

KV. Art. 31 Abs. 1 KVG. Art. 17 KLV. Generalisierte aggressive Parodontitis. Die Zahnbehandlungen gehören im Allgemeinen nicht in den Leistungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Fälle, in denen die obligatorische Krankenpflegeversicherung jedoch die Kosten für die zahnärztlichen Leistungen übernehmen. Vorliegen eines von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachtens eines externen Spezialisten (Facharzt für Parodontologie). Dieser Art von Gutachten kann regelmässig mehr Bedeutung zugemessen werden als Berichten von behandelnden Ärzten, bei welchen eine Versicherte über längere Zeit bleibt. Dem Gutachten des externen Spezialisten muss vorliegend beweismässig im Vergleich zur restlichen Aktenlage erhebliches Gewicht beigemessen werden. Vor diesem Hintergrund ist der erforderliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreicht, sodass die geltend gemachte Erkrankung nicht unter Art. 17 lit. b Ziff. 2 KLV subsumiert werden kann. Dafür trägt die Beschwerdeführerin die Beweislast, was zur Folge hat, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten für die zahnärztliche Behandlung nicht übernehmen muss.

Obergericht, 24. Februar 2014, OG V 13 19

(Das Bundesgericht hat die dagegen erhobene Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten abgewiesen, BGE 9C_223/2014 vom 04.06.2014)

Aus den Erwägungen:

3. a) Die Zahnbehandlungen gehören im Allgemeinen nicht in den Leistungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (BGE 124 V 192 E. 2e). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG jedoch die Kosten für die zahnärztlichen Leistungen, wenn diese durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (lit. a) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder deren Folgen bedingt ist (lit. b) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder von deren Folgen notwendig ist (lit. c). Die Leistungen nach Art. 31 Abs. 1 KVG werden in den Art. 17 - Art. 19 KLV näher bezeichnet (BGE 128 V 137 E. 2b).

b) In Art. 17 KLV werden die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems aufgezählt, deren zahnärztliche Behandlung der obligatorische Krankenpflegeversicherer übernimmt. Hierbei handelt es sich um eine abschliessende Auflistung (BGE 130 V 467 E. 2.3). Art. 17 lit. b KLV nennt folgende in den Leistungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallenden Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontopathien): präpubertäre Parodontitis (Ziff. 1), juvenile, progressive Parodontitis (Ziff. 2) und irreversible Nebenwirkungen von Medikamenten (Ziff. 3). Die Kostenübernahme setzt gemäss Art. 17 KLV voraus, dass das Leiden Krankheitswert erreicht. Ausserdem ist die Behandlung nur so weit vom obligatorischen Krankenpflegeversicherer zu übernehmen, wie es der Krankheitswert des Leidens notwendig macht.

6. Gemäss Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem, Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO), 3. Aufl., Bern 2008 (vgl. dazu Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, Zürich 2010, S. 182), ist bei der juvenilen, progressiven Parodontitis was folgt, zu beachten: *Frühdiagnose mit Sonde und Röntgenbilder wesentlich, da juvenile Parodontitis im wenig plaqueinfizierten Gebiss klinisch unbemerkt fortschreiten kann. Die Frage der Alterslimite, bis zu welcher eine postjuvenile Parodontitis als Pflichtleistung der Krankenversicherung anerkannt werden muss, kann nur individuell beurteilt werden. Je älter der Patient wird, desto stärker werden auch verhaltensbedingte Faktoren (Mundhygiene, Rauchen, Allgemeinerkrankungen) ins Gewicht*

fallen. Konsilium beim Spezialisten oder an Spezialklinik (Universität) erscheint sinnvoll. Angesichts dieser Empfehlung, welche wohl auf der neuen Nomenklatur beruht, ist die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach nicht jede aggressive Parodontitis aufgrund der Änderung der Nomenklatur zur juvenilen, progressiven Parodontitis gemäss Art. 17 lit. b Ziff. 2 KLV wird, zutreffend. Vielmehr muss eine Beurteilung im Einzelfall vorgenommen werden, was vorliegend insbesondere durch die Beurteilung von Dr. med. dent. P. Dulio vom 20. Februar 2013 geschehen ist. Dieser verneint das Vorhandensein einer aggressiven Parodontitis im Sinne von Art. 17 lit. b Ziff. 2 KLV. Laut Dr. med. dent. P. Dulio lässt sich eine solche mit den vorhandenen Angaben nicht diagnostizieren. Anderer Ansicht sind die Dres. med. dent. A. Jenzsch und T. Waldhorn, welche die Beschwerdeführerin über längere Zeit behandelten. Dabei fehlt in den Akten das von der Beschwerdeführerin erwähnte Schreiben von Dr. med. dent. T. Waldhorn vom 5. März 2012. Dieses wird denn auch im angefochtenen Entscheid nicht aufgegriffen, auch sonst wird es von der Beschwerdegegnerin nie erwähnt. Es darf also angezweifelt werden, ob das besagte Schreiben tatsächlich Teil der Akten ist. Beim Bericht von Dr. med. dent. P. Dulio vom 20. Februar 2013 handelt es sich um ein von der Beschwerdegegnerin eingeholtes Gutachten eines externen Spezialisten (Facharzt für Parodontologie). Dieser Art von Gutachten kann regelmässig mehr Bedeutung zugemessen werden als Berichten von behandelnden Ärzten, bei welchen eine Versicherte über längere Zeit bleibt. Überdies berücksichtigt die gutachterliche Stellungnahme von Dr. med. dent. P. Dulio die geklagten Beschwerden, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und ist – insbesondere im Gegensatz zur Einschätzung von Dr. med. T. Waldhorn vom 28. Januar 2012 – begründet. Dem Bericht von Dr. med. dent. P. Dulio muss beweismässig also im Vergleich zur restlichen Aktenlage erhebliches Gewicht beigemessen werden. Vor diesem Hintergrund ist der erforderliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreicht, sodass die geltend gemachte Erkrankung nicht unter Art. 17 lit. b Ziff. 2 KLV subsumiert werden kann (BGE K 88/03 vom 28.05.2004 E. 3.1). Dafür trägt die Beschwerdeführerin die Beweislast, was zur Folge hat, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten für die zahnärztliche Behandlung nicht übernehmen muss.