Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 36/05

Urteil vom 30. Januar 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiber Fessler

Parteien
Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung, Hauptsitz, Rechtsdienst, Bundesplatz 15, 6000 Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

C._____, 1963, Beschwerdegegner

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 8. Februar 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1963 geborene C._____, von Beruf Zahnarzt, ist bei der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung (nachfolgend: Concordia) obligatorisch krankenpflegeversichert. Am 8. Januar 2004 liess C._____ durch Dr. med. dent. G._____ bei der Geschäftsstelle Zürich der Concordia einen Kostenvoranschlag in der Höhe von Fr. 695.95 für eine zahnärztliche Behandlung einreichen. Die Diagnose lautete: «45 idiopathisches internes Zahngranulom». Aufgrund der Stellungnahmen ihres Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. A._____ vom 20. Februar und 8. April 2004 lehnte die Concordia mit Verfügung vom 19. Mai 2004 eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Behandlung des Granuloms ab. Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte C._____ verschiedene Unterlagen ein, u.a. eine handschriftliche Stellungnahme des Dr. med. dent P._____ vom 9. Juni 2004 sowie ein Schreiben des Dr. G._____ vom 18. August 2004, wonach die am 30. Dezember 2003 am Zahn 45 durchgeführte Wurzelbehandlung die aufgrund des Röntgenbefundes gestellte Verdachtsdiagnose eines internen Granuloms bestätigt habe. Dr. A._____ nahm am 20. Oktober 2004 hiezu Stellung. Mit Einspracheentscheid vom 22. November 2004 hielt die
Concordia an der am 19. Mai 2004 verfügten Ablehnung des Leistungsbegehrens fest.
B.
In Gutheissung der Beschwerde des C._____ hob das Versicherungsgericht des Kantons Aargau den Einspracheentscheid vom 22. November 2004 auf und wies die Sache an die Concordia zurück, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahre (Entscheid vom 8. Februar 2005).
C.
Die Concordia führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der kantonale Gerichtsentscheid sei aufzuheben.

Kantonales Gericht und Bundesamt für Gesundheit verzichten auf eine Vernehmlassung. C._____ beantragt, die Kosten der Behandlung des Zahnes 45 seien durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen.
D.
Die Concordia hat sich in einer weiteren Eingabe zur Sache geäussert.

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 Zähne gehört u.a. das idiopathische interne Zahngranulom (Art. 17 lit. a Ziff. 1 KLV).
1.2 Gemäss KVG-Leitfaden 1999 der Schweizerischen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie (SGKG) handelt es sich beim idiopathischen internen Zahngranulom nach Art. 17 lit. a Ziff. 1 KLV um ein Granulom innerhalb des Pulpenkavums mit zentraler oder peripherer Dentinolyse. Der betroffene Zahn weist eine dunkle oder rötliche Färbung auf und ist meist devital. Radiologisch erkennbar besteht im Initialstadium eine deutliche, meist rundliche Kavumerweiterung auf etwa halber Wurzelhöhe (S. 19).
Im Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO; Februar 1996 mit Korrekturen Dezember 1999) werden zum idiopathischen internen Zahngranulom nach Art. 17 lit. a Ziff. 1 KLV als medizinische Problematik «Keine allgemeinmedizinischen Zusammenhänge» genannt. Weiter wird darauf hingewiesen, dass das externe Granulom nicht in der KLV enthalten ist, «da es sich hiebei um eine vermeidbare Erkrankung, ausgehend vom Parodont, handelt. Allenfalls ist eine traumatische Ätiologie zu erwägen, wobei dann die Unfallversicherung zum Tragen käme» (vgl. zur Bedeutung des SSO-Atlas SVR 1999 KV Nr. 11 S. 26 Erw. 2b).
Anlässlich der SSO-Tagung für Vertrauenszahnärzte und Versicherungsfachleute vom 4. September 2003 in Bern referierte u.a. Dr. med. dent. P._____, Leiter Poliklinik für Orale Chirurgie Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Universität Zürich, über den Begriff des idiopathischen internen Zahngranuloms im Sinne von Art. 17 lit. a Ziff. 1 KLV. Seinem Referat ist zu entnehmen: «Das interne Granulom entsteht durch dentinoklastische Aktivität des vitalen Pulpagewebes im Wurzelkanal oder in der Pulpahöhle. Im Extremfall ist ein Durchbruch in Richtung Wurzeloberfläche denkbar. Das passende Erscheinungsbild ist typisch von innen nach aussen orientiert; die Begrenzung des internen Granuloms ist klar umschrieben und eher rundlich. Das idiopathische interne Granulom zeigt eine typische Erscheinung im Röntgenbild als Zufallsbefund bei möglicherweise noch vitalem Zahn ohne Symptome oder einer rosa verfärbten Krone. Beweisend ist das Röntgenbild, das eine rundliche, scharf umschriebene Aufhellung im Bereich des Pulparaumes zeigt. Interne Granulome, welche durch ein Zahntrauma oder Pulpaerkrankungen bei Karies entstehen, gelten als vermeidbar und stellen keine Leistungen nach Art. 31 Abs. 1 KVG dar. Als vermeidbar betrachtet wird auch
das externe Granulom, bei welchem als Ätiologie ein Parodontalinfekt angenommen wird. Es tritt meist am Übergang Schmelz-Zement auf und erscheint auf dem Röntgenbild unregelmässig begrenzt. Das Wachstumsmuster ist wuchernd-destruierend von aussen nach innen. Ein histopathologischer Beweis ist nicht allein ausschlaggebend und dessen Durchführung meist nicht möglich» (Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin 10/2003 S. 1131).
2.
Die Vorinstanz hat die medizinischen Unterlagen dahingehend gewürdigt, der behandelnde Arzt und der Vertrauenszahnarzt der Concordia stimmten darin überein, dass es sich beim vorliegenden Zahngranulom um ein internes handle. Uneinigkeit bestehe in Bezug auf die idiopathische Natur des Granuloms. Gemäss neuer Lehrmeinung sei ein solches nicht-idiopathisch, wenn es durch ein Zahntrauma oder durch eine Pulpaerkrankung bei Karies entstehe (Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin 10/2003 S. 1131). Ob dies hier zutreffe, könne aufgrund der Akten nicht gesagt werden. Das Legen der Amalgamfüllung im Zahn 45 vor 25 Jahren stelle weder ein Zahntrauma noch eine Pulpaerkrankung bei Karies dar. Die idiopathische Natur des Granuloms könne da-

her entgegen dem Vertrauenszahnarzt des Krankenversicherers nicht ohne weitere Argumente verneint werden. Aus der handschriftlichen und schlecht lesbaren Stellungnahme des Dr. P._____ vom 9. Juni 2004 gehe zwar hervor, dass das Röntgenbild nicht typisch sei für ein idiopathisches internes Granulom. Damit könne indessen nur die Frage betreffend internem oder externem Zahngranulom, nicht hingegen der idiopathischen Natur der Erkrankung entschieden werden.
Das kantonale Gericht hat die Sache an die Concordia zurückgewiesen, damit sie durch einen neutralen und unabhängigen Gutachter abklären lasse, ob es sich um ein externes oder internes Zahngranulom handelt und im zweiten Fall, ob das Granulom idiopathisch oder nicht-idiopathisch ist.
3.
Die Concordia bringt vor, die Sache sei spruchreif. Zumindest sei Beweislosigkeit gegeben, was sich zu Ungunsten des Beschwerdegegners auswirke. Aufgrund der bestehenden medizinischen Aktenlage erscheine bereits aus heutiger Sicht eindeutig, dass der Nachweis eines idiopathischen internen Zahngranuloms nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erbracht werden könne. Gemäss Beurteilung des Dr. P._____ weise die Röntgenaufnahme kein typisches Bild eines internen Granuloms auf, weshalb sich die Frage der Idiopathie ohnehin erübrige. Der Vertrauenszahnarzt vermöge zwar ein internes Granulom zu erkennen, verneine indes wegen der Amalgamfüllung, dass es idiopathischer Natur sei. Diese Auffassung decke sich denn auch mit der Aussage des Dr. P._____ in seinem nach Erlass des vorinstanzlichen Entscheids eingeholten Berichtes vom 17. Februar 2005, wonach der Zusatz «idiopathis» bereits beim Bestehen einer oberflächlichen Füllung praktisch nicht erfüllt sein könne. Der behandelnde Zahnarzt seinerseits nehme zur Frage der Idiopathie in einer nicht sehr klaren Weise Stellung und betone in erster Linie, dass das Granulom intern und nicht extern sei. Weitere Abklärungen seien somit unnötig, wenig zweckmässig und unter
dem Kostengesichtspunkt unverhältnismässig. Im Übrigen wäre es der Vorinstanz unbenommen gewesen, bei Dr. P._____ weitere Auskünfte einzuholen und dem Experten Zusatzfragen zu stellen, wie sie es getan habe, wenn sie dessen in Form einer Handnotiz verfassten Stellungnahme vom 9. Juni 2004 wegen der teilweise schlechten Lesbarkeit die Beweistauglichkeit habe absprechen wollen. Dieses Vorgehen hätte sich im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes sogar aufgedrängt, da es sich bei der fraglichen Stellungnahme um ein (nicht einmal reines Partei-)Gutachten einer auf dem Gebiet anerkannten Kapazität handle.
4.
Die Concordia hat nach Erlass des Beschwerdeentscheides Dr. P._____ u.a. ersucht, seine Beurteilung des idiopathischen internen Granuloms aufgrund der teilweise schlecht lesbaren Handnotizen vom 9. Juni 2004 kurz zu begründen. Dr. P._____ ist dem mit Bericht vom 17. Februar 2005 nachgekommen. Dieses Vorgehen des Krankenversicherers ist grundsätzlich nicht zu beanstanden (vgl. Art. 132 lit. b OG). Es darf indessen nicht dazu dienen, die vom kantonalen Gericht im Rückweisungsentscheid angeordnete Abklärung durch den Krankenversicherer (neutrale und unabhängige Begutachtung) zu umgehen. Dies trifft dann nicht zu, wenn - bei nicht spruchreifer Sache - die Vorinstanz im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes verpflichtet gewesen wäre, die fragliche Instruktion selber vorzunehmen.
4.1 Nach Art. 61 lit. c ATSG stellt das Versicherungsgericht unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei. Dabei steht es grundsätzlich in seinem pflichtgemässen Ermessen, weitere Abklärungen selber vorzunehmen oder in Aufhebung des Einspracheentscheides oder der Verfügung die Sache zu diesem Zwecke an die Verwaltung zurückzuweisen (vgl. BGE 127 V 231 Erw. 2a, 122 V 163 oben). Indes darf eine Rückweisung nicht einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkommen, was etwa dann der Fall ist, wenn wegen besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten oder andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet sind, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen. Unzulässig ist die Rückweisung auch, sofern sie nach den Umständen als unverhältnismässig erscheint. Liegen sachliche Gründe vor, ist sie aber regelmässig mit dem Untersuchungsgrundsatz und dem Prinzip eines einfachen und raschen Verfahrens vereinbar (BGE 131 V 410 Erw. 2.1.1 mit Hinweisen).
4.2 Ein Hauptargument der Concordia für die Begründung ihres Standpunktes bildet die Aussage des Dr. P._____ in seiner handschriftlichen Stellungnahme vom 9. Juni 2004 zuhanden des Versicherten, dass der Zahn 45 «optisch nicht das typische Bild des idiop. int. Granuloms» zeige. Die Vorinstanz hat dies nicht übersehen und in die Würdigung der medizinischen Akten miteinbezogen. Wenn sie davon abgesehen hat, bei Dr. P._____ nachzufragen oder sogar ein Gutachten einzuholen, lässt sich das nicht beanstanden. Im Gegenteil hat die Vorinstanz auch insofern Abklärungsbedarf geortet, als nach jüngeren Lehrmeinungen ein Zahngranu-

lom nicht-idiopathisch ist, wenn es durch ein Zahntrauma oder durch eine Pulpaerkrankung bei Karies entsteht. Ob dies im konkreten Fall mit Bezug auf das Legen der Amalgamfüllung im Zahn 45 vor 25 Jahren zutrifft, hat das kantonale Gericht zu Recht als unklar bezeichnet. Da Dr. P._____ diese Lehrmeinung vertritt, erscheint ein anderer Facharzt als Gutachter durchaus sachgerecht und auch sinnvoll. Dies gilt umso mehr, als entgegen der Concordia die Stellungnahme vom 9. Juni 2004, sofern es sich hiebei überhaupt um ein Gutachten handelt, als Parteigutachten zu qualifizieren ist. Daran ändert nichts, dass Dr.
P._____ auch von der Kasse akzeptiert wurde. Darauf, dass «wohl kaum ein anderer Gutachter der Fachmeinung von Dr. P._____ ernsthaft widersprechen würde», wie der Krankenversicherer vorbringt, braucht nicht näher eingegangen zu werden.
Von einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch das kantonale Gericht kann somit nicht die Rede sein. Der nach Erlass des angefochtenen Rückweisungsentscheides eingeholte Bericht des Dr. P._____ vom 17. Februar 2005 hat daher unberücksichtigt zu bleiben.
5.
Im Lichte der in Erw. 1.2 erwähnten fachmedizinischen Grundlagen kann mit der Vorinstanz der rechtserhebliche Sachverhalt nicht als richtig und vollständig festgestellt gelten. Vorab besteht grundsätzlich Unklarheit darüber, inwieweit röntgenologisch ein idiopathisches internes von einem nicht idiopathischen, internen oder externen Zahngranulom unterschieden werden kann. Der Röntgenbefund scheint in erster Linie der klinisch differentialdiagnostischen Abgrenzung interner Granulome von externen zu dienen (vgl. Hubert E. Schroeder, Pathobiologie oraler Strukturen, 3. Aufl., S. 94). Aufgrund der Akten fallen sodann weder ein Parodontalinfekt noch eine (Sekundär-)Karies als auslösende Faktoren des Granuloms im Zahn 45 in Betracht. Etwas anderes macht auch die Concordia nicht geltend. Es verbleibt somit von den im KVG-Leitfaden 1999 der SGKG, im SSO-Atlas und in der Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin 10/2003 S. 1131 angeführten «Mitursachen», welche aus medizinischer Sicht ein idiopathisches (internes) Zahngranulom im Sinne von Art. 17 lit. a Ziff. 1 KLV ausschliessen, einzig ein traumatisches Ereignis. Ob das Legen der Amalgamfüllung vor 25 Jahren darunter fällt, ist mit der Vorinstanz zumindest fraglich. Aus den erwähnten
fachmedizinischen Unterlagen jedenfalls ergibt sich nicht, dass in einem - lege artis - behandelten Zahn grundsätzlich kein idiopathisches internes Granulom entstehen kann. Eine solche Einschränkung lässt sich auch dem Gesetz nicht entnehmen. Gegen die Auffassung, dass Granulome in behandelten Zähnen von vornherein nicht idiopathischer Natur sind resp. sein können, spricht auch die verschwindend geringe Häufigkeit interner Zahngranulome verglichen mit den zahlreichen in der Schweiz gelegten Füllungen, wie der Beschwerdegegner, von Beruf selber Zahnarzt, geltend macht. Dies gilt zumindest solange als statistisch nicht erwiesen ist, dass idiopathische interne Granulome in unbehandelten Zähnen signifikant weniger häufig auftreten als in behandelten. In diesem Zusammenhang ist unklar, ob es allenfalls darauf ankommt, ob durch die frühere Behandlung die Pulpahöhle geöffnet oder der Nerv geschädigt worden war und wie es sich vorliegend verhält. Gemäss Akten war am Zahn 45 lediglich die Kaufurche mit Amalgam gefüllt.
Die relevanten ärztlichen Unterlagen erscheinen nicht schlüssig, sodass im Sinne des Vorstehenden ergänzende Abklärungen durch einen Facharzt vorzunehmen sind. Der vorinstanzliche Rückweisungsentscheid ist somit rechtens.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 30. Januar 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: