Urteilskopf

124 V 351

59. Urteil vom 19. Oktober 1998 i.S. Helsana Versicherungen AG gegen M. und Obergericht des Kantons Schaffhausen
Regeste (de):
Art. 25 ff., Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG; Art. 18 lit. c Ziff. 7 KLV: Zahnärztliche Behandlung infolge schwerer psychischer Erkrankung mit konsekutiver schwerer Beeinträchtigung der Kaufunktion.

Grundsätzliche und umfangmässige Leistungspflicht für zahnärztliche Behandlungen bei Bulimie und Anorexia nervosa.

Die Empfehlungen in dem von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO herausgegebenen Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem sind für den Sozialversicherungsrichter nicht verbindlich.

Regeste (fr):
Art. 25 ss, art. 31 al. 1 let. b LAMal; art. 18 let. c ch. 7 OPAS: Traitement dentaire nécessité par une maladie psychique grave avec une atteinte consécutive grave de la fonction de mastication.

Principe et étendue de l'obligation de l'assureur de prendre en charge des traitements dentaires en cas de boulimie et d'anorexie nerveuse.

Les recommandations contenues dans l'Atlas des maladies avec effet sur le système de mastication, publié par la Société suisse d'odonto-stomatologie, ne lient pas le juge des assurances sociales.

Regesto (it):
Art. 25 segg., art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal; art. 18 lett. c cifra 7 OPre: Cure dentarie a seguito di psicopatia grave con lesione consecutiva grave della funzione masticatoria.

Principio e estensione dell'obbligo dell'assicuratore di prendere a carico cure dentarie nel caso di bulimia e di anoressia nervosa.

Le raccomandazioni contenute nell'atlante delle malattie con effetti sul sistema masticatorio edito dalla Società svizzera di odonto-stomatologia non vincolano il giudice delle assicurazioni sociali.

Sachverhalt ab Seite 351

BGE 124 V 351 S. 351

A.- M. (geb. 1970) ist bei der Helsana Versicherungen AG krankenversichert. Ende August 1996 stellte Dr. med. dent. S. der Krankenkasse Rechnung für durchgeführte Zahnbehandlungen im Betrage von Fr. 731.60. Der Zahnarzt unterbreitete sodann der Krankenkasse einen auf den 26. August 1996 datierten Kostenvoranschlag von Fr. 4'160.20 für weitere Zahnbehandlungen. Dr. med. E. diagnostizierte im Zeugnis vom 18. August 1996 eine Anorexia nervosa sowie eine Bulimie und erklärte, durch dieses Grundleiden sei ein ausgedehnter Zahnschaden entstanden. Aus seiner Sicht handle es sich nicht primär um eine Zahnerkrankung, sondern um

ein psychosomatisches Leiden und seine Folgen. Die Helsana lehnte die Übernahme der Kosten für die im Voranschlag vorgesehene Behandlung ab, da es sich nicht um eine Pflichtleistung handle (Vorbescheid vom 18. Oktober 1996, Verfügung vom 11. Februar 1997, Einspracheentscheid vom 25. März 1997).

BGE 124 V 351 S. 352

B.- Das Obergericht des Kantons Schaffhausen hiess die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 28. November 1997 gut und verpflichtete die Helsana, die Kosten für die zahnärztliche Behandlung gemäss Kostenvoranschlag von Dr. med. dent. S. "im Rahmen der geltenden Tarife" zu übernehmen.

C.- Die Helsana erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der Entscheid der Vorinstanz sei aufzuheben. Sie führt aus, es werde von keiner Seite bestritten, dass die Anorexia nervosa und die Bulimie zu den neuropsychischen Störungen gehörten, die von der Krankenpflege-Leistungsverordnung erfasst seien. Ebenso sei unbestritten, dass die Versicherte an diesen Essstörungen leide. Indessen seien die zahnärztlichen Massnahmen in diesen Fällen auf die vom Atlas der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO-Atlas) empfohlenen Leistungen der professionellen Instruktion des Versicherten und auf Prophylaxemassnahmen, Fluoridierung und Recall mindestens zweimal jährlich beschränkt. Die zahnärztlichen Behandlungen würden so zusammen mit der psychiatrischen Betreuung einen Behandlungskomplex darstellen. Die von Dr. med. dent. S. im Voranschlag vorgesehene Behandlung beinhalte u.a. die definitive Sanierung mehrerer defekter Zähne und gehe weit über die Sicherstellung einer professionellen Zahnhygiene und Prophylaxe hinaus. Für diese Kosten habe sie nicht aufzukommen. M. und das Bundesamt für Sozialversicherung lassen sich nicht vernehmen.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. a) Die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, gelten als Pflichtleistung der obligatorischen Krankenversicherung (Art. 25 ff. KVG). Die Kosten der zahnärztlichen Behandlung dagegen werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur übernommen, wenn diese - alternativ - durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG), durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG). Zahnärzte und Zahnärztinnen sind für Leistungen nach Art. 31 den Ärzten und Ärztinnen gleichgestellt (Art. 36 Abs. 3 KVG).

BGE 124 V 351 S. 353

b) In Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG ist der Bundesrat beauftragt worden, u.a. die Leistungen nach Art. 31 Abs. 1 lit. a-c KVG für zahnärztliche Behandlungen näher zu bezeichnen oder diese Aufgabe dem Departement oder dem Bundesamt zu übertragen. Der Bundesrat hat von seiner Befugnis zur Übertragung der Aufgabe Gebrauch gemacht. Er hat das Departement (des Innern) beauftragt, die zahnärztlichen Behandlungen gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG nach Anhören der zuständigen Kommission zu bezeichnen (Art. 33 lit. d KVV). Das Departement hat in der von ihm erlassenen Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) diese zahnärztlichen Behandlungen in den Art. 17-19a aufgelistet. Diese Liste ist abschliessend (BGE 124 V 193 Erw. 4). c) Art. 18 KLV beschlägt die Pflichtleistungen des Krankenversicherers bei Folgezuständen schwerer Allgemeinerkrankungen gemäss Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG (konsekutive Behandlungen). Nach Art. 18 lit. c Ziff. 7 KLV sind die Kosten der zahnärztlichen Behandlung zu übernehmen, die durch schwere psychische Erkrankungen mit konsekutiver schwerer

Beeinträchtigung der Kaufunktion bedingt sind.

2. a) Unbestritten ist, dass Anorexia nervosa und Bulimie zu den schweren psychischen Erkrankungen mit konsekutiver schwerer Beeinträchtigung der Kaufunktion gehören. Sie sind auch in dem von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO herausgegebenen Bild-Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem enthalten (S. 160 f.). b) Eine schwere Beeinträchtigung der Kaufunktion muss vorliegendenfalls aufgrund der von Dr. med. dent. S. erhobenen Befunde und der von ihm vorgeschlagenen Sanierungsmassnahmen bejaht werden. c) Streitig ist die Frage, welche zahnärztlichen Massnahmen als Pflichtleistungen zu übernehmen sind. Die Beschwerdeführerin lässt nur die professionelle Instruktion der Versicherten sowie Prophylaxemassnahmen gelten, während sie die Sanierung von Zähnen, wie sie Dr. med. dent. S. veranschlagt hat und die sie als definitiv bezeichnet, davon ausnimmt. Die Vorinstanz dagegen hat erkannt, dass bei schon bestehenden Zahnschäden blosse Prophylaxemassnahmen zum Schutz vor weiteren Schäden nicht ausreichten. In diesem Fall bedürfe es im Rahmen der Behandlung der bereits eingetretenen Folgen auch "eigentlicher Zahnbehandlungen". Soweit die SSO-Empfehlungen solche Massnahmen grundsätzlich ausschlössen, seien sie mit Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG nicht vereinbar.

BGE 124 V 351 S. 354

d) Nach Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG sind die Kosten der zahnärztlichen Behandlung zu übernehmen, wenn diese durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist. Dies bedeutet, dass die Kosten grundsätzlich für all jene Behandlungen zu übernehmen sind, welche als Folge der schweren Allgemeinerkrankung notwendig sind. Eine Beschränkung auf Massnahmen der Beratung hinsichtlich der Hygiene und der Prophylaxe, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, ist darin nicht enthalten. Im vorinstanzlichen Verfahren hat die Beschwerdeführerin noch damit argumentiert, dass nur jene zahnärztlichen Massnahmen darunter fielen, die zur Behandlung des Leidens, worunter sie das psychische Leiden verstanden hat, notwendig seien. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren hat sie diesen Standpunkt zu Recht nicht mehr vertreten. Im Gegensatz zu den zahnärztlichen Behandlungen gemäss Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG, die im Hinblick auf die Behandlung der schweren Allgemeinerkrankung vorgenommen werden, erklärt Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG die Kosten jener zahnärztlichen Behandlungen zu Pflichtleistungen, die als Folge der schweren Allgemeinerkrankung notwendig werden. e) Zur Stützung ihres Standpunktes beruft sich die Beschwerdeführerin auf den SSO-Atlas. Dabei handelt es sich um Empfehlungen einer Berufsgruppe ohne jeglichen normativen Charakter. Sie sind für den Richter nicht verbindlich. Er kann sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Er weicht anderseits von deren Inhalt ab, sofern sie mit den anwendbaren gesetzlichen Vorschriften nicht vereinbar sind. In den Empfehlungen zu Art. 18 lit. c Ziff. 7 KLV heisst es u.a., die eigentliche Zahnbehandlung sei nicht Bestandteil der Leistungspflicht nach KVG. Die "zahnärztliche Rekonstruktion" bzw. die "definitive Rekonstruktion zur Erhaltung der Kaufähigkeit" erfolge erst nach der Heilung des Grundleidens. Es ist unklar, ob unter den Begriffen der (definitiven) "Rekonstruktion" und der "eigentlichen Zahnbehandlung" Verschiedenes zu verstehen ist. In jedem Fall ist unklar, ob mit der "eigentlichen Zahnbehandlung" wirklich eine Behandlung gemeint ist, die als Folge der schweren Allgemeinerkrankung nötig ist. Sollte dies zutreffen, wären die Empfehlungen in diesem Punkte, wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, mit dem Gesetz nicht vereinbar. f) Die Behandlung muss, damit deren Kosten als Pflichtleistung vom Versicherer zu übernehmen sind, nicht nur notwendig, sondern nach

BGE 124 V 351 S. 355

Art. 32 Abs. 1 KVG auch wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Daraus ergeben sich Anhaltspunkte dafür, welche zahnärztlichen Leistungen und wann sie zu erbringen sind. In zeitlicher Hinsicht werden in Übereinstimmung mit der Beschwerdeführerin und den Empfehlungen des SSO-Atlasses zu Beginn in aller Regel Hygiene- und Prophylaxemassnahmen stehen. Was indessen die durch das psychische Leiden verursachten übrigen zahnärztlichen Massnahmen anbelangt, hängt deren zeitliche Priorität von den Umständen des Einzelfalles ab. Der im SSO-Atlas aufgestellte Grundsatz, dass bei psychisch bedingten schweren Allgemeinerkrankungen wie der Anorexia nervosa und der Bulimie die zahnärztliche Rekonstruktion erst nach der Heilung des Grundleidens zu erfolgen hat, liegt offenbar der grundsätzlich zutreffende Gedanke zugrunde, dass die Rekonstruktion erst einsetzen soll, wenn der Zufluss von Magensäure in die Mundhöhle aufgehört hat und die Rekonstruktion dadurch nicht wieder zunichte gemacht wird. Es sind indessen auch andere Umstände zu berücksichtigen wie z.B. die Behandlung von Zahnschmerzen, mit der nicht einfach zugewartet werden kann, sowie die Erhaltung der Kaufunktion des Versicherten, ferner auch das Bestreben, solche Schäden zu beheben, die sich verschlimmern und später nur noch mit unverhältnismässig hohen Kosten behoben werden können. Entscheidend ist allein, dass die erforderlichen zahnärztlichen Massnahmen klare Folge der schweren Allgemeinerkrankung sind.

3. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz (Erw. 2c) ist festzuhalten, dass keine Anhaltspunkte vorliegen, wonach die von Dr. med. dent. S. ins Auge gefasste Behandlung, deren Kosten im Streite liegen, diesen Anforderungen nicht zu genügen vermöchten.