

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 142/02

Urteil vom 28. Dezember 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiberin Kopp
Käch

Parteien
S._____, 1985, Beschwerdeführerin, vertreten durch ihre Mutter,

gegen

KPT/CPT Krankenkasse, Tellstrasse 18, 3014 Bern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 27. November 2002)

Sachverhalt:

A.

Die 1985 geborene S._____ ist bei der KPT/CPT Krankenkasse (nachfolgend KPT) krankenversichert. Sie liess sich am 22. November 2001 durch Dr. med. Dr. med. dent. C._____ ihre vier Weisheitszähne entfernen. Am 3. Januar 2002 reichte sie der KPT ein Zahnschadenformular Befunde/Kostenvoranschlag vom 29. November 2001 mit der Diagnose pericoronale Infekte und Zysten bei verlagerten Weisheitszähnen, zwei Rechnungen des Dr. med. Dr. med. dent. C._____ vom 20. Dezember 2001 über die Beträge von Fr. 295.25 und Fr. 1780.40 sowie ein Röntgenbild ein. Mit Verfügung vom 14. März 2002 lehnte die Krankenkasse nach Beizug ihres Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. Z._____ die Übernahme der Behandlungskosten bei Dr. med. Dr. med. dent. C._____ in der Zeit vom 29. Oktober bis 17. Dezember 2001 aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mangels Verlagerung der Weisheitszähne ab. Mit Einspracheentscheid vom 5. April 2002 hielt sie an ihrem Standpunkt fest.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 27. November 2002 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt S._____ durch ihre Mutter die Rückerstattung der Zahnbehandlungskosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung beantragen. Zur Begründung verweist sie auf die Angaben des behandelnden Arztes Dr. med. Dr. med. dent. C._____.

In ihrer Vernehmlassung räumt die KPT nach Beizug des Vertrauenszahnarztes ein, die beiden unteren Weisheitszähne 38 und 48 seien als verlagert zu betrachten und die Kosten für deren Entfernung zu übernehmen, soweit die Behandlung wirksam, wirtschaftlich und zweckmässig sei. In diesem Sinne schliesst die Krankenkasse auf teilweise Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels lässt S._____ wiederum unter Hinweis auf eine Stellungnahme des behandelnden Arztes die Anerkennung der gesamten Zahnbehandlungskosten als Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beantragen.

Die KPT hält nach erneutem Beizug des Dr. med. dent. Z._____ an ihrem Antrag auf teilweise Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde fest.

Das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Krankenversicherung (seit 1. Januar 2004 im

Bundesamt für Gesundheit) verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Krankenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 129 V 4 Erw. 1.2), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 5. April 2002) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.

2.

Das kantonale Gericht hat die massgebenden gesetzlichen Grundlagen über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für zahnärztliche Behandlungen (Art. 31 Abs. 1 KVG, Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d KVV sowie Art. 17-19 KLV) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden.

3.

3.1 Was die Erkrankung der Zähne als Teil des Kausystems anbelangt, regelt Art. 17 lit. a KLV gestützt auf Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG die Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlung in zwei Fällen, nämlich gemäss Ziff. 1 beim idiopathischen internen Zahngranulom und gemäss Ziff. 2 bei der Verlagerung und Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen mit Krankheitswert (z.B. Abszess, Zyste).

3.2 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat nach Einholen eines Grundsatzgutachtens mit Ergänzungsbericht vom 31. Oktober 2000/ 21. April 2001 - wie dies das kantonale Gericht zutreffend dargelegt hat - in seiner Rechtsprechung erkannt, dass der Krankheitswert gemäss Art. 17 lit. a KLV einen gegenüber dem allgemein definierten Begriff der Krankheit gemäss Art. 2 KVG qualifizierten Begriff darstellt, welchem Abgrenzungsfunktion zukommt, indem er die Behandlung nicht schwerer Erkrankungen der Zähne von der Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung ausschliesst. Was zunächst den Begriff der Verlagerung von Zähnen und Zahnkeimen anbelangt, hat das Gericht darin eine Abweichung von Lage und Achsenrichtung gesehen, wobei das Wort "und" - entgegen der Auffassung der Vorinstanz - nicht in dem Sinne verwendet worden ist, dass es kumulativ sowohl einer Abweichung von der Lage wie auch von der Achsenrichtung bedarf. Den qualifizierten Krankheitswert sieht das Gericht sodann in Übereinstimmung mit dem Grundsatzgutachten und dem Ergänzungsbericht bei der Dentition in Entwicklung - im Sinne eines Richtwertes bis zum 18. Altersjahr - in der Behinderung einer geordneten Gebissentwicklung oder in einem pathologischen Geschehen, bei

bleibender Dentition in einem pathologischen Geschehen. Neben den in Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV in Klammern aufgeführten Beispielen des Abszesses und der Zyste hat das Gericht das Erfordernis des qualifizierten Krankheitswertes in Form von pathologischem Geschehen bei Erscheinungsformen als erfüllt gesehen, die erhebliche Schäden an den benachbarten Zähnen, am Kieferknochen und an benachbarten Weichteilen verursacht haben oder gemäss klinischem und allenfalls radiologischem Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit verursachen werden. Bei in Entwicklung befindlicher Dentition ist der qualifizierte Krankheitswert auch gegeben, wenn verlagerte Zähne den Durchbruch benachbarter Zähne behindern oder verlagerte Zähne trotz Beseitigung von Durchbruchshindernissen und genügendem Platzangebot nicht durchbrechen können (vgl. BGE 127 V 328 und 391).

4.

4.1 Hinsichtlich der Übernahme der Kosten für zahnärztliche Behandlungen unterscheidet Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV nicht zwischen der Behandlung von Weisheitszähnen und von anderen Zähnen. Die Behandlungskosten sind von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen, wenn die Zähne verlagert sind und das Leiden Krankheitswert erreicht, wobei als Beispiele für einen solchen Krankheitswert in Klammern der Abszess und die Zyste genannt werden.

Die Leistungspflicht für die Behandlung von verlagerten Weisheitszähnen ist demzufolge bei Vorliegen des erforderlichen qualifizierten Krankheitswertes gleich zu beurteilen wie diejenige für die Behandlung anderer verlagelter Zähne. Dieser qualifizierte Krankheitswert beinhaltet im Wesentlichen zwei Elemente, nämlich einerseits die Pathologie mit einer Gefährdung des Lebens oder einer Beeinträchtigung der Gesundheit und andererseits die notwendigen Massnahmen, um die Gefährdung oder Beeinträchtigung zu beseitigen oder zumindest zu verringern (BGE 130 V 464). So haben auch die Experten den qualifizierten Krankheitswert verneint, wenn ein pathologisches Geschehen mit einfachen Massnahmen behoben werden kann.

4.2 Im oben zitierten Urteil hat das Eidgenössische Versicherungsgericht dargelegt, dass verlagerte Weisheitszähne gemäss Ansicht der beigezogenen Experten gegenüber andern verlagerten oder

überzähligen Zähnen insofern eine besondere Stellung einnehmen, als sie von ihrer topografischen Lage her besonders häufig Lage-Anomalien zeigen. Entwicklungsgeschichtlich hat dazu beigetragen, dass der Kiefer des Menschen kleiner, die Zähne grösser geworden sind, sodass der Platz auf dem Kieferknochen für die Zähne, namentlich für die hintersten, nicht mehr ausreicht. Neben der Abweichung von der Lage ist oft eine solche von der Achse festzustellen, wodurch Nachbarstrukturen geschädigt werden können. Aus diesen Gründen geben die Weisheitszähne häufig Anlass zu entzündlichen Komplikationen und Zystenbildungen, die wegen ihrer Lage schwerwiegende Folgen haben können wie einen Durchbruch von Abszessen in anatomischen Logen von vitaler Bedeutung oder eine Spontanfraktur des Unterkiefers infolge Schwächung durch grosse Zysten (BGE 127 V 335 Erw. 6b und 397 Erw. 3c/cc).

4.3 Bei der Behandlung verlagelter Weisheitszähne ist zudem die Besonderheit zu berücksichtigen, dass diese entfernt werden, ohne dass an ihrer Stelle ein Ersatz (z.B. Implantat) als tunlich erscheint, während andere verlagerte Zähne nicht ersatzlos entfernt werden können, sondern durch zahnärztliche Massnahmen zu erhalten sind oder an ihrer Stelle eine Ersatzlösung zu suchen ist, um die Kaufunktion aufrecht zu erhalten.

4.4 Aufgrund der geschilderten Unterschiede kann demzufolge, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht im zitierten BGE 130 V 464 dargelegt hat, bei verlagerten Weisheitszähnen und anderen verlagerten Zähnen bei identischer Pathologie der qualifizierte Krankheitswert im oben umschriebenen Sinn nicht gleich beurteilt werden. Um an die Übernahme der Kosten für die Behandlung verlagelter Weisheitszähne nicht geringere Anforderungen an die Schwere des Leidens zu stellen als für die Behandlung anderer verlagelter Zähne, kann bei Weisheitszähnen nicht jede Pathologie genügen, die bei andern verlagerten Zähnen die Übernahme rechtfertigt. Eine Pathologie wie beispielsweise eine Zyste oder ein Abszess, sofern ohne grossen Aufwand behandelbar, macht die Entfernung eines Weisheitszahnes nicht zur Behandlung einer schweren Erkrankung des Kausystems im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 KLV. Anders ist es zu halten, wenn entweder die Entfernung des verlagerten Weisheitszahnes wegen besonderer Verhältnisse oder die Behandlung der Pathologie schwierig und aufwändig ist (vgl. BGE 127 V 328; RKUV 2002 Nr. KV 202 S. 91, K 12/01).

4.5 Die versicherte Person und der sie behandelnde Arzt haben dem Krankenversicherer alle medizinischen Grundlagen dafür zu liefern, dass er die Voraussetzungen für die Leistungspflicht prüfen kann (ZBJV 138/2002 S. 422). Werden gleichzeitig mehrere Weisheitszähne entfernt, ist der Nachweis für jeden Weisheitszahn zu erbringen.

5.

5.1 Im Zahnschadenformular vom 29. November 2001 diagnostizierte der behandelnde Arzt pericoronale Infekte und Zysten bei verlagerten Weisheitszähnen. In den folgenden Berichten beschrieb er den Krankheitswert als rezidivierende pericoronale Infekte, Parodontaltaschen mit Verbindung zur Mundhöhle, Denudierung der Zahnhälse und der distalen Wurzeloberfläche der angrenzenden Zähne mit Demineralisierung, follikuläre Zysten im Unterkiefer beidseits sowie manifeste und drohende Verschiebung der Nachbarzähne mit Engstandbildung im Frontbereich, sodass sowohl im Ober- wie im Unterkiefer die Frontzähne mit einem Retainer hätten stabilisiert werden müssen.

5.2 Nach Beizug ihres Vertrauenszahnarztes lehnte die KPT die Übernahme der Behandlungskosten ab im Wesentlichen mit der Begründung, die vier Weisheitszähne seien nicht verlagert, sondern bei noch nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum altersentsprechend normal entwickelt. Da bereits die erste Voraussetzung der Leistungspflicht zu verneinen sei, müsse nicht geprüft werden, ob eine Behinderung der geordneten Gebissentwicklung oder ein pathologisches Geschehen vorliege.

5.3 Die Vorinstanz würdigte die verschiedenen medizinischen Berichte und kam zum Schluss, dass eine Verlagerung für keinen der vier Weisheitszähne mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei.

5.4 Im vorliegenden Verfahren räumt die KPT nach erneutem Beizug des Dr. med. dent. Z. _____ ein, dass die beiden unteren Weisheitszähne als verlagert zu betrachten seien, da kaum mit einem spontanen Durchbruch zu rechnen sei und die Zähne vermutlich impaktiert bleiben würden. Sie erklärte sich daher bereit, die Kosten für die Entfernung der Zähne 38 und 48 zu übernehmen, dies jedoch einerseits unter Abzug der Tarifposition Zystenoperation, weil auf dem Röntgenbild keine ausgedehnte Knochenresorption erkennbar sei, andererseits unter Abzug der Tarifpositionen Bettenbenützung im Spital und Überwachung, da die Entfernung der Zähne als einfach einzustufen sei. Bei den oberen Weisheitszähnen 18 und 28 fehle, so die Krankenkasse, bereits die Verlagerung als erste Voraussetzung der Leistungspflicht.

5.5 Was zunächst die Verlagerung der Weisheitszähne als erste Voraussetzung der Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anbelangt, sind sich Dr. med. Dr. med. dent. C. _____ und Dr. med. dent. Z. _____ über deren Vorhandensein bei den unteren Weisheitszähnen 38 und 48 einig, nicht jedoch bei den oberen Weisheitszähnen 18 und 28. Während

der behandelnde Arzt auch bezüglich der oberen Weisheitszähne festhält, sie seien eindeutig in impaktierter Lage verkeilt verlagert gewesen und hätten nicht die geringsten Chancen für einen Durchbruch gehabt, behauptet der Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin, die beiden Weisheitszähne hätten an ihrem richtigen Platz gestanden und bei noch nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum sei mit einem normalen Durchbruch zu rechnen gewesen. Da die Verlagerung als erste Voraussetzung einer allfälligen Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgrund der widersprüchlichen Aktenlage nicht beantwortet werden kann, ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie zur Frage der Verlagerung der oberen Weisheitszähne 18 und 28 im Sinne von Erwägung 3.2 hievorein Obergutachten einhole und anschliessend neu entscheide. Bezüglich der zweiten

Leistungsvoraussetzung des Krankheitswertes ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Behandlung rund 16 ½ Jahre alt war und somit für den massgebenden Zeitpunkt von einer Dentition in Entwicklung auszugehen ist. Durch ihren Druck gefährdeten die Weisheitszähne eine geordnete Gebissentwicklung bei der Versicherten, wobei der Umstand zu gewichten ist, dass die reguläre Entwicklung der Dentition besonders anfällig war, weil die Beschwerdeführerin einen Engstand der Frontzähne aufwies, deswegen bereits in kieferorthopädischer Behandlung stand und im Frontbereich sowohl des Ober- wie auch des Unterkiefers einen Retainer trug. Damit ist - wie in Erwägung 3.2 dargelegt - das Erfordernis des qualifizierten Krankheitswertes in Form der Behinderung einer geordneten Gebissentwicklung trotz des sich im Rahmen haltenden Behandlungsaufwandes erfüllt. Bezüglich der Frage des Vorhandenseins von Zysten sodann kann der Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach Zysten auf dem Röntgenbild sichtbar sein müssten, nicht gefolgt werden. Dies würde, wie Dr. med. Dr. med. dent. C. _____ einleuchtend darlegt, bedingen, dass die Zysten bereits eine gewisse Grösse erreicht hätten. Der Behandlung bedürfen jedoch allenfalls auch kleinere

Zysten. Nicht nachgewiesen ist schliesslich die Notwendigkeit der Vornahme des Eingriffs in einem Spital (Tarifpositionen Bettenbenützung und Überwachung), da keine Anhaltspunkte für irgendwelche Schwierigkeiten oder besondere Komplikationen in den Akten ausgewiesen sind.

6.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG).

Seine gutachterlichen Bemühungen hat Dr. med. Dr. med. dent. C. _____ gegenüber der Mutter der Beschwerdeführerin am 29. April 2002 mit Fr. 74.40, am 16. Dezember 2002 und am 6. März 2003 mit je Fr. 148.80 in Rechnung gestellt. Nach der Rechtsprechung sind einer vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht obsiegenden Partei, die sich auf ein privates Gutachten stützt, alle notwendigen Expertenkosten unter dem Titel Parteientschädigung im Sinne von Art. 159 OG zu ersetzen (BGE 115 V 63 Erw. 5c; RKUV 2000 Nr. U 362 S. 44 Erw. 3b). Die gutachterlichen Bemühungen haben im vorliegenden Verfahren dazu geführt, dass die Beschwerdegegnerin teilweise ihre Leistungspflicht anerkannt hat. Sie sind daher auch der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin als so genannte Umtriebsentschädigung im Rahmen einer Parteientschädigung entsprechend zu vergüten. Die gutachterliche Tätigkeit für das vorliegende Verfahren ist jedoch lediglich Gegenstand der Rechnungen vom 16. Dezember 2002 und 6. März 2003 über den Betrag von je Fr. 148.80. Daran hat die Beschwerdegegnerin ermessensweise den Betrag von Fr. 200.- zu vergüten. Über eine allfällige weitere Entschädigung der gutachterlichen Tätigkeit wird die Vorinstanz im Rahmen der Festsetzung einer Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 27. November 2002 und der Einspracheentscheid der KPT/CPT Krankenkasse vom 5. April 2002 aufgehoben werden und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Beschwerde neu entscheide.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die KPT/CPT Krankenkasse hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 200.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.

Luzern, 28. Dezember 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: