

200 20 168 KV  
JAP/PRN/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. Mai 2020**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Sanitas Grundversicherungen AG**  
Jägerstrasse 3, 8004 Zürich  
Zustelladresse: Sanitas, Versicherungsrechtsdienst, Postfach, 8021 Zürich  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 28. Januar 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1953 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der Sanitas Grundversicherungen AG (Sanitas bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorische krankpflegeversichert (vgl. Akten der Sanitas, Antwortbeilage [AB] 4, 6, 12).

Mit Schreiben vom 24. Dezember 2018 stellte der behandelnde Prof. Dr. med. Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinik D. \_\_\_\_\_, bei der Sanitas ein Gesuch um Kostenübernahme der Behandlung im Rahmen eines Knochenaufbaus des Oberkiefers im Seitenzahnbereich links und Implantat-unterstützende zahnprothetische Versorgung bei segmentaler Atrophie und Deformität durch eine chronische Osteomyelitis (stationäre Operation 1: chirurgischer Oberkieferaufbau mit freien Blocktransplantat; ambulante Operation 2: Entfernung von Fixationsschrauben und Einsetzen von zwei dentalen Implantaten in Regio 23 und 25; ambulante Operation 3: Wiedereröffnung der zweiphasigen Implantation und Einsetzen von Gingivaformer; AB 1). Nachdem die Sanitas das Dossier dem versicherungsmedizinischen Dienst des Vereins RVK bzw. dem Vertrauenszahnarzt Dr. med. Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, vorgelegt hatte (Stellungnahme vom 26. Januar 2019; AB 2), lehnte die Sanitas die Kostenübernahme mit Schreiben vom 1. Februar 2019 ab (AB 3). Daran hielt sie nach Einholung weiterer Unterlagen (AB 7) und einer erneuten Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes vom 18. April 2019 (AB 8) fest (AB 9 f.). Hiermit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden und verlangte eine anfechtbare Verfügung (AB 11 f.). Diesem Ersuchen kam die Sanitas mit Verfügung vom 8. Juli 2019 nach (AB 14). Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 15) wies die Sanitas mit Entscheid vom 28. Januar 2020 ab. Zur Begründung wurde dargelegt, es handle sich vorliegend nicht um eine Osteomyelitis der Kiefer (AB 18).

## **B.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 27. Februar 2020 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen und Neuurteilung. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, die Stellungnahmen des vertrauensärztlichen Dienstes vom 26. Januar und 18. April 2019 seien mangelhaft, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Obwohl die Osteomyelitis als somatisches Beschwerdebild nachweisbar sei, habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, weitere Abklärungen zu veranlassen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. April 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **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

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 28. Januar 2020 (AB 18). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Vergütung der Kosten für die zahnärztliche Behandlung in Form eines Knochenaufbaus des Oberkiefers im Seitenzahnbereich links und Implantat-unterstützte zahnprothetische Versorgung mittels drei Operationen (inklusive Vorabklärung, Nachkontrolle und Zusatzkosten; vgl. AB 5, 24 f.).

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 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** Die Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Krankheit zu übernehmen sind, werden in Art. 25 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) in allgemeiner Weise umschrieben. Im Vordergrund stehen die Leistungen der Ärzte und Ärztinnen, dann aber auch der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sowie der Personen, die im Auftrag von Ärzten und Ärztinnen Leistungen erbringen (BGE 129 V 80 E. 1.1 S. 82, 128 V 135 E. 2a S. 136, 127 V 328 E. 2 S. 330).

**2.2** Die Leistungen der Zahnärzte und Zahnärztinnen sind in Art. 25 KVG nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheits-falle der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur in eingeschränktem Masse überbunden werden, nämlich wenn die zahnärztliche Behandlung durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) oder zur Behandlung

einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG).

Gestützt auf Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) hat das Departement des Innern in der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) diese zahnärztlichen Behandlungen in den Art. 17 bis 19a aufgelistet. In Art. 17 KLV werden die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems aufgezählt, bei denen daraus resultierende zahnärztliche Behandlungen von der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmen sind. In Art. 18 KLV werden die schweren Allgemeinerkrankungen und ihre Folgen aufgelistet, die zu zahnärztlicher Behandlung führen können und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragen sind. Hier müssen die Allgemeinerkrankungen oder ihre Folgen schwer sein, nicht hingegen die dadurch bedingte Erkrankung des Kausystems (BGE 127 V 339 E. 2b S. 341). In Art. 19 KLV werden die schweren Allgemeinerkrankungen aufgezählt, bei denen die zahnärztliche Massnahme notwendiger Bestandteil der Behandlung darstellt. Art. 19a KLV schliesslich beschlägt die Pflichtleistungen des Krankenversicherers, die durch ein Geburtsgebrechen bedingt sind.

In BGE 124 V 185 hat das Eidg. Versicherungsgericht (heute Bundesgericht) entschieden, dass die in Art. 17 - 19 KLV erwähnten Erkrankungen, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmende zahnärztliche Behandlungen bedingen, abschliessend aufgezählt sind. Daran hat es in ständiger Rechtsprechung festgehalten (BGE 129 V 80 E. 1.3 S. 83, 128 V 135 E. 2c S. 137).

**2.3** Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachver-

haltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

### 3.

**3.1** Als schwere, nicht vermeidbare Erkrankung der Zähne, bei der die daraus resultierende zahnärztliche Behandlung eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung darstellt, nennt Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV eine Osteomyelitis der Kiefer. Die Pflichtleistung umfasst dabei auch die Kosten für die Wiederherstellung der Kaufunktion (Zahnprothese; vgl. WEBER/GASSMANN in: BLECHTA/COLATRELLA/RÜEDI/STAFFELBACH [Hrsg.], Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz und Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 1. Aufl. 2020, Art. 31 N. 21 mit Hinweisen; GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 31 N. 18).

Die Osteomyelitis ist eine Knochenmarkentzündung (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1322), wobei die Osteomyelitis der Kiefer als Entzündung des Kieferknochens definiert ist, die sich im gefässhaltigen Knochen ausbreitet. Entzündliches Granulationsgewebe führt zur Knochennekrose, osteoklastischem Knochenabbau und zu osteoblastischer Knochenneubildung. Differenziert wird zwischen akuter und chronischer bzw. sekundär chronischer Form (vgl. SSO-Atlas, 4. Aufl. 2018, S. 46).

**3.2** Vorliegend ist zwischen den Parteien unbestritten und kann sachverhältnismässig als erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin in Form eines Knochenaufbaus des Oberkiefers im Seitenzahnbereich links und einer Implantat-unterstützten zahnprothetischen Versorgung behandelt wurde (vgl. AB 1). Bestritten ist hingegen, ob die entsprechenden Kosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind und dabei insbesondere, ob die Beschwerdeführerin betreffend den Seitenzahnbereich des linken Oberkiefers an einer Osteomyelitis gelitten hat (vgl. E. 2.2 sowie 3.1 hiavor).

**3.3** Den Akten sind im Wesentlichen folgende Angaben zu entnehmen:

**3.3.1** Der behandelnde Prof. Dr. med. Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ führte im Schreiben vom 24. Dezember 2018 aus, dass bei der Beschwerdeführerin ein Knochenaufbau des Oberkiefers im Seitenzahnbereich links und eine Implantat-unterstützte zahnprothetische Versorgung bei segmentaler Atrophie und Deformität, welche durch eine chronische Osteomyelitis entstanden sei, geplant werde (drei Operationen; AB 1, S. 2). Die Beschwerdeführerin befinde sich aufgrund einer chronischen Osteomyelitis des Oberkiefers im linken Seitenzahnbereich, welche ursprünglich durch eine Periimplantitis entstanden sei, in der Universitätsklinik D.\_\_\_\_\_ in Behandlung. Das Orthopantomogramm (OPT) vom 9. Oktober 2018 (AB 1, S. 4) zeige eine ausgedehnte Osteolyse in Regio 23 bis 26. Klinisch hätten multiple Fisteln im oberen Vestibulum bestanden. Der Zustand habe schliesslich zum Verlust der bestehenden Implantate in Regio 23 bis 24 (OPT vom 18. Dezember 2018, AB 1, S. 3) geführt. Dadurch sei eine segmentale Deformität mit vertikalem Knochenverlust in diesem Bereich entstanden (s. klinische Dokumentationsfotos; AB 1, S. 5). In Regio 24 bis 26 fehle der Alveolarfortsatz vollständig (AB 1, S. 1).

**3.3.2** Der Vertrauenszahnarzt Dr. med. Dr. med. dent. E.\_\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 26. Januar 2019 aus, der Knochenverlust sei entzündlich bedingt als Folge einer Periimplantitis. Aus diesem Grund hätten auch die Implantate 23 und 24 entfernt werden müssen. Das Krankheitsbild einer Osteomyelitis liege nicht vor (AB 2, S. 1).

**3.3.3** Im Bericht vom 5. April 2019 führte Prof. Dr. med. Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ aus, die entzündliche Veränderung habe über Jahre bestanden und die Osteolyse am Oberkiefer im linken Seitenzahnbereich, welche im vorliegenden OPT zu sehen sei, gehe über die übliche Periimplantitis hinaus. Zusammen mit dem mehrjährigen Krankheitsverlauf und klinischen Befund einer mehrfachen eitrigen Fistelbildung habe eine Osteomyelitis vorgelegen. Die chronische, infektiöse und entzündliche Situation habe schliesslich zum Verlust der dentalen Implantate in Regio 23 und 24 geführt. Die Läsion sei anschliessend mit lokalen Massnahmen erfolgreich therapiert worden. Folglich sei eine deutliche segmentale Atrophie mit vertikalem Knochenverlust im oberen linken Seitenzahnbereich entstanden (AB 7, S. 1).

**3.3.4** In der Stellungnahme vom 18. April 2019 führte Dr. med. Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ aus, die Angabe von Prof. Dr. med. Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_, dass eine Osteolyse über die Periimplantitis hinausgehe und daher eine Osteomyelitis vorliege, treffe nicht zu, komme es doch nach länger dauernder Periimplantitis zu fortschreitendem Knochenverlust bis zum vollständigen Attachementverlust im Bereich der Implantate und damit zum Verlust derselben. Diese Situation liege im vorliegenden Fall nicht vor. Wie Prof. Dr. med. Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_ erwähnt habe, habe die entzündliche Veränderung mehrere Jahre bestanden. Damit sei der weitgehende Knochenverlust um die Implantate als Folge der Periimplantitis nachvollziehbar erklärt. Der entzündlich bedingte Knochenverlust beschränke sich gemäss Befund im OPT weitgehend auf die unmittelbare Umgebung der Implantate, was auf eine fortgeschrittene Periimplantitis schliessen lasse. Bei einer eigentlichen Osteomyelitis handle es sich um eine ausgedehnte Infektion mit Befall weiterer Kieferabschnitte, was im vorliegenden Fall nicht zutrefte. Auch fänden sich in der weiteren Umgebung der Implantate keine Veränderungen des Knochens, welche auf das Krankheitsbild einer Osteomyelitis schliessen lassen würden. Somit sei erstellt, dass der Knochenverlust mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allein Folge der über Jahre bestehenden Periimplantitis sei (AB 8, S. 1).

**3.4** 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 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden,

sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 28. Januar 2020 (AB 18) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen des versicherungsmedizinischen Dienstes des Vereins RVK bzw. Dr. med. Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ vom 26. Januar und 18. April 2019 (AB 2, 8). Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen und überzeugen (vgl. E. 3.4 hiervor).

Der Vertrauenszahnarzt Dr. med. Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ stützte seine fachärztliche Beurteilungen vom 26. Januar und 18. April 2019 (AB 2, 8) insbesondere auf die Anamnese mit bekannter Periimplantitis (entzündliche Erkrankung bei dentalem Implantat mit Beteiligung des Alveolarknochens und Gefahr der Implantatlockerung; röntgenologisch ist eine Knochenresorption nachweisbar [PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1378]; vgl. zur Definition und Diagnostik auch REINHARD MÜNSTERMANN, Zahnärztliche Behandlung und Begutachtung, 2. Aufl. 2009, S. 132) sowie den bildgebenden Befund gemäss OPT (AB 1, S. 3 f.). Danach beschränkt sich der entzündlich bedingte Knochenverlust weitgehend auf die unmittelbare Umgebung der Implantate, was auf eine fortgeschrittene Periimplantitis schliessen lasse. Prof. Dr. med. Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_ erklärte selber explizit, dass die Beschwerdeführerin an einer Periimplantitis litt (AB 1, S. 1; 7, S. 1) und es ist unbestritten, dass die Osteolyse – d.h. der Knochenabbau – segmental in Regio 23 bis 26 auftrat (vgl. zum Gebisschema: PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 639), mithin nicht mehrere Kieferabschnitte betroffen waren. Zwar kön-

nen Entzündungen der Kieferknochen im Sinne einer Osteomyelitis auch als lokales und umschriebenes Geschehen verlaufen (vgl. SCHWENZER/EHRENFELD [Hrsg.], Zahn-Mund-Kieferheilkunde: Allgemeine Chirurgie, 3. Aufl. 2000, S. 193), für eine Osteomyelitis der Kiefer würde aber eher sprechen, wenn nicht nur ein, sondern mehrere Kieferabschnitte betroffen wären (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 19. Mai 2006, K 74/05 E. 3.2). Darauf wies auch Dr. med. Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ hin (AB 8, S. 1). Hinzu kommt, dass die Beschwerden anerkanntermassen ihren Ursprung in einer Entzündung der Implantatbetten nahmen und die von Prof. Dr. med. Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_ im Schreiben vom 5. April 2019 (AB 7) erwähnte mehrfache Fistelbildung (vgl. zur Definition: JACKOWSKI/PETERS/HÖLZLE [Hrsg.], Zahnärztliche Chirurgie, 2017, S. 532) nicht nur bei einer Osteomyelitis (vgl. SSO-Atlas, a.a.O., S. 46), sondern eben gerade auch bei einer fortgeschrittenen Periimplantitis auftreten kann (vgl. MÜNSTERMANN, a.a.O., S. 133 Abb. 6.35). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass vorliegend ein Abschnitt des linken Oberkiefers entzündet war, eine Osteomyelitis jedoch meist den Unterkiefer betrifft (vgl. SSO-Atlas, a.a.O., S. 46).

Damit ist das Vorliegen einer Osteomyelitis zwar möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich (vgl. EVG K 74/05, E. 3). Die Ausführungen des Prof. Dr. med. Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_ sind nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der nachvollziehbaren und überzeugenden Beurteilung des Vertrauenszahnarztes Dr. med. Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ zu begründen. Weitere Sachverhaltsbegründungen erübrigen sich daher in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

**3.6** Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bezüglich des Knochenaufbaus des Oberkiefers im Seitenzahnbereich links und Implantat-unterstützte zahnprothetische Versorgung zu Recht abgelehnt. Der Einspracheentscheid vom 28. Januar 2020 ist damit 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** Gemäss Art. 1 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Sanitas Grundversicherungen AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.