



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. September 2021 (730 20 9 / 252)

Krankenversicherung

Übernahme der Behandlungskosten für eine kieferorthopädische Behandlung bei Myalgie und Arthralgie an beiden Kiefergelenken; kein Nachweis der Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden von kieferorthopädischen Eingriffen

_____ Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

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

_____ Betreff Leistungen

A. Die 1986 geborene A._____ ist bei der Avenir Krankenversicherung AG (Avenir) obligatorisch krankenpflegeversichert. Am 16. März 2017 reichte die Versicherte bei der Avenir einen Antrag für die Kostenübernahme der kieferorthopädischen Behandlung bei Dr. med. dent. B._____ ein. Mit Verfügung vom 17. Mai 2017 und Einspracheentscheid vom 13. Juli 2017 verneinte die Avenir

ihre Leistungspflicht. Die dagegen am 14. September 2017 erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 24. Januar 2018 in dem Sinne gut, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Juli 2017 aufgehoben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Avenir zurückgewiesen wurde.

B. Als die Avenir mehr als ein Jahr nach Erlass des kantonsgerichtlichen Urteils in dieser Sache über den Leistungsanspruch noch nicht verfügt hatte, reichte die Versicherte am 5. März 2019 eine Rechtsverzögerungsbeschwerde beim Kantonsgericht ein. Die Avenir teilte mit Eingabe vom 4. April 2019 mit, dass sie am 26. März 2019 eine Verfügung erlassen habe, mit welcher sie über die Kostenübernahme der kieferorthopädischen Behandlung bei Dr. B.____ entschieden habe. In der Folge wurde das Verfahren mit Beschluss der Präsidentin vom 27. Mai 2019 als gegenstandslos abgeschrieben.

C. Gegen die Verfügung vom 26. März 2019 erhob die Versicherte am 8. Mai 2019 Einsprache, da sie mit der erneuten Ablehnung der Übernahme der Kosten für die kieferorthopädische Behandlung bei Dr. B.____ nicht einverstanden war. Diese Einsprache wies die Avenir gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. Dr. med. dent. C.____ vom 25. März 2019 (Eingang bei der Avenir) und vom 3. November 2019 mit Entscheid vom 20. November 2019 ab.

D. Mit Eingabe vom 4. Januar 2020 reichte die Versicherte Beschwerde gegen diesen Entscheid beim Kantonsgericht ein. Sie beantragte, die Avenir sei in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 20. November 2019 zu verpflichten, die Kosten der kieferorthopädischen Behandlung bei Dr. B.____ in vollem Umfang zu übernehmen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte sie unter Verweis auf die Ausführungen in ihrer Einsprache vom 8. Mai 2019 vor, dass die kieferorthopädische Behandlung in Anlehnung an die beiden Studien LE BELL ET AL. und KATSOULIS ET AL. sowie der bundesgerichtlichen Rechtsprechung – und damit entgegen der Ansicht der Avenir – wirksam und zweckmässig im Sinne von Art. 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 sei.

E. In der Vernehmlassung vom 18. Februar 2019 beantragte die Avenir die Abweisung der Beschwerde. Sie hielt daran fest, dass die in Frage stehende kieferorthopädische Behandlung weder wirksam noch zweckmässig sei.

F. Am 12. Juni 2020 unterbreitete das Präsidium des Kantonsgerichts den Parteien einen Vergleichsvorschlag. Während die Avenir mit Schreiben vom 17. Juni 2020 diesem Vorschlag zustimmte, beantragte die Versicherte in ihrer Stellungnahme vom 30. September 2020, es sei für eine rechtsgenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten einzuholen.

G. In der Folge ordnete das Präsidium des Kantonsgerichts mit Verfügung vom 12. Oktober 2020 ein Gerichtsgutachten bei Dr. med. Dr. med. dent. D.____, FMH Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, an, welches am 21. April 2021 erstattet wurde.

H. Die Avenir erhob in ihrer Stellungnahme vom 17. Mai 2021 keine Einwände gegen das Gerichtsgutachten.

I. Mit Eingabe vom 30. Juni 2021 stellte sich die Versicherte auf den Standpunkt, dass das Gerichtsgutachten von Dr. Dr. D.____ nicht zu überzeugen vermöge und deshalb die Frage nach der Wirksamkeit der kieferorthopädischen Behandlung bei Dr. B.____ nicht rechtsgenügend beantwortet sei. Da die Schienentherapie eine anerkannte Standardbehandlung bei Kiefergelenksbeschwerden sei und ihre Schmerzen dadurch verschwunden seien, sei von der Wirksamkeit dieser Behandlung auszugehen.

Der Präsident zieht **in Erwägung**:

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 KVG 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 in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 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 4. Januar 2020 ist demnach einzutreten.

2. Laut § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts durch Präsidialentscheid Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.--. Vorliegend beläuft sich der Streitwert gemäss der Avenir auf Fr. 7'374.10 (vgl. Vernehmlassung vom 18. Februar 2019) bzw. auf 7'433.30 (vgl. Stellungnahme vom 17. Mai 2021) und gemäss der Versicherten auf Fr. 7'369.10 (vgl. Beschwerde vom 4. Januar 2020) bzw. auf 7'374.10 (vgl. Stellungnahme vom 30. September 2020). In den Akten befinden sich die Rechnungen von Dr. B.____ vom 30. November 2016 und 21. Dezember 2016 in Höhe von Fr. 676.50 und Fr. 2'256.80. Weiter ist aufgrund des Kostenvoranschlags von Dr. B.____ vom 16. November 2016 davon auszugehen, dass er für die kieferorthopädische Behandlung zudem einen Betrag in Höhe von Fr. 4'500.-- in Rechnung gestellt hat. Damit beläuft sich der Streitwert auf insgesamt Fr. 7'433.30 (Fr. 676.50 + Fr. 2'256.80 + Fr. 4'500.--). Da dieser Streitwert unter Fr. 20'000.-- liegt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die Kompetenz der präsidierenden Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts.

3.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Avenir zu Recht die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der von Dr. B.____ vorgenommenen kieferorthopädischen Behandlung verneint hat. Die Versicherte litt vor dieser Behandlung an einer Myalgie und einer Arthralgie an beiden Kiefergelenken bei

anterioren Lage des linken Discus articularis mit Reposition bei Kieferöffnung und Gelenkknacken bei Kieferöffnung und -schluss. Dr. B._____ behandelte dieses Leiden mit einer Orthofolio im Oberkiefer und Brackets samt Lingualbogen im Unterkiefer. Im rechtskräftigen Urteil vom 24. Januar 2018 (730 17 291 / 28) setzte sich das Kantonsgericht bereits mit dem Anspruch der Versicherten auf die hier strittige Leistung der Avenir auseinander. Dabei legte es die gesetzlichen Grundlagen über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für ärztliche (Art. 25 ff. KVG) und zahnärztliche Behandlungen (Art. 31 Abs. 1 KVG, Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] vom 27. Juni 1995 sowie Art. 17 – 19a der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern [EDI] über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV] vom 29. September 1995) sowie die diesbezügliche Rechtsprechung, insbesondere zur Abgrenzung der zahnärztlichen von der ärztlichen Behandlung, dar. Es wird darauf verwiesen.

3.2 Weiter stellte das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 24. Januar 2018 fest, dass die von Dr. B._____ durchgeführte Massnahme die Voraussetzungen gemäss Art. 17 lit. a – f, 18, 19 und 19a KVV nicht erfülle, weshalb gestützt auf diese Bestimmungen keine Leistungspflicht der Avenir bestehe (vgl. Erwägung 4.4). Weiter kam es zum Schluss, dass die strittige kieferorthopädische Behandlung keine zahnärztliche, sondern eine ärztliche Behandlung im Sinne von Art. 25 KVG darstelle (vgl. E. 5.3). Die Frage, ob diese Behandlung wirksam im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG ist, konnte es jedoch aufgrund der Akten nicht beurteilen. Die Auffassung des Vertrauenszahnarztes der Avenir, wonach es zwischen Kiefergelenkserkrankungen und Zahnfehlstellungen keinen direkten Zusammenhang gebe und deshalb die kieferorthopädische Behandlung von Dr. B._____ nicht als wirksam bezeichnet werden könne, konnte das Kantonsgericht nicht hinreichend nachvollziehen (vgl. Erwägung 6.2). Es wies deshalb die Sache zur Prüfung der Frage der Wirksamkeit der strittigen kieferorthopädischen Behandlung an die Avenir zurück.

3.3 In der Folge beauftragte die Avenir Dr. Dr. C._____, die Frage der Wirksamkeit der kieferorthopädischen Behandlung von Dr. B._____ zu beurteilen. Dieser gelangte in seinem Bericht vom 25. März 2019 zum Schluss, dass die strittige Behandlung weder wirksam noch zweckmässig gewesen sei. Zur Therapie von Myalgien bzw. Myoarthropathien der Kiefergelenke werde ein gestuftes Programm mit einer Aufklärung und Beratung als Basis sowie einer Instruktion von Muskelübungen und Physiotherapie mit allenfalls medikamentöser Begleittherapie oder Schienenbehandlung vorgesehen. Irreversible Therapien wie definitive Rekonstruktionen zur Verbesserung der Okklusion und Bisshöhe würden aus wissenschaftlicher und klinischer Sicht zur Behebung von Myoarthropathie-Problematiken nicht unterstützt, da das stomatognathe System funktionelle und morphologische Variabilitäten aufweise. Hierfür verwies Dr. Dr. C._____ auf die Studien *Katsoulis et al. 2012* und *Türp et al. 2008* und auf das von den international anerkannten Experten Dominik Ettl und Luigi M. Gallo herausgegebene Werk "Das Kiefergelenk in Funktion und Dysfunktion" aus dem Jahr 2019. In seiner Stellungnahme vom 3. November 2019 hielt er an seiner Auffassung fest.

3.4 Das Präsidium des Kantonsgerichts erachtete die Beurteilungen von Dr. Dr. C._____ nicht als überzeugend genug, um darauf abstellen zu können. Um die im Vergleich zum Streitwert unverhältnismässig hohen Begutachtungskosten zu vermeiden, unterbreitete es den Parteien am

12. Juni 2020 einen Vergleichsvorschlag. Da die Versicherte mit dem Vergleichsvorschlag nicht einverstanden war, wurde ein Gerichtsgutachten bei Dr. Dr. D.____ zur strittigen Frage der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der von Dr. B.____ vorgenommenen kieferorthopädischen Behandlung eingeholt.

4.1 Dr. Dr. D.____ untersuchte die Versicherte am 26. März 2021. Aufgrund seiner Befunde hielt er als Diagnosen eine anteriore Diskusluxation mit Reposition der Kiefergelenke beidseits, eine knappe dentale Klasse I mit Tendenz zum Kopfbiss und eine skelettale Klasse II fest. Seiner Anamnese ist weiter zu entnehmen, dass die 1986 geborene Versicherte schon als Kind immer wieder an Schmerzen im Bereich des Kaumuskelns und des Kiefergelenks gelitten habe. Gemäss den Angaben der Versicherten habe sich im Laufe der Zeit ein störendes und schmerzhaftes Knacken entwickelt. Es sei auch zu Bewegungseinschränkungen im Unterkiefer gekommen. Zudem seien gegen Abend Muskelschmerzen im Unterkiefer und im Schläfenbereich aufgetreten. Sie habe deshalb im Jahr 2013 Prof. Dr. med. dent. E.____ aufgesucht und von ihm Instruktionen für eine Selbstmassage erhalten, welche sie dann auch regelmässig durchgeführt habe. Als keine Verbesserung eingetreten sei, habe sie 2016 Dr. B.____ konsultiert. Seit Abschluss der Behandlung habe sie keine Beeinträchtigungen mehr im Kieferbereich. In der Beurteilung führte Dr. Dr. D.____ aus, dass heute klinisch weiterhin eine persistierende anteriore Diskusluxation mit Reposition bestehe, auch wenn die Versicherte diese Behandlung aus subjektiver Sicht als erfolgreich betrachte. Dabei handle es sich um eine Vorverlagerung der knorpeligen Gelenkscheibe (Discus articularis), welche sich bei Mundöffnung in die Neutralposition reponiere und eine normale Öffnung des Mundes erlaube. Diese Reposition bewirke ein Knacken, welches beim Mundschluss nochmals auftrete. Eine solche Fehlstellung der internen Strukturen des Kiefergelenks komme sehr häufig vor. Meistens sei sie klinisch nicht von Bedeutung; sie bedürfe nur bei subjektiver Missempfindung einer Behandlung. Die Verschiebung des Discus werde dann problematisch, wenn die Reposition nicht mehr automatisch geschehe, sondern der Discus in einer unerwünschten Position stehen bleibe, so dass entweder die Mundöffnung behindert sei oder die Beweglichkeit des Unterkiefers störe. In solchen Fällen sei eine Behandlung indiziert. Ein chirurgischer Eingriff mit Reposition und Fixation des Discus könne dann als medizinische Massnahme angemessen sein. Die von der Versicherten beschriebenen Schmerzen an den Kaumuskelns würden oft einer Überbelastung des Kauapparates entsprechen. Sie seien nicht zwingend mit dem Knacken im Kiefergelenk zu assoziieren. Häufig seien dafür das Knirschen in der Nacht oder das Zusammenpressen der Kiefer verantwortlich. Im Fall der Versicherten sei davon auszugehen, dass vor der kieferorthopädischen Behandlung bei Dr. B.____ eine signifikante anatomische Asymmetrie bestanden habe, sei doch bereits bei der Untersuchung bei Prof. E.____ von einer Umstellungsosteotomie der Kiefer die Rede gewesen. Anhand der Fotodokumentation von Dr. B.____ sei zu erkennen, dass der Unterkiefer der Versicherten zu weit nach hinten positioniert gewesen sei. Heute stehe der Unterkiefer zwar nur noch leicht zu weit hinten; der Rückbiss sei immer noch signifikant sichtbar mit grossem Stellungsunterschied der Frontzähne in der Horizontalen. Es bestehe aber immer noch die gleiche anatomische Situation auf Knochenniveau. Einzig die Zahnreihe sei etwas besser zueinander gekippt. Störungen des Bisses und Kiefergelenksbeschwerden würden seit Jahrzehnten kontrovers diskutiert. Die aktuelle Lehrmeinung gehe davon aus, dass kieferorthopädische Behandlungen weder ein "Benefit noch ein Risiko für Kiefergelenksbe-

schwerden" seien. In gleichem Sinn werde auch die Ansicht vertreten, dass irreversible Behandlungen zur Veränderung der Relation der Kiefer zueinander nicht medizinisch indiziert seien. Demgegenüber existiere die Auffassung, dass eine Tendenz zu weniger Beschwerden im Bereich des Kiefergelenks und der Kaumuskel festzustellen sei, wenn ausgeprägte Bissstörungen mit einer orthognathen Chirurgie behandelt würden. Es gebe zudem Studien, welche chirurgische Umstellungen der Kieferposition als eine Behandlungsmöglichkeit bei therapieresistenten Kiefergelenksbeschwerden empfehlen würden. Die überwiegende Lehrmeinung gehe jedoch davon aus, dass eine rein kieferorthopädische Behandlung Kiefergelenksbeschwerden weder verbessere noch verschlechtere. Damit sei die Wirksamkeit einer rein kieferorthopädischen Behandlung in der Lehre nicht ausreichend dargelegt. Allenfalls wäre die Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit und Zweckmässigkeit einer kieferorthopädischen Behandlung zu bejahen, wenn andere Massnahmen über längere Zeit erfolglos durchgeführt worden seien und deshalb keine Alternativen zur Verfügung ständen. Da die Versicherte die konservativen Massnahmen nicht (voll) ausgeschöpft habe, sei dies vorliegend nicht der Fall.

4.2 Wie alle Beweismittel unterliegen auch gerichtliche Gutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Denn es ist Aufgabe des Gutachters, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. 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 im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa, 118 V 286 E. 1b und 112 V 30, je mit Hinweisen).

4.3 In Würdigung des Gerichtgutachtens vom 21. April 2021 kommt das Gericht zum Schluss, dass keine zwingenden Gründe bestehen, von den Schlussfolgerungen von Dr. Dr. D.____ abzuweichen. Sein Gutachten ist sorgfältig erstellt worden. Es beruht auf einer persönlichen Untersuchung und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Der Anamnese ist zu entnehmen, dass die Versicherte ausführlich zu ihrer Krankheitsgeschichte und ihren Beschwerden befragt worden ist. Das Gutachten zeichnet sich durch eine einleuchtende Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bei Kiefergelenksproblematiken aus. Dr. Dr. D.____ setzt sich – unter Berücksichtigung der in den Eingaben der Parteien angeführten Fachliteratur – mit den kontroversen wissenschaftlichen Meinungen zur Frage der Wirksamkeit von kieferorthopädischen Behandlungen auseinander und zeigt dabei auf, dass gemäss der überwiegenden Lehrmeinung die Wirksamkeit der strittigen Behandlung bei Kiefergelenksbeschwerden der Versicherten nicht ausreichend belegt ist. Damit eine medizinische Massnahme als wirksam im Sinne von

Art. 32 Abs. 1 KVG bezeichnet werden kann, muss die Wirksamkeit von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis als geeignet erachtet werden, das angestrebte therapeutische oder diagnostische Ziel zu erreichen (BGE 133 V 115 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2008, I 601/06, E. 5.1). Wie Dr. Dr. D.____ überzeugend darlegt, gibt es Fachmeinungen, welche die Wirksamkeit von kieferorthopädischen Eingriffen bejahen; sie stellen jedoch nicht die herrschende Lehrmeinung dar. Damit fehlt es am Nachweis der Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden im Sinne der Rechtsprechung.

5.1 Die Vorbringen der Versicherten vermögen keine Zweifel an der Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. Dr. D.____ zu erwecken. Die Versicherte beschreibt zwar sehr überzeugend, dass sie vor der kieferorthopädischen Okklusionskorrektur bei Dr. B.____ jahrelang an starken, anhaltenden Kiefer- und Muskelschmerzen gelitten und das Kiefergelenk regelmässig arretiert habe, wodurch sie beim Essen stark eingeschränkt gewesen sei. Es ist auch glaubhaft, dass sie seit der Behandlung bei Dr. B.____ beschwerdefrei ist. Die Beurteilung der Wirksamkeit darf jedoch nicht einzelfallbezogen und retrospektiv aufgrund der konkreten Behandlungsergebnisse erfolgen. Vielmehr gilt es, anhand eines allgemeineren Massstabs die – objektivierbare – Wirksamkeit einer bestimmten Behandlungsweise zu ermitteln (BGE 133 V 115 E. 3.2.2 und 130 V 299 E. 5.2), dies namentlich aus Gründen der Rechtsgleichheit (Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999), welche es ausschliesst, die Leistungspflicht vom Verlauf des Einzelfalles abhängig zu machen. Die Wirksamkeit der hier strittigen kieferorthopädischen Behandlung kann demnach nicht bereits dann bejaht werden, weil sie im konkreten Fall erfolgreich war. Hierzu müssen zusätzlich gefestigte wissenschaftliche Erkenntnisse über die objektive Eignung einer Behandlung für den medizinischen Erfolg vorliegen, was hier aber gemäss gutachterlicher Beurteilung eben nicht der Fall ist.

5.2 Aus der Aussage von Dr. Dr. D.____, wonach ein chirurgischer Eingriff am Kiefergelenk mit Reposition und Fixation des Discus articularis indiziert sein könne, wenn die Reposition des Discus an den gewohnten Platz nicht mehr von alleine geschehe und zu einer Behinderung der Mundöffnung sowie zu Störungen der Beweglichkeit bei Unterkiefer führen könne, kann die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten. Sie macht geltend, dass sie genau an den von Dr. Dr. D.____ beschriebenen Behinderungen und Störungen gelitten habe, weshalb eine Indikation für die strittige kieferorthopädische Behandlung bestanden habe. Es ist nicht zu bezweifeln, dass die Mundöffnung vor der Behandlung bei Dr. B.____ eingeschränkt war und Bewegungen mit dem Unterkiefer schmerzhaft gewesen waren. Die Versicherte übersieht jedoch, dass Dr. Dr. D.____ eine kieferorthopädische Behandlung nur dann als indiziert betrachtet, wenn eine Diskusverlagerung *ohne*, aber nicht *mit* Reposition des Discus vorliegt. Von einer Diskusverlagerung wird gesprochen, wenn der obere Kopf des Musculus pterygoideus lateralis den Discus articularis aus seiner normalen Position auf dem Kondylus (Gelenkkopf des Unterkiefers) in die anteriore Lage zieht. Der Unterschied zwischen einer Diskusverlagerung mit oder ohne Reposition liegt darin, dass bei einer Verlagerung ohne Reposition der Discus in der anterioren Position bleibt. Wenn der Discus an einem Punkt der Gelenkexkursion wieder in die normale Position zurückkehrt, wird von einer Verlagerung mit Reposition gesprochen (vgl. NOSHIR M. MEHTA, Diskusverlagerung des inneren Kiefergelenks, in: MSD Manual für Fachkräfte, online: URL: <https://msdmnls.co/3yAXaqa> [09.08.2021]). Während Dr. B.____ keine Angaben über die Form

der Diskusverlagerung machte, sprach Prof. E. ____ von einer Diskusverlagerung mit Reposition (vgl. Befundbericht vom 8. Oktober 2013). Auch die Vertrauensärzte der Avenir und Dr. Dr. D. ____ gehen davon aus, dass bei der Versicherten eine Diskusverlagerung mit Reposition vorliege (vgl. Berichte von Dr. med. dent. F. ____ vom 6. Mai 2017 und von Dr. med. dent. G. ____ vom 9. Juli 2017 sowie Bericht von Dr. Dr. C. ____ vom 25. März 2019). Aufgrund der übereinstimmenden medizinischen Aktenlage ist demnach vom Vorliegen einer Diskusverlagerung mit Reposition auszugehen, weshalb die Aussage von Dr. Dr. D. ____ zur Indikation von kieferorthopädischen Eingriffen vorliegend keine Geltung beanspruchen kann.

5.3 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die für die Leistungspflicht der Avenir vorausgesetzte Wirksamkeit gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG der im Streit stehenden kieferorthopädischen Behandlung nicht hinreichend nachgewiesen ist. Die Folgen der Beweislosigkeit hat die Versicherte zu tragen, da sie aus dem unbewiesenen, behaupteten Sachverhalt Rechte ableiten möchte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2014, 9C_701/2013, E. 4.1; BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen). Damit lehnte die Avenir eine Kostenübernahme der kieferorthopädischen Behandlung bei Dr. B. ____ zu Recht ab. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

6.1 Art. 61 lit. a ATSG in der massgebenden hier bis 31. Dezember 2020 Fassung hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

6.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Vorliegend stellte das Gericht mit Verfügung vom 12. Juni 2020 fest, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Die Beurteilungen von Dr. Dr. C. ____, auf welche sich die Avenir in der angefochtenen Verfügung vom 26. März 2019 bzw. im Einspracheentscheid vom 20. November 2019 abstützte, erwiesen sich als nicht genügend beweiskräftig, um die Frage der Wirksamkeit der strittigen Behandlung bei Dr. B. ____ rechtsgenügend zu beantworten. Auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte bildeten keine verlässliche Entscheidungsgrundlage. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, welche die Einholung eines Gutachtens bei Dr. Dr. D. ____ notwendig machten. Mit seinem Gutachten vom 21. April 2021 war es nun möglich, die Wirksamkeit der in Frage stehenden Behandlung zu beantworten. Damit erweist sich dieses für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts als unerlässlich. Es rechtfertigt sich deshalb, die Kosten, welche sich gemäss Rechnung vom 21. April 2021 auf Fr. 4'146.-- belaufen, der Avenir zu überbinden.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für das gerichtliche Gutachten von Dr. Dr. D.____ in der Höhe von Fr. 4'146.-- werden der Avenir Krankenversicherung AG auf-erlegt.