



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. September 2019 (730 19 94 / 239)

Krankenversicherung

Keine Übernahme der Zahnbehandlungskosten; eine drohende Endokarditis gemäss Art. 19 lit. d KLV liegt nicht vor.

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Markus Krapf, Rechtsanwalt, Sintzel Krapf Lang Rechtsanwälte, Stampfenbachstrasse 42, Postfach, 8021 Zürich 1

gegen

Easy Sana Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1919 Martigny Groupe Mutuel, Beschwerdeführerin

_____ Betreff Leistungen

A. A.____ ist bei der Easy Sana Krankenversicherung AG (Easy Sana) obligatorisch krankenversichert. Am 18. September 2018 erhielt die Easy Sana eine Kostenschätzung über Fr. 5'399.65 sowie das Zahnschadenformular von Dr. med. dent. B.____. Am 2. Oktober 2018 teilte die Easy Sana Dr. B.____ mit, dass die Behandlung nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden könne.

Am 23. Oktober 2018 wurde der Easy Sana eine Honorar-Rechnung von Dr. med. & med. dent. C.____ für die Behandlung der Versicherten vom 28. August bis 7. September 2018 in der Höhe von Fr. 2'505.75 zugestellt. Am 19. November 2018 teilte die Easy Sana Dr. C.____ mit, dass die Behandlung gemäss der eingereichten Honorar-Rechnung durch die obligatorische Krankenversicherung nicht gedeckt sei.

Die Easy Sana erhielt am 16. November 2018 einen Kostenvoranschlag der Klinik D.____ betreffend A.____ über den Betrag von Fr. 27'863.15 und teilte am 29. November 2018 der Versicherten mit, dass die Behandlung gemäss Kostenvoranschlag der Klinik D.____ über Fr. 27'863.15 nicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden könne.

Mit Verfügung vom 18. Dezember 2018 lehnte die Easy Sana die Kostenübernahme für die Rechnung von Dr. C.____ in der Höhe von Fr. 2'505.75 sowie für die geplante Zahnbehandlung bei Dr. B.____ oder bei der Klinik D.____ entsprechend den Kostenschätzungen vom 18. September 2018 im Betrag von Fr. 5'399.65 und vom 15. November 2018 im Betrag von Fr. 27'863.15 ab. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Easy Sana mit Entscheid vom 14. Februar 2019 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf, mit Schreiben vom 15. März 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten der Behandlung bei Dr. C.____ und der geplanten Behandlung bei Dr. B.____ zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmen.

C. Mit Vernehmlassung vom 24. Mai 2019 beantragte die Easy Sana, die Beschwerde sei abzuweisen.

D. Auf Aufforderung des Kantonsgerichts hin reichte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 21. August 2019 das Zahnschadenformular von Dr. C.____ vom 7. September 2019 zu den Akten und wies darauf hin, dass weder vom Vertrauensarzt Dr. med. K.____ noch vom Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. E.____ eine schriftliche Stellungnahme der Besprechung vom 6. November 2018 existiere.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 auf die Krankenversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Krankenversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend

befindet sich dieser im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden aus dem Bereich der Krankenversicherung. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 15. März 2019 ist demnach einzutreten.

1.2 Vorliegend bilden die Honorar-Rechnung von Dr. C.____ vom 7. September 2018 in der Höhe von Fr. 2'505.75 sowie der Kostenvoranschlag von Dr. B.____ vom 18. September 2018 in der Höhe von Fr. 5'399.65 Streitgegenstand. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Kostenvoranschlag der Klinik D.____ vom 15. November 2018 im Betrag von Fr. 27'863.15. Demzufolge beträgt der Streitwert weniger als Fr. 20'000.--, so dass gemäss § 55 Abs. 1 VPO die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts entscheidet.

2.1 Gemäss Art. 25 ff. KVG gelten die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und deren Folgen dienen, als Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Kosten von zahnärztlichen Behandlungen werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dagegen nur übernommen, wenn diese – alternativ – durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG), 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 sind (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG).

2.2 In Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG wurde der Bundesrat beauftragt, unter anderem die Leistungen nach Art. 31 Abs. 1 lit. a - c KVG für zahnärztliche Behandlungen näher zu bezeichnen oder diese Aufgabe dem Departement oder dem Bundesamt zu übertragen. Der Bundesrat machte von dieser Befugnis zur Übertragung der Aufgabe Gebrauch und gab dem Departement des Innern (EDI) den Auftrag, die zahnärztlichen Behandlungen gemäss Art. 31 Abs.1 KVG nach Anhören der zuständigen Kommission zu bezeichnen (Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] vom 27. Juni 1995).

2.3 Das EDI listete in der von ihm erlassenen Verordnung über Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom 29. September 1995 die fraglichen zahnärztlichen Behandlungen in den Art. 17-19 auf. Art. 17 KLV bezeichnet die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems, deren zahnärztliche Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. Art. 18 KLV listet die schweren Allgemeinerkrankungen und ihre Folgen auf, die zu zahnärztlichen Behandlungen führen können und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragen sind. Art. 19 KLV nennt schliesslich jene schweren Allgemeinerkrankungen, bei denen die zahnärztliche Massnahme einen notwendigen Bestandteil der ärztlichen Behandlung darstellt. Die in der KLV enthaltene Liste der Erkrankungen, welche zu einer Pflichtleistung der Krankenkasse führen, ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung abschliessend konzipiert (BGE 130 V 467 E. 2.3, 127 V 332

E. 3a und 343 E. 3b, 124 V 193 E. 4). Diese Praxis hat zur Folge, dass zahnärztliche Behandlungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht übernommen werden, wenn die Krankheit, welche den Anlass zur zahnärztlichen Behandlung gibt, in den Art. 17-19 KLV nicht erwähnt ist (BGE 128 V 59 E. 2c). Da zahnärztliche Behandlungen grundsätzlich keine Pflichtleistungen nach KVG auslösen, stellen die Bestimmungen der Art. 17-19 KLV somit Ausnahmeregelungen dar (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung [Krankenversicherung], in: Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], 3. Aufl., Basel 2016 S. 552 ff.; BRIGITTE PFIFFNER RAUBER, Das Recht auf Krankheitsbehandlung und Pflege, Zürich/Basel/Genf 2003, S. 117).

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

3.2 Die solcherart erhobenen Beweismittel sind sowohl durch die Krankenkasse als auch durch das Gericht frei zu würdigen. Für das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel – unabhängig davon, von wem sie stammen – objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 352 E. 3a sowie BGE 122 V 160 f. E. 1c).

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

4. Für die Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende ärztliche Unterlagen vor:

4.1 Am 8. Juni 2018 wird eine Orthopantomographie (OPG) des Ober- und Unterkiefers der Beschwerdeführerin angefertigt.

4.2 Am 7. September 2018 reicht Dr. C. ____ bei der Beschwerdegegnerin seine Honorar-Rechnung für die Behandlung der Beschwerdeführerin vom 28. August bis 7. September 2018 in der Höhe von Fr. 2'505.75 zusammen mit dem Zahnschadenformular vom 7. September 2018

ein. Als Diagnose gibt er eine Endokarditis nach dentogenem Abszess gemäss Art. 19 lit. d KLV und als therapeutische Massnahmen u.a. Extraktionen diverser Zähne an.

4.3 Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin und FMH Kardiologie, Leitender Arzt Kardiologie Spital G.____, hält – nachdem er die Beschwerdeführerin am 27. August 2018 in seiner Sprechstunde gesehen hat – gemäss Arztbericht vom 28. August 2018 (Korrigendum vom 10. September 2018) folgende Diagnosen fest:

1. Auflagerungen auf der Aortenklappe, ED 07/2018
 - am ehesten ausgeheilte dentogene infektiöse Endokarditis bei Dg 2, DD Fibroelastom etc.
 - leichte Aortenklappeninsuffizienz, ansonsten strukturell unauffälliges Herz (Echokardiographie 07/2018)
2. Schwere Parodontose
 - Status nach Zahnabszess mit Zahnextraktion und kurzer antibiotischer Behandlung vor circa drei Monaten
3. Status nach Herpes Zoster Th4 links 07/2018

Weiter führt Dr. F.____ aus, man habe sich aufgrund der Echokardiographiefunde, wie zu erwarten gewesen sei, nicht festlegen können, ob es sich bei dem Befund um thrombotische Auflagerungen, zum Beispiel bei Status nach ausgeheilter Endokarditis, oder einen Tumor, zum Beispiel einem Fibroelastom, handle. Der Vorschlag sei gewesen, eine Antikoagulation während zwei Monaten durchzuführen und dann eine transösophageale Echokardiographie zu wiederholen. Bei Persistenz des Befundes müsste aufgrund der Grösse der mobilen Anteile eine chirurgische Entfernung diskutiert werden. Aktuell sei das Hauptproblem der Zahnstatus. Gemäss Patientin würden diverse Zähne wackeln. Nach Rücksprache mit Dr. C.____ müsste wohl eine grössere Zahnsanierung stattfinden. Diese sollte unbedingt unter Antibiotikaschutz gemäss den gültigen Empfehlungen bezüglich der Endokarditisprophylaxe erfolgen. Der zeitliche Zusammenhang mit dem Zahnabszess/der Zahnsanierung vor drei Monaten und den beobachteten Klappenveränderungen lege eine spontan abgeheilte infektiöse Endokarditis nahe.

4.4 Dr. B.____ hält mit Zahnschadenformular vom 18. September 2018 als Diagnose eine Endokarditis nach dentogenem Abszess fest und erstellt einen Kostenvoranschlag für eine OK/UK-Modellgussprothese in der Höhe von Fr. 5'399.65.

4.5 Der Vertrauenszahnarzt der Easy Sana, Dr. E.____, führt mit Schreiben vom 9. Dezember 2018 aus, gemäss Bericht von Dr. F.____ gebe es keine definitiven Hinweise auf das Vorliegen einer Endokarditis. Zudem würden Unterlagen fehlen, die belegen würden, dass sich die Patientin aufgrund einer Endokarditis in ärztliche Behandlung habe begeben müssen. Das OPG vom 8. Juni 2018 zeige einen generellen, relativ starken horizontalen und bei einigen Zähnen auch vertikalen Knochenabbau als Folge einer vermeidbaren Parodontitis. Eine Sanierung des Gebisses hätte auch ohne Grunderkrankung unbedingt erfolgen müssen.

4.6 Im Bericht des Spitals H.____ zur Besprechung vom 11. Januar 2019 wird als Diagnose festgehalten:

Unklare Auflagerung auf der Aortenklappe ED 07/2018

- DD ausgeheilte dentogene infektiöse Endokarditis
- Leichte Aortenklappeninsuffizienz
- LVEF erhalten
- Keine sonstigen Vitien
- Blutkulturen und Rheumascreening negativ

Schwere Parodontose

- St. n. Zahnabszess mit Zahnextraktion und kurzer antibiotischer Behandlung Frühsommer 2018
- Zahnextraktion und Anpassung einer provisorischen Prothese 09/2018

Status nach Herpes Zoster thorakal 4 links 07/2018

In der aktuell durchgeführten Echokardiographie zeige sich eine Persistenz des Befundes trotz Antikoagulation mit weiterhin leichter Aortenklappeninsuffizienz. Es stelle sich somit die Indikation einer chirurgischen Sanierung der Aortenklappe (Rekonstruktion).

4.7 In einem weiteren Bericht vom 10. Februar 2019 hält Dr. E.____ an seiner Stellungnahme vom 9. Dezember 2018 fest. Er führt aus, dass bei der Patientin keine zu behandelnde Endokarditis vorliege und die Indikation zur Rekonstruktion der leichten insuffizienten Aortenklappe zur Zeit der Zahnbehandlung nicht bestanden habe. Er empfehle weiterhin die Ablehnung der Kostenübernahme für die Zahnbehandlung.

4.8 Am 20. Mai 2019 nimmt Dr. E.____ nochmals Stellung. Er hält fest, dass keine Verlagerung von Zähnen vorliege, weshalb Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV nicht zum Tragen komme. Dem OPG vom 8. Juni 2018 sei zu entnehmen, dass der massivst parodontal geschädigte Zahn 47 den Abszess ausgelöst haben könnte. Dieser sei aufgrund des schon lange fehlenden Zahnes 46 mesial gekippt, aber nicht verlagert. Infolge des vermeidbaren parodontalen Zustandes des Gebisses der Patientin müssten diverse Zähne entweder extrahiert oder durch aufwändige Parodontalbehandlungen zahnmedizinisch saniert werden. Die Kostenübernahme der zahnärztlichen Massnahmen setze voraus, dass eine zahnärztlich zu behandelnde Endokarditis vorliegen müsse. Dies sei aber hier nicht der Fall, da eine allfällig mögliche – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesene – Endokarditis auf jeden Fall ausgeheilt sei. Zum Zeitpunkt der Extraktionen, die mit Sicherheit wegen einer zahnärztlich nicht behandelbaren schweren Parodontitis vorgenommen worden seien, sei kein Herzklappenersatz vorgesehen gewesen. Deshalb könne auch Art 19 lit. a KLV nicht nachträglich als Grundlage herangezogen werden.

5.1 In ihrer Beschwerde bringt die Beschwerdeführerin vorweg vor, gemäss Bericht von Dr. F.____ liege der Zahnsanierung ein Abszess zugrunde. Gemäss Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV sei eine Zahnbehandlung von der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmen, wenn eine Verlagerung und Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen mit Krankheitswert vorliege.

Eine Kostenübernahme gemäss Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV setzt einerseits eine Verlagerung oder Überzahl von Zähnen resp. Zahnkeimen und andererseits einen qualifizierten Krankheitswert vor.

raus. Unter Verlagerung von Zähnen und Zahnkeimen ist eine Abweichung von Lage oder Achsenrichtung zu verstehen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 9C_248/2016, E. 1.2).

Vorliegend ist kein Anhaltspunkt für überzählige Zähne ersichtlich. Demnach würde eine Leistungspflicht nach Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV zunächst voraussetzen, dass eine Verlagerung von Zähnen vorhanden ist. Diesbezüglich führt der Vertrauensarzt Dr. E.____ nachvollziehbar und überzeugend aus, dass gestützt auf das OPG vom 8. Juni 2018 keine Verlagerung von Zähnen vorliege. Eine Verlagerung von Zähnen bestehe, wenn diese aus Platzgründen nicht am vorgesehenen Standort durchbrechen könnten. Zahn 48 sei keinesfalls verlagert und auch nicht Auslöser eines Abszesses. Dem OPG sei weiter zu entnehmen, dass der massivst parodontal geschädigte Zahn 47 den Abszess ausgelöst haben könnte. Dieser sei aufgrund des schon lange fehlenden Zahnes 46 mesial gekippt, aber nicht verlagert. Auch Dr. C.____ und Dr. B.____ haben keine Verlagerung oder Überzahl der Zähne oder Zahnkeime als Grund für die Zahnsanierung angegeben. Damit kommt Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV nicht zur Anwendung.

5.2 Weiter begründet die Beschwerdeführerin eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit einer konkret drohenden Endokarditis. Eine diesbezügliche Leistungspflicht könnte nur auf Art. 19 lit. d KLV abgestützt werden.

Art. 19 KLV umfasst die Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlung notwendig sind:

- a. bei Herzklappenersatz, Gefässprothesenimplantation, kraniellen Shuntoperationen;
- b. bei Eingriffen mit nachfolgender langdauernder Immunsuppression;
- c. bei Strahlentherapie oder Chemotherapie maligner Leiden;
- d. bei Endokarditis
- e. bei Schlafapnoe-Syndrom.

5.2.1 Sinn dieser Bestimmung ist, wie aus dem Wortlaut deutlich hervorgeht, die Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen der aufgelisteten schweren Allgemeinerkrankungen. Die medizinische Behandlung dieser Leiden zählt unbestrittenermassen zu den Pflichtleistungen der sozialen Krankenversicherung. Diese Behandlung verträgt in der Regel keinen Aufschub, sondern muss unverzüglich erfolgen können. Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung kann eine zahnärztliche Versorgung sein. Wäre deren Finanzierung durch die soziale Krankenversicherung nicht gesichert, könnte die sofortige medizinische Behandlung der Krankheit in Frage gestellt und damit die Gesundheit, wenn nicht gar das Leben, gefährdet sein. Daraus ergibt sich, dass für die ausnahmsweise vorgesehene Übernahme der Kosten einer zahnärztlichen Behandlung eine zu behandelnde Endokarditis vorliegen, nicht erst drohen oder vermutet werden muss (Urteile des Bundesgerichts vom 14. April 2005, K 64/04, E. 2.4, vom 28. November 2007, K 153/06, E. 3.4.3, vom 6. Februar 2008, 9C_675/2007, E. 4.2).

5.2.2 Gestützt auf die vorliegenden Akten, insbesondere den Bericht von Dr. F.____, ergibt sich, dass die Auflagerung der Aortenklappe am ehesten auf eine ausgeheilte dentogene infektiöse Endokarditis zurückzuführen ist, aber differentialdiagnostisch auch ein Fibroelastom sein

könnte. Es kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt der Zahnsanierung eine zu behandelnde Endokarditis vorgelegen hat. Wie sich weiter aus dem OPG vom 8. Juni 2018 ergibt, war die Ende August/Anfang September 2018 erfolgte Zahnsanierung bereits zum damaligen Zeitpunkt angezeigt. Aus den Akten ist aber nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt wegen einer Endokarditis in Behandlung gewesen wäre. Zudem ergibt sich, dass – falls überhaupt eine Endokarditis vorgelegen hätte – diese im Zeitpunkt der zahnärztlichen Behandlung Ende August/Anfang September 2018 bereits ausgeheilt war. Damit hat die Beschwerdegegnerin die Kosten der zahnärztlichen Behandlung auch nicht gestützt auf Art. 19 lit. d KLV zu übernehmen.

5.3 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlung notwendige Zahnbehandlung gemäss Art. 19 lit. a KLV bei einem Herzklappenersatz von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sei.

Im Zeitpunkt der strittigen Zahnsanierung war ein Herzklappenersatz nicht vorgesehen. Erst im Januar 2019 wurde eine Rekonstruktion der Aortenklappe als indiziert erachtet. Zu diesem Zeitpunkt war aber die Zahnsanierung schon längst erfolgt. Im Übrigen haben auch Dr. C.____ und Dr. B.____ einen Herzklappenersatz als Begründung für die vorzunehmende Zahnsanierung nicht angeführt. Demzufolge hat auch keine Kostenübernahme für die strittige Zahnbehandlung durch die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 19 lit. a KLV zu erfolgen.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Ziel der streitigen Behandlung klarerweise die Behandlung der Zähne und nicht die Behandlung einer Herzkrankheit war. Die Voraussetzungen für die – ausnahmsweise – Kostenübernahme einer zahnärztlichen Behandlung sind vorliegend nicht gegeben, weshalb die Vorinstanz die Kostengutsprache zu Recht abgelehnt hat. Die vorliegende Beschwerde ist folglich abzuweisen.

7. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Dem Prozessausgang entsprechend wird der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>