

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00050 vom 30. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2012.00050

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00050 du 30 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00050 del 30 novembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) verpflichtet die Krankenkassen, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für die in Art. 25-31 KVG aufgeführten Leistungen nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen.

In Art. 32 Abs. 1 KVG wird als generelle Voraussetzung für die Pflicht zur Kostenübernahme verlangt, dass die Leistungen nach Art. 25-31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

Nach Art. 34 Abs. 1 KVG dürfen die Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach Art. 25-33 KVG übernehmen.

E. 1.2

Die Kosten für zahnärztliche Behandlungen sind von den Krankenkassen nur unter den eingeschränkten Voraussetzungen in Art. 31 KVG aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen, nämlich dann, wenn die Behandlung entweder durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist (Abs. 1 lit. a) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist (Abs. 1 lit. b) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Abs. 1 lit. c). Auch in diesen Bereichen werden zudem nur Behandlungen übernommen, die nach dem allgemeinen Grundsatz in Art. 32 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind.

E. 1.3

Mit Brief vom 16. Februar 2012 gelangte der Hausarzt Dr. med. C. ___ an die Krankenkasse und ersuchte im Namen der Versicherten um nochmalige Kostenbeteiligung „bei dringend notwendiger Parodontosebehandlung“ (Urk. 9/21). Die Versicherte persönlich wiederholte das Gesuch mit Brief vom 26. Februar 2012 (Urk. 9/22). Der Vertrauenszahnarzt Dr. B. ___ empfahl der Kasse daraufhin in der Stellungnahme vom 1. März 2012, nur zweimal im Jahr eine Zahnreinigung zu bezahlen und die Kosten für weitere Kontrollen und Zahnreinigungen nicht zu übernehmen (Urk. 9/24). Die Kasse teilte dies der Versicherten am 5. März 2012 sinngemäss mit (Urk. 9/25), worauf diese mit Brief vom 25. März 2012 eine einsprachefähige Verfügung verlangte (Urk. 9/26).

Die Kasse erliess gestützt auf die weitere Empfehlung von Dr. B. ___ vom 11. April 2012 (Urk. 9/28/2) die Verfügung vom 11. Mai 2012, in der sie festhielt, die durchzuführende

Behandlung sei keine Pflichtleistung und eine Kostenübernahme werde deshalb abgelehnt (Urk. 9/28 /1).

Die Versicherte erhob mit Eingabe vom 5. Juni 2012 Einsprache (Urk. 9/29/1) und berief sich auf einen Bericht von PD Dr. Y.____ vom 29. Mai 2012 (Urk. 9/29/2), auf Speichelfluss-Messungen vom 9. September 2011 (Urk. 9/29/3+4), auf einen Bericht von Dr. med. D.____, Spezialärztin für Augenheilkunde, vom 23. Mai 2012 (Urk. 9/29/5) und auf einen Bericht der A.____ vom 16. April 2012 (Urk. 9/29/6). Die Kasse holte nochmals eine Stellungnahme von Dr. B.____ ein (Stellungnahme vom 18. Juni 2012, Urk. 9/31/2), und dieser nahm seinerseits Bezug auf ein Schreiben vom 28. Oktober 2009, mit dem Dr. med. dent. E.____ die Versicherte an PD Dr. Y.____ überwiesen hatte (Urk. 9/31/3). Nachdem die Versicherte mit Schreiben vom 3. Juli 2012 an ihre Einsprache erinnert hatte (Urk. 9/30), sprach die Kasse ihr mit Einspracheentscheid vom 10. Juli 2012 die zweimal jährliche Übernahme der „Kosten einer Zahnsanierung“ zu, lehnte hingegen die Kostenübernahme für die restlichen Kosten ab und wies die Einsprache insoweit ab (Urk.

E. 1.3.1

In Art. 33 Abs. 2 KVG wird der Bundesrat unter anderem beauftragt, die Leistungen nach Art. 31 Abs. 1 KVG näher zu bezeichnen, und in Art. 33 Abs. 5 KVG wird er dazu ermächtigt, diese Aufgabe dem Departement oder dem Bundesamt zu übertragen. Von dieser Ermächtigung hat der Bundesrat Gebrauch gemacht und in Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) festgelegt, dass das Departement nach Anhörung der zuständigen Kommission die zahnärztlichen Behandlungen nach Art. 31 Abs. 1 KVG zu bezeichnen habe. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat gestützt auf diese Subdelegation in Art. 17-19 der Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege Leistungsverordnung, KLV) die Erkrankungen aufgelistet, bei denen gestützt auf Art. 31 Abs. 1 KVG eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung besteht. Die Aufzählungen in Art. 17-19 KLV haben gemäss der konstanten Rechtsprechung des Bundesgerichts abschliessenden Charakter (BGE 124 V 185 E. 4 und 34

E. 1.3.2

Art. 17 KLV befasst sich mit den Erkrankungen des Kauapparates, die eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG begründen. Nach dem Inhalt von Art. 17 KLV übernimmt die Versicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch eine der in lit. a-f aufgelisteten schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kauapparates bedingt sind (Satz 1). Voraussetzung ist dabei, dass das Leiden Krankheitswert erreicht, und die Behandlung ist nur soweit zu übernehmen, wie es der Krankheitswert des Leidens notwendig macht (Satz 2).

Art. 17 lit. b KLV zählt die übernahmepflichtigen Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontopathien) auf und nennt in Ziff. 1 die präpubertäre Parodontitis, in Ziff. 2 die juvenile, progressive Parodontitis und in Ziff. 3 irreversible Nebenwirkungen von Medikamenten, wobei der Ordnungsgeber hier wie in den vorangehenden Ziffern eine Parodontitis als Krankheitsbild im Auge hatte (vgl. BGE 127 V 339 E. 7). 1.3.3

Des Weiteren enthält Art. 18 KLV die schweren Allgemeinerkrankungen im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG, bei denen die Krankenkasse die Kosten der zahnärztlichen

Behandlungen übernimmt, wenn sie durch diese Krankheiten oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig sind.

Diese schweren Allgemeinerkrankungen umfassen die aufgezählten Erkrankungen des Blutsystems (Art. 18 Abs. 1 lit . a KLV), die aufgezählten Stoffwechselerkrankungen (Art. 18 Abs. 1 lit . b KLV), verschiedene weitere Erkrankungen (Art. 18 Abs. 1 lit . c KLV) und Speicheldrüsenenerkrankungen (Art. 18 Abs. 1 lit . d KLV).

E. 1.3.4

Schliesslich werden in Art. 19 KLV diejenigen schweren Allgemeinerkrankungen im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit . c KVG genannt , bei denen die zahnärztliche Behandlung für die Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlung notwendig ist . 2.

E. 2

4. Juli 2012 ein (Urk. 3/2/2 und Urk. 3/2/1). Die Easy Sana schloss in der Beschwerdeantwort vom 16. November 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Die Beschwerdeantwort wurde der Versicherten am 22. Januar 2013 zur Kenntnis gebracht (vgl. Urk. 10).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Das Dispositiv des angefochtenen Einspracheentscheid s vom 10. Juli 2012 (Urk. 2/1) lautet im Wortlaut wie folgt: „1.

Es werden pro Jahr 2x die Kosten einer Zahnsanierung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen. 2.

Die Kostenübernahme für die restlichen Kosten wird abgelehnt. 3.

Die Einsprache vom 3. Juli 2012 wird abgewiesen.“

Die Ausführungen in der Begründung des Entscheids lassen unschwer erkennen, dass es sich bei der Formulierung Zahn san ierung um ein Versehen handelt. Denn die Beschwerdegegnerin hielt am Schluss ihrer Erwägungen zusammen fassend fest, die Parodontitis sei nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf die rheumatische Arthritis beziehungsweise auf die Medikation zurückzuführen, und aus diesem Grund bestehe grundsätzlich keine Leistungspflicht über die obl igatorische Krankenver siche rung; sie sei allerdings bereit, pro Jahr 2x eine Zahn reinigung

zu übernehmen. Damit ist offenkundig, dass mit dem angefochtenen Einsprache entscheid sämtli che Leistungen ausser einer zweimal jährlichen Zahnreinigung abgelehnt werde n. Die Beschwerdeführerin selbst hat den Entscheid auch nicht anders ver standen. Allein wegen der versehentlich unrichtigen Formulierung des Disposi tivs ist der Entscheid somit nicht als unklar zu beanstanden.

E. 2.2

Weniger klar ist demgegenüber die

letzte vertrauenszahnärztliche Stellung nahme von Dr. B.____ vom 18. Juni 2012 (Urk. 9/31/2) , auf welcher der ange fochtene Einspracheentscheid basiert . Dr. B.____

schrieb, ein Leiden nach Art. 17-19 KLV liege nicht vor, die Kombination der Medikamente, welche die Beschwerdeführerin zur Behandlung der rheumatischen Arthritis einnehme, scheine den Speichelfluss aber negativ zu beeinflussen, was zu vermehrter Kariesaktivität führen und sich negativ auf die Parodontitis auswirken könne. Parodontitis könne aber auch durch das Rauchen ausgelöst oder verstärkt werden. Es bestehe also keine überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass die rheumatische Arthritis der alleinige Auslöser der Parodontitis sei. Da auch gesunden Menschen empfohlen werde, eine halbjährliche Kontrolle beim Zahnarzt oder bei der Dentalhygienikerin mit gleichzeitiger Zahnreinigung durchzuführen, schlage er als Kompromiss vor, dass die Patientin die nötige Behandlung zwei mal im Jahr selber bezahle und die Kasse die zusätzlichen zwei Behandlungen übernehme. Auch hier besteht grundsätzlich kein Zweifel daran, dass Dr. B.____ bei der Verwendung des Wortes „Behandlungen“ die Zahnreinigungsbehandlungen (samt Kontrollen) im Auge hatte. Weniger eindeutig ist hingegen die zusammenfassende Schlussfolgerung, mit der Dr. B.____ seine Ausführungen beendete. Sie lautet: „Da die Parodontitis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Arthritis-Therapie zurückzuführen ist, sondern höchstens von ihr beeinflusst wird, rate ich der Gruppe

Mutuel, die über die üblicherweise halbjährlich empfohlene Zahnreinigung hinausgehende zahnärztliche Therapie unter Berücksichtigung des Art. 32 KVG zu übernehmen.“

Die einleitende Begründung im ersten Halbsatz lässt die Empfehlung erwarten, keine zahnärztlichen oder dentalhygienischen Behandlungen zu übernehmen, und der Leser fragt sich daher, ob der Zahnarzt „nicht zu übernehmen“ schreiben wollte. Eine solchermassen ablehnende Empfehlung stünde zwar im Einklang mit der früheren Empfehlung vom 11. April 2012 (Urk. 9/28/2), nicht aber mit dem aktuellen Kompromissvorschlag und auch nicht mit den Zahlungen, welche die Beschwerdegegnerin auf das Anraten von Dr. B.____ vom 16. November 2011 hin (Urk. 9/19) geleistet hatte (vgl. 9/33/4-8).

Indessen bedarf die Angelegenheit ungeachtet der Interpretation der Ausführungen des Vertrauenszahnarztes Dr. B.____ aus den folgenden Gründen einer eingehenderen zahnmedizinischen Beurteilung.

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin leidet gemäss den verschiedenen Berichten der A.____ an einer rheumatoiden Arthritis, erstmals diagnostiziert im Oktober 2007, mit einer sogenannten sekundären Sicca-Symptomatik (Urk. 9/3/3,

Urk. 9/3/2, Urk. 9/10/3, Urk. 9/29/6, Urk. 3/2/2, Urk. 3/2/1). Die Sicca-Symptomatik zeichnet sich durch trockene Schleimhäute aus und äussert sich im Falle der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Augen in einer Keratoconjunktivitis

sicca (Bericht von Dr. D.____ vom 23. Mai 2012, Urk. 9/29/5) und in Bezug auf den Mund in vermindertem Speichelfluss und in einer daraus resultierenden Xerostomie (viel zu wenig Speichel, Mundtrockenheit) beziehungsweise Oligosialie (wenig Speichel) (Messungen vom September 2011, Urk. 9/29/3 und Urk. 9/29/4).

Wie PD Dr. Y.____ in seinem Bericht vom 29. Mai 2012 richtig festhielt (Urk. 9/29/2), gehört die Xerostomie, die - wie hier - sekundär im Rahmen einer rheumatischen Erkrankung auftritt, zu den Speicheldrüsenerkrankungen

im Sinne von Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV (Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem, herausgegeben von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO

[SSO-Atlas], 3. Auflage 2008, Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV). Unter diesen Umständen leuchtet nicht ein, weshalb Dr. B. ___ in seiner letzten Stellungnahme vom 18. Juni 2012 zum Schluss gelangte, ein Leiden nach Art. 17-19 KLV liege nicht vor (Urk. 9/31/2). Denn die dafür angeführte Begründung, keines der Medikamente der Beschwerdeführerin löse gemäss dem Arzneimittelkompendium

eine Verminderung des Speichelflusses aus, mag gegen eine Parodontopathie infolge irreversibler Nebenwirkungen von Medikamenten im Sinne von Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV sprechen, sie setzt sich jedoch nicht mit der Frage einer Parodontopathie als Folge einer Speicheldrüsenerkrankung im Sinne von Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV auseinander. Und soweit Dr. B. ___ in seiner früheren Stellungnahme vom 11. April 2012

ausführte, aus den ärztlichen Berichten gehe nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin an den aufgezählten typischen Symptomen eines sogenannten Sjögren-Syndroms leide (Urk. 9/28/2), so ist diese Feststellung auf jeden Fall hinsichtlich der Keratokonjunktivitis

sicca und hinsichtlich der Xerostomie inzwischen durch neu eingegangene Berichte überholt, und ausserdem nannte die A. ___ das Sjögren-Syndrom in ihrem aktuellsten Bericht vom 24. Juli 2012 ausdrücklich (Urk. 3/2/1). Im Übrigen wird das Sjögren-Syndrom im SSO-Atlas zwar als Hauptanwendungsfall einer Speicheldrüsenerkrankung nach Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV genannt, jedoch kann gemäss der Darstellung im Atlas schon die speicheldrüsenbedingte Xerostomie allein zu Leistungen nach dem KVG berechtigen. An dieser Stelle braucht daher nicht abschliessend beantwortet zu werden, ob die Symptome der Beschwerdeführerin für die Diagnose des Sjögren-Syndroms ausreichen.

E. 2.4

Damit ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin an einer Krankheit leidet, welche unter Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG und unter Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV fällt, was die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren grundsätzlich anerkennt (vgl. Urk.

E. 2.5

Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Juli 2012 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über ihre Leistungspflicht neu verfüge. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Juli 2012 aufgehoben und die Sache an die Easy Sana Krankenversicherung AG zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über ihre Leistungspflicht neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - Easy Sana Krankenversicherung AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Die Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Grünig
Kobel

E. 6

E. 3a, bestätigt bei spielsweise in BGE 129 V 80 E. 1.3 und 275 E. 3.2).

E. 8

S. 5) lässt die Aussage von Dr. B.____, die Parodontitis könne auch durch das Rauchen ausgelöst oder verstärkt werden (vgl. Urk. 9/ 31/2), für sich allein nicht auf eine Vermeidbarkeit schliessen. Vielmehr ist für die Beurteilung der Frage der Vermeidbarkeit beziehungsweise Unvermeidbarkeit erforderlich, dass anhand einer persönlichen zahnärztlichen Untersuchung der Beschwerde führe rin, verbunden mit der Erhebung der gesamten zahnärztlichen und rheu matolo gi schen Krankengeschichte, die Situation umfassend evaluiert wird. Zur Einho lung eines solchen zahnmedizinischen Gutachtens ist die Sache an die Beschwer de gegnerin zurückzuweisen. Da sich Dr. B.____ in den vorste hend zitier ten Stel lungnahmen widersprüchlich geäussert hat, ist es angezeigt, das

Gut achten durch einen verwaltungsunabhängigen Zahnarzt oder eine ver wal tungs unab hängige Zahnärztin, mit Spezialgebiet der Parodontologie und vor zugs weise mit zusätzlicher humanmedizinischer Ausbildung, durchführen zu lassen, und die gewählte Fachperson sollte zudem auch nicht im Z.____ tätig sein, wo die Beschwerdeführerin behandelt wird.

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