

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00042 vom 10. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2010.00042](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2010.00042)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00042 du 10 février 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00042 del 10 febbraio 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1 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 zahnärztlichen Leistungen sind in der genannten Bestimmung nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheitsfalle der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur in eingeschränktem Masse überbunden 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).

1.2 Gestützt auf Art. 33 Abs. 1 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 Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, 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 Kauystems 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 schliesslich hat das Departement die schweren Allgemeinerkrankungen aufgezählt, bei denen die zahnärztliche Massnahme notwendiger Bestandteil der Behandlung darstellt.

### 2. Die ÄÄÄÄÄÄ

2.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte eine Leistungspflicht im Wesentlichen mit der Begründung, die gesetzlichen Voraussetzungen für die Übernahme der Zahnbehandlung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 18 KLV seien nicht erfüllt (Urk. 2 S. 3 unten ff.).

2.2 Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) im Wesentlichen vor, die Refluxbeschwerden seien als schwere Allgemeinerkrankung im Sinne von Art. 18 KLV zu bezeichnen (S. 3 Ziff. 6). Es sei vorliegend von einer gesetzlichen

Lücke im Sinne einer planwidrigen Unvollständigkeit auszugehen. Vorliegend seien insbesondere die Voraussetzungen gemäss Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG erfüllt, wonach sie an einer nicht vermeidbaren Erkrankung des Kausystems leide, welche durch eine schwere Allgemeinkrankheit oder ihre Folgen bedingt sei (S. 4 Ziff. 9).

2.3 Streitig und zu präzisieren ist, ob die Kosten der Behandlung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind.

### E. 3

3.1 Im Bericht vom 24. November 2007 hielt Dr. B. fest, bei der Beschwerdeführerin liege eine Refluxoesophagitis Grad II vor, welche gastroenterologisch abgeklärt worden sei. Auf Empfehlung eines Spezialisten sei bei der bestehenden Zahnschmelzproblematik eine PPI-Therapie durchgeführt worden, obwohl die Präparatwahl aufgrund der Nebenwirkungen nicht ganz einfach sei. Die Zahnproblematik hänge eindeutig mit der Refluxoesophagitis zusammen (Urk. 10/6).

3.2 Dr. C. führte im Bericht vom 7. Juli 2008 aus, als behandelnder Arzt habe er bei der Oesophago-Gastro-Duodendoskopie vom 11. Juli 2007 eine Refluxoesophagitis Grad II festgestellt. Der behandelnde Zahnarzt, Dr. med. dent. G. sei überzeugt, dass die Zahnschädigung durch die Refluxkrankheit bedingt sei. Seit der medikamentösen Therapie habe die Beschwerdeführerin keine Refluxsymptome mehr. Nun sei eine Zahnbehandlung geplant (Urk. 10/11).

3.3 Im Bericht vom 30. Januar 2009 (Urk. 10/16) hielt Prof. D., bei welchem die Beschwerdeführerin vom 29. Oktober 2008 bis 22. Januar 2009 in ambulanter Behandlung stand, fest, sämtliche Laboruntersuchungen seien unauffällig gewesen. Eine Gastroskopie habe keinen pathologischen Befund gezeigt, insbesondere auch keinen Hinweis auf eine Refluxösophagitis. Es bestehe kein genetischer Hinweis auf eine Laktoseintoleranz. Die Zöliakie-Serologie sei negativ gewesen (S. 1 Mitte). Zum Ausschluss der Refluxerkrankung sei eine 24 Stunden-Impedanz-pH-Metrie durchgeführt worden, welche keinen Hinweis auf einen gastroösophagealen Reflux gezeigt habe. Insgesamt seien die Beschwerden durch eine Reizdarmerkrankung bedingt. Diesbezüglich habe er der Beschwerdeführerin Colpermin verabreicht, wodurch es zu einer Symptombesserung gekommen sei. Es sei kein gastroösophagealer Reflux, jedoch eine Motilitätsstörung festgestellt worden, die durchaus zu einer Refluxerkrankung passen könnte. Diese beiden Befunde seien widersprüchlich. Möglicherweise habe zum Zeitpunkt der Untersuchung kein Reflux bestanden; dieser könnte aber zu einem anderen Zeitpunkt wieder auftreten. Daher empfehle er weiter die Einnahme von Nexium, da er davon ausgehe, dass die Zahnschmelzschäden durch einen gastroösophagealen Reflux ausgelöst wurden. Die Zahnschäden seien mit grösster Wahrscheinlichkeit durch einen gastroösophagealen Reflux bedingt (S. 1 unten).

3.4 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. F., führte in seinem Bericht 1. Februar 2010 aus, die Beschwerdeführerin leide an einer Refluxösophagitis Grad II und einer Motilitätsstörung der Speiseröhre (Urk. 10/17 S. 1 Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin leide weder an einer Sklerodermie gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff. 5 KLV noch an einer psychischen Erkrankung nach Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff. 7 KLV (Urk. 10/17 S. 1 Ziff. 3-4).

### E. 4

4.1. Die Beschwerdeführerin leidet unbestritten ermassen an einer Refluxerkrankung und einer Motilitätsstörung der Speiseröhre. Zur Recht hat die Beschwerdegegnerin eine mögliche Leistungspflicht gestützt auf die Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 18 KLV geprüft. Die unter Erwägung 3 aufgeführten Experten gingen in ihren Beurteilungen übereinstimmend davon aus, dass die Zahnbehandlung als Folge der Refluxerkrankung anzusehen ist (Urk. 10/6, Urk. 10/11, Urk. 10/16 S. 1 unten).

4.2. 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. Demnach fallen nur Erkrankungen des Kausystems, die in Art. 18 KLV genannt sind, unter die Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung.

Da die Refluxerkrankung nicht im abschliessenden Katalog von Art. 18 KLV aufgeführt ist, ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten durch die obligatorische Krankenversicherung nicht ausgewiesen.

4.3. Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, es würden genau die gleichen Symptome wie bei den unter Art. 18 lit. c Ziff. 7 erwähnten Erkrankungen auftreten (Urk. 1 S. 3 Ziff. 6). Art. 18 lit. c Ziff. 7 verlangt eine schwere psychische Erkrankung mit konsekutiver schwerer Beeinträchtigung der Kaufunktion, welche zu einer Zahnbehandlung führt. Gestützt auf den Bericht von Dr. F. \_\_\_ vom 1. Februar 2010 leidet die Beschwerdeführerin nicht an einer psychischen Erkrankung (Urk. 10/17 S. 1 Ziff. 3). Ferner ist auch in den anderen medizinischen Berichten keine Diagnose einer psychischen Erkrankung gestellt worden. Aus denselben Gründen kann auch eine Erkrankung an Sklerodemie ausgeschlossen werden (Urk. 10/17 S. 1 Ziff. 4).

4.4. Der Einwand der Beschwerdeführerin, es liege eine Gesetzeslücke im Sinne einer planwidrigen Unvollständigkeit (Urk. 1 S. 4 Ziff. 9) vor, ist unbegründet. Dies bereits aus dem Umstand, dass die zahnärztlichen Behandlungen in Art. 18 KLV abschliessend aufgezählt sind. Ferner hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgehalten, dass auch keine richterliche Ergänzung der Liste der Krankheiten in Frage kommt (BGE 124 V 185 Erw. 6).

4.5. Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin für die zahnärztliche Behandlung nicht leistungspflichtig ist.

Der Einspracheentscheid vom 17. Mai 2010 erweist sich daher als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Matthias Horschik
  - Helsana Versicherungen AG
  - Bundesamt für Gesundheit

- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

4. Gegen diese Entscheidung 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.