

BL_GERICHTE 730 21 320/237 vom 17. Oktober 2022

BL Gerichte, 2022-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730_21_320_237

FR: BL_GERICHTE 730 21 320/237 du 17 octobre 2022

IT: BL_GERICHTE 730 21 320/237 del 17 ottobre 2022

Regeste

Leistungen

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 17.10.2022 730 21 320/237

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 17. Oktober 2022 (730 21 320/237) Krankenversicherung Zahnbehandlung; Extraktions- und Implantationsindikation fraglich. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung der medizinischen Verhältnisse. Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiber Stephan Paukner Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach gegen Assura-Basis AG, Case postale 7, 1052 Le Mont-sur-Lausanne, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Assura-Basis SA, z.H. L. Schawalder, Jurist, Chemin de Budron A1, Case postale 7, 1052 Le Mont-sur-Lausanne Betreff Leistungen A. A.____ ist bei der Assura-Basis AG (Assura) obligatorisch krankpflege- und unfallversichert. Am 7. September 2019 erlitt er bei einem Sturz unter anderem eine Kontusion diverser Zähne. Am 24. Januar 2020 reichte seine behandelnde Zahnärztin Dr. med. dent. B.____ bei der Assura ein Zahnschadenformular inklusive Kostenvoranschlag vom 14. Januar 2020 in der Höhe von Fr. 2'502.55 samt Laborkosten im Umfang von Fr. 891.45 für die Versorgung des Zahnes 12 mittels einer MVK-Krone ein. Mit Schreiben vom 3. Februar 2020 teilte die Assura der Zahnärztin mit, dass sie sich nach Prüfung der Unterlagen durch ihren Vertrauensarzt lediglich an den Kosten für eine Wurzelbehandlung beteiligen könne. Da für die Herstellung einer Krone zum jetzigen Zeitpunkt keine medizinische Indikation erkennbar sei, sei die vorgeschlagene Behandlung nicht wirtschaftlich. B. Am 10. Juni 2020 und am 26. Juni 2020 gingen bei der Assura zwei weitere Gesuche um Kostenübernahme für die Folgebehandlung in Form einer Extraktion und eines Implantats des betroffenen Zahnes 12 durch Dr. med. med. dent. C.____ im Umfang von Fr. 2'169.85 und einer anschliessenden Implantatkronenversorgung durch Dr. B.____ in der Höhe von Fr. 2'409.05 ein. Auf Nachfrage vom 18. Juni 2022 stellte Dr. B.____ der Assura in der Folge die originalen Röntgenbilder samt Markierung einer vermuteten Wurzelfraktur im apikalen Bereich des Zahnes 12 zu. Nach Einsicht in die ihr zur Verfügung gestellten Röntgenbilder bat die Assura mit Schreiben vom 27. Juli 2020 um Erläuterung, worin die zahnmedizinische Indikation für die Extraktion des betroffenen Zahnes bestehe. Am 22. September 2020 teilte Dr. B.____ der Assura mit, dass die Extraktion des betroffenen Zahnes durch eine apikale Aufhellung nach erfolgter Wurzelbehandlung indiziert gewesen sei. Bei persistierenden Beschwerden und leichter apikaler Aufhellung handle es auch gemäss der Beurteilung durch Dr. C.____ um die beste Lösung. Am 8. Oktober 2020 teilte die Assura der behandelnden Zahnärztin mit, dass die Voraussetzungen für eine Kostengutsprache hinsichtlich der geltend gemachten

Unfallfolgebehandlung mangels ausreichender medizinischer Indikation nicht erfüllt seien. C. Am 19. Oktober 2020 ersuchte Dr. B.____ um Wiedererwägung des ablehnenden Entscheids mit der Begründung, dass aufgrund der im Röntgenbild nachgewiesenen Fraktur unverständlich sei, weshalb keine Kostengutsprache erfolge. Zwecks erneuter Prüfung ihrer Leistungspflicht bat die Assura am 20. Oktober 2020 um Zustellung der Krankengeschichte des Versicherten. Am 7. Januar 2021 teilte die Assura mit, dass nach eingehender Prüfung der Angelegenheit durch ihren Vertrauensarzt keine neuen Erkenntnisse vorlägen, welche ein Neuurteilung rechtfertigen würden. Für die Extraktion und eine Implantation des Zahnes 12 bestünde nach wie vor keine medizinische Indikation. Die Wurzelbehandlung sei etwas kurz ausgefallen; zudem weise der Zahn eine Parodontitis apikalis mit periradikulärer Osteolyse auf. Als Therapiemassnahme werde eine Wurzelspitzenresektion für sinnvoll erachtet. An dieser Auffassung hielt sie in der Folge fest und lehnte mit Verfügung 28. April 2021 eine Kostenübernahme für die bereits durchgeführte Extraktion und Implantation des betroffenen Zahnes unter Hinweis auf eine erneute Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. dent. D.____ vom 18. April 2021 ab. Eine unter Hinweis auf eine Stellungnahme von Dr. C.____ vom 8. Juni 2021 erhobene Einsprache des Versicherten vom 31. Mai 2021 wies sie nach Einholung von zwei weiteren vertrauensärztlichen Stellungnahmen vom 30. Juli 2021 und vom 27. August 2021 mit Einspracheentscheid vom 1. September 2021 ab. D. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 4. Oktober 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Übernahme der Kosten für die durchgeführte Extraktion und Implantation des Zahnes 12. Zur Begründung brachte er zusammenfassend vor, dass Dr. C.____ nachvollziehbar begründet habe, weshalb der betroffene Zahn extrahiert und eine Implantatversorgung habe vorgenommen werden müssen. Die hiergegen erhobenen Einwände der Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin seien nicht stichhaltig, da sie auf einer ex post erfolgten Beurteilung beruhen würden. E. Mit Vernehmlassung vom 11. November 2021 schloss die Assura unter Hinweis auf eine erneute Stellungnahme ihres Vertrauensarztes vom 19. Oktober 2021 auf Abweisung der Beschwerde. F. Mit Replik vom 27. Januar 2022 und Duplik vom 16. Februar 2022 hielten die Parteien an ihren bereits dargelegten Standpunkten fest. Nachdem die Angelegenheit am 18. Februar 2022 ein erstes Mal dem Präsidium des Kantonsgerichts zur Beurteilung überwiesen worden war, ersuchte der Beschwerdeführer am 23. Februar 2022 um Einreichung einer weiteren Stellungnahme. Diese erging am 27. April 2022 unter Verweis auf eine erneute Beurteilung seines behandelnden Zahnarztes vom 31. März 2022. Die Beschwerdegegnerin hielt am 19. Mai 2022 unter Hinweis auf die Stellungnahme ihres Vertrauensarztes vom 12. Mai 2022 weiterhin an ihrem Abweisungsantrag fest. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 5. Juli 200 wurde die Angelegenheit dem Präsidium erneut zur Beurteilung überwiesen. Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Die Präsidentin zieht in Erwägung: 1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Krankenversicherer Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat (vgl. Art. 58 ATSG). Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 4. Oktober 2021 ist daher einzutreten. 1.2 Strittig zwischen den Parteien

ist der Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Assura für den ursprünglich am 7. September 2019 erlittenen Schaden am Zahn 12 und dabei insbesondere der Umfang der Versorgung des daraus resultierenden Folgeschadens in Form einer von den behandelnden Zahnärzten vorgenommenen Extraktion und Implantation. Gemäss § 55 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts über Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.—. Im vorliegenden Fall unterschreiten die Kosten für die umstrittene Extraktion und Implantation gemäss den von Dr. B. ____ und Dr. C. ____ eingereichten Kostenvoranschlägen vom 29. Mai 2020 und vom 22. Juni 2020 (Beilagen 9 und 10 zur Vernehmlassung) den Grenzbetrag von Fr. 20'000.—. Die Angelegenheit ist deshalb präsidial zu entscheiden.

2.1 Gemäss Art. 31 Abs. 2 lit. b KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Unbestritten ist, dass das erlittene Ereignis vom 7. September 2019 die Voraussetzungen eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt und dass die resultierenden Beschwerden und Schäden am Zahn 12 des Versicherten auf den erlittenen Unfall zurückzuführen sind (Stellungnahme von Dr. D. ____ vom 18. April 2021, Beilage 23 zur Vernehmlassung; Verfügung der Assura vom 28. April 2021, S. 1, letzter Absatz, Beilage 24 zur Vernehmlassung). Umstritten ist jedoch der Umfang der daraus resultierenden Behandlungsfolgekosten und dabei insbesondere, ob der Versicherte Anspruch auf eine Kostengutsprache für die von den behandelnden Zahnärzten vorgenommene Extraktion und Implantation des betroffenen Zahnes besitzt.

2.2 Nach Art. 32 Abs. 1 KVG müssen die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Zweckmässigkeit und Wirksamkeit (als Teilgehalt der Zweckmässigkeit; vgl. Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel und Frankfurt am Main 1996, S. 51 f.) setzen voraus, dass die Massnahme geeignet ist, das angestrebte Ziel zu erreichen. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Satz 2). Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft (Abs. 2). Welche von mehreren in Betracht fallenden Massnahmen als geeignet erscheint, ist im Rahmen dieser Voraussetzungen nicht entscheidend. Nach der gesetzlichen Regelung genügt es, dass die vom Arzt oder der Ärztin angeordnete Massnahme zweckmässig ist. Sind gleichzeitig mehrere Leistungen als zweckmässig zu qualifizieren, beurteilt sich die Leistungspflicht des Krankenversicherers unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit (Art. 56 KVG). Nach dieser Vorschrift haben die Krankenversicherer die Leistungen auf jenes Mass zu beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Abs. 1). Für Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen, kann die Vergütung verweigert werden (Abs. 2). Indem das Gesetz auf das Interesse der Versicherten Bezug nimmt, wird zum Ausdruck gebracht, dass der Begriff der Wirtschaftlichkeit der Behandlung nicht eng auszulegen ist (vgl. RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 67 f. E. 3a mit Hinweis). Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist jedoch stets die kostengünstigste Variante beziehungsweise diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen. Von zwei gleichermassen zweckmässigen Behandlungsalternativen gilt daher grundsätzlich nur die kostengünstigere Variante als notwendig und wirtschaftlich (BGE 128 V 66 E. 6 mit Hinweisen). Dies gilt namentlich auch in Bezug auf Zahnschäden. Demnach besteht grundsätzlich kein Anspruch auf die Versorgung mittels eines Implantats, wenn eine Behandlung der Oberkieferfront auf zweckmässige und kostengünstigere Weise mit einer

herkömmlichen prothetischen Versorgung wiederhergestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 28. März 2019, 9C_637/2018, E. 4.4, mit Verweis auf BGE 128 V 54 E. 3c).

3.1 Die Abklärung des für die Beurteilung von Ansprüchen versicherter Personen notwendigen Sachverhalts hat gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz die verfügende wie auch die eine Verfügung überprüfende Behörde bzw. das Gericht von Amtes wegen vorzunehmen. Sowohl die Krankenkasse wie auch das Sozialversicherungsgericht haben demnach von sich aus, ohne Bindung an die Parteibegehren, für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, in welcher Art über die Rechte und Pflichten einer versicherten Person zu entscheiden ist. Dabei sind gerade in Fällen wie dem vorliegenden, in denen medizinische Sachverhalte zu klären sind, sowohl die Verwaltung als auch die Justiz zur Beurteilung der sich stellenden Rechtsfragen auf Unterlagen angewiesen, die eine Ärztin bzw. ein Arzt und gegebenenfalls andere Fachpersonen zur Verfügung zu stellen haben (Thomas Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage, Bern 2014, § 70, N 2 f. und 8 f. mit weiteren Hinweisen).

3.2.1 Die bundesgerichtliche Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Solche ärztlichen Stellungnahmen sind, wie alle Beweise im Sozialversicherungsprozess, von der rechtsanwendenden Behörde frei sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Fritz Gygi , Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, S. 278). Dabei ist für den Beweiswert grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels, noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt ausschlaggebend. Letztendlich ist entscheidend, ob der fragliche Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a und 122 V 160 E. 1c mit weiteren Hinweisen; Alfred Bühler , Versicherungsinterne Gutachten und Privatgutachten in: Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 179 ff.). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten soll und darf das Gericht dabei der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen.

3.2.2 Andererseits sind Krankenversicherungen oder ihre Verbände gemäss Art. 57 Abs. 1 KVG verpflichtet, nach Rücksprache mit den kantonalen Ärztesgesellschaften Vertrauensärzte bzw. Vertrauensärztinnen zu bestellen. Diese wiederum haben die Krankenversicherungen gemäss Art. 57 Abs. 4 und 5 KVG in medizinischen Fachfragen zu beraten und insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht zu überprüfen. Sie sind in ihrem Urteil unabhängig und weder die Krankenversicherung noch die Leistungserbringer können ihnen Weisungen erteilen. Berichte und Gutachten der Vertrauensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht jedoch den gleichen Stellenwert wie verwaltungsinterne Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (Gebhard Eugster , Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Basel/Genf/München 2007, Krankenversicherung, N 209 ff.). Solchen Berichten kommt

deshalb nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar einem Gerichtsgutachten zu. Sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

3.3 Das Sozialversicherungsgericht darf eine rechtserhebliche Tatsache erst dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Dabei hat es seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (Locher, a.a.O., § 70, N 58).

4. Zur Beurteilung der vorliegend strittigen Leistungspflicht sind nachfolgende zahnärztliche Berichte und Stellungnahmen zu berücksichtigen:

4.1 Der Stellungnahme von Dr. B.____ vom 27. Juli 2020 ist zu entnehmen, dass eine Extraktion des Zahnes 12 durch eine apikale Aufhellung nach erfolgter Wurzelbehandlung indiziert sei. Bei weiter persistierenden Schmerzen und leichter apikaler Aufhellung sei dies auch gemäss der Beurteilung des mitbehandelnden Zahnarztes Dr. C.____ die beste Lösung (Beilage 15 zur Vernehmlassung).

4.2 Der Mitteilung von Dr. B.____ vom 19. Oktober 2020 zufolge habe der Versicherte am Zahn 12 ein Trauma erlitten, welches zu einer Wurzelbehandlung geführt habe, da der Patient starke Schmerzen angegeben habe. Bei persistierenden Schmerzen sei ein neues Röntgen angefertigt worden, worauf ganz klar eine Fraktur zu sehen gewesen sei, weshalb der Zahn extrahiert und ein Implantat eingesetzt worden sei (Beilage 17 zur Vernehmlassung).

4.3 Dem Eintrag in der Krankengeschichte des Versicherten vom 9. Dezember 2019 ist zu entnehmen, dass im Röntgen eine apikale Aufhellung zu sehen sei. Aus dem Eintrag vom 18. Dezember 2019 geht indessen hervor, dass der Zahn noch vital gewesen sei und geblutet habe (Beilage 19 zur Vernehmlassung).

4.4 Gemäss vertrauensärztlicher Stellungnahme von Dr. D.____ vom 18. April 2021 würden die Röntgenaufnahmen eine Frakturlinie im apikalen Bereich der Wurzel rund zwei Millimeter vom Apex entfernt bestätigen. Die zweckmässige und wirtschaftliche Therapiemassnahme zur Behandlung der Fraktur im Bereich der Wurzelspitze sei die Resektion des apikalen Wurzelfragments. Für einen Ersatz des Zahns mit einem Implantat liege keine ausreichende medizinische Indikation vor, da mit der Wurzelspitzenresektion eine ebenso zweckmässige und deutlich wirtschaftlichere Therapiemassnahme zur Verfügung stehe (Beilage 23 zur Vernehmlassung).

4.5 Dem Bericht von Dr. C.____ vom 8. Juni 2021 kann entnommen werden, dass ihm der Patient wegen des stark schmerzhaften und wahrscheinlich gebrochenen Zahnes 12 zugewiesen worden sei. Da die Frakturbeurteilung schwierig sein könne, habe er die behandelnde Zahnärztin angewiesen, eine weitere Bildgebung anzufertigen, um die Rissbildung aus einem anderen Winkel besser beurteilen zu können. Darauf habe sich der Verdacht einer Fraktur bildgebend bestätigt. Der Zahn sei ausserdem stark druck- und berührungsempfindlich gewesen. Die Extraktion und gleichzeitige Implantation sei in der Folge unter anderem wegen des Leidensdrucks kurzfristig geplant worden. Anlässlich der Operation am 8. Juni 2020 habe sich schliesslich herausgestellt, dass der Zahn nicht frakturiert gewesen sei, was zwar etwas überraschend gewesen sei, aufgrund von Artefakten im Röntgenbild aber vorkommen könne. Indessen sei die Indikation für die Extraktion bereits aufgrund der Symptomatik gegeben gewesen. Die von der Versicherung vorgeschlagene Wurzelspitzenresektion sei unsinnig, da der Schmerzreiz entlang der Zahnwurzel entstehe und eine Wurzelspitzenresektion deshalb nichts bringe, nachdem eine Wurzelbehandlung bereits im

Vorfeld durchgeführt worden sei (Beilage 27 zur Vernehmlassung). 4.6 Gemäss Stellungnahme von Dr. D.____ vom 30. Juli 2021 sei eine Wurzelspitzenresektion bei einer vertikalen Zahnfraktur, bei der der Riss entlang der Zahnwurzel verlaufe, tatsächlich ein sinnloses Unterfangen ohne Erfolgschance. Er sei jedoch von einer Fraktur im Bereich der Wurzelspitze des Zahnes ausgegangen, da die vorgelegten Röntgen keine Anzeichen einer vertikalen Fraktur gezeigt hätten. Bei klarer klinischer Symptomatik hätte erwartet werden müssen, dass sich der Infekt entlang der Wurzel radiologisch in Form einer Osteolyse dargestellt hätte. Ausserdem habe Dr. B.____ auf Nachfrage den vermuteten Frakturbereich in das entsprechende Röntgenbild eingezeichnet. Der eingezeichnete Kreis zeige die vermutete Frakturlinie im Bereich der Wurzelspitze und nicht als vertikale Wurzelfraktur. Dieser vermutete Frakturbereich sei geradezu exemplarisch geeignet, um mit einer Resektion des apikalen Teils therapiert zu werden. Damit werde zugleich auch der Vorwurf von Dr. C.____ entkräftet, die von der Versicherung vorgeschlagene Therapiemassnahme sei unsinnig. Widersprochen werden müsse ausserdem der Behauptung, dass die Indikation für eine Extraktion des Zahnes bereits aufgrund der Symptomatik gegeben gewesen sei. Die Behandlungsrelevanz ergebe sich nämlich daraus, dass je nach Frakturverlauf unterschiedliche Therapiemassnahmen geeignet seien. Dies äussere sich auch in den Kosten. Die Wurzelspitzenresektion wäre geschätzt zehn Mal günstiger gekommen als der Zahnersatz mit einem Implantat. Zudem gelte in der Zahnmedizin keinesfalls der Grundsatz, dass ein schmerzhafter Zahn einfach extrahiert werde. Damit würde ein massive Überbehandlung stattfinden, da Zähne, die sehr starke Schmerzen bereiten, sehr wohl zahnerhaltend behandelt werden könnten. Dr. C.____ habe sich vorliegend nicht für die wirtschaftlichere Massnahme in Form einer Wurzelspitzenresektion, sondern für eine wirtschaftlich erheblich aufwendigere Extraktion mit einem anschliessenden Implantat entschieden (Beilage 28 zur Vernehmlassung). 4.7 Gemäss Aktenbeurteilung von Dr. med. dent. E.____, Vertrauensarzt der Assura, vom 27. August 2021 würden einige Unstimmigkeiten auffallen. Im Eintrag der Krankengeschichte vom 9. Dezember 2019 stehe, dass im Röntgen eine apikale Aufhellung zu sehen sei. Im Eintrag vom 18. Dezember 2019 werde dann aber von einer vitalen Pulpa gesprochen. Diese Aussagen widersprüchen sich gegenseitig, weil ein vitaler Zahn keine apikale Aufhellung aufweisen könne. Leider fehle zu diesem Zeitpunkt der Behandlung sowohl ein Vitalitätstest als auch eine Aussage über den parodontalen Zustand des Zahnes, was elementar gewesen wäre. Ein zweiter Widerspruch sei die Geschichte mit der apikalen Wurzelfraktur. Nach der Extraktion des Zahnes sei das Vorhandensein einer solchen Wurzelfraktur verneint worden. Die Interpretation der zuvor angefertigten Röntgenbilder sei somit falsch gewesen. Dies könne zwar passieren. Weshalb aber dann im Wissen darum, dass keine Wurzelfraktur vorgelegen habe, dennoch eine Extraktion durchgeführt worden sei, erschliesse sich nicht. Sollte tatsächlich ein apikales Geschehen vorgelegen haben, wäre die Wurzelspitzenresektion oder allenfalls eine erneute Wurzelbehandlung zielführend gewesen, der Zahn noch immer verortet gewesen und kein Implantat notwendig geworden. Insofern liege unbesehen des Aspekts der Wirtschaftlichkeit bereits alleine mangels einer adäquaten Diagnose keine medizinische Indikation für eine Extraktion vor. Dies bedeute, dass die zahnerhaltenden Möglichkeiten einer Wurzelspitzenresektion nicht ausgeschöpft worden seien, und die Extraktion aufgrund einer falschen Diagnose erfolgt sei. Fakt sei, dass keine Wurzelfraktur vorgelegen habe und somit die medizinische Diagnose für eine Extraktion nicht gegeben gewesen sei. Mit der Wurzelspitzenresektion hätte die Möglichkeit bestanden, das auf den Röntgenbildern diagnostizierte apikale Geschehen zahnerhaltend anzugehen. Diese Chance

sei mit der voreiligen Extraktion verpasst worden. Ein weiterer Grund, der für die Wirksamkeit einer Wurzelspitzenresektion gesprochen habe, sei die radiologisch zu kurz erscheinende Wurzelbehandlung. Im Endeffekt wäre im Gegensatz zur Extraktion die medizinische Indikation für eine Wurzelspitzenresektion gegeben gewesen, welche zudem deutlich kostengünstiger ausgefallen wäre als der von den behandelnden Zahnärzten eingeschlagene Weg einer Extraktion und eines anschliessenden Implantats mit einer Krone (Beilage 29 zur Vernehmlassung).

4.8 In der Stellungnahme von Dr. C. ____ vom 4. Oktober 2021 legte der behandelnde Zahnarzt dar, dass er nicht von einer Fraktur im Bereich der Wurzelspitze ausgegangen sei. Dort sei nichts zu sehen. Für ihn habe die schräg verlaufende und hakenförmige Verschattung nahe der Knochengrenze eine mögliche Fraktur dargestellt, welche in vier verschiedenen Röntgenbildern sichtbar gewesen sei. Diese Annahme habe sich bei der Extraktion allerdings nicht bewahrheitet. Der Zahn habe also schliesslich weder eine Fraktur noch eine apikale Behinderung aufgewiesen. Eine Wurzelspitzenresektion wäre weder fachlich korrekt noch zielführend oder wirtschaftlich gewesen. Der Zahn habe dem Patienten unheimlich weh getan, was mit der Extraktion ein für alle Male gelöst worden sei. Fazit sei, dass ein vorausgehender Unfall zu einem Zahnverlust geführt habe (Beilage 2 zur Beschwerdebeurteilung).

4.9 Der vertrauensärztlichen Stellungnahme von Dr. E. ____ vom 19. Oktober 2021 zufolge stelle sich die generelle Frage, ob der Zahn hätte erhalten werden können oder nicht. Der Zahnerhalt müsse immer im Vordergrund des zahnärztlichen Tuns stehen. Ein Implantat komme erst zum Einsatz, wenn alle zahnerhaltenden Massnahmen ausgeschöpft seien. Der Krankengeschichte zufolge sei die Wurzelbehandlung am 18. Dezember 2019 begonnen und am 13. Januar 2020 abgeschlossen worden. Betrachte man das dazumal angefertigte Röntgenbild, so könne man eine leicht zu kurze Wurzelfüllung erkennen, was spätere Probleme in Form einer Parodontitis apikalis begünstige. Nach erneuten Schmerzen sei im Mai 2020 ein neues Röntgenbild angefertigt und dabei von einem frakturierten apikalen Wurzelstück gesprochen worden. Nachdem die behandelnde Zahnärztin dieses Röntgenbild mit einer Kennzeichnung im apikalen Wurzelbereich zurückgesandt habe, müsse man davon ausgehen, dass zu diesem Zeitpunkt das Problem in Form einer Wurzelfraktur im apikalen Wurzelbereich des Zahnes gewesen zu sein schien. Mit der von Dr. D. ____ in der Folge vorgeschlagenen Wurzelspitzenresektion hätte ein allenfalls frakturiertes apikales Wurzelstück entfernt und gleichzeitig eine leicht undichte Wurzelfüllung von apikal her abgedichtet werden können. Da diese Wurzelspitzenresektion nicht kostenintensiv sei, wäre damit auch den Kriterien der Wirtschaftlichkeit Folge geleistet worden. Weil die in der Folge aufgetretenen Schmerzen aber nicht von einer Wurzelfraktur stammen konnten, bleibe nur ein apikales Geschehen in Form einer Parodontitis apikalis. Mit einer Wurzelspitzenresektion wäre es ebenfalls möglich gewesen, diese Schmerzen zu beheben. Der Aussage von Dr. C. ____, wonach die Assura ihre Leistungspflicht umgehen wolle, sei klar entgegen zu treten. Die Möglichkeit, mittels Wurzelspitzenresektion den durch den Unfall geschädigten Zahn zu therapieren und möglichst zu erhalten, sei mit dessen Extraktion vergeben worden. Es gehe folglich nicht um einen Lückenschluss nach Zahnverlust, sondern um die voreilige Extraktion des Zahnes an sich. Mit der Durchführung einer Wurzelspitzenresektion hätte die Möglichkeit bestanden, die Beschwerden des Patienten anzugehen und den Zahn zu erhalten. Dies sei mit der Extraktion verpasst worden, weshalb sie zum damaligen Zeitpunkt als falsch zu bezeichnen sei (Beilage 31 zur Vernehmlassung).

4.10 Gemäss vertrauensärztlicher Stellungnahme von Dr. E. ____ vom 2. Februar 2022 hätten die von Dr. B. ____ und Dr. C. ____ erhobenen Diagnosen der

Parodontitis apikalis und der Wurzelfraktur im apikalen Bereich für eine Wurzelspitzenresektion gesprochen. Die Durchführung einer solchen Behandlung sei mitnichten belastender als eine Implantation. Hätte man nach erfolgter Extraktion den Fall möglichst ohne Belastung und ohne Nebenwirkungen lösen wollen, wäre daher die Versorgung mittels einer Extensionsbrücke auf dem bestehenden Implantat 11 der sinnvollste Weg gewesen (Einzelbeilage zur Duplik). 4.11 Gemäss Stellungnahme von Dr. C.____ vom 31. März 2022 sei das Insistieren auf einer Wurzelspitzenresektion als Behandlungsmassnahme für die Fraktur der Zahnwurzel tendenziös, irreführend und fachlich unhaltbar. Tendenziös deshalb, weil es bei der Behandlung nicht um die apikale Parodontitis gegangen sei, sondern um eine Zahnfraktur. Irreführend, weil die Möglichkeit einer Behandlung dieser Fraktur durch eine Wurzelspitzenresektion diskutiert werde, und schliesslich fachlich unhaltbar, da die Fraktur nicht apikal, sondern unweit der Krone vermutet worden sei. Eine Fraktur in diesem Bereich bedeute unweigerlich den Zahnverlust. Erwähnenswert sei, dass der Vertrauensarzt in der Lage sei, auf einem Röntgenbild die Diagnose einer Pulpitis zu stellen, während er gleichzeitig einen äusserst klaren MRI-Befund mit einer Osteomyelitis als unwesentlich betrachte. Eine Pulpitis sei auf dem Röntgenbild nicht sichtbar. Wegen der offensichtlichen Osteomyelitis sei gar ein notfallmässiger Kontakt durch die beurteilende Radiologin erfolgt. Es grenze an Betrug, wenn belegte und behandlungswürdige Diagnosen aus dem Wind geschlagen würden (Einzelbeilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 27. April 2022). 4.12 Der vertrauensärztlichen Stellungnahme von Dr. E.____ vom 12. Mai 2022 zufolge sei aufgrund der Einträge in der Krankengeschichte des Patienten davon auszugehen, dass Dr. B.____ nicht von einer Wurzelfraktur unweit unter der Krone, sondern im apikalen Bereich ausgegangen sei. Insofern würden die von Dr. C.____ in seiner neuerlichen Stellungnahme vom 31. März 2022 erfolgten Aussagen erstaunen. Selbst wenn eine Wurzelfraktur unweit der Krone bestanden hätte, hätte dies mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit mit einem lokalen parodontalen Einbruch entlang der Wurzelfraktur klinisch diagnostiziert werden können. Mangels entsprechender Hinweise in den Akten würden die fehlenden klinischen Angaben, das Röntgenbild und die Aussage von Dr. C.____ einer unweit der Krone vermuteten Wurzelfraktur nicht zusammenpassen (Einzelbeilage zur Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 19. Mai 2022). 5. Der Beschwerdeführer wendet ein, dass der fragliche Zahn in Tat und Wahrheit zwar nicht gebrochen gewesen sei. Den behandelnden Zahnärzten könne dabei kein Diagnosefehler vorgeworfen werden, da eine Fehlinterpretation von Röntgenbildern möglich sei. Soweit den Behandlern nunmehr vorgeworfen werde, den betroffenen Zahn voreilig entfernt zu haben, seien die vertrauensärztlichen Einwände ex post und mit dem Wissen erfolgt, dass eben keine Fraktur vorgelegen habe. Die Beurteilung, ob die vorgenommene Extraktion indiziert gewesen sei, müsse jedoch ex ante vorgenommen werden. In diesem Zusammenhang habe Dr. C.____ nachvollziehbar begründet, weshalb er den Zahn extrahiert und ein Implantat habe einsetzen müssen. Auch die Vertrauensärzte seien ursprünglich davon ausgegangen, dass eine Fraktur der Wurzelspitze bzw. ein apikales Geschehen vorgelegen habe, was mit einer Wurzelresektion zu behandeln gewesen wäre. Da letztlich aber keiner dieser beiden Befunde vorgelegen habe, könne nicht auf deren Stellungnahmen abgestellt werden. Die behandelnden Zahnärzte seien ihrerseits davon ausgegangen, dass ein derart frakturierter Zahn vorgelegen habe, so dass eine Wurzelspitzenresektion als Behandlungsmöglichkeit ausgeschlossen gewesen sei. Ex ante betrachtet hätten die Extraktion und die Implantatversorgung deshalb die einzige Behandlungsmöglichkeit dargestellt und damit auch den

Wirtschaftlichkeitskriterien entsprochen. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Auffassung, dass die Beurteilung durch ihre Vertrauensärzte nicht ex post erfolgt sei. Bereits nach Erhalt des Röntgenbilds mit der Kennzeichnung einer potentiellen Schädigung im apikalen Wurzelbereich seien auch die Vertrauensärzte davon ausgegangen, dass das Problem in Form einer Wurzelfraktur im apikalen Wurzelbereich liegen würde. Die anschliessend bereits dazumal vorgeschlagene Massnahme der Wurzelspitzenresektion wäre aber eine adäquate Therapiewahl gewesen, da mit ihr und mit Blick auf den vermuteten Befund der Erhalt des betroffenen Zahnes hätte realisiert werden können. Aufgrund der voreiligen Extraktion hätten es die behandelnden Zahnärzte verpasst, die zahnerhaltenden Massnahmen auszuschöpfen, welche im Vergleich zur vorgenommenen Extraktion und Implantation zudem erheblich wirtschaftlicher ausgefallen wären. 5.1.1 Aufgrund der Akten ist erstellt, dass sich der anfänglich auf den Röntgen vermutete Verdacht sowohl einer möglichen Zahnfraktur als auch einer apikalen Parodontitis letztlich nicht bewahrheitet hat (oben, Erwägungen 4.5 und 4.8). Nachdem namentlich die im Röntgen ursprünglich als apikale Aufhellung interpretierte Schädigung (oben, Erwägungen 4.1 f.) anlässlich der Extraktion des betroffenen Zahnes nicht objektiviert werden konnte (oben, Erwägung 4.8), ist damit zugleich gesagt, dass mit Blick auf diese Verdachtsdiagnosen ex post betrachtet keine Indikation für eine Extraktion des betroffenen Zahnes vorgelegen hat, welche die umstrittene Kostengutsprache nachträglich rechtfertigen würde. Klarzustellen ist in diesem Zusammenhang jedoch auch, dass den behandelnden Zahnärzten nicht vorgeworfen werden kann, eine Fehldiagnose erhoben zu haben. Hintergrund bildet der Umstand, dass eine unzutreffende Interpretation zuvor angefertigter Röntgenbilder aufgrund von Artefakten im Röntgenbild generell nicht ausgeschlossen werden kann (oben, Erwägungen 4.5 und 4.7). Es kann in diesem Zusammenhang auf die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 18. April 2021 verwiesen werden, wonach auch der Vertrauensarzt eine Frakturlinie im apikalen Bereich der Wurzel des betroffenen Zahnes in den Röntgenaufnahmen ursprünglich bestätigt hatte (oben, Erwägung 4.4). 5.1.2 Obschon sich der anfänglich bildgebende Verdacht einer Fraktur nicht bewahrheitet hat, begründet der behandelnde Zahnarzt die Indikation für eine Extraktion des Zahnes in erster Linie mit der Symptomatik und demnach damit, dass der Zahn grosse Schmerzen bereitet habe. Dies habe mit der Extraktion ein für alle Male gelöst werden können (oben, Erwägungen 4.5 und 4.8). Dieser Auffassung ist entgegen zu halten, dass Schmerzen alleine noch keine medizinische Indikation für eine bestimmte Behandlung begründen können. Es ist zwar ausgewiesen, dass der Versicherte im Nachgang zu seiner Erstbehandlung offenbar an starken Schmerzen gelitten hat (oben, Erwägungen 4.2 und 4.5 sowie 4.9; ebenso Krankengeschichte des Patienten, Beilage 19 zur Vernehmlassung, ad Eintrag vom 9. April 2020). Die Relevanz für eine bestimmte Behandlungsmethode und vor allem auch für deren Kostengutsprache ergibt sich aber daraus, dass je nach Befund und Diagnose unterschiedliche Therapiemassnahmen resultieren. Hintergrund bildet die Bestimmung von Art. 56 Abs. 1 KVG, wonach die Krankenversicherer ihre Leistungen auf jenes Mass zu beschränken haben, welches nebst dem Interesse des Versicherten insbesondere für den Behandlungszweck erforderlich ist. Schmerzen alleine stellen aber noch keine Diagnose dar. Soweit der behandelnde Zahnarzt die Extraktion des betroffenen Zahnes und dessen Implantatversorgung nunmehr im Wissen darum, dass sich der anfänglich auf den Röntgen ausgewiesene Verdacht sowohl einer möglichen Zahnfraktur als auch einer apikalen Parodontitis letztlich nicht bewahrheitet hat (oben, Erwägungen 4.5 und 4.8), nachträglich mit den geklagten Beschwerden des Versicherten begründet, vermag diese Auffassung

alleine mithin nicht zu überzeugen. 5.2 Fraglich ist jedoch, wie es sich bei einer ex ante vorgenommenen Betrachtungsweise verhält. Hintergrund bildet der Umstand, dass den behandelnden Zahnärzten nicht vorgeworfen werden kann, eine Fehldiagnose erhoben zu haben (oben, Erwägung 5.1.1). Auch wenn sich der Befund weder einer Fraktur noch einer apikalen Beherdung bewahrheitet hat, verbleibt somit zu klären, ob die Behandler auf der Basis ihrer Interpretation der angefertigten Röntgenbilder zu Recht davon ausgegangen sind, dass der betroffene Zahn extrahiert werden muss. Dr. C.____ hat die Extraktion des betroffenen Zahnes in seiner Stellungnahme vom 31. März 2022 auch damit begründet, dass die Fraktur nicht apikal, sondern unweit der Krone vermutet worden sei, und eine Fraktur in diesem Bereich unweigerlich den Zahnverlust nach sich ziehe (oben, Erwägung 4.11). Dabei ist ihm zwar entgegen zu halten, dass aufgrund der zuvor ergangenen Akten die Fraktur ursprünglich im apikalen Bereich vermutet worden war. Namentlich der von Dr. B.____ im Röntgenbild eingezeichnete Kreis zeigt eine vermutete Frakturlinie im Bereich der Wurzelspitze von Zahn 12 (oben, Erwägung 4.4). Dass Dr. C.____ ex ante betrachtet jedoch berechtigterweise von einer Fraktur im Bereich der Krone ausgegangen ist, der unweigerlich einen Zahnverlust nach sich zieht, lässt sich damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen. Hintergrund bildet der Umstand, dass eine unzutreffende Interpretation zuvor angefertigter Röntgenbilder aufgrund von Artefakten im Röntgenbild generell nicht ausgeschlossen werden kann (oben, Erwägungen 4.5 und 4.7). Dies muss auch für eine allenfalls im Kronenbereich des betroffenen Zahnes vermutete Fraktur gelten. Aus welchen Gründen Dr. C.____ letztlich von einer dergestalt lokalisierten Fraktur ausgegangen ist, erweist sich angesichts der offenbar nicht einfach zu beurteilenden Bildgebung im hier vorliegenden Fall mithin von Relevanz, bleibt aber ungeklärt. Der Verweis des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin vom 12. Mai 2022, dass die Aussagen von Dr. C.____ erstaunen würden, reicht in diesem Zusammenhang alleine nicht aus, um eine allfällige Indikation für eine Extraktion des betroffenen Zahnes auszuschliessen (oben, Erwägung 4.12). Ob die von den Vertrauensärzten der Beschwerdegegnerin bereits schon früh vorgeschlagene Massnahme einer Wurzelspitzenresektion die adäquate Therapiewahl gewesen wäre, mit welcher ex ante betrachtet der Erhalt des betroffenen Zahnes hätte realisiert werden können, lässt sich mithin nicht abschliessend beantworten. Hinzu tritt ein Weiteres: In seiner Stellungnahme vom 31. März 2022 begründet der behandelnde Zahnarzt die Extraktion des Zahnes nämlich auch damit, dass eine Osteomyelitis vorgelegen habe. Wegen dieser offensichtlichen Osteomyelitis sei gar ein notfallmässiger Kontakt durch die beurteilende Radiologin erfolgt (oben, Erwägung 4.11). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die von der Beschwerdegegnerin als zweckmässig und wirtschaftlich vertretene Behandlung einer Wurzelspitzenresektion nicht in allen Fällen angemessen ist. Gegenindikationen liegen namentlich dann vor, wenn der Allgemeinzustand des Patienten einen solchen Eingriff nicht zulässt oder bereits eine weitreichende Zerstörung des Zahnhalteapparates eingetreten ist. In diesen Fällen ist vielmehr just eine Extraktion die geeignete Therapiemassnahme (vgl. Patienteninformation der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung KZBV, www.kzbv.de). Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. C.____ ist nun aber nicht auszuschliessen, dass eine allfällige Entzündung des Kieferknochens eine Extraktion des betroffenen Zahnes nahegelegt hat. Den vertrauensärztlichen Stellungnahmen kann in diesem Zusammenhang jedenfalls nichts entnommen werden. Damit bleibt unter dem Aspekt der Zweckmässigkeitskriterien gemäss Art. 56 Abs. 1 KVG letztlich ungeklärt, ob die Extraktion und anschliessende Implantatversorgung ex ante betrachtet die einzige

Behandlungsmöglichkeit dargestellt hat. Dies gilt umso mehr, weil Dr. C.____ bereits am 4. Oktober 2021 dargelegt hat, dass für ihn eine schräg verlaufende und hakenförmige Verschattung nahe der Knochengrenze eine mögliche Fraktur dargestellt habe (oben, Erwägung 4.8). Daran vermag nichts zu ändern, dass in der Krankengeschichte des Versicherten am 18. Dezember 2019 vermerkt worden ist, dass der betroffene Zahn vital sei (oben, Erwägungen 4.5 und 4.7), weil diese Einschätzung noch deutlich vor der Operation durch Dr. C.____ am 8. Juni 2020 und der erst im Mai 2020 befundeten Bildgebungen erfolgt ist (Beilage 19 zur Vernehmlassung). 5.3 Zusammenfassend verbleiben zumindest geringe Zweifel an den vertrauensärztlichen Einschätzungen. Namentlich bleibt unklar, ob ex ante betrachtet sowohl der von Dr. C.____ geäusserte Verdacht einer Fraktur im Kronenbereich als auch eine allfällige Osteomyelitis die Extraktion des betroffenen Zahnes zu rechtfertigen vermögen. Angesichts der in diesen Punkten unvollständigen und sich generell diametral widersprechenden Aussagen der zahnmedizinischen Experten erweist sich eine erneute Beurteilung der Angelegenheit mittels eines externen Verwaltungsgutachtens als unerlässlich (oben, Erwägung 3.2.2). Dies führt im Ergebnis in Gutheissung der Beschwerde zur Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts. 6.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Das KVG sieht keine Kostenpflicht vor, weshalb im vorliegenden Fall keine Kosten zu erheben sind. 6.2 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in seiner Honorarnote vom 20. Juli 2022 einen Aufwand von acht Stunden und 40 Minuten à Fr. 250.— zuzüglich Spesen von Fr. 65.— geltend, was in Anbetracht der Vielzahl an zahnmedizinischen Stellungnahmen nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerdegegnerin hat dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers somit ein Honorar von Fr. 2'403.50 (inkl. Auslagen in Höhe von Fr. 65.-- und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 7.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. 7.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in

einem Rückweisungsentscheid getroffene Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2 - 4). Demgemäss wird erkannt: *://*: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der Assura-Basis AG vom 1. September 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Prüfung des Sachverhalts im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'403.50 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.