

200 16 746 KV
KNB/GET/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 12. Juli 2017

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 1. Juli 2016



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war in den Jahren 2015 und 2016 bei der Philos Krankenversicherung AG (nachfolgend Philos bzw. Beschwerdegegnerin) mit Einschluss der Unfalldeckung obligatorisch krankenpflegeversichert (Akten der Philos [act. II] 1). Gemäss „Unfallmeldung UVG/VVG“ stürzte die Versicherte am ... 2015 mit dem Fahrrad (act. II 4) und schlug mit dem Kiefer auf. Dabei wurden ausser Zahn 44 alle noch vorhandenen Zähne luxiert oder gelockert sowie die Teleskopprothese im Oberkiefer beschädigt (vgl. act. II 5; 20). Die Philos anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie die Kosten für die zahnärztliche Erstversorgung bezüglich den Behandlungszeitraum vom 27. April bis 27. Mai 2015 im Umfang von Fr. 269.70 vergütete (act. II 9). In der Folge reichte der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. C. _____ der Philos Kostenvoranschläge betreffend drei Behandlungsvarianten über Fr. 4'600.-- (Behandlung Nr. 1087–954 [Oberkiefer-Totalprothese, Zahnentfernungen und Unterfütterung], nachfolgend Variante 1), Fr. 4'850.-- (Behandlung Nr. 1087–956 [Wurzelbehandlung der Oberkieferzähne und Reparatur der bestehenden Prothese], nachfolgend Variante 2) und Fr. 16'750.-- (Behandlung Nr. 1087–959 [Extraktion aller Zähne im Oberkiefer, Iml OP 4 Locatoren, neue Prothese], nachfolgend Variante 3) für die zahnärztliche Versorgung des Oberkiefers ein (act. II 10). Nachdem die Philos das Dossier ihrem Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. D. _____ vorgelegt hatte (act. II 11), erteilte sie mit Schreiben vom 26. August 2015 (act. II 12) teilweise Kostengutsprache für die Behandlung gemäss Variante 1 (Oberkiefer-Totalprothese), wobei sie eine Übernahmepflicht für bestimmte, im Kostenvoranschlag aufgeführte Positionen ablehnte (vgl. durchgestrichene Positionen auf dem Kostenvoranschlag gemäss Variante 1). Damit war die Versicherte nicht einverstanden und liess gestützt auf einen Bericht des beratenden Vertrauenszahnarztes der B. _____, Dr. med. dent. E. _____, Facharzt für Parodontologie, in der Folge Kostengutsprache für eine gaumenfreie Oberkieferprothese mittels Implantaten beantragen (act. II 21). Nachdem die Philos einen (weiteren) Bericht von Dr. med. dent. D. _____ eingeholt hatte (act. II 23), bestätigte sie mit Verfü-

gung vom 10. Mai 2016 (act. II 24) unter Hinweis auf ihr Schreiben vom 26. August 2015 (act. II 12) die (grundsätzliche) Kostenvergütung für die Behandlung nach Massgabe von Variante 1, wies das Gesuch um Kostenübernahme mit Bezug auf die anderen Behandlungsvarianten 2 und 3 jedoch ab. Dagegen liess die Versicherte mit Schreiben vom 10. Juni 2016 (vorsorglich) Einsprache erheben, woraufhin die Philos einen weiteren Bericht von Dr. med. dent. D. _____ einholte (act. II 26). Darin hielt er u.a. fest, dass – nachdem ein Zahn habe gezogen werden müssen – die Behandlung gemäss Variante 2 zum Vorneherein ausser Betracht falle, womit von den beiden verbliebenen Varianten nur jene der Totalprothese in Betracht falle, da allein sie das Kriterium der Wirtschaftlichkeit erfülle. Mit Entscheidung vom 1. Juli 2016 (act. II 27) wies die Philos die Einsprache ab.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch die B. _____ AG, lic. iur. F. _____, mit Eingabe vom 24. August 2016 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 1. Juli 2016 sei aufzuheben.
2. Es seien sämtliche Kosten für die unfallkausalen Schäden zu übernehmen.
3. Es seien die Kosten für die Zahnversorgung, welche der Situation vor dem Unfall am Ähnlichsten kommt (Implantat-Lösung) zu übernehmen.
4. Eventualiter: Es seien die Kosten für die durch den Unfall beschädigte Implantat-Lösung von Fr. 11'256.80 zu übernehmen.
5. Subeventualiter: Es sei eine Oberbegutachtung zu veranlassen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

In der Begründung macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, sie wünsche, dass mit der prothetischen Versorgung der Zustand, wie er vor dem Unfall gewesen sei, möglichst ähnlich wieder erreicht werde, was nur möglich sei, wenn die Prothese gaumenfrei angefertigt werde. Dem Standpunkt der Philos, wonach einzig die Variante der Totalprothese die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit erfülle, könne gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. med. dent. E. _____ vom 4. April 2016 (vgl. act. II 21) sowie vom 27. Juni 2016

(Akten der Beschwerdeführerin, [act. I], 8) nicht gefolgt werden. Denn die nicht gaumenfreie Vollprothese könne gemäss Dr. med. E. _____ nicht stabil genug fixiert werden, was sowohl den Kaukomfort als auch den Geschmacksinn beeinträchtige.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 14. Oktober 2016 reichte die Beschwerdeführerin zwei Rechnungen ihres beratenden Zahnarztes, Dr. med. dent. E. _____, für dessen Berichte vom 4. April und 27. Juni 2016 ein (act. I 9 f.).

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 1. Juli 2016 (act. II 27). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht allein für die Versorgung des Oberkiefers mittels einer Totalprothese (Variante 1) Kostengutsprache erteilt hat. Soweit die Beschwerdeführerin die Übernahme sämtlicher Kosten „für die unfallkausalen Schäden“ beantragt (vgl. Ziffer 2 der Rechtsbegehren), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, hat die Beschwerdegegnerin doch nicht in diesem Sinne über den hiervoor definierten Streitgegenstand hinaus verfügt.

1.3 Gemäss den von Dr. med. dent. C. _____ eingereichten Kostenvoranschlägen vom 19. August 2015 (act. II 10) belaufen sich die Behandlungskosten für die teuerste der drei zur Diskussion stehenden Behandlungsvarianten auf insgesamt Fr. 16'750.--. Der Streitwert liegt somit unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Gemäss Art. 1a Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Unfall (Art. 4 ATSG), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall nach Art. 1 [heute Art. 1a] Abs. 2 lit. b KVG (natürlich und adäquat kausal) verursacht worden sind (Art. 31 Abs. 2 KVG; BGE 129 V 177 E. 3.3 S. 181 f.).

Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt bei Unfällen nach Art. 1 [heute Art. 1a] Abs. 2 lit. b KVG die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit (Art. 28 KVG).

2.2 Die Leistungen nach den Art. 25-31 müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Art. 32 Abs. 1 KVG).

2.2.1 Eine medizinische Leistung ist im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, wenn sie objektiv den Erfolg der Behandlung der Krankheit erwarten lässt, mit anderen Worten muss sie objektiv geeignet sein, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken (medizinischer Erfolg; BGE 139 V 135 E. 4.4.1 S. 139, 133 V 115 E. 3.1 S. 116, 130 V 299 E. 6.1 S. 304; SVR 2005 KV Nr. 6 S. 21 E. 1.2).

2.2.2 Die Zweckmässigkeit einer Leistung setzt deren Wirksamkeit voraus. Ob eine Leistung zweckmässig ist, muss anhand des diagnostischen oder therapeutischen Nutzens der Anwendung im Einzelfall, unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung beurteilt werden (BGE 137 V 295 E. 6.2 S. 306, 130 V 299 E. 6.1 S. 304). Die Frage der Zweckmässigkeit hängt daher von medizinischen Kriterien ab und deckt sich mit derjenigen nach der medizinischen Indikation. Ist die medizinische Indikation einer wirksamen Behandlungsmethode gegeben, ist auch die Zweckmässigkeit zu bejahen (BGE 139 V 135 E. 4.4.2 S. 140, 130 V 532 E. 2.2 S. 536; SVR 2001 KV Nr. 21 S. 62 E. 2c).

2.2.3 Das Wirtschaftlichkeitserfordernis im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG bezieht sich nach der Rechtsprechung auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Behandlungsalternativen: Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante bzw. diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen (BGE 142 V 26 E. 5.2.1 S. 35, 139 V 135 E. 4.4.3 S. 140, 136 V 395 E. 7.4 S. 407). Die Versicherten haben nach einem Zahnunfall Anspruch auf alle zahnärztlichen Massnahmen, die den Zahnschaden auf zweckmässige und wirtschaftliche Weise beheben und die Kaufähigkeit wiederherstellen (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 564 N. 505). Von verschiedenen Massnahmen, welche die Kaufähigkeit auf

zumutbare Weise wiederherstellen oder verbessern, ist nur die spürbar kostengünstigere Pflichtleistung (GEBHARD EUGSTER, a.a.O., S. 561. N. 496).

3.

3.1 Es ist unter den Parteien (zu Recht) unbestritten, dass das Ereignis vom ... 2015 (Sturz mit dem Fahrrad) einen Unfall im Rechtssinne darstellt und dabei die Zähne bzw. die Teleskopprothese im Oberkiefer (natürlich und adäquat kausal) beschädigt wurden (vgl. E. 2.1 vorne). Sodann steht ausser Streit, dass die bei der Beschwerdegegnerin abgeschlossene obligatorische Krankenpflegeversicherung die Unfalldeckung im Unfallzeitpunkt mit einschloss (act. II 1) und mit Bezug auf das vorliegend zur Diskussion stehende Ereignis grundsätzlich Unfallversicherungsschutz bei der Beschwerdegegnerin respektive keine anderweitige Unfallversicherung bestanden hat. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht dem Grundsatz nach anerkannt (vgl. act. II 9).

Uneinig sind sich die Parteien demgegenüber hinsichtlich der (vorliegend streitgegenständlichen) Frage (vgl. E. 1.2 vorne), für welche der grundsätzlich zur Diskussion stehenden Behandlungsvarianten zur Behebung des unfallbedingten Zahnschadens im Oberkiefer die Beschwerdegegnerin übernahmepflichtig ist.

3.2 Am 19. August 2015 erstellte der behandelnde Zahnarzt, Dr. med. dent. C._____, Kostenvoranschläge betreffend drei Behandlungsvarianten für die Versorgung der Oberkieferzähne (act. II 10):

- Behandlung Nr. 1087–954, Oberkiefer-Totalprothese, Zahnentfernungen und Unterfütterung, Fr. 4'600.-- (Variante 1)
- Behandlung Nr. 1087–956, Wurzelbehandlung der Zähne im Oberkiefer und Reparatur der bestehenden Prothese, Fr. 4'850.-- (Variante 2)

- Behandlung Nr. 1087–959, Entfernung aller Zähne im Oberkiefer, 4 Implantate, neue Prothese (vgl. auch act. II 20), Fr. 16'750.-- (Variante 3)

Hierzu äussern sich die vorliegend involvierten Zahnärzte wie folgt:

3.2.1 In seiner Stellungnahme vom 25. August 2015 (act. II 11) hielt Dr. med. dent. D. _____ Folgendes fest: „OK für neue Totalprothese ausser durchgestrichene Pos. gemäss Art. 32 KVG [.] Falls zusätzliche Proth. Nachsorge nötig, verrechnen mit Begründung (Restliche KoPos ablehnen)“.

Im Bericht vom 9. Dezember 2015 (act. II 20) hielt Dr. med. dent. D. _____ fest, vorliegend komme nur die Variante mit der Totalprothese in Frage. Die Möglichkeit mit der Extraktion der Zähne und dem anschliessenden Einsetzen von 4 Implantaten und einer neuen Prothese sei eine Luxusvariante und daher nicht wirtschaftlich. Die Wurzelbehandlung der Zähne und die Reparatur der bestehenden Prothese sei nicht zweckmässig, da das Risiko eines Nichtgelingens einer oder mehrerer Wurzelbehandlungen infolge Lockerung der Zähne zu gross sei. Deshalb habe er einer Extraktion der Oberkieferzähne mit der anschliessenden Anfertigung einer Totalprothese und späterer Unterfütterung zugestimmt. Folglich seien die zwei weiteren Kostenschätzungen abzulehnen und von der akzeptierten einige unwirtschaftliche Positionen zu streichen.

3.2.2 Mit zu Handen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin erstelltem Bericht vom 4. April 2016 (act. II 21) hielt Dr. med. dent. E. _____ fest, die Beschwerdeführerin habe eine lange Vorgeschichte, aus welcher hervorgehe, dass sie eine Amalgam- und Titanunverträglichkeit habe. Im Oberkiefer sei am 15. Dezember 2014 eine neue Teleskopprothese (gaumenfrei laut Aussage der Beschwerdeführerin) auf die Zähne 12, 11, 21, 22 eingegliedert worden. Die Beschwerdeführerin habe durch den Unfall eine neue (4 Monate alte), hochwertige, gaumenfreie Rekonstruktion inklusive ihre eigenen Pfeilerzähne beschädigt. Nach Art. 31 Abs. 2 KVG bestehe die Leistungspflicht, wenn ein funktionstüchtiger Zahn beschädigt werde. Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit einer Behandlung müsse auch die Wiederherstellung der Kaufähigkeit auf zumutbare Weise erfolgen. Die von der Beschwerdegegnerin akzeptierte Lösung einer

gaumenbedeckten Totalprothese ohne Verankerung sei instabil und in diesem Fall nicht zumutbar. Eine zumutbare Lösung stelle vorliegend eine gaumenfreie Oberkieferprothese mit Verankerung mittels Implantaten dar, so wie sie von Dr. med. dent. C. _____ vorgeschlagen worden sei. Eine Alternative bestehe darin, die verbleibenden Zähne 12, 11, 21 mit Wurzelbehandlungen zu versehen und ein Unterstützungs-Implantat regio 22 oder 23 zu setzen. Damit könnte die bestehende Prothese erhalten werden. Die Verwendung der bestehenden neuwertigen Prothese würde die Kosten massiv senken und der Beschwerdeführerin ihre gaumenfreie Lösung wieder zurückgeben. Vorher müsste eine detaillierte Abklärung der Restzähne 12-21, des Knochenangebots, des Kieferkammes und der Verträglichkeit des Implantatmaterials erfolgen.

3.2.3 Mit Bericht vom 2. Mai 2016 (act. II 23) hielt Dr. med. dent. D. _____ fest, die Aussage, eine gaumenbedeckende Totalprothese ohne Verankerung sei instabil, sei in dieser absoluten Form nicht richtig. Eine perfekt sitzende Oberkiefer-Totalprothese sei gemäss allgemein gültiger Lehrmeinung durchaus sehr stabil und funktionsfähig. Dies insbesondere, da auch im Unterkiefer eine Teilprothese vom Zahnarzt angefertigt worden und die Kaukraft dadurch reduziert sei. Ziel der Unfallversorgung sei die Wiederherstellung der Kaufähigkeit. Dies sei mit einer Totalprothese zweifellos möglich. Ansonsten wären alle Totalprothesenträger darin eingeschränkt. Dies sei weder objektiv noch subjektiv der Fall. Da zudem gemäss Dr. med. dent. E. _____ eine Titanunverträglichkeit vorliege, sei eine Versorgung mit Implantaten nicht angezeigt. Diese beständen aus einer Titanlegierung. Es gebe zwar seit kurzem Keramikimplantate, doch sei ihre Praxistauglichkeit noch nicht durch Fünfjahresstudien belegt und daher nicht von den Versicherungen akzeptiert.

Am 18. Juni 2016 (act. II 26) berichtete Dr. med. dent. D. _____, es gehe darum, die Kaufähigkeit der Beschwerdeführerin wieder herzustellen. Von den drei von Dr. med. dent. C. _____ vorgeschlagenen Möglichkeiten falle Variante 2 (vgl. E. 3.2 vorne) zum Vornherein weg, da ein Zahn schon habe extrahiert werden müssen und ein zweiter eventuell ebenso. Sowohl die Totalprothese wie auch die auf Implantaten abgestützte Prothese erfüllten die von Art. 32 KVG verlangte Wirksamkeit und Zweckmässig-

keit. Der Anforderung der Wirtschaftlichkeit entspreche indes nur die Totalprothese. Wenn nun zwei mögliche Behandlungsarten vorlägen, so sei die wirtschaftlichere zu Lasten der sozialen Versicherung durchzuführen. Gegen eine Implantatversorgung spreche auch die Titanallergie der Beschwerdeführerin. Die seit Kurzem in klinischer Erprobung stehenden Keramikimplantate wiesen noch zu wenig evidenzbasierte Langzeitstudien auf, als dass sie von den Sozialversicherungen übernommen werden könnten. Er empfehle daher eine Totalprothese statt eine implantatgetragene Prothese.

3.2.4 Mit Bericht vom 27. Juni 2016 (act. I 8) beantwortete Dr. med. dent. E. _____ zu Händen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin diverse Fragen. Dabei hielt er fest, eine Totalprothese liege nur auf der Schleimhaut auf und habe keine fixe Abstützung. Je nach Kammprofil und Kammverlauf und der Resilienz der Schleimhaut könne eine Totalprothese eine gewisse Beweglichkeit aufweisen. Sie könne aber gleichwohl funktionell sein. Im Vergleich zur fixen, auf 4 Implantaten getragenen Prothese sei sie instabil. Der Kaukomfort und der Halt der Prothese könnten gestört sein. Die Beschwerdeführerin habe eine gaumenfreie Prothese gehabt. Mit der Umstellung auf eine Totalprothese erfahre sie neben einer gewissen Beweglichkeit der Prothese auch eine Einschränkung des Geschmackes durch die Abdeckung des ganzen Gaumens. Als (zum Titan) alternative Materialien für Implantate kämen Keramik und neuerdings Zirkonoxid als Implantat in Frage. Beide Materialien seien noch zu wenig auf Langzeitprognose geprüft worden. Preislich und vom Handling her seien sie den Implantaten mit Titan gleichzustellen. Auch bei einer Implantat-Lösung führe der Behandlungsweg über eine vorübergehende Totalprothese. Diese diene als provisorische Lösung, bis die Implantate versorgt werden könnten.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.4 Die im Recht liegenden Berichte erlauben eine zuverlässige Beurteilung der vorliegend streitgegenständlichen Frage, welche Kosten für die zahnärztliche Versorgung des Oberkiefers durch die Beschwerdegegnerin zu vergüten sind (vgl. E. 1.2 vorne). Der subeventualiter beantragten „Oberbegutachtung“ (vgl. Ziffer 5 der Rechtsbegehren) bedarf es somit nicht.

3.5 In seinen diversen Stellungnahmen kam der Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. D. _____ zum Schluss, dass von den drei diskutierten Behandlungsmöglichkeiten (vgl. E. 3.2 vorne) Variante 1 einer Totalprothese im Oberkiefer den Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und namentlich auch der Wirtschaftlichkeit (vgl. E. 2.2 vorne) unter den gegebenen Voraussetzungen am besten entspricht. Er legte nachvollziehbar dar, dass mit einer Totalprothese die Kaufähigkeit wieder hergestellt werden kann (act. II 23). Mit Bezug auf Variante 2 (welche Dr. med. dent. D. _____ im Bericht vom 18. Juni 2016 [act. II 26] als Variante 1 aufführte und dabei – wie aus dem Gesamtkontext der übrigen Stellungnahmen ohne weiteres hervorgeht – versehentlich Variante 1 als Variante 2 bezeichnete) hielt der Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin fest, diese entfalle zum vorneherein, nachdem mittlerweile ein Zahn habe extrahiert werden müssen (vgl. act. II 25 S. 2). Sodann handle es sich bei Variante 3 um eine „Luxusvariante“, welche dem Kriterium der Wirtschaftlichkeit nicht entspreche (act. II 20).

3.6 Die Stellungnahmen des Vertrauenszahnarztes (Art. 57 KVG) der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. D. _____, erfüllen die höchststrichterlichen Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte und erbringen vollen Beweis (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Was die Beschwerdeführerin unter Verweis auf die Berichte des Dr. med. dent. E. _____ dagegen vorbringt, dringt nicht durch:

3.6.1 Soweit sie – insbesondere mit Blick auf dessen Bericht vom 4. April 2016 (act. II 21) – geltend macht, eine Totalprothese sei weniger stabil (und damit weniger zweckmässig) als die von ihr bevorzugte Implan-

tat-Lösung, so hielt Dr. med. dent. D. _____ dem in seiner Stellungnahme vom 2. Mai 2016 (act. II 23) entgegen, dass eine perfekt sitzende Oberkiefer-Totalprothese durchaus sehr stabil und funktionsfähig sei. In der Folge relativierte Dr. med. dent. E. _____ seine im Bericht vom 4. April 2016 getroffene Einschätzung denn auch und hielt am 27. Juni 2016 (act. I 8) nur mehr fest, dass eine Totalprothese „eine gewisse Beweglichkeit“ aufweisen, aber „gleichwohl funktionell sein [kann]“. Konkrete bzw. fallspezifische Aspekte, welche gegen die Wiederherstellung der Kaufähigkeit mittels einer Totalprothese und damit gegen deren Zweckmässigkeit sprächen, ergeben sich aus den Berichten von Dr. med. dent. E. _____ demnach nicht. Zudem ist davon auszugehen, dass der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. C. _____ wohl kaum (auch) eine Versorgung mittels Totalprothese (Variante 1) vorgeschlagen hätte, wenn er dadurch die Wiederherstellung der Kaufähigkeit nicht hätte gewährleisten können.

3.6.2 Umgekehrt bestehen aber durchaus Zweifel an der Zweckmässigkeit einer Versorgung mittels Implantaten: So wies Dr. med. dent. E. _____ auf eine (im Bericht vom 27. Juni 2016 [act. I 8] nur mehr als möglich bezeichnete) Titanunverträglichkeit der Beschwerdeführerin hin (act. II 21). Dr. med. dent. D. _____ hielt insoweit fest, dass Implantate aus einer Titanlegierung beständen (act. II 23), was Dr. med. E. _____ nicht in Abrede stellte. Was mögliche Alternativen mit Keramik und Zirkonoxid anbelangt, so wies Dr. med. dent. D. _____ mit Bezug auf Keramikimplantate darauf hin, dass deren Praxistauglichkeit noch nicht durch Fünfjahresstudien belegt sei (act. II 23), was Dr. med. E. _____ (hinsichtlich beider möglicher Alternativmaterialien) ausdrücklich bestätigte (act. I 8).

Wie es sich damit verhält, kann jedoch letztlich offen bleiben. Denn selbst, wenn die Zweckmässigkeit einer Implantatversorgung – sowohl hinsichtlich der von Dr. med. dent. E. _____ postulierten alternativen Behandlungsmöglichkeit wie auch im Sinne von Variante 3 – ausgewiesen wäre und mit Bezug auf Variante 1 (Versorgung mit Totalprothese) die von Dr. med. dent. E. _____ postulierte leichte Instabilität sowie die Einschränkung des Geschmacksinns erstellt wären respektive das Setzen von Implantaten gewisse Vorteile für die Beschwerdeführerin aufwiese, bestände

grundsätzlich kein Anspruch auf die Versorgung mit Implantaten, wenn – wie vorliegend – die Kaufähigkeit auf zweckmässige und deutlich kostengünstigere Weise auch mit einer herkömmlichen prothetischen Versorgung wiederhergestellt werden kann (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht] vom 21. März 2003, K 4/03, E. 3). Denn insoweit fällt ins Gewicht, dass die von der Beschwerdeführerin bevorzugte Variante 3 mit Fr. 16'750.-- rund dreieinhalbmal bzw. die eventualiter beantragte Übernahme der Kosten von Fr. 11'256.80 „für die durch den Unfall beschädigte Implantat-Lösung“ (vgl. Ziffer 4 der Rechtsbegehren) rund zweieinhalbmal teurer ist als eine Behandlung gemäss Variante 1. Unter dem Blickwinkel der Wirtschaftlichkeit ist nochmals zu betonen, dass bei mehreren möglichen Behandlungen eine Abwägung zwischen Kosten und Nutzen der einzelnen Vorkehren stattzufinden hat, wobei von zwei gleichermassen zweckmässigen Behandlungen grundsätzlich nur die kostengünstigere als notwendig und wirtschaftlich gilt (vgl. E. 2.2.3 vorne). Diese Voraussetzung trifft dem Gesagten zufolge vorliegend allein auf Variante 1 (Oberkiefer-Totalprothese, vgl. E. 3.2 vorne) zu, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin mit Bezug auf die übrigen Behandlungsvarianten eine Kostengutsprache verneint hat.

3.6.3 Was schliesslich die im Rahmen der grundsätzlich gewährten Kostenübernahme betreffend die Variante 1 bezeichneten Positionen anbelangt, für welche die Beschwerdegegnerin eine Vergütung abgelehnt hat (vgl. act. II 12 sowie die ausführliche Begründung von Dr. med. dent. D. _____ im Bericht vom 9. Dezember 2015 [act. II 20]), so wurde dies seitens der Beschwerdeführerin weder gerügt noch finden sich Anhaltspunkte in den Akten, welche Anlass zu weiteren Abklärungen bieten (BGE 110 V 48 E. 4a S. 53).

3.7 Zusammenfassend besteht der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Juli 2016 (act. II 27) zu Recht und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Die Beschwerdeführerin liess dem Gericht am 14. Oktober 2016 zwei Rechnungen für Berichte des beratenden Zahnarztes der B._____, Dr. med. dent. E._____, über den Betrag von insgesamt Fr. 901.-- zugehen. Der bereits im Verwaltungsverfahren aufgelegte Bericht vom 4. April 2016 (act. II 21) und der im vorliegenden Beschwerdeverfahren ins Recht gelegte Bericht vom 27. Juni 2016 (act. I 8) waren für die Beurteilung des Anspruchs durch die Beschwerdegegnerin indes nicht unerlässlich (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG) und auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren für die Entscheidungsfindung nicht erforderlich. Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Kosten der zahnärztlichen Beurteilungen durch Dr. med. dent. E._____ nicht zu ersetzen und die Beschwerde ist auch diesbezüglich abzuweisen.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- B. _____ AG z.H. der Beschwerdeführerin
- Philos Krankenversicherung AG
- Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.