Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
K 11/06

Urteil vom 11. Juli 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
B._____, 1969, Beschwerdeführer, vertreten
durch Fürsprecher Gabriel Püntener, Effingerstrasse 4a, 3001 Bern,

gegen

Intras Versicherungen, Bubenbergplatz 10, 3011 Bern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 23. Dezember 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1969 geborene B._____ ist bei der Intras Versicherungen (nachfolgend: Intras) obligatorisch krankenpflegeversichert. Am 26. November 2004 stellte er ein Gesuch um Kostenübernahme oder -beteiligung betreffend einer sich auf Fr. 18'325.30 belaufenden, zufolge einer dentalen Erosion erforderlichen Zahnsanierung (Bisserhöhung im seitlichen Unterkiefer mittels acht Porzellankronen, sechs Porzellanfacetten auf den oberen Frontzähnen). Der Krankenversicherer holte einen Bericht des Dr. med. dent. D._____, Spezialist SSO für Oralchirurgie, vom 17. Mai 2005 (samt Berichten desselben Zahnarztes vom 26. April 2004 sowie der Klinik für Zahnerhaltung der Universität X._____ vom 7. Juli 2004) und Stellungnahmen ihres Vertrauenszahnarztes vom 10. Juni und 15. Juli 2005 ein. Gestützt darauf lehnte er das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 18. Juli 2005 ab, woran auf Einsprache hin - nach Beizug weiterer Angaben der Klinik für Zahnerhaltung der Universität X._____ vom 11. August 2005 sowie des Vertrauenszahnarztes vom 17. August 2005 - festgehalten wurde (Einspracheentscheid vom 23. August 2005).
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 23. Dezember 2005 ab.
C.
B._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und des Einspracheentscheides vom 23. August 2005 sei die Sache zu weiteren zahnmedizinischen Abklärungen, namentlich der Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens, an den Krankenversicherer zurückzuweisen; eventuell sei die Intras zu verpflichten, die ihm entstandenen zahnärztlichen Kosten der Behandlung seiner dentalen Erosion im Umfang von Fr. 20'000.- zu übernehmen.

Während die Intras auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt

für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die vom Versicherten geltend gemachten Kosten der zahnärztlichen Behandlung (dentale Erosion) aufzukommen hat. Sollte die Prüfung der aktenkundigen zahnmedizinischen Unterlagen ergeben, dass sich gestützt darauf diese Frage nicht abschliessend beantworten lässt, ist zu beurteilen, ob - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - der Krankenversicherer oder die Vorinstanz den Untersuchungsgrundsatz verletzt haben.
2.
2.1 Bezüglich der Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für zahnärztliche Behandlungen wurde im angefochtenen Entscheid zutreffend erwogen, dass mit der Schaffung des zum 1. Januar 1996 in Kraft getretenen neuen Rechts am Grundsatz, wonach die Kosten für zahnärztliche Behandlungen nicht der Krankenversicherung zu überbinden sind, nichts geändert werden sollte (BGE 128 V 136 f. Erw. 2, 125 V 282 Erw. 6 mit Hinweisen). In BGE 124 V 185 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, dass die in Art. 17-19a KLV aufgelisteten Erkrankungen, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmende zahnärztliche Behandlungen bedingen, abschliessend aufgezählt sind. Daran hat es in ständiger Rechtsprechung festgehalten (BGE 130 V 467 Erw. 2.3 mit Hinweisen). 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 durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung, die zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist. Für die Frage der anwendbaren Rechtsgrundlage kommt es somit darauf an, ob, wie bei Art. 17 und 18 KLV, die schwere Erkrankung des Kausystems oder die schwere Allgemeinerkrankung oder deren Behandlung Ursache des Zahnleidens ist, oder aber ob, wie bei Art. 19 KLV, die zahnärztliche Versorgung notwendiger Bestandteil der Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung darstellt (Urteile C. vom 30. Januar 2006, K 98/05, Erw. 2.1, und S. vom 14. April 2005, K 64/04, Erw. 3.1 und 3.2, je mit Hinweisen).
2.2 Auf Grund des zahnärztlichen Berichtes des Dr. med. dent. D._____ vom 17. Mai 2005 ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer an ausgedehnten dentalen Erosionen und Abrasionen leidet. Dieses Beschwerdebild, bei welchem es sich um Verlust von Zahnschmelz handelt, ist unbestrittenermassen nicht im abschliessenden Katalog von Art. 17 KLV erwähnt (vgl. dessen lit. a-f). Gestützt auf die vorhandenen zahnmedizinischen Unterlagen, namentlich die Berichte des Dr. med. dent. D._____ vom 26. April 2004 und 17. Mai 2005 sowie der Klinik für Zahnerhaltung der Universität X._____ vom 7. Juli 2004 und 11. August 2005, ist sodann weder erstellt, dass die Zahnbehandlung durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder deren Folgen im Sinne von Art. 18 KLV bedingt ist, noch scheint ein in den Anwendungsbereich von Art. 19 KLV fallender Sachverhalt gegeben zu sein, wird doch nirgends erwähnt, dass die Sanierung der erodierten Zähne zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen vorgenommen wurde. Vielmehr werden als mögliche Ursachen für die Zahnschäden seitens der beteiligten Zahnärzte der frühere, häufige Konsum von säurehaltigen Getränken (Coca-Cola, Isostar etc.) und nächtlicher Bruxismus (Zähneknirschen) genannt.

Basierend auf den aktenkundigen zahnärztlichen Berichten (vgl. auch die Stellungnahmen des Vertrauenszahnarztes der Beschwerdegegnerin vom 10. Juni, 15. Juli und 17. August 2005) lässt sich folglich kein Anspruch auf Übernahme der angefallenen Behandlungskosten durch den obligatorischen Krankenpflegeversicherer begründen.
3.
Zu beurteilen bleibt im Folgenden, ob der Krankenversicherer oder das Verwaltungsgericht die ihnen obliegende Abklärungspflicht verletzt haben, indem von Aktenergänzungen abgesehen worden ist.
3.1 Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass die stets in einem Spannungsverhältnis zu den Mitwirkungspflichten der Verfahrensbeteiligten stehende - in den Art. 43, 44 (für den Verwaltungsträger) und 61 lit. c (für das kantonale Sozialversicherungsgericht) ATSG konkretisierte - Untersuchungsmaxime dort ihre Grenzen findet, wo anhand der Parteivorbringen und der Aktenlage vorgenommene Abklärungen keinen hinreichenden

Anlass mehr für weitere Beweismassnahmen bieten (vgl. BGE 117 V 282 f. Erw. 4a, 110 V 52 f. Erw. 4a; Urteile M. vom 13. März 2006, I 432/05, Erw. 1, und S. vom 11. Juli 2005, I 59/05, Erw. 1). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat sich in jüngerer Zeit in einer Reihe von Urteilen mit der Frage befasst, wann der Krankenversicherer von Amtes wegen zur Durchführung von Abklärungen im Rahmen von Art. 31 KVG und Art. 17-19 KLV verpflichtet ist.
3.1.1 So hatte es etwa bei der Beurteilung eines Sachverhaltes, in welchem zur Diskussion stand, ob die vorgenommenen zahnärztlichen Behandlungen überwiegend wahrscheinlich durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems in Form einer Osteomyelitis der Kiefer bedingt waren (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV), zusätzliche Erhebungen durch den Krankenversicherer, namentlich die Anordnung eines externen fachmedizinischen Gutachtens, mit der Begründung für notwendig erachtet, dass die vorhandenen Akten in wesentlichen Teilen zu widersprüchlich und uneinheitlich seien, um die Beantwortung der sich stellenden Frage zu gestatten (Urteil S. vom 19. Mai 2006, K 74/05).
3.1.2 Ferner wurden im Falle einer Erkrankung des Zahnhalteapparates (Parodontitis), bei welcher gestützt auf die bestehende Aktenlage unklar war, ob diese eine irreversible Nebenwirkung der vom Versicherten zufolge einer chronischen Augenkrankheit (Uveitis) über Jahre eingenommenen Medikamente im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV darstellte, weitere Abklärungen des Krankenversicherers als erforderlich eingestuft, da die für einen entsprechenden Kausalzusammenhang typischen Symptome in Form von irreversiblen Veränderungen an Gingiva und Schleimhaut ohne - bis anhin nicht erfolgte - persönliche Untersuchung des Patienten nicht feststellbar war (Urteil C. vom 30. Januar 2006, K 98/05).
3.1.3 Im ebenfalls am 30. Januar 2006 ergangenen Urteil C., K 36/05, hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Krankenversicherers hin den vorinstanzlichen Rückweisungsentscheid geschützt. Darin war festgestellt worden, dass unter den Parteien zwar Einigkeit darüber herrsche, dass der betroffene Versicherte an einem internen Zahngranulom leide, im Lichte der existierenden zahnmedizinischen Unterlagen jedoch nicht schlüssig beurteilt werden könne, ob dieses auch - als Voraussetzung der Übernahme der dadurch entstandenen Kosten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 lit. a Ziff. 1 KLV - idiopathischer Natur sei.
3.1.4 Das Eidgenössische Versicherungsgericht bestätigte ferner im Urteil P. vom 4. August 3005, K 54/05, die vorinstanzliche Erkenntnis, wonach es sich beim diagnostizierten Zahnleiden um eine Erkrankung des Zahnhalteapparates (Parodontopathie) im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 lit. b KLV, namentlich einer juvenilen, progressiven Parodontitis nach Art. 17 lit. b Ziff. 2 KLV, handle. Die dadurch bedingten zahnärztlichen Behandlungen unterlägen folglich der Leistungspflicht, sofern sie - was sich auf Grund der Akten nicht beurteilen lasse - dem Gebot der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprächen. Um diese Kriterien zu prüfen, seien ergänzende Abklärungen durch den Krankenversicherer vorzunehmen, an welchen die Sache aus diesem Grunde zurückzuweisen sei.
3.1.5 Mit Urteil A. vom 15. Juni 2005, K 175/04, hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht alsdann darüber zu befinden, ob die Behandlung von Zahnschäden einer seit Jahren an Bulimie erkrankten Versicherten unter den Katalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 18 lit. c Ziff. 7 KLV gehört. Während im kantonalen Entscheid erwogen wurde, die vorhandenen Kariesschäden wären durch - der Versicherten zumutbare - gute Mundhygiene zu vermeiden gewesen, hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht dafür, dass zusätzlich zur Bulimie (und ihren Folgen) eine Xerostomie, d.h. eine chronische Mundtrockenheit, ausgewiesen sei, über deren ursächlichen Zusammenhänge zur Bulimie einerseits und zur Karies andererseits nach Lage der Akten keine Klarheit bestehe. Nicht geklärt sei zudem die Frage, ob die Kariesschädigungen zufolge spezieller gesundheitlicher Verhältnisse aus objektiver Sicht tatsächlich hätten vermieden werden können. Da die existierenden zahnärztlichen Unterlagen dazu keine aussagekräftigen Angaben enthielten, wurde die Sache an den Krankenversicherer zurückgewiesen, damit dieser ein zahnmedizinisches Administrativgutachten einholte.
3.2 Daraus lässt sich bezüglich der Erforderlichkeit von zusätzlichen Abklärungen durch den Krankenversicherer oder das Sozialversicherungsgericht in derartigen Konstellationen folgende Leitlinie erkennen: Untersuchungsmaxime bedeutet nicht, dass Verwaltung oder Vorinstanz in jedem Fall ergänzende Abklärungen, beispielsweise in Form einer zahnärztlichen Expertise, vornehmen müssen. Dies ist nach der zitierten Rechtsprechung - sowie dem in Erw. 3.1 erwähnten allgemeinen Grundsatz - nur dann indiziert, wenn greifbare Anhaltspunkte bestehen, dass die versicherte Person eine Zahnschädigung aufweist, welche in den restlichen Einzugsbereich der lit. a-c des Art. 31 Abs. 1 KVG fallen könnte. Hingegen bedeutet der Untersuchungsgrund-

satz nicht, dass von Amtes wegen nach Ursache-Wirkung-Zusammenhängen zu forschen wäre, wenn keine konkreten Hinweise dafür vorliegen, dass ein Zahnleiden im Rechtssinne vorhanden sein könnte.

4.
Die nach dem Gesagten für die Anhandnahme von zusätzlichen, von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen erforderlichen Anhaltspunkte, wonach 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 (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) bedingt oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG), sind nach der Aktenlage nicht erkennbar. Vielmehr scheiden die beschriebenen Tatbestände ohne weiteres aus, weshalb es entbehrlich ist, durch weitere, vom Krankenversicherer oder der Vorinstanz in die Wege zu leitende zahnmedizinische Untersuchungen nach Ursachen der beim Beschwerdeführer vorhandenen Erosionen/Abrasionen zu suchen. Eine aus Art. 43, 44 oder 61 lit. c ATSG fliessende generelle Pflicht zur Einholung einer umfassenden Expertise unabhängiger Sachverständiger besteht entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung nicht; eine solche wäre im Rahmen der Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen nur dann einzuholen, wenn sich die rechtserheblichen Tatsachen im Rahmen einer freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19
VwVG; Art. 95 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG) der zulässigen und beweistauglichen Aktenstücke nicht rechtsgenüglich feststellen liessen, was hier insofern nicht zutrifft, als die aktenkundigen Unterlagen die Existenz eines Zahnleidens im krankenversicherungsrechtlichen Sinne klar ausschliessen.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 11. Juli 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: