Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 98/05

Urteil vom 30. Januar 2006
III. Kammer

Besetzung
Bundesrichter Meyer, Lustenberger und Seiler; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
C._____, 1958, Beschwerdeführer,

gegen

Intras Versicherungen, Entfelderstrasse 2, 5001 Aarau, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 31. Mai 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1958 geborene C._____ ist bei der Intras Versicherungen (nachfolgend: Intras) obligatorisch krankenpflegeversichert. Er leidet seit ca. zwanzig Jahren an einer chronischen Augenerkrankung (Uveitis), weshalb er regelmässig Cortison zu sich nimmt. Nachdem ihm 2003 wegen schweren Zahnwurzelentzündungen mehrere Zähne hatten gezogen werden müssen, hielt Dr. med. M._____, stellvertretender Chefarzt der Universitätsaugenklinik X._____, in seinem Bericht vom 29. Dezember 2003 auf Anfrage des Versicherten fest, es sei ihm zwar nicht bekannt, dass Uveitis zu Parodontitis führen könne; ein Zusammenhang zwischen der dauernden Einnahme von Cortison und der Zahnwurzelentzündung sei indessen nicht ohne weiteres auszuschliessen, aber durch einen zahnärztlichen Experten zu beurteilen. Die behandelnden Zahnärzte, Dres. med. dent. J._____ und K._____, reichten der Intras in Anbetracht einer bevorstehenden Parodontalbehandlung am 26. Mai 2004 ein Kostengutsprachegesuch in der Höhe von Fr. 722.30 ein. Der Krankenversicherer zog in der Folge seinen Vertrauensarzt bei, welcher einen Zusammenhang zwischen der Einnahme von Cortison und einer Parodontitis als ihm unbekannt ausschloss (Gesprächsprotokolle vom 13. Juni und 22. Juli 2004).
Gestützt darauf lehnte die Intras die Übernahme der Kosten der Zahnbehandlung mit Verfügung vom 25. August 2004 ab. Daran hielt sie auf Einsprache hin - nach Beizug eines Berichtes des Dr. med. dent. O._____, Spezialist Parodontologie SSO, vom 10. Dezember 2004 - fest (Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2004).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 31. Mai 2005 ab, soweit es darauf eintrat.
C.
C._____ führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt sinngemäss, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei die Sache zur Vornahme ergänzender klinischer Untersuchungen an die Intras zurückzuweisen; zudem sei auch über die Folgekosten (in Höhe von Fr. 10'000.-) zu befinden.

Während die Intras auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Gemäss Art. 128 OG beurteilt das Eidgenössische Versicherungsgericht letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97, 98 lit. b-h und 98a OG auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 125 V 414 Erw. 1a, 119 Ib 36 Erw. 1b, je mit Hinweisen).
1.2 Anfechtungsgegenstand im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren bildete der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2004, mit welchem die Intras ihre Verfügung vom 25. August 2004 (keine Übernahme der Kosten der Zahnbehandlung gemäss Kostengutsprachegesuch vom 26. Mai 2004 [Parodontalbehandlung durch Dentalhygienikerin]in Höhe von Fr. 722.30) bestätigte. Soweit der Beschwerdeführer vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht den Antrag wiederholt, es seien in diesem Verfahren auch die Kosten für die Wiederherstellung seines Kauapparates mit Implantaten und Brücke im Betrag von ca. Fr. 10'000.- zu beurteilen, fehlt es, zumal das kantonale Gericht auf eine entsprechende Ausdehnung des Prozesses verzichtet hat (BGE 130 V 503 Erw. 1.2 mit Hinweis), an einem Anfechtungsgegenstand und damit an einer Sachurteilsvoraussetzung, weshalb darauf nicht eingetreten werden kann. Es bleibt dem Versicherten indessen unbenommen, beim Krankenversicherer um entsprechende Kostenübernahme zu ersuchen und im Falle einer Ablehnung den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung zu verlangen (Art. 1 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 49 Abs. 1 ATSG).

2.
2.1 Bezüglich der Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für zahnärztliche Behandlungen hat die Vorinstanz zutreffend erwogen, dass bei 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 wurde (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 bis 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 (zum Ganzen: Urteil S. vom 14. April 2005, K 64/04, Erw. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen).
2.2 Zu ergänzen ist, dass das Gericht im Rahmen der freien Beweiswürdigung alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Be-

weiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3 mit Hinweis; für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht: vgl. Art. 61 lit. c zweiter Teilsatz
ATSG).
3.
3.1 Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Erkrankung des Zahnhalteapparates (Parodontitis) eine irreversible Nebenwirkung der von ihm auf Grund der Uveitis eingenommenen Medikamente im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV darstellt.
3.2
3.2.1 Der Augenarzt Dr. med. M._____ führte in seinem Bericht vom 29. Dezember 2003 aus, der Beschwerdeführer habe als Folge seiner chronischen Augenerkrankung seit vielen Jahren Cortison einnehmen müssen, wodurch der Knochenstoffwechsel sicher beeinflusst und in geringerem Masse auch die Infektanfälligkeit erhöht worden sei. Die Frage, ob bei langem Cortison-Gebrauch derartige Zahnwurzelentzündungen gehäuft auftreten würden, sei jedoch durch eine zahnärztliche Fachperson zu beurteilen. Die Dres. med. dent. J._____ und K._____ wiesen am 26. Mai 2004 gegenüber der Intras ebenfalls darauf hin, dass die regelmässige langjährige Einnahme von Cortison die Infektanfälligkeit erhöhe und den Knochenstoffwechsel negativ beeinflusse. Ein Zusammenhang zwischen der Cortisoneinnahme und dem Auftreten der Parodontitis wäre, wenn in der Literatur die besagten Zusammenhänge auch gegensätzlich beschrieben würden, ihrer Ansicht nach möglich. Sie ersuchten um Begutachtung des Falles aus vertrauensärztlicher und insbesondere vertrauenszahnärztlicher Sicht. Der Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. A._____, Oralchirurgie SSO, verneinte in der Folge einen Zusammenhang zwischen der Cortisoneinnahme und der aufgetretenen
Zahnwurzelerkrankung mit der Begründung, die Parodontitis bei Erwachsenen sei eine infektiöse Erkrankung mit entzündlichen Symptomen, deren Verlauf durch die Mundbakterien-Flora bestimmt sei. Eine medikamentös bedingte Parodontitis sei nicht bekannt (Gesprächsprotokolle vom 13. Juni und 22. Juli 2004). Auch der durch die Krankenkasse beigezogene Parodontologe Dr. med. dent. O._____ ging in seinem Bericht vom 10. Dezember 2004 vom Vorliegen einer "normalen" Parodontitis aus. Beim bestehenden Beschwerdebild handle es sich insbesondere nicht um eine typische und irreversible Veränderung an Gingiva und Schleimhaut, welche auf die eingenommenen Präparate Cortison, Sandimun und/oder Imurek zurückzuführen sei. Die medikamentöse Behandlung der Uveitis stelle deshalb keine Ursache für die Parodontose dar.
3.2.2 Während Dr. med. M._____ sowie die Dres. med. dent. J._____ und K._____ einen Zusammenhang zwischen der Einnahme des Cortisons und der Zahnwurzelerkrankung jedenfalls für möglich erachten, eine abschliessende Beurteilung jedoch ausdrücklich einem Parodontologen überlassen, verneinen die Dres. med. dent. A._____ und O._____, bestätigt durch Beschwerdegegnerin und Vorinstanz, einen entsprechenden Kontext. Wie dem von der Schweizerischen Zahnärztegesellschaft SSO herausgegebenen Bild-Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem (SSO-Atlas, 1996) zu entnehmen ist (S. 27), handelt es sich bei dem in Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV aufgeführten Krankheitsbild um eindeutig durch Medikamente verursachte, meist typische und irreversible Veränderungen an Gingiva und Schleimhaut, wozu beispielsweise die Hydantoinhyperplasie, die Zyklosporinhyperplasie sowie die Nifedipinhyperplasie gehören. Das klinische Erscheinungsbild zeichnet sich dadurch aus, dass oral die ersten Zeichen der Hyperplasie im Bereich der Interdentalpapillen auftreten, die vergrössert werden und etwas röter erscheinen als die umgebende Gingiva. Durch massive Hyperplasie kommt es in der Folge zur Ausbildung von Pseudotaschen, welche oftmals durch
entzündliche Veränderungen überlagert sind. Die Nifedipin-bedingte Hyperplasie bildet sich nach Absetzen des Medikamentes regelmässig zurück. Ob diese Charakteristika im hier zu prüfenden Fall gegeben sind, lässt sich auf Grund des Berichtes der Dres. med. dent. J._____ und K._____ vom 26. Mai 2004 nicht abschliessend beantworten. Unter diesen Umständen war indessen weder der durch die Krankenkasse beigezogene Spezialist Dr. med. dent. O._____ noch der Vertrauenszahnarzt in der Lage, ohne persönliche Untersuchung des Versicherten das Vorliegen der entsprechenden Symptome zu beurteilen. Sind aber deren Angaben bereits unter diesem Gesichtspunkt als mangelhaft und daher nicht aussagekräftig im Sinne der von der Rechtsprechung definierten Kriterien (vgl. Erw. 2.2 hievor) zu werten, kann darauf nicht abgestellt werden. Die Sache ist somit an die Intras zurückzuweisen, welche ergänzende Abklärungen im beschriebenen Sinne durch einen Fachspezialisten (Parodontologen) wird vornehmen lassen. Eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers samt dem damit verbundenen Kostenaufwand rechtfertigt sich im Übrigen auch vor dem Hintergrund,

dass - zwar nicht in diesem Verfahren zu beurteilende aber offenbar in nächster Zeit
anstehende (vgl. Erw. 1.2 hievor) - weitere Zahnbehandlungen mit höheren Kostenfolgen zu Diskussionen Anlass geben werden.
4.
4.1 Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer, soweit er eine Kostenübernahme auf der Basis von Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG in Verbindung mit Art. 19 lit. b KLV (zahnärztliche Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen notwendig sind bei Eingriffen mit nachfolgender langdauernder Immunsuppression) geltend macht (vgl. Einsprache vom 31. August 2004). Insbesondere aus den Aussagen des Dr. med. M._____ sowie der Dres. med. dent. J._____ und K._____, die regelmässige langjährige Einnahme der durch die Augenkrankheit bedingten Medikamente habe die Infektanfälligkeit generell erhöht, wodurch die Entstehung der parodontalen Probleme, einer ebenfalls chronisch rezidivierenden Entzündungsform, möglicherweise zumindest begünstigt worden sei, lassen sich, selbst wenn die noch durchzuführenden Untersuchungen das gleiche Resultat ergäben, keine Rückschlüsse auf die besagte Anspruchsgrundlage ziehen. Dafür bedürfte es vielmehr zahnärztlicher Behandlungen, welche gerade im Hinblick auf die Unterstützung und Sicherstellung eines ärztlichen Eingriffs mit nachfolgender langdauernder Immunsuppression erforderlich gewesen wären, d.h. notwendigen Bestandteil der Behandlung der schweren
Allgemeinerkrankung gebildet hätten. Hiervon kann beim Beschwerdeführer nicht die Rede sein.
4.2 Auszuschliessen ist ferner auch eine auf Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 18 KLV (zahnärztliche Behandlungen, die durch eine schwere Allgemeinerkrankungen oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig sind) beruhende Leistungserbringung, findet sich die Uveitis doch nicht auf der abschliessenden (vgl. Erw. 2.1 hievor) - in Art. 18 Abs. 1 lit. a - d KLV aufgeführten - Liste der schweren Allgemeinerkrankungen. Im Übrigen erwähnte Dr. med. M._____ in seinem Bericht vom 29. Dezember 2003 zwar einen - nach alter Lehrmeinung - denkbaren Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Zahnwurzelentzündungen und einer chronischen Augenentzündung (Uveitis), hielt aber im Folgenden fest, es sei ihm nicht bekannt, dass "vice versa die Uveitis zu Entzündungen an den Zahnwurzeln führen" könne.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, soweit darauf einzutreten ist, werden der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 31. Mai 2005 sowie der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2004 aufgehoben und es wird die Sache an die Intras Versicherungen zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu befinde.
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 Vorsitzende der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:
i.V.