Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 35/03

Urteil vom 7. Juli 2003
II. Kammer

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

Parteien
B._____, 1944, Beschwerdeführer,

gegen

SWICA Gesundheitsorganisation, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 22. Januar 2003)

Sachverhalt:
A.
Der 1944 geborene B._____ ist bei der SWICA Gesundheitsorganisation (nachfolgend SWICA) krankenversichert. Er leidet gemäss Bericht der Elektromyographie-Station der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals X._____ vom 29. Juli 1986 an einer neuralen Muskelatrophie Charcot-Marie-Tooth. In der Zeit von Februar bis Mai 2001 liess sich B._____ auf Empfehlung des Dr. med. A._____, FMH Akupunktur/TCM, bei Dr. med. dent. W._____ diverse Amalgamfüllungen durch provisorische Glasionomerzementfüllungen ersetzen. Diese Behandlung wurde am 12. Juni 2001 mit Fr. 1'061.75 in Rechnung gestellt. Unter Beilage eines Berichts des Dr. med. A._____ vom 25. November 2001 ersuchte B._____ die SWICA am 16. März 2002 um Übernahme der Kosten für die Amalgamsanierung (provisorische und definitive Füllungen). Nach Beizug des Vertrauensarztes Dr. med. K._____ richtete die SWICA im Mai 2002 im Sinne einer freiwilligen Leistung aus der Zusatzversicherung COMPLETA TOP pro sanierten Zahn Fr. 50.-, insgesamt Fr. 600.- aus, verneinte aber mit Verfügung vom 21. Juni 2002 eine Leistungspflicht an die Amalgamsanierung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. An ihrem Standpunkt hielt die Krankenkasse mit Einspracheentscheid
vom 5. August 2002 fest.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 22. Januar 2003 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt B._____ die Ausrichtung von Leistungen an die Amalgamsanierung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Die SWICA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversi-

cherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen über die Übernahme der Kosten für zahnärztliche Behandlungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Art. 31 Abs. 1 KVG, Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG i.V.m. Art. 33 lit. d KVV, Art. 17 bis 19a KLV) zutreffend dargelegt. Richtig ist insbesondere, dass gemäss ständiger Rechtsprechung die in Art. 17 bis 19a KLV erwähnten Erkrankungen, deren zahnärztliche Behandlung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen ist, abschliessend aufgezählt sind (BGE 128 V 137 Erw. 2c mit Hinweisen). Zu ergänzen ist, dass die gemäss Rechtsprechung im Vordergrund stehenden Kriterien für die Abgrenzung zwischen ärztlicher und zahnärztlicher Behandlung der Ansatzpunkt und die therapeutische Zielsetzung der Behandlung sind (BGE 128 V 145 Erw. 4 mit Hinweisen).
Darauf hinzuweisen ist schliesslich, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier 5. August 2002) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
Aus den Akten ersichtlich und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer an einer neuralen Muskelatrophie Charcot-Marie-Tooth leidet. Streitig und zu prüfen ist, ob die Kosten der deswegen empfohlenen und durchgeführten Amalgamsanierung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind.
3.
3.1 Das Gesuch um Kostenübernahme begründete der Versicherte damit, dass die Charcot-Marie-Tooth-Erkrankung als Auslöser wahrscheinlich toxische oder infektiöse Agentien habe, weshalb ihm Dr. med. A._____ eine Amalgamsanierung empfohlen habe.
3.2 Die Krankenkasse verneinte von vornherein eine Leistungspflicht gestützt auf das Krankenversicherungsgesetz, da das Leiden des Versicherten in der abschliessenden Aufzählung der zu zahnärztlichen Behandlungen Anlass gebenden Krankheiten in Art. 17 bis 19 KLV nicht aufgeführt sei. Einen Leistungsanspruch aus Art. 19a Abs. 2 Ziff. 35 KLV lehnte sie sodann wegen ungenügender gesetzlicher Grundlage der Bestimmung von Art. 19a KLV ab. Zudem habe die Versicherung gemäss dieser Bestimmung nur die Kosten derjenigen zahnärztlichen Behandlungen zu übernehmen, die durch ein Geburtsgebrechen bedingt seien. Dieser direkte Zusammenhang zwischen Geburtsgebrechen und zahnärztlicher Behandlung sei vorliegend nicht gegeben.
3.3 Die Vorinstanz verneint zunächst ebenfalls eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 17 bis 19 KLV, da weder die Charcot-Marie-Tooth-Krankheit noch eine Amalgamintoxikation in den abschliessenden Aufzählungen erwähnt sei. Sie qualifiziert sodann die Erkrankung des Beschwerdeführers als Geburtsgebrechen im Sinne des Art. 19a Abs. 2 Ziff. 35 KLV (Heredo-degenerative Erkrankungen des Nervensystems), verneint indessen das Vorliegen einer Pflichtleistung für eine zahnärztliche Behandlung, da diese nicht durch das Geburtsgebrechen verursacht (bedingt) sei.
3.4 Nachdem der Versicherte ursprünglich um Übernahme der Kosten für die zahnärztliche Behandlung im Rahmen der Amalgamsanierung ersucht hatte, führt er in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nun aus, im Vordergrund stehe die ärztliche Behandlung der schweren Allgemeinerkrankung. Er stellt daher den Antrag, die Kosten der Amalgamsanierung seien in Anwendung von Art. 25 KVG i.V.m. mit Art. 32 Abs. 1 KVG als Leistung an die Behandlung aufgrund der Heredo-degenerativen Erkrankung des Nervensystems zu übernehmen.
4.
4.1 Für die Beurteilung der vorliegend streitigen Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist mit der Krankenkasse zunächst festzustellen, dass die Amalgamsanierung eine zahnärztliche Leistung darstellt, setzt sie doch einerseits am Kausystem an und liegt die unmittelbare therapeutische Zielsetzung darin, die Amalgamplomben zu entfernen und durch andere Materialien zu ersetzen. Für die Leistungspflicht ist daher allein Art. 31 Abs. 1 KVG massgebend, wobei darauf hinzuweisen ist, dass bei der Schaffung des per 1. Januar 1996 in Kraft getretenen neuen Rechts am Grundsatz, wonach die Kosten für zahnärztliche Behandlungen nicht der Krankenversicherung zu überbinden sind, nichts geändert worden ist (BGE 125 V 282 Erw. 6 mit Hinweisen).
4.2 Art. 17 und 18 KLV regeln gestützt auf Art. 31 Abs. 1 lit. a und b KVG die Übernahme der Kosten für die

zahnärztliche Behandlung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung für den Fall, dass diese entweder durch eine schwere nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist. Art. 19 KLV sodann umfasst gestützt auf Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG die Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlung, die zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist. Wie die Vorinstanz zu Recht festgestellt hat, ist eine Leistungspflicht der Krankenkasse gestützt auf diese Bestimmungen zu verneinen, da das Leiden des Versicherten - die Charcot-Marie-Tooth-Krankheit und die Amalgamintoxikation - bei den abschliessend aufgelisteten Erkrankungen nicht erwähnt ist.
4.3 Krankenkasse und Vorinstanz haben sodann die Leistungspflicht gestützt auf Art. 19a KLV geprüft. Gemäss dieser Bestimmung übernimmt die Versicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch ein Geburtsgebrechen nach Abs. 2 bedingt sind, wobei deren Aufzählung ebenfalls abschliessend ist. Was die von der Krankenkasse angesprochene ungenügende gesetzliche Grundlage von Art. 19a KLV anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass die Auflistung der Geburtsgebrechen in Art. 19a Abs. 2 KLV keinerlei Einschränkung gegenüber der Aufzählung im Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen enthält. Die Hürde in der Krankenpflegeleistungsverordnung ist mit andern Worten gleich niedrig wie im Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen, dies ungeachtet der mit Art. 31 KVG für zahnärztliche Behandlungen bewusst erhöhten Voraussetzungen. Der Bundesrat oder das Departement haben nach Art. 33 Abs. 2 bzw. 5 KVG indessen lediglich die Befugnis, solche zahnärztlichen Behandlungen als Folge von Geburtsgebrechen leistungspflichtig zu erklären, welche die Voraussetzung von Art. 31 Abs. 1 KVG erfüllen (BGE 129 V 80 mit Hinweisen). Ob bei der Charcot-Marie-Tooth-Krankheit als Heredo-degenerativer Erkrankung des Nervensystems gemäss Art. 19a Abs.
2 Ziff. 35 KLV die Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 1 KVG erfüllt sind, braucht vorliegend jedoch nicht weiter geprüft zu werden, da eine Leistungspflicht auch bei Bejahung dieser Frage nur gegeben wäre, wenn die Amalgamsanierung durch das Geburtsgebrechen bedingt bzw. verursacht worden wäre (vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Rz 159 mit Fn 339). Diese Frage ist mit Krankenkasse und Vorinstanz zu verneinen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 7. Juli 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:

i.V.