

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2006.00046 vom 22. August 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-08-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2006.00046](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2006.00046)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2006.00046 du 22 août 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2006.00046 del 22 agosto 2007

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Strittig ist die Kostenübernahmepflicht zu Lasten der obligatorischen Grundversicherung für die in Aussicht genommene zahnärztliche Behandlung der Beschwerdeführerin bei Dr. Dr. med. B.\_\_\_\_.

2.2. Die Beschwerdeführerin machte gestützt auf ein Schreiben von Dr. Dr. B.\_\_\_\_ vom 19. Mai 2006 (vgl. Urk. 3) geltend, es liege eine schwere Störung des Schluckens im Sinne vom Art. 17 lit. f Ziff. 2 KLV vor (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3), weshalb die verordnungsmässigen Voraussetzungen erfüllt und eine Leistungspflicht zu bejahen seien (Urk. 1 S. 5 Ziff. 6). In ihrer Replik brachte die Beschwerdeführerin zudem vor, es liege ein Diskusluxation mit Reduktion im Sinne von Art. 17 lit. d Ziff. 3 KLV vor (Urk. 17 S. 3 Ziff. 4) vor. Eventualiter handle es sich nicht um eine zahnärztliche, sondern um eine ärztliche Behandlung, welche einen Anspruch auf Kostenvergütung ergebe (Urk. 17 S. 3 f. Ziff. 5).

2.3. Die Beschwerdegegnerin verneint das Vorliegen einer schweren Störung des Schluckens und stützt sich hierbei vor allem auf die Beurteilung des Vertrauensarztes Dr. med. dent. C.\_\_\_\_ (Urk. 2 S. 5 Ziff. 3 ff., Urk. 13 S. 3 Ziff. 10 f. und S. 5 f. Ziff. 20 ff.). Zudem verneinte sie das Vorliegen einer Krankheit im Sinne von Art. 25 KVG (Urk. 20).

### E. 3

3.1. Die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin eine schwere Störung des Schluckens im Sinne von Art. 17 lit. f Ziff. 2 KLV oder eine Diskusluxation im Sinne von Art. 17 lit. d Ziff. 3 KLV vorliegt, ist aufgrund der medizinischen Akten zu beantworten.

3.2. Dr. Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte in seinem ärztlichen Zeugnis vom 8. Dezember 2004, dass bei der Beschwerdeführerin ein klinisch sehr ausgeprägter Distalbiss vorliege, der aber durch die Maschen der IV-Gesetzgebung falle. Es handle sich um einen Zustand mit stark protrudierter Oberkieferfront und elongierter Unterkieferfront, die in die Gaumenschleimhaut einbisse. Diese Situation störe die Beschwerdeführerin extrem, da sie deswegen keine normale Kaufunktion ausüben könne, ohne Schmerzen durch die Schleimhauttraumatisierung zu leiden. Der Pflichtleistungscharakter dieser Dysgnathie werde bestätigt durch ein ärztlich erstelltes universitäres Gutachten in einem gleich gelagerten Fall. Die Beschwerdeführerin ersuche um Kostengutsprache für den Spitalaufenthalt sowie die notwendige Planung, Vor- und Nachbehandlung sowie die kieferorthopädische Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 14/3).

Ä In seinem Schreiben vom 14. Juli 2005 an die Mutter der Beschwerdeführerin gab Dr. B.\_\_\_\_ an, es bestehe ein krankhafter Zustand wegen der

chronischen Traumatisierung des Gaumens durch die UnterkieferzÄhne (Urk. 14/8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf Anfrage durch die Beschwerdegegnerin berichtete Dr. B.\_\_\_\_ am 8. Februar 2006, die Anamnese habe ergeben, dass ein normaler Kauakt nicht möglich sei. Beispielsweise sei das Abbeißen eines Apfels völlig unmöglich, da die FrontzÄhne nicht in die entsprechende Relation gebracht werden könnten. Die Bissen würden deshalb praktisch unzerkaut geschluckt. Der Schluckakt sei ebenfalls gestört, weil durch das Einbeißen der UnterkieferfrontzÄhne in die Oberkieferfrontschleimhaut palatinal ein Schmerz ausgelöst werde, wobei es zum Mitschlucken von Luft komme. Zeitweise sei ein normaler Kieferschluss auch nicht möglich wegen eines Hindernisses im linken Kiefergelenk (posteriore Diskusluxation mit Reduktion). Die Beschwerdeführerin sei Mundatmerin und leide deshalb unter häufigen respiratorischen Infekten. Die Befunde hätten ein reziprokes Knacken links, eine deutliche Druckdolenz der Pterygoideusloge links und eine starke Mentalisaktivität beim Lippenschluss ergeben. Die Unterlippen interponierten sich dabei zwischen Ober- und Unterkieferfront und übten einen starken protrusiven Druck auf die OberkieferfrontzÄhne aus. Die Behandlungsnotwendigkeit aufgrund der multiplen respiratorischen Infekte und der Schluckstörungen ergebe sich aus Art. 25 KVG. Ebenfalls erfüllt seien die Kriterien für die Diagnosen gemäß Art. 17 lit. d Ziff. 3 KLV (Diskusluxation mit Reduktion) und Art. 17 lit. f Ziff. 2 KLV (schwere Schluckstörung; Urk. 14/16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Schreiben vom 19. Mai 2006 zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, es gehe um einen Einbeisser der Unterkieferfront in die Oberkiefer Schleimhaut beim Schlucken und Beißen. Seines Erachtens handle es sich um eine schwere Störung des Schluckens nach Art. 17 lit. f Ziff. 2 KLV. Die Operation werde in einer Verschiebeosteotomie des Unterkiefers bestehen (Urk. 3).

3.3 Ä Ä Ä Ä Dr. med. dent. D.\_\_\_\_, Spezialist SSO für Kieferorthopädie, gab in seinem Schreiben vom 31. März 2005 an die Beschwerdegegnerin an, dass es sich um eine schwerwiegende Abweichung handle, die eine aufwändige, kombinierte kieferorthopädische-kieferchirurgische Behandlung nötig mache. Die Grenzwerte für eine Kostenübernahme durch die IV oder die Kriterien für die Kostenübernahme des kieferorthopädischen Behandlungsteils nach KVG seien leider für die Beschwerdeführerin nicht erfüllt (Urk. 14/4/1). In seinen Notizen hielt er zudem am 28. März 2005 fest, es beständen keine Schluckbeschwerden (Urk. 14/4/4).

3.4 Ä Ä Ä Ä Dr. med. dent. C.\_\_\_\_, Kieferorthopäde SSO, Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, lehnte am 15. April 2005 eine Kostenübernahme ab, da die Winkel nicht erfüllt seien (Urk. 14/5 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Anschluss an das Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2005 (vgl. Urk. 14/8) hielt Dr. C.\_\_\_\_ am 14. September 2005 an seiner Entscheidung fest, da der allgemeine Artikel 25 KVG nicht gelte (Urk. 14/9 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 28. März 2006 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. C.\_\_\_\_ vertrauensärztlich untersucht. Am 17. April 2006 berichtete er, es beständen keine Schluckstörungen, aber eine starke Traumatisierung des Gaumens. Die Behandlung diene vorwiegend der Verbesserung der Kaufunktion. Die gemäß Art. 17 lit. f Ziff. 2 KLV erforderliche schwere Störung des Schluckens sei nicht vorhanden (Urk. 14/17). Die Beschwerdeführerin leide an einem dental, zum Teil skelettal bedingten Distalbiss mit

entsprechender Elongation der Unterkieferfrontzahn. Die Elongation sei so ausgeprägt, dass sich die Beschwerdeführerin mit ihren Unterkieferfrontzähnen im Bereich des Oberkiefers in die Gaumenschleimhaut beisse. Diese Situation werde von der Beschwerdeführerin nur zeitweise, vor allem beim Abbeißen von Äpfeln, als unangenehm empfunden. Die Schmerzsensation sei nicht immer vorhanden. Die gegebene Ausgangslage und die Schwere des Tiefbisses mit Gaumentraumatisierung machten eine Behandlung unumgänglich, um Spätfolgen, wie Zahnfleisch- beziehungsweise Knochenrückgang im traumatisierten Bereich und eine weitere Proklination der Oberkieferfrontzahn zu vermeiden. Trotz des vorliegenden Schweregrades der Zahnfehlstellung sei die Behandlung keine Pflichtleistung der Krankenkasse gemäss Pflichtleistungskatalog (Art. 17 bis 19 KLV). Traumatisierungen der Gaumenschleimhaut würden darin nicht erwähnt. Gemäss dem Leistungsverordnungskatalog seien die geforderten Krankheitssymptome, welche für eine Übernahme der Kosten massgebend seien, klar definiert. Eine Traumatisierung von Zahnfleisch werde darin nirgends erwähnt (Urk. 14/18).

#### E. 4

4.1 Vorerst ist zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin eine schwere Störung des Schluckens im Sinne von Art. 17 lit. f Ziff. 2 KLV oder eine Diskusluxation im Sinne von Art. 17 lit. d Ziff. 3 KLV vorliegt. Das EVG hat bezüglich der schweren Störungen des Schluckens ausgeführt, dass der Begriff mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Nahrungsaufnahme beziehungsweise des spontanen Schluckens von Speichel verbunden sei. Nicht unter den Begriff «Schluckstörungen» würden Kaubeschwerden fallen. Kauen und Schlucken seien verschiedene Vorgänge mit unterschiedlichen beteiligten Organen. Es könnten nur Kaubeschwerden, nur Schluckbeschwerden oder beides gleichzeitig vorliegen. Unter den für eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung vorausgesetzten schweren Störungen des Schluckens seien Störungen bei der Beförderung zerkauter Speisen in die Speiseröhre oder von dort in den Magen sowie beim Schlucken von Speichel zu verstehen (BGE 129 V 275 = Pra. 2004 S. 947, Urteile des EVG in Sachen Intras Krankenkasse vom 26. Mai 2003, K 111/02, Erw. 4.2, und in Sachen Krankenkasse KPT vom 25. März 2002, K 4/00).

4.2 Die Würdigung der medizinischen Berichte ergibt, dass bei der Beschwerdeführerin keine schwere Störung des Schluckens im Sinne von Art. 17 lit. f Ziff. 2 KLV vorliegt. Dr. B. erwähnte weder in seinem ärztlichen Zeugnis vom 8. Dezember 2004 (Urk. 14/3) noch in seinem Schreiben vom 14. Juli 2005 (Urk. 14/8) irgendwelche Schluckbeschwerden. Vielmehr schilderte er die Kaubeschwerden der Beschwerdeführerin sowie die Schleimhauttraumatisierung. Erst im Rahmen des Einspracheverfahrens gab Dr. B. in seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 8. Februar 2006 und in seinem Schreiben vom 19. Mai 2006 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an, der Schluckakt sei ebenfalls gestört, weil durch das Einbeißen der Unterkieferfrontzahn in die Oberkieferfrontschleimhaut palatinal ein Schmerz ausgelöst werde, wobei es zum Mitschlucken von Luft komme (Urk. 14/6, Urk. 3). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass len die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts praxisgemäss in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde abstellen, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen

Ärberlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 Erw. 1a, 115 V 143 Erw. 8c mit Hinweis).

Dementsprechend verneinten denn auch sowohl Dr. D. \_\_\_ als auch Dr. C. \_\_\_ das Vorliegen einer schweren Störung des Schluckens im Sinne von Art. 17 lit. f Ziff. 2 KLV. Ersterer hatte am 28. März 2005 keine Schluckbeschwerden erhoben (Urk. 14/4/4) und angegeben, die Kriterien für die Kostenübernahme des kieferorthopädischen Behandlungsteils nach KVG seien leider für die Beschwerdeführerin nicht erfüllt (Urk. 14/4/1). Ebenso verneinte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. C. \_\_\_ nach eigener Untersuchung der Beschwerdeführerin das Vorhandensein von Schluckbeschwerden beziehungsweise das Vorliegen einer schweren Störung des Schluckens (Urk. 14/18). Aufgrund der übereinstimmenden Einschätzungen von Dr. D. \_\_\_ und Dr. C. \_\_\_ sowie analog auch von Dr. B. \_\_\_ ist deshalb das Vorliegen einer schweren Störung des Schluckens im Sinne von Art. 17 lit. f Ziff. 2 KLV bei der Beschwerdeführerin zu verneinen.

Ebenso wenig liegt nach überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Diskusluxation im Sinne von Art. 17 lit. d Ziff. 3 KLV vor. Auch diese Diagnose stellte Dr. B. \_\_\_ erstmals im Rahmen des Einspracheverfahrens, weshalb der Aussage in beweismässiger Hinsicht nur ein geringer Wert zukommt. Hingegen erwähnten weder Dr. D. \_\_\_ noch Dr. C. \_\_\_ das Vorliegen einer Diskusluxation im Sinne von Art. 17 lit. d Ziff. 3 KLV.

Demnach liegt bei der Beschwerdeführerin keine Erkrankung des Kausystems im Sinne von Art. 17 KLV vor, weshalb die Kosten für die in Aussicht genommene zahnärztliche Behandlung nicht nach Massgabe von Art. 31 Abs. 1 KVG von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind.

## E. 5

5.1 Zu prüfen bleibt indes, ob die durchgeführten Behandlungen überhaupt als zahnärztliche Behandlungen zu qualifizieren sind, oder ob sie - wie von der Beschwerdeführerin in ihrer Replik vorgebracht (vgl. Urk. 17 S. 3 f. Ziff. 5) - ärztliche Behandlungen im Sinne von Art. 25 KVG sind. Auch Zahnärzte oder Zahnärztinnen sind nämlich für ärztliche Behandlungen in der Mundhöhle als Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen zugelassen (BGE 128 V 141 Erw. 6).

5.2 Die im Vordergrund stehenden Kriterien für die Abgrenzung zwischen ärztlicher und zahnärztlicher Behandlung sind der Ansatzpunkt und die therapeutische Zielsetzung der Behandlung. Vom Ansatzpunkt her sind zahnärztliche Behandlungen - wie bereits gemäss konstanter Rechtsprechung zum KUVG - grundsätzlich therapeutische Vorkehren am Kausystem. Als weiteres entscheidendes Kriterium dient die therapeutische Zielsetzung, die sich danach bestimmt, welcher Körperteil oder welche Funktion unmittelbar therapiert oder verbessert werden soll (BGE 128 V 145 Erw. 4b unter Hinweis auf Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, SBVR, S. 79 N 333). Alle medizinischen Vorkehren, die der Sanierung von irregulären Gebissverhältnissen oder von Kieferfehlstellungen dienen und dabei die Wiederherstellung oder Verbesserung der Zahn- oder Kaufunktion zum Ziele haben, sind danach zahnarztäquivalente Leistungen und damit keine Pflichtleistungen des KVG (Eugster a.a.O.).

5.3. Die Beschwerdeführerin leidet unbestrittenermassen an einem Distalbiss. Dabei handelt es sich um eine Kieferfehlentwicklung, bei der die Zähne des Unterkieferzahnbogens nach distal versetzt stehen (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, Berlin und New York 2002, S. 373).

Zielsetzung der von der Beschwerdeführerin in Aussicht genommenen Behandlung ist eine Verbesserung der Kaufunktion (vgl. Urk. 14/3, Urk. 14/16, Urk. 14/18). Damit steht zweifelsohne fest, dass es vorliegend um eine zahnärztliche und nicht um eine ärztliche Behandlung geht.

Deshalb muss es bei der Feststellung, dass es sich bei der von der Beschwerdeführerin in Aussicht genommenen zahnärztlichen Behandlung nicht um eine Pflichtleistung nach KVG handelt, sein Bewenden haben.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Der unentgeltliche Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin hat mit Honorarnote vom 9. Juli 2007 einen Aufwand von 11,7 Stunden und Barauslagen von Fr. 70.20 geltend gemacht (Urk. 22). Beim praxisgemässen Ansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich 7,6 % Mehrwertsteuer) ist er somit mit Fr. 2'593.40 (Honorar und Auslagenersatz inklusive Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin, Dr. Ueli Kieser, Zürich, wird für seine Bemühungen mit Fr. 2'593.40 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Intras Krankenkasse
- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser
- Bundesamt für Gesundheit
- Bundesamt für Privatversicherungen

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.