Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
K 5/06

Urteil vom 21. August 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiber Fessler

Parteien
S._____, 1965, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Lothar Auf der Maur, Alte Gasse 2, 6440 Brunnen,

gegen

CSS Kranken-Versicherung AG, Tribschenstrasse 21, 6005 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, Schwyz

(Entscheid vom 9. November 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1965 geborene S._____ stand 2003/04 bei Dr. med., med. dent. B._____, Facharzt FMH für Kiefer- und Gesichtschirurgie, in Behandlung. Diese umfasste u.a. die Untersuchung vom 29. Sep-tember 2003, die unter der Klinik «Kieferschmerzen, Bluthochdruck. Klinische Osteomyelitis der Kiefer» in einem Röntgeninstitut erstellten Orthopantomographie (OPG) und 3-Phasen-Szintigraphie Kiefer, Spect und Ganzkörper (GK), vom 14. Oktober 2003, einen operativen Eingriff im Bereich des Oberkiefers links vom 23. Januar 2004 sowie die diagnostische Untersuchung von Probebiopsien der Kieferhöhlen-schleimhaut und der Vorderwand der Kieferhöhle links durch ein Pathologie-Institut. Mit Schreiben vom 7. April 2004 orientierte Dr. med., med. dent. B._____ die CSS Versicherung (heute: CSS Kranken-Versicherung AG [nachfolgend: CSS]), bei welcher S._____ obligatorisch krankenpflegeversichert war, über Befund, Diagnose und Behandlung. Mit Verfügung vom 17. September 2004 anerkannte die CSS eine Leistungspflicht für die klinische Unter-suchung vom 29. September 2003 sowie das OPG vom 14. Oktober 2003. Hingegen lehnte sie die Kostenübernahme für die weiteren zahnärztlichen Leistungen, insbesondere die 3-Phasen-Szintigraphie vom 14. Oktober 2003,
mit der Begründung ab, Unterlagen und Röntgendokumentation liessen keine Osteomyelitis bestätigen. Gestützt auf die Stellungnahme des Vertrauensarztes Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Chirurgie und Kiefer-Gesichtschirurgie, vom 27. Juni 2005 hielt der Krankenversicherer mit Einspra-cheentscheid vom 4. Juli 2005 an der Kostenübernahme im verfügten Umfang fest.
B.
Die Beschwerde des S._____ wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 9. November 2005 ab.
C.
S._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den Rechtsbegehren, Gerichtsentscheid und Einspracheentscheid seien aufzuheben und die CSS sei zu verpflichten, die Kosten der kieferchirurgisch-zahnärztli-

chen Behandlungen, inkl. Diagnostik, im Zusammenhang mit der Osteomyelitis im vollen Umfang im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen; eventuell sei die Sache an die CSS oder das kantonale Gericht zur externen Begutachtung und Neuentscheidung zurückzuweisen.
Kantonales Gericht und CSS beantragen jeweils die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Nach Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlung, wenn diese durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist. 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 (Art. 17 Ingress KLV in Verbindung mit Art. 33 lit. d KVV und Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG).

Zu den schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems resp. der Kieferknochen und der Weichteile gehört u.a. Osteomyelitis der Kiefer (Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV).
1.2 Die in Art. 17 lit. a-f KLV aufgezählten Erkrankungen des Kausystems gelten grundsätzlich als schwer im Sinne des Ingresses dieser Bestimmung. Bei feststehender Diagnose stellt sich die Frage der Schwere der Erkrankung von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen nicht (SVR 1999 KV Nr. 11 S. 26 Erw. 1b/bb; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]/Soziale Sicherheit, S. 80 Rz 156). Allgemein setzt eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems im Sinne von Art. 17 Ingress KLV ein durch prophylaktische Massnahmen im Sinne und im Rahmen zumutbarer Mund- und Zahnhygiene (BGE 128 V 70 und 59) nicht zu verhinderndes pathologisches Geschehen voraus, welches zu erheblichen Schäden an Zähnen, Kieferknochen oder Weichteilen geführt hat oder nach klinischem und allenfalls radiologischem Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führen würde (BGE 127 V 335 f. Erw. 6a/bb und Erw. 7a).

2.
Das kantonale Gericht hat zur streitigen Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung u.a. für die 3-Phasen-Szintigraphie Kiefer Spect und GK vom 14. Oktober 2003, den operativen Eingriff vom 23. Januar 2004 sowie die bioptische Abklärung erwogen, aufgrund der medizinischen Unterlagen könne nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine «Osteomyelitis maxillär links» geschlossen werden. Die 3-Phasen-Szintigraphie sei nur leicht positiv gewesen und der entsprechende Befund bloss als «vereinbar mit Osteomyelitis» bezeichnet worden. Abgesehen davon, dass der Radiologe nicht näher erläutere, inwiefern dies zutreffe, könne aus einer blossen «Vereinbarkeit» eines Befundes mit einer Diagnose der erforderliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für deren Richtigkeit nicht abgeleitet werden. Gleiches gelte für die histologische und mikrobiologische Untersuchung, bei welcher lediglich eine «sehr diskrete und unspezifische Osteomyelitis» habe festgestellt werden können. Die Beschreibung einer Periodontitis am Oberkiefer links spreche sodann für die Richtigkeit der Diagnose des Vertrauensarztes Dr. med. C._____ der CSS, dass es sich um eine dentogene Osteitis handle, für welche die
Krankenkasse keine Kostenpflicht treffe. Sodann habe das Beschwerdebild nicht dem klassischen Bild einer manifesten Osteomyelitis entsprochen. Gemäss behandelndem Zahnarzt habe sich der Versicherte in einem zwar reduzierten Allgemeinzustand befunden, jedoch ohne hohes Fieber, Sensibilitätsstörungen und Eiterausfluss, welche eine Osteomyelitis begleiteten. Nur so lasse sich auch erklären, dass zwischen Erstuntersuchung (29. September 2003) und Operation (23. Januar 2004) vier Monate verstrichen seien. Schliesslich könne in Anbetracht der aktenkundigen Diagnosen nicht von einer «schweren, nicht vermeidbaren Erkrankung des Kausystems» gesprochen werden. Der Eingriff vom 23. Januar 2004 sei einzig gestützt auf die eigene Untersuchung des Operateurs, allenfalls in prophylaktischer Absicht, sowie aufgrund der radiologischen Abklärungsergebnisse erfolgt, woraus auch unter Berücksichtigung der postoperativ durchgeführten histologischen Untersuchung nicht auf eine nicht vermeidbare schwere Allgemeinerkrankung habe geschlossen werden können. Dass den Ausführungen des Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2005 eine gewisse Polemik nicht abzusprechen sei, ändere im Übrigen nichts an der Richtigkeit seiner inhaltlichen

Analyse der medizinischen Unterlagen.
Mit dieser Begründung hat das kantonale Gericht die auf die klinische Untersuchung vom 29. September 2003 sowie das OPG vom 14. Oktober 2003 beschränkte Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Einspracheentscheid vom 4. Juli 2005 bestätigt.
In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden im Wesentlichen die selben Einwendungen erhoben wie in der vorinstanzlichen Beschwerde.
3.
Die medizinischen Akten sowie die Rechtsschriften werfen verschiedene Fragen auf, welche für den streitigen Umfang der Kostenvergütung für die zahnärztliche Behandlung vom 29. September 2003 bis 17. April 2004 durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung bedeutsam sind.
3.1 Mit der Kostenübernahme für das OPG vom 14. Oktober 2003 hat die CSS aufgrund der vom behandelnden Arzt und Zahnarzt anlässlich der klinischen Untersuchung vom 29. September 2003 erhobenen Befunde (Schmerz-Symptomatik im Bereich des linken Oberkiefers, extra- und intraoral) die Indikation für weitere radiologische Abklärungen bejaht. Der einzige Grund für die Ablehnung des Krankenversicherers, auch die Kosten der 3-Phasen-Szintigraphie Kiefer, Spect und GK, zu vergüten, ist nach den vorinstanzlichen Erwägungen im Umstand zu sehen, dass das Beschwerdebild nicht dem klassischen Bild einer manifesten Osteomyelitis entsprochen habe. Der Versicherte habe sich zwar in einem reduzierten Allgemeinzustand befunden, jedoch ohne hohes Fieber, Sensibilitätsstörungen und Eiterausfluss. Dabei handelt es sich offenbar um Symptome einer Osteomyelitis im akuten Stadium. Es steht fest und ist grundsätzlich unbestritten, dass dieser Zustand auch im Operationszeitpunkt am 23. Januar 2004 nicht vorlag. Dies schliesst indessen eine Kostenübernahme für das 3-Phasen-Szintigramm vom 14. Oktober 2003 nicht aus. Besteht aufgrund klinischer Befunderhebung lege artis der Verdacht auf eine bestimmte behandlungsbedürftige Erkrankung, sind der genauen
Diagnosestellung dienende Abklärungen grundsätzlich zu vergüten, sofern sie dem Gebot der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG genügen. Es stellt sich somit die Frage, ob aufgrund der bei der klinischen Untersuchung vom 29. September 2003 erhobenen Befunde die Verdachtsdiagnose einer - allenfalls noch nicht im Akutstadium befindlichen - Osteomyelitis (vgl. Erw. 3.2) lege artis gestellt werden konnte und - bejahendenfalls - ob die dann durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Massnahmen medizinisch indiziert waren. Die CSS hat dies für das OPG vom 14. Oktober 2003 anerkannt, nicht aber für die weiteren Schritte. Die Stellungnahme des Vertrauensarztes vom 27. Juni 2005 lässt keinen Schluss in diesem oder jenem Sinne zu ebenso nicht der Umstand, dass der aufgrund des 3-Phasen-Szintigramms erhobene Befund als mit der Diagnose einer Osteomyelitis vereinbar bezeichnet wurde. Im Einspracheentscheid vom 4. Juli 2005 führte der Kranken-versicherer sodann aus, bei Verdacht einer Osteomyelitis sollte nebst der klinischen Abklärung auch eine radiologische und bioptische Untersuchung durchgeführt werden; allenfalls könne auch eine histopathologische mikroskopische
Diagnosestellung zur Bestimmung einer Osteomyelitis beitragen. Sodann hält die CSS in der Vernehm-lassung fest, die Szintigraphie gehöre zu den möglichen Unter-suchungsmethoden bei Verdacht auf eine Ostitis oder Osteomyelitis. Dies ist insofern von Bedeutung, als gemäss Vertrauensarzt diagnostisch wohl von einer «banalen» dentogenen Osteitis aus-zugehen sei.

Im Sinne des Vorstehenden kann eine Kostenübernahmepflicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die 3-Pha-sen-Szintigraphie vom 14. Oktober 2003 nicht ohne weiteres verneint werden, zumal Verdachts- oder Differenzialdiagnosen schwerwiegen-derer Art doch weitere diagnostische Vorkehren zwecks Ausschluss des in Erwägung gezogenen Leidens rechtfertigen dürften.
3.2 Gemäss CSS stellt eine Osteomyelitis im akuten floriden Stadium eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems nach Art. 17 Ingress KLV dar. Darunter ist gemäss Verfügung vom 17. September 2004 ein Krankheitsbild zu verstehen, bei dem der gesamte oder der grösste Teil des Kiefers betroffen, eine Sequesterbildung vorhanden und eine sofortige Hospitalisation unter stärkster antibiotischer Therapie notwendig ist. Es steht fest und ist grundsätzlich unbestritten, dass im Operationszeitpunkt am 23. Januar 2004 keine solche akute floride Osteomyelitis vorlag. Insofern trifft die Diagnose einer Osteomyelitis der Maxilla links im Bericht des behandelnden Arztes und Zahnarztes vom 17. April 2004 nicht zu oder ist zumindest zu ungenau. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird indessen geltend gemacht, beim operativen Eingriff vom 23. Januar 2004 (und der damit zusammenhängenden notwendigen Entfernung der Brücke im Oberkiefer) handle es sich um eine prophylaktische Behandlung einer progredienten Osteomyelitis der Kieferhöhlenvorderwand. Sinngemäss

habe sich die Erkrankung in einem Früh- oder Vorstadium befunden, sodass die notwendige Operation ambulant habe durchgeführt werden können. Gemäss der szintigraphischen Abklärung,
der intraoperativen Situation und der histologischen Diagnostik von Probebiopsien von der Kieferhöhlenvorderwand habe die Erkrankung das Odontoparodont mit Sicherheit überschritten und auf den Gesichtsschädel übergegriffen. Nach Eugster (a.a.O. S. 56 Rz 110 f.) liegt Krankheitsbehandlung im Sinne von Art. 25 Abs. 1 KVG auch vor, wenn ein gefährdeter Gesundheitszustand unbehandelt sich wahrscheinlich verschlimmerte und dem mit der grössten Aussicht auf Erfolg durch eine möglichst frühzeitige Therapie entgegengewirkt werden kann. Es geht darum, einer nicht ganz entfernten, erstzunehmenden Gesundheitsschädigung durch zweckmässige medizinische Behandlung zuvorzukommen.

Im Lichte dieser auch im Anwendungsbereich von Art. 17 KLV zu beachtenden Grundsätze stellt sich die Frage, ob sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne die Operation vom 23. Januar 2004 eine akute floride Osteomyelitis entwickelt und eine entsprechend aufwändige Therapie notwendig gemacht hätte. Gemäss CSS stellt ein solches Leiden eine äusserst schwere und seltene Erkrankung dar, welche eine sofortige hochdosierte und in der Regel unter stationären Bedingungen stattfindende intravenöse antibiotische Behandlung notwendig mache. Ist durch das einzuholende Gutachten erstellt, dass sich beim Beschwerdeführer im Herbst 2003 eine akute floride Osteomyelitis anbahnte, fragt sich weiter, ob der ambulante Eingriff (und die damit zusammenhängenden Vorkehren) als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG zu betrachten sind. Dabei hat eine prognostische Sichtweise Platz zu greifen (RKUV 2004 Nr. KV 307 [K 112/03]S. 468 Erw. 5.1 mit Hinweisen). Die Akten erlauben keine zuverlässige Beurteilung dieser für die streitige Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung bedeutsamen Punkte.
3.3 Das kantonale Gericht hat demnach ein Gutachten zu den in Erw. 3.1 und 3.2 aufgeworfenen Fragen bezüglich der Abklärungen und Behandlung vom 29. September 2003 bis 27. April 2004 einzuholen und danach über den streitigen Umfang der Kostenübernahmepflicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung neu zu ent-scheiden. Der Beschwerdeführer ist an seine Mitwirkungspflichten (u.a. Beibringen ärztlicher Berichte) zu erinnern (Art. 61 lit. c ATSG).
4.
Mit Bezug auf die diagnostische Untersuchung von Probebiopsien der Kieferhöhlenschleimhaut und der Vorderwand der Kieferhöhle links ist aufgrund der Tatsache, dass sie erst postoperativ erfolgte, eine Leistungspflicht der CSS zu verneinen.
5.
Der teilweise obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine u.a. nach dem anwaltlichen Vertretungsaufwand bemessene Parteientschädigung (Art. 159 OG in Verbindung mit Art. 135 OG, Art. 2 Abs. 1 des Tarifs über die Entschädigungen an die Gegenpartei für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht und Art. 160 OG). Die CSS hat praxisgemäss keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 123 V 309 Erw. 10, 118 V 169 Erw. 7).
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid vom 9. November 2005, soweit nicht die Kosten der diagnostischen Biopsien betreffend (Erw. 4), aufgehoben und die Sache wird an das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz zurück-gewiesen, damit es im Sinne von Erw. 3.3 verfahre. Im Übrigen wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die CSS Kranken-Versicherung AG hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 21. August 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: