



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. September 2023 (730 23 5 / 1036, 730 23 55 / 195)

Krankenversicherung

Da zumindest geringe Zweifel an der Aktenbeurteilung des Vertrauenszahnarztes gegeben sind, ist eine zuverlässige Beurteilung der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der gewählten Zahnbehandlung nicht möglich und der medizinische Sachverhalt ist vom Krankenversicherer durch ein versicherungsexternes zahnärztliches Gutachten nochmals abzuklären

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Barbara
Vögtli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Gaël Jenoure, Advokat,
Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

Avenir Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5,
Postfach, 1919 Martigny, Beschwerdegegnerin

Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG, Rechtsdienst, Rue des
Cèdres 5, Postfach, 1919 Martigny Groupe Mutuel, Beschwerdegeg-
nerin

Betreff Leistungen

A. A.____, geboren 1967, war im Jahr 2021 bei der Avenir Krankenversicherung AG (Krankenversicherer) obligatorisch krankenpflege- und unfallversichert und bei der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG (Zusatzversicherer) Zusatzversichert. Beide Versicherer gehören zur Groupe Mutuel Holding AG. Am 10. Juni 2021 fiel A.____ gemäss eigener Schilderung eine Glasplatte ins Gesicht, wodurch sie an verschiedenen Zähnen Verletzungen erlitten habe. Nach Abklärung des Sachverhalts teilte ihr der Zusatzversicherer mit Verfügung vom 8. September 2022 mit, dass die Voraussetzungen einer Leistungspflicht nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 bezüglich des Kostenvoranschlags der behandelnden Zahnärztin Dr. (H) B.____ im Betrag von Fr. 1'687.65 und von Fr. 29'585.10 sowie der Rechnung in der Höhe von Fr. 545.90 nicht erfüllt seien, weshalb die Kostenübernahme über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgelehnt werde. Gemäss vertrauenszahnärztlicher Beurteilung von Dr. med. dent. C.____ stehe der Zahnschaden in keinem natürlichen und zweckmässigen Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis. Die Zahnschäden seien auf den vorhandenen Fotos nicht ersichtlich und somit nicht nachgewiesen. Anhand der Fotos sei der Schaden an den Porzellankronen so minim, dass dieser mit einer Politur nicht mehr erkennbar und somit behoben gewesen wäre. Ausserdem entspreche die Kostenschätzung von Fr. 1'687.65 und Fr. 29'585.10 nicht Art. 32 KVG. Für die in Rechnung gestellten Leistungen habe man zudem nie Kostengutsprache erteilt. Das behauptete Unfallereignis vom 10. Juni 2021 sei lediglich möglich, jedoch trotz Abklärungen mangels entsprechender Indizien oder Beweise (Fotos) nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad überwiegend wahrscheinlich. Das Unfallereignis sei damit nicht rechtsgenügend nachgewiesen und es existiere keine Leistungspflicht. Dagegen erhob die Versicherte am 10. Oktober 2022 Einsprache. Mit Einspracheentscheid vom 22. November 2022 wies der Zusatzversicherer unter Hinweis auf eine Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes vom 7. November 2022 die Einsprache ab. In der Begründung hielt er fest, dass Dr. C.____ zum Schluss gekommen sei, dass die von Dr. B.____ vorgeschlagene Therapie weder zweckmässig noch wirtschaftlich sei. Das Polieren der defekten Stellen anstelle einer Neuankfertigung wäre wirtschaftlicher gewesen und hätte ausgereicht.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Gaël Jenoure, mit Eingabe vom 6. Januar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, die gesetzlichen Leistungen nach KVG zu erbringen. Zusammenfassend machte sie geltend, dass die Voraussetzungen für die Annahme eines Unfalles erfüllt seien, weshalb die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 31 Abs. 2 KVG die Behandlungskosten zu übernehmen habe. Auf die versicherungsinternen Stellungnahmen von Dr. C.____ könne nicht abgestellt werden, da der Inhalt dieser Stellungnahmen mindestens mit geringen Zweifeln behaftet sei. Hinzu komme, dass die reine Politur der Schäden an den Porzellankronen nicht ausreichend gewesen wäre, weshalb die von Dr. B.____ gewählte Therapieform als zweckmässig und, aufgrund der fehlenden alternativen Therapieform, auch als wirtschaftlich zu bezeichnen sei.

C. Das Kantonsgericht eröffnete ein Beschwerdeverfahren (730 23 5) und lud den Zusatzversicherer zur Vernehmung ein.

D. Mit Eingang vom 17. Februar 2023 liess der Krankenversicherer dem Kantonsgericht eine Kopie eines neuen Einspracheentscheids vom 15. Februar 2023 zukommen. Darin wies er den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin darauf hin, dass der Einspracheentscheid vom 22. November 2022 keine Gültigkeit habe, da der Versicherungsträger falsch erfasst worden sei. Durch den nun erlassenen Einspracheentscheid werde dieser Mangel behoben.

E. Mit Vernehmlassung vom 17. Februar 2023 (Eingang: 20. Februar 2023) beantragte der Krankenversicherer, dass auf die Beschwerde vom 6. Januar 2023 gegen den Einspracheentscheid vom 22. November 2022 infolge Unzuständigkeit des Zusatzversicherers für Leistungen nach KVG nicht einzutreten sei, stattdessen sei er als Partei ins Beschwerdeverfahren aufzunehmen und die Beschwerde sei, soweit darauf einzutreten sei, abzuweisen. Jegliche anderen Begehren seien ebenfalls abzuweisen. In der Begründung führte der Krankenversicherer aus, dass der Einspracheentscheid vom 22. November 2022 vom Zusatzversicherer erlassen worden sei. Dieser könne aber weder verfügen noch Einspracheentscheide erlassen. Mangels rechtlicher Grundlage seien diese Entscheide deshalb nichtig. Stattdessen hätte der Entscheid vom Krankenversicherer erlassen werden sollen. Nachdem der Irrtum bemerkt worden sei, habe der Krankenversicherer einen neuen Einspracheentscheid erlassen. Korrekte Partei des Verfahrens sei deshalb der Krankenversicherer und Streitgegenstand sei der Einspracheentscheid vom 15. Februar 2023. Der Zusatzversicherer sei nicht passiv legitimiert. In materieller Hinsicht führte der Krankenversicherer aus, dass er seiner Abklärungspflicht nachgekommen sei, indem er die notwendigen Auskünfte eingeholt und die eingereichten medizinischen Akten mit Dr. C.____ besprochen habe. Dr. C.____ gehe in seiner letzten Einschätzung vom 7. November 2022 davon aus, dass gestützt auf die ursprünglich eingereichten Röntgenbilder zum Zahnzustand vor und nach dem Unfallereignis keine grossen Absplitterungen der Kronen zu erkennen seien. Die am 9. Februar 2022 erhaltenen Aufnahmen würden an den Zähnen 13, 12, 22 und 23 minime Porzellanabsplitterungen von weniger als 1/10 Millimeter erkennen lassen. Die Kanten von Zahn 11 und 21 seien um maximal 3.5/10 Millimeter verkürzt. Bei Zahn 31 seien ebenso nur minimalste Frakturen ersichtlich, eventuell weise Zahn 31 einen schlecht erkennbaren Riss des Porzellans auf. Die am 24. März 2022 übermittelten Fotos würden nur auf minimalste Porzellanfrakturen schliessen lassen. Die minimalen Absplitterungen seien für einen neutralen Beobachter kaum ersichtlich. Es sei bekannt, dass Glaskeramik sehr fragil sei und zu Absplitterungen neige. In so einem Fall sei die Therapie der Wahl das vorsichtige Polieren dieser Stellen. Das Überkronen sei nicht mehr zeitgemäss. Das Aufpolieren sei zudem viel wirtschaftlicher. Die Wirksamkeit durch den Ersatz neuer Kronen werde von Dr. C.____ nicht in Frage gestellt, vielmehr aber die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit. Es sei auch keine Kostengutsprache erteilt worden. Gestützt auf die Aussagen von Dr. C.____ und die vorhandenen Unterlagen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Schaden keine direkte Folge des Unfalles sei. Aus anatomischer Sicht sei davon auszugehen, dass der grosse Kieferknochen-Bogen beim Unfallereignis eine Lädierung der Seitenzähne verhindert hätte. Geringe Zweifel an der Beurteilung von C.____ seien nicht angebracht. Von weiteren medizinischen Abklärungen seien keine relevanten Erkenntnisse zu erwarten.

F. A.____, erneut vertreten durch Advokat Gaël Jenoure, erhob mit Eingabe vom 17. Februar 2023 beim Kantonsgericht auch gegen den Einspracheentscheid vom 15. Februar 2023 Beschwerde und beantragte unter o/e-Kostenfolge, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen nach KVG zu erbringen. In der Begründung wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass im Einspracheentscheid vom 15. Februar 2023 dieselben Argumente vorgebracht würden wie im Einspracheentscheid vom 22. November 2022, weshalb die Beschwerde inhaltlich derjenigen vom 6. Januar 2023 entspreche. Eine nochmalige Beschwerdeerhebung sei aus formellen Gründen notwendig, um den Eintritt der Rechtskraft des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids zu verhindern.

G. In der Folge eröffnete das Kantonsgericht ein neues Beschwerdeverfahren (730 23 55) und lud die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 21. Februar 2023 zur Vernehmlassung ein. Ausserdem forderte das Kantonsgericht Advokat Gaël Jenoure mit Schreiben vom 21. Februar 2023 dazu auf, zum Antrag des Krankenversicherers, es sei auf die Beschwerde vom 6. Januar 2023 nicht einzutreten, Stellung zu nehmen.

H. In seinem Schreiben vom 24. Februar 2023 führte der Rechtsvertreter aus, dass nun der richtige Versicherungsträger einen Einspracheentscheid erlassen habe und das Kantonsgericht aufgrund der dagegen erhobenen Beschwerde ein neues Verfahren eröffnet habe (730 23 55). Dem Antrag auf Nichteintreten könne daher stattgegeben werden. Da das Nichteintreten auf ein Versäumnis der Beschwerdegegnerin zurückzuführen sei, habe diese für die im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren 730 23 5 entstandenen Kosten aufzukommen.

I. Die Beschwerdegegnerin liess sich am 10. März 2023 im Beschwerdeverfahren 730 23 55 vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

J. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts vom 19. April 2023 wurden die beiden Verfahren zusammengelegt und die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss § 16 Abs. 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 muss das Kantonsgericht von Amtes wegen prüfen, ob auf eine Beschwerde einzutreten ist, wofür die Prozessvoraussetzungen gegeben sein müssen.

2.1 Zu prüfen ist deshalb zunächst, ob auf die Beschwerde vom 6. Januar 2023 eingetreten werden kann.

2.2 Nach Art. 53 Abs. 3 ATSG, der laut Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des KVG im Bereich der Krankenversicherung anwendbar ist, kann der Versicherungsträger einen Ein-

spracheentscheid, gegen den Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Hinter dieser Regelung steht der Gedanke der Prozessökonomie im Sinne der Vereinfachung des Verfahrens. Der Versicherungsträger soll während des laufenden Beschwerdeverfahrens auf seinen Entscheid zurückkommen können, wenn dieser sich, allenfalls im Lichte der Vorbringen in der Beschwerde, als unrichtig erweist (BGE 127 V 228 E. 2b/bb mit Hinweisen).

2.3 Der Einspracheentscheid vom 22. November 2022, gegen den sich die Beschwerde vom 6. Januar 2023 richtet, wurde vom Zusatzversicherer erlassen, der im Bereich des KVG klar unzuständig ist. In der Zwischenzeit wurde dieser Einspracheentscheid vom zuständigen Krankenversicherer durch den Einspracheentscheid vom 15. Februar 2023 ersetzt. Der angefochtene Einspracheentscheid wurde damit noch vor Einreichung der Vernehmlassung im Verfahren 730 23 5 vom 17. Februar 2023 und somit gemäss den hiervor dargelegten Grundsätzen rechtzeitig aufgehoben. Damit kann das Beschwerdeverfahren 730 23 5 infolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben werden. Hebt ein Versicherungsträger den angefochtenen Einspracheentscheid während des Beschwerdeverfahrens auf, so gilt die Beschwerde führende Partei in prozessualer Hinsicht als obsiegende und der Versicherungsträger als unterliegende Partei, was in nachfolgender Erwägung 8.2 bei den Kosten der vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen sein wird.

3.1 In Bezug auf die Beschwerde vom 17. Februar 2023 ist zunächst in formeller Hinsicht zu klären, ob ein taugliches Anfechtungsobjekt vorliegt. Die Beschwerdegegnerin erliess vor dem Einspracheentscheid vom 15. Februar 2023 keine neue Verfügung. Die Verfügung vom 8. September 2022 wurde aber vom unzuständigen Zusatzversicherer erlassen. Fraglich ist, ob der korrigierende Einspracheentscheid vom 15. Februar 2023, der an die Stelle der Verfügung vom 8. September 2022 trat, allfällige Mängel heilen konnte.

3.2 Die Verfügung vom 8. September 2022 wurde mit "freundliche Grüsse, Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG" visiert. Auch im unteren Seitenbereich der Verfügung wurde der Zusatzversicherer aufgeführt. Der Zusatzversicherer und der Krankenversicherer werden gemeinsam unter der Groupe Mutuel Holding AG geführt. Aus der Verfügung selbst geht klar und deutlich hervor, dass es sich um einen Leistungsanspruch aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung handelt. Es werden die einschlägigen Artikel des KVG und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 zitiert. Auch die inhaltliche Würdigung bezieht sich einzig auf die Frage, ob die Voraussetzungen des KVG erfüllt und dementsprechend Leistungen geschuldet sind. Die Verwendung der falschen Bezeichnung des Versicherungsträgers bzw. die Verwendung des falschen Briefpapiers sind darum offensichtlich. Es handelt sich um eine Verfügung im Rahmen des KVG, wo nur der Krankenversicherer der Groupe Mutuel Holding AG verfügungsberechtigt ist. Durch die Einsprache gegen die Verfügung vom 8. September 2022 und durch den Ersatz des ersten Einspracheentscheids durch den ebenfalls beim Kantonsgericht angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. Februar 2023 erwuchs der Beschwerdeführerin kein Nachteil. Es wäre darum überspitzt formalistisch, die Berechtigung des Einspracheentscheids vom 15. Februar 2023 infrage zu stellen, weil die Verfügung irrtümlich auf falschem Papier erlassen wurde. Damit liegt ein taugliches Anfechtungsobjekt vor.

3.3 Weil auch die übrigen formellen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde vom 17. Februar 2023 einzutreten. In materieller Hinsicht ist umstritten, ob die Beschwerdegegerin die Behandlungskosten des Zahnschadens im Rahmen der Unfalldeckung nach KVG zu leisten hat.

4.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt gemäss Art. 31 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind, soweit keine Unfallversicherung dafür aufkommt. Gemäss Art. 28 KVG werden dabei die gleichen Leistungen wie bei Krankheit vergütet. Nach Art. 24 KVG werden die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen übernommen. Bedingung für die Übernahme der Kosten ist nach Art. 32 Abs. 1 KVG ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Die genannten Kriterien enthalten einen gewissen ärztlichen Ermessensspielraum. Eine Therapie kann nicht schon als gegen das Gebot einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Behandlung verstossend betrachtet werden, weil im Nachhinein eine Behandlung als suboptimal oder wenig erfolgreich erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2009, 9C_224/2009, E. 1.1).

4.2 Als Unfall gilt nach Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit zur Folge hat. Ausserdem muss zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

4.3.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist auf folgende Grundsätze hinzuweisen: Der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Sozialversicherungsträger und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer

Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

4.3.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1).

5.1 Der Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

5.2 Am 10. Juni 2021 wollte die Beschwerdeführerin Kissen aus einem Schrank holen. Dabei fiel ihr eine Glasplatte, die sie zwischen zwei Kissen aufbewahrt hatte, frontal ins Gesicht, wodurch sie an den Zähnen verschiedene Verletzungen erlitt. Am 25. Juni 2021 meldete sie der Beschwerdegegnerin den Unfall und reichte das Zahnschadenformular ein.

5.3 Dr. B.____ erstellte am 28. Juni 2021 zuhanden der Beschwerdegegnerin eine Kostenorientierung im Betrag von Fr. 13'624.05. Darin enthalten waren unter anderem acht Kronen und acht provisorische Kunststoffkronen. Gleichzeitig reichte sie eine erste Rechnung in der Höhe von Fr. 176.10 ein.

5.4 In der Folge forderte die Beschwerdegegnerin von Dr. B.____ zusätzliche Informationen an, namentlich alle vorhandenen Röntgenbilder und eine korrigierte Rechnung sowie eine korrigierte Kostenorientierung gestützt auf einen berichtigten Taxpunkt看wert.

5.5 Am 23. August 2021 erstellte Dr. B.____ einen neuen Kostenvoranschlag, der immer noch acht definitive Kronen und acht provisorische Kunststoffkronen enthielt, basierend nun aber auf dem von der Beschwerdegegnerin vorgeschriebenen Taxpunkt看wert von 3.10. Daraus resultierte ein Betrag von Fr. 29'585.10. Auch die Rechnung vom 28. Juni 2021 berechnete Dr. B.____ neu gestützt auf den Taxpunkt看wert von Fr. 3.10, was einen Betrag von Fr. 545.90 ergab.

5.6 Mit Email vom 2. November 2021 meldete Dr. B.____ der Beschwerdegegnerin, dass ein weiterer Zahn (24 Krone) abgebrochen sei und stellte der Beschwerdegegnerin den diesbezüglichen Kostenvoranschlag (inkl. Labor) im Betrag von Fr. 1'687.65 zu. In der Folge verlangte die Beschwerdegegnerin erneut weitere Informationen.

5.7 Dr. B.____ teilte mit Schreiben vom 8. November 2021 mit, dass die Porzellankronen an den Zähnen 13, 12, 11, 21, 22, 23 gebrochen seien, so dass die Schneidekanten ca. 1 - 2 mm

komplett abgebrochen seien. Bei den Zähnen 31, 32 seien die Porzellankronen gespalten gewesen und neu sei als Folge des Unfalles das Porzellan an der VK-Krone des Zahnes 24 abgesplittet.

5.8 Mit Email vom 9. November 2021 verlangte die Beschwerdegegnerin von Dr. B.____ eine Begründung, weshalb die gesamten Kronen neu gemacht worden seien.

5.9 In seiner Aktennotiz vom 30. November 2021 empfahl Dr. C.____ die Ablehnung der Leistungspflicht, da die Zahnschäden auf den vorhandenen Fotos nicht ersichtlich und somit nicht nachgewiesen seien. Zudem entspreche der Kostenvoranschlag nicht Art. 32 KVG.

5.10 Dr. B.____ erstellte am 1. Dezember 2021 einen neuen Kostenvoranschlag im Betrag von Fr. 15'439.20 mit einem Taxwertpunkt von 1.00.

5.11 Mit Schreiben vom 2. Dezember 2021 lehnte die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Behandlungskosten ab. Aus den Unterlagen von Dr. C.____ gehe hervor, dass der Schaden in keinem natürlichen und zweckmässigen Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehe. Die Zahnschäden seien auf den vorhandenen Fotoaufnahmen nicht ersichtlich und somit nicht nachgewiesen. Zudem entspreche die Kostenschätzung nicht den Artikeln 25 - 31 KVG.

5.12 Nachdem Dr. B.____ der Beschwerdegegnerin einen neuen Kostenvoranschlag zugestellt hatte, hielt diese mit Schreiben vom 11. August 2022 an ihrem negativen Entscheid fest. Die durchgeführte Zahnbehandlung entspreche nicht Art. 32 KVG. Gemäss Art. 6 des Vertrages zwischen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) und den Krankenversicherern seien Arbeiten, für die keine Gutsprache erteilt worden sei, zudem nicht leistungspflichtig. Daher könne man die Rechnungen nicht übernehmen. Dem negativen Entscheid lag eine Kurzstellungnahme von Dr. C.____ zugrunde.

5.13 Die Beschwerdeführerin stellte am 20. August 2022 ein Wiedererwägungsgesuch, wobei sich Dr. B.____ am 22. August 2022 dahingehend äusserte, dass es sich um einen Unfall handle und die Versicherte ein Recht auf eine zweckmässige Behandlung habe. Die in die Länge gezogenen Abklärungen seien sehr unschön. Die Patientin habe sich einen Tag nach dem Unfall gemeldet und angegeben, dass die abgebrochenen Kanten die Lippen verletzen würden. Da die Patientin im Kundenkontakt arbeite, habe sie der Patientin Ende September 2021 geholfen und die gebrochenen Kronen erneuert.

5.14 Dr. C.____ empfahl der Beschwerdegegnerin in seiner Stellungnahme vom 30. August 2022, am ablehnenden Entscheid festzuhalten. Da die Versicherte die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgeschlossen habe, komme Art. 32 KVG zur Anwendung. Die durchgeführte Behandlung sei weder zweckmässig noch wirtschaftlich, da der Schaden an den Porzellankronen gemäss den Fotoaufnahmen so minim gewesen sei, dass dieser mit einer Politur nicht mehr erkennbar gewesen wäre und damit hätte behoben werden können. Gestützt darauf erliess die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 8. September 2022.

5.15 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. B.____ vom 27. Oktober 2022 ein. Darin führte Dr. B.____ aus, dass die oberen und unteren Schneidezähne aufgrund des Unfallereignisses Porzellanfrakturen und Längsrisse erlitten hätten. Die Porzellanfrakturen in der Oberkiefer-Front hätten die Schneidekanten bis zu 1.0 - 1.5 mm verkürzt. Auf dem Foto vom 11. Juni 2021 hätte die Patientin die Front aufgrund bereits entstandener Lippenverletzung schon selbst etwas begradigt, doch die unebenen Schneidekanten seien noch immer sichtbar gewesen und so habe man die Schneidekanten noch weiter reduzieren müssen. Die Patientin habe aufgrund der verkürzten Schneidekanten nur mit Mühe abbeißen können. Es habe auch eine sichtbare ästhetische Einbusse bestanden. Die Zähne 22, 31, 32, 24 hätten tiefe Längsrisse gezeigt, sodass sie in kurzer Zeit bei Belastung auseinandergebrochen wären. Dies sei am 29. Oktober 2021 bei Zahn 24 auch passiert. Eine Kürzung der Schneidekanten wäre daher in der Ober- und Unterkieferfront keine adäquate Lösung gewesen. Anders bei den Porzellanfrakturen an den Zähnen 44 und 45, wo eine Politur genügt habe. Da die Patientin ihre bereits vorhandene Michiganschiene aufgrund der veränderten Situation nicht mehr tragen könne, müsse zusätzlich dringend eine neue angefertigt werden.

5.16 Dr. C.____ führte in seiner Stellungnahme vom 7. November 2022 aus, dass die Zahnschäden gemäss Angaben der behandelnden Zahnärztin durch eine von einem Schrank herunterfallende Glasplatte verursacht worden seien. Ein Schlag von vorne dürfe jedoch höchstens diejenigen Zähne beschädigen, die den Schlag abbekommen würden. Laut Dr. B.____ seien aber die Oberkiefer-Zähne 17 bis 44 betroffen, ebenso der Unterkiefer mit den Zähnen 37, 32, 31, 44 und 45. Aus anatomischer Sicht dürfe der grosse Kieferknochenbogen verhindern, dass die Seitenzähne ebenfalls lädiert würden. Die Röntgenbilder würden den genauen Porzellanverlauf der Kronen nicht zeigen und seien daher für die Beurteilung irrelevant. Die Qualität der beiden Einzelröntgenbilder sei schlecht und das OPT vom 16. Januar 2019 diene nur der Erkenntnis, welche Zähne zu diesem Zeitpunkt überkront gewesen seien. Die ursprünglich eingesandten "Vorher/Nachher" Fotos würden keinesfalls grosse Absplitterungen der Kronen erkennen lassen. Sie würden höchstens an Zahn 24 minime Absplitterungen der buccalen Kante zeigen, die aber weder ästhetisch noch funktionell stören würden. An den Zähnen 13, 12, 22 und 23 seien minime Porzellanabsplitterungen von weniger als 1/10 mm zu erkennen. Die Kanten der Zähne 11 und 21 seien um maximal 3 - 5/10 mm verkürzt. Bei Zahn 31 seien ebenso nur minimalste Frakturen ersichtlich, eventuell weise Zahn 31 einen schlecht erkennbaren Riss des Porzellans auf. Die am 24. März 2022 übermittelten Fotos würden nur minimalste Porzellanfrakturen erkennen lassen. Auch auf den grossen Abbildungen seien nur minime Absplitterungen zu erkennen, die für einen neutralen Beobachter kaum ersichtlich seien. Es sei bekannt, dass Glaskeramik sehr fragil sei und zu Absplitterungen neige. In so einem Fall sei die Therapie der Wahl das vorsichtige Polieren dieser Stellen. Im Zusammenhang mit dem Unfall sei Art. 31 KVG zu berücksichtigen. Die Behandlung müsse wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit durch den Ersatz neuer Kronen werde nicht in Frage gestellt, dafür aber die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit, die beim Therapieversuch von B.____ nicht gegeben seien. Prof. Dr. D.____ habe an seinem Vortrag beim SSO-Kongress am 9. Juni 2022 vehement die Auffassung vertreten, dass die Überkronung von Zähnen nicht mehr zeitgemäss und wenn immer möglich zu vermeiden sei. Im vorliegenden Fall handle es sich zwar nicht um Neuanfertigungen, sondern um den Ersatz bestehender Kronen. Die Gefahr einer Schädigung des Zahnnervs beim Entfernen

von Kronen und bei der notwendigen Nachpräparation sei aber hoch. Die Therapie der Wahl wäre vorliegend das Polieren der defekten Stellen gewesen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wären dadurch sowohl die Ästhetik wie auch die Funktion wiederhergestellt worden. Das Aufpolieren wäre auch günstiger gewesen. Weiter verneine Art. 6.2 des Vertrages zwischen der SSO und den Krankenversicherer eine Zahlungspflicht für Arbeiten, für die keine Kostengutsprache erteilt worden sei.

6.1 Die Beschwerdegegnerin lehnt eine Leistungspflicht zunächst unter Hinweis auf den Vertrag zwischen der SSO und den Krankenversicherern ab. Für die Arbeiten, die Dr. B.____ im September 2021 ausgeführt habe, habe sie keine Gutsprache erteilt. Insoweit stützt sie sich auf Art. 6.2 dieses Vertrages. Abgesehen davon, dass sich dieser Vertrag nicht in den Akten befindet und der Beschwerdeführerin auch nicht zugänglich gemacht wurde, betrifft diese Vereinbarung nicht die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gegenüber der Beschwerdeführerin als versicherte Person. Diese Leistungspflicht wird einzig durch das KVG und die entsprechenden Verordnungen des Bundesrats geregelt. Die Beschwerdegegnerin kann deshalb der Beschwerdeführerin gegenüber keine Leistungsverweigerung geltend machen, weil der Vertrag zwischen der SSO und den Krankenversicherern im vorliegenden Fall unter Umständen nicht eingehalten wurde.

6.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich weiter auf den Standpunkt, eine Leistungspflicht sei nicht gegeben, weil die Zahnbehandlungen nach Art. 32 KVG weder zweckmässig noch wirtschaftlich seien. Sie stützt sich dabei auf die Einschätzungen von Dr. C.____, namentlich diejenige vom 7. November 2022. Demgegenüber vertritt Dr. B.____ in ihrer Stellungnahme vom 27. Oktober 2022 sinngemäss die Auffassung, dass die durchgeführte Behandlung absolut notwendig gewesen sei. Die Positionen von Vertrauenszahnarzt und behandelnder Zahnärztin in ihren jeweiligen Kurzeinschätzungen stehen sich entgegen. Was mit Blick auf die unbestrittenermassen erlittenen Zahnverletzungen durch das unbestrittene Unfallereignis die Therapie der Wahl gewesen wäre und was der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprochen hätte, kann derzeit nicht zuverlässig beurteilt werden. Ob sich vorliegend eine Politur der Zahnkronen als ausreichend erwiesen hätte oder ob die Neuüberkronung notwendig gewesen war, kann bei der aktuellen Aktenlage nicht beantwortet werden. Zu beachten ist ausserdem, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zukommt wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 mit Hinweisen). Die Stellungnahmen von Dr. C.____ gehören zweifellos zu dieser Art von Berichten. Im vorliegenden Fall lassen die Einschätzungen von Dr. B.____ durchaus geringe Zweifel an den Stellungnahmen von Dr. C.____ entstehen. Sein Argument, dass die Zähne aufgrund des Unfallereignisses zum Teil gar nicht in Mitleidenschaft gezogen worden sein könnten, ist erklärungsbedürftig, weil ein Schlag auf die vorderen Zähne unter Umständen auch einen schädigenden Schub nach hinten auslösen und insbesondere bei

vorbestehenden Kronen Absplitterungen nach sich ziehen könnte. Darüber hinaus sind die Einschätzungen von Dr. C._____ lediglich aktenbasiert und setzen sich grundsätzlich zu wenig mit den Argumenten von Dr. B._____ auseinander.

6.3 Hinzu kommt, dass sich beide Fachpersonen nicht vertieft mit der Frage der Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den Zahnschäden auseinandersetzen. Insbesondere Dr. C._____ geht zu wenig auf den Umstand ein, dass das Symptomatischwerden eines bereits vorhandenen Sanierungszustands ebenfalls eine Leistungspflicht auslösen könnte. Gemäss bundesgerichtlicher Praxis gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts eine unerlässliche Bedingung ("conditio sine qua non") darstellte (Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2021, 8C_287/2020, E. 3.1). Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potenziellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erscheint. Wenn vorliegend nun der Unfall vom 10. Juni 2021 nicht die einzige, aber doch Mitursache der Schädigung an den Zähnen bzw. den Kronen war, gilt der Unfall als Teilursache und nicht nur als Gelegenheitsursache, was für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bereits ausreichen würde.

6.4 Somit steht gestützt auf die derzeitige Aktenlage fest, dass nach dem Unfall eine zahnärztliche Behandlung notwendig wurde, im Minimum, um die abgesplitterten Stellen zu polieren. So oder anders ist damit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gegeben. Fraglich ist nur, in welchem Ausmass. Inwieweit die durchgeführte Behandlung von Dr. B._____ mit Neuüberkronungen wirtschaftlich und zweckmässig war bzw. wieviel eine wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung gekostet hätte, muss darum noch abgeklärt werden. Eine zusätzliche neutrale zahnärztliche Beurteilung von einer versicherungsexternen Fachperson ist deshalb unabdingbar. Die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie unter Beachtung von Art. 44 ATSG ein externes Gutachten bei einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt einholt und danach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheidet. Ob sich für eine rechtsgenügende Beurteilung eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin als notwendig erweist oder eine blosser Aktenbeurteilung ausreichende Erkenntnisse liefert, ist der zu beauftragenden zahnärztlichen Fachperson zu überlassen. Im Rahmen des neuen Entscheids über ihre Leistungspflicht ist die Beschwerdegegnerin zudem gehalten, vorstehende Erwägung 6.3 zur Frage der (Teil-)Kausalität zu berücksichtigen.

7. Zusammenfassend ist nach dem Gesagten als Ergebnis festzuhalten, dass das Beschwerdeverfahren 730 23 5 als gegenstandslos geworden abzuschreiben ist. Die Beschwerde

vom 17. Februar 2023 wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Februar 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

8.1 Es bleibt über die Kosten der beiden Beschwerdeverfahren zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das KVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seinen Honorarnoten vom 24. Februar 2023 und vom 21. April 2023 für die vorliegenden Beschwerdeverfahren insgesamt 9 Stunden und 10 Minuten gelten. Der Aufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Da für die Besprechung des vorliegenden Urteils praxisgemäss jedoch nur eine Stunde berücksichtigt wird, ergibt sich ein Total von 8 Stunden und 10 Minuten. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von insgesamt Fr. 34.20. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'235.75 (8 Stunden und 10 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 34.20 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutmachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen

Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Das Beschwerdeverfahren 730 23 5 betreffend die Beschwerde vom 6. Januar 2023 wird als gegenstandslos abgeschrieben.
 2. Die Beschwerde vom 17. Februar 2023 (Beschwerdeverfahren 730 23 55) wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Februar 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Avenir Krankenversicherung AG zurückgewiesen wird.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Die Avenir Krankenversicherung AG und die Groupe Mutuel Versicherungen AG haben der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 2'235.75 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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