

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00024**

## **vom 16. September 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2012.00024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2012.00024)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00024 du 16 septembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00024 del 16 settembre 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1967, war bei der SWICA Krankenversicherung AG, Y.\_\_\_\_ (SWICA), nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) gegen Krankheit versichert, als er sich in der Zeit vom 29. August bis 21. September 2011 (Urk. 7/3) und vom 28. September bis 5. Oktober 2011 (Urk.

7/1) in der Z.\_\_\_\_

zahnmedizinisch behandeln liess und die SWICA um Übernahme der Kosten der Behandlungen

ersuchte. Mit Schreiben vom 24. Januar 2012 (Urk. 7/12) teilte die SWICA dem Versicherten mit, dass es sich bei den in der Z.\_\_\_\_ durchgeführten zahnmedizinischen Behandlungen im Sinne einer Extraktion der vier Weisheitszähne und einer Versorgung der Zähne 16 und 36 nicht um eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung handle, weshalb ein Anspruch auf eine anteilmässige Übernahme der diesbezüglichen Kosten zu verneinen sei, worauf der Versicherte am 20. Februar 2012 (Urk. 7/7) den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangte. Mit Verfügung vom 29. Februar 2012 (Urk. 7/9) verneinte die SWICA eine Leistungspflicht für die zahnmedizinischen Behandlungen durch die Zahnärzte Dr. A.\_\_\_\_ sowie Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ in der Z.\_\_\_\_.

Die vom Versicherten am 12. März 2012 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 7/10) wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 15. März 2012 (Urk. 7/12 = Urk. 2) ab.

#### **E. 1.1**

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

#### **E. 1.2**

Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen; FZA) in Kraft getreten. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 des FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II („Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit“) des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur

Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (kurz: VO 883/2004) und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 (kurz: VO 987/2009) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der VO 883/2004 oder gleichwertige Vorschriften an.

### **E. 1.3**

Die beiden genannten gemeinschaftsrechtlichen Verordnungen sind für die Schweiz durch den Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II des Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit per 1. April 2012 in Kraft getreten (AS 2012 2345; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_455/2011 vom 4. Mai 2012 E.

2.1).

### **E. 1.4**

Die VO 883/2004, welche die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; kurz: VO Nr. 1408/71) ersetzt hat, begründet gemäss ihren Übergangsbestimmungen jedoch keinen Anspruch für den Zeitraum vor dem Beginn ihrer Anwendung ( Art. 87 Abs. 1), weshalb für die Zeit vor dem 1. April 2012 weiterhin die VO 1408/71 und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der VO Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (kurz: VO 574/72) anwendbar bleiben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_651/2012 E. 51.2).

### **E. 1.5**

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Einspracheentscheid vom 15. März 2012 (Urk. 2). Prozessthema ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf anteilmässige Übernahme der Kosten von in der Zeit vom 28. September bis 5. Oktober 2011 in Anspruch genommenen zahnmedizinischen Leistungen (Urk. 1). In zeitlicher Hinsicht findet vorliegend daher das FZA in der bis Ende März 2012 in Kraft gestandenen Fassung und namentlich die VO 1408/71 und die VO 574/72 Anwendung.

### **E. 1.6**

In persönlicher Hinsicht sind das FZA und die VO 1408/71 anwendbar, da der Beschwerdeführer Staatsangehöriger der Schweizerischen Eidgenossenschaft und damit Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates ist, für welchen die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten im Sinne von Art. 2 Abs. 1 der VO 1408/71 gelten. Ebenfalls gegeben ist die sachliche Anwendbarkeit, da sich der Geltungsbereich der VO 1408/71 unter anderem auf Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft bezieht ( Art.

### **E. 1.7**

Die VO 1408/71 gilt unter anderem für Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit, die Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft betreffen, und enthält in Kapitel 1 des Titels III besondere Vorschriften für diese Leistungsart. In Abschnitt 2 enthält die VO 1408/71 besondere Vorschriften für Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige. Unter Vorbehalt der abkommensrechtlichen Vorgaben - darunter

auch des Diskriminierungsverbots (Art. 3 Abs. 1 der VO 1408/71) - ist es indes Sache des inner staatlichen Rechts, festzulegen, unter welchen Voraussetzungen Leistungen gewährt werden (vgl. BGE 131 V 209 E. 5.3).

### **E. 1.8**

Soweit für die Anwendung des FZA Begriffe des Gemeinschaftsrechts herangezogen werden, wird hierfür nach Art. 16 Abs. 2 FZA die einschlägige Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) vor dem Zeitpunkt der Unterzeichnung vom 21. Juni 1999 berücksichtigt. Überdies ist es den schweizerischen Behörden im Allgemeinen nicht verwehrt, die nach dem 21. Juni 1999 ergangene EuGH-Rechtsprechung autonom nachzuvollziehen (BGE 128 V 320 E. 1c). Dies gilt jedenfalls dann, wenn es sich bei dem nach dem 21. Juni 1999 ergangenen EuGH-Urteil nicht um eine neue Rechtsprechung im engeren Sinn handelt (vgl. BGE 130 II 113 ff., 119 f. E. 5.2 mit Hinweis auf Kay Hailbronner, Freizügigkeit nach EU-Recht und dem bilateralen Abkommen mit der Schweiz über die Freizügigkeit der Personen, in EuZ 2003, S. 48 ff., 52).

### **E. 1.9**

Das FZA ist nach den Regeln des Wiener Übereinkommens über das Recht der Verträge auszulegen (BGE 132 V 423 E. 9.5). Gemäss dessen Art. 31 Abs. 1 ist ein Vertrag nach Treu und Glauben in Übereinstimmung mit der gewöhnlichen, seinen Bestimmungen in ihrem Zusammenhang zukommenden Bedeutung und im Lichte seines Zieles und Zweckes auszulegen. Bei der Auslegung des FZA ist sodann die Rechtsprechung des EuGH zum Freizügigkeitsrecht der EU zu berücksichtigen (Edgar Imhof, Das Freizügigkeitsabkommen EG-Schweiz und seine Auslegungsmethode - Sind die Urteile Bosman, Kohll und Jauch bei der Auslegung zu berücksichtigen?, Zeitschrift für europäisches Sozial- und Arbeitsrecht, ZESAR, 2007, S. 165). Dabei gilt es indes zu beachten, dass die Dienstleistungsfreiheit, wie sie der EG-Vertrag und die zu dessen Anwendung ergangene Rechtsprechung des EuGH regeln, nicht Bestandteil des „acquis communautaire“ darstellt, welchen sich die Schweiz mit dem FZA zu übernehmen verpflichtet hat, da das FZA nur eine teilweise Liberalisierung von Dienstleistungen vorsieht (BGE 133 V 624). 2.

### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 15. März 2012 (Urk. 2) erhob der Ver sicherte am 25. April 2012 Beschwerde und beantragte dessen Aufhebung sowie die Übernahme der zahnärztlichen Behandlung (in der Z.\_\_\_\_ durch Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_) während der Zeit vom 28. September bis 5. Oktober 2011 im Betrag von 1'084.48 Euro (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2012 (Urk. 6) beantragte die SWICA die Abweisung der Beschwerde. Eine Kopie dieser Eingabe wurde dem Beschwerdeführer am 4. Juni 2012 zugestellt (Urk. 8). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Zu prüfen ist vorerst, ob ein Anspruch aus den in der VO 1408/71 enthaltenen Bestimmungen zur Sachleistungsaushilfe besteht. 2.2

Unter anderem unter dem Titel „Notwendigkeit, sich zwecks angemessener Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben“ ist in Art. 22 VO 1408/71 der Anspruch auf Sach- und Dienstleistungen durch den aus helfenden Träger nach dem Recht des aus helfenden Trägers geregelt. 2.3

Gemäss dem Beschluss Nr. 1/2006 des Gemischten Ausschusses EU-Schweiz vom 6. Juli 2006 zur Änderung des Anhangs II (Soziale Sicherheit) des FZA (AS 2006 5851-5858 ; ABl. L 100 vom 6. April 2004 S. 1 ) wurde unter der Überschrift „Abschnitt A: Rechtsakte, auf die Bezug genommen wird“ die Verordnung Nr. 631/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Änderung der VO 1408/71 und der VO 574/72 über die Durchführung der VO 1408/71 angefügt. Darin wurde unter anderem Artikel 22 VO 1408/71 geändert. Gemäss dem Beschluss Nr. 1/2006 des gemischten Ausschusses vom 6. Juli 2006 sind diejenigen Bestimmungen des Beschlusses, durch die eine Zunahme auf die Verordnung Nr. 631/2004 eingefügt wurde, rückwirkend per 1. Juni 2004 in Kraft getreten (vgl. AS 2006 5852). 2.4

#### 2.4.1

Gemäss Art. 22 Abs. 1 Buchst. a lit. i der VO Nr. 1408/71, in der durch den Beschluss des Gemischten Ausschusses EU-Schweiz vom 6. Juli 2006 geändert, ab 1. Juni 2004 gültigen Fassung, hat ein Arbeitnehmer oder Selbständiger, der die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen erfüllt und bei dessen Zustand während des Aufenthalts im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats sich Sachleistungen unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen, Anspruch auf Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, und zwar als ob er bei diesem versichert wäre; die Dauer der Leistungsgewährung richtet sich jedoch nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates. 2.4.2

Auf den 1. Januar 2006 wurde in der Schweiz das Formblatt E 111, das bis anhin Touristen, Studenten, Entsandten und Geschäftsreisenden bei vorübergehendem Aufenthalt in einem vom Geltungsbereich des FZA erfassten Staat der Europäischen Union Anspruch auf die notwendigen Behandlungen gewährt hat, durch die europäische Krankenversicherungskarte ersetzt. 2.4.3

Gemäss dem am 24. April 2010 im Amtsblatt der Europäischen Union ( ABl .

C 106 vom 24. April 2010 S. 23-25) veröffentlichten Beschluss der Verwaltungskommission (der Europäischen Union) für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit Nr. S1 vom 12. Juni 2009 betreffend die europäische Krankenversicherungskarte soll die europäische Krankenversicherungskarte in allen Fällen verwendet werden, in denen eine versicherte Person bei einem vorübergehenden Aufenthalt Sachleistungen benötigt, unabhängig vom Zweck des Aufenthalts ( Ferienreisen, Erwerbstätigkeit oder Studium ) . Hin gegen darf die europäische Krankenversicherungskarte nicht verwendet werden, wenn der Zweck des Auslandsaufenthalts ausschliesslich die Inanspruchnahme einer medizinischen Behandlung ist. 2.5 2.5.1

Gemäss Art. 22 Abs. 1 lit. c

Ziff. i VO 1408/71 hat ein Arbeitnehmer oder Selbständiger, der die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen erfüllt und der vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten hat, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten, Anspruch auf Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Aufenthalts- oder Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, und zwar als ob er bei diesem versichert wäre; die Dauer der Leistungsgewährung richtet sich jedoch nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates. 2.5.2

In Art. 22 Abs. 2 Unterabs. 2 VO 1408/71 wird bestimmt, dass die nach Abs. 1 lit. c dieser Bestimmung erforderliche Genehmigung nicht verweigert werden darf, wenn die betreffende Behandlung zu den Leistungen gehört, die in den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats vorgesehen sind, in dessen Gebiet der Betreffende wohnt, und wenn er in Anbetracht seines derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit diese Behandlung nicht in einem Zeitraum erhalten kann, der für diese Behandlungen in dem Staat, in dem er seinen Wohnsitz hat, normalerweise erforderlich ist. 2.5.3

Gemäss dem EuGH-Urteil Inizan enthält Art. 22 Abs. 2 Unterabs. 2 VO 1408/71 zwei kumulativ zu erfüllende Bedingungen. Die erste besteht darin, dass die betreffende Behandlung zu den Leistungen gehört, die in den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaates vorgesehen sind, in dessen Gebiet die versicherte Person wohnt (EuGH-Urteil vom 23. Oktober 2003 in der Rechtssache C-56/01, Inizan, Slg. 2003 I-2403, Rn. 41 f.). Die zweite Bedingung verlangt, dass der Patient die Behandlung im EU-Ausland in Anbetracht seines derzeitigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit nicht in einem Zeitraum erhalten kann, der im Wohnmitgliedstaat normalerweise erforderlich ist. Diese Bedingung ist immer dann nicht erfüllt, wenn die gleiche oder eine für den Patienten ebenso wirksame Behandlung nicht rechtzeitig im Wohnmitgliedstaat erlangt werden kann. Der zuständige Träger hat bei der Beurteilung dieser Frage sämtliche Umstände des konkreten Falls zu beachten und dabei nicht nur den Gesundheitszustand des Patienten zum Zeitpunkt der Einreichung des Genehmigungsantrages und gegebenenfalls das Ausmass der Schmerzen und die Art der Behinderung, sondern auch die Vorgeschichte des Patienten zu berücksichtigen (a.a.O., Rn. 44 ff.). Art. 22 Abs. 2 Unterabs. 2 VO 1408/71 zwingt einen Mitgliedstaat nicht, die Liste der in seinem Krankenversicherungssystem erfassten Leistungen zu erweitern. Vielmehr ist die unterschiedliche Deckung durch die nationalen Krankenversicherungssysteme eine Folge der Freiheit, über welche die Mitgliedstaaten bei der Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit verfügen (Schlussanträge vom 21. Januar 2003 von Generalanwalt Ruiz-Jarabo

Colomer, in der Rechtssache Inizan, Rn. 41 und 45). 2.5.4

Da der Inhalt des EuGH-Urteils Inizan bereits in der Rechtsprechung zu den Urteilen Pierik I und II in Verbindung mit der nachfolgenden gesetzgeberischen Korrektur angelegt war (vgl. dazu Görg Haverkate/Stefan Huster, a.a.O., Rn. 173 f.; Eberhard Eichenhofer, a.a.O., Rn. 177 mit weiteren Hinweisen), handelt es sich dabei um keine neue Rechtsprechung im eigentlichen Sinne, sondern um den Bestandteil des „acquis communautaire“, welchen die Schweiz mit Abschluss des FZA zu übernehmen sich verpflichtet hat.

## **E. 2.6**

Der zuständige Träger ist laut der Legaldefinition in Art. 1 lit. o

Ziff. i der Verordnung Nr. 1408/71 je ner Träger, bei dem die in Betracht kommende Person im Zeitpunkt des Antrags auf Leistungen versichert ist. Träger des Wohnorts und Träger des Aufenthaltsorts ist nach Art. 1 lit. p der VO Nr. 1408/71 insbesondere jener Träger, der nach den Rechtsvorschriften, die für ihn gelten, für die Gewährung der Leistungen an dem Ort zuständig ist, an dem die betreffende Person wohnt oder sich aufhält.

## **E. 2.7**

Nach Art. 36 VO 1408/71 in Verbindung mit Art. 93 VO 574/72 werden die Sachleistungen vom Träger des Aufenthaltsorts gewährt und diesem vom Träger des Wohnorts erstattet. Es steht der versicherten Person indes frei, die Kosten übernahme direkt beim zuständigen Träger des Wohnorts geltend zu machen (vgl. Beat Meyer, Auslandsleistungen nach KVG und im Bereich der Bilateralen Abkommen, in Brunner/Rehbinder/Stauder, Hrsg., Jahrbuch des Schweizerischen Konsumentenrechts 2003, Bern 2004, S. 67 ff., 84 ff.; Thomas Locher, Auswirkungen des Freizügigkeitsabkommens auf das schweizerische Sozialversicherungsrecht, in Thomas Cottier/Mattias Oesch, Hrsg., Die sektoriellen Abkommen Schweiz-EG, Bern 2002, S. 39 ff., 67 f.). 3. 3.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer während der Zeit vom 28. September bis 5. Oktober 2011 in Friedrichshafen, Z.\_\_\_\_, durch die Zahnärztin

Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ ambulant zahnmedizinisch behandelt wurde. Dabei wurden die vier Weisheitszähne (Zähne 18, 28, 38 und 48) durch Osteotomie entfernt (Urk. 7/1). 3.2

Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers handelte es sich bei der Behandlung durch Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ während der Zeit vom 28. September bis 5. Oktober 2011 um keine Notfallbehandlung (Urk. 1 S. 4). Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer vor Beginn der Behandlung durch Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vorübergehend, beispielsweise im Rahmen von eines Ferienaufenthalts, in der Z.\_\_\_\_ aufgehalten hat, lassen sich den Akten nicht entnehmen. Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht (Urk. 1). Auf Grund der Akten ist vielmehr davon auszugehen, dass es sich bei der zahnmedizinischen Behandlung durch Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ um eine geplante Behandlung handelte, und dass sich der Beschwerdeführer in das Gebiet der Z.\_\_\_\_ begeben hat, um diese Behandlung zu erhalten. Der Zweck des Auslandsaufenthalts des Beschwerdeführers war daher ausschliesslich die Inanspruchnahme einer zahnmedizinischen Behandlung. 3.3

Demzufolge ist die streitige Frage nach dem Anspruch auf Kostenübernahme nicht in Anwendung von Art. 22 Abs. 1 lit. a VO 1408/71 sondern in Anwendung von Art. 22 Abs. 2 Unterabs. 2 VO 1408/71 zu beurteilen.

## **E. 4**

Abs. 1 lit. a der VO 1408/71).

### **E. 4.1**

Im Folgenden gemäss Art. 22 Abs. 2 Unterabs. 2 VO 1408/71 zu prüfen, ob die von den Dres.

B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ durchgeführten Behandlungen gemäss den anwendbaren Rechtsvorschriften der Schweiz, des Wohnstaates des Beschwerdeführers, Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung darstellen.

#### **E. 4.2**

Gemäss Art. 1a Abs. 2 lit . a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Krankheit (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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.).

#### **E. 4.3**

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 beziehungsweise Chiropraktoren und Chiropraktorinnen 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).

#### **E. 4.4**

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.

#### **E. 4.5**

In Art. 17 KLV sind die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kau systems (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. Was die Erkrankung der Zähne als Teil des Kau systems angeht, regelt Art. 17 lit . a KLV gestützt auf Art. 31 Abs. 1 lit . a KVG die Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlung in zwei Fällen, nämlich gemäss

Ziff. 1 beim idiopathischen internen Zahngranulom und gemäss

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

In BGE 124 V 185 hat das Bundesgericht 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 das Bundesgericht seither festgehalten (vgl. BGE 127 V 328 E. 3a und 339 E. 3b).

#### **E. 4.6**

Nach der Rechtsprechung (BGE 130 V 464 , 127 V 328 und 391) stellt der Krankheitswert gemäss Art. 17 lit . a KLV einen gegenüber dem allgemein definierten Begriff der Krankheit gemäss Art. 2 KVG qualifizierten Begriff dar, welchem Abgrenzungsfunktion zukommt, indem er die Behandlung nicht schwerer Erkrankungen der Zähne von der Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung ausschliesst. Bei der Verlagerung von Zähnen und Zahnkeimen handelt es sich um eine Abweichung von Lage und Achsenrichtung , wobei das Wort „ und" nicht in dem Sinne verwendet worden ist, dass es kumulativ sowohl einer Abweichung von der Lage wie auch von der Achsenrichtung bedarf . Der qualifizierte Krankheitswert liegt nach der Rechtsprechung bei bleibender Dentition (bei Erwachsenen) in einem pathologischen Geschehen. Neben den in Art. 17 lit . a Ziff. 2 KLV in Klammern aufgeführten Beispielen des Abszesses und der Zyste kann ein qualifizierter Krankheitswert in der Form von pathologischem Geschehen bei Erscheinungsformen darin liegen , dass erhebliche Schäden an den benachbarten Zähnen, am Kieferknochen und an benachbarten Weichteilen verursacht wurden oder gemäss klinischem und allenfalls radiologischem Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit verursacht werden ( Urteil des Bundesgerichts K 33/03 vom 1. Februar 2005 E. 5.1 ff.).

#### **E. 7**

Hinsichtlich der Übernahme der Kosten für zahnärztliche Behandlungen unterscheidet Art. 17 lit . a Ziff. 2 KLV nicht zwischen der Behandlung von Weisheitszähnen und von anderen Zähnen. Die Behandlungskosten sind von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen, wenn die Zähne verlagert sind und das Leiden Krankheitswert erreicht, wobei als Beispiele für einen solchen Krankheitswert in Klammern der Abszess und die Zyste genannt werden.

Die Leistungspflicht für die Behandlung von verlagerten Weisheitszähnen ist demzufolge bei Vorliegen des erforderlichen qualifizierten Krankheitswertes gleich zu beurteilen wie diejenige für die Behandlung anderer verlagelter Zähne. Dieser qualifizierte Krankheitswert beinhaltet im Wesentlichen zwei Elemente, nämlich einerseits die Pathologie mit einer Gefährdung des Lebens oder einer Beeinträchtigung der Gesundheit

und andererseits die notwendigen Massnahmen, um die Gefährdung oder Beeinträchtigung zu beseitigen oder zumindest zu verringern (BGE 130 V 464). Ein qualifizierter Krankheitswert ist zu verneinen, wenn ein pathologisches Geschehen mit einfachen Massnahmen behoben werden kann. 4.

## **E. 8**

Bei Weisheitszähnen gilt es nach der Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts K 33/03 vom 1. Februar 2005 E. 5.1 ff.) indes zu berücksichtigen, dass diese häufig Anlass zu entzündlichen Komplikationen und Zystenbildungen geben, die wegen ihrer Lage schwerwiegende Folgen haben können wie einen Durchbruch von Abszessen in anatomischen Logen von vitaler Bedeutung oder eine Spontanfraktur des Unterkiefers infolge Schwächung durch grosse Zysten (BGE 127 V 335 E. 6b und 397 E. 3c/cc). Sodann gilt es bei der Behandlung verlagelter Weisheitszähne die Besonderheit zu berücksichtigen, dass diese entfernt werden, ohne dass an ihrer Stelle ein Ersatz tritt, während andere verlagerte Zähne nicht ersatzlos entfernt werden können, sondern durch zahnärztliche Massnahmen zu erhalten sind oder an ihrer Stelle eine Ersatzlösung zu suchen ist, um die Kaufunktion aufrecht zu erhalten.

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