

200 19 20 KV
FUR/COC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 24. September 2019

Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Progrès Versicherungen AG
Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid (95492439) vom 23. November 2018



Sachverhalt:

A.

Der 2000 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der Progrès Versicherungen AG (Progrès bzw. Beschwerdegegnerin) mit Einschluss der Unfalldeckung obligatorisch krankenpflegeversichert (Akten der Progrès, Antwortbeilage [AB] 29 S. 2 oben). Gemäss Unfallmeldung vom 7. Januar 2016 schlug sich der Versicherte am 4. Januar 2016 die Frontzähne ein als er mit einem Einkaufswagen spielte und dieser dabei umkippte (AB 1). Die Progrès anerkannte bezüglich dieses Ereignisses ihre Leistungspflicht und vergütete die Kosten für die Sofortmassnahmen im Umfang von Fr. 1'203.40 (AB 3). Ferner erteilte sie Kostengutsprache für die Wurzelbehandlung an Zahn 21, den Stiftaufbau mit Komposit an Zahn 21, den Komposit an Zahn 11 sowie die Schienung der Oberkiefer-Frontzähne 13 bis 23 (AB 5). Nachdem sich der Versicherte am 30. März 2016 beim Trampolinspringen die Zähne (erneut) angeschlagen hatte, reichte die behandelnde Zahnärztin Dr. med. dent. C._____ am 25. April 2016 einen Kostenvoranschlag in der Höhe von Fr. 2'835.70 ein für die vorgeschlagene Versorgung (Extrusion Wurzel 21 mit anschliessender Kronenversorgung; AB 6). Die Progrès erteilte mit Schreiben vom 7. Juni 2016 (AB 8) Kostengutsprache für die VMK (Verbund-Metall-Keramik)-Krone (Zahn 21).

Im weiteren Verlauf machte Dr. med. dent. D._____, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, am 26. Oktober 2016 (AB 9) geltend, aufgrund der Folgen des Unfalls vom 4. Januar 2016 mit Wurzelfraktur 21 und Extraktion des Wurzelrestes sei die einzige nachhaltige Behandlung des Oberkiefers ein Lückenschluss. Deshalb ersuchte er um Kostengutsprache für eine Mesialisierung des ganzen oberen linken Quadranten gegen skelettale Verankerung und für einen späteren Umbau von Zahn 12, 13 und 14 mit Komposit für maximal Fr. 8'000.-- (ohne die Kosten für die Kompositaufbauten nach Behandlungsabschluss). Nach Einholung einer Beurteilung ihres Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. E._____, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (AB 12), verneinte die Progrès mit Schreiben vom 17. März 2017 (AB 13) die Übernahme der Kosten für die kieferorthopädi-

sche Behandlung, da diese nicht indiziert sei. Dagegen bejahte sie ihre Leistungspflicht für provisorische Klebebrücken und – nach Abschluss des Wachstums – für den prothetischen Ersatz der Regio 21. Nachdem Dr. med. dent. D. _____ am 13. Mai 2017 (AB 14) um Neubeurteilung des Falles ersucht hatte, hielt die Progrès nach Rücksprache mit ihrem Vertrauenszahnarzt (AB 16) mit Schreiben vom 29. Juni 2017 (AB 17) an ihrer Beurteilung fest. Auf ein weiteres Gesuch um Neubeurteilung von Dr. med. dent. D. _____ vom 22. August 2017 (AB 20) hin hielt die Progrès mit Schreiben vom 14. September 2017 (AB 21) an ihrer Beurteilung weiterhin fest.

Auf Ersuchen des Versicherten erliess die Progrès am 26. September 2017 eine anfechtbare Verfügung (AB 24), in welcher sie ihre Leistungspflicht für die geplante kieferorthopädische Behandlung verneinte. Eine hiergegen erhobene Einsprache (AB 25 und 27) wies die Progrès mit Entscheid vom 23. November 2018 (AB 29) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 11. Januar 2019 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

Der Einspracheentscheid vom 23. November 2018 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, die zahnmedizinischen Kosten wie rechtens zu übernehmen.

Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 23. November 2018 aufzuheben und es sei ein fachärztliches Gutachten einzuholen.

– unter Entschädigungsfolgen –

Mit Beschwerdeantwort vom 15. April 2019 schloss die Beschwerdegegnerin nach Einholung einer weiteren Stellungnahme ihres Vertrauenszahnarztes (AB 31) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 23. Mai 2019 hielt der Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine Stellungnahme von Dr. med. dent. D._____ vom 13. Mai 2019 (Akten des Beschwerdeführers [BB] 4) an seinen Rechtsbegehren fest.

Mit Duplik vom 2. Juli 2019 hielt die Beschwerdegegnerin ebenfalls an ihrem Antrag fest.

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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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 einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 23. November 2018 (AB 29). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für die von Dr. med. dent. D._____ vorgesehene kieferorthopädische Behandlung zu Recht verneint hat.

1.3 Gemäss Angaben von Dr. med. dent. D. _____ belaufen sich die Behandlungskosten auf maximal Fr. 8'000.-- (ohne die Kosten für die Kompositaufbauten nach Behandlungsabschluss; AB 9). 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 KVG müssen – kumulativ – wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 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. Umgekehrt sind medizinisch nicht indizierte therapeutische oder diagnostische Vorkehren regelmässig auch unzweckmässig (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 die Ereignisse vom 4. Januar 2016 (Anschlagen der Zähne beim Sturz mit Einkaufswa-

gen) und vom 30. März 2016 (Anschlagen der Zähne beim Trampolinspringen) Unfälle im Rechtssinne darstellen und dabei namentlich die Zähne im Oberkiefer (natürlich und adäquat kausal) beschädigt wurden (vgl. E. 2.1 hiervor). Sodann steht ausser Streit, dass die bei der Beschwerdegegnerin abgeschlossene obligatorische Krankenpflegeversicherung die Unfalldeckung im Unfallzeitpunkt miteinschloss und mit Bezug auf die vorliegend zur Diskussion stehenden Ereignisse grundsätzlich Unfallversicherungsschutz bei der Beschwerdegegnerin resp. keine anderweitige Unfallversicherung bestanden hat. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht dem Grundsatz nach anerkannt (vgl. AB 29 S. 4 Ziff. 2).

3.2 Uneinig sind sich die Parteien demgegenüber hinsichtlich der (vorliegend streitgegenständlichen) Frage (vgl. E. 1.2 hiervor), ob die Beschwerdegegnerin für die von Dr. med. dent. D._____ vorgesehene kieferorthopädische Behandlung übernahmepflichtig ist. Diesbezüglich finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Dr. med. dent. F._____ stellte im – nach dem Unfall vom 4. Januar 2016 erstellten – Zahnschadenformular vom 13. Januar 2016 (AB 2) fest, dass Zahn 12 subluxiert sei und die Zähne 11, 13, 21 – 23, 31 – 33 und 41 – 43 kontusioniert seien, wobei der Zahn 21 eine Kronenfraktur mit Pulpabeteiligung und eine Wurzelfraktur erlitten habe (S. 1).

3.2.2 Dr. med. dent. C._____ stellte im – nach dem Unfall vom 30. März 2016 erstellten – Zahnschadenformular vom 25. April 2016 (AB 6) eine Kontusion der Zähne 11 – 14, 21 – 24, 31 – 34 und 41 – 44 sowie eine Kronenfraktur des wurzelbehandelten Zahnes 21 fest (S. 1).

Im Überweisungsschreiben an Dr. med. dent. D._____ vom 26. April 2016 (AB 32) diagnostizierte Dr. med. dent. C._____ namentlich einen Status nach Frontzahntrauma am 1. (recte: 4.) Januar 2016, eine Wurzelbehandlung am Zahn 21, einen Zweitunfall beim Sport am 30. März 2016 mit Fraktur der rezementierten Zahnkrone 21, eine Abgabe einer Tiefziehschiene als Provisorium und einen Entscheid zur kieferorthopädischen Extrusion am Zahn 21 und nachträglicher Kronenversorgung. Radiologisch seien die Zähne 11 und 12 unauffällig. Auf dem DVT sei keine weitere Fraktur an der Wurzel 21 erkennbar (S. 1 f.).

3.2.3 Nachdem Dr. med. dent. D._____ die Beschwerdegegerin am 26. Oktober 2016 um Kostengutsprache für eine Mesialisierung des ganzen oberen linken Quadranten gegen skelettale Verankerung und für einen späteren Umbau von Zahn 12, 13 und 14 mit Komposit ersucht hatte (AB 9), nahm der Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. E._____ am 11. März 2017 hierzu Stellung (AB 12). Die besagte kieferorthopädische Behandlung sei absolut gesucht und nicht zwingend. Der Beschwerdeführer habe eine schöne Verzahnung mit nur geringfügigen intramaxillären Abweichungen gehabt (S. 2). Auf den vorhandenen Unterlagen seien keine Gründe für die Extraktion des Zahns 21 ersichtlich. Eine Wurzelfraktur sei auch auf dem DVT nicht zu sehen. Es handle sich wohl um eine tiefe Kronenfraktur mit Beteiligung der Wurzel im palatinalen Bereich. Die Wurzel des Zahns 21 sei so lang gewesen, dass sie als Basis für einen Kronenersatz noch lange gut gewesen wäre. Falls der Zahn 21 wirklich hätte entfernt werden müssen, wäre eine prothetische Lückenversorgung ideal gewesen, d.h. eine Klebebrücke und später eine Implantatversorgung. Zudem eigneten sich die Zähne 22 und 23 aufgrund ihrer Grösse schlecht als Ersatz für die Zähne 21 und 22 (S. 3).

3.2.4 Dr. med. dent. D._____ führte im Bericht vom 13. Mai 2017 (AB 14) aus, sein Behandlungsvorschlag (Lückenschluss) sei mit Abstand die vernünftigste, günstigste, nachhaltigste und auch ästhetischste Lösung. Da eine definitive Versorgung des fehlenden Zahns erst weit nach Wachstumsende möglich sei, müssten beim Beschwerdeführer einige Provisorien für das Halten der Lücke hergestellt werden. Ausserdem sei es eine Zumutung, mit einem Dauerprovisorium versorgt zu sein, bis ein Implantat eingesetzt werden könne. Eigene Zähne seien immer noch der einzig vollwertige Ersatz für verlorene Zähne.

3.2.5 Daraufhin nahm Dr. med. dent. E._____ am 25. Juni 2017 nochmals Stellung (AB 16). Eine Wurzelfraktur 21 könne auf den vorhandenen Unterlagen nicht festgestellt werden. Entsprechend müsse angenommen werden, dass die Wurzel 21 hätte erhalten werden können. Die von Dr. med. dent. D._____ vorgeschlagene Behandlung sei im vorliegenden Fall nicht adäquat. Insbesondere das Argument der Unzumutbarkeit für den Beschwerdeführer könne nicht bejaht werden, da die Lücke

problemlos mit einer Klebebrücke versorgt werden könne ohne funktionelle und ästhetische Einschränkungen (S. 2).

3.2.6 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von PD Dr. med. dent. G._____, Facharzt für Kieferorthopädie, vom 7. Dezember 2017 (AB 27 S. 2 f.) ein. In diesem führte der Fachzahnarzt aus, der Beschwerdeführer habe am 4. Januar 2016 ein Frontzahntrauma mit Verlust des Zahnes 21 erlitten. Da dieser sich zurzeit noch im Wachstum befinde, sei eine definitive Versorgung mit einem Implantat nicht indiziert. Bis zum Wachstumsabschluss könne die Lücke mit einer Klebebrücke provisorisch versorgt werden. Dabei sei aber mit einer deutlichen Resorption des Alveolarknochens in diesem Bereich zu rechnen, so dass eine Implantation Regio 21 mit einem erhöhten Behandlungsaufwand und zusätzlichen Kosten verbunden sei. Eine Knochen- und Weichteilaugmentation sei kaum zu vermeiden. Zudem könne sich auch nach Abschluss des skelettalen Wachstums eine vertikale Stufe in diesem Bereich zu seinen Nachbarzähnen entwickeln, was einen Ersatz der Krone zur Folge hätte. Durch die Mesialisierung des ganzen zweiten Quadranten könne eine lange provisorische Versorgung der Schalllücke und eine Implantation im Erwachsenenalter vermieden werden. Langfristig sei die kieferorthopädische Behandlung mit geringeren Kosten verbunden und daher der prothetischen Lösung vorzuziehen (S. 2).

3.2.7 PD Dr. med. dent. G._____ bestätigte im – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht vom 10. Januar 2019 (BB 3) seine bisherigen Ausführungen. Es werde postuliert, dass eine Mesialisierung des zweiten Quadranten zu einem erhöhten Stress der betroffenen Zähne führen werde. Diese Aussage entziehe sich jeglicher Evidenz. Mehrere Studien hätten gezeigt, dass bei Lückenschluss mit keinen negativen dentalen oder parodontalen Folgen oder negativen Einflüssen auf das Kiefergelenk zu rechnen sei. Im Vergleich zu Implantaten schneide der Lückenschluss sogar besser ab (S. 1).

3.2.8 Am 2. April 2019 nahm Dr. med. dent. E._____ ein weiteres Mal Stellung (AB 31) und gab an, dass auf den vorhandenen Aufnahmen keine Wurzelfraktur am Zahn 21 ersichtlich sei. Weitere Dokumente, welche die angebliche Wurzelfraktur belegten, seien gemäss Auskunft von Dr. med.

dent. D. _____ nicht vorhanden. Gestützt auf die vorhandenen Dokumente habe eine Kronen-Wurzelfraktur im Bereich der Schmelz-Zementgrenze vorgelegen, wobei der Fraktionsverlauf recht horizontal verlaufen sei (S. 3). Die nach dem Unfall (vom 4. Januar 2016) begonnene Behandlung sei sauber, zweckmässig und wirtschaftlich durchgeführt worden. Ebenfalls die geplante Extrusion 21 und Kronenversorgung 21 sei korrekt gewesen (S. 4). Warum das Konzept Extrusion Wurzel und Kronenversorgung nicht umgesetzt worden sei, begründe Dr. med. dent. D. _____ nicht. Insbesondere fehlten Nachweise dafür, dass die Wurzel 21 nicht weiter verwendet werden können (S. 5). Nach den heutigen Behandlungsrichtlinien sei nicht haltbar, dass die (lange) Wurzel extrahiert worden sei, ohne dass bildgebend eine Indikation für die Extraktion nachgewiesen werden könne. Darüber hinaus sei die geplante Lückenschlussbehandlung sehr viel aufwändiger und gesamthaft gesehen nicht vorteilhafter als die Verwendung der Wurzel 21 für eine Kronenversorgung (S. 6). Schliesslich hielt Dr. med. dent. E. _____ fest, wäre eine Wurzelfraktur vorhanden gewesen, die eine Erhaltung der Wurzel nicht erlaubt hätte, wäre neben der prothetischen Lückenversorgung ein Lückenschluss denkbar gewesen. In diesem Falle könnte er sich der Beurteilung von PD Dr. med. dent. G. _____ anschliessen (S. 4).

3.2.9 Dr. med. dent. D. _____ führte im Bericht vom 13. Mai 2019 (BB 4) aus, alle Beteiligten seien sich einig, dass es sich um eine Kronen-Wurzelfraktur von Zahn 21 handle, d.h. um eine Kronen- und Wurzelfraktur. Zu behaupten, es handle sich um keine Wurzelfraktur, sei falsch und irritierend. Die vorliegende horizontale Wurzelfraktur sei sehr nahe der Kronengrenze, deshalb auch die Unsicherheit bei der Definition. Die entscheidende Frage sei tatsächlich, ob eine Entfernung des Wurzelrestes nötig gewesen sei. Im Überweisungsschreiben vom 26. April 2016 habe Dr. med. dent. C. _____ vorgeschlagen, die Wurzel 21 zu elongieren. Die Sondierungstiefe der Fraktur palatinal habe sie auf 12 mm festgelegt. Damit hätte die frakturierte Wurzel (21 mm Länge) um die frakturierten 12 mm elongiert werden müssen (S. 1). Dies sei biologisch und biomechanisch nicht möglich und würde die nun so verkürzte Wurzel nach der Elongation für eine Rekonstruktion unbrauchbar machen. Der Aufwand für einen Lückenschluss sei sicherlich zeitlich etwas grösser, der gebotene Unfallzahnersatz

sei aber vital und gesund. Die Gesamtkosten würden auf das Leben des Beschwerdeführers mit Lückenschluss einen Bruchteil des alternativ künstlichen Zahnersatzes betragen. Die Wirtschaftlichkeit sei deutlich auf der Lückenschlussseite. Die Entfernung der frakturierten Wurzel sei richtig und nötig gewesen. Die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagene Rekonstruktion des frakturierten Zahnes müsste mindestens alle 15 maximal 20 Jahre wiederholt werden, was bei einer Lebenserwartung von 85 Jahren ebenfalls mitberücksichtigt werden müsse (S. 2).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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 anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid massgeblich auf die zwei Stellungnahmen ihres Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. E. _____ vom 11. März 2017 (AB 12)

und 25. Juni 2017 (AB 16). Diese Aktenberichte erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor). Dass der Vertrauenszahnarzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet nicht. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b) sind vorliegend erfüllt. Insbesondere sind Anamnese und Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert. Dr. med. dent. E. _____ hat gestützt auf die medizinischen Vorakten – und dabei insbesondere die zahlreichen bildgebenden Untersuchungen – nachvollziehbar dargelegt, dass die von Dr. med. dent. D. _____ vorgeschlagene kieferorthopädische Behandlung (Lückenschluss mittels Mesialisierung) namentlich das Kriterium der Zweckmässigkeit (vgl. E. 2.2.2 hiervor) nicht erfüllt (AB 12 S. 2 f.; 16 S. 2). Darauf ist abzustellen.

Soweit Dr. med. dent. D. _____ im Bericht vom 13. Mai 2019 (BB 4) die Entfernung der Wurzel des Zahns 21 aufgrund einer bestehenden Wurzelfraktur am besagten Zahn als notwendig und im Bericht vom 13. Mai 2017 (AB 14) die von ihm vorgeschlagene Behandlung (Lückenschluss) als die mit Abstand die vernünftigste, günstigste, nachhaltigste und ästhetischste Lösung bezeichnet hat, vermag dies die Einschätzung von Dr. med. dent. E. _____ nicht in Zweifel zu ziehen. Der Vertrauenszahnarzt hat einlässlich und plausibel begründet, warum eine Mesialisierung im vorliegenden Fall nicht indiziert ist resp. war. Dabei legte er insbesondere unter Berücksichtigung der nach den Unfällen vom 4. Januar und 30. März 2016 erstellten bildgebenden Untersuchungen nachvollziehbar dar, dass – entgegen den Ausführungen von Dr. med. dent. D. _____ – keine Wurzelfraktur am Zahn 21 bestanden habe, weshalb eine Extraktion des besagten Zahns nicht adäquat gewesen sei. Vielmehr hätte die Wurzel als Basis für einen Kronenersatz verwendet werden können (AB 12, 16, 31). Diese Beurteilung überzeugt und steht zudem im Einklang mit derjenigen von Dr. med. dent. C. _____, die im Überweisungsschreiben vom 26. April 2016 (AB 32) eine Extrusion des Zahns 21 vorschlug. Dabei hielt sie explizit fest, dass auf dem DVT keine Fraktur an der Wurzel 21 erkennbar sei. Darüber hinaus reichte Dr. med. dent. D. _____ trotz entsprechender Aufforderung (vgl. AB 31 S. 3) weder im Verwaltungsverfahren noch im vorliegenden

Beschwerdeverfahren Dokumente ein, welche die erwähnte Wurzelfraktur 21 belegen würden. Damit ist der Nachweis für das Bestehen einer Wurzelfraktur 21 nicht erbracht worden. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer als diejenige Partei, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will, zu tragen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222). Von weiteren diesbezüglichen Abklärungen ist kein weiterer Erkenntnisgewinn zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

An der schlüssigen Einschätzung von Dr. med. dent. E. _____ ändert – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 Art. 3) – ebenfalls nichts, dass PD Dr. med. dent. G. _____ in den Berichten vom 7. Dezember 2017 (AB 27 S. 2 f.) und vom 10. Januar 2019 (BB 3) zum Schluss kam, dass ein Lückenschluss langfristig mit geringeren Kosten verbunden und deshalb einer prothetischen Lösung vorzuziehen sei. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausgeführt hat, sind die Ausführungen von PD Dr. med. dent. et Odont. Dr. G. _____ sehr generell gehalten. Dabei machte er Ausführungen zur Abwägung zwischen Mesialisierung (Lückenschluss) und Lückenversorgung ohne auf den konkreten Fall und insbesondere die Beurteilung von Dr. med. dent. E. _____ einzugehen. Ausserdem nahm er zu der im vorliegenden Fall massgebenden Frage des Bestehens einer Wurzelfraktur 21 resp. der Notwendigkeit der Extraktion des besagten Zahns nicht Stellung.

Der Sachverhalt ist somit gestützt auf die im Recht liegenden Berichte hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Eventualantrag in der Beschwerde (S. 2) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung).

3.5 Nach dem Darlegten ist die Zweckmässigkeit der von Dr. med. dent. D. _____ vorgesehenen kieferorthopädischen Behandlung nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Da die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit kumulativ erfüllt sein müssen (vgl. E. 2.2 hiervor) und bereits die Zweckmässigkeit nicht gegeben ist, erübrigt sich die Prüfung der beiden weiteren Kriterien.

Damit hat die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für die von Dr. med. dent. D._____ vorgesehene kieferorthopädische Behandlung zu Recht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

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 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 die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Progrès Versicherungen
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

Die Gerichtsschreiberin:

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.