

2. Kammer als Versicherungsgericht

URTEIL

vom 25. November 2005

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend Versicherungsleistungen nach KVG

1. Der 43-jährige ... (geb. 1962) ist bei der „...“ Krankenkasse, ihrerseits Mitglied der ..., nach KVG versichert. Ende 2004 wurde der in ... wohnhafte Versicherte von seiner Privatzahnärztin an den Spezialisten für Oralchirurgie, Dr. med. dent. ... zur Entfernung der vier Weisheitszähne 18, 28, 38 und 48 überwiesen. Die Kostenschätzung für jenen Eingriff bezifferte der Genannte anfangs 2005 auf Fr. 2'207.--. Am 14.01.05 zeigte die Krankenkasse (KK) die Übernahme der Behandlungskosten für den Weisheitszahn 38 an, für die übrigen drei Zähne werde die Bezahlung indessen abgelehnt. Mit Verfügung vom 17.05.05 hielt sie an ihrer Leistungsverweigerung bezüglich der Weisheitszähne 18, 28 und 48 unverändert fest, während die Behandlungskosten für den Zahn 38 (Fr. 940.80) schon im April 05 bezahlt worden waren. Die von der CAP-Rechtsschutzversicherung im Namen des Versicherten hiergegen erhobene Einsprache wies die KK (Vorinstanz) mit Entscheid vom 04.07.2005 ab.
2. Dagegen liess der Einsprecher am 31.08.2005 frist- und formgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht erheben mit den Anträgen um kostenfällige Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie Verpflichtung der KK, die Behandlungskosten für die drei Weisheitszähne 18, 28 und 48 zu übernehmen; evtl. sei noch ein Gerichtsgutachten (Polyklinik für chirurgische Zahnmedizin, Universität ZH) anzuordnen und auf dessen Grundlage neu zu entscheiden. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass der Facharzt Dr. ... – im Gegensatz zum Vertrauensarzt der KK – festgestellt habe, dass sich die Situation bei allen Weisheitszähnen ähnlich präsentiere

und daher die Zähne 18, 28 und 48 auch in den Geltungsbereich der nach KVG leistungspflichtigen Behandlungsmassnahmen fielen. Es seien deutlich sichtbare Knochenresorptionen an den Nachbarzähnen bei allen vier verschobenen Weisheitszähnen indiziert worden, womit der Krankheitswert der geklagten Zahnleiden erstellt sei. Angesichts der einander widersprechenden zahnärztlichen Beurteilungen sei allenfalls ein medizinisches Obergutachten zur Klärung der noch offenen Streitfragen einzuholen.

3. In der Vernehmlassung beantragte die KK die Abweisung der Beschwerde sowie Abweisung jeglicher anderweitiger Begehren (Einholung Oberexpertise). Den Einwänden und Vorbringen des Beschwerdeführers hielt sie entgegen, dass ihr Vertrauenszahnarzt, Dr. med. ..., mehrfach und widerspruchsfrei zum Schluss gekommen sei, dass aufgrund der vorhandenen Röntgenbilder weder ein Knochenabbau mit Krankheitswert bei den jeweiligen Nachbarzähnen der Weisheitszähne noch eine abnormale Verlagerung bzw. Verschiebung aller vier Weisheitszähne ersichtlich gewesen sei. Ausser der von ihr (kostenfällig) bereits übernommenen Ziehung des Weisheitszahns 38 seien die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nach KVG für die übrigen drei Weisheitszähne folglich nicht erfüllt worden, was zur Ablehnung des Leistungsbegehrens geführt habe. Die Einholung eines zahnärztlichen Obergutachtens sei nicht erforderlich, da daraus keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden könnten, welche die schlüssigen und überzeugenden Befunde ihres fachkundigen Vertrauensarztes im Nachhinein tatsächlich zu erschüttern vermocht hätten.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Nach Art. 31 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlung, wenn diese entweder durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist (lit. a); oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist

(lit. b); oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (lit. c). In Ergänzung und Präzisierung dieser Vorschrift wird in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) in Art. 17 Abs. 1 KLV was folgt bestimmt: Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch eine der folgenden schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems bedingt sind (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG). Voraussetzung 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. Darunter fallen namentlich Erkrankungen der Zähne (a: 1. Idiopathisches internes Zahngranulom; 2. Verlagerung und Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen mit Krankheitswert [z.B. Abszess, Zyste]); oder Erkrankungen des Zahnhalteapparates (b); oder Erkrankungen des Kieferknochens und Weichteile (c); oder Erkrankungen des Kiefergelenks und Bewegungsapparates (d); oder Erkrankungen der Kieferhöhle (e) oder Abnormitäten bei der Gebiss- und Kieferstellung (f). Der Aufzählung in Art. 17 KLV kommt zweifelsfrei eine Abgrenzungsfunktion zu. Weil die Begriffe „Verlagerung“ und „Überzahl“ von Zähnen und Zahnkeimen leichte und schwere Erkrankungen oder Anomalien des ganzen Kausystems erfassen, werden auf diese Art die schweren (eben mit Krankheitswert) von den übrigen Leiden abgegrenzt. Die von den Fachleuten hiernach nicht als schwer eingestuften Zahn- oder Kiefererkrankungen fallen nicht unter die Leistungspflicht nach Art. 31 Abs. 1 KVG. Das Kriterium des nötigen Krankheitswerts drückt das Mass der Schwere und Intensität des Zahn- oder Kauschadens aus (BGE 127 V 339 ff.).

2. a) Im konkreten Fall sind dazu folgende zahnärztlichen Fachberichte bei den Akten und aktuell für die Streitentscheidung von Bedeutung:

- Im Bericht vom 06.04.2005 des Spezialisten SSO für Oralchirurgie (Dr. med. dent. ...) wird klarerweise festgehalten, dass bei allen vier Weisheitszähnen [oben: 18, 28; unten: 38, 48] eindeutig erweiterte „Perikoronarräume“ (Knochentaschen) erkennbar seien, was früher oder später zu massiven Problemen (Infektionsherde; Knochenabbau bei Nachbarzähnen [17, 27, 37, 47]) führen werde. Sollten die Wurzeln jener Nachbarzähne durch die Weisheitszähne „anresorbiert“ werden, müssten wohl auch sie noch gezogen werden. Die Entfernung aller vier Weisheitszähne sei im Übrigen mit einem chirurgischen Risiko verbunden (n. alveolaris inferior im Unterkiefer [dort auch erhöhtes Frakturrisiko] sowie Kieferhöhle im Oberkiefer), weshalb die bisherige Privatzahnärztin

(Dr. med. dent. ...) den Patienten auch an ihn überwiesen habe. Sofortiges Handeln wäre angezeigt, um grösseren Schaden bzw. höhere Kosten zu vermeiden. Im diesen Sinne wurde der Krankheitswert bei allen 4 Weisheitszähnen bejaht.

- Aus dem Fachbericht vom 30.06.2005 des Vertrauensarztes der Kasse (Dr. med. dent. ...) geht hervor, dass die Diagnose „Retinierte Zähne“ 18, 28, 38 und 48 noch auf keine schwere Krankheit schliessen lasse. Das Röntgenbild [OPT-Aufnahme] vom 04.01.2005 habe vier Weisheitszähne gezeigt, wobei sich nur der Zahn 38 in einer leicht verschobenen Achse mit erweitertem „Perikoronarraum“ (Hinweis auf Zyste mit Krankheitswert) befunden habe. Die übrigen 3 Weisheitszähne hätten kein weiteres pathologisches Geschehen aufgewiesen. Es sei speziell falsch zu behaupten, dass ein Knochenabbau der Nachbarzähne sichtbar wäre. Mit Ausnahme des Zahns 38 seien auf dem Bild der Radiotransparenz die existierenden Knochentaschen ersichtlich, wobei es sich dabei um ein normales, physiologisches Zustandsbild gehandelt habe. Ferner sei der Patient bereits 43 Jahre alt; Weisheitszähne würden ihre Bildung aber spätestens im Alter von 20-22 Jahren beenden. Die drei noch strittigen Weisheitszähne würden deshalb seit über 20 Jahren in dieser Position und an jenem Platz stehen. Von einer schweren Krankheit könne bei ihnen daher keine Rede sein.
 - Am 01.09.2005 reichte die Privatzahnärztin - auf Geheiss des Anwalts des Beschwerdeführers – [unkommentiert] noch zwei Röntgenaufnahmen (mit Aufnahmedatum 04.11.2004) über die damalige Zahnstellung im Kieferbereich des Versicherten nach.
- b) Im Lichte der soeben erwähnten Facharztberichte und Röntgenbilder ist das Gericht zur Überzeugung gelangt, dass objektiv keine hinreichenden Anhaltspunkte oder sogar stichhaltige Beweise für die Annahme und Befürwortung einer „schweren Erkrankung“ der drei übrigen Weisheitszähne [18, 28, 48] auszumachen sind. Die Erkenntnisse und Schlussfolgerungen des Vertrauenszahnarztes im Bericht vom Juni 05 vermögen inhaltlich zu überzeugen und decken sich zudem auch mit der Erstbeurteilung (Zahnschadenformular vom 04.01.2005) des damals zum ersten Mal konsultierten Oral- und Kieferspezialisten aus Chur (Dr. ...), welcher damals noch selbst den Zähnen 18, 28 und 48 keinen „Krankheitswert“ zubilligte. Nichts Gegenteiliges ist im Übrigen auch den beiden Röntgenaufnahmen der Privatzahnärztin (Dr. ...) mit Erstellungsdatum im November 04 zu entnehmen, da dort ebenfalls keine besonderen Abnormitäten hinsichtlich der Stellung oder Verankerung der darauf abgebildeten Zahnhälsen und jeweiligen Zahnwurzeln ersichtlich sind. Die Einholung eines Obergutachtens hätte dazu

keine neuen Erkenntnisse gebracht, weshalb darauf auch zum vornherein verzichtet werden konnte. Zusammengefasst ergibt sich, dass das Abgrenzungskriterium der „Schwere“ der geklagten Zahnschäden nach den Vorschriften von Art. 31 Abs. 1 lit. a und Art. 17 Abs. 1 lit. a [Ziff. 2] bezüglich der drei strittigen Weisheitszähne 18, 28 und 48 somit effektiv nicht als erfüllt angesehen werden konnte, womit die KK mangels nachgewiesenen Krankheitswertes jener Zahnleiden im Resultat auch keine Kostengutsprache für deren Entfernung gewähren musste.

3. a) Der angefochtene Entscheid erweist sich damit in jeder Beziehung als rechtmässig und vertretbar, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

- b) Gerichtskosten werden nicht erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitsachen grundsätzlich kostenlos ist (Art. 61 lit. a ATSG). Eine aussergerichtliche Entschädigung an die obsiegende aber nicht anwaltlich vertretene Beschwerdegegnerin (KK) entfällt praxisgemäss (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Kosten erhoben.