eine objektive Unvermeidbarkeit. Dies verlangt eine nach dem jeweiligen Wissensstand der Zahnheilkunde genügende Mundhygiene. Massgebend ist, ob beispielsweise Karies hätte vermieden werden können, wenn die Mundhygiene genügend gewesen wäre, ohne Rücksicht darauf, ob die versäumte Prophylaxe im Einzelfall als subjektiv entschuldigbar zu betrachten ist (BGE 128 V 62 f. Erw. 4a). In diesem Fall, der eine an Xerostomie infolge einer Speicheldrüsenerkrankung leidende Beschwerdeführerin betraf, hat das EVG erwogen, es könne nicht entscheidend sein, ob diese eine weniger gute Mundhygiene gehabt habe, als vom Krankenversicherer als nötig und zumutbar erachtet werde, 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 auf eine Sanktionierung der Beschwerdeführerin hinauslaufen, indem sie wegen ungenügender Mundhygiene der Pflichtleistung selbst dann verlustig ginge, wenn die Zahnschäden trotz optimaler, das heisst genügender und zumutbarer Mundhygiene nicht vermeidbar wären. Eine versicherte Person, die auf Grund ihrer Konstitution, durchgemachten Krankheiten oder durchgeführten Zahnbehandlungen eine erhöhte Anfälligkeit für Zahnerkrankungen habe, könne es nicht mit der allgemein üblichen Mundhygiene bewenden lassen. Die Mundhygiene müsse 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 (BGE 128 V 65 Erw. 6c und d).

2.8. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1. Im Folgenden ist an Hand der medizinischen Aktenlage zu prüfen, ob die im Streite stehende zahnmedizinische Behandlungen infolge einer schweren, nicht

vermeidbaren Erkrankung des Kauystems oder infolge einer schweren Allgemeinerkrankung mit konsekutiver schwerer Beeinträchtigung der Kaufunktion erforderlich war.Ä

3.2Ä Ä Ä Ä Dr. med. B. ____, OberÄrztin, stellte im Bericht des Spitals C. ____, Institut für AnÄsthesiologie, vom 15. August 2001 folgende Diagnosen (Urk. 13/11 S. 1):

Chronische Kiefergelenksschmerzen beidseits mit neuropathischer Schmerzkomponente bei:

Ä■ Status nach Kiefergelenksarthrosen beidseits

Ä■ Status nach Dissektomie beidseits 1997

Ä■ Status nach Le-Fort-1-Osteotomie, Genioplastik, Liposuction submental 1997

Ä■ Status nach hoher Kondylektomie beidseits 1998

Ä■ Status nach Kiefergelenks-Totalprothese beidseits 2000

Ä■ Status nach Revision Unterkiefer rechts 2001

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die BeschwerdefÄhrerin stehe unter einem grossen Leidensdruck und kÄnne fast nicht mehr essen. Eine MundÄffnung von mehr als 1-2 Zentimeter sei sehr schmerzhaft.

3.3Ä Ä Ä Ä Dr. med. D. ____, Oberarzt, stellte mit Bericht des Spitals C. ____, Klinik und Poliklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, vom 30. April 2002 fest, dass die BeschwerdefÄhrerin wegen einer Kiefergelenksarthrose unter einer extremen Einschränkung der MundÄffnung leide, und dass deshalb eine Dentalhygiene-Behandlung notwendig sei (Urk. 3/9).

3.4Ä Ä Ä Ä Dr. med. dent. E. ____, Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin, erwÄhnte in seiner Stellungnahme vom 24. Mai 2005, dass die KariesschÄden an den ZÄhnen nicht auf die eingeschrÄnkte MundÄffnung zurÄckzufÄhren seien. Vielmehr seien bereits vor Eintritt des Kieferleidens im Jahre 1993 beziehungsweise 1995 kariesgeschÄdigte ZÄhne vorhanden gewesen. Mit einer MundÄffnung von 20 Millimeter kÄnne eine genÄgungende Mundhygiene betrieben werden. Die Behandlung der Karies stehe in keinem Zusammenhang mit der reduzierten MundÄffnung. Es gÄsse genÄgungend Hilfsmittel, um auch bei einer erschwerten ZugÄnglichkeit eine gute Mundhygiene betreiben zu kÄnnen (Urk. 3/12).

3.5Ä Ä Ä Ä In seiner Stellungnahme vom 23. November 2005 fÄhrte Dr. E. ____, dass bei einer reduzierten MundÄffnung die ZugÄnglichkeit der lingualen und palatinalen ZahnflÄchen erschwert sei, dass bei einer MundÄffnung von 2 Zentimetern die inneren Zahnseiten hingegen gut mit einer elektrischen ZahnbÄrste zu reinigen seien. FÄr die Äusseren ZahnflÄchen gÄsse es keine Behinderung. Die ZahnzwischenrÄume kÄnnten mit Zahnstocher, InterdentalbÄrstchen und mit auf einem Bogen vorgespannter Zahnseide optimal gereinigt werden. Die KariesschÄden wÄrden in keinem Zusammenhang mit der reduzierten MundÄffnung stehen. Bereits in den Jahren 1993 und 1995 hÄtten SchmelzlÄsionen bestanden. Dass bei SchmelzlÄsionen innerhalb von zehn bis zwÄlf Jahren eine Behandlung notwendig werde, entspreche den Erfahrungen (Urk. 15/9).

3.6. Dr. med. et med. dent. F.____, Facharzt FMH für Kiefer- und Gesichtschirurgie, stellte im Gerichtsgutachten vom 25. September 2007 unter anderem die folgenden Diagnosen (Urk. 40 S. 17):

■ Strukturelle, fixierte, nicht behebbare Einschränkung der Mundöffnung durch Reduktion der Kieferbeweglichkeit auf Scharnierfunktion bei praktisch aufgehobener Translation in beiden Kiefergelenken

■ Zusätzliche funktionelle Einschränkung der Mundöffnung bei nicht therapierbarem, schwerem, chronischem Schmerzsyndrom der Kiefergelenke, rechtsbetont, mit neuropathischer Komponente

■ Bindegeweblich fixierte Ankylose, massive Einschränkung der Mundöffnung auf maximal 13 Millimeter beschränkt

■ Einschränkung der Kaufähigkeit

Es bestehe seit 1994 zunehmend ein therapieresistentes, chronisches Schmerzsyndrom. Es seien insgesamt je ein arthroskopischer Kiefergelenkseingriff links und rechts sowie zehn offene Operationen am rechten Kiefergelenk und vier offene Operationen am linken Kiefergelenk durchgeführt worden. Es sei davon auszugehen, dass die Mundöffnung vor diesen Eingriffen schmerzbedingt jeweils auf wenige Millimeter eingeschränkt gewesen sei. Zusätzlich sei die Mundöffnung infolge postoperativer Fixationen oder Schmerzen während einer gewissen Zeit jeweils vollständig aufgehoben gewesen (Urk. 40 S. 17). Während eines weiteren Jahres sei die Kaumuskulatur wegen rezidivierender Infekte blockiert gewesen. Dies habe zu einer nur minimalen Mundöffnung geführt (Urk. 40 S. 18). Spätestens ab Beginn der dauernden Blockade der Mundöffnung im Sommer 1994 sei die Durchführung von Mundhygienemassnahmen durch die Beschwerdeführerin nur noch eingeschränkt möglich gewesen. Mit Beginn der Kiefergelenkoperationen ab Januar 1997 bis Ende 1998 habe die Mundhygiene lingual nur noch durch die Dentalhygiene ausgeführt werden können, sofern diese nicht durch Schienen gänzlich unmöglich gewesen sei. Die einzige noch weiterhin mögliche Mundhygienemassnahme sei das Spülen mit desinfizierenden und fluoridierenden Lösungen gewesen. Während dieser Zeit sei das Kariesrisiko massiv erhöht gewesen (Urk. 40 S. 19).

Vor Auftreten des Kiefergelenksleidens sei die Mundhygiene gut gewesen. Bis 2002 seien kariöse Läsionen ausschliesslich im Schmelz und nicht im Dentin vorhanden gewesen. Daraus sei zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin auch unter widrigsten Bedingungen alles Mögliche zur Mundhygiene unternommen habe (Urk. 40 S. 20). Der Gebrauch der Zahnseide sei der Beschwerdeführerin seit 1995 durch die mechanische und schmerzbedingte Einschränkung der Mundöffnung nicht mehr möglich gewesen. Zum Untersuchungszeitpunkt vom November 2006 habe die schmerzfreie Mundöffnung 10 Millimeter betragen. Die Verwendung der Zahnseide dürfte daher weiterhin nicht möglich sein (Urk. 40 S. 21).

Eine zur Prävention von Karies ausreichende Mund- und Zahnhygiene sei der Beschwerdeführerin weder möglich noch zumutbar. Mit einer Ausnahme seien alle im Jahre 1993 dokumentierten kariösen Läsionen im Jahre 1995 konservierend versorgt gewesen. Für den heute vorliegenden Kariesbefall seien ausschliesslich die seit 1995 bestehenden Einschränkungen in der Mundhygiene

verantwortlich (Urk. 40 S. 22). Nur angepasste, intensivste Dentalhygiene werde ein weiteres Fortschreiten der bestehenden Läsionen beziehungsweise ein Entstehen neuer Läsionen auf Dauer verhindern können (Urk. 40 S. 23).

E. 4

4.1 In Würdigung der oben erwähnten medizinischen Akten gilt es zu beachten, dass das Gutachten von Dr. F. ___ vom 25. September 2007 (Urk. 40) den vorstehend (Erw. 2.10) erwähnten, von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien vollumfänglich genügt. Denn der Gutachter setzte sich im Rahmen der Anamneseerhebung besonders eingehend und umfassend mit den medizinischen und zahnmedizinischen Vorakten auseinander. Dr. F. ___ berücksichtigte in seinem Gutachten auch angemessen die Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin und befasste sich mit der zahnmedizinischen Fachliteratur. Der Gutachter beantwortete sämtliche Fragen des Gerichts sowie die Ergänzungsfragen der Parteien und begründete die Antworten auf die Fragen sowie die Schlussfolgerungen des Gutachtens in nachvollziehbarer Weise. Das Gutachten von Dr. F. ___ vom 25. September 2007 erscheint daher insgesamt als schlüssig, so dass es als eine voll beweiskräftige Entscheidungsgrundlage zu qualifizieren ist. Das Gutachten von Dr. F. ___ vermag auch insofern zu überzeugen, als der Gutachter darin feststellte, dass die Beschwerdeführerin über eine schmerzfreie Mundöffnung von 10 Millimetern verfüge (Urk. 40 S. 21), weshalb eine zur Prävention von Karies ausreichende Mund- und Zahnhygiene der Beschwerdeführerin nicht möglich und zumutbar sei, und dass für den heute vorliegenden Kariesbefall ausschliesslich die seit 1995 bestehenden Einschränkungen in der Mundhygiene verantwortlich seien (Urk. 40 S. 22). Auf das Gutachten von Dr. F. ___ vom 25. September 2007 ist für die vorliegend im Streite stehende Frage nach dem Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der gestützt auf den Kostenvoranschlag der Klinik A. ___ vom 9. März 2005 durchgeführten Karies-Behandlung daher abzustellen.

4.2 Nicht abgestellt werden kann hingegen auf die Beurteilungen durch Dr. E. ___ vom 24. Mai 2005 (Urk. 3/12) und vom 23. November 2005 (Urk. 15/9). Denn dessen Beurteilung, dass Schmelzläsionen bereits in den Jahren 1993 und 1995 bestanden hätten, weshalb erfahrungsgemäss auch ohne das Kieferleiden der Beschwerdeführerin nach zehn bis zwölf Jahren eine Kariesbehandlung erforderlich gewesen wäre (Urk. 15/9), erscheint nicht als ausreichend nachvollziehbar begründet und vermag im Vergleich zur fundierteren Beurteilung durch Dr. F. ___ nicht zu überzeugen. Die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. F. ___, wonach nahezu alle im Jahre 1993 dokumentierten kariösen Läsionen bereits im Jahre 1995 konservierend versorgt gewesen seien, weshalb für den gegenwärtig bestehenden Kariesbefall ausschliesslich die seit 1995 bestehenden Einschränkungen in der Mundhygiene verantwortlich seien (Urk. 40 S. 22), erscheint vielmehr als besser begründet, weshalb darauf abzustellen ist. Diese Meinung scheint im Übrigen nunmehr auch die Beschwerdegegnerin zu vertreten, wenn sie in der Eingabe 16. Oktober 2007 (Urk. 45 S. 2) gestützt auf das Gutachten von Dr. F. ___ ihre teilweise Leistungspflicht für die Kariesbehandlungen der Beschwerdeführerin anerkennt.

5. In der Sache

5.1. Nach Gesagtem hat demnach als erstellt zu gelten, dass die Beschwerdeführerin an einer sehr schweren Erkrankung des Kiefergelenks und damit an einer schweren, nicht vermeidbaren Erkrankung des Kausystems im Sinne von Art. 17 lit. d KLV leidet, welche ihrerseits wegen einer schmerzbedingten oder in Folge operativer Massnahmen verursachten Einschränkung der Mundöffnung eine zur Vermeidung von Karies genügende Mundhygiene praktisch verunmöglichte. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die gemäss dem Kostenvoranschlag der Klinik A. ___ vom 9. März 2005 (Urk. 3/17/2) tatsächlich durchgeführt oder noch durchzuführen zahnmedizinischen Behandlungen ist demnach zu bejahen. Die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2005 (Urk. 2) erhobene Beschwerde ist daher gutzuheissen.

5.2. Da es sich bereits auf Grund der Akten ergibt, dass - soweit auf die Beschwerde einzutreten ist - dem materiellen Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin zu entsprechen ist, ist von der Durchführung der von der Beschwerdeführerin beantragten mündlichen Verhandlung zur Demonstration der Einschränkung in der Mundhygiene durch eine eingeschränkte Mundöffnung (Urk. 1 S. 2) abzusehen. Denn an der Durchführung einer mündlichen Verhandlung besteht unter diesen Umständen kein Rechtsschutzinteresse, dies umso weniger, als die zahnmedizinische Untersuchung durch den Gutachter (Urk. 40 S. 1) vom 28. November 2006 besser geeignet ist, das Leiden der Beschwerdeführerin zu beurteilen.

6.

6.1. Gemäss Art. 61 ATSG bestimmt sich das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht unter Vorbehalt von Artikel 1 Absatz 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes nach kantonalem Recht.

6.2. Nach der Rechtsprechung sind die im Beschwerdeverfahren entstandenen Abklärungskosten, insbesondere diejenigen eines gerichtlichen Gutachtens, ausnahmsweise von der Verwaltung zu tragen, wenn diese im Verwaltungsverfahren solche Abklärungen in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes hätte durchführen müssen, und daher nicht das Minimum an Abklärungsmassnahmen vornahm, welches nach den Umständen von ihr hätte erwartet werden können, und wenn die Verwaltung im Beschwerdeverfahren an ihrem Entscheid festgehalten und das Gericht zu weiteren Abklärungen gezwungen hat, so dass deren Verhalten geradezu als leichtsinnig oder mutwillig zu qualifizieren wäre (BGE 112 V 334 Erw. 4b f.; BGE 98 V 273 f. mit Hinweisen auf EVGE 1960 S. 350, 1955 S. 203 und 16; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 45 Rz 11). Diesem Grundsatz folgend bestimmt Art. 45 ATSG für das Verwaltungsverfahren, dass der Versicherungsträger die Kosten nicht von ihm angeordneter Abklärungen zu übernehmen hat, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

6.2. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Danach hat die Verwaltung von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen

Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 Erw. 4a, 110 V 52 f. Erw. 4a je mit Hinweisen).

6.3 Vorliegend war der Sachverhalt bei Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 1. Dezember 2005 (Urk. 2) nicht rechtsgenügend abgeklärt. Aufgrund der Aktenlage bei Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids konnte die streitige Frage nach einem ursächlichen Zusammenhang des zu diesem Zeitpunkt bestehenden Kariesbefalls der Zähne der Beschwerdeführerin mit ihrem ausserordentlich schweren Kiefergelenksleiden nicht beantwortet werden. In Nachachtung der ihr obliegenden Untersuchungspflicht wäre die Beschwerdegegnerin daher gehalten gewesen, den Sachverhalt von Amtes wegen ergänzend abzuklären. In Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in der Einsprache vom 17. Juni 2005 (Urk. 15/7 S. 2) geltend machte, dass die schmerzfreie Mundöffnung deutlich weniger als 20 Millimeter betrage und eine Demonstration der dadurch bestehenden Einschränkung in der Mundhygiene vor dem Vertrauensarzt beantragte, durfte ein zusätzlicher Abklärungsbedarf der Beschwerdegegnerin nicht verborgen bleiben. In Anbetracht der gesamten Umstände wäre die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes zumindest verpflichtet gewesen, die Beschwerdeführerin mindestens durch ihren Vertrauenszahnarzt zahnmedizinisch begutachten zu lassen. Das Unterlassen dieser Abklärungsmassnahme ist als Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu qualifizieren.

6.4 Nachdem die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 23. Dezember 2005 erneut eine Demonstration ihrer Einschränkung in der Mundhygiene durch eine eingeschränkte Mundöffnung beantragte, erscheint das Festhalten der Beschwerdegegnerin am angefochtenen Einspracheentscheid in der Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2006 (Urk. 14 S. 2) als unverständlich und leichtsinnig im Sinne der Rechtsprechung, weshalb praxisgemäss die Kosten der vom Gericht bei Dr. F. angeordneten zahnmedizinischen Begutachtung der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

7. Vorliegend war der Sachverhalt bei Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 1. Dezember 2005 (Urk. 2) nicht rechtsgenügend abgeklärt.

7.1 Die Entschädigung der Sachverständigen bemisst sich laut § 6 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht nach der Verordnung der obersten kantonalen Gerichte über die Entschädigung der Zeugen und Zeuginnen, Auskunftspersonen und Sachverständigen (Entschädigungsverordnung der obersten Gerichte). Gemäss § 10 dieser Verordnung wird die Entschädigung auf Grund der vom Sachverständigen eingereichten Honorarrechnung festgesetzt (Abs. 1). Übersteigt die Rechnung den Kostenvoranschlag oder erscheint sie als übersteigt, kann die Entschädigung herabgesetzt werden. Soweit das Verfahren für die Parteien kostenlos ist, erfolgt die Herabsetzung von Amtes wegen, in den übrigen Verfahren nach Anhörung der Parteien (Abs. 2).

7.2. In seiner Honorarrechnung vom 2. November 2007 (Urk. 47) bezog sich Dr. F. auf den zwischen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) und dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer geschlossenen Tarifvertrag (nachfolgend: Zahnarzttarif SSO) und stellte für einen Aufwand von 84,5 Stunden bei 95 Taxpunkten gemäss Ziffer 4047 des Zahnarzttarifs SSO und einem Taxpunkt-Wert von Fr. 3.68 für das Verfassen des Gutachtens vom 25. September 2007 ein Honorar von insgesamt Fr. 29'366.40 in Rechnung (Urk. 47). Dieser Zeitaufwand erscheint in Anbetracht des Umstandes, dass gemäss Ziffer 4047 des Zahnarzttarifs SSO für ein zahnmedizinisches Gutachten ein Arbeitsaufwand von höchstens 3 Stunden vorgesehen ist, woraus bei einem Taxpunktwert von Fr. 3.10 und 285 Taxpunkten ein Honorar von Fr. 883.50 resultiert, als unangemessen hoch und überbessert.

7.3. Ein anderes Ergebnis resultierte auch dann nicht, wenn zur Plausibilisierung die Honorierung gemäss dem zwischen der Santésuisse und der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte geschlossenen Tarifvertrag (Tarmed) (nachfolgend: Arzttarif Tarmed) beigezogen würde. Denn unter der Ziffer 00.2410 ist im Arzttarif Tarmed ein Gutachten von überdurchschnittlichen Schwierigkeitsgrad aufgeführt, welches eine komplexe Aktenlage mit zahlreichen Vorbefunden und schwieriger Würdigung von Vorgutachten aufweist und die Beantwortung eines aufwendigen Fragenkatalogs erfordert. Bei einem Taxpunktwert und unter Annahme der Untersuchungsklasse 6 (Ziffer 00.2370) wird dieses Gutachten mit insgesamt höchstens Fr. 3'209.30 honoriert. Auch unter Berücksichtigung des Arzttarifs Tarmed erscheint das von Dr. F. in Rechnung gestellte Honorar demnach als unangemessen hoch und überbessert.

7.4. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass grundsätzlich der Aufwand des Sachverständigen Grundlage für die Honorierung bildet - wovon der Sachverständige grundsätzlich zu Recht ausgeht (vgl. Urk. 27-31) - so ist folgendes festzuhalten: Gemäss der Rechnung des Sachverständigen geht auch dieser als Grundlage seiner Rechnungsstellung vom Tarifvertrag über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) und dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK) aus, bezieht er sich doch auf die an sich zutreffende Tarifposition 4047 betreffend die Honorierung der Gutachten. Dem Begleittext «Grundlagen zur Anwendung des Zahnarzttarifs» ist indes zweierlei zu entnehmen: einerseits sind die Taxpunktzahl und der Taxpunktwert für Sozialversicherungen fix; der Rahmen für die Erhöhung der Taxpunktzahl für Privatpatienten beträgt höchstens 15 %. Der derzeitige hier massgebliche Taxpunktwert beträgt Fr. 3.10. Der Sachverständige rechnete mit einem Taxpunktwert von Fr. 3.68, also einem höheren Taxpunktwert, der für Privatpatienten noch zulässig wäre (Fr. 3.10 zuzüglich 15 %). Andererseits sieht der Tarifvertrag vor, dass keine Kumulation der Kriterien «Schwierigkeit» und «Zeitaufwand» möglich sei, da beim Kriterium «Zeitaufwand» der Schwierigkeit bereits Rechnung getragen ist. Schliesslich, so die Grundlagen zur Anwendung des Zahnarzttarifs, wird empfohlen, dass bei Unsicherheiten über die Honorarhöhe das mit den Tarifziffern errechnete Honorar pro Arbeitsstunde zu ermitteln und mit dem Stundenlohn für ähnliche Leistungen zu vergleichen ist. Geht der Tarifvertrag bei einem Taxpunktwert von Fr. 3.10 von 285 Taxpunkten für eine dreistündige zahnärztliche Leistung aus, so ergeben sich bei gleicher Berechnung und unter Berücksichtigung einer Ermessensweisen

herabgesetzten Stundenzahl von 40 ein Honorar für das erstellte Gutachten von Fr. 11'780.-- (3.10 x 95 x 40). Im Umfang dieses Betrags ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Gericht die Kosten für die Begutachtung zurückzuerstatten.

8. Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und eines praxisgemässen Stundensatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Ä

Die Einzelrichterin erkennt:

1. Soweit auf die Beschwerde eingetreten wird, wird die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 1. Dezember 2005 aufgehoben wird mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf Übernahme der gemäss dem Kostenvoranschlag der Klinik A. ___ vom 9. März 2005 durchgeführten oder noch durchzuführenden zahnmedizinischen Behandlungen hat.

2. Die Kosten des zahnmedizinischen Gutachtens von Dr. F. ___ vom 25. September 2007 im Betrag von Fr. 11'780.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Diese sind dem Gericht zu bezahlen, welches den Gutachter entschädigt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube unter Beilage je einer Kopie von Urk. 45, Urk. 46 und Urk. 47

- Helsana Versicherungen AG unter Beilage je einer Kopie von Urk. 45, Urk. 46 und Urk. 47

- Bundesamt für Gesundheit

- sowie auszugsweise (Erwägung 7) an Dr. med. et med. dent. F. ___, Facharzt FMH für Kiefer- und Gesichtschirurgie

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2.

Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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