



Fall-Nr.: KV 2007/5
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 25.03.2020
Entscheiddatum: 01.04.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 01.04.2008

Art. 31 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 19a Abs. 2 Ziff. 37 KLV. Die obligatorische Krankenversicherung hat die Kosten für eine Narkose, welche im Rahmen einer Zahnbehandlung durchgeführt wurde, zu übernehmen, wenn die Folgen des Geburtsgebrechens (cerebrale Lähmung), eine nicht vermeidbare Schädigung des Kausystems verursacht haben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2008, KV 2007/5).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 1. April 2008

in Sachen

R.____,

Beschwerdeführer,

G.____,

gegen

Helsana Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1972 geborene R.____ leidet an einer schweren spastischen Cerebralparese mit massiver geistiger Behinderung und lebt in einem betreuten Wohnheim der X.-Stiftung. Er war bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) obligatorisch gegen die Folgen von Krankheit versichert. Am 28. September 2005 unterzog er sich im Kantonsspital Glarus einer unter Narkose durchgeführten zahnärztlichen Behandlung (act. G 5.1/1, 3). Behandlungskosten in der Höhe von Fr. 1'233.40 wurden der Helsana in Rechnung gestellt (act. G 5.1/1). Mit Schreiben vom 10. November 2005 lehnte die Helsana ihre Leistungspflicht für die zahnärztliche Behandlung ab. Im Krankenversicherungsgesetz sei abschliessend definiert, welche Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht werden könnten. Beiträge an Zahnbehandlungen und dazugehörige Leistungen seien nicht vorgesehen (act. G 5.1/4). G.____, Bereichsleiterin der X.-Stiftung, hielt im Schreiben vom 3. Mai 2006 (act. G 5.1/8) fest, dass es sich gemäss Rücksprache mit der Ombudsstelle Krankenversicherung um eine Behandlung nach Art. 19a Ziff. 37 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) handle, weshalb die Kosten der für die Zahnbehandlung notwendigen Narkose zu übernehmen seien.

it Verfügung vom 19. Juli 2006 hielt die Helsana fest, dass sie gestützt auf Art. 31 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine Kosten für die am 28. September 2005 durchgeführte Behandlung übernehmen könnten. Die Angaben zur Mundhygiene vom 1. März 2006 würden bestätigen, dass mit viel Aufwand eine normale Zahnreinigung durch das Pflegepersonal möglich sei. Die erfolgte Zahnbehandlung stelle keine Pflichtleistung laut Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff. 7 KLV dar, da die Mundhygiene lediglich erschwert und nicht verunmöglicht sei. Bei diesem Behandlungskomplex sei die Zahnbehandlung die Haupt- und die Narkose die Nebenleistung. Da die Hauptleistung, in diesem Fall die Zahnbehandlung, keine Pflichtleistung darstelle, würden auch die Kosten der Nebenleistung nicht zulasten der Krankenversicherung gehen. Die Kriterien für eine Übernahme der Narkosekosten aus der obligatorischen



Krankenpflegeversicherung seien nicht erfüllt. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Helsana mit Einspracheentscheid vom 6. Februar 2007 (act. G 5.1/14) ab.

B.

B.a Dagegen richtet sich die von G.____ im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 5. März 2007 mit dem Antrag, es seien die bei der Zahnarztbehandlung angefallenen Kosten der Narkose im Betrag von Fr. 1'233.40 durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass der Beschwerdeführer an einer schweren spastischen Cerebralparese mit massiver geistiger Behinderung leide und eine Zahnbehandlung bzw. Zahnkontrolle daher ohne Narkose nicht möglich sei, weshalb gemäss Art. 18 lit. c Ziff. 7 KLV eine Leistungspflicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung bestehe. Eine adäquate Zahnreinigung sei beim Beschwerdeführer trotz grossem Aufwand durch das Pflegepersonal nicht möglich. Sodann sei eine Narkose auch bei der regelmässigen Zahnkontrolle, unabhängig ob Karies vorliege oder nicht, notwendig, weshalb das Argument der Vermeidbarkeit kein Kriterium darstelle.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. In der Stellungnahme der Stiftung vom 1. März 2006 werde ausgeführt, dass eine normale Zahnreinigung mit viel Aufwand des Pflegepersonals möglich sei. Diese Aussage werde jedoch sowohl in der Einsprache als auch in der Beschwerdeschrift dahingehend abgeändert, dass eine Zahnpflege aufgrund des Leidens oftmals nicht zu Ende geführt werden könne. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Zahnhygiene zwar erschwert, jedoch nicht unmöglich gewesen sei. Nachdem die Zahnbehandlung keine Pflichtleistung begründe, sei auch die Narkose nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen.

B.c Mit Replik vom 23. Mai 2007 liess der Beschwerdeführer an seinem Antrag festhalten. Zusätzlich wurde ausgeführt, dass bereits aus der Systematik von KVG und KVV (Art. 19a Abs. 2 Ziff. 37 KLV) hervorgehe, dass bei schweren angeborenen Leiden,



die Zahnbehandlung/Zahnkontrolle und die Narkose als krankenkassenpflichtige Leistungen zu übernehmen seien.

B.d Mit Duplik vom 7. Juni 2007 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die geltend gemachten Kosten der anlässlich einer Zahnbehandlung vorgenommenen Narkose im Betrag von Fr. 1'233.40 zu übernehmen hat.

2.

2.1 Die Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Krankheit zu übernehmen sind, werden in Art. 25 KVG in allgemeiner Weise umschrieben. Die zahnärztlichen Leistungen sind in der genannten Bestimmung nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheitsfall 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).

2.2 Gestützt auf Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) hat das EDI in der KLV ausführende Artikel zu Art. 31 Abs. 1 KVG erlassen, welche die Voraussetzungen für die Kostenübernahme einer zahnärztlichen Behandlung festlegen. Art. 19a KLV befasst sich dabei mit der Kostenübernahme für zahnärztliche Behandlungen bei bestimmten Geburtsgebrechen, wenn sie nach dem 20. Lebensjahr notwendig sind (lit. a) oder wenn sie bei einer nicht bei der eidgenössischen Invalidenversicherung versicherten Person vor dem 20. Lebensjahr notwendig sind (lit. b).



3.

3.1 Damit eine zahnärztliche Behandlung, die durch ein Geburtsgebrechen gemäss Art. 19a KLV bedingt ist, in den Leistungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fällt, müssen die Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 1 KVG erfüllt sein (BGE 130 V 459 Erw. 1.2). Es gilt somit zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer ein in Art. 19a KLV aufgeführtes Geburtsgebrechen vorliegt, die Behandlung nach dem 20. Lebensjahr notwendig war (Art. 19a Abs. 1 lit. a KLV) und ob die Voraussetzungen für die Kostenübernahme der zahnärztlichen Behandlung gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG erfüllt sind.

3.2 Dr. med. A.____, Allgemeine Medizin FMH, hält im ärztlichen Zeugnis vom 23. Dezember 2005 (act. G 5.1/5) fest, dass der Beschwerdeführer an einer schweren spastischen Cerebralparese mit massiver geistiger Behinderung leidet. Dr. med. dent. B.____, bestätigt im Schreiben vom 11. September 2007 (act. G 12 Beilage), dass der Beschwerdeführer an einem Geburtsgebrechen gemäss Art. 19a Abs. 2 Ziff. 37 KLV leidet. Die Beschwerdegegnerin hat sich bezüglich der Krankheit lediglich dahingehend geäussert, dass es in casu keinen Unterschied mache, ob ein angeborenes oder ein erworbenes Gebrechen vorliege. Aufgrund der Aktenlage kann als rechtsgenügend erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer an einer angeborenen spastischen Cerebralparese und somit an einem Geburtsgebrechen gemäss Art. 19a Abs. 2 Ziff. 37 KLV leidet. Die zahnärztliche Behandlung ist unbestrittenermassen nach dem 20. Lebensjahr notwendig geworden, wonach die Voraussetzung von Art. 19a Abs. 1 lit. a KLV ebenfalls erfüllt ist.

3.3 Es ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob das in Frage stehende Geburtsgebrechen eine schwere Kausystemerkrankung gemäss Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG oder eine schwere Allgemeinerkrankung im Sinn von Art. 31 Abs. 1 lit. b oder c KVG darstellt (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV: Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, Rz. 444). Im vorliegenden Fall ist lediglich eine Subsumption des Geburtsgebrechens unter Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG möglich. Es bleibt dementsprechend zu prüfen, ob die zahnärztliche Behandlung aufgrund der Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig wurde.



3.3.1 Als Folge der spastischen Cerebralparese ist denkbar, dass eine ungenügende Zahn- und Mundhygiene für die Zahnbehandlung verantwortlich war. Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass Art. 31 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Art. 18 KLV - obschon in diesen Bestimmungen nicht ausdrücklich erwähnt - analog zu Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 KLV nur bei nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems eine Pflichtleistung auslöst. Zu betonen ist dabei, dass nicht die schwere Allgemeinerkrankung, sondern die Kausystemerkrankung unvermeidbar gewesen sein muss (BGE 128 V 70 Erw. 4a). Somit besteht auch bei Folgen von Geburtsgebrechen keine Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung, soweit die entstandenen Kausystems Schäden mit Hilfe von Zahn- und Mundhygiene vermeidbar gewesen wären (Eugster, a.a.O., Rz. 442). Dieser Auslegung liegt der Gedanke zu Grunde, dass von einer versicherten Person eine genügende Mundhygiene erwartet wird. Diese verlangt Anstrengungen in Form täglicher Verrichtungen, namentlich die Reinigung und Selbstkontrolle der Zähne. Unter vermeidbar fällt alles, was durch die genügende Mundhygiene vermieden werden könnte. Abzustellen ist dabei grundsätzlich auf eine objektive Vermeidbarkeit der Kausystemerkrankung. Massgebend ist demzufolge, ob beispielsweise Karies oder Parodontitis hätte vermieden werden können, wenn die Mundhygiene genügend gewesen wäre, dies ohne Rücksicht darauf, ob die versäumte Prophylaxe im Einzelfall als subjektiv entschuldbar zu betrachten ist (BGE 128 V 70 Erw. 4). Die Kausystemerkrankung muss mithin medizinisch-theoretisch als vermeidbar gelten und die versicherte Person, nötigenfalls unter Beizug sozialer Hilfen, zu einer genügenden Mund- und Zahnhygiene in gesundheitlicher Hinsicht objektiv in der Lage sein (Eugster, a.a.O., Rz. 435).

3.3.2 Am 1. März 2006 (act. G 5.1/6) teilte die Vertreterin des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin mit, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner geistigen und körperlichen Beeinträchtigung nicht in der Lage sei, selbständig eine Zahnpflege durchzuführen. Hingegen sei eine normale Zahnreinigung mit viel Aufwand durch das Pflegepersonal möglich. In der Einsprache vom 17. August 2006 (act. G 5.1/13) führte sie zudem aus, dass die Zahnhygiene zwar grundsätzlich vorgenommen werden könne und auch vom Pflegepersonal versucht werde. Die Zahnhygiene scheitere jedoch oft aufgrund des Leidens des Beschwerdeführers, da er sich weigere den Mund zu öffnen und auch die Zahnpasta bzw. das Spülmittel hinunterschlucke oder eine angefangene Zahnhygiene nicht zu Ende führen lasse. Dr.



B.____ hielt im Schreiben vom 11. September 2007 fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Behinderung mental und motorisch nicht fähig sei, die Mundhygiene selbständig durchzuführen. Sie könne auch nicht von Drittpersonen etabliert werden, da er sich jeder Intervention in seinem Mund widersetze. Es könne keine zahnärztliche Befundaufnahme, geschweige denn eine zahnärztliche Behandlung durchgeführt werden. Es bleibe deshalb nichts anderes übrig, als den Beschwerdeführer in Vollnarkose zu untersuchen und ad hoc eine zweckmässige, kostengünstige Behandlung durchzuführen.

Aufgrund der Aktenlage und der Behinderung des Beschwerdeführers ist eine selbständige Mundhygiene offensichtlich nicht durchführbar. Dr. B.____ führt im Schreiben vom 11. September 2007 nachvollziehbar aus, dass sich der Beschwerdeführer jeder Intervention im Mund widersetze. Aufgrund der medizinischen Aktenlage und den Ausführungen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine regelmässige, adäquate Mundhygiene auch unter grossem Aufwand des Pflegepersonals nicht im erforderlichen Ausmass möglich ist. Trotz regelmässigen Versuchen eine Zahn- und Mundhygiene durchzuführen, lässt objektiv betrachtet die Erkrankung des Beschwerdeführers die notwendige Zahnpflege nicht zu. Des Weiteren kann als allgemein bekannt betrachtet werden, dass sich ohne eine adäquate Mundhygiene Schäden am Kausystem wie Karies einstellen. Die Kausalität zwischen den Folgen des Geburtsgebrehen und der Zahnbehandlung ist demnach zu bejahen, nachdem die Erkrankung des Kausystems objektiv betrachtet nicht vermeidbar war. An dieser Schlussfolgerung vermögen auch die Einwendungen der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern, wonach der Beschwerdeführer aus versicherungsrechtlichen Überlegungen die Aussage, eine normale Zahnreinigung sei mit viel Aufwand des Pflegepersonals möglich, im Laufe des Verfahrens dahingehend geändert habe, die Zahnpflege könne aufgrund des Leidens oftmals nicht zu Ende geführt werden. Die Aussagen stimmen mit der Beurteilung von Dr. B.____ überein und sind nicht widersprüchlich. Vielmehr handelt es sich bei der zweiten Aussage des Beschwerdeführers um eine Präzisierung, wonach das Pflegepersonal zwar mit viel Aufwand eine Zahnpflege vornimmt, diese allerdings aufgrund der Behinderung oftmals nicht zu Ende geführt werden kann und damit eben ungenügend und nicht normal ist.



3.4 Zusammenfassend gilt es festzuhalten, dass die Zahnbehandlung und die dafür notwendige Narkose auf die Folgen des Geburtsgebrechens des Beschwerdeführers zurückzuführen sind und somit eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung begründen. Die Beschwerdegegnerin hat dementsprechend antragsgemäss für die bei der Zahnbehandlung entstandenen Narkosekosten aufzukommen. Ob - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - eine Leistungspflicht auch bezüglich einer schweren psychischen Erkrankung mit konsekutiver schwerer Beeinträchtigung der Kaufunktion (Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff. 7 KLV) besteht, kann offen gelassen werden, nachdem eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bereits aufgrund der obigen Ausführungen gegeben ist.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 6. Februar 2007 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten der Narkose, welche im Rahmen der Zahnbehandlung notwendig wurde, gemäss Antrag des Beschwerdeführers zu übernehmen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Unter Parteikosten werden in der bisherigen Rechtsprechung insbesondere die Vertretungskosten verstanden. Allerdings entfällt ein Anspruch auf Parteientschädigung nicht deshalb, weil das Vertretungsverhältnis unentgeltlich war. Gemäss Rechtsprechung können auch versicherte Personen, die durch Verbände, Rechtsdienste oder Rechtsschutzversicherungen vertreten werden, Anspruch auf eine Parteientschädigung erheben. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wird ein Antrag auf Ausrichtung einer Parteientschädigung nicht verlangt (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 61 Rz. 94ff.). G.____ hat im vorliegenden Verfahren die Interessen des Beschwerdeführers unentgeltlich vertreten. Beim vorliegenden Verfahrensausgang besteht somit ein Anspruch auf Entschädigung des entstandenen Zeitaufwands. Eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- erscheint den konkreten Umständen als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 6. Februar 2007 gutgeheissen und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Kosten der Narkose anlässlich der zahnärztlichen Behandlung vom 28. September 2005 zu übernehmen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 1'000.-- zu entschädigen.