

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00092

vom 28. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2015.00092

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00092 du 28 avril 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00092 del 28 aprile 2017

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 1a Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Krankheit (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), wobei Krankheit nach Art. 3 Abs. 1 ATSG jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit ist, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

E. 1.2

Am 23. September 2014 reichte Dr. Z.____ der KLuG den Kosten voranschlag für die Behandlung kariöser Läsionen des Versicherten wegen extremer Mundtrockenheit im Gesamtbetrag von Fr. 3'642.50 ein (Urk. 12/7/23). Gestützt auf die Stellungnahme ihres Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. A.____ vom 2. Oktober 2014 (Urk. 12/7/20) lehnte die KLuG die Kostenvergütung für die Behandlung gemäss dem eingereichten Kostenvoranschlag mit Schreiben vom 2. Oktober 2014 mit der Begründung ab, dass ein Kausalzusammenhang zwischen einer Speicheldrüsenerkrankung und einer unvermeidbaren Kausystemerkrankung überwiegend nachvollziehbar zu dokumentieren sei, eine solche Dokumentation liege nicht vor (Urk. 12/7/19). Mit Schreiben vom 27. Oktober 2014 (Urk. 12/7/16) hielt die KLuG an zusätzlichen Unterlagen zur Klärung der Frage der Leistungspflicht fest. Mit Schreiben vom 3. Februar 2015 lehnte die KLuG ihre Leistungspflicht für die Behandlung gestützt auf die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 3. Februar 2015 (Urk. 12/7/15) unter Hinweis auf verschiedene offene Fragen und einen fehlenden Speicheltest (Sialometrie) erneut ab (Urk. 12/7/14). Der Versicherte liess daraufhin am 9. März 2015 im Zentrum der Zahnmedizin der B.____ einen solchen Speicheltest durchführen (Urk. 3/14). Am 2. Mai 2015 nahm der Vertrauensarzt Dr. C.____ erneut zur Leistungspflicht der KLuG hinsichtlich der Behandlungskosten für die kariösen Zahnschäden Stellung (Urk. 12/7/13). Gestützt darauf teilte die KLuG Dr. Z.____ und dem Versicherten mit Schreiben vom 12. Mai 2015 mit, dass sie an ihrem abweisenden Standpunkt festhalte (Urk. 12/7/12), worauf hin der Versicherte am 26. Juni 2015 eine anfechtbare Verfügung verlangte (Urk. 12/7/10).

E. 1.2.1

Art. 24 KVG verpflichtet die Krankenkassen, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für die in Art. 25-31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen.

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. 1.2.2

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 Kauapparats 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).

E. 1.2.3

Sowohl die Kostenübernahme nach Art. 25 KVG als auch die Kostenübernahme nach Art. 31 KVG steht aber unter der generellen Voraussetzung nach Art. 32 KVG, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

E. 1.3

Mit Verfügung vom 29. Juni 2015 wies die KLuG die Übernahme der Kosten für die zahnärztliche Behandlung gemäss dem Kostenvoranschlag im Betrag von Fr. 3'642.50 ab (Urk. 12/7/9). Die dagegen mit Schreiben vom 27. August 2015 erhobene Einsprache des Versicherten (Urk. 12/7/8), mit welcher unter anderem der Bericht von Dr. Z. ___ vom 10. Juni 2015 (Urk. 12/7/8.3) zu den Akten gereicht wurde, wies die KLuG gestützt auf die Stellungnahme von Dr. A. ___ vom 1. September 2015 mit Einspracheentscheid vom 21. September 2015 ab (Urk. 2).

E. 1.3.1

Die ausnahmsweise geltende Leistungspflicht für krankheitsbedingte zahnärztliche Behandlungen wird in Art. 17-19a der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) konkretisiert.

Die Aufzählungen in Art. 17-19 a KLV haben gemäss der konstanten Rechtsprechung des Bundesgerichts abschliessenden Charakter (BGE 129 V 80 E. 1).

E. 1.3.2

In Art. 18 KLV sind Allgemeinerkrankungen aufgeführt, welche eine zahnmedizinische Behandlung erfordern können. Gemäss Abs. 1 dieser Bestimmung übernimmt die Versicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch die in lit. a bis lit. d aufgezählten schweren Allgemeinerkrankungen oder die durch ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig sind (Art.

31 Abs. 1 lit. b KVG). Nach lit. d von Art. 18 Abs. 1 KLV stellen die Speicheldrüsenerkrankungen solche Krankheiten dar.

Gemäss Abs. 2 von Art. 18 KLV übernimmt die Versicherung die Kosten der in Abs. 1 aufgeführten Leistungen nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin.

Da Art. 18 KLV die Folgen einer schweren Allgemeinerkrankung der Erkrankung gleichsetzt, kann die schwere Allgemeinerkrankung oder aber ihre Folge

Ur sache für die zahnärztliche Behandlung sein. Demnach kann auch eine (namentlich medikamentöse) Behandlung einer schweren Erkrankung als Folge derselben zu einer leistungspflichtigen zahnärztlichen Behandlung führen (BGE 128 V 66 E. 5b).

Entscheidend ist, dass die erforderlichen zahnärztlichen Massnahmen klare Folge der schweren Allgemeinerkrankung sind (BGE 124 V 351 E. 2f; Urteil des Bundesgerichts 9C_574/2015 vom 14. April 2016 E. 2).

E. 1.3.3

Nach Art. 19 lit. c KLV übernimmt die Versicherung bei Strahlentherapie oder Chemotherapie maligner Leiden

die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen notwendig sind (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG) .

E. 1.4.1

Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 18 KLV löst - analog zu Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 KLV - nur bei nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus; dabei wird grundsätzlich eine objektive Unvermeidbarkeit vorausgesetzt. Die geforderte Unvermeidbarkeit verlangt eine nach dem jeweiligen Wissensstand der Zahnheilkunde genügende Mundhygiene. Massgebend ist, ob beispielsweise Karies oder Parodontitis hätte vermieden werden können, wenn die Mund- und Zahnhygiene genügend gewesen wäre, ohne Rücksicht darauf, ob die versäumte Prophylaxe im Einzelfall als subjektiv entschuldigbar zu betrachten ist (BGE 128 V 59 E. 4 und 128 V 66 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C_574/2015 vom 14. April 2016 E. 2)

E. 1.4.2

Im Fall von BGE 128 V 59 , der eine an Xerostomie (Mundtrockenheit) infolge einer Speicheldrüsenerkrankung leidende Versicherte betraf, hat das Bundesgericht erwogen, es könne nicht entscheidend sein, ob diese eine weniger gute Mundhygiene gehabt habe, als vom Krankenversicherer als nötig und zumutbar erachtet werde, sondern viel mehr, ob die Zahnbehandlungen bei der Speicheldrüsenerkrankung und der dadurch verursachten Mundtrockenheit mit erhöhter Kariesanfälligkeit durch eine genügende und zumutbare Mundhygiene hätten vermieden werden können. Ersteres würde auf eine Sanktionierung der Beschwerdeführerin hinaus laufen, indem sie wegen ungenügender Mundhygiene der Pflichtleistung selbst dann verlustig ginge, wenn die Zahnschäden trotz optimaler, das heisst genügender und zumutbarer Mundhygiene nicht vermeidbar wären. Eine versicherte Person, die auf Grund ihrer Konstitution, durchgemachter Krankheiten oder durchgeführter Zahnbehandlungen eine erhöhte Anfälligkeit für Zahnerkrankungen habe, könne es nicht mit der allgem. üblichen Mundhygiene bewenden lassen. Die Mundhygiene müsse aber in jedem Fall sowohl in der täglichen Durchführung wie auch hinsichtlich des periodischen Ganges zum Zahnarzt und der Dentalhygiene in vernünftigem und zumutbarem Rahmen bleiben (BGE 128 V 59 E. 6c und d; Urteil des Bundesgerichts K 175/04 vom 15. Juni 2005 E. 1.3).

E. 1.5.1

Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen kommt nach der Rechtsprechung ein vergleichbarer Beweiswert wie einem Gutachten zu, wenn sie den entsprechenden Anforderungen genügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_204/2009 E. 3.3.2

[nicht publ. in: BGE 135 V 254] und 9C_492/2012 v om 25. September 2012 E. 5.1.2). Es kommt ihnen jedoch nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu, weshalb bei ausschliesslich gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen gefällten Entscheiden, insofern strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen sind, dass bei nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen ist (BGE 135 V 465 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012 E. 2).

E. 1.5.2

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 23. Oktober 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der Einspracheentscheid vom 21. September 2015 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen nach Art. 19c KLV und/oder nach Art. 18d KLV zu erbringen, wobei insbesondere die Kosten für die zahnärztliche Behandlung durch Dr. Z.____ in der Höhe von derzeit Fr. 7'220.50 zu übernehmen seien. In prozessualer Hinsicht stellte der Beschwerdeführer den Antrag, es sei eine mündliche Verhandlung im Sinne von

§ 19 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) durchzuführen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11 S. 2). In den weiteren Schriftenwechseln hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Replik vom 23. Mai 2016, Urk. 18 S. 2; Duplik vom 8. September 2016, Urk. 24 S. 2; Triplik vom 21. September 2016, Urk. 26 S. 2; Quadruplik vom 10. Januar 2017, Urk. 31 S. 2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid mit der (wörtlich zitierten) Stellungnahme von Dr. A.____ vom 1. September 2015 (Urk. 12/7/7) auf den Standpunkt, entscheidend sei, ob eine genügende und zumutbare individuelle sowie professionelle Mundhygiene eingehalten worden sei und ob diese in einem Fall wie hier mit massiver Xerostomie Zahnschädigungen verhindern würde. Bei einem Gesunden werde als genügende und zumutbare individuelle Mundhygiene das Zahnbürsten, fluorhaltige Zahnpasten, einmal tägliche Interdentalygiene, einmal wöchentliche Fluorapplikation oder tägliches Spülen mit einer fluorhaltigen Mundspülung angesehen. Als professionelle Mundhygiene respektive Prophylaxe würden ein bis zwei

Dentalhygiene-Besuche à 45 bis 60 Minuten pro Jahr gelten, wobei der Zahnarzt der Dentalhygienikerin gleichgestellt sei. Im dokumentierten Zeitraum seien jedoch trotz des vorliegenden Risikofalles noch nicht einmal diese Normalanforderungen erfüllt worden. Auch sei eine Bite-Wing-Röntgenaufnahmen noch nicht einmal im für Nicht-Erkrankte regulären Intervall von einmal alle zwei Jahre gemacht worden. Die Begründung dazu, dass darauf wegen der sehr grossen therapeutischen Strahlendosen im Jahr 2010 verzichtet worden sei, entbehre bei derart minimalen Expositionen bei Zahneinzel-Röntgenaufnahmen jeglicher wissenschaftlicher Evidenz. Die erwähnten 23 beziehungsweise sogar 31 Zahnarztbesuche im betreffenden Zeitraum (seit 2010) hätten praktisch keine vorbeugenden Massnahmen beinhaltet, sondern es sei vorwiegend konservierend und endodontisch-konservierend behandelt worden. Es seien lediglich Prophylaxe à 40 Minuten im Jahr 2010 (8 x 4125; Urk. 12/7/R9), à 10 Minuten im Jahr 2012 (richtig: 2011; 2 x 4125; Urk. 12/7/R7) und keine Prophylaxe in den Jahren (richtig: 2012), 2013 und 2014 ausgewiesen (vgl. Urk. 12/12/7/R2-R9). Zur Frage, ob Karies vermeidbar gewesen wäre, falls wenigstens die professionelle Prophylaxe inklusive einem normalen Intervall von Bite-Wing-(Bissflügel-)Röntgenaufnahmen eingehalten worden wäre, bedürfte es sicherlich einer Studie, welche ihm - dem Vertrauensarzt - keine bekannt sei. Jedenfalls sei die Kariesprävalenz der Xerostomie gegeben und nicht vermeidbar. Jedoch könne davon ausgegangen werden, dass Kariesbefunde mindestens früher hätten erhoben werden können und der Behandlungsumfang, diktiert durch das Ausmass der (kariösen) Läsionen, sicherlich geringer gewesen wäre. Des Weiteren könne auf die Begründung in der Verfügung vom 29. Juni 2015 (Urk. 12/7/9) verwiesen werden (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort führt die Beschwerdegegnerin aus, sie anerkenne in keiner Weise, dass die Zahnschäden nicht hätten vermieden werden können. Denn diverse Unterlassungen des Beschwerdeführers und des behandelnden Zahnarztes hätten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit dazu geführt, dass Läsionen zu spät erkannt worden seien und solche auch hätten vermieden werden können, zumal nicht sämtliche zumutbaren und im konkreten Fall angezeigten erhöhten Prophylaxebemühungen unternommen worden seien. Massgebend für die Prophylaxe sei das Merkblatt „Betreuung von Xerostomie- und Oligosialiepatienten“ des Zentrums für Zahnmedizin der B.____ (Urk. 12/1). Es sei demgemäss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei genügender und angezeigter Prophylaxe die Erkrankung des Kauapparates hätte vermieden oder zumindest eingedämmt werden können, so dass die betreffenden Behandlungen nicht in die kassenpflichtige Materie fallen würden (Urk. 11 S. 5 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, es sei aufgrund der Krankengeschichte und der edierten Rechnungen erstellt, dass zwischen Juli 2010 und Juni 2015 31 Konsultationen bei Dr. Z.____ stattgefunden hätten. Die Kosten für dessen Leistungen hätten in der Zeit von Juli 2010 bis Ende 2013 insgesamt Fr. 2'830.15 betragen. Die zahnärztlichen Behandlungen für die Zeit vom 30. Juli 2014 bis 15. Juli 2015 hätten weitere Kosten von insgesamt Fr. 4'390.35 verursacht. Bisher seien von ihm für Zahnbehandlungen die Kosten von somit insgesamt Fr. 7'220.50 aufgewendet worden, welche alle samt direkte Folge der radiologischen Behandlung des Mesopharynx-Karzinoms im medianen Zungengrund darstellen würden. Es stehe jedoch bereits heute fest, dass diese Kosten in Zukunft noch weiter ansteigen würden. Die betreffenden Behandlungen seien weder zur Unterstützung noch zur Sicherstellung der Behandlung des Mesopharynx-Karzinoms notwendig, wes halb

die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin richtigerweise nach Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV zu beurteilen sei. Es sei unzutreffend, dass eine genügende und zumutbare individuelle Mundhygiene zwingend eine einmal wöchentlich durchzuführende Fluorapplikation mittels Gel oder ein tägliches Spülen mit einer fluoridhaltigen Mundspülung beinhalte, und es sei dem angefochtenen Einspracheentscheid nicht zu entnehmen, auf was sich die Beschwerdegegnerin dabei stütze. Gemäss der Empfehlung der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) werde dies lediglich im Sinne einer Kann-Vorschrift empfohlen. Auch bei den Empfehlungen des Zentrums der B.____ gemäss dem Merkblatt „Betreuung von Xerostomie- und Oligosialiepatienten“ handle es sich nicht um zwingende Regelungen. Seine individuelle Mundhygiene übertreffe ferner die Empfehlungen der SSO und könne daher nicht beanstandet werden. Er reinige seine Zähne seit Jahren sehr gründlich mit Zahnbürste und fluoridhaltiger Zahnpasta sowie säubere täglich die Zwischenräume mit Zahnseide. Die kariösen Läsionen seien zudem nicht interdental, sondern oral, bukkal respektive zirkulär aufgetreten, was eine genügende individuelle Interdentalhygiene belege. Auch verwende er täglich eine fluoridhaltige Mundspülung sowie benutze nach Möglichkeit in wöchentlichen Intervallen einen Elmex Fluorid-Gel. Dies sei teilweise unmöglich, da er wegen der Endokarditisprophylaxe mittels Antibiotika Nebenwirkungen wie zusätzliche Mundtrockenheit, Pilzinfektionen und dadurch Soor der Mundschleimhäute erleide. Aufgrund des rezidivierenden oralen Soors vertrage er diverse, insbesondere schärfere Fluoridgels nicht. Das mit der Medikamententrägerschiene applizierte Emofluor-Gel sei von ihm überhaupt nicht toleriert worden. Gemäss den von der Beschwerdegegnerin edierten Fakten (Urk. 12/2 S. 1) bestehe ohnehin nur die Vermutung, dass der Einsatz von Fluoridmassnahmen auf die Bildung von Karies tatsächlich einen positiven Einfluss habe. Ausserdem treffe er verschiedene Vorkehrungen gegen die sehr schmerzhafteste Mundtrockenheit; so wende er einen Aldimed-Gel an, kaue zuckerfreie Kaugummis und Lutsch-Dragees. Sodann müsse er mehrmals in der Nacht aufstehen, um die Mundhöhlen zu befeuchten.

Bezüglich der gerügten Intervalle der Bite-Wing-Röntgenaufnahmen sei auf das Schreiben von Dr. Z.____ vom 10. Juni 2015 (Urk. 12/7/8.3) zu verweisen, wonach die Röntgenbilder wegen der vorangegangenen Radiotherapie auf ein Minimum beschränkt worden seien. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, die Ausführungen von Dr. Z.____ würden jeglicher wissenschaftlichen Evidenz widersprechen, habe diese nicht belegt. Dem von der Beschwerdegegnerin vorgelegten Aufsatz (Urk. 12/2) sei denn auch ausdrücklich zu entnehmen, dass der Patient bei röntgenologischen Untersuchungen einer stark ionisierenden Strahlung ausgesetzt sei, weshalb die Strahlenexposition soweit wie möglich eingeschränkt werden sollte. Ein allfälliges Ver säumnis des Zahnarztes wäre ihm, dem Beschwerde führer, sodann nicht anzurechnen. Bezüglich der professionellen Mundhygiene sei darauf hinzu weisen, dass Dr. Z.____ gemäss dessen Schreiben vom 6. Oktober 2015 bei jedem Arztbesuch stets alle Zähne kontrolliert habe sowie eine professionelle Zahnreinigung mit Gummikelch und fluoridhaltiger Reinigungspaste durchgeführt habe. Aufgrund seines sehr schlechten Zustandes habe Dr. Z.____ diese zusätzlichen, prophylaktischen Arbeiten in der Krankengeschichte nicht vermerkt. Dass die professionelle Prophylaxebehandlung lege artis gewesen und genügend gewesen sei, sei jedoch durch den Schreiben von Dr. Z.____ vom 6. Oktober 2015 belegt. Zudem seien die Interdentalräume wegen der Zahn lücken im Unterkiefer gut einsehbar gewesen. Die tiefen kariösen Läsionen seien zudem erst zirka 2,5 Jahre nach der Behandlung des Mesopharynx-Karzinoms, mithin im Frühling 2013 aufgetreten. Gründe dafür könnte die

bis Dezember 2010 aufrechterhaltene Ernährung über die PEG-Sonde und die Prophylaxe-Behandlungen gewesen sein. Dr. Z.____ habe seinen Patienten unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit sowie nach bestem Wissen und Gewissen behandelt. Eine Beurteilung ex post sei zudem nicht statthaft. Im Übrigen erkenne die Beschwerdegegnerin, dass die Zahnschäden aufgrund der Strahlentherapie auch bei der von ihr geforderten Mundhygiene nicht hätten verhindert werden können. Selbst dem beratenden Arzt seien hierzu keine Studien bekannt. An den entstandenen Zahnschäden hätten daher auch regelmässige Bite-Wing-Aufnahmen nichts geändert, zumal selbst nach Bekanntwerden der Befunde immer wieder neue Behandlungen notwendig geworden seien, und zwar auch unter Einhaltung strenger individueller und professioneller Zahnhygiene, und gemäss Dr. Z.____ sich die Zahnflächen gut kontrollieren liessen. Mit zusätzlichen Bite-Wing-Aufnahmen hätte möglicherweise der eine oder andere Zahnschaden früher erkannt werden können. Dies respektive die Vermeidbarkeit des eingetretenen Schadens sei indes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt und werde bestritten. So würden auch die Ausführungen des Vertrauensarztes dagegen sprechen. Auch wären die Zahnschäden früher oder später ohnehin eingetreten. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sei deshalb bei anerkannter Kariesprävalenz der Xerostomie zu bejahen. Soweit bestritten, sei ein unabhängiges Gutachten zu den Fragen einzuholen, ob das von Dr. Z.____

angewandte Bite-Wing-Röntgenintervall dem medizinischen Standard respektive ob - wie in der Beschwerdeantwort behauptet (Urk. 11 S. 11 f.) - zwischen Juni 2011 bis Juli 2014 sechs Kontrollaufnahmen hätten gemacht werden müssen und inwiefern ihm, dem Beschwerdeführer, eine Prophylaxe durch Lokalapplikation von fluoridhaltigen Gels sowie Mundspülungen zumutbar gewesen sei. Ferner werde auch auf die Ausführungen in der Einsprache (Urk. 12/7/8) verwiesen (Urk. 1 S. 6 ff., Urk. 18 S. 3 ff., Urk. 26 S. 3 ff.).

E. 3

und 275 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 3.1

verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

Dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. September 2015 (Urk. 2) liegt die Verfügung vom 29. Juni 2015 zugrunde, mit welcher die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bezüglich der zahnärztlichen Behandlung gemäss dem Kostenvoranschlag von Dr. Z.____ vom 23. September 2014 im Betrag von Fr. 3'642.50 (3 Wurzelbehandlungen der Zähne 26, 35 und 36, 7 Füllungen bei den Zähnen 14, 15, 16, 24, 26, 35 und 36 sowie Entfernung des Zahnes 46; Urk. 12/7/23 S. 2) beurteilt und verneint wurde (Urk. 12/7/9). Die Kosten für diese Behandlung bilden daher den Anfechtungsgegenstand in diesem Verfahren.

Soweit sich das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) auf die Kostenvergütung von anderen zahnärztlichen Behandlungen durch Dr. Z.____ richtet, namentlich auf jene der Jahre 2010 bis 2012 (Urk. 12/7/R3-R9), ist auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstands nicht einzutreten.

E. 3.2.1

Unbestritten ausgewiesen ist, dass beim Beschwerdeführer als Folge der Behandlung eines Mesopharynx-Karzinoms im medianen Zungengrund mittels einer kombinierten Radio-/Chemotherapie im Sommer 2010 (Urk. 3/4) eine Schädigung der Speicheldrüsen mit der Folge massiver Mundtrockenheit eintrat (Urk. 3/6, Urk. 3/14, Urk. 12/7/13). Die Parteien sind sich zudem zu Recht darin einig (Urk. 1 S. 8, Urk. 11 S. 5), dass sich die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Kosten der zahnärztlichen Behandlung bedingt durch die Speicheldrüsenfunktionsstörung nach Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV und nicht nach Art. 19 lit. c KLV (aufgeführt noch in der Verfügung vom 29. Juni 2015, Urk. 12/7/9) beurteilt.

Ebenfalls unstrittig ist, dass aufgrund der durch die Speicheldrüsenfunktionsstörung verursachten Xerostomie eine erhöhte Kariesanfälligkeit (Kariesprävalenz) resultierte und dass dies als Hauptursache für die innerhalb relativ kurzer Zeit aufgetretene Zunahme von kariösen Zahnläsionen anzusehen ist (Urk. 2 S. 2, Urk. 12/7/9 S. 2, Urk. 12/7/23 S. 1). Gemäss der Stellungnahme des Vertrauensarztes Dr. A.____ vom 2. Mai 2015 (Urk. 12/7/13), welche in der Verfügung vom 29. Juni 2015 zitiert wurde (Urk. 12/7/9 S. 2), waren in den Bite-Wing-Röntgenaufnahmen vom 8. Juni 2011 noch keine solchen kariösen Läsionen ersichtlich, wogegen drei Jahre später durch die Bite-Wing-Aufnahme vom 30. Juli 2014 massive Schäden dokumentiert worden seien (vgl. auch den Bericht von Dr. Z.____ vom 6. Oktober 2015, Urk. 3/21). Davon ist auszugehen.

Weiter ist nicht strittig, dass die von Dr. Z.____ am 23. September 2014 vorgeschlagene zahnärztliche Behandlung der kariösen Zahnschäden (Urk. 12/7/23 S. 2) wie veranschlagt notwendig war.

E. 3.2.2

Strittig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht verneinte (Urk. 2, Urk. 12/7/9), weil die kariösen Schäden - gemäss dem Kosten voranschlag vom 23. September 2014 an den Zähnen 14, 15, 16, 24, 26, 35, 36 und 46 (Urk. 12/7/23 S. 2) - durch eine optimale, das heisst genügende und zumutbare individuelle sowie professionelle Mundhygiene vermeidbar gewesen wären.

E. 4

und K 95/03 vom 11. Mai 2004 E. 4, je mit Hinweisen) prüfen müssen.

E. 4.1

Die strittige (un)zureichende Mundhygiene des Beschwerdeführers muss die Zeit vor Eintritt des Schadens und somit vor dem Kostenvoranschlag vom 23. September 2014 (Urk. 12/7/23) betreffen (vgl. BGE 128 V 59 E 6b). Dabei ist indes die Frage, ob die vom Beschwerdeführer nach der Chemo- und Radiotherapie ab Herbst 2010 bis im Sommer 2014 eingehaltene Mundhygiene wirkungsvoll und insofern genügend war, nicht massgeblich.

Entscheidend ist vielmehr die hypothetische Frage, ob eine nach objektiven Gesichtspunkten optimale, das heisst genügende und zumutbare Mundhygiene nach der Chemo- und Radiotherapie ab Herbst 2010 bis im Sommer 2014 im konkreten Fall die kariösen Zahnschädigungen respektive deren zahnärztlichen Behandlungen gemäss dem Kosten voranschlag von Dr. Z.____ vom 23. September 2014 (Urk. 12/7/23 S. 2) hätte verhindern können (vgl. BGE 128 V 59 E. 6c). Es ist indes nicht zielführend, die tatsächliche Mundhygiene des Beschwerdeführers zu ermitteln und gegebenenfalls als genügend zu beurteilen, um daraus zu schliessen, dass die Zahnschäden folglich, weil sie eingetreten sind, nicht vermeidbar waren.

Zu klären ist einerseits somit, was als hier optimale, mithin im konkreten Fall medizinisch-theoretisch genügende und dem Beschwerdeführer zumutbare Mundhygiene zu gelten hat (E. 4.2), sowie andererseits ob bei Einhaltung einer solchen Mundhygiene die kariösen Zahnschäden hätten vermieden werden können (E. 4.3).

E. 4.2.1

Den Akten sind in zahnärztlicher Hinsicht betreffend die Mundhygiene des Beschwerdeführers hauptsächlich Angaben zu den tatsächlich durchgeführten Behandlungen zu entnehmen. Dr. Z.____ schilderte aber auch, welche Besonderheiten für den Beschwerdeführer nach der Chemo- und Radiotherapie ab Herbst 2010 bestanden, was relevant ist für die Festlegung der zu klärenden Zumutbarkeit der Mundhygiene, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

Im Zeitraum von Herbst 2010 bis Sommer 2014 wurden beim Beschwerdeführer zwei Bite- und Wing-Röntgenaufnahmen gemacht, nämlich am 8. Juni

2011 und am 30. Juli 2014 (Urk. 12/7/8.1 S. 3 f., Urk. 12/7/13 S. 1). Feststeht auch, dass der Beschwerdeführer mehr als 20 mal bei Dr. Z.____, das heisst zirka fünf Mal pro Jahr, in zahnärztlicher Behandlung war (Urk. 3/12, Urk. 12/7/8.1 S. 3 f.).

Zur professionellen Dentalhygiene in der massgeblichen Zeit von Herbst 2010 bis Sommer 2014 erklärte Dr. Z.____ im Schreiben vom 10. Juni 2015, er habe den Beschwerdeführer mit Zahnreinigung und Füllungs therapie persönlich betreut (Urk. 3/20). Im Schreiben vom 6. Oktober 2015 führte er ausserdem aus, er habe immer zwei bis drei Dentalhygienikerinnen in seiner Praxis mit einem Arbeitspensum von 80 bis 120 % an gestellt, bei gewissen Patienten, so wie im Fall des Beschwerdeführers, mache er die Kontrolle und Zahnreinigung jedoch selbst. Er habe bei den vielen Sitzungen in den Jahren 2010 bis 2014, bei denen der Versicherte häufig als Notfall erschienen sei, um Schmelz- oder Füllungskanten zu polieren oder um eine Füllung zu legen, stets alle Zähne kontrolliert und eine professionelle Zahnreinigung mit Gummikelch sowie fluoridhaltiger Reinigungspaste durchgeführt. Diese Arbeiten habe er häufig nicht verrechnet, da der Beschwerdeführer in dieser Zeit häufig in einem sehr schlechten Zustand gewesen sei und am liebsten alle Zähne habe gezogen haben wollen. Der Beschwerdeführer habe kaum Zahnstein, wie auch am Knochenverlauf auf den Röntgenbildern ersichtlich sei, weshalb diese Art von Zahnreinigung nach seiner Ansicht gerechtfertigt sei. Dass er diese Arbeiten nicht in der Krankengeschichte vermerkt habe, sei ein Fehler seinerseits (Urk. 3/21).

Zu den in einem Abstand von drei Jahren vorgenommenen zwei Bite- und Wing-Röntgenaufnahmen erklärte Dr. Z.____ im Schreiben vom 10. Juni 2015, wegen der vorangegangenen Radiotherapie habe er die Röntgenbilder auf ein Minimum beschränkt. Zudem seien die meisten Zahnflächen beim Beschwerdeführer gut zu kontrollieren. Durch

die Fluorgeltherapie, welche er schon früher gehabt habe, sei der Schmelz gestärkt worden. Karies im Dentin werde dadurch häufig erst spät oder zu spät entdeckt (Urk. 3/20 S. 1). Im Schreiben vom 6. Oktober 2015 erklärte er weiter, da die Interdentalräume beim Beschwerdeführer gut einsehbar seien und Zahn lücken im Unterkiefer bestehen würden, sei er nicht damit einverstanden, dass eine Bite- und Wing- Röntgenaufnahme alle zwei Jahre zu machen sei. Die kariösen Läsionen seien ja auch nicht interdental beginnend, sondern oral und bukkal respektive zirkulär. Das freiliegende Wurzeldentin sei nach seiner Erinnerung lange so hart gewesen, dass keine Füllung nötig gewesen sei. Doch plötzlich im Jahr 2014 hätten viele profunde weiche Dentinläsionen vorgelegen (Urk. 3/21).

Sodann führte Dr. Z.____ zur Intensivprophylaxe mit Schiene und Fluor gel aus, der Beschwerdeführer sei nach der Radiotherapie in seine Kontrolle gekommen, da er diese Behandlung nicht mehr habe ertragen können (Schreiben vom 10. Juni 2015, Urk. 3/20). Eine Intensivprophylaxe mit Flu orgel hätte nicht durchgeführt werden können, da der Gel starke Schmerzen auf der Gingiva verursacht habe (Schreiben vom 21. Oktober 20 14, Urk. 3/12).

E. 4.2.2

Der Vertrauensarzt Dr. A.____ erklärte in der Stellungnahme vom 2. Mai 2015 zur professionellen Dentalhygiene von einem Nicht-Erkrankten könne von einer bis maximal zwei Dentalhygiene-Behandlungen ausgegangen werden,

wobei der Zahnarzt der Dentalhygienikerin gleichgestellt sei. Die (von Dr. Z.____ , Urk. 3/12) erwähnten 23 beziehungsweise sogar 31 Zahn arzt besuche im betreffenden Zeitraum (seit 2010) hätten praktisch keine vorbeugenden Massnahmen beinhaltet, sondern es sei vorwiegend konservierend und endodontisch-konservierend behandelt worden. Es seien (gemäss den Tarif-Posten in den Rechnungen) lediglich Prophylaxe à 40 Minuten im Jahr 2010 (8 x 4125; Urk. 12/7/R9), à 10 Minuten im Jahr 2012 (richtig: 2011; 2 x 4125; Urk. 12/7/R7) und keine Prophylaxe in den Jahren (2012), 2013 und 2014 ausgewiesen (Urk. 12/7/7 S. 2).

Zur Häufigkeit und Notwendigkeit von Bite-Wing-Röntgenaufnahmen hielt der Vertrauensarzt in der Stellungnahme vom 1. September 2015 fest, regulär sei bei Nicht-Erkrankten ein Intervall von einmal alle zwei Jahre. Die Begründung des behandelnden Zahnarztes, dass darauf wegen der sehr grossen therapeutischen Strahlendosen im Jahr 2010 verzichtet worden sei, entbehre bei derart minimalen Expositionen bei Zahneinzel-Röntgenaufnahmen jeglicher wissenschaftlicher Evidenz (Urk. 12/7/7 S. 2).

Betreffend die Fluorapplikationen führte Dr. A.____ aus, beim Beschwerdeführer sei hierfür seit der Herdabklärung eine Tiefziehschiene/Medikamententrägerschiene im Juni 2010 im Zentrum für Zahnmedizin an der B.____ (Urk. 12/7/29) hergestellt worden. Diese könnten tatsächlich für die Weichteile unangenehm sein, wie auch dem Schreiben von Dr. Z.____ vom 21. Oktober 2014 (Urk. 3/12) zu entnehmen sei. Allerdings seien dies bezüglich weniger saure Fluoridgels, als beispielsweise der weitverbreitete Elmex-Gel, auf den Markt gebracht worden, welche verträglicher seien und eine dementsprechend hohe Akzeptanz hätten (Stellungnahme vom 2. Mai 2015, Urk. 12/7/13).

Weiter bemerkte Dr. A.____, bei einem Nicht-Erkrankten beinhalte genügende und zumutbare individuelle Mundhygiene das Zahnbürsten, fluorhaltige Zahnpasten, einmal tägliche Interdentalhygiene, einmal wöchentliche Fluorapplikation oder tägliches Spülen

mit einer fluorhaltigen Mundspülung (Urk. 12/7/7 S. 2).

E. 4.2.3

Der Vertrauensarzt hat damit Ausführungen zur vom Beschwerdeführer vorgenommenen Mundhygiene gemacht und erläutert, dass diese selbst gemessen an jener für Nicht-Erkrankte nicht als genügende Mundhygiene angesehen werden könne.

Insbesondere bezüglich der Häufigkeit der professionellen Dentalhygiene sowie der Bite- und Wing-Aufnahmen erklärte er nicht, was im Fall des Beschwerdeführers als genügend und gleichzeitig zumutbar zu gelten hätte. Auch liegt keine Stellungnahme zur weiteren Ausführung von Dr. Z.____, häufigere Bite- und Wing-Aufnahmen seien wegen der gut einsehbaren Interdentalräume beim Beschwerdeführer nicht notwendig gewesen, vor.

Die massgebliche kausalrechtliche hypothetische Frage, welche Mundhygiene aus objektiver, fachärztlicher Sicht im Fall des Beschwerdeführers im Einzelnen als genügend und für diesen als zumutbar anzusehen wäre - was hier festzulegen ist, um hernach die Frage der Vermeidbarkeit der Zahnschäden durch diese Mundhygiene beantworten zu können - hat der Vertrauensarzt somit nicht respektive nur teilweise beantwortet.

Des Weiteren wären hierzu auch die in der Beschwerde nunmehr vorgebrachten Behauptungen des Beschwerdeführers, es sei ihm teilweise unmöglich Elmex Fluorid-Gel zu benutzen, da er wegen der Endokarditis prophylaxe mittels Antibiotika Nebenwirkungen wie zusätzliche Mundtrockenheit, Pilzinfektionen und dadurch Soor der Mundschleimhäute erleide, sowie das mit Medikamententrägerschiene applizierte Emofluor-Gel sei von ihm überhaupt nicht toleriert worden (Urk. 1 S. 10), im Rahmen der Zumutbarkeitsfrage zahnärztlich zu würdigen.

E. 4.3.1

Auch die hier interessierende Frage nach der Vermeidbarkeit der spätestens im September 2014 festgestellten kariösen Läsionen aufgrund einer ab Herbst 2010 bis im Sommer 2014 als fachärztlich im konkreten Fall genügende und zumutbare definierte Mundhygiene wird mit der Stellungnahme des Vertrauensarztes Dr. A.____ vom 1. September 2015, worauf sich die Beschwerde gegnerin im angefochtenen Entscheid stützte (Urk. 2 S. 2), lediglich teilweise beantwortet.

Denn er erklärte, es bedürfte hierzu - bei vorausgesetzter wenigstens professioneller Prophylaxe (mit mindestens einem normalen Intervall der Bite-Wing-Röntgenaufnahmen von zwei Jahren und ein bis zwei Dentalhygiene-Besuche à 45 bis 60 Minuten pro Jahr) - einer Studie, welche ihm keine bekannt sei. Die Kariesbefunde wären - bei vorhandener und nicht vermeidbarer Kariesprävalenz der Xerostomie - mit regelmässigeren Bite-Wing-Aufnahmen zu mindest früher erhoben worden und der Behandlungsumfang, korrelierend zum Ausmass der kariösen Läsionen, wäre dadurch geringer gewesen (Urk. 12/7/7 S. 2).

Damit sagte der Vertrauensarzt einerseits aus, dass er sich zur Beantwortung der Frage nach der Vermeidbarkeit der Zahnschäden im Fall optimaler (genügender und zumutbarer) Mundhygiene auf eine wissenschaftliche Fachstudie stützen müsste, die ihm indes nicht bekannt sei, und er die Frage somit nicht beantworten könne. Andererseits geht er davon aus, dass zu mindest eine teilweise Vermeidbarkeit im Sinne einer Eindämmung der Ausdehnung der Karies hätte erreicht werden können. Was dies für den konkreten Behandlungsumfang und die Kosten im Einzelnen bedeutet, erläuterte er indes nicht, obschon er damit anerkannte, dass zumindest ein Teil der zahnärztlichen Behandlung respektive

der Behandlungskosten nicht vermeidbar gewesen wären. Demzufolge hätte die Beschwerdegegnerin zumindest aber eine teilweise Leistungspflicht (analog zur Austauschbefugnis, vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts 9C_36/2010 vom 7. April

2010 E.

E. 4.3.2

Auf die Stellungnahme des Vertrauensarztes vom 1. September 2015 (Urk. 12/7/7 S. 2) kann somit nicht abschliessend abgestellt werden.

Aber auch aufgrund keiner anderen Stellungnahme des Vertrauensarztes (Urk. 12/7/13, Urk. 12/7/15, Urk. 12/7/17, Urk. 12/7/20) und keinem anderen fach- respektive zahnärztlichen Bericht, namentlich des behandelnden Zahn arztes Dr. Z.____ (Urk. 3/6-7, Urk. 3/10, Urk. 3/12, Urk. 3/20-21, Urk. 12/7/8.1), kann die Frage, ob die beim Beschwerdeführer bis September 2014 vorhandene Karies durch eine optimale (professionelle und individuelle) Mundhygiene zwischen Herbst 2010 bis Sommer 2014 überwiegend wahrscheinlich vermeidbar gewesen wäre, beantwortet werden und welches die Konsequenzen für die Behandlungskosten gewesen wären.

Daran ändern auch die von der Beschwerdegegnerin in diesem Verfahren eingereichten allgemeinen wissenschaftlichen zahnmedizinischen Abhandlungen (Urk. 12/1-6) nichts. Diese befassen sich mit der Prävention, namentlich mittels Bissflügel-Röntgenaufnahmen, der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin sowie mit den Behandlungsempfehlungen. Daraus ist jedoch nichts zu den konkreten Verhältnissen beim Beschwerdeführer und die vorerst zu klärende Frage der Vermeidbarkeit der Zahnschäden im konkreten Fall zu entnehmen. Insbesondere kann mit Blick auf BGE 128 V 59 entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Urk. 11 S. 15 f.) nicht ohne Weiteres von der behaupteten unzureichenden Mundhygiene des Beschwerdeführers auf das Dahinfallen ihrer Leistungspflicht geschlossen werden.

Wie ausgeführt ist vielmehr fachärztlich zu klären, ob respektive in welchem Umfang die (spätestens) im September 2014 festgestellten kariösen Schäden (Urk. 12/7/23) bei jedenfalls genügender und zumutbarer Mundhygiene hätten vermieden werden können.

E. 4.4.1

Bei gegebener unzureichender Aktenlage hat die Beschwerdegegnerin dies ergänzend abzuklären. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurück zuweisen ist, wird zu dieser Frage zufolge der geltenden Untersuchungsmaxime (Art. 43 ATSG) unter Wahrung der Parteirechte und Vorlage der Vorakten (inklusive Röntgenaufnahmen, Urk. 19, welche der Beschwerdeführer zur Verfügung zu stellen hat) ein externes fachmedizinisches Gutachten anzuordnen (Art. 44 ATSG) und über den Leistungsanspruch neu zu befinden haben (vgl. BGE 128 V 59 E. 6e; Urteil des Bundesgerichts K 175/04 vom 15. Juni 2005 E. 2).

Die zahnärztliche Expertise wird hierzu vorerst für eine Laien verständlich begründet festzulegen haben, welche Mundhygiene im Fall des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht von Herbst 2010 bis im Sommer 2014 - un abhängig von der tatsächlichen Mundhygiene - unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalls nach objektiven Gesichtspunkten als genügend und zumutbar zu gelten hat. Denn auch diesbezüglich ergibt sich aus den Akten, wie dargelegt (E. 4.3), kein abschliessendes Bild.

E. 4.4.2

Sofern der Experte (im Sinne einer beweis kräftigen Entscheidungsgrundlage) zum Schluss kommt, die im Jahr 2014 festgestellten kariösen Zahnschäden wären auch mit einer (im konkreten Fall medizinisch-theoretisch) genügen d en und (dem Beschwerdeführer) zumutbaren Mundhygiene teilweise oder ganz nicht vermeidbar gewesen, wäre eine (dem Ausmass nach) ent spre chende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unabhängig von der tat sächlichen individuellen und professionellen Mundhygiene des Be schwerde führers zu bejahen.

Falls und soweit der Experte die Vermeidbarkeit der kariösen Zahnschäden bei (im konkreten Fall medizinisch-theoretisch) genügender und (dem Be schwerdeführer) zumutbarer Mundhygiene jedoch bejaht, wäre davon auszu gehen, dass die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht nicht er füllt wurden (vgl. Urteil des Bundesgerichts K 175/04 vom 15. Juni 2005 E. 1.3), weshalb eine Leistungspflicht ausser Betracht fallen würde.

E. 5.1

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Sep tember 2015 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen (vgl. insbesondere E. 4.4) und erneutem Entscheid über den Leistungsanspruch für die Kosten der zahnärztlichen Be hand lung durch Dr. Z. ___ im Sinne des Kosten voranschlags vom 23. Sep tember 2014 (3 Wurzelbehandlungen der Zähne 26, 35 und 36, 7 Füllung en bei den Zähnen 14, 15, 16, 24, 26, 35 und 36 sowie Entfernung des Zahnes 46; Urk. 12/7/23 S. 2) an die Beschwerdegeg nerin zurückzu weisen .

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 5.2

Von den vom Beschwerdeführer beantragten Beweismassnahmen unter Durch führung einer mündlichen Verhandlung im Sinne von § 19 Abs. 3 GSVGer, namentlich die Einholung eines Gerichtsgutachtens, die Befragung von Dr. Z. ___ als Zeugen und seiner eigenen Person im Sinne einer Beweis aussage (Urk. 1, Urk. 18, Urk. 26), ist ausgangsgemäss abzusehen.

E. 6

Da die Rückweisung der Sache als vollständ iges Obsiegen gilt (ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen), ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und

Art. 61 lit. g ATSG zu verpflichten, dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu bezahlen. Entsprechend der Bedeutung der Streit sache und dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses ist diese mit Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird , soweit darauf eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. September 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - Rechtsanwalt Patrick Scheubel - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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