Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
K 74/05

Urteil vom 19. Mai 2006
IV. Kammer

Besetzung
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Schön und Frésard; Gerichtsschreiber Lanz

Parteien
S._____, 1962, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Lothar Auf der Maur, alte Gasse 2, 6440 Brunnen,

gegen

Krankenkasse Agrisano, Laurstrasse 10, 5200 Brugg, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, Schwyz

(Entscheid vom 13. April 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1962 geborene S._____ ist bei der Krankenkasse Agrisano obligatorisch krankenpflegeversichert. Gestützt auf die Diagnose einer Osteomyelitis der Kiefer nahm ihr Zahnarzt Dr. med., med. dent. B._____, Facharzt FMH für Kiefer- und Gesichtschirurgie, am 23. September 2003 im Bereich des Oberkiefers links einen ersten und am 28. Oktober 2003 im Bereich des Oberkiefers rechts einen zweiten Eingriff vor. Mit Verfügung vom 23. April 2004 verneinte die Agrisano ihre Leistungspflicht für die Behandlungen wie schon in der davor geführten Korrespondenz mit der Begründung, die Diagnose einer Osteomyelitis sei nicht gesichert. Sie stützte sich dabei auf Stellungnahmen ihres Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. U._____ und ihres Vertrauensarztes Dr. med. C._____, FMH Chirurgie und Kiefer-Gesichtschirurgie. Auf Einsprache hin hielt die Krankenkasse nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des Dr. med. C._____ an der Verfügung fest (Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2004).
B.
Die von S._____ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz ab (Entscheid vom 13. April 2005).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt S._____ beantragen, die Agrisano sei nach Einholung eines medizinischen Gutachtens des Direktors der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Klinik X._____ für die vorgenommenen kieferchirurgisch/zahnärztliche Behandlungen als leistungspflichtig zu erklären.
Agrisano und kantonales Gericht schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Die Versicherte hatte im Einsprache- und im Beschwerdeverfahren auch Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung gestellt. Diese wurden im Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2004 und im kantonalen Entscheid vom 13. April 2005 mit der Begründung abgewiesen, die Beschwerdeführerin benötige mit Blick auf die von ihr bereits eingereichten, selbstverfassten Rechtsschriften keinen anwaltlichen Beistand. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtet sich gemäss Anträgen und Begründung nicht hiegegen. Streitig und zu prüfen ist einzig, ob Beschwerdegegnerin und Vorinstanz zu Recht einen Leistungsanspruch aus der obligatorischen Krankenversicherung für die von Dr. med., med. dent. B._____ vorgenommenen Behandlungen verneint haben.
2.
Die Bestimmungen und Grundsätze über den Leistungsanspruch aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei zahnärztlichen Behandlungen und die zu beachtenden beweisrechtlichen Regeln sind im angefochtenen Entscheid richtig dargestellt. Darauf wird verwiesen.
Zu ergänzen ist, dass das Sozialversicherungsverfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird. Danach haben der Sozialversicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 Erw. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen).
3.
Zur Diskussion steht, ob die von Dr. med., med. dent. B._____ vorgenommenen zahnärztlichen Behandlungen überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen) durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems in Form einer Osteomyelitis der Kiefer bedingt waren, was nach Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV in Verbindung mit Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG und Art. 33 lit. d KVV die Leistungspflicht des obligatorischen Krankenpflegeversicherers begründen würde.
3.1 Dr. med., med. dent. B._____ stützt die Diagnose einer Osteomyelitis in Ober- und Unterkiefer zum einen auf die von ihm selber erhobenen klinischen Befunde. Zum anderen verweist er auf die Ergebnisse der von ihm veranlassten Untersuchungen. Hievon zu erwähnen sind zunächst die Aussagen im Bericht des Dr. med. M._____, FMH Radiologie, vom 5. Juni 2003. Danach ist das durchgeführte 3-Phasen Szintigramm mit einer Osteomyelitis vereinbar, wogegen mittels Orthopantomogramm keine auf eine solche Krankheit hindeutenden Befunde erhoben werden konnten. Mikrobiologisch wurden gemäss Berichten des Labors Y._____ vom 29. September und 31. Oktober 2003 in den untersuchten Kieferknochenstücken namentlich Streptococcen festgestellt. Sodann schloss Prof. Dr. med. A._____, Pathologie-Institut für bioptische Diagnostik, mit Berichten vom 29. September und 3. November 2003 gestützt auf histopathologische Untersuchungen auf eine Osteomyelitis mit Knochenresorption in Regio 28 bukkal (Oberkiefer links), Regio 48 lingual und distal (Unterkiefer rechts) sowie - in diskreterer Ausprägung - in Regio 18 distal (Oberkiefer rechts). Gestützt auf diese Aktenlage erachtet die Beschwerdeführerin die Diagnose einer Osteomyelitis der Kiefer für
gesichert.
Demgegenüber sind kantonales Gericht und Krankenversicherer zum Ergebnis gelangt, es habe keine Osteomyelitis der Kiefer, sondern ein banaler dentogener Infekt vorgelegen, dessen Behandlung nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sei. Massgebend für diese Beurteilung sind namentlich die Stellungnahmen von Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. U._____ und Vertrauensarzt Dr. med. C._____.
3.2 In der Tat werfen verschiedene Gesichtspunkte Fragen hinsichtlich der von Dr. med., med. dent. B._____ gestellten Diagnose einer Osteomyelitis der Kiefer auf: Die von ihm festgestellten klinischen Symptome sind in der in seinen Berichten nur kurz beschriebenen Ausprägung eher unspezifischer Natur. Das Orthopantomogramm hat keine entsprechenden Befunde ergeben. Dass der Radiologe das Ergebnis der szintigraphischen Untersuchung für mit einer Osteomyelitis vereinbar hält, ist sodann nicht einer gefestigten Diagnose dieser

Erkrankung gleichzusetzen. Es kann daher auch offen bleiben, ob, wie Dr. med. C._____ ausführt, einem Szintigramm bei der Diagnostizierung einer Osteomyelitis ohnehin kein spezifischer Aussagewert zukommen kann. Erwähnenswert ist weiter, dass es sich bei der Osteomyelitis um eine eher seltene Krankheit handelt, welche überdies häufiger im Zusammenhang mit dem Erreger Staphylococcus aureus als mit dem hier nachgewiesenen Streptococcus auftritt. Nicht ausser Acht zu lassen ist auch, dass Dr. med., med. dent. B._____ als behandelnder Arzt Bericht erstattet hat, was aufgrund des Vertrauensverhältnisses zur auftraggebenden Patientin eine gewisse Zurückhaltung bei der Gewichtung seiner Aussagen rechtfertigt.
Dies gilt für den behandelnden Spezialarzt nicht anders als für den allgemein praktizierenden Hausarzt (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc; Urteil S. vom 20. März 2006, I 655/05, Erw. 5.4).
Für eine Osteomyelitis der Kiefer hingegen spricht nebst dem beschränkt aussagekräftigen Szintigramm zunächst der Umstand, dass hier - anders als etwa im dem Urteil S. vom 7. April 2006, K 177/04, zugrunde gelegenen Fall, wo eine Osteomyelitis der Kiefer verneint wurde - nicht nur der Kieferbereich um einen einzelnen Zahn resp. dessen Wurzel, sondern mehrere Kieferabschnitte betroffen sind. Von Interesse ist aber in erster Linie die Diagnosestellung durch Prof. Dr. med. A._____. Hiezu führt Dr. med. C._____ aus, die als korrekt zu betrachtende Osteomyelitis-Diagnose des ausschliesslich deskriptiv tätigen Histopathologen sei nicht zwangsläufig dem klinischen Krankheitsbegriff der Osteomyelitis gleichzusetzen. Der Pathologe nehme eine prinzipielle Entzündungsbeschreibung vor, welche pathohistologisch durchaus Sinne mache, jedoch aus klinischer Sicht weiter zu differenzieren resp. richtig zu interpretieren sei. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle werde daher die vom Pathologen diagnostizierte Osteomyelitis vom Kliniker als eine - nicht kassenpflichtige - Osteitis zur Kenntnis genommen.
3.3 Insgesamt sind die medizinischen Akten in wesentlichen Teilen zu widersprüchlich und uneinheitlich, um die Beantwortung der Frage zu gestatten, ob die durchgeführten Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch eine Osteomyelitis der Kiefer im Sinne von Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV bedingt waren. Namentlich liegt keine überzeugende klinische Beurteilung vor, welche den Schluss auf das Bestehen oder Nichtbestehen dieser Erkrankung erlaubt. Die Berichte des Dr. med., med. dent. B._____ und die Ergebnisse der von ihm veranlassten Untersuchungen bieten den nötigen Aufschluss für den Entscheid in die eine oder andere Richtung nicht. Gleiches gilt aber auch für die Stellungnahmen von Vertrauenszahnarzt und Vertrauensarzt. Es sind daher weitere Abklärungen erforderlich. Die Krankenkasse, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird ein externes fachmedizinisches Gutachten anzuordnen und über den Leistungsanspruch neu zu befinden haben.
4.
Das Verfahren hat Versicherungsleistungen zum Gegenstand und ist deshalb kostenlos (Art. 134 OG). Praxisgemäss gilt die Rückweisung der Sache an den Sozialversicherungsträger zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung als volles Obsiegen der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führenden Partei im Sinne von Art. 159 OG (noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil A. vom 10. April 2006, I 374/04, Erw. 6.1 mit Hinweisen). Die Krankenkasse hat der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer daher eine Parteientschädigung zu bezahlen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 13. April 2005 und der Einspracheentscheid der Krankenkasse Agrisano vom 20. Oktober 2004 aufgehoben werden und die Sache an die Krankenkasse Agrisano zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 19. Mai 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Vorsitzende der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: