



Fall-Nr.: KV 2008/5
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 25.03.2020
Entscheiddatum: 06.05.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 06.05.2008

Art. 31 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 17 ff. KLV: Eine nicht unter die anerkannten Formen der Parodontitis gemäss Art. 17 lit. b KLV fallende andere Parodontitis sowie eine chronische Sinusitis maxillaris, stellen keine Krankheiten dar, welche eine Leistungspflicht der Krankenversicherung aus der Grundversicherung für notwendige zahnärztliche Behandlung begründen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2008, KV 2008/5)

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Martin Rutishauser ; a.o. Gerichtsschreiberin Denise Wyss

Entscheid vom 6. Mai 2008

in Sachen

G.____,

Beschwerdeführer,

gegen

SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

Der 1946 geborene G.____ ist bei der SWICA Gesundheitsorganisation (nachfolgend: SWICA) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert. Im Oktober 2007 reichte er einen Kostenvoranschlag seines Zahnarztes Dr. med. dent. A.____ ein und ersuchte die SWICA um Kostengutsprache (act. G 5.1/8). Er legte ein Schreiben seines Hausarztes Dr. med. B.____ bei, dem entnommen werden kann, dass der Versicherte an einer chronischen Sinusitis maxillaris rechts leide, welche auf einen Zahnhalsinfekt zurückzuführen sei. Es sei aber zu befürchten, dass bei der bestehenden Parodontitis eine umfassende Sanierung des Gebisses notwendig werde (act. G 5.1/9). Mit Schreiben vom 22. Oktober 2007 lehnte es die SWICA ab, Leistungen im Zusammenhang mit der vorgesehenen Zahnbehandlung des Versicherten zu übernehmen (act. G 5.1/7). Dagegen wandte der Versicherte mit Schreiben vom 9. Dezember 2007 ein, dass er Dr. A.____ auf Anraten seines behandelnden Arztes Dr. B.____ wegen einer starken Stirnhöhlenentzündung aufgesucht habe. Aufgrund der Röntgenbilder sei Dr. A.____ davon ausgegangen, sein rechter Stockzahn sei die Ursache für die Stirnhöhlenvereiterung, weshalb dieser sogleich entfernt worden sei. Da er seit seiner Kindheit nur über zwei Stockzähne verfüge, sei es ihm nun nicht mehr möglich richtig zu kauen. Eine Totalsanierung des Gebisses sei unumgänglich. Sollte die Kostenübernahme erneut abgelehnt werden, ersuche er um eine anfechtbare Verfügung (act. G 5.1/6). Am 20. Dezember 2007 erliess die SWICA die entsprechende Verfügung und hielt an ihrer Leistungsablehnung fest. Die direkte ärztliche Behandlung einer chronischen Sinusitis maxillaris rechts stelle eine Pflichtleistung dar und werde von der SWICA aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen. Keine Pflichtleistung hingegen sei die Behandlung der beim Versicherten bestehenden akuten Parodontitis. Diese Erkrankung falle nicht unter die anerkannten definierten Formen der Parodontitis (act. G 5.1/5). Die dagegen erhobene Einsprache vom 15. Januar 2008 (act. G 5.1/4) wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 31. Januar 2008 ab (act. G 5.1/1).

B.



B.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde vom 28. Februar 2008 sowie die innert Nachfrist eingereichte Beschwerdebegründung vom 14. März 2008. Der Beschwerdeführer macht darin insbesondere geltend, dass die Zahnextraktion im Oberkiefer rechts ursächlich durch die chronische Sinusitis maxillaris rechts begründet gewesen sei, weshalb für ihn eindeutig feststehe, dass die Beschwerdegegnerin für die Kosten der Zahnbehandlung aufkommen müsse (act. G 1.1; G 3).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 31. März 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, dass es sich bei der Stirnhöhlenentzündung nicht um eine sogenannte Listenkrankheit handle, bei welcher die Krankenversicherung die zusätzlichen Behandlungen aus der Grundversicherung übernehme. Ob der Backenzahn wegen der chronischen Sinusitis maxillaris rechts habe gezogen werden müssen, sei bei dieser Rechtslage irrelevant. Ebenso wenig spiele es eine Rolle, dass sich der Gesundheitszustand nach der Zahnextraktion gebessert habe (act. G 5).

B.c Mit Replik vom 11. April 2008 hält der Beschwerdeführer sinngemäss an seinen Anträgen fest und verzichtet auf eine weitere Stellungnahme (act. G 7).

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kosten der zahnärztlichen Behandlung aufzukommen hat.

1.2 Die Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Krankheit zu übernehmen sind, werden in Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) 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 Krankheitsfall der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur in eingeschränktem



Mass 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).

1.3 Gestützt auf die Ermächtigung in 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 Eidgenössische Departement des Innern in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) 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 Kausystems 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 hat das Departement die schweren Allgemeinerkrankungen aufgezählt, bei denen die zahnärztliche Massnahme notwendiger Bestandteil der Behandlung darstellt. Art. 19a KLV schliesslich betrifft die zahnärztlichen Behandlungen, die durch ein Geburtsgebrechen bedingt sind.

1.4 In BGE 124 V 185 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (ab 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) entschieden, dass die in Art. 17 - 19 KLV erwähnten Erkrankungen, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmende zahnärztliche Behandlungen bedingen, abschliessend aufgezählt sind. Daran hat es in ständiger Rechtsprechung festgehalten (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2006, K 11/06, E. 2.1; BGE 130 V 467 E. 2.3 mit Hinweisen).

2.

2.1 Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen Sinusitis maxillaris rechts leidet. Er macht nun geltend, dass die zahnärztliche



Behandlung, insbesondere die notwendige Totalsanierung seines Gebisses, auf dieses Leiden zurückzuführen sei. Inwiefern dies zutrifft, kann jedoch vorliegend offen gelassen werden, da das Beschwerdebild der chronischen Sinusitis maxillaris rechts weder einer in Art. 17 KLV aufgeführten Erkrankung des Kausystems entspricht, noch es sich dabei um eine in Art. 18 oder Art. 19 KLV erwähnte schwere Allgemeinerkrankung handelt. Eine andere schwere Allgemeinerkrankung macht der Beschwerdeführer nicht geltend. Die zahnärztlichen Behandlungskosten sind somit keine durch die Beschwerdegegnerin zu tragenden Pflichtleistungen.

2.2 Gestützt auf den Bericht von Dr. B.____ vom 29. September 2007 ist hinsichtlich der Kausalität allerdings davon auszugehen, dass vorliegend der Infekt des entfernten Zahns zur diagnostizierten chronischen Sinusitis maxillaris geführt hat (act. G 5.1/9). Die Aussage des Beschwerdeführers, wonach sich sein Gesundheitszustand nach der Zahnextraktion deutlich verbessert habe, spricht eindeutig für diese medizinische Betrachtungsweise (act. G 3, G 5.1/4). Des Weiteren ist den Ausführungen von Dr. B.____ zu entnehmen, dass aufgrund der beim Beschwerdeführer bestehenden Parodontitis eine Totalsanierung des Gebisses notwendig werde (act. G 5.1/9). Hierzu ist anzumerken, dass gemäss abschliessender Aufzählung in Art. 17 lit. b Ziff. 1-3 KLV zahnärztliche Behandlungen Pflichtleistungen der Krankenpflegeversicherungen darstellen, wenn sie auf eine der folgenden Erkrankung des Zahnhalteapparates (Parodontopathien) zurückzuführen sind:

- 1. Präpubertäre Parodontitis,
- 2. Juvenile, progressive Parodontitis,
- 3. Irreversible Nebenwirkungen von Medikamenten.

Vorliegend kann jedoch schon aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers (Jahrgang 1946) ausgeschlossen werden, dass eine Erkrankung im Sinn von Art. 17 lit. b Ziff. 1 und 2 KLV vorliegt. Dafür, dass irreversible Medikamentennebenwirkungen bestünden, fehlen Hinweise in den Akten, und es wird seitens des Beschwerdeführers auch nichts derartiges vorgebracht. Kausystemsäden, die sich mit guter Mund- und Zahnhygiene vermeiden lassen,



St.Galler Gerichte

insbesondere Karies und Parodontitis, sollen dagegen von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen werden (BGE 125 V 16, 19 Erw. 3a). Da vorliegend nach dem Gesagten davon auszugehen ist, dass eine solche vermeidbare Parodontitis Gegenstand des Kostenübernahmegesuchs war, hat die Beschwerdegegnerin Leistungen zurecht verneint.

Daran ändert auch der Hinweis des Beschwerdeführers auf einen seit Kindheit fehlenden Stockzahn nichts, da eine Behandlung im Sinn von Art. 19a KLV, welcher eine Pflichtleistung der Versicherung darstellen könnte, bisher nach Lage der Akten von zahnärztlicher Seite aus nicht ins Auge gefasst werden.

3.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten zahnärztlichen Behandlungskosten nicht aufzukommen hat.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.