

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 7 vom 8. November 2021

ZG Verwaltungsgericht, 2021-11-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_S\\_2021\\_7](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2021_7)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 7 du 8 novembre 2021

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 7 del 8 novembre 2021

## Regeste

Krankenversicherung (Kostenübernahme) — Beschwerde

## Erwägungen

### E. 2

Urteil S 2021 7 A. Der 1943 geborene Versicherte, A.\_\_\_\_\_, ist bei der CSS Krankenversicherung AG (nachfolgend CSS) obligatorisch krankenkassenversichert. Am 24. November 2018 erlitt er im Rahmen eines Unfallereignisses (Sturz mit Aufschlagen auf dem Kofferraum) einen Schaden an den Zähnen 11 und 21. Die Zahnarztpraxis B.\_\_\_\_\_ in C.\_\_\_\_\_ führte am 10. Juni 2019 eine Parodontitis Behandlung durch, wofür sie die CSS um Kostenübernahme ersuchte (CSS-act. 1 f.). Mit Schreiben vom 1. Juli 2019 teilte die CSS mit, dass es sich bei der vom 10. Juni 2019 durchgeführten Zahnbehandlung nicht um eine Behandlung von Unfallfolgen handle, da die chronische Parodontitis schon vor dem Unfall bestanden habe. Mangels Kausalzusammenhangs zwischen dem angezeigten Unfallereignis und der vorgenommenen Zahnbehandlung lehnte die CSS die Kostenübernahme ab (CSS-act. 3). Am 14. Februar 2020 informierte Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_, Praxis E.\_\_\_\_\_ in F.\_\_\_\_\_, die CSS darüber, dass der Versicherte nach seinem Unfall im November 2018 nicht korrekt "diagnostiziert" worden sei. Es habe ein Frontzahntrauma bestanden. Durch die Nicht-Therapie des unfallbedingten endodontischen Problems an Zahn 21 habe sich die Entzündung zu einer veritablen Endo-Paro-Läsion ausgeweitet, sodass der Zahn Ende des Jahres 2019 extrahiert werden müsse. Als Ersatz für den Zahn 21 sei eine Implantat-Lösung vorgesehen (Kostenorientierung Fr. 6'574.20; CSS-act. 4). Die CSS nahm das genannte Schreiben als Wiedererwägungsgesuch entgegen und veranlasste eine interne Abklärung durch ihren Vertrauenszahnarzt (CSS-act. 5). Mit Schreiben vom 13. März 2020 hielt sie an der Ablehnung der Kostenübernahme fest. Zur Begründung wurde festgehalten, anhand der eingereichten Unterlagen könne eine eindeutige Unfallkausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden (CSS-act. 6). Daraufhin antwortete Dr. D.\_\_\_\_\_ am 23. März 2020, er könne die Fallbeurteilung der CSS nicht teilen und sei überzeugt, dass die Dislokation und Devitalisation des Zahnes 21 auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Anhand der Röntgenbilder könne eindeutig belegt werden, dass bereits vor dem Unfall vom 24. November 2018 eine Reduktion des knöchernen Attachment-Niveaus bestanden habe. Diese Reduktion sei von 2014–2018 relativ stabil gewesen (CSS-act. 7). Nach einer weiteren Fallprüfung anerkannte die CSS mit Schreiben vom 15. Juni 2020 ihre grundsätzliche Leistungspflicht für die durch das Ereignis vom 24. November 2018 entstandene Schädigung an Zahn 21. Unter Verweis auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine Leistungsübernahme wurde indes festgehalten, dass die

Versorgung mit einer Modellgussprothese die wirtschaftliche und zweckmässige Versorgung der unfallbedingten Lücke sei. Sollte sich der Versicherte für die geplante Behandlung (Implantat-Versorgung) entscheiden, könne die Kostengutsprache von Fr. 5'000.– inkl. Laborkosten auch als Proforma-Kostenübernahme

### **E. 3**

Urteil S 2021 7 bezogen werden. Zu Lasten des Versicherten gehe die gesetzliche Kostenbeteiligung. Bei einer Versorgung mit einem Implantat würden allfällige Folgekosten abgelehnt (CSS-act. 11). Nachdem der Versicherte mit der Ablehnung einer vollen Kostenübernahme der beantragten Implantat-Versorgung nicht einverstanden war (CSS-act. 12, 14, 17 und 20), erliess die CSS am 27. Oktober 2020 eine einsprachefähige Verfügung (CSS-act. 21). Die dagegen vom Versicherten am 29. Oktober 2020 erhobene Einsprache (CSS-act. 22) wies die CSS mit Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2020 ab (CSS-act. 24). B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 8. Januar 2021 (Datum des Poststempels: 11. Januar 2021) beantragte A. \_\_\_\_\_ sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 28. Dezember 2020 und die Kostenübernahme für die beantragte Implantat-Versorgung durch die CSS. Zur Begründung wurde unter anderem ausgeführt, im Versicherungsgesetz sei verankert, dass eine Modellgussprothese nur verordnet werden könne, wenn sie keine Schmerzen verursache und die Bissfestigkeit sowie das Kauvolumen nicht beeinträchtige. Es sei doch nur traurig und unverständlich, sich aus finanziellen Überlegungen hinter Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu verstecken. Für einen Versicherungsnehmer, der ein Leben lang Prämien einbezahlt habe, sei dies ein Schlag ins Gesicht. Es sei eine absolute Frechheit, den Gebisszustand im Alter von 77 Jahren anzuzweifeln und Parodontitis als Ursache laufend hervorzuheben. Dabei gehe es doch nur ums Geld und um eine unhaltbare Rechthaberei. Weiter könne er nichts für die falsche Diagnose. Diesbezüglich müsste die Zahnarztpraxis B. \_\_\_\_\_ verantwortlich gemacht werden oder zumindest für den Fehlbetrag zwischen Plastikteil und Implantat aufkommen. Zudem sei der Beweis der Wirksamkeit nicht erbracht, da die medizinische Leistung nicht ausreiche. Auch die Zweckmässigkeit des Plastikteils erfülle die Aufgabe nicht. Abschliessend merkte der Beschwerdeführer an, dass Fairness und Gleichbehandlung in seinem Fall nicht gegeben seien, wolle man ihn doch tatsächlich wegen unhaltbaren Gründen und Behauptungen diskriminieren und finanziell schädigen. Dass solche Entscheide auch mit dem Alter und der Würde eines Menschen zusammenhängen würden, sei nicht von der Hand zu weisen (act. 1). C. Mit Vernehmlassung vom 21. Januar 2021 beantragte die CSS die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf den angefochtenen Einspracheentscheid. Darüber hinaus hielt sie einleitend nochmals fest, dass sie ihre Leistungspflicht aus Unfall durchaus akzeptiert habe. Der vertrauenszahnärztliche Dienst habe sich mehrmalig fundiert mit vorliegender Problematik

#### **E. 3.1**

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V

164 E. 2.1).

### **E. 3.2**

Die Beschwerdegegnerin hat sowohl im angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2020 als auch in der diesem zugrunde liegenden Verfügung vom 27. Oktober 2020 einzig über die beantragte Kostenübernahme der beabsichtigten Versorgung

### **E. 4**

Urteil S 2021 7 auseinandergesetzt. Mit dem Angebot einer grossmehrheitlichen Kostenübernahme der beantragten Implantat-Behandlung habe sie ein über die gesetzliche Leistungspflicht hinausgehendes Erledigungsangebot gemacht und so versucht, für eine einvernehmliche Lösungsfindung Hand zu reichen. Die Unterstellung eines fragwürdigen, unmenschlichen und diskriminierenden Verhaltens werde daher vehement bestritten. Sie habe sämtliche Fälle basierend auf dem Gesetz und dem für sie geltenden Gleichbehandlungsgebot zu beurteilen und habe kein Interesse an der seitens Beschwerdeführer unterstellten finanziellen Schädigung ihrer Versicherten (act. 3). D. Mit Replik vom 3. Februar 2021 stellte der Beschwerdeführer ergänzend zum Rechtsbegehren auf vollständige Kostenübernahme die Anträge, ihm seien eine Kostenentschädigung für die vielen Bemühungen, um die CSS zu einer gütlichen Einigung zu bewegen, sowie Schadenersatz für die erlittenen Schmerzen bis zur Operation und Zahnentfernung zuzusprechen. Zudem seien ihm alle übrigen und prozessual anfallenden Kosten zu ersetzen (act. 5). E. Mit Eingabe vom 9. Februar 2021 verzichtete die CSS auf das Einreichen einer Duplik (act. 7). F. Am 7. Juli 2021 wandte sich der Beschwerdeführer erneut ans Gericht und bat um Erledigung des vorliegenden Falles. Er führte aus, dass sein Oberkiefer total entzündet sei und das Provisorium nicht mehr eingesetzt werden könne. Er könne sich mit dem fehlenden Zahn und dem grossen Loch im Oberkiefergebiss nirgendwo zeigen und sei dadurch in seinen Aktivitäten sehr eingeschränkt. Da er ein Leben lang Prämien bezahlt habe, glaube er fest daran, dass die Versicherung kein Recht habe, ihn weiter so im Stich zu lassen (act. 9). G. Mit Schreiben vom 3. September 2021 ersuchte das Gericht die CSS um Einreichung sämtlicher vertrauenszahnärztlicher Stellungnahmen (act. 11). Diese gingen daraufhin am 15. September 2021 beim Gericht ein (act. 12) und wurden dem Beschwerdeführer zur Kenntnisnahme und allfälliger Stellungnahme zugestellt (act. 13). H. Mit datierter Stellungnahme vom 24. September 2021 (Eingang auf der Gerichtskanzlei am 20. September 2021) führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, für die CSS würden nur drei Schlagworte – Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit – im Raum stehen, anstatt ehrliche sachliche Abklärungen und das Prüfen

#### **E. 4.1**

Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt nach Art. 24 KVG die Kosten für die Leistungen gemäss den Artikeln 25–31 KVG, und zwar nach Massgabe der Bestimmungen von Art. 32–34 KVG. Zum Leistungsbereich gemäss Art. 25–31 KVG gehören die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Zahnärzte und Zahnärztinnen sind in Art. 25 Abs. 2 KVG nicht als Leistungserbringer aufgeführt.

#### **E. 4.2**

Erbringen Zahnärzte und Zahnärztinnen zahnärztliche Leistungen im engeren Sinn, so sollen die Kosten für diese Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur unter den eingeschränkten Voraussetzungen in Art. 31 KVG überbunden werden, nämlich

dann, wenn die Behandlung entweder durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist (Abs. 1 lit. a) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist (Abs. 1 lit. b) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Abs. 1 lit. c). Die ausnahmsweise geltende Leistungspflicht für krankheitsbedingte zahnärztliche Behandlungen wird in Art. 17–19b der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) konkretisiert.

### **E. 4.3**

Ferner übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 31 Abs. 2 i.V.m. Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Dabei übernimmt die obligatorische Krankenversicherung bei Unfällen die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit (Art. 28 KVG). Die Kostenübernahme nach Art. 31 KVG steht allerdings auch bei unfallbedingten zahnärztlichen Behandlungen unter der generellen Voraussetzung nach Art. 32 Abs. 1 KVG, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind.

### **E. 4.4**

Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gehören zu den grundlegenden, kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen einer jeden Leistung. Sie stellen die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen dar. Zweck von Art. 32 KVG ist die Sicherstellung einer effizienten, qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Gesundheitsversorgung zu möglichst günstigen Kosten. Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit muss nach dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Therapie beurteilt werden, wobei den Ärzten ein gewisser Ermessensspielraum zusteht (Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 32 N 1).

#### **E. 4.4.1**

Eine medizinische Leistung ist i.S.v. Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Nutzen hinzuwirken. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg). Sie meint die einfache Tatsache der Eignung zur Zielerreichung und stellt insofern einen Teilgehalt der Zweckmässigkeit dar (BGE 133 V 115 E. 3.1).

#### **E. 4.4.2**

Die Zweckmässigkeit setzt die Wirksamkeit voraus und versteht sich als die angemessene Eignung im Einzelfall (BGE 123 V 53 E. 2c/bb). Sie ist das Auswahlkriterium bei mehreren wirksamen Behandlungsalternativen (BGE 127 V 138 E. 5). Zweckmässig ist jene Anwendung, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Erfolg aufweist (BGE 130 V 299 E. 6.1). Die Beurteilung der Zweckmässigkeit richtet sich grundsätzlich nach objektiven medizinischen Kriterien. Ist eine Indikation medizinisch ausgewiesen, ist sie auch zweckmässig (BGE 139 V 135 E. 4.4.2).

#### **E. 4.4.3**

Das Wirtschaftlichkeitserfordernis schliesslich bezieht sich auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Behandlungsalternativen: Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigere Variante bzw. diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen- Verhältnis zu wählen (BGE 136 V 395 E. 7.4). Die Versicherten haben nach einem Zahn- unfall Anspruch auf alle zahnärztlichen Massnahmen, die den Zahnschaden auf zweckmässige und wirtschaftliche Weise beheben und die Kaufähigkeit wiederherstellen (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Bd. Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 564 Rz. 505). Von verschiedenen Massnahmen, welche die Kaufähigkeit auf zumutbare Weise wiederherstellen oder verbessern, ist nur die spürbar kostengünstigere Pflichtleistung (Eugster, Soziale Sicherheit, a.a.O., S. 561 Rz. 496). Unnötige Massnahmen und solche, die durch weniger kostspielige ersetzt werden können, sind daher nicht kassenpflichtig (Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, a.a.O., Art. 32 N 13).

#### **E. 4.5**

Die Aufgaben der Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte sind in Art. 57 KVG umschrieben. In erster Linie geht es darum, dass sie den Krankenversicherern ihre Sachkunde, namentlich zur Kontrolle der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung, zur Verfügung stellen. Dabei soll das therapeutische Ermessen des behandelnden Arztes respektiert werden. Indes soll der Vertrauensarzt die divergierenden Interessen der Versicherten, der Versicherer und der Leistungserbringer in vernünftiger Weise ausgleichen. Er selbst ist indes nicht berechtigt, verbindliche Kostengutsprachen zu gewähren, den behandelnden Ärzten Weisungen zu erteilen oder die Patienten selbst zu behandeln. Die vertrauensärztlichen Stellungnahmen haben Gutachterfunktion, sind für Richter und Versicherer aber nur unverbindliche Meinungsäusserungen bzw. Empfehlungen. In Schriftform abgegeben haben die Berichte den gleichen Beweiswert wie verwaltungsinterne Arztberichte und Gutachten eines öffentlichen UVG-Versicherers. Den Aktengutachten der Vertrauensärzte kommt voller Beweiswert zu, wenn der Gutachter aufgrund der Unterlagen mit ausreichenden, auf persönlichen Untersuchungen beruhenden ärztlichen Beurteilungen ein gesamthaft lückenloses Bild erhält. Die vorgängige vertrauensärztliche Stellungnahme zu einer Behandlung im Rahmen der präventiven Wirtschaftlichkeitskontrolle hat nicht die Bedeutung einer *conditio sine qua non* für die Vergütung der betreffenden Leistung. Im Weiteren ist die Weisungsunabhängigkeit der Vertrauensärzte zu betonen. Vertrauensärzte sind nicht Interessenvertreter, weder der Versicherer oder Leistungserbringer noch der Versicherten (Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, a.a.O., Art. 57 N 3 ff.).

#### **E. 5**

Urteil S 2021 7 der Sachlage. Mit dem Betrag von Fr. 5'000.– könnten lediglich die unzumutbare Schublade (Plastikteil), die Extraktion des Zahnes und die Wundversorgung bezahlt werden. Da das Plastikteil jeden Tag drei bis viermal herausgenommen und geputzt werden müsse, sei es für ihn unzumutbar. Von der CSS sei ihm schriftlich mitgeteilt worden, dass es in seinem Alter nicht mehr wirtschaftlich sei, ein Implantat zu bezahlen. Traurig sei, dass die CSS bis heute eine vollständige Leistungspflicht ablehne. Der Zustand des Gebisses sei einfach angenommen worden ohne irgendeine Prüfung oder Konsultation bei einem Spezialisten. Er fühle sich bis heute wie ein Zombie, verunstaltet und mit Schmerzen und müsse mit einem nicht tragfähigen Plastikteil herumlaufen. Er frage sich ernsthaft, wie lange er noch warten müsse, bis die CSS den Unfall vollständig anerkenne

und eine 100%ige Kostengutsprache erfolge. Ein angemessenes Schmerzensgeld verstehe sich nun von selbst, habe doch die CSS mit ihrer langen Ablehnungs- und Verzögerungsmethode versucht, sein Selbstbewusstsein, sein Wohlbefinden sowie seine Gesundheit empfindlich zu stören und zu untergraben. Die Frage bei der CSS nach einer Entschuldigung und gesundem Menschenverstand erübrige sich, da ihr nur wirtschaftliche Interessen wichtig seien (act. 14). I. Mit Schreiben vom 28. September 2021 teilte die CSS mit, dass sie sich den sehr subjektiv gefärbten Schilderungen des Beschwerdeführers nicht anschliessen könne und hinsichtlich Sachverhalt sowie rechtliche Gründe für ihre Haltung auf den Einspracheentscheid, die Vernehmlassung und die vertrauenszahnärztlichen Beurteilungen verwiesen werde (act. 16). J. Am 12. Oktober 2021 ging beim Gericht ein weiteres Schreiben des Beschwerdeführers mit dem Betreff "Forderung an Dr. G. \_\_\_\_\_" ein. Beigelegt waren der Eingabe zwei an Dr. G. \_\_\_\_\_, Zahnarztpraxis B. \_\_\_\_\_ in C. \_\_\_\_\_, adressierte Schreiben, in denen der Beschwerdeführer vom genannten Zahnarzt Schmerzensgeld von mindestens Fr. 5'000.– bzw. Fr. 10'000.– fordert. In einem der genannten Schreiben wies der Beschwerdeführer zudem darauf hin, dass er diese Forderung nun auch beim Verwaltungsgericht des Kantons Zug eingereicht habe (act. 18). Das Verwaltungsgericht erwägt:

### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Stellungnahmen ihrer Vertrauenszahnärztin Dr. med. dent. I. \_\_\_\_\_. Darin merkte Dr. I. \_\_\_\_\_ an, dass der Patient ein stark versorgtes, parodontal reduziertes Gebiss mit ausreichender Okklusion aufweise. Stellenweise seien die parodontalen Einbrüche sehr tief, auch seien die Implantate betroffen. Im Bereich des Unfalles würden die beiden betroffenen Frontzähne ein ca. 50%-reduziertes Attachment aufweisen. Es sei klar zu erkennen, dass ein Unfallereignis stattgefunden habe, welches den Zahn 21 geschädigt habe. Der Zahn 21 zeige eine apikale Aufhellung und einen verbreiterten PAR-Spalt. Eine sofortige endodontische Behandlung sowie eine Schienung und Okklusionskontrolle hätte direkt zum Unfallzeitpunkt stattfinden sollen, was für einen Zahnerhalt zwingend notwendig gewesen wäre. Diese Behandlung sowie die saubere Unfalleingabe hätten zu diesem Zeitpunkt jedoch leider nicht stattgefunden. Die Vertrauenszahnärztin kam zum Schluss, dass auf jeden Fall eine Leistungspflicht für die Extraktion und den Ersatz des Zahnes 21 bestehe. Unter Berücksichtigung des Gebisszustandes merkte sie aber auch an, dass nur ein abnehmbarer Zahnersatz (Modellgussprothese) den WZW-Kriterien entspreche (CSS- act. 26 f.).

### **E. 5.2**

Im Zusammenhang mit der vorliegend strittigen Zahnbehandlung ist zunächst festzuhalten, dass der Krankenversicherer bei der Beurteilung des eingereichten Kostenvoranschlags an die gesetzlichen Bestimmungen gebunden ist und er dabei entgegen der sinngemässen Auffassung des Beschwerdeführers die Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu beachten hat. Diese Grundsätze des KVG sind umfassend anwendbar. Sodann ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass die CSS im Einklang mit der Empfehlung ihrer Vertrauenszahnärztin ihre grundsätzliche Leistungspflicht für die Extraktion und den Zahnersatz anerkennt, indes festgestellt hat, dass die Versorgung mit einer Modellgussprothese die wirtschaftlichere und zweckmässigere Versorgung der unfallbedingten Lücke sei als die Implantat-Lösung. Zahnärztliche Berichte, die sich mit dieser Stellungnahme der Vertrauenszahnärztin auseinandersetzen bzw. aufzeigen würden,

inwiefern dieser Beurteilung nicht gefolgt werden kann, sind vorliegend nicht aktenkundig. Darüber hinaus ist festzustellen, dass es sich sowohl bei einer Modellgussprothese als auch bei einem Implantat um eine wirksame Behandlungsmethode handelt. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zutreffend darauf hingewiesen hat, würde auch mit dem herausnehmbaren Zahnersatz (Modellgussprothese) die seit der Extraktion bestehende Lücke bei Zahn 21 geschlossen, ohne dass massgebliche funktionale Einschränkungen verblieben. Anhaltspunkte, wonach aus medizinischen Gründen überhaupt nur eine Versorgung mittels Implantats in Frage käme, gibt es im Übrigen keine. Des Weiteren ist unbestritten, dass die Versorgung mittels Implantats ein grösserer, chirurgischer Eingriff zur Folge hat als die Ausfertigung einer Modellgussprothese. Ein weiterer Vorteil der Modellgussprothese liegt schliesslich sicherlich darin, dass eine Erweiterung der Prothese jederzeit ohne grösseren Aufwand möglich ist, sofern später weitere Zähne verloren gehen. Zu Recht hat die Vertrauenszahnärztin und mit ihr auch die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang denn auch den Gebisszustand des Beschwerdeführers in die Würdigung miteinbezogen. Nicht unberücksichtigt bleiben darf nämlich, dass der Beschwerdeführer ein stark versorgtes, parodontal reduziertes Gebiss mit ausreichender Okklusion aufweist und von der chronischen Parodontitis auch bereits die Implantate betroffen sind (vgl. CSS-act. 10 und 27). Im Übrigen ist es notorisch und letztlich auch unbestritten geblieben, dass die vom behandelnden Zahnarzt vorgeschlagene Versorgung durch ein Implantat deutlich teurer als eine Versorgung mittels Modellgussprothese ausfallen würde. Nach den internen Erfahrungswerten der CSS ist bei der Behandlung mit einem herausnehmbaren Zahnersatz mit fast halb so hohen Kosten zu rechnen (ca. Fr. 3'500.–) wie bei der vom behandelnden Zahnarzt vorgeschlagenen Versorgung mit

### **E. 5.3**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die Versorgung mittels Implantats zu Recht abgelehnt und richtigerweise im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Versorgung zur Behebung der Unfallfolgen eine Modellgussprothese als angebracht erachtet hat. Damit

### **E. 6**

Urteil S 2021 7 1. Die Bestimmungen des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) sind nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Die Abweichungen werden in Abs. 2 abschliessend aufgelistet. Die Bestimmungen über die Leistungspflicht der Krankenversicherer sind dem Geltungsbereich des ATSG nicht entzogen, so dass dieses vorliegend anwendbar ist. 2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung, ist somit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sachlich zuständig (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]), und § 6 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung [BGS 842.1]). Die örtliche Zuständigkeit ist gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG gegeben, da die versicherte Person ihren Wohnsitz in der Gemeinde H.\_\_\_\_\_, ZG, hat. Die gegen den Einspracheentscheid der CSS vom 28. Dezember 2020 am 11. Januar 2021 (Datum des Poststempels) erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde gilt als im Sinne von Art. 60 Abs. 1 ATSG – 30-tägige Frist – rechtzeitig. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und somit zur Beschwerde legitimiert.

Letztere entspricht denn auch den an eine Laienbeschwerde gestellten formellen Anforderungen, weshalb sie zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11). 3.

#### **E. 7**

Urteil S 2021 7 mittels Implantats des Zahnes 21 entschieden, was somit einziger beschwerdeweise weiterziehbarer Anfechtungsgegenstand bilden kann. Soweit der Beschwerdeführer im Rahmen des Verwaltungsgerichtsverfahrens Schadenersatz für den erlittenen Gesundheitsschaden von der CSS geltend macht, kann er nicht gehört werden. Zum einen sind zivilrechtliche Forderungen nicht in einem Verwaltungsverfahren, sondern in einem zivilrechtlichen Verfahren oder allenfalls adhäsionsweise in einem Strafverfahren geltend zu machen und zum anderen hat sich eine solche Forderung auch nicht gegen die Krankenversicherung zu richten, sondern es ist vielmehr der Unfallverursacher in Anspruch zu nehmen. Weiterungen dazu erübrigen sich daher ebenso wie zu der seitens des Beschwerdeführers gegenüber der Zahnarztpraxis B. \_\_\_\_\_ geltend gemachter Schadenersatzforderung. Darauf ist in diesem Verfahren nicht weiter einzugehen. Unter Hinweis auf das soeben Ausgeführte ist dem Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass diese Forderung jedenfalls nicht beim Verwaltungsgericht des Kantons Zug "eingereicht" werden kann. Damit hat es sein Bewenden. 4.

#### **E. 8**

Urteil S 2021 7

#### **E. 9**

Urteil S 2021 7

#### **E. 10**

Urteil S 2021 7 5. Vorliegend ist zwischen den Parteien (zu Recht) unbestritten, dass das Ereignis vom 24. November 2018 einen Unfall im Rechtssinne darstellt und dabei die Zähne im Oberkiefer des Beschwerdeführers (natürlich und adäquat kausal) beschädigt wurden, wobei insbesondere Zahn 21 betroffen war, der in der Folge sogar extrahiert werden musste. Als unstreitig gilt sodann, dass mit Bezug auf das vorliegend zur Diskussion stehende Ereignis grundsätzlich Unfallversicherungsschutz bei der Beschwerdegegnerin bestanden hat (vgl. E. 2.3 des angefochtenen Einspracheentscheids). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht dem Grundsatz nach in Bezug auf die Extraktion und den Ersatz des Zahnes 21 auch anerkannt (vgl. E. 1.8 und 2.6 des angefochtenen Einspracheentscheids). Uneinig sind sich die Parteien demgegenüber hinsichtlich der Frage, für welche der grundsätzlich zur Diskussion stehenden Behandlungsvarianten (Modellgussprothese oder Implantat) zur Behebung des unfallbedingten Schadens am Zahn 21 die Beschwerdegegnerin übernahmepflichtig ist. Im Grunde steht im Streite, ob die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die von Dr. D. \_\_\_\_\_ beantragte Implantat-Lösung gemäss Kostenvoranschlag vom 14. Februar 2020 von insgesamt Fr. 6'574.20 (CSS-act. 4) zu Recht abgelehnt hat mit der Begründung, die Versorgung mit einer Modellgussprothese sei die wirtschaftlichste und zweckmässigste Versorgung der unfallbedingten Lücke, weshalb eine Proforma- Kostenübernahme in der Höhe von Fr. 5'000.– angeboten werde.

#### **E. 11**

Urteil S 2021 7

### **E. 12**

Urteil S 2021 7 einem Implantat (Kostenvoranschlag von Fr. 6'574.20). Unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit ist somit festzuhalten, dass die Behandlung mittels Modellgussprothese den Versicherer deutlich weniger teuer zu stehen kommt als eine Versorgung mittels Implantats. Es stimmt zwar, dass die Behandlung mit Implantaten im Vergleich zur Behandlung mit herausnehmbaren Prothesen Vorteile in Bezug auf Ästhetik und Komfort bietet und möglicherweise auch ein besseres Ergebnis in Bezug auf die Kaufunktion gewährleistet. Unter dem Gesichtspunkt der Unannehmlichkeiten für den Patienten ist der Unterschied zwischen den Behandlungen jedoch nicht so gross, dass er die Annahme der weniger wirtschaftlichen Behandlung rechtfertigen würde (vgl. BGE 128 V 54 E. 3c). Zu betonen ist nochmals, dass bei mehreren möglichen Behandlungen eine Abwägung zwischen den Kosten und dem Nutzen der einzelnen Vorkehren stattzufinden hat, wobei von zwei gleichermassen zweckmässigen Behandlungen grundsätzlich nur die kostengünstigere als notwendig und wirtschaftlich gilt. Dementsprechend besteht grundsätzlich kein Anspruch auf die Versorgung mit Implantaten, wenn die Kauffähigkeit auf zweckmässige und kostengünstigere Weise auch mit einer herkömmlichen prothetischen Versorgung wiederhergestellt werden kann, dies selbst dann, wenn das Setzen von Implantaten Vorteile für die versicherte Person aufweist (EVG K 65/02 vom 21. Januar 2003 E. 3). Ein Anspruch auf die bestmögliche und kostspieligste, das heisst luxuriöse Versorgung, besteht nämlich gerade nicht. Daran vermögen auch die grösstenteils bereits im vorinstanzlichen Verfahren vorgebrachten Ausführungen des Beschwerdeführers in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts zu ändern. Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, der angefochtene Entscheid basiere auf einem Vorurteil wegen seines Alters, handelt es sich dabei um eine blosser Unterstellung, die er mit Nichts zu untermauern vermag. In diesem Zusammenhang ist der Beschwerdeführer sodann darauf hinzuweisen, dass das höchste Gericht selbst bei einer Frau im Alter von nicht einmal 30 Jahren den Einsatz von Implantaten als nicht wirtschaftlich qualifiziert hat (vgl. BGE 128 V 54). Mit einem unmenschlichen oder diskriminierenden Verhalten des Krankenversicherers hat dies nichts zu tun. Vielmehr ist abschliessend nochmals darauf hinzuweisen, dass die Pflicht zur Kostenübernahme durch die Krankenversicherung nur dann besteht, wenn alle gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, insbesondere auch die Bedingung der Wirtschaftlichkeit der Massnahme.

### **E. 13**

Urteil S 2021 7 erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2020 als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist. 6. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im KVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG). Eine Parteientschädigung ist dem ohnehin nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer bei diesem Ausgang des Verfahrens – vollständiges Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

### **E. 14**

Urteil S 2021 7 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht: