Urteilskopf

125 V 278

44. Auszug aus dem Urteil vom 15. September 1999 i.S. H. gegen Konkordia, Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung, und Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Regeste (de):
Art. 31 Abs. 1 KVG; Art. 17, 18 und 19 KLV: Amalgamsanierung.

Die Kosten einer Amalgamsanierung sind auch nach der Neuregelung der Leistungspflicht bei zahnärztlichen Behandlungen durch den Gesetzgeber nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu decken.

Regeste (fr):
Art. 31 al. 1 LAMal; art. 17, 18 et 19 OAMal: assainissement d'amalgames.

Même après l'introduction par le législateur de la nouvelle réglementation des prestations en cas de traitements dentaires, les coûts occasionnés par l'assainissement d'amalgames ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

Regesto (it):
Art. 31 cpv. 1 LAMal; art. 17, 18 e 19 OAMal: risanamento di otturazioni.

Malgrado il legislatore abbia predisposto un nuovo disciplinamento per quel che concerne l'obbligo di prestare in materia di cure dentarie, i costi relativi a interventi intesi a risanare otturazioni non sono presi a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Sachverhalt ab Seite 278

A.- Der 1944 geborene H. stellte am 26. September 1996 ein Gesuch um Kostengutsprache für eine Amalgamsanierung. Nach Beizug ihres Vertrauensarztes Prof. Dr. Dr. A., Chefarzt der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie am Spital X, lehnte die Konkordia, Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung (nachfolgend: Konkordia), mit Verfügung vom 6. Februar 1997 eine Leistungspflicht ab. Mit Einspracheentscheid vom 20. Juni 1997 hielt sie an ihrem Standpunkt fest.

B.- H. liess gegen diesen Entscheid Beschwerde erheben und beantragen, die Konkordia habe ihm die für die in Aussicht genommene Amalgam- bzw. Palladiumsanierung erforderlichen Leistungen abzugelten, eventualiter sei sie zur Übernahme der Kosten für die Abklärung der Ursachen der gesundheitlichen Beschwerden zu verpflichten. (...). Mit Entscheid vom 30. April 1998 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde ab, soweit es darauf eintrat. (...).

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt H. wiederum die Abgeltung der für die in Aussicht genommene Amalgam- bzw. Palladiumsanierung erforderlichen Leistungen durch die Konkordia (...) beantragen. Die Konkordia schliesst (...) auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde; (...). Das Bundesamt für Sozialversicherung hat sich nicht vernehmen lassen.

Erwägungen

Aus den Erwägungen:

2. Materiellrechtlich streitig und zu prüfen ist, ob die Konkordia die Kosten für die in Aussicht genommene Amalgam- bzw. Palladiumsanierung zu übernehmen hat.

3. a) Die Kosten der zahnärztlichen Behandlung werden - wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat - 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 KVG den Ärzten und Ärztinnen gleichgestellt (Art. 36 Abs. 3 KVG). b) In Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG ist der Bundesrat beauftragt worden, u.a. die Leistungen nach Art. 31 Abs. 1 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. Art. 17 KLV beschlägt die Pflichtleistungen des Krankenversicherers bei schwerer, nicht vermeidbarer Erkrankung des Kausystems. In der bis Ende 1998 gültig gewesenen und hier massgebenden Fassung nennt Art. 18 KLV die Pflichtleistungen bei Folgezuständen schwerer Allgemeinerkrankungen (konsekutive Behandlung) und Art. 19 KLV bei zahnärztlicher Behandlung, die der Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen vorausgeht (vorausgehende Behandlung). Art. 19a KLV zählt die zahnärztlichen Behandlungen auf, die durch ein Geburtsgebrechen bedingt sind.

4. a) Der Beschwerdeführer machte zur Begründung seines Gesuchs um Kostenübernahme Gesundheitsschäden mit Krankheitswert geltend, die durch die Entfernung seiner Amalgamfüllungen behoben würden. Er legte diverse Analyse- und Diagnoseberichte bei. So hatte er sich am 11. Juni 1996 bei Prof. Dr. med. Z. einer Quecksilberanalyse unterzogen, anlässlich welcher eine den

WHO-Grenzwert deutlich übersteigende Quecksilberaufnahme festgestellt worden war. Daraus schloss der Spezialist, dass eine Gesundheitsgefährdung auf längere Sicht nicht auszuschliessen sei; gleichzeitig bezeichnete er den Zustand der Füllungen als mangelhaft (stark angegriffen). Die von Dr. med. L., Neuroradiologisches und Radiologisches Institut Y, angefertigten MRI Aufnahmen des Gehirns zeigten ausser einer grösseren Schleimhautzyste keine pathologischen Befunde; erwähnt wurde die Möglichkeit einer leichten Hirnatrophie (Bericht vom 10. Juli 1996). Dr. med. habil. D., Internist/Umweltarzt, schliesslich diagnostizierte am 15. August 1996 eine Autoimmunerkrankung durch Metalle und Zahnherde mit toxischer Enzephalopathie (hirnorganisches Psychosyndrom) mit schwerer Hirnatrophie und MS-like disease und Alopezia areata, Riesen-Oberkiefer-Zysten mit Nebenhöhlenbeteiligung, toxisches Stottern, röntgenologisch Metall-Allergien Typ IV

mit Depots der Allergene im Kieferknochen, eitrige Osteomyelitis im Kiefer, Kiefergelenksarthrose, Enzymdefekt zum Giftabbau sowie alpha 1-Mikroglobulin-Erhöhung mit Nierenaffektion. b) Der von der Krankenkasse beigezogene Vertrauensarzt Prof. Dr. Dr. med. A. bezeichnete die von Dr. med. habil. D. gestellten Diagnosen am 21. Oktober 1996 als medizinisch nicht akzeptabel und in keiner Weise nachvollziehbar. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17. April 1997 unterschied er zwischen den medizinisch-spezifischen Diagnosen wie toxische Enzephalopathie, Hirnatrophie, MS-like-disease, Alopecia areata und den kieferspezifischen Erkrankungen wie Riesen-Oberkiefer-Zysten, Nasennebenhöhlenaffektionen, Osteomyelitis des Kiefers, Kiefergelenksarthrose. Er führte aus, erstere Erkrankungen fielen nicht in sein Fachgebiet, die kieferspezifischen Erkrankungen hingegen könnten nicht in Zusammenhang mit dem Vorhandensein von Amalgamfüllungen und einer allfälligen Amalgamintoxikation gebracht werden. Gestützt auf die Äusserungen des Vertrauensarztes lehnte die Konkordia eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab. c) Die Vorinstanz wies die dagegen eingereichte Beschwerde im Wesentlichen mit der Begründung ab, die vom Versicherten geltend gemachten Allgemeinerkrankungen seien in Art. 19 KLV nicht enthalten. Die diagnostizierten Erkrankungen des Kausystems sodann seien laut Prof. Dr. med. Z. die Folge der stark angegriffenen und daher übermässig Quecksilber freisetzenden Amalgamfüllungen, weshalb sie bei Instandhalten der Füllungen

vermeidbar gewesen wären. Der Auffassung, die in der KLV nicht aufgeführte amalgamfreie Sanierung der Zähne stelle eine Lücke dar, könne nicht gefolgt werden. d) In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird gerügt, die Begründung der Vorinstanz, wonach die Gesundheitsschädigung nur auf den mangelhaften Zustand der Amalgamfüllungen zurückzuführen sei, sei unhaltbar. Für die Zysten, die Osteomyelitis und die Kiefergelenksarthrose bestehe eine Leistungspflicht gemäss Art. 17 KLV. Die Nasennebenhöhlenaffektion liege ausserhalb der zahnärztlichen Behandlung und somit innerhalb des Leistungsbereichs der Krankenversicherung. Zutreffend sei, dass das Eidg. Versicherungsgericht unter der Geltung des KUVG das Ersetzen von Amalgamfüllungen nicht als Pflichtleistung der Krankenkassen qualifiziert habe, doch sei im Bereich der zahnärztlichen Behandlungen eine völlige Neugestaltung vorgenommen worden. Was Art. 18 KLV betreffe, liege nicht zwingend eine abschliessende Aufzählung vor.

5. Dem Beschwerdeführer ist vorab insoweit beizupflichten, als die Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts, wonach nicht das Vorhandensein von Amalgamfüllungen als solchen, sondern der Umstand, dass diese stark angegriffen seien und somit übermässig Quecksilber freisetzen würden, zu Gesundheitsbeschwerden geführt habe, unzulässig ist. Wohl wurde in der Analysenbewertung vom 11. Juni 1996 der Zustand der Amalgamfüllungen als mangelhaft bezeichnet; doch kann daraus in Anbetracht der sehr hohen Quecksilberbelastung des Beschwerdeführers - eine Tagesbelastung entspricht 317,5% des WHO-Grenzwertes - nicht gefolgert werden, bei Instandhalten der Amalgamfüllungen wäre mit keiner übermässigen Quecksilberbelastung zu rechnen. Darauf ist indessen nicht näher einzugehen, da sich der vorinstanzliche Entscheid an sich nicht auf diese Aussage abstützt, sondern auf die Erkenntnis, dass die Amalgam- bzw. Palladiumsanierung keine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenversicherung darstellt.

6. Wie Vorinstanz und Beschwerdeführer zutreffend darlegen, ist die Zahnbehandlung nach konstanter Rechtsprechung des Eidg. Versicherungsgerichts zum alten Recht nicht als Pflichtleistung der Krankenkassen anerkannt worden und zwar unabhängig davon, welche Auswirkungen das Zahnleiden und seine Behandlung auf die Gesundheit der versicherten Person hatte (BGE 124 V 190 Erw. 3b, 198 Erw. 1c, BGE 120 V 195 Erw. 2b, BGE 116 V 116 Erw. 1b je mit Hinweisen). Das Eidg. Versicherungsgericht hat in diesem Zusammenhang erkannt, dass die anlässlich einer Zahnsanierung vorgenommene Entfernung von Amalgam- und

Chrom-Kobalt-Legierungen infolge Allergie keine Pflichtleistung der Krankenkasse darstelle (RKUV 1995 Nr. K 968 S. 143). Die Leistungspflicht wurde sodann verneint für eine Zahnbehandlung bei kardialen Komplikationen (BGE 116 V 114), desgleichen für eine zahnprothetische Versorgung nach Karzinomoperation (RKUV 1990 Nr. K 836 S. 135) und bei einer Zahnbehandlung, die als Folge einer von der Krankenkasse übernommenen therapeutischen Massnahme (Radiotherapie) notwendig geworden war (RSKV 1981 Nr. 454 S. 150 Erw. 3, 1977 Nr. 276 S. 29 Erw. 2). Das Gericht hat schliesslich festgestellt, dass nur der Gesetzgeber diese gesetzliche Ordnung gemäss KUVG, deren Anwendung zu im Ergebnis als hart und unbefriedigend empfundenen Entscheiden geführt hat, ändern könne (BGE 120 V 195 Erw. 2b mit Hinweisen). Bei der Schaffung des neuen Rechts sollte am Grundsatz, wonach die Kosten für zahnärztliche Behandlungen nicht der Krankenversicherung zu überbinden sind, nichts geändert werden. Die für die Neuregelung der Krankenversicherung eingesetzte Expertenkommission schlug hingegen vor, der Krankenversicherung die Kosten jener zahnärztlichen Behandlungen zu übertragen, welche durch eine schwere Krankheit oder ihre Folgen bedingt oder die zur Behandlung einer schweren Krankheit oder ihrer Folgen notwendig seien. Dabei empfahl sie, die zu übernehmenden Fälle abschliessend in den Durchführungsbestimmungen aufzuzählen (Bericht der Expertenkommission zur Revision der Krankenversicherung vom 2. November 1990, S. 52). Die bundesrätliche Vorlage an die eidgenössischen Räte folgte im Wesentlichen diesen Empfehlungen (Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 132). Bei der Beratung der Vorlage setzte sich die Auffassung durch, dass durch die gegebenen Möglichkeiten der Mund- und Zahnhygiene und der Prophylaxe der Grossteil der Zahnschäden vermeidbar und die Kosten der Behandlung daher nicht der obligatorischen Krankenversicherung zu überbinden seien (Amtl.Bull. 1992 S 1301 f., Amtl.Bull. 1993 N 1843 f.). Hinsichtlich der von der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmenden Zahnbehandlungskosten einigten sich die Räte auf die in Erwägung 3 hievor dargelegte Regelung. Das Eidg. Versicherungsgericht hat erkannt, dass die Liste der zu zahnärztlichen Behandlungen Anlass gebenden Krankheiten in den Art. 17-19 KLV, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, abschliessend ist (BGE 124 V 193 Erw. 4 und 347 Erw. 3a).

7. Zu prüfen ist demnach im Folgenden, ob die Leiden des Beschwerdeführers unter die in den Art. 17-19 KLV aufgeführten, zu zahnärztlichen Behandlungen Anlass gebenden Krankheiten fallen. a) Was zunächst die vom Beschwerdeführer geltend gemachten kieferspezifischen Erkrankungen anbelangt, können diese nach überzeugender Auffassung des Spezialisten Prof. Dr. Dr. A. nicht in Zusammenhang mit dem Vorhandensein von Amalgamfüllungen und einer eventuellen Amalgamintoxikation gebracht werden. Die Amalgamintoxikation ist sodann bei den in Art. 17 KLV aufgelisteten Erkrankungen des Kausystems nicht erwähnt. Oberkiefer-Zysten, Nasennebenhöhlenaffektionen, Osteomyelitis des Kiefers sowie Kiefergelenksarthrose schliesslich bedingen keine Amalgamsanierung, sodass deren Vorhandensein, Schwere und Vermeidbarkeit nicht weiter geprüft werden müssen. Damit ist über eine allfällige Leistungspflicht der Krankenkasse für die Behandlungen der Beschwerden als solche - ausser einer Amalgamsanierung - nichts entschieden. b) Der Beschwerdeführer macht sodann - wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat - zu Recht nicht geltend, dass die zahnärztliche Behandlung durch eine in Art. 18 KLV aufgeführte Allgemeinerkrankung bedingt sei. Eine Pflichtleistung der Krankenkasse kann daher aus dieser Bestimmung nicht abgeleitet werden. c) Abschliessend ist zu prüfen, ob das Krankheitsbild des Beschwerdeführers zu den in Art. 19 KLV aufgeführten schweren Allgemeinerkrankungen oder ihren Folgen gehört, die eine vorausgehende zahnärztliche Behandlung notwendig machen und einen Leistungsanspruch zu begründen vermöchten. Dass Amalgamunverträglichkeit als solche oder eine der verschiedenen, grossteils umstrittenen Diagnosen in der Aufzählung des Art. 19 KLV enthalten wäre, behauptet der Beschwerdeführer ebenfalls zu Recht selber nicht. Die Beschwerden sind in der abschliessenden Liste nicht

aufgeführt, sodass eine Leistungspflicht der Krankenkasse entfällt.

8. Zum Argument des Beschwerdeführers, in der heutigen Situation und unter Berücksichtigung der neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse lasse sich die Praxis betreffend Leistungspflicht für Amalgamsanierungen nicht mehr halten, kann der Vollständigkeit halber erwähnt werden, dass es dem Eidg. Versicherungsgericht im Rahmen der Überprüfungsbefugnis von Verordnungen nicht verwehrt ist, der Frage nachzugehen, ob eine Krankheit in den

entsprechenden Verordnungsbestimmungen zu Unrecht nicht aufgeführt ist. Dabei hat es sich allerdings aus zwei Gründen grosse Zurückhaltung aufzuerlegen: a) Zunächst handelt es sich bei der Krankenpflege-Leistungsverordnung um eine departementale Verordnung, deren Änderung und fortlaufende Anpassung an die Bedürfnisse der Praxis einfach sind. Einer Beschlussfassung durch den Gesamtbundesrat bedarf es nicht; eine departementale Vorlage genügt. b) Zum andern liegt der Aufzählung der Krankheiten in Art. 17-19 KLV eine Konsultation der Eidg. Kommission für allgemeine Leistungen zu Grunde (Art. 33 lit. d und Art. 37a lit. b KVV). Eine richterliche Ergänzung der Liste würde ohnehin eine vorgängige Anhörung von Experten voraussetzen, was geraume Zeit in Anspruch nähme und erst noch den Nachteil hätte, dass im Falle einer richterlichen Ergänzung die Liste der Krankheiten nicht auf einheitlicher fachmännischer Beurteilung beruhen würde. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird nichts vorgebracht, was das Eidg. Versicherungsgericht trotz der gebotenen Zurückhaltung veranlassen könnte, eine Aufnahme der Leiden des Beschwerdeführers in die Liste der Krankheiten von Art. 18 oder 19 KLV näher in Prüfung zu ziehen.