

200 21 187 KV
FUE/SAW/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 7. September 2021

Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Visana AG
Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 16
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 2. Februar 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1952 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der Visana AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) mit Einschluss der Unfalldeckung obligatorisch krankenpflegeversichert (Akten der Visana, Antwortbeilage [AB] 12 S. 1). Gemäss Unfallmeldung vom 5. November 2018 (AB 31) schlug ihm beim Abzäumen eines Pferdes am 15. September 2018 die Trense an die Zähne, wobei die Brücke 11x22 (Auflager) herausgeschlagen wurde. Zudem frakturierte der Zahn 11, sodass dieser extrahiert werden musste (vgl. AB 30). Die Visana anerkannte bezüglich dieses Ereignisses ihre Leistungspflicht und vergütete die Kosten für die Notfallbehandlung (Extraktion des Zahnes 11 und provisorischer Ersatz mit einer Kunststoffprothese) im Umfang von Fr. 1'307.60 (AB 12 S. 2, 22). In der Folge reichten die Zahnmedizinische Klinik C. _____ und die behandelnde Zahnärztin Dr. med. dent. D. _____ Kostenvoranschläge für zwei Implantate anstelle der Zähne 11 und 21 sowie für zwei Implantatkronen im Umfang von Fr. 10'828.70 (Fr. 4'631.85 + Fr. 6'196.85) ein (AB 12 S. 2, 23, 27). Mit Schreiben vom 10. Mai 2019 (AB 20) erteilte die Visana – nach Rücksprache mit ihrem Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. E. _____ (vgl. AB 21) – Kostengutsprache für eine Brückenversorgung (Zirkonoxid) 12xx22 im Umfang von rund Fr. 4'000.-- und hielt fest, der Behandlung mit Implantaten könne aus wirtschaftlichen Gründen nicht zugestimmt werden. Hiergegen machte Dr. med. dent. D. _____ mit Schreiben vom 20. Juli 2019 (AB 19) geltend, eine Brückenversorgung sei erst in Betracht zu ziehen, wenn keine gute Lösung mit Implantaten möglich sei. Zudem entspreche das vorgegebene Kostendach von Fr. 4'000.-- in keiner Weise den effektiven Kosten. Am 12. September 2019 (AB 15) bestätigte die Visana nach erneuter Stellungnahme ihres Vertrauenszahnarztes (AB 16) die Kostengutsprache für eine Zirkonoid-Brücke 12xx22, erhöhte die Kostengutsprache indessen auf maximal Fr. 5'000.-- (inkl. Technikerkosten und provisorische Brücke). Ferner sicherte sie zu, den Betrag von Fr. 5'000.-- auch zu vergüten, falls sich der Versicherte für die Behandlung mit Implantaten entscheiden würde. Auf Ersuchen des Versicherten (AB 14) erliess die Visana am 19. August 2020 (AB 12) entsprechend ihrem Schreiben vom 12.

September 2019 eine anfechtbare Verfügung. Die dagegen – unter Hinweis auf eine zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers erstellte Beurteilung von Dr. med. dent. F. _____ vom 31. August 2020 (AB 11) – erhobene Einsprache (AB 10) wies die Visana nach erneuter Beurteilung ihres Vertrauenszahnarztes (AB 8) mit Entscheid vom 2. Februar 2021 (AB 7) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 5. März 2021 Beschwerde. Er beantragt, der Einspracheentscheid vom 2. Februar 2021 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die beantragte Kostenübernahme für den Ersatz der zwei Frontzähne im Oberkiefer durch zwei Einzelimplantate nach medizinisch rechtsgenügender Abklärung in Bezug auf Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erneut zu prüfen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin nach Einholung einer weiteren Stellungnahme ihres Vertrauenszahnarztes (AB 1) auf 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.

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 2. Februar 2021 (AB 7). Streitig und zu prüfen ist die Kostenvergütung für den Ersatz der beiden Frontzähne 11 und 21 und dabei insbesondere die Frage, ob Anspruch auf die beantragten zwei Einzelimplantate mit Knochenaufbau und aufgesetzten Kronen oder auf eine festsitzende Zirkonoid-Brücke 12x22 besteht.

1.3 Gemäss den Kostenvoranschlägen (AB 23 und 27) belaufen sich die Behandlungskosten für eine Implantatversorgung auf insgesamt Fr. 10'828.70 (Fr. 4'631.85 + Fr. 6'196.85), wobei die Beschwerdegegnerin auch an diese Behandlungsvariante den zugesprochenen Betrag von Fr. 5'000.-- vergütet (AB 15 S. 2). Der Streitwert liegt demnach 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, 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 verursacht worden sind (Art. 31 Abs. 2 KVG).

2.2 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.3 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). Die Leistungen nach den Art. 25 – 31 KVG müssen – kumulativ – wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG).

2.3.1 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 bzw. den Verlauf einer Krankheit günstig zu beeinflussen. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg; BGE 145 V 116 E. 3.2.1 S. 120, 133 V 115 E. 3.1 S. 116, 130 V 299 E. 6.1 S. 304). Die Wirksamkeit (wie auch die Zweckmässigkeit) einer Behandlung beurteilt sich im Hinblick auf den durch sie angestrebten Nutzen im Einzelfall (BGE 143 V 95 E. 3.1 S. 98).

2.3.2 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 145 V 116 E. 3.2.2 S. 120, 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).

2.3.3 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 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 (EUGSTER, a.a.O., S. 561. N. 496).

3.

3.1 Es ist unter den Parteien zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 15. September 2018, bei welchem dem Beschwerdeführer beim Abzäumen eines Pferdes die Trense an die Zähne schlug, einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.2 hiavor). Dabei wurde die Brücke 11x22 (Auflager) herausgeschlagen und der Zahn 11 frakturierte, sodass dieser extrahiert werden musste (AB 30). Weiter steht ausser Streit, dass die bei der Beschwerdegegnerin abgeschlossene obligatorische Krankenpflegeversicherung die Unfalldeckung im Unfallzeitpunkt miteinschloss und mit Bezug auf das vorliegend zur Diskussion stehende Ereignis grundsätzlich Unfallversicherungsschutz bei der Beschwerdegegnerin bestand, mithin keine anderweitige Unfallversicherung dafür aufzukommen hat. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht gestützt auf Art. 31 Abs. 2 i.V.m. Art. 1 (heute Art. 1a) Abs. 2 lit. b KVG anerkannt und Kostengutsprache für eine Zirkonoid-Brückenversorgung 12xx22 mit

einem Kostendach von Fr. 5'000.-- erteilt. Ferner hielt sie fest, bei einer Implantatversorgung denselben Betrag zu übernehmen (AB 12, 15). Sodann ist zu Recht unbestritten, dass sowohl die Implantat- als auch die Brückenversorgung wirksame Behandlungsvorschläge darstellen, um die Kaufähigkeit wiederherzustellen.

3.2 Umstritten sind hingegen die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Implantat- resp. Brückenversorgung. Diesbezüglich finden sich in den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben:

3.2.1 Dr. med. dent. E. _____ gab im Bericht vom 13. April 2019 (AB 21) an, die vorgeschlagene Implantatversorgung entspreche nicht dem Prinzip der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Prinzip). Eine WZW-konforme Lösung sei eine Brückenversorgung (Zirkonoxid) 12xx22.

3.2.2 Die behandelnde Zahnärztin Dr. med. dent. D. _____ teilte mit Stellungnahme vom 20. Juli 2019 (AB 19) mit, eine Brückenversorgung sei erst in Betracht zu ziehen, wenn keine gute Lösung mit Implantaten möglich sei. Gestützt auf die getätigten Abklärungen seien Implantate möglich und für den Patienten langfristig die bessere Lösung. Die Ästhetik einer Zirkonoxidbrücke sei suboptimal und in der Front ungenügend. Auch werde nicht berücksichtigt, dass zuerst eine provisorische Brücke nötig und mit Kosten zwischen Fr. 5'500.-- bis Fr. 6'000.-- zu rechnen sei. Ferner seien die lateralen Inzisiven sehr grazile Zähne und würden sich schlecht als Pfeiler für eine Brücke mit zwei Zwischengliedern eignen. Es bestehe ein beträchtliches Risiko, dass ein Zahn devital werde und/oder frakturiere. Dazu komme, dass die 2er beinahe unversehrt seien. Eine Brücke von 12xx22 sollte nur in Betracht gezogen werden, wenn keine Implantate möglich oder die Zähne bereits stark saniert seien (S. 1).

3.2.3 Nach einem Konsilium mit fünf anderen Vertrauenszahnärzten hielt Dr. med. dent. E. _____ am 4. September 2019 (AB 16) an der Auffassung, eine Brückenversorgung 12xx22 stelle eine WZW-konforme Lösung dar, fest. Im Weiteren sei heute Zirkonoxid aufgrund der geschichteten Multiblock Zirkonoxidmaterialien nicht mehr suboptimal. Diese Materialien seien punkto Ästhetik und Wirtschaftlichkeit zu bevorzugen.

3.2.4 In der zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers erstellten Beurteilung vom 31. August 2020 (AB 11) legte Dr. med. dent. F. _____ dar, für den Fall einer Lückenversorgung durch eine Brücke würde er unbedingt empfehlen, aus statischen Gründen und zu Gunsten der Langlebigkeit die beiden Eckzähne 13 und 23 als zusätzliche Pfeilerzähne in die Versorgung einzubeziehen, auch wenn dadurch insgesamt vier Zähne beschliffen werden müssten. Damit könne sichergestellt werden, dass der Patient als Folge der Unfallversorgung langfristig keine abnehmbare Lösung zu befürchten habe. Wenn aufgrund der Situation die Lösung der Implantate gewählt werde, könnten die vier Zähne 13, 12, 22 und 23 belassen werden. Durch die zusätzliche Abstützung auf den beiden neu gesetzten Implantaten 11 und 21 würden die seitlichen Zähne nicht zusätzlich belastet werden, im Gegenteil, durch die Eigenständigkeit der beiden mittleren Schneidezähne werde der Kau- und Abbeissdruck auf alle vorhandenen Zähne verteilt. Ebenso werde die Atrophie des Kieferkammes durch die eingesetzten Implantate gebremst. Mit Blick auf die für die definitive Versorgung anfallenden Kosten dürften die Kosten einer 6-gliedrigen Brückenversorgung mit Provisorium nur geringfügig tiefer sein, als die veranschlagten Kosten für die beiden Implantate mit Kronen (S. 2).

3.2.5 Mit Bericht vom 20. Oktober 2020 (AB 8) hielt Dr. med. dent. E. _____, nachdem er den vorliegenden Fall mit zwei Zahnärztinnen seiner Zahnarztpraxis besprochen hatte, weiterhin an seiner bisherigen Beurteilung fest und gab an, die Brückenlösung erachte er als absolut gute, langfristige und WZW-konforme Behandlung. Das Einbeziehen der Zähne 13 und 23 erachte er als kontraindiziert, da dies nicht nötig sei und gesunde Zahnschubstanz unnötig geopfert werden müsste.

Im mit der Beschwerdeantwort eingereichten Aktengutachten vom 1. Mai 2021 (AB 1) gab Dr. med. dent. E. _____ an, welche fünf Vertrauenszahnärzte am Konsilium teilgenommen hätten und mit welchen weiteren Zahnärztinnen seiner Praxis er den vorliegenden Fall besprochen habe. Im Weiteren legte er dar, mit Brücken habe man jahrzehntelange Erfahrung und die Langzeitprognose sei vergleichbar mit einer Implantatversorgung (S. 1 Ziff. 4). Eine Zirkonoxidbrücke sei mit den heute zur Verfügung stehenden geschichteten Zirkonoxidmaterialien eine sehr langfristige und kos-

tengünstige Lösung. Auch das ästhetische Ergebnis sei sehr zufriedenstellend. Das Risiko, dass ein Pfeiler devital werde, liege natürlich immer vor. Im vorliegenden Fall habe sich aber die Pulpa (Nerv) schon relativ weit zurückgezogen, so dass dieses Risiko sehr klein sei. Auch befänden sich die Pfeiler in einem parodontal sehr guten Zustand, weshalb hier mit einer Brücke ausreichende Stabilität erreicht werde (S. 2 Ziff. 5). Die Zähne 12 und 22 seien vollkommen intakt, wiesen aber Füllungen auf. Ein minimaler physiologischer altersentsprechender Knochenabbau im mesialen Wurzelbereich sei unbedenklich. Unter Hinweis auf Vorlesungsunterlagen von Prof. em. Dr. med. dent. J._____, Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin und für Parodontologie, C._____, von 2018/2019 führte er ferner aus, die alte Regel, wonach die unterstützende Fläche der Pfeilerzähne mit gesundem Parodont grösser sein solle oder gleich gross wie die mit Parodont belegte Wurzeloberfläche der zu ersetzenden Zähne, sei veraltet und ohne Evidenz (S. 2 Ziff. 6). Im Weiteren könne eine Brückenlösung nicht mit dem Argument abgetan werden, dass diese nur indiziert sei, wenn die Implantatlösung nicht möglich sei. Vielfach seien heute auch wirtschaftliche und praktische Überlegungen in Betracht zu ziehen (Brückenversorgung gehe viel schneller, sei kostengünstiger und brauche keine chirurgischen invasiven Eingriffe, S. 2 Ziff. 7). Aussagekräftige Studien, die einen Vergleich der Haltbarkeit zwischen Implantaten und Brücken untersuchten, gebe es nur wenige. In einer Übersichtsstudie der C._____ sei statistisch erfasst worden, dass ein Implantat eine leicht bessere 5-Jahres-Erfolgsrate habe, als eine Zahnbrücke. Bei der 10-Jahres Prognose sei es aber umgekehrt. Es dürfte also nicht korrekt sein, mit einer höheren Erfolgswahrscheinlichkeit für die eine oder die andere Lösung zu argumentieren (S. 2 Ziff. 10). Zusammenfassend sei die Brückenversorgung eine gute Lösung und es läge keine Kontraindikation vor. Der Vorteil der Implantatlösung sei, dass die Nachbarzähne nicht miteinbezogen werden müssten. Nachteilig seien die Kosten, der Behandlungsstress, die Behandlungszeit und das Risiko der Operation, vor allem bei eingeschränktem Knochenangebot (S. 3).

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 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. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4).

3.4 Das Aktengutachten von Dr. med. dent. E. _____ vom 1. Mai 2021 (AB 1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor). Dass der Vertrauenszahnarzt auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichtet hat, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich doch aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen. Zudem ging es vorliegend im Wesentlichen um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Die anderslautenden Einschätzungen der Dres. med. dent. D. _____ (AB 19) und F. _____ (AB 11) vermögen daran keinen auch nur geringen Zweifel zu wecken:

3.4.1 Dr. med. dent. E. _____ hat zunächst zur Wirksamkeit und Zweckmässigkeit nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, bezüglich der Brückenversorgung verfüge man über jahrzehntelange Erfahrung und die Langzeitprognose sei vergleichbar mit einer Implantatversorgung (AB 1 S. 1 Ziff. 4). Mit Verweis auf eine Übersichtsstudie der C. _____ hat er zudem gefolgert, dass nicht mit einer höheren Erfolgswahrscheinlichkeit für die eine oder andere Versorgung (Brücke oder Implantat) argumentiert werden kann (AB 1 S. 2 Ziff. 10). Im Weiteren hat er sich mit dem Risiko, dass ein Pfeiler devital werden könnte auseinandergesetzt und in Bezug auf den vorliegenden Fall dargelegt, die Pulpa (Nerv) habe sich schon relativ weit zurückgezogen, sodass dieses Risiko sehr klein sei. Zudem seien die Pfeiler in einem parodontal sehr guten Zustand, weshalb mit einer Brü-

cke eine ausreichende Stabilität erreicht werde. Auch das Frakturrisiko für eine normale Funktion sei sehr klein (AB 1 S. 2 Ziff. 5). Ferner bestätigte er, dass die Zähne 12 und 22 – trotz Füllung – vollkommen intakt seien und den minimalen physiologischen altersentsprechenden Knochenabbau im mesialen Wurzelbereich erachtete er in Bezug auf eine Brückenversorgung ebenfalls als unbedenklich (AB 1 S. 2 Ziff. 6). Betreffend den Einwand von Dr. med. dent. F._____, es könnte zur Überlastung kommen, wenn eine Lückenversorgung der beiden grossen mittleren Schneidezähne abgestützt auf die kleineren seitlichen Schneidezähne erfolge, weshalb die Eckzähne 13 und 23 als zusätzliche Pfeilerzähne in die Versorgung einzubeziehen seien (AB 11 S. 2), führte Dr. med. dent. E._____ mit Verweis auf Vorlesungsunterlagen des Prof. em. Dr. med. dent. J._____, schlüssig aus, dass diese Annahme auf einer veralteten Regel ohne Evidenz beruhe (AB 1 S. 2 Ziff. 6) und dadurch nur gesunde Zahnschmelze unnötig geopfert werde (AB 8 Ziff. 2). Diese Ausführungen überzeugen und stehen denn auch im Einklang mit den Einschätzungen der konsiliarisch beigezogenen Zahnärzten Dres. med. G._____, Fachzahnarzt für Parodontologie, und H._____, Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin, beide vom 2. Mai 2021 und des I._____, Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnmedizin, vom 3. Mai 2021 (AB 4), die allesamt eine Eignung der Zähne 12 und 22 als Brückenpfeiler bejahten.

Weiter hat sich Dr. med. dent. E._____ auch mit der Argumentation von Dr. med. dent. D._____ einlässlich auseinandergesetzt, wonach eine Brückenversorgung erst dann in Betracht zu ziehen sei, wenn mit Implantaten keine gute Lösung möglich sei oder bei bereits stark sanierten Pfeilerzähnen (AB 19 S. 1). Dazu legte Dr. med. dent. E._____ differenziert dar, es seien bei dieser Entscheidung auch weitere Aspekte in Betracht zu ziehen, namentlich, dass die Brückenversorgung viel schneller vonstattengehe, kostengünstiger sei und keine chirurgisch invasiven Eingriffe erfordere (AB 1 S. 2 Ziff. 7). Sodann müsse die Biss-Situation, das vertikale Platzangebot sowie die Achsenneigung der 2er berücksichtigt werden, wobei auf der Fotodokumentation keine Kontraindikation für eine Brücke erkennbar sei (AB 1 S. 3). Ferner erläuterte er nachvollziehbar, dass bei einer Implantatlösung zwar die Nachbarzähne nicht miteinbezogen werden müssten, doch entstünden dadurch höhere Kosten, ein Behandlungsstress, eine län-

gere Behandlungszeit und es bestünden Operationsrisiken, vor allem wenn das Knochenangebot – wie im vorliegenden Falle – eingeschränkt sei (AB 1 S. 3). Schliesslich sei – entgegen den Ausführungen von Dr. med. D. _____ (AB 19 S. 1) – mit einer Brücke aus den heute zur Verfügung stehenden geschichteten Zirkonoxidmaterialien auch das ästhetische Ergebnis sehr zufriedenstellend (AB 1 S. 2 Ziff. 5, 16 Ziff. 4), wobei Dr. med. dent. H. _____ in seiner Beurteilung vom 2. Mai 2021 (AB 4 S. 3) gar von einem besseren Ergebnis bei der Brückenlösung ausging.

Zusammenfassend ist gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. med. dent. E. _____ erstellt, dass sowohl die Brücken- als auch die Implantatversorgung eine zweckmässige Variante darstellen und im konkreten Fall geeignet wären, die Biss- und Kaufähigkeit wiederherzustellen. Die von Dr. med. dent. E. _____ aufgezeigten Vor- und Nachteile der beiden Versorgungsvarianten lassen die Versorgung mittels Implantaten nicht als zweckmässiger erscheinen als jene mittels Brücke. Im Gegenteil sprechen der Behandlungstress, die Behandlungszeit und insbesondere die Operationsrisiken bei der Implantatlösung eher für eine Brückenversorgung.

3.4.2 Aufgrund der Kostenvoranschläge für die Implantatversorgung von gesamthaft Fr. 10'828.70 (Fr. 4'631.85 + Fr. 6'196.85; AB 23 und 27) ist erstellt und unbestritten, dass die Implantatlösung doppelt so teuer ist als die Versorgung mittels einer Zirkonoxidbrücke (vgl. Kostengutsprache vom 12. September 2019 [AB 15] im Umfang von maximal Fr. 5'000.-- [inkl. Technikerkosten und provisorische Brücke]). Als Ausfluss des komparativen Charakters der Wirtschaftlichkeit (vgl. grundlegend BGE 142 V 26 E. 5.2.1 S. 34) kann nach ständiger Rechtsprechung von verschiedenen zweckmässigen Massnahmen nur die kostengünstigere Pflichtleistung sein (BGE 139 V 135 E. 4.4.3 S. 140, 128 V 66 E. 6 S. 69 f., 124 V 124 V 196 E. 3 S. 200; vgl. auch GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], 2. Aufl. 2018, N. 46 zu Art. 31 KVG). Damit besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die doppelt so teure Implantatversorgung. Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin der Austauschbefugnis dergestalt Rechnung getragen, dass der Beschwerdeführer bei der Wahl der – wie dargelegt hier nichtwirtschaftlichen – Implantatversorgung Anspruch auf die Vergütung derjenigen

Kosten hat, auf die er bei der Wahl der hier wirtschaftlichen Brückenversorgung hätte.

3.5 Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Februar 2021 (AB 7) 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. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer gemäss Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133 f.).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

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

Der Einzelrichter:

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.