

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2020/9 vom 27. Januar 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-01-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_KV\\_2020\\_9](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2020_9)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2020/9 du 27 janvier 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2020/9 del 27 gennaio 2021

## **Regeste**

Art. 25 KVG; Art. 17 KLV: Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht für die in Frage stehenden zahnärztlichen Behandlungen zu Recht abgelehnt. Beschwerde abgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Januar 2021, KV 2020/9).

## **Volltext**

Entscheid vom 27. Januar 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. KV 2020/9 Parteien A.\_\_\_\_ Beschwerdeführer, vertreten durch D.\_\_\_\_ gegen SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Zahnpflege Sachverhalt Mit Schreiben vom 8. Dezember 2015 reichte A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter), der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: SWICA) eine Rechnung von Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ für zahnärztliche Behandlungen vom 20. August bis 30. Oktober 2015 in der Höhe von insgesamt Fr. 6'276.60 ein (act. G 5.1.12. und 5.1.9; zu weiteren bereits vor diesem Zeitpunkt eingereichten Rechnungen betreffend frühere Zahnbehandlungen, die gemäss dem Versicherten bzw. dessen Ärzten in einem Zusammenhang zu einem Diabetes oder einer Malariaerkrankung gestanden hätten, vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2019, KV 2018/2; act. G 5.1.32; vgl. ferner act. G 5.1.1 ff.). Mit Schreiben vom 21. Dezember 2015 teilte die SWICA dem Versicherten mit, dass es sich bei der Grunderkrankung Diabetes nicht um eine Listendiagnose gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) handle. Die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen über Fr. 6'276.60 könnten damit nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden (act. G 5.1.13) Mit Schreiben vom 15. August 2017 wandte sich D.\_\_\_\_ für den Versicherten an die SWICA. Dieser habe sich einer umfassenden Zahnbehandlung unterziehen müssen, welche - wie von Dr. B.\_\_\_\_ festgestellt - in einem kausalen Zusammenhang mit seiner Diabeteserkrankung stehe. Die SWICA habe daher deren Kosten zu übernehmen (act. G 5.1.14). Dem Schreiben beigelegt wurde die Rechnung über Fr. 6'276.60 betreffend die zahnärztlichen Behandlungen vom 20. August bis 30. Oktober 2015 sowie eine weitere Rechnung von Dr. B.\_\_\_\_ über Fr. 10'165.45 für zahnärztliche Behandlungen vom 9. Januar bis 17. Februar 2017 (act. G 5.1.14). Nach einer weiteren formlosen Leistungsablehnung durch die SWICA (vgl. act. G 5.1.15) sowie einem Betreibungsversuch seitens des Versicherten (vgl. act. G 5.1.16; vgl. ferner act. G 5.1.18 f. und 5.1.22) erliess die SWICA am 5. Oktober 2017 eine Verfügung, wonach sie an der Kostenablehnung für die Zahnbehandlungen festhalte, weil eine Diabeteserkrankung nicht

in der KLV enthalten sei und somit nicht in den Leistungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung falle (act. G 5.1.17). Eine von D. \_\_\_ für den Versicherten gegen die Verfügung vom 5. Oktober 2017 erhobene Einsprache (act. G 5.1.20 und 5.1.23) wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 31. Januar 2018 ab (act. G 5.1.24). Mit Entscheid vom 2. September 2019 hob das Versicherungsgericht den Einspracheentscheid der SWICA vom 31. Januar 2018 in teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde auf und wies die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen und anschliessend neuer Verfügung an die SWICA zurück. Während das Gericht eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die zahnärztlichen Behandlungen vom 20. August bis 30. Oktober 2015 und 9. Januar bis 17. Februar 2017 gestützt auf die Diabeteserkrankung oder die Malariaerkrankung verneinte, konnte es eine Leistungspflicht aufgrund einer zahnärztlichen Behandlung einer schweren Erkrankung des Kausystems oder einer ärztlichen Abszessbehandlung nicht ausschliessen (vgl. act. G 5.1.32). Zur Begründung der Rückweisung hielt es namentlich fest, dass in den Akten im Zusammenhang der im Verfahren nicht streitigen Zahnbehandlungen ausgedehnte, eitrig-eitrige Zahnbettinfekte (act. G 5.1.5), Eitersäcke (act. G 5.1.6) und Abszesse beschrieben seien (act. G 5.1.8). Dem Gericht sei eine abschliessende Würdigung des Sachverhalts bzw. die Beantwortung der Fragen, ob beim Versicherten extraodontoparodontale oder odontoparodontale Abszesse, d.h. Abszesse innerhalb oder ausserhalb des Kausystems, therapiert worden seien, welche Massnahmen konkret durchgeführt worden seien und welche Behandlungen - im Falle eines odontoparodontalen Abszesses - aufgrund des Krankheitswerts notwendig gewesen seien, gestützt auf die vorliegenden Akten nicht möglich (vgl. act. G 5.1.32). Am 30. Oktober 2019 stellte die SWICA Dr. B. \_\_\_ zur genaueren Abklärung der vom Gericht aufgeworfenen Fragen einen Fragebogen zu (act. G 5.1.33; vgl. ferner act. G 5.1.34). In einer Mail vom 6. Dezember 2019 teilte ein Zahnarzt der SWICA mit, dass er die Praxis von Dr. B. \_\_\_ im April 2019 übernommen habe. Er verfüge daher über keine Informationen, die in diesem Fall von Belang seien. Wie telefonisch besprochen, könne er den Fragebogen somit nicht ausfüllen (act. G 5.1.35). Allerdings wurde dem Versicherten eine Kopie der Krankengeschichte ausgehändigt, welche dieser auf entsprechende Nachfrage der SWICA durch D. \_\_\_ am 25. Januar 2020 weiterleiten liess (vgl. act. G 5.1.36/2 ff.). Am 28. Januar 2020 unterbreitete die SWICA ihrem Vertrauensarzt Dr. med. dent. C. \_\_\_, [...], die erhaltene Kopie der Krankengeschichte des Versicherten mit den Fragen, welche Behandlungen im Zeitraum vom 20. August bis 30. Oktober 2015 und vom 9. Januar bis 17. Februar 2017 durchgeführt worden seien und welche Angaben in der Krankengeschichte für bzw. gegen das Vorliegen eines Abszesses sprächen (act. G 5.1.38/1). In einer Stellungnahme vom 29. Januar 2020 hielt Dr. C. \_\_\_ fest, dass das Studium der Handschrift in der Krankengeschichte leider sehr aufwändig und die Rechnungskopie kaum leserlich sei. Bisher habe er keine Hinweise auf eine Abszessbehandlung gefunden, die über die normale zahnärztliche Behandlung hinausgehe. Die Beurteilung würde aber massiv erleichtert, wenn ihm eine lesbare Rechnung sowie die Röntgenbilder vorliegen würden (act. G 5.1.38/2). Noch gleichentags forderte die SWICA die entsprechenden Röntgenbilder bei D. \_\_\_ an (act. G 5.1.36/1), welche dieser am 11. Februar 2020 zustellte (act. G 5.1.37/1 ff.). Nach Erhalt der Röntgenbilder sowie besser lesbarer Rechnungskopien gab Dr. C. \_\_\_ am 15. Februar 2020 eine erneute Beurteilung ab. Er hielt fest, dass die vor der Sanierung erstellten Röntgenbilder einen grossen Sanierungsaufwand zeigten. Lokale Infekte seien vorhanden. Die sichtbaren Befunde deuteten aber nicht auf die Notwendigkeit ärztlicher Massnahmen

hin. Die Abrechnung zeige sodann, dass die gesamte aufwändige Sanierung im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung erfolgt sei. Die Infekte seien durch Extraktionen eliminiert worden. Sollten tatsächlich aufwändigere Abszessbehandlungen erfolgt sein, müssten weitere Rechnungen vorliegen. Die Krankengeschichte sei von ihm nicht vollständig entziffert worden, weil die Situation aufgrund der Rechnung und der Röntgenbilder keinen einzigen Hinweis auf medizinische Massnahmen liefere (act. G 5.1.38/2). Mit Verfügung vom 27. Februar 2020 lehnte die SWICA die Kostenübernahme für die bereits durchgeführte, umfangreiche Zahnsanierung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab. Es seien keine medizinischen Massnahmen (Abszessbehandlung) im Sinne einer Pflichtleistung durchgeführt worden (act. G 5.1.39). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 18. März 2020 Einsprache. Er machte im Wesentlichen geltend, dass die SWICA trotz der seitens des Versicherungsgerichts verlangten Neu Beurteilung die neuen Erkenntnisse nicht thematisiere. Ausserdem sei sie auf die ausführliche Umschreibung der Zusammenhänge der Malaria und seines Knochenbaus nicht eingegangen (act. G 5.1.40). Mit Einspracheentscheid vom 30. April 2020 wies die SWICA die Einsprache des Versicherten ab (act. G 5.1.41). Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch D.\_\_\_\_, am 28. Mai 2020 Beschwerde erheben. Er liess beantragen, der Einspracheentscheid der SWICA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 30. April 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm Fr. 16'442.05 nebst Zins zu 5 % seit 20. August 2015 zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Mit Schreiben vom 3. Juni 2020 wies das Versicherungsgericht D.\_\_\_\_ darauf hin, dass er, wie bereits im Verfahren KV 2018/2, ein Rechtsbegehren unter Kosten- und Entschädigungsfolgen auf dem Papier der Z.\_\_\_\_ AG eingereicht habe, sodass es sich grundsätzlich um eine unzulässige berufsmässige Vertretung vor einem St. Galler Gericht handle. Sofern er die Vertretung auch im jetzigen Verfahren wahrnehmen wolle, habe er nochmals zu bestätigen, dass er dies im Sinne eines Freundschaftsdienstes und unentgeltlich tue. Ansonsten müsste der weitere Schriftenwechsel mit dem Beschwerdeführer direkt geführt werden (act. G 2). Mit Eingabe vom 9. Juni 2020 bestätigte D.\_\_\_\_, dass er auf den Entschädigungsantrag verzichte und die Beschwerde für den Beschwerdeführer aus freundschaftlichen Gründen eingereicht habe. An der bisherigen Vertretung solle festgehalten werden (act. G 3). In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Der Beschwerdeführer verzichtete in der Folge auf die Einreichung einer Replik (act. G 6 f.). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist mithin, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Kosten von Fr. 6'276.60 bzw. Fr. 10'165.45 der vom 20. August bis 30. Oktober 2015 sowie vom 9. Januar bis 17. Februar 2017 durchgeführten zahnärztlichen Behandlungen aufzukommen hat. Die Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Krankheit zu übernehmen sind, werden in Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) in allgemeiner Weise umschrieben. Im Vordergrund stehen dabei die Leistungen der Ärzte und Ärztinnen, dann aber auch der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sowie der Personen, die im Auftrag von Ärzten und Ärztinnen Leistungen erbringen. Leistungen der Zahnärzte und Zahnärztinnen sind in der genannten Bestimmung nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheitsfall der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur in eingeschränktem Masse überbunden werden, nämlich wenn die zahnärztliche Behandlung

durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt (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). Gestützt auf Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) zu jedem der Unterabsätze von Art. 31 Abs. 1 KVG einen eigenen Artikel erlassen, nämlich zu lit. a den Art. 17 KLV, zu lit. b den Art. 18 KLV und zu lit. c den Art. 19 KLV. In Art. 17 KLV werden die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems aufgezählt, bei denen daraus resultierende zahnärztliche Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. In Art. 18 KLV werden die Allgemeinerkrankungen und ihre Folgen aufgelistet, die zu zahnärztlicher Behandlung führen können und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragen sind. In Art. 19 KLV schliesslich hat das Departement die schweren Allgemeinerkrankungen aufgezählt, bei denen die zahnärztlichen Massnahmen notwendiger Bestandteil der Behandlung darstellen. Die in Art. 17-19 KLV aufgelisteten Erkrankungen, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmende zahnärztliche Behandlungen bedingen, sind als abschliessend zu verstehen (BGE 127 V 332 E. 3a und 342 E. 3b, 128 V 61 E. 2). Bei von Zahnärztinnen und Zahnärzten vorgenommenen Behandlungen in der Mundhöhle, die nicht zahnärztliche Behandlungen im engeren Sinne darstellen, bestimmt sich die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 25 KVG. Für die Abgrenzung solcher ärztlicher von zahnärztlichen Behandlungen im Sinne von Art. 31 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 17-19 KLV sind in erster Linie der Ansatzpunkt und die therapeutische Zielsetzung der Vorkehr im konkreten Fall von Bedeutung. Vom Ansatzpunkt her betreffen zahnärztliche Behandlungen grundsätzlich das Kausystem. Die therapeutische Zielsetzung bestimmt sich danach, welcher Körperteil oder welche Funktion unmittelbar geheilt oder verbessert werden soll (BGE 128 V 135 und 143). Eine Leistungspflicht aufgrund der seitens des Beschwerdeführers und dessen behandelnden Ärzten geltend gemachten Malaria- und Diabeteserkrankung hat das Versicherungsgericht unter Beachtung der in Frage kommenden Listendiagnosen nach Art. 18 KLV in seinem Entscheid vom 2. September 2019 bereits geprüft und verneint. Anhaltspunkte für eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 19 KLV sind im Entscheid vom 2. September 2019 nicht thematisiert worden und auch aktuell nicht ersichtlich (vgl. act. G 5.1.32). Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 17 KLV oder eine aufgrund einer vom Zahnarzt erbrachten ärztlichen Leistung nach Art. 25 KVG hat das Gericht demgegenüber in seinem Entscheid vom 2. September 2019 nicht abschliessend beurteilt, sondern die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückgewiesen. Denn das Gericht hat aufgrund der damaligen Aktenlage nicht eruieren können, welche zahnärztlichen bzw. ärztlichen Behandlungen in den Zeiträumen vom 20. August bis 30. Oktober 2015 und 9. Januar bis 17. Februar 2017 durchgeführt worden sind, namentlich ob Abszessbehandlungen stattgefunden haben, die eine Leistungspflicht nach Art. 17 KLV oder Art. 25 KVG begründen könnten (vgl. act. G 5.1.32/15 ff.). Das Gericht hat den strittigen Rechnungen vom 4. November 2015 über Fr. 6'276.60 (act. G 5.1.12 und 5.1.9) und vom 22. Februar 2017 über Fr. 10'165.45 (act. G 5.1.14) zwar nicht explizit eine Position "Abszesseröffnung" entnehmen können, jedoch hat es in seinem Entscheid vom 2.

September 2019 darauf hingewiesen, dass in den Akten im Zusammenhang mit den nicht streitigen Zahnbehandlungen ausgedehnte eitrige Zahnbettinfekte (act. G 5.1.5), Eitersäcke (act. G 5.1.6) und Abszesse (act. G 5.1.8) beschrieben worden seien (act. G 5.1.32/17). Nachdem die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen hinsichtlich allfälliger Abszessbehandlungen getätigt hat, ist die Leistungspflicht gestützt auf Art. 17 KLV oder Art. 25 KVG erneut zu prüfen. In Art. 17 lit. a KLV werden Abszesse oder Zysten als Beispiele für einen erlangten Krankheitswert im Falle einer Verlagerung oder einer Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen aufgeführt. Selbst bei Vorliegen einer derartigen Zahnkonstellation ist die obligatorische Krankenversicherung für zahnärztliche Behandlungen jedoch nur dann leistungspflichtig, wenn die Erkrankung nicht vermeidbar gewesen ist. Auch wird die Behandlung nur so weit von der Versicherung übernommen, wie es der Krankheitswert des Leidens notwendig macht (vgl. Art. 17 KLV). Die Behandlung eines Abszesses stellt im Allgemeinen jedoch ohnehin eine ärztliche Behandlung nach Art. 25 KVG dar, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. Die Behandlung eines Abszesses am Kausystem ist davon nicht ausgenommen. Die Frage, ob eine zahnärztliche oder eine ärztliche Behandlung einer Krankheit vorliegt, beurteilt sich grundsätzlich danach, ob die im Einzelfall angewandte therapeutische Methode der Odontologie oder aber einem anderen Gebiet der medizinischen Heilkunde zuzuordnen ist. Unerheblich sind die Ursache des Leidens und die Person des Leistungserbringers (RKUV 1986 Nr. K 684 S. 288; BGE 120 V 195; Urteil des EVG vom 19. Dezember 2001, K 86/99, E. 4b und 5 f.; vgl. ferner E. 2.3). Anders als bei den zahnärztlichen Behandlungen wird für die Kostenübernahme ärztlicher Behandlungen von Erkrankungen am Kausystem auch nicht vorausgesetzt, dass die Erkrankung vermeidbar gewesen sein muss (vgl. Urteil des EVG vom 19. Dezember 2001, K 86/99, E. 6). Dr. C. \_\_\_ hat seine Beurteilung vom 15. Februar 2020 unter Berücksichtigung der zahnärztlichen Rechnungen, der vorhandenen Röntgenbilder sowie der für den einschlägigen Zeitraum vorhandenen Krankengeschichte abgegeben (vgl. act. G 5.1.38). Weitere Informationen zu den in Frage stehenden zahnärztlichen Behandlungen hat die Beschwerdegegnerin nicht in Erfahrung bringen können (vgl. act. G 5.1.33 ff.). Dr. C. \_\_\_ hat seine Beurteilung somit in Kenntnis der vollständigen Aktenlage abgegeben. Er hat sodann nachvollziehbar ausgeführt, dass die sichtbaren Befunde in den Röntgenbildern, die vor der Zahnsanierung erstellt worden seien, nicht darauf hindeuteten, dass zur Problemlösung ärztliche Massnahmen notwendig gewesen seien. Zwar seien entsprechend den Röntgenbildern lokale Infekte vorhanden gewesen. Wie der Abrechnung entnommen werden könne, seien die Infekte jedoch durch Extraktionen eliminiert worden. Die Abrechnung zeige, dass die gesamte aufwändige Sanierung im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung erfolgt sei. Sollten tatsächlich aufwändigere Abszessbehandlungen erfolgt sein, müssten weitere Rechnungen vorliegen. Die Rechnung und die Röntgenbilder lieferten keinen einzigen Hinweis auf medizinische Massnahmen (act. G 5.1.38/2). Aufgrund der für Dr. C. \_\_\_ klaren Situation verzichtete er auf eine vollständige Entzifferung der handschriftlich geschriebenen Krankengeschichte (vgl. act. G 5.1.38/2). Allerdings hatte er, wie seiner Beurteilung vom 29. Januar 2020 entnommen werden kann, auch bei deren Durchsicht keine Hinweise auf eine Abszessbehandlung gefunden, die über die normale zahnärztliche Behandlung hinausgehen würde (vgl. act. G 5.1.38). Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung von Dr. C. \_\_\_, der seine Einschätzung überdies mit grosser Sicherheit abgegeben hat, und mangels gegenteiliger Ausführungen anderer medizinischer Fachpersonen ist mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer im Zeitraum vom 20. August bis 30. Oktober 2015 und 9. Januar bis 17. Februar 2017 keine Abszessbehandlungen im Sinne von ärztlichen Massnahmen und generell keine ärztlichen, sondern "lediglich" zahnärztliche Behandlungen durchgeführt worden sind. Eine Kostenübernahme der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für eine nicht zahnärztliche, sondern ärztliche Pflichtleistung nach Art. 25 KVG fällt damit ausser Betracht. Angesichts dessen, dass Dr. C. \_\_\_ ganz generell keine Hinweise für eine eigentliche Abszessbehandlung hat finden können und keine spezielle Zahnkonstellation erwähnt, ist auch kein Abszess infolge einer Verlagerung oder einer Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen und damit keine Leistungspflicht gestützt auf Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV anzunehmen. Im Übrigen macht auch der Beschwerdeführer keine derartige Zahnkonstellation geltend. Inwiefern gestützt auf eine andere in Art. 17 KLV aufgeführte Konstellation eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenversicherung bestehen könnte, ist sodann nicht ersichtlich. Zwar ist im Rahmen der streitigen Zahnbehandlungen eine Parodontitis behandelt worden (vgl. act. G 5.1.36/5), jedoch geben die Akten keine deutlichen Anzeichen dafür, dass diese infolge irreversibler Nebenwirkungen von Medikamenten aufgetreten ist (vgl. Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV). Vielmehr scheint der behandelnde Zahnarzt Dr. B. \_\_\_ in erster Linie einen Zusammenhang zwischen der Diabeteserkrankung und der Parodontitis gesehen zu haben (vgl. act. G 5.1.36/5). Auch der Beschwerdeführer hat nicht vorgebracht, dass Medikamente zur Parodontitis geführt hätten. Er hat die Malaria- und Diabeteserkrankung als solche als Ursachen gesehen (vgl. namentlich act. G 5.1.26/7, unten). Dass eine Leistungsübernahme wegen präpubertärer Parodontitis (Art. 17 lit. b Ziff. 1 KLV) oder juveniler, progressiver Parodontitis (Art. 17 lit. b Ziff. 2 KLV) aufgrund des Alters des Beschwerdeführers und mangels gegenteiliger Anhaltspunkte ausser Betracht fällt, hat das Versicherungsgericht bereits in seinem Entscheid vom 2. September 2019 festgehalten (act. G 5.1.32/15 f.). Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Leistungsablehnung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden und die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. April 2020 somit abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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