

S2 18 97

URTEIL VOM 22. FEBRUAR 2019

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Eve-Marie Dayer-Schmid und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt M _____

gegen

Y _____ **GESUNDHEITSGRUPPE**, Beschwerdegegnerin

(Zahnschaden)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 14. August 2018

Sachverhalt

A. Die am xxx geborene X _____ ist bei der Y _____ Gesundheitsgruppe (fortan Y _____) für die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert (Akten des Krankenversicherers act. 23). Am 4. Juni 1998 erlitt sie beim Schlittschuhlaufen einen Zahnunfall, bei welchem die Zähne 11 (kleine koronale Zahnfraktur), 21 (ausgedehnte koronale Zahnfraktur) und 22 (Schmelzrisse) betroffen waren. Nach der Erstbehandlung erfolgten in den Jahren 2006 und 2007 aufgrund einer Zystektomie weitere Behandlungen, die Dr. A _____, Zahnarzt, als Folge des Frontzahntraumas (ausgehend vom Zahn 21) erachtete und ausführte. Im Jahr 2008 wurde der Unfallzahn 21 durch einen Stifzahn ersetzt und die Zähne 11 und 21 überkront. Aufgrund weiterer Zystenbildung erfolgte im Oktober 2016 die Extraktion des Stifzahnes. An dessen Stelle nahm Dr. A _____ eine Brückenversorgung 11-22 vor. Die Brücke wurde im Dezember 2016 mit provisorischem Zement eingesetzt (act. 20).

Im April 2017 liess sich die Versicherte bei Prof. Dr. B _____ an der medizinischen Fakultät der Universität C _____, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, abklären. Dieser diagnostizierte mit Bericht vom 23. Mai 2017 (act. 4) «einen Status nach Frontalzauntrauma vom 4. Juni 1998, Status nach Brückenversorgung bei Dr. A _____, lokale Knochenatrophie in Regio 21 sowie unbefriedigendes ästhetisches Behandlungsergebnis», und ergänzte «durch die ausgesprochen hohe Lachlinie ist die dentale Ästhetik im Oberkiefer Frontzahnbereich von grosser Bedeutung für die Sängerin». Er ersuchte die Y _____ um Kostenübernahme des Therapievorschlages mit Implantation nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt.

Am 3. Juli 2017 (act. 7) legte Dr. A _____ in seiner Funktion als Vertrauensarzt der Y _____ dar, am 4. Oktober 2016 habe man den Zahn 21 extrahiert und als Provisorium eine VMK Brücke angefertigt und mit provisorischem Zement eingesetzt. Als beratender Zahnarzt der Y _____ habe er eine Kostengutsprache für dieses Provisorium erhalten. Aus Gründen der Ästhetik sei eine ZrOs Brücke am 11. Januar 2017 eingesetzt worden. Eine Anpassung bzw. Änderung sei ab Juni 2017 vorgesehen gewesen. Im April 2017 habe ihm die Patientin mitgeteilt, dass sie eine Zweitmeinung einholen werde. Ende April 2017 habe ihm Prof. Dr. B _____ mitgeteilt, dass er in Regio 21 ein Implantat geplant habe. Dieser habe auch erwähnt, dass die provisorisch eingesetzte Brücke das Setzen eines Implantats bedeutend einfacher gemacht habe. Aus seiner

Sicht könne die Versicherung die Kosten des Implantats aber nicht übernehmen. Einerseits habe sich die Patientin bei ihm nie beklagt, andererseits sei die Behandlung bei ihm nicht abgeschlossen gewesen.

B. Mit Verfügung vom 11. Juli 2017 (act. 2) verweigerte die Y _____ die Kostenübernahme.

Damit erklärte sich die Versicherte mit Einsprache vom 5. September 2017 (act. 8) nicht einverstanden. Dr. A _____ dürfe nicht in eigener Sache als Vertrauensarzt der Y _____ auftreten. Die Y _____ habe dafür besorgt zu sein, dass die Ausstandsgründe eingehalten würden. Der Untersuchungsgrundsatz sei somit verletzt.

Im Rahmen des Einspracheverfahrens ersuchte die Y _____ Dr. A _____ erneut um Stellungnahme. Dieser legte in seinem Bericht vom 10. September 2017 (act. 9) dar, mit der vorgeschlagenen Brückenlösung habe eine wirtschaftliche, zweckmässige und wirkungsvolle Lösung vorgelegen. Die Patientin sei ausserdem stets mit einem feststehenden Provisorium versorgt gewesen. Als Provisorium sei ausnahms- und kulanterweise eine VMK Brücke eingegliedert worden, was weit über die Wirtschaftlichkeit hinausgegangen sei. Falls die Y _____ ein Gutachten als sinnvoll erachte, empfehle er einen Uniprofessor. Er habe schon einmal die Uni D _____ kontaktiert. Er sei sich sicher, dass inzwischen diverse Arbeiten ohne Zustimmung der Y _____ ausgeführt worden seien.

Mit Schreiben vom 2. November 2017 (act. 8) schlug die Einsprecherin Prof. Dr. E _____, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin F _____, als Gutachterin vor und hinterlegte die Fragen. Damit erklärte sich die Y _____ am 7. November 2017 einverstanden.

Am 23. April 2018 (act. 18) stellte Dr. A _____ die Akten sowie die Krankengeschichte für die Gutachterin zusammen und präzierte, seine Behandlung sei nicht abgeschlossen worden und dürfe somit nicht beurteilt werden. Die ausgeführten Arbeiten seien fehlerfrei und würden den heutigen Standards entsprechen. Ferner seien sie weit hinaus über die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Wissenschaftlichkeit und Zweckmässigkeit erfüllt worden. Die Patientin habe ihm gegenüber weder mündlich noch schriftlich ihre Unzufriedenheit ausgedrückt.

Am 27. Juni 2018 (act. 20) wurde die Versicherte durch Prof. Dr. E _____ abgeklärt. In ihrem Gutachten kam die Expertin zum Schluss, «grundsätzlich bestanden zum Zeit-

punkt der Entscheidungsfindung im Oktober 2016 für beide Optionen (Brücken und Implantat) Vor- und Nachteile...Für die Implantationslösung spricht heute: Einzelzahnversorgung ermöglicht individuelle Konturierung (bei höher Lachlinie der Patientin aber anspruchsvoll), der regelmässige wiederholte Retentionsverlust der prov. inserierten Brückenversorgung weist auf eine hohe Belastung der Frontzahnregion hin, dies im Rahmen des viszeralen Schluckens und der phonetischen beruflichen Exposition. Um hier einen langfristigen Erfolg zu gewährleisten, ist auch die Einzelzahnversorgung (mit Implantation Regio 21) gerechtfertigt...Grundsätzlich erfüllen beide Behandlungskonzepte (Brücke und Implantat) die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Wissenschaftlichkeit und Zweckmässigkeit...Nach meiner Einschätzung war die Erstversorgung mit einer Brücke im vorliegenden Fall durchaus indiziert; die in der Zwischenzeit identifizierten klinischen Probleme (ästhetisch anspruchsvolle Ausgangslage, Retentionsverlust, starke Belastung bei beruflich bedingter Exposition) rechtfertigen jedoch nun die Einzelzahnversorgung mit Implantation Regio 21 als Zweitversorgung» (act. 20).

Mit Bericht vom 5. Juli 2018 (act. 21) nahm Dr. A _____ dazu Stellung. Er habe weder einen Kunstfehler begangen noch sei die Variante Brücke nicht indiziert gewesen. Auch sei die Wirtschaftlichkeit der Behandlung bestätigt worden. Die Aussagen der Versicherten seien in mehreren Punkten nicht korrekt gewesen.

Mit Einspracheentscheid vom 14. August 2018 wies die Y _____ die Kostengutsprache erneut ab.

C. Dagegen liess die Versicherte am 13. September 2018 Beschwerde bei der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts einreichen. Darin brachte sie vor, die Y _____ habe den Sachverhalt nicht abgeklärt. Insbesondere habe sie einzig einen Bericht ihres Vertrauensarztes eingeholt, wobei der Arzt in casu gleichzeitig behandelnder Arzt gewesen sei. Erst im Einspracheverfahren habe die Y _____ ein externes Gutachten in Auftrag gegeben. Ferner verkenne die Beschwerdegegnerin, dass es sich in casu um die Behebung von Unfallfolgen handle. Sie habe im gesamten Verfahren immer wieder auf die Doppelrolle von Dr. A _____ hingewiesen und implizit den Ausstand verlangt. Dieser habe aber trotzdem im ganzen Verwaltungsverfahren mitgewirkt. Es stelle sich die Frage der Rechtmässigkeit des angefochtenen Entscheides, da der Vertrauensarzt befangen gewesen sei. Es sei die unabhängige Schlüsselfunktion des Vertrauensarztes verletzt worden. Die externe Gutachterin komme sodann zu einem klaren Entscheid: Der von Dr. A _____ gewählte Behandlungsansatz habe langfristig keinen Erfolg zeigen können, weshalb weitere Behandlungen un-

abdingbar gewesen seien. Andererseits habe sie auch geschlussfolgert, dass beide Behandlungskonzepte den Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Wissenschaftlichkeit und Zweckmässigkeit entsprechen würden. Wenn somit die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt seien, habe die Krankenkasse für die ausgeführten Leistungen aufzukommen. Dies sei in casu der Fall.

In ihrer Vernehmlassung vom 2. Oktober 2018 hielt die Y _____ an ihrem Entscheid fest. Der Wechsel der Versicherten zur medizinischen Fakultät sei ohne vorgängige Rückfrage erfolgt. Die Ausführungen von Dr. A _____ seien sodann beweisrechtlich zu berücksichtigen. Schliesslich sei die Auslegung des Gutachtens durch die Beschwerdeführerin falsch. Massstab für die KVG-Leistungspflicht sei eben gerade nicht die ästhetisch anspruchsvolle Ausgangslage bei beruflicher Exposition, sondern, dass jeder Versicherten zustehende Behandlungsniveau. Von zwei gleichermassen zweckmässigen Behandlungsalternativen gelte grundsätzlich nur die kostengünstigere als notwendig und wirtschaftlich. Das Bundesgericht habe diesbezüglich festgehalten, dass Modellgussprothesen wirtschaftlicher sind als Implantate.

Replizierend ergänzte die Beschwerdeführerin am 5. November 2018, es gehe darum, klinische Probleme zu lösen, damit sie ohne weitere Inkonvenienzen ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Entgegen den Darlegungen der Y _____ habe sie Dr. A _____ darüber informiert, dass sie eine Zweitmeinung einholen werde. Diese habe dann ergeben, dass die vorgesehene Behandlung ungeeignet sei, weshalb dann auch das Gesuch um Kostengutsprache gestellt worden sei. Tatsache sei, dass die von Dr. A _____ vorgesehene Variante für sie aufgrund aufgetretener klinischer Probleme nicht geeignet gewesen sei. Zu keinem anderen Schluss komme auch die Gutachterin.

Nachdem die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik verzichtete hatte, wurde am 20. Dezember 2018 der Schriftenwechsel abgeschlossen.

Am 12. Februar 2019 reichte die Beschwerdeführerin den Verlaufsbericht von Prof. Dr. G _____ vom 9. Februar 2019 samt Bildmaterial zu den Akten. Die Unterlagen wurden der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt.

Auf weitere Parteivorbringen wird, soweit entscheiderelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Die versicherte Person hat ihren Wohnsitz in H _____, mithin im Kanton Wallis. Die sachliche und örtliche Zuständigkeit der angerufenen Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts ist somit gegeben (Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG], Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG], Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]). Die Beschwerdeführerin ist vom angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG). Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde kann eingetreten werden.

2.

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

2.2 Zum Leistungsbereich gemäss Art. 25-31 KVG gehören die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Zahnärzte und Zahnärztinnen sind in Art. 25 Abs. 2 KVG nicht als Leistungserbringer aufgeführt.

2.3

2.3.1 Erbringen Zahnärzte und Zahnärztinnen zahnärztliche Leistungen im engeren Sinn, so sollen die Kosten für diese Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur unter den eingeschränkten Voraussetzungen in Art. 31 KVG überbunden werden, nämlich dann, wenn die Behandlung entweder durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist (Abs. 1 lit. a) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist (Abs. 1 lit. b) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Abs. 1 lit. c). Die ausnahmsweise geltende Leistungspflicht für krankheitsbedingte zahnärztliche Behandlungen wird in Art. 17-19a der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) konkretisiert.

2.3.2 Ferner übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 31 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Bei unfallbedingten Zahnschäden bestehen grundsätzlich keine Einschränkungen der Behandlungsmethoden (Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Auflage 2006, S. 537 Rz 427).

2.4 Die Kostenübernahme nach Art. 31 KVG steht allerdings auch bei unfallbedingten zahnärztlichen Behandlungen unter der generellen Voraussetzung nach Art. 32 KVG, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss. Keine formelle Anspruchsvoraussetzung ist die vorgängige Kostengutsprache durch den Versicherer (Eugster, a.a.O., S. 493 Rz 290).

Das Gebot der Wirtschaftlichkeit besagt, dass die Krankenversicherer die Leistungen auf das Mass zu beschränken haben, das für den Behandlungszweck erforderlich ist. Demnach haben sie dort, wo gleichzeitig mehrere Massnahmen als wirksam und zweckmässig zu qualifizieren sind, nur für die kostengünstigere dieser Massnahmen aufzukommen. Wirksam ist eine medizinische Leistung, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg). Sie meint die einfache Tatsache der Eignung zur Zielerreichung und stellt insofern einen Teilgehalt der Zweckmässigkeit dar, welche voraussetzt, dass die Massnahme geeignet ist, das angestrebte Ziel (Untersuchung, Behandlung, Pflege) zu erreichen (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 67 f. E. 3a+b mit Hinweisen). Die Zweckmässigkeit kann in diesem Sinn umschrieben werden als «angemessene Eignung im Einzelfall» (BGE 123 V 53 E. 2c/bb, 137 V 295 E. 6.1-2; Urteil des Bundesgerichts K 142/03 vom 24. Juni 2004 E. 1.2). Sie ist hinsichtlich des angestrebten Ziels nach medizinischen Kriterien, prospektiv und objektiv zu beurteilen (BGE 130 V 299 E. 6.1 und 6.2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_824/2007 vom 3. April 2008 E. 3.3.2).

Die Frage nach der Notwendigkeit einer medizinischen Massnahme, welche durch die Voraussetzungen der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit bedingt wird, ist grundsätzlich nach objektiven Kriterien zu beantworten und nicht schon zu bejahen, wenn der Versicherte oder der Arzt sie für notwendig halten. Es muss jedoch genügen, wenn es

im Zeitpunkt der Verordnung oder Durchführung der Massnahme nach objektiven medizinischen Kriterien vertretbar war, diese als notwendig zu betrachten. Zudem beurteilt sich die Notwendigkeit einer Massnahme nach den medizinischen Erkenntnissen im Zeitpunkt der Entscheidung und prospektiv - aus vorausschauender Sicht - nach der begründeten Erwartung eines bestimmten Erfolges. Medizinische Notwendigkeit oder Zweckmässigkeit bleibt daher auch dann gegeben, wenn sich die Behandlung bei Betrachtung ex post als unnötig, unzweckmässig oder erfolglos erweist. Zweckmässig ist die medizinische Massnahme jedenfalls dann, wenn sie medizinisch indiziert ist (Eugster, a.a.O., S. 494 Rz 249 f; vgl. auch BGE 131 V 78 E. 2a).

3.

3.1 Nicht strittig ist, dass die nach dem Unfall vom 4. Juni 1998 betroffenen Zähne zu sanieren waren und dies eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründete. Ferner bestätigte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Kostenübernahme für eine Brückenversorgung.

3.2 Streitig ist demgegenüber, ob die Beschwerdeführerin Anspruch darauf hat, dass ihr im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung gemäss KVG zahnärztliche Kosten für die in diesem Zusammenhang ausgeführten Behandlungen mittels drei Einzelkronenversorgung (wovon eine Implantat getragen) von der Beschwerdegegnerin vergütet werden.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, sowohl der Vertrauensarzt als auch die Gutachterin seien zum Schluss gekommen, dass beide Methoden wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich seien. Von zwei gleichermassen zweckmässigen Behandlungsalternativen gelte grundsätzlich nur die kostengünstigere als notwendig und wirtschaftlich. Auch wenn der Einsatz von Implantaten gewisse Vorteile biete, stelle er im Vergleich zu einer kostengünstigeren Versorgung keine wirtschaftliche Behandlung dar.

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, laut Gutachterin seien im Rahmen der Folgebehandlungen zum Unfall Implantate indiziert gewesen. Zudem habe die Y _____ ihren Untersuchungsgrundsatz verletzt, da Dr. A _____ sowohl als Vertrauensarzt als auch als behandelnder Arzt um Stellungnahmen ersucht worden sei. Dieser Einwand ist vorweg zu prüfen.

4.2 Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109 f.; SVR 2017 IV Nr. 67 S. 208; Urteil des Bundesgerichts 9C_19/2017 E. 3.2; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3 S. 231).

Die Vorinstanz hat sich in ihrer Entscheidungsfindung vorwiegend auf die Darlegungen ihres Vertrauensarztes Dr. A _____ gestützt, der in casu zugleich behandelnder Arzt der Versicherten war. Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f. mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2015 vom 24. März 2016 E. 3.4). In casu genügten die Stellungnahmen von Dr. A _____ diesen Anforderungen nicht, zumal ein behandelnder Arzt einer Versicherten nicht zugleich als Vertrauensarzt Schlussfolgerungen über beabsichtigte oder ausgeführte Behandlungen ziehen kann. Eine objektive Überprüfung der Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherers bzw. des Leistungsanspruches der Versicherten war damit nicht mehr gewährleistet. Wie die Beschwerdeführerin richtig darlegt, hätte der Vertrauensarzt in einem solchen Fall gemäss Art. 36 ATSG in den Ausstand treten müssen bzw. die Y _____ einen Zwischenentscheid erlassen sollen. Die Einwendungen der Beschwerdeführerin betreffen den formellen Ausstand einer sachverständigen Person. Einerseits zielen sie auf einen personenbezogenen Ablehnungsgrund ab, da sie das Verhältnis zwischen der Versicherten und dem Sachverständigen betreffen; andererseits ergeben sie sich aus den konkreten Verhältnissen des Einzelfalls. Die Y _____ hat sich nicht mit den Einwänden zur Befangenheit des Vertrauensarztes auseinandergesetzt, weshalb der Anspruch auf rechtliches Gehör nach

Art. 29 Abs. 2 BV verletzt ist. Dass die geltend gemachten Ausstandsgründe erst seit kurzem bekannt gewesen waren, wird zu Recht nicht behauptet.

Mithin ist der vorliegende Einspracheentscheid schon aus diesen formalen Gründen aufzuheben.

4.3 In materieller Hinsicht erweist sich der Entscheid aus folgenden Gründen als unrichtig:

4.3.1 Vorweg verkennt die Y _____, dass zwischen dem Eingriff im Oktober 2016 und demjenigen vom Sommer 2017 zu unterscheiden ist. Das als im Oktober 2016 in Angriff genommene Behandlungskonzept erwies sich zu jenem Zeitpunkt als unbestrittenermassen zweckmässig und notwendig. Anders präsentierte sich die Situation jedoch im Sommer 2017. Aufgrund der zwischenzeitlich eingetretenen Problematik drängte sich prospektiv eine andere Lösung auf. Dass dies eintreten könnte, konnte der behandelnde Arzt wohl im Oktober 2016 nicht ausschliessen, legte er doch selber dar, dass er sich vorerst für eine provisorische Brückenversorgung entschieden hatte, die er im Sommer 2017 überprüfen und evtl. anpassen wollte.

Wie die Gutachterin Prof. Dr. E _____ sodann schlussfolgerte, war die Erstversorgung mit einer Brücke durchaus indiziert; die in der «Zwischenzeit identifizierten klinischen Probleme (Retentionsverlust, starke Belastung bei beruflich bedingter Exposition, ästhetisch anspruchsvolle Ausgangslage) rechtfertigen jedoch die Einzelzahnversorgung mit Implantation Regio 21» (act. 20). Mithin war aus medizinischer Sicht die erste Versorgung nur anfänglich indiziert gewesen, im hier massgebenden Zeitpunkt (Sommer 2017) kam jedoch eine Weiterversorgung mittels Brücke nicht mehr in Frage. Damit erwies sich die Brückenversorgung im Juli 2017 bzw. prospektiv als nicht mehr zweckmässige Lösung.

Zu dieser Schlussfolgerung war die Gutachterin im Wissen um die provisorische Brückenversorgung gekommen. Aufgrund der Umstände hielt sie mithin bewusst die Implantation für die zweckmässigere Behandlung als die Weiterführung mittels definitiver Brückenversorgung. Dabei ging es entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht mehr um Ästhetik oder Komfort. Ausschlaggebend war eine komplexe Ausgangslage mit hoher Lachlinie, mit frontoffenem Biss, mit gingivalen Anteilen bzw. der regelmässig wiederholte Retentionsverlust und die hohe Belastung der Frontzahnregion, die im Rahmen des viszeralen Schluckens und der phonetischen beruflichen Exposition bestand. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin konnte im hier massgebenden Zeitpunkt

nicht mehr von zwei gleichermassen zweckmässigen Behandlungen ausgegangen werden, womit der Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichtes K 65/02 vom 21. März 2003 obsolet wird. Da ausserdem nicht nur ästhetische Faktoren für die Einzelkronenversorgung massgebend waren, präsentierte sich die Ausgangslage in casu auch unterschiedlich zu derjenigen in BGE 128 V 54. Dies trifft sodann auch in Bezug auf die spezielle berufliche Situation der Versicherten zu. Wie Prof. Dr. G _____ richtig darlegt, ist es für eine Sängerin von grösster Wichtigkeit, mit Gewissheit auf die Bühne treten zu können, dass ein Retentionsverlust der Zähne ausgeschlossen ist. Weiter ist es für eine Berufssängerin unabdingbar, dass sie ihre Töne korrekt wiedergeben kann und keine phonetischen Probleme zu befürchten hat. Das Sicherheitsgefühl sowie die Phonetik-Probleme konnten nur mit einer Einzelkronenversorgung (wovon eine mit Implantat getragen) gewährleistet werden, weshalb eine Brückenversorgung in casu nicht zweckmässig war.

4.3.2 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es im Zeitpunkt der Durchführung vertretbar war, die Einzelkronenversorgung mit Implantat prospektiv als notwendig zu betrachten. Mithin ist die Zahnbehandlung mittels Einzelkronenversorgung und Implantat gestützt auf die voll beweiskräftigen Aussagen von Prof. Dr. E _____ und Prof. Dr. G _____ zu bejahen. Weitere Abklärungen sind nicht notwendig, da davon keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 134 I 140 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b).

Es hat sich gezeigt, dass vorliegend die Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 2 KVG erfüllt sind. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die Kosten für die Behandlung des unfallbedingten Zahnschadens mittels drei Einzelkronenversorgungen und Implantat an der Zahnmedizinischen Klinik der Universität C _____ zu übernehmen. Ausgeschlossen sind davon jedoch allfällige weitere Korrekturen hinsichtlich des Zahnfleisch-Niveaus, zumal es sich hier um eine rein ästhetische Behandlung handelt. Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen.

5.

5.1 Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist.

5.2 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend steht der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu. Diese wird auf CHF 1'800 inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 4 GTar) festgesetzt. Auf das Einholen einer Kostennote wird verzichtet (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.2.1).

Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und der Entscheid vom 14. August 2018 aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die Behandlung des unfallbedingten Zahnschadens mittels drei Einzelkronenversorgung und Implantat an der Zahnmedizinischen Klinik der Universität C _____ zu übernehmen.
2. Die Y _____ Gesundheitsgruppe bezahlt X _____ eine Parteientschädigung von CHF 1'800 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).
3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Sitten, 22. Februar 2019