



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 28. August 2020 (730 19 199 / 212)**

---

**Krankenversicherung**

**Gebot der Wirtschaftlichkeit und der Zweckmässigkeit bei Zahnprothesen. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht die kostengünstigere Modellgussprothese als wirtschaftlich qualifiziert und deshalb die Kostenübernahme für ein Implantat abgelehnt.**

\_\_\_\_\_ Besetzung      Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

\_\_\_\_\_ Parteien      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff      Leistungen

A. Der 1955 geborene A.\_\_\_\_\_ ist bei der Avenir Krankenversicherung AG (Avenir) obligatorisch krankenpflege- und unfallversichert. Am 27. August 2016 erlitt er bei einem Stolpersturz unter anderem eine Kontusion der Zähne 11 und 21 sowie eine Wurzelfraktur des Zahns 11. Am 20. September 2016 reichte sein behandelnder Zahnarzt Dr. med. dent. B.\_\_\_\_\_ der Avenir ein Zahnschadenformular inkl. Kostenvoranschlag vom 20. September 2016 in der Höhe von Fr. 2'538.35 zuzüglich Laborkosten in der Höhe von insgesamt Fr. 2'071.85 für die Behandlung der vom Sturzereignis betroffenen Zähne 11 und 21 ein. Dieser Kostenvoranschlag sah eine Extraktion und eine provisorische Prothese des Zahns 11 für die Dauer eines halben Jahres sowie eine anschliessende dreigliedrige Brückenversorgung von Zahn 12 auf Zahn 21 vor.

B. Nachdem die Avenir gegenüber Dr. B.\_\_\_\_ am 30. Dezember 2016 zunächst die Übernahme des Kostenvoranschlags vom 20. September 2016 im Umfang von insgesamt Fr. 4'640.20 bestätigt hatte, berichtete Dr. B.\_\_\_\_ am 15. Mai 2017 über den Verlauf der Zahnsanierung. Nach einer sechsmonatigen Beobachtungszeit habe sich eine stark erhöhte Beweglichkeit des mitbetroffenen Zahns 21 gezeigt. Ausserdem habe das Röntgenbild eindeutig eine Querfraktur der Wurzel nachgewiesen. Es habe deshalb eine neue provisorische Prothese für den Ersatz der Unfallzähne 11 und 21 hergestellt und der nicht mehr zu erhaltende Zahn 21 extrahiert werden müssen. Aus Stabilitätsgründen müsse nunmehr eine sechsgliedrige Brücke hergestellt werden. Zusammen mit diesem Schreiben reichte Dr. B.\_\_\_\_ der Avenir ein neues Zahnschadenformular samt Kostenvoranschlag vom 15. Mai 2017 im Umfang von Fr. 4'033.10 für zahnärztliche Arbeiten sowie Laborkosten je nach Material der Brückenkonstruktion alternativ im Umfang von Fr. 3'503.60 oder von Fr. 3'426.30 ein. Im Weiteren wurde die Herstellung einer neuen provisorischen Prothese für die Zähne 11 und 21 und nach der Heilungsphase schliesslich die Implementierung einer sechsgliedrigen VMK-Brücke der Oberkieferzähne in Aussicht gestellt.

C. Nachdem die Avenir von Dr. B.\_\_\_\_ in der Folge einen alternativen Kostenvoranschlag für eine Modellgussprothese angefordert hatte, teilte der behandelnde Zahnarzt am 20. Oktober 2017 mit, dass eine Modellgussprothese obsolet sei, da ausschliesslich eine feste MVK-Brücke eine wirtschaftliche, korrekte prothetische Versorgung darstelle. Nach wiederholten Stellungnahmen des Vertrauensarztes der Avenir, wonach eine Modellgussprothese deutlich wirtschaftlicher als eine Brückenlösung sei, lehnte die Avenir nach weiteren Schriftwechseln zwischen den Parteien mit Verfügung vom 28. Februar 2019 die Kostenübernahme für die geplante Behandlung gemäss Kostenvoranschlag von Dr. B.\_\_\_\_ über Fr. 2'071.85 ab. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass bei vergleichbarem Nutzen die von Dr. B.\_\_\_\_ geplante, sechsgliedrige Brücke als teurere Alternative zu einer Modellgussprothese nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden dürfe. Eine hiergegen am 19. April 2019 erhobene Einsprache des Versicherten wies die Avenir nach nochmaliger Konsultation ihres Vertrauensarztes mit Einspracheentscheid vom 13. Mai 2019 ab. Zur Begründung verwies sie auf die Erwägungen in ihrer vorangehenden Verfügung. Weiter hielt sie fest, dass auch die vom behandelnden Zahnarzt alternativ vorgeschlagene viergliedrige Brücke als teurere Alternative zu einer Modellgussprothese nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden dürfe.

D. Hiergegen erhob der Versicherte am 4. Mai 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Kostenübernahme seiner zahnärztlichen Behandlung in Form einer feststehenden Brückenlösung. Zur Begründung brachte er zusammenfassend vor, dass eine Modellgussprothese keinen funktionell vertretbaren, definitiven Zahnersatz darstelle.

E. Mit Vernehmlassung vom 25. Juli 2019 schloss die Avenir auf Abweisung der Beschwerde.

F. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 6. September 2019 erwog die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich und deshalb ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben sei. Dieses erging am 29. Februar 2020.

G. Mit Eingabe vom 26. März 2020 hielt die Avenir unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes daran fest, dass für eine definitive Versorgung eine Modellgussprothese als kostengünstigere Variante zu bevorzugen sei. Der Versicherte hielt mit undatierter Eingabe (Eingang am 2. Juni 2020) fest, dass der Vorschlag seines Zahnarztes die beste Lösung darstellen würde.

Auf die übrigen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung**:

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Krankenversicherer Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat (vgl. Art. 58 ATSG). Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten.

1.2 Strittig zwischen den Parteien ist der Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Avenir für den am 27. August 2016 erlittenen Schaden an den Zähnen 11 und 21 und dabei insbesondere der Umfang der Versorgung entweder in Form einer Modellgussprothese oder einer Brückenversorgung. Gemäss § 55 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts über Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.--. Im vorliegenden Fall sind die Kosten für die umstrittene Prothesenversorgung in Form einer festen vier- oder sechsgliedrigen Zahnbrücke gemäss den von Dr. B.\_\_\_\_ alternativ eingereichten Kostenvoranschlägen vom 20. September 2016 bzw. vom 15. Mai 2017 jeweils tiefer als Fr. 20'000.--. Die Angelegenheit ist deshalb präsidial zu entscheiden.

2.1 Gemäss Art. 31 Abs. 2 lit. b KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Letztere Voraussetzung ist vorliegend unstrittig gegeben. Ausserdem ist unbestritten, dass das erlittene Ereignis vom 27. August 2016 die Voraussetzungen eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt. Umstritten ist jedoch der Umfang der daraus resultierenden Behandlungskosten und dabei insbesondere, ob der Versicherte Anspruch auf eine definitive Zahnversorgung in Form einer festen Zahnbrücke oder in Form lediglich einer abnehmbaren Modellgussprothese besitzt.

2.2 Nach Art. 32 Abs. 1 KVG müssen die Leistungen nach den Art. 25 – 31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Zweckmässigkeit und Wirksamkeit (als Teilgehalt der Zweckmässigkeit; vgl. ALFRED MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel und Frankfurt am Main 1996, S. 51 f.) setzen voraus, dass die Massnahme geeignet ist, das angestrebte Ziel zu erreichen. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Satz 2). Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft (Abs. 2). Welche von mehreren in Betracht fallenden Massnahmen als geeignet erscheint, ist im Rahmen dieser Voraussetzungen nicht entscheidend. Nach der gesetzlichen Regelung genügt es, dass die vom Arzt oder der Ärztin angeordnete Massnahme zweckmässig ist. Sind gleichzeitig mehrere Leistungen als zweckmässig zu qualifizieren, beurteilt sich die Leistungspflicht des Krankenversicherers unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit (Art. 56 KVG). Nach dieser Vorschrift haben die Krankenversicherer die Leistungen auf jenes Mass zu beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Abs. 1). Für Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen, kann die Vergütung verweigert werden (Abs. 2). Indem das Gesetz auf das Interesse der Versicherten Bezug nimmt, wird zum Ausdruck gebracht, dass der Begriff der Wirtschaftlichkeit der Behandlung nicht eng auszulegen ist (vgl. RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 67 f. E. 3a mit Hinweis). Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist jedoch stets die kostengünstigste Variante beziehungsweise diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen. Von zwei gleichermassen zweckmässigen Behandlungsalternativen gilt daher grundsätzlich nur die kostengünstigere Variante als notwendig und wirtschaftlich (BGE 128 V 66 E. 6 mit Hinweisen).

2.3 Soweit ein ästhetischer Mangel Beschwerden mit Krankheitswert im Rechtssinne verursacht, stellt die medizinische Behandlung dieser krankhaften Folgeerscheinungen durch operative Behebung des ästhetischen Mangels als eigentliche Krankheitsursache ebenfalls eine Pflichtleistung der Krankenkasse dar (Urteil des EVG vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 1 mit weiteren Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2011, 9C\_179/2011, E. 2). Voraussetzung ist allerdings, dass die Beschwerden erheblich sind und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängen (BGE 121 V 213 E. 4). Dies gilt etwa für Narben, die namhafte Schmerzen bewirken oder die Beweglichkeit erheblich einschränken, aber auch in Bezug auf Zahnschäden: Demnach besteht grundsätzlich kein Anspruch auf die Versorgung mittels eines Implantats, wenn eine Behandlung der Oberkieferfront auf zweckmässige und kostengünstigere Weise mit einer herkömmlichen prothetischen Versorgung wiederhergestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 28. März 2019, 9C\_637/2018, E. 4.4, mit Verweis auf BGE 128 V 54 E. 3c).

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. Sowohl die Krankenkasse wie auch das Sozialversicherungsgericht haben demnach 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 (THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage, Bern 2014, § 70, N 2 f. und 8 f. mit weiteren Hinweisen).

3.2.1 Die bundesgerichtliche Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Solche ärztlichen Stellungnahmen sind, wie alle Beweise im Sozialversicherungsprozess, von der rechtsanwendenden Behörde frei sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, S. 278). Dabei ist für den Beweiswert grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels, noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt ausschlaggebend. Letztendlich ist entscheidend, ob der fragliche Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a und 122 V 160 E. 1c mit weiteren Hinweisen; ALFRED BÜHLER, Versicherungsinterne Gutachten und Privatgutachten in: Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 179 ff.). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten soll und darf das Gericht dabei der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen.

3.2.2 Andererseits sind Krankenversicherungen oder ihre Verbände gemäss Art. 57 Abs. 1 KVG verpflichtet, nach Rücksprache mit den kantonalen Ärztesgesellschaften Vertrauensärzte bzw. Vertrauensärztinnen zu bestellen. Diese wiederum haben die Krankenversicherungen gemäss Art. 57 Abs. 4 und 5 KVG in medizinischen Fachfragen zu beraten und insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflichten zu überprüfen. Sie sind in ihrem Urteil unabhängig und weder die Krankenversicherung noch die Leistungserbringer können ihnen Weisungen erteilen. Berichte und Gutachten der Vertrauensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht den gleichen Stellenwert wie verwaltungsinterne Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (GEBHARD EUGSTER, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Basel/Genf/München 2007, Krankenversicherung, N 209 ff.). Solchen Berichten kommt deshalb nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar einem Gerichtsgutachten zu. Sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

3.2.3 Zu den Gerichtsgutachten führte das Bundesgericht hingegen aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen

bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund für ein Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist; eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Sozialversicherungsgericht darf 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 blosse 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 (LOCHER, a.a.O., § 70, N 58).

4. Zur Beurteilung der Leistungspflicht für die Übernahme der Zahnbehandlung sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

4.1. Gemäss Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2017 an die Avenir habe der Versicherte anlässlich des erlittenen Unfalls die beiden Zähne 11 und 21 verloren. Die vom Vertrauensarzt der Avenir postulierte Behandlung mittels Modellgussprothese sei obsolet und könne aus ethischen Gründen nicht vertreten werden. Eine feste VMK-Brücke mit den Pfeilern 12/13/22/23 und den Zwischengliedern 11/21 sei eine wirtschaftliche korrekte prothetische Lösung.

4.2. Dem Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_\_ an die Ombudsstelle Krankenversicherung vom 20. August 2018 ist zu entnehmen, dass der Vertrauensarzt der Avenir zunächst am 30. Dezember 2016 eine Kostengutsprache für eine feste dreigliedrige Brücke erteilt habe. Bei der Nachkontrolle rund ein halbes Jahr nach dem Unfall sei jedoch klargeworden, dass auch der zweite Unfallzahn 21 nicht mehr gerettet werden könne. Deshalb sei eine grössere feste Brücke nötig. Plötzlich komme eine solche feste Brückenlösung seitens der Avenir jedoch nicht mehr in Frage, sondern es sollten die zwei verlorenen Frontzähne nunmehr durch eine Modellgussprothese ersetzt werden. Das Vorgehen der Krankenkasse sei nicht korrekt.

4.3 Gemäss Schreiben des Vertrauensarztes der Avenir, Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_, vom 27. Oktober 2018 stelle sowohl eine abnehmbare Prothese als auch eine Brücke einen geeigneten Ersatz für fehlende Zähne dar. Da sie im Gegensatz zu einer Brücke zwecks Reinigung entfernt werden müsse, sei der Komfort einer Modellgussprothese geringer als bei einer Brücke. Die Reinigung sei aber um ein Vielfaches einfacher, und die Pfeilerzähne seien weniger gefährdet für Sekundärkaries. Sobald sich der Patient an die Prothese gewöhnt habe, bestehe kein Unterschied mehr. Für eine Brückenlösung müssten vorliegend die beim Unfall nicht betroffenen Eckzähne miteinbezogen werden. Eine Modellgussprothese sei reparierbar, demgegenüber eine Brücke bei Bedarf neu angefertigt werden müsse. Die Lebensdauer einer Modellgussprothese

übertreffe jene einer Brücke in der Regel um Jahre. Eine provisorische Prothese würde gegenwärtig aus Kunststoff hergestellt. Diese könne unterfüttert und nötigenfalls erweitert werden.

4.4. Der vertrauensärztlichen Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2019 zufolge beschreibe die von Dr. B.\_\_\_\_ am 19. Mai 2017 eingereichte Neubeurteilung eine Querfraktur von Zahn 21 mit einem Infekt, so dass auch dieser Zahn habe extrahiert werden müssen. Als Vorschlag für die Zwischenbehandlung habe der Behandler die Herstellung einer neuen provisorischen Prothese erwähnt und eine sechsgliedrige Brücke von Zahn 13 auf Zahn 23 mit zusätzlichen Pfeilern 12 und 22 vorgeschlagen, alternativ entweder als VMK- oder aber als Zirkonoxid-Variante. Dieses Vorgehen sei abgelehnt worden, und es sei ein Kostenvoranschlag für eine Modellgussprothese verlangt worden, was wiederum durch Dr. B.\_\_\_\_ abgelehnt worden sei, der an einer festsitzenden Versorgung festhalte. Ein fehlender Frontzahn könne durch ein Implantat, eine dreigliedrige Brücke oder eine Modellgussprothese ersetzt werden. Alle drei Varianten würden zu einer ästhetischen und funktionellen Wiederherstellung der Kaufähigkeit führen. Deshalb sei zunächst der vorgeschlagenen Brückenversion zugestimmt worden. Nachdem sich im Verlauf der Behandlung herausgestellt habe, dass auch Zahn 21 ersetzt werden müsse, schlage der behandelnde Zahnarzt nunmehr den Einbezug der Eckzähne vor, weil die Zähne 12 und 22 nach dem Beschleifen vermutlich zu wenig widerstandsfähig seien. Dies bedeute aber den Einbezug von zwei nicht am Unfall beteiligten Zähnen. Beim Beschleifen dieser Zähne als Brückenpfeiler würden drei Fünftel des gesunden Zahns verloren gehen. Dies stelle ein gewaltiges Risiko für die Vitalität dieser Zähne dar. Zudem würden die Behandlungskosten beim Zahnarzt und bei der Zahntechnik massiv höher ausfallen. Bei der Anfertigung einer Modellgussprothese würden die gerüsttragenden Zähne kaum beschliffen und bei einer guten Mundhygiene auch künftig nicht gefährdet. Obwohl der Tragkomfort für den Patienten anfangs bei einer abnehmbaren Lösung kleiner sei als bei einer festsitzenden Lösung, seien beide Varianten in ästhetischer und funktioneller Hinsicht gleichwertig. Die Modellgussprothese sei aber bedeutend kostengünstiger als eine sechsgliedrige Brücke.

4.5 Der von Dr. B.\_\_\_\_ mitverfassten Einsprachebegründung des Versicherten vom 19. April 2019 ist zu entnehmen, dass beim Studium des Modells des Ober- und Unterkiefers sowie nach Durchsicht der Röntgenbilder der seitlichen Zähne klar werde, dass es aus anatomischen und technischen Gründen nicht möglich sei, die Frontzähne mit einer gut funktionierenden, einer festen Brücke gleichwertigen, abnehmbaren Modellgussprothese zu schliessen. Der Versicherte habe einen massiven Tiefbiss mit starker Protrusion der Oberkieferzähne 1 und 2. Dies sei eine sehr ungünstige Voraussetzung für die Inkorporation einer Modellgussprothese. Um die Modellgussprothese zu befestigen und gut abzustützen, müssten Gussklammern an den 3er und 6er, eventuell an den 5er-Zähnen angebracht werden. Wie auf dem Gipsmodell ersichtlich sei, böten die sehr kurzen, natürlichen Kronen der Zähne 13 und 23 aber keinen Unterschnitt für den Halt der Retentionsarme einer Klammer. Die Prothese finde bei den als Klammerzähnen unverzichtbaren 3er-Zähnen deshalb keinen Halt. Der Tiefbiss sei derart stark, und die natürliche Krone des Zahnes 13 sei derart kurz, dass es bei diesem nicht verzichtbaren Klammerzahn wegen des fehlenden Platzes nicht möglich sei, eine Auflage und einen Verbinder im Interdentalraum 13/14 anzubringen. Die kurzen natürlichen Kronen der Zähne 16 und 15 seien wegen ihres starken

Zerstörungsgrades für eine langfristige Aufnahme einer Gussklammer ausserdem schlecht geeignet. Beide Zähne müssten als vorbereitende Massnahmen deshalb mit einer VMK-Krone versorgt werden. Dies führe zu einer Verteuerung der Modellgussprothese und damit zu zusätzlichen Kosten. Die von aussen gut sichtbaren Metall-Retentionsklammern einer Modellgussprothese an den Frontzähnen 13 und 23 seien zudem alles andere als ästhetisch. Bei einer festen Brücke störe hingegen nichts von aussen, und die optische Situation sei identisch wie jene mit eigenen Zähnen. In den nächsten zehn Jahren müsse eine Modellgussprothese wegen der natürlichen Knochenatrophie mindestens zwei Mal unterfüttert werden. Auch dies bedeute zusätzliche Kosten. Bei Modellgussprothesen müsse zudem wiederkehrend mit dem Bruch von Klammern gerechnet werden. Auch diese Reparaturen seien teilweise sehr anspruchsvoll und kostspielig. Bei den kurzen, nicht bombierten 3er-Zähnen würden die Klammern keinen Halt finden und müssten dauernd angespannt werden, was ebenfalls einiges an zusätzlichen Kosten und die Gefahr eines Bruchs mit sich bringe. Die Kosten für die Herstellung einer festen Brücke entstünden in der Regel jedoch nur einmal. Hinzu würden funktionelle Unterschiede treten. Nach jedem Essen und manchmal auch während des Essens müsse die Modellgussprothese gereinigt werden. Beim Schlucken schlage die Zunge an das störende Metallgerüst hinter den beiden 1er Zähnen an. Daran würden sich die Patienten erfahrungsgemäss sehr schlecht gewöhnen. Demgegenüber störe eine feste Brücke beim Schlucken nicht. Schliesslich bedecke das Gerüst der Modellgussprothese den für ein taktiles Gefühl erforderlichen vorderen Teil des Gaumens vollständig mit einer Metallplatte. Dies bleibe störend. Bei einer festen Brücke bestünden keine solchen Störungen. Im Vergleich zu einer festen Brücke könne eine Modellgussprothese deshalb nicht gleichwertig sein. Die Aussage des Vertrauensarztes, dass sich Patienten an eine Modellgussprothese gewöhnen würden, treffe im vorliegenden Fall nicht zu, weil das vordere Drittel des Gaumens mit einer Metallplatte bedeckt sei. Nur wenn es keine andere Möglichkeit gebe, würde sich ein Patient mit der Situation letztlich arrangieren. Bei einer festen Brücke bestünden keine derartigen Probleme. Der Patient habe mehrmals beteuert, dass er sich mit einer den Gaumen im vorderen Teil bedeckenden Platte nicht abfinden könne und deshalb auf einer festen Brücke beharre. Obschon nicht gleich stabil wie bei einer sechsgliedrigen Brücke wäre es technisch möglich, auch eine viergliedrige Brücke herzustellen.

4.6 Gemäss der vertrauensärztlichen Stellungnahme von Dr. C. \_\_\_\_ vom 2. Mai 2019 entspreche es keinesfalls den Tatsachen, dass die Anfertigung einer Modellgussprothese aus anatomischen und technischen Gründen nicht möglich sei. Es sei zwar ein Tiefbiss vorhanden. Dieser verunmögliche aber keinesfalls eine Modellgussprothese. Diese müsse nicht zwingend an den 3er und 6er-Zähnen angebracht werden, sondern es könne eine Auflage auf Zahn 24 distal und auf Zahn 26 mesial eingeschliffen werden. Auf der Gegenseite sei trotz der grossen Kompositfüllung Zahn 16 als Auflage geeignet, ebenso Zahn 17 distal oder allenfalls Zahn 18 mesial. Deren Form sei konvex, so dass ein guter Halt der Klammern gewährleistet sei. Es sei keineswegs zwingend, die Eckzähne in die Konstruktion der Klammerzähne miteinzubeziehen. Vielfach werde gar aus ästhetischen Gründen darauf verzichtet. Ästhetisch stelle eine Modellgussprothese im Oberkiefer, wenn sie nicht an den Eckzähnen befestigt sei, keine Beeinträchtigung dar. Keinesfalls zwingend sei auch die Überkronung der Zähne 15 und 16, weil die Überlebensrate einer Krone nicht massiv höher sei als die einer korrekt gelegten Kompositfüllung. Es sei zwar

zutreffend, dass eine Modellgussprothese innerhalb von bis zu zwei Jahren ein- bis zweimal unterfüttert werden müsse. Der Aufwand und die dabei anfallenden Kosten seien jedoch relativ gering. Gut angefertigte, auf den Zähnen abgestützte Modellgussprothesen würden ausserdem nur sehr selten einen Klammerbruch aufweisen. Selbstverständlich müsse eine Modellgussprothese zur Reinigung entfernt werden. Dies müsse jedoch bei technisch guter Anfertigung nicht nach jedem Essen geschehen. Auch blieben nicht bedeutend mehr Essensresten hängen als unter dem Zwischenglied einer Brücke. Die Patienten würden sich in der Regel relativ rasch an eine Modellgussprothese gewöhnen. Auch die Einschränkungen der Zunge seien minim. Der alternative Vorschlag von Dr. B.\_\_\_\_ einer viergliedrigen Brücke mit den Zähnen 12 und 22 als Pfeilerzähne sei nicht zweckmässig, da sie jeweils einen grossen paradontalen Knochenverlust aufweisen würden. Die Stabilität und damit eine lange Überlebensdauer seien deshalb nicht garantiert. Schliesslich sei eine Modellgussprothese reparatur- und ausbaufähig, falls ein nicht vom Unfall betroffener Zahn einst extrahiert werden müsste. Sie sei noch immer massiv günstiger als eine viergliedrige Brücke, selbst wenn eine solche Fixlösung eventuell ästhetischer und komfortabler sein sollte.

4.7. Nachdem die Präsidentin des Kantonsgerichts mit verfahrensleitender Verfügung vom 6. September 2019 unter Berücksichtigung der in BGE 137 V 210 ff. dargelegten Rechtsprechung zur Klärung der medizinischen Sachlage ein Gerichtsgutachten angeordnet hatte, steht hinsichtlich der zahnmedizinischen Verhältnisse mittlerweile das gerichtliche Gutachten von Dr. Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, vom 29. Februar 2020 im Zentrum der medizinischen Aktenlage. In diesem Gutachten diagnostiziert der Gerichtsgutachter einen Status nach Stolpersturz am 27. August 2016 unter anderem mit einer horizontalen Wurzelfraktur der Zähne 11 und 21. Als Befund seien unter anderem ein Tiefbiss und nach mesial abgespreizte Frontzähne zu erheben. Eine zusätzliche Untersuchung mittels Computertomograms habe einen stark paradontalen Knochenverlust teilweise bis zur Wurzelspitze an den Zähnen 16, 14, 24 und 26 ergeben. Die Immediatprothese sitze mit Klammern in eindeutiger Position, sei aber am Weichgewebe nicht unterstützt und nach der initialen Herstellung nicht unterfüttert worden. Entsprechend sei sie nicht dem natürlichen Knochenverlust angepasst worden. Dies bewirke eine hohe Beweglichkeit der Prothese in ihrer Höhenposition. Festzustellen sei schliesslich ein Haarriss zwischen der mittig ausgesparten Gaumenplatte und dem Zahn tragenden Anteil. In Beantwortung des Fragenkatalogs kam Dr. D.\_\_\_\_ zum Schluss, dass ein Tiefbiss vorliege. Dieser sei jedoch nicht schwerwiegend, sondern bestehe in einer mittelgradigen Ausprägung. Ein starker Tiefbiss würde eine Prothese für die Oberkiefer-Frontzähne weitgehend verunmöglichen. Vorliegend sei dies jedoch nicht der Fall. Auch eine 4-gliedrige Brücke sei technisch machbar. Im Fall eines Tiefbisses müsse jedoch darauf geachtet werden, dass es nicht zu einem Druck der Unterkieferfrontzähne auf den zungenseitigen Anteil der Brücke komme, andernfalls diese bei insbesondere nur zwei Pfeilerzähnen äusserst stark beansprucht werde, was wiederum die zwei Pfeilerzähne schneller locker werden liesse. Die Zweckmässigkeit einer Modellgussprothese sei durch den vorhandenen Tiefbiss im hier vorliegenden Fall nicht in Frage zu stellen. Auch eine viergliedrige Brückenversorgung könne zweckmässig sein. Der mässiggradige Tiefbiss erhöhe allerdings die Ansprüche an die technische Versorgung sowie das Risiko für den Verlust der sie tragenden Zähne. Der Versicherte trage seit dem Unfall eine Immediatprothese. Es sei unvermeidbar, dass eine abnehmbare Prothese im Oberkiefer ein Auflager auf der Gaumenseite besitze. Dieses

werde bei gutem Design möglichst klein und flach gehalten, damit die Unannehmlichkeiten für den Tragenden ebenfalls möglichst klein gehalten würden. Es sei aber unweigerlich so, dass zumindest zu Beginn die Form bemerkt werde, was zu Defiziten bei der Artikulation und zu Problemen beim Essen führen könne. Es folge eine Phase der Anpassung an die Situation, welche – mit oder ohne kleineren Anpassungen – üblicherweise zu einer guten Akzeptanz der Situation führe. Dies gelte in Bezug auf die Zweckmässigkeit jeder abnehmbaren Prothese. Vorliegend handle es sich bei einer Modellgussprothese um eine zweckmässige Massnahme. Auch eine viergliedrige Brücke stelle vorliegend eine zweckmässige Versorgung dar. Das Beschleifen der Zähne 12 und 22 sei für das Aufsetzen einer langzeit-stabilen Brücke unabdingbar. Um eine stabilere Rekonstruktion zu erreichen, müssten aber auch die Zähne 13 und 23 einbezogen werden. Das Beschleifen dieser Zähne sei problemlos möglich, die Rekonstruktion sei jedoch anspruchsvoll. Für den Fall einer Versorgung mit einer Modellgussprothese würden die vorbereiteten Massnahmen mittels VMK-Kronen der Zähne 15 und 16 unweigerlich die Kosten im Umfang mehrerer tausend Franken erhöhen. Jedoch sei es nicht zweckmässig, die Zähne 15 und 16 zu überkronen. Gleiches gelte für die Zähne 25 und 26. Alle vier Zähne würden einen starken Knochenverlust aufweisen. Ihre zu erwartende Stabilität lasse weder die Investition in eine Überkronung als sinnvoll erscheinen, noch wäre es vorausschauend, sie in irgendeiner Weise als Anker für die Prothese zu verwenden. Es sei vielmehr sinnvoll, die Klammern möglichst zu den zweiten Molaren nach distal zu tragen und interimistisch Klammern auf den 5er- und 6er-Zähnen zu belassen, damit diese Zähne bei einem Verlust in die Prothese eingegliedert werden könnten.

5.1 Zu Recht von keiner der Parteien wird in Frage gestellt, dass es sich sowohl bei einer Modellgussprothese als auch bei einem Brücken-Implantat um eine wirksame Behandlungsmethode handelt (oben, Erwägung 4.3). In seiner Beschwerde stellt sich der Beschwerdeführer indessen auf den Standpunkt, dass eine abnehmbare Modellgussprothese unzweckmässig sei. Infolge seines Tiefbisses und seiner kurzen, teils nicht bombierten Zähne stelle eine abnehmbare Versorgung keinen definitiven, funktionell vertretbaren Zahnersatz dar. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Auffassung, sowohl eine Modellgussprothese als auch eine feste Brückenlösung würden eine zweckmässige Versorgung darstellen. Weil eine Modellgussprothese jedoch viel kostengünstiger sei, sei sie zu bevorzugen.

5.2 Beide Behandlungsansätze sind insofern zweckmässig, als mit ihnen die unfallbedingt in Mitleidenschaft gezogene Oberkieferfront geschlossen werden kann, ohne dass massgebliche funktionale Einschränkungen verbleiben. Es kann in dieser Hinsicht auf die Ausführungen des Gerichtsgutachters verwiesen werden, wonach eine abnehmbare Prothese zumindest zu Beginn mit gewissen Unannehmlichkeiten verbunden ist und bei der Artikulation und beim Essen zwar zu Problemen führen kann. Entgegen der vom behandelnden Zahnarzt vertretenen Auffassung kann jedoch nicht davon gesprochen werden, dass die Zweckmässigkeit einer Versorgung mittels Modellgussprothese deshalb per se zu verneinen ist. Auch wenn allenfalls gewisse Unannehmlichkeiten verbleiben, wird eine Modellgussprothese bei einem guten Design mit einem möglichst klein und flach gehaltenem Auflager nach einer Anpassungsphase üblicherweise gut akzeptiert (oben, Erwägung 4.7). Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang vorbringt, dass er bereits seit 2016 eine äusserst unkomfortable Prothese ertragen müsse, ist ihm entgegen zu halten, dass es sich bei dieser Immediatprothese um ein Provisorium handelt, welches mangels

Unterfütterung dem natürlichen Knochenverlust bisher noch nicht angepasst worden ist und somit eine hohe Beweglichkeit aufweist. Mithin ist davon auszugehen, dass eine definitive Versorgung unter Berücksichtigung der seitens des Gerichtsgutachters erwogenen Vorgaben stabiler und damit letztlich auch verträglicher sein wird. Zweifelsohne besteht beim Versicherten sodann ein Tiefbiss. Ebenfalls trifft es zu, dass ein starker Tiefbiss eine Modellgussprothese für die Oberkiefer-Frontzähne verunmöglichen würde. Gemäss den Ausführungen des Gerichtsgutachters liegt aber eine lediglich mittelgradige Ausprägung des Tiefbisses vor, was die Zweckmässigkeit einer Modellgussprothese nicht in Frage stellen kann (oben, Erwägung 4.7). Anlass, in diesem Zusammenhang an den Aussagen des Gerichtsgutachters zu zweifeln, besteht nicht. Die Aussagen des Gerichtsgutachters decken sich vielmehr mit der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 2. Mai 2019, wonach eine Modellgussprothese aus anatomischen Gründen trotz des vorhandenen Tiefbisses getragen werden kann. Es tritt hinzu, dass eine abnehmbare Prothese nicht zwingend an den 3er und 6er-Zähnen angebracht werden muss (oben, Erwägung 4.6). Damit aber ist zugleich gesagt, dass auch der weitere Einwand des Beschwerdeführers, die Prothesenklammern würden bei seinen kurzen, nicht bombierten 3er-Zähnen keinen Halt finden, ebenso ins Leere läuft wie seine Rüge, die seitlich angebrachten Klammern seien unästhetisch. Ohnehin vermögen rein ästhetische Gründe alleine die Zweckmässigkeit einer bestimmten Versorgung rechtsprechungsgemäss nicht in Frage zu stellen (oben, Erwägung 2.3 a. E.).

5.3 Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit hat nur dann zu erfolgen, wenn andere geeignete und zweckmässige Massnahmen als Alternative zur Diskussion stehen. Unter verschiedenen möglichen gleichwertig zweckmässigen Massnahmen muss die kostengünstigste gewählt werden (RIEMER-KAFKA GABRIELA, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, 7. Aufl., Bern 2019, S. 170). Dies gilt auch im vorliegenden Fall, in welchem eine Behandlung der Oberkieferfront auf eine kostengünstigere Weise mit einer herkömmlichen prothetischen Versorgung wiederhergestellt werden kann. Es ist notorisch und letztlich auch unbestritten geblieben, dass sowohl die von Dr. B.\_\_\_\_ ursprünglich vorgeschlagene Versorgung durch eine sechsgliedrige Brücke als auch die von ihm alternativ vorgeschlagene Brückenversorgung mit vier Gliedern deutlich teurer als eine Versorgung mittels Modellgussprothese ausfallen wird. Weil die dabei anfallenden Kosten relativ gering sind, ändert daran nichts, dass eine abnehmbare Versorgungslösung alle zwei bis drei Jahre neu unterfüttert werden muss (oben, Erwägung 4.6). Zumal der Versicherte gemäss der Diagnose des Gerichtsgutachters an diversen Zähnen einen teils starken paradontalen Knochenverlust aufweist (oben, Erwägung 4.7), tritt hinzu, dass der alternative Versorgungsvorschlag mittels einer nur viergliedrigen Brücke ohnehin bereits aus Gründen der Zweckmässigkeit dahingehend zu relativieren ist, dass eine solche nur viergliedrige Brückenlösung gemäss den Aussagen sowohl des behandelnden Zahnarztes als auch des Gerichtsgutachters weniger stabil und die technische Versorgung der sie tragenden Zähne deshalb erhöht ist (oben, Erwägungen 4. 6 f.). Unter diesem Blickwinkel käme deshalb letztlich wohl wiederum nur eine sechsgliedrige und mithin deutlich teurere Brücke in Frage, wie sie Dr. B.\_\_\_\_ mit Kostenvoranschlag vom 15. Mai 2017 veranschlagt hatte (Beilage 13 zur Vernehmlassung der Avenir). Zu berücksichtigen wäre allerdings auch hier, dass das Beschleifen der als Brückenpfeiler einbezogenen Eckzähne ein Risiko für die Vitalität dieser vom Unfall unbeteiligten Zähne darstellen und damit sogar die Zweckmässigkeit einer sechsgliedrigen Brücke in Frage stellen würde (oben, Erwägung 4.4). Wie es sich

damit im Detail verhält, kann an dieser Stelle dahingestellt bleiben. Selbst wenn eine nur viergliedrige Brückenversorgung zweckmässig wäre, fällt eine fixe Brückenversorgung so oder anders deutlich kostenintensiver aus als eine Modellgussprothese. Daran ändert auch nichts, dass gemäss Behandlungsvorschlag von Dr. B.\_\_\_\_\_ eine vorgängige Überkronung der als Klammerzähne verwendeten Zähne 15 und 16 zusätzliche Kosten verursachen würde (oben, Erwägung 4.5). Dies ist nicht der Fall. Der Gerichtsgutachter bestätigt nämlich die Auffassung von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2019, dass es gerade nicht zweckmässig sei, die Zähne 15 und 16 als vorbereitende Massnahmen für eine Klammerung der Modellgussprothese zu überkronen (oben, Erwägung 4.6). Hintergrund bildet der Umstand, dass der starke Knochenverlust die Stabilität dieser Zähne in Frage stellt, und die Klammern deshalb anderweitig anzubringen sind. Diese Beurteilung entspricht auch den Empfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte und der Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS), welche die unbestimmten Rechtsbegriffe der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit konkretisieren (Urteil KG FR 608 2016 57 vom 17. Januar 2018 E. 2b mit Hinweis). Nach diesen Empfehlungen sind Kronen und Brücken nur im Ausnahmefall und insbesondere nur bei einer Langzeitprognose von normalerweise mehr als zehn Jahren bewilligungsfähig. Diese Voraussetzungen sind den Akten zufolge hier nicht erfüllt. Eine zusätzliche Investition in eine Überkronung erweist sich deshalb nicht als sinnvoll (oben, Erwägung 4.7). Allfällige deutliche Mehrkosten sind bei einer Versorgung mittels Modellgussprothese somit nicht zu erwarten.

5.4 Von verschiedenen zweckmässigen Massnahmen kann nur die deutlich kostengünstigere eine Pflichtleistung sein (BGE 139 V 135 E. 4.4.3 S. 140; 128 V 66 E. 6; 124 V 196 E. 3; GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, S. 244 Rz. 46 zu Art. 31 KVG). Dementsprechend besteht grundsätzlich kein Anspruch auf die Versorgung mit Implantaten, wenn die Verschliessung der Oberkieferfront auf zweckmässige und kostengünstigere Weise auch mit einer herkömmlichen prothetischen Versorgung wiederhergestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_637/2018 vom 28.03.2019 E. 4.4). Im vorliegenden Fall mag es zwar zutreffen, dass die Behandlung mit Implantaten im Vergleich zu einer herausnehmbaren Prothese gewisse Vorteile für den Beschwerdeführer in Bezug insbesondere auf den Komfort bietet. Diese Vorteile vermögen jedoch die beträchtlichen Mehrkosten im Vergleich zu den Kosten, welche mit einer ebenfalls zweckmässigen Modellgussprothese verbunden sind, nicht zu rechtfertigen. Gestützt auf die Ausführungen des Gerichtsgutachters sind jedenfalls keine derart signifikanten Unannehmlichkeiten bei einer Modellgussprothese zu erwarten, dass diese eine Kostengutsprache für eine feste Brückenversorgung rechtfertigen würden (BGE 128 V 54 E. 3c mit Hinweisen). Unabhängig davon, dass je nach Ausführungsart eine Brückenversorgung unter dem Blickwinkel der Zweckmässigkeit nicht restlos zu überzeugen vermag (oben, Erwägung 5.3), ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die kostengünstigere Modellgussprothese als wirtschaftlich qualifiziert und dementsprechend die Kostenübernahme für die von Dr. B.\_\_\_\_\_ geplante Behandlung mit einem Implantat abgelehnt hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

6.1 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.

6.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtlichen Abklärungen und die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend ist die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts mit verfahrensleitender Verfügung vom 6. September 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass sich die Beurteilung des behandelnden Zahnarztes den vertrauensärztlichen und damit versicherungsinternen (oben, Erwägung 3.2.2) Einschätzungen der Beschwerdegegnerin diametral widersprochen hatte. Aufgrund der divergierenden Meinungen der beiden Dentalmediziner blieb insbesondere ungeklärt, in welchem Ausmass beim Beschwerdeführer ein Tiefbiss vorliegt, der eine Versorgung mittels einer seitens des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Modellgussprothese ausgeschlossen und damit letztlich deren Zweckmässigkeit in Frage gestellt hätte. Unklar geblieben war ebenso, ob das bei einer Brückenversorgung notwendige Beschleifen unbeteiligter Zähne angesichts der konkreten, dentalen Verhältnisse überhaupt möglich ist. Schliesslich war offengeblieben, ob einer Modellgussprothese die Zweckmässigkeit nicht deshalb abzusprechen ist, weil die Sprechfähigkeit durch ein Anschlagen der Zunge am durch eine Metallplatte bedeckten Gaumen auf Dauer massgebend erschwert würde. Zumal an den versicherungsinternen Stellungnahmen von Dr. C.\_\_\_\_ mit Blick auf diese Unklarheiten sowie den in dieser Hinsicht geradezu veritablen Meinungsstreit zwischen den beteiligten Ärzten mehr als nur geringe Zweifel anzubringen waren (oben, Erwägung 3.2.2), haben sich die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren mithin offensichtlich als nicht ausreichend beweiskräftig genug erwiesen. Das im Anschluss in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten vom 29. Februar 2020, dessen Schlussfolgerungen sich die Beschwerdegegnerin letztlich denn auch angeschlossen hat (Stellungnahme der Avenir vom 26. März 2020), hat sich für die Entscheidungsfindung des Gerichts deshalb zweifellos als unerlässlich erwiesen. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten für die gerichtliche Begutachtung, welche sich insgesamt auf Fr. 4'527.50 belaufen (Rechnung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 29. März 2020), demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist keine Parteientschädigung auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 4'527.50 werden der Avenir Krankenversicherung AG auferlegt.
4. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.