

200 23 138 KV
SCP/TOZ/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 20. Juli 2023

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Advokatin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SWICA Krankenversicherung AG
Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 23. Januar 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene, bei der SWICA Krankenversicherung AG (SWICA resp. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenpflegeversicherte A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) leidet seit Jahren an einer Akromegalie. Am 30. Juli 2020 ersuchte Dr. med. C._____, Facharzt für Hormonkrankheiten und Diabetes sowie Allgemeine Innere Medizin, Chefarzt Endokrinologie/Diabetologie, Spital D._____, für den Versicherten um Kostengutsprache für eine zahnärztliche Beurteilung mit der Begründung, der Versicherte habe seit Jahren einen unbefriedigenden Zahnstatus. Er habe einen Zahn verloren und es sei durchaus denkbar, dass dies durch die Akromegalie mitbedingt bzw. verursacht sei (Akten der SWICA [act. II] 1). Gestützt auf medizinische Abklärungen lehnte die SWICA am 4. September 2020 eine Kostenübernahme ab, weil die geplanten zahnärztlichen Massnahmen nicht in direktem Zusammenhang mit der Grunderkrankung (Akromegalie) stünden; es lägen vermeidbare Schäden wie Karies und auch auffällige parodontale Befunde vor. Am 3. Mai 2021 stellte Dr. med. dent. G._____, leitender Oberarzt der Klinik E._____, bei der SWICA ein Gesuch um Kostenübernahme einer zahnmedizinischen Behandlung im Rahmen von vier Dentalhygiene-Sitzungen (inklusive Instruktion zur häuslichen Mundhygiene und Ernährungslenkung) sowie einer zahnmedizinischen Versorgung des Ober- (Räumung aller verbliebenen Zähne, Immediatprothese und definitive Totalprothese) und Unterkiefers (Extraktion der Zähne 47, 37 und 35, Krone 46, Drahtklammerprothese und Teilprothese; act. II 7 S. 1). Mit Schreiben vom 20. Mai 2021 (act. II 8) hielt die SWICA an der Verneinung ihrer Leistungspflicht fest. Am 28. Juni 2021 ersuchte der Versicherte die SWICA um eine nochmalige Prüfung des Kostengutsprachegesuchs (act. II 9). Die SWICA holte eine Stellungnahme ihres Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. F._____ (act. II 10) ein und hielt gestützt darauf mit Verfügung vom 10. August 2021 (act. II 12) an ihrem leistungsverneinenden Entscheid fest. Eine hiergegen erhobene Einsprache (act. II 13 und 29) wies sie mit Entscheid vom 23. Januar 2023 (act. II 30) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin B. _____, am 23. Februar 2023 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten der Zahnbehandlungen gemäss Kostenübernahmegesuch von Dr. med. dent. G. _____ vom 3. Mai 2021 zu übernehmen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers entscheide.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. März 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

In der prozessleitenden Verfügung vom 27. März 2023 fasste der Instruktionsrichter die sich derzeit präsentierende Sachlage zusammen und forderte den Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht auf, dem Gericht weitere Angaben unter anderem zur zahnmedizinischen und dentalhygienischen Vorsorge der letzten zehn Jahre bekannt zu geben.

Am 21. April 2023 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein und beantragte, es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) durchzuführen.

Entsprechend dem mit Schreiben vom 25. April 2023 daraufhin erfolgten Ersuchen des Instruktionsrichters reichte Dr. med. Dr. med. dent. H. _____ (Nachfolger des den Beschwerdeführer früher behandelnden Zahnarztes Dr. med. dent. I. _____) am 3. Mai 2023 die den Beschwerdeführer betreffenden Behandlungsunterlagen (act. III) ein.

Auf die in der Folge gegebene Gelegenheit zur Einreichung von Schlussbemerkungen verzichtete die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 5. Mai 2023 auf eine Stellungnahme. Der Beschwerdeführer hielt mit Zuschrift vom 9. Juni 2023 an seinem bisher vertretenen Standpunkt fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Juni 2023 setzte der Instruktionsrichter den Termin für die öffentliche Schlussverhandlung fest. Gleichzeitig gab er den Parteien die Zusammensetzung der Spruchbehörde bekannt.

Am 5. Juli 2023 teilte die Beschwerdegegnerin dem Gericht telefonisch mit, auf eine Teilnahme an der öffentlichen Schlussverhandlung zu verzichten.

An der öffentlichen Schlussverhandlung vom 6. Juli 2023 ist der Beschwerdeführer mit seiner Rechtsvertreterin erschienen. Letztere bestätigte und begründete im Rahmen ihres Schlussvortrages die in der Beschwerde gestellten Anträge. Anschliessend trug der Beschwerdeführer in eindrücklicher Weise vor, inwiefern die Tumorerkrankung seine Lebensführung beeinträchtigt hat und mit welchen persönlichen, finanziellen und gesundheitlichen Problemen er zu kämpfen hatte.

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

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 23. Januar 2023 (act. II 30). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die beantragte Zahnsanierung (vgl. act. II 7) zu übernehmen hat.

1.3 Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.-- (vgl. act. II 7 S. 3 f.), 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 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).

Die Leistungen der Zahnärzte und Zahnärztinnen sind in Art. 25 KVG nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheitsfalle 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).

2.2 Gestützt auf Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG i.V.m. 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 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 Krankenpflegeversicherung 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 Eidgenössische 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 Gemäss Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG i.V.m. Art. 18 Abs. 1 lit. b Ziff. 1 KLV übernimmt die Krankenversicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch die Stoffwechselerkrankung Akromegalie oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig sind. Rechtsprechungsgemäss löst Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG i.V.m. Art. 18 KLV – analog zu Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG i.V.m. Art. 17 KLV – nur bei nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems Pflichtleistungen aus. Dabei muss nicht die schwere Allgemeinerkrankung, sondern die Kausystemerkrankung unvermeidbar gewesen sein. Dieser Auslegung der genannten

Bestimmungen liegt der Gedanke zu Grunde, dass von einer versicherten Person eine genügende Mundhygiene erwartet wird. Diese verlangt Anstrengungen in Form täglicher Verrichtungen, namentlich die Reinigung der Zähne, die Selbstkontrolle der Zähne, soweit dem Laien möglich, des Ganges zum Zahnarzt, wenn sich Auffälligkeiten am Kausystem zeigen, sowie periodischer Kontrollen und Behandlungen durch den Zahnarzt (einschliesslich einer periodischen professionellen Dentalhygiene). Sie richtet sich nach dem jeweiligen Wissensstand der Zahnheilkunde (BGE 128 V 59 E. 4a S. 62 f.).

Unter vermeidbar im Sinne der obigen Ausführungen fällt alles, was durch eine genügende Mund- und Zahnhygiene vermieden werden könnte. Abzustellen ist dabei grundsätzlich auf eine objektive Vermeidbarkeit der Kausystemerkrankung. Massgebend ist demzufolge, ob beispielsweise Karies oder Parodontitis hätte vermieden werden können, wenn die Mund- und Zahnhygiene genügend gewesen wäre, dies ohne Rücksicht darauf, ob die versäumte Prophylaxe im Einzelfall als subjektiv entschuldbar zu betrachten ist (BGE 128 V 59 E. 4b S. 63). Bei lediglich erschwerter Durchführung einer genügenden Mundhygiene liegt keine Unvermeidbarkeit vor (GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 557 Rz. 488).

2.4

2.4.1 Der Untersuchungsgrundsatz gehört zu den allgemeinen Grundsätzen des Sozialversicherungsprozesses. Danach hat das Gericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung und Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 122 V 157 E. 1a S. 158).

2.4.2 Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – und der verfügen-

den Behörde – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, durch die Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2022 ALV Nr. 27 S. 98 E. 5.1). Für eine anspruchsbegründende Tatsache liegt die objektive Beweislast bei der leistungsansprechenden Person (BGE 121 V 204 E. 6a S. 208).

2.4.3 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 blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest, dass der Beschwerdeführer an der Stoffwechselerkrankung Akromegalie im Sinne von Art. 18 Abs. 1 lit. b Ziff. 1 KLV leidet (act. II 1 S. 1). Die Akromegalie ist eine ausgeprägte selektive Vergrösserung der Akren nach dem Wachstumsalter aufgrund einer Überproduktion von STH (Somatotropes Hormon) im Hypophysenvorderlappen (HVL). Ursache ist meist ein hormonproduzierendes HVL-Adenom. Klinisch kommt es zu einer charakteristischen Vergrößerung der Gesichtszüge und zur Vergrößerung der Extremitätenakren (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 38; vgl. auch Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO, 4. Aufl. 2018, S. 73 [abrufbar unter

<www.sso.ch>]). Dies wird von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten und insoweit verkennt der Beschwerdeführer, wenn er – wie anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 6. Juli 2023 geltend gemacht – annimmt, seine schwere und grundsätzlich anspruchsbegründende Allgemeinerkrankung werde von der Beschwerdegegnerin nicht ernstgenommen.

Umstritten ist, ob die Beschwerdegegnerin für die zahnärztliche Behandlung gemäss Kostenvoranschlag von Dr. med. dent. G. _____ vom 29. April 2021 (act. II 7 S. 3 f.) aufgrund von Art. 18 Abs. 1 lit. b Ziff. 1 KLV aufzukommen hat und dabei insbesondere, ob die behandlungsbedürftigen Zahnschäden durch die Akromegalie als schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt sind und ob sie vermeidbar gewesen wären.

3.2 Diesbezüglich ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. J. _____ führte im Formular "Zahnschäden gemäss KVG Befunde/Kostenvoranschlag" vom 22. Juli 2020 (act. II 3) als Diagnosen ein teilbezahntes Erwachsenengebiss mit desolaten Füllungen und kariösen Läsionen sowie kaum putzbare Weichteilverhältnisse (act. II 3 S. 1), und als diagnostische Massnahmen mit Befundangabe "mehrere kariöse Läsionen, desolante Füllungen, sehr viel Abstand zwischen den Zähnen, Gingivitis, Gingivawucherung palatinal -> sehr schwierig zum Putzen, sehr grosse Zunge (Makroglossie), grosse Rezessionen, Knochenabbau buccal" auf (act. II 3 S. 2 Ziff. 5). Unter der Rubrik "Vorschläge für die Zwischenbehandlung - voraussichtlicher weiterer Verlauf" vermerkte der Zahnarzt eine Füllung der kariösen Läsionen, das Einsetzen eines Stiftaufbaus sowie einer CEREC-Krone 11 und eine regelmässige Zahnreinigung. Selbst mit diesen Behandlungen würden immer wieder neue Probleme auftreten, da sich die Kieferknochen sowie die Weichteile immer weiter verändern würden und die Zähne kaum putzbar seien (act. II 3 S. 2 Ziff. 6).

3.2.2 Am 30. Juli 2020 (act. II 1) hielt Dr. med. C. _____ als Diagnose unter anderem eine Akromegalie (Erstdiagnose im Oktober 2010) fest (act. II 1 S. 1). Der Beschwerdeführer habe seit Jahren einen unbefriedigenden Zahnstatus. Er habe einen Zahn verloren und es sei durchaus

denkbar, dass dies durch die Akromegalie mitbedingt bzw. verursacht sei. Der Arzt ersuchte um Kostengutsprache für eine zahnärztliche Beurteilung (act. II 1 S. 2).

3.2.3 Auf entsprechende Nachfrage hin teilte die Praxis des Dr. med. dent. J. _____ am 31. August 2020 der Beschwerdegegnerin mit, der Beschwerdeführer sei in den letzten zehn Jahren nie bei ihr zur professionellen Zahnreinigung in Behandlung gewesen (act. II 5 S. 1 und 7).

3.2.4 Im Kostengutsprachegesuch vom 3. Mai 2021 (act. II 7) stellte Dr. med. dent. G. _____ als intraorale Diagnosen ein insuffizient versorgtes adultes Lückengebiss, eine Parodontitis Stage 3 Grade 2 sowie diverse kariöse Läsionen im Ober- und Unterkiefer. Er pflichte dem Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin insoweit bei, als dass die Zahnschäden nicht alleine auf die Grunderkrankung Akromegalie zurückgeführt werden könnten. Die Akromegalie scheine aber ein Co-Faktor zu sein, da die grössten parodontalen und kariösen Schäden an den posterioren Zähnen zu finden seien. Diese Zähne könne der Beschwerdeführer aufgrund der grossen Hände kaum pflegen. Als Behandlungsplan schlug Dr. med. dent. G. _____ folgende Massnahmen vor: vier Dentalhygiene-Sitzungen (inklusive Instruktion zur häuslichen Mundhygiene und Ernährungslenkung) sowie eine zahnmedizinische Versorgung des Ober- (Räumung aller verbliebenen Zähne, Immediatprothese und definitive Totalprothese) und Unterkiefers (Extraktion der Zähne 47, 37 und 35, Krone 46, Drahtklammerprothese und Teilprothese; act. II 7 S. 1).

3.2.5 Dazu Stellung nehmend führte der Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. F. _____ am 28. Juli 2021 aus, die Fotoaufnahmen vom 30. Juli 2020 zeigten ein parodontal angeschlagenes Gebiss (Frontzahnbereich) mit viel Plaque im marginalen Bereich sowie viele Beläge an der Unterkieferfront. Bei den Röntgenaufnahmen vom 11. Dezember 2018, 6. September 2019, 16. Juli 2020 und 18. August 2020 seien ausgedehnte kariöse Läsionen vor allem im Seitenzahnbereich ersichtlich. In der Oberkieferfront seien insuffiziente Wurzelbehandlungen erkennbar. Dieser Zustand sei keine Folge der Akromegalie. Diese könne zwar Auswirkungen auf die Grösse der Zahnbögen, Kiefergelenksbeschwerden und das Wachstum haben, ein direkter Einfluss auf Karies oder Parodontitis bestehe hingegen

nicht (act. II 10 S. 2). Als Massnahmen resp. Hilfsmittel zur korrekten Mund- und Zahnhygiene (trotz grosser Hände und Zunge) zählte der Vertrauenszahnarzt elektrische Zahnbürsten mit grossen Schäften, Mundduschen mit breiten Griffen (z.B. von AirFloss) sowie elektrische Interdentalbürsten mit breiten Griffen (z.B. von UBrush, T-Care) auf (act. II 10 S. 2 f.). Sodann könnten Fluoridierungsschienen eine Reduktion der Kariesaktivität bewirken. Ebenso könnten Spüllösungen der Kariesaktivität und auch der Parodontitis entgegenwirken. Ferner sollten regelmässige professionelle Zahnreinigungen, z.B. alle drei Monate, durchgeführt werden mit allfälliger Anpassung der Abstände. Bei mangelhafter Hygienequalität sei auch eine Verkürzung der Intervalle zwischen den Röntgenkontrollen zu empfehlen (z.B. jährliche Röntgenuntersuchungen, um gegebenenfalls kariöse Läsionen rechtzeitig zu erkennen und behandeln). Als letzte Möglichkeit wäre eine operative Zungenverkleinerung in Betracht zu ziehen, dies jedoch nur als allerletzte Option. Zur Frage, ob der Verlust von Zähnen auf das Kieferwachstum zurückzuführen sei, hielt der Vertrauenszahnarzt fest, dass in der Literatur lediglich eine mögliche Lockerung der Zähne erwähnt werde, welche jedoch nicht auf eine Parodontitis zurückzuführen sei und auch keine weiteren Probleme bereite. Durch das Kieferwachstum werde eine Vergrösserung der Zahnbögen beschrieben und somit entstünden zum Teil Lücken zwischen den Zähnen, welche jedoch keinen Einfluss auf den Verlust von Zähnen hätten. Im Zusammenhang mit der Akromegalie würden vor allem allfällige kieferchirurgische resp. vorgängige kieferorthopädische Korrekturen, jedoch nicht Karies- oder Parodontalerkrankungen erwähnt. Gestützt auf die vorliegenden bildgebenden Aufnahmen sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit Eintritt der Allgemeinerkrankung im Jahre 2010 bis heute nicht viel unternommen habe, um die Mundhöhle gesund zu halten. Es hätten weder jährliche zahnärztliche Kontrollen noch Röntgenuntersuchungen stattgefunden. Der Vertrauenszahnarzt kam zum Schluss, dass die Karies und die Parodontitis mit den erwähnten Hilfsmitteln und Massnahmen vermeidbar gewesen wären (act. II 10 S. 3).

3.2.6 Dr. med. Dr. med. dent. H. _____ berichtete am 3. Mai 2023, dass der Beschwerdeführer von 1988 bis 11. Dezember 2009 in regelmässigen Kontrollen, Zahnreinigungen und Behandlungen bei seinem Vorgän-

ger Dr. med. dent. I. _____ und vom 30. April bis 21. Mai 2012 bei ihm zur Füllungstherapie gewesen sei. Danach habe der Beschwerdeführer den Zahnarzt gewechselt (in den Gerichtsakten). Dr. med. Dr. med. dent. H. _____ reichte hierzu die entsprechenden Behandlungsunterlagen ein (vgl. act. III).

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 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so 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 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

Auch reine Aktenbeurteilungen können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Januar 2023 (act. II 30) massgeblich auf die Aktenbeurteilung ihres Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. F. _____ vom

28. Juli 2021 (act. II 10 S. 2 f.) gestützt. Dieser erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und erbringt vollen Beweis. Dass der Vertrauenszahnarzt keine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durchgeführt hat (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. II.B.12, und Voten anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 6. Juli 2023), ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen (act. II 3 S. 4 bis 6) doch ein vollständiges Bild in Bezug auf die hier strittigen Fragen verschaffen, womit vorliegend die Voraussetzungen für eine rechtsgenügeliche Aktenbeurteilung erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiavor). Es ist denn auch nicht davon auszugehen, dass der Vertrauenszahnarzt im Rahmen einer persönlichen Untersuchung sowohl hinsichtlich des kariösen Zustandes als auch betreffend die Durchführung einer adäquaten Zahnhygiene zu neuen Erkenntnissen gelangt wäre, sieht doch auch der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. G. _____ zur letzteren mittels entsprechender Instruktionen ein Verbesserungspotential (act. II 7 S. 1). Mithin ist auf die Aktenbeurteilung des Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. F. _____ vom 28. Juli 2021 (act. II 10 S. 2 f.) abzustellen.

3.4.1 Der Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. F. _____ hat in Kenntnis der medizinischen Vorakten und unter Bezugnahme auf die bildgebenden Untersuchungen vom 11. Dezember 2018, 6. September 2019, 16. Juli 2020, 30. Juli 2020 und 18. August 2020 (act. II 3 S. 4 bis 6) nachvollziehbar und überzeugend begründet, dass die beim Beschwerdeführer bestehenden Zahnschäden (ein insuffizient versorgtes adultes Lückengebiss, eine Parodontitis Stage 3 Grade 2 und diverse kariöse Läsionen im Ober- und Unterkiefer; act. II 7 S. 1) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht direkte Folge der Stoffwechselerkrankung Akromegalie sind (act. II 10 S. 2 f.). Dies steht im Einklang mit den Beurteilungen von Dr. med. C. _____ vom 30. Juli 2020 und von Dr. med. dent. G. _____ vom 3. Mai 2021, wonach die Zahnschäden nicht alleine auf die Grunderkrankung Akromegalie zurückzuführen sind (act. II 1 S. 2, act. II 7 S. 1). Dies wird im Übrigen vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten (vgl. Beschwerde, S. 4 Ziff. II.B.10, und Eingabe vom 9. Juni 2023, S. 3).

Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass die vorliegenden Zahnschäden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht allein durch die schwere Allgemeinerkrankung Akromegalie bedingt sind. Zu prüfen ist im Folgenden, ob diese Zahnschäden bei geeigneter und zumutbarer Prophylaxe vermeidbar gewesen wären (vgl. E. 2.3 hiavor).

3.4.2 Diesbezüglich legte der Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. F._____ einleuchtend und schlüssig dar, dass die beim Beschwerdeführer bestehenden Zahnschäden – trotz der bestehenden Akromegalie (bzw. trotz grosser Hände und grosser Zunge) – bei einer optimalen, das heisst genügenden und zumutbaren persönlichen (elektrische Zahnbürsten, Mundduschen, elektrische Interdentalbürsten, Fluoridierungsschienen, Spüllösungen) sowie professionellen Mund- und Zahnhygiene (regelmässige Dentalhygiene-Behandlungen [mindestens viermal jährlich]) und bei einer adäquaten zahnmedizinischen Prophylaxe (regelmässige Kontrollen und Überwachung durch den Zahnarzt mit periodischen Röntgenuntersuchungen) vermeidbar gewesen wären (act. II 10 S. 2 f.).

3.4.2.1 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern. Soweit er geltend macht, eine adäquate persönliche Mund- und Zahnhygiene sei wegen des Schweregrades der Akromegalie nicht möglich gewesen (vgl. Beschwerde, S. 5 f. Ziff. II.B.12), steht dies in Widerspruch zum Behandlungsplan des behandelnden Zahnarztes Dr. med. dent. G._____ vom 3. Mai 2021, welcher unter anderem vier Dentalhygiene-Sitzungen inklusive einer Instruktion zur häuslichen Mundhygiene und Ernährungslenkung vorsieht (act. II 7 S. 1). Aus dem betreffenden Kostengutsprachege such gehen keine Anhaltspunkte hervor, welche den Schluss nahelegen würden, es wäre dem Beschwerdeführer aufgrund der Akromegalie nicht möglich, eine adäquate Mund- und Zahnhygiene zu Hause zu betreiben. Dasselbe gilt auch in Bezug auf das Zahnschadenformular des behandelnden Zahnarztes Dr. med. dent. J._____ vom 22. Juli 2020 (act. II 3). An dieser Stelle ist zu betonen, dass dem Beschwerdeführer – anders als von diesem anlässlich der Schlussverhandlung vom 6. Juli 2023 dargelegt – nicht der Vorwurf gemacht wird, die Zähne überhaupt nicht geputzt zu haben, sondern einzig geltend gemacht wird, die Zähne seien nicht so gereinigt worden, wie es die schwierigen Verhältnisse im

Mund- und Kieferbereich erfordern würden. Diese Sichtweise wird denn auch vom behandelnden Zahnarzt Dr. med. dent. G._____ bestätigt, wenn dieser im Kostengutsprachege such vom 3. Mai 2021 (act. II 7) beantragt, der Beschwerdeführer müsse hinsichtlich der dentalhygienischen Massnahmen besonders instruiert werden (act. II 7 S. 1).

3.4.2.2 Weiter erweist sich die Behauptung des Beschwerdeführers, er habe sich in regelmässiger zahnmedizinischer und dentalhygienischer Betreuung befunden (vgl. Beschwerde, S. 5 Ziff. II.B.11), aufgrund der Abklärungen im vorliegenden Verfahren (vgl. prozessleitende Verfügung vom 27. März 2023, S. 1 Ziff. 1 lit. d) als unzutreffend. Gestützt auf die Angaben von Dr. med. Dr. med. dent. H._____ vom 3. Mai 2023 (in den Gerichtsakten) bzw. die entsprechenden Behandlungsunterlagen (act. III) ist von einer regelmässigen zahnmedizinischen und dentalhygienischen Prophylaxe von 1988 bis 11. Dezember 2009 resp. bis 21. Mai 2012 auszugehen. Den Nachweis, dass eine weitere adäquate zahnmedizinische Vorsorge und eine regelmässige professionelle Zahnpflege bis zur Wiederaufnahme der zahnärztlichen Behandlung bei Dr. med. dent. J._____ im Juli 2020 (vgl. act. II 3, act. II 5 S. 1 und 7) erfolgt wären, konnte der Beschwerdeführer nicht erbringen (vgl. dazu Beschwerde, S. 5 Ziff. II.B.11; siehe auch prozessleitende Verfügung vom 27. März 2023, S. 1 Ziff. 1 lit. d). Daran vermögen die in der Eingabe vom 9. Juni 2023 (S. 2; in den Gerichtsakten) und anlässlich des Schlussvortrages vom 6. Juli 2023 dargelegten nichtmedizinischen Gründe (z.B. angespannte finanzielle Situation, Stellensuche, betriebsinterne Ausbildung), weshalb die geltend gemachten Behandlungen nicht belegt seien bzw. die Vernachlässigung der dentalhygienischen und zahnärztlichen Vorsorge entschuldbar sei, nichts zu ändern, ist doch nach der Rechtsprechung unerheblich, ob die versäumte Prophylaxe im Einzelfall als subjektiv entschuldbar zu betrachten ist (vgl. E. 2.3 hiervor). Mithin trägt der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit (vgl. E. 2.4.2 hiervor) und es ist von einem Behandlungsunterbruch für die Zeit von Mai 2012 bis Juli 2020 auszugehen (vgl. act. II 3; siehe auch prozessleitende Verfügung vom 4. Mai 2023, S. 1 Ziff. 1 lit. b f.). Mit Blick darauf kam der Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. F._____ nachvollziehbar zum Schluss, dass die seit Eintritt der Allge-

meinerkrankung im Jahre 2010 (act. II 1 S. 1) vom Beschwerdeführer durchgeführte Mund- und Zahnpflege nicht in genügender Weise erfolgt ist.

Von weiteren medizinischen Abklärungen – wie sie vom Beschwerdeführer beantragt werden (vgl. Beschwerde, S. 2 Ziff. 2 der Rechtsbegehren, und Eingabe vom 21. April 2023, S. 2 lit. d) – sind mangels Dokumentation in der Zeit nach dem Behandlungsabbruch im Jahre 2012 keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. 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) zu verzichten ist. Zusätzliche entscheiderelevante Erkenntnisse sind auch von einem allfälligen Vergleich von Röntgenbildern vor und nach Eintritt der Allgemeinerkrankung – anders als vom Beschwerdeführer anlässlich der Schlussverhandlung vom 6. Juli 2023 vorgebracht – nicht zu erwarten, ändert doch das Wachstum resp. die Vergrösserung des Kiefers nichts am eigentlichen Kariesbefall der Zähne.

3.4.2.3 Sodann ist die geltend gemachte erhöhte Anfälligkeit des Beschwerdeführers für Karies- und Parodontalerkrankungen aufgrund eines erhöhten Blutzuckerspiegels (vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. II.A.4) anhand der medizinischen Akten nicht erstellt. Ein erhöhter Blutzuckerspiegel wurde im Bericht des Facharztes für Hormonkrankheiten und Diabetes Dr. med. C. _____ vom 30. Juli 2020 (act. II 1) weder erwähnt noch im Sinne der Diagnose eines Diabetes mellitus aufgeführt, hingegen wurde ein fortgesetzter Nikotinkonsum festgehalten (act. II 1 S. 2). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass Rauchen nach dem aktuellen Wissensstand der Zahnheilkunde das Risiko für die Entstehung und das Voranschreiten sowohl von Karies (Zerstörung der Zahnhartsubstanzen; vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1962) als auch von Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates [Zahnfleischrückgang, Zahnlockerung, Knochenabbau, Zahnverlust]; vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1357) deutlich erhöht. Raucher haben ein erheblich höheres Risiko als Nichtraucher, ihre Zähne infolge der Karies- und Parodontalerkrankungen zu verlieren (vgl. dazu prozessleitende Verfügung vom 27. März 2023, S. 2 Ziff. 1 lit. i).

3.5 Zusammenfassend bestehen – entgegen der anlässlich der Schlussverhandlung vom Beschwerdeführer geäusserten Auffassung –

keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 3.3 hiervor) an der Aktenbeurteilung des Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. F._____ vom 28. Juli 2021 (act. II 10 S. 2 f.), weshalb gestützt darauf erstellt ist, dass die vorliegenden Zahnschäden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht allein durch die schwere Allgemeinerkrankung Akromegalie bedingt sind, indessen mit der Vernachlässigung der Mund- und Zahnhygiene sowie mit der langjährigen Nichtbeachtung einer adäquaten zumutbaren zahnmedizinischen und dentalhygienischen Prophylaxe, worunter auch ein Rauchverzicht fällt (vgl. dazu prozessleitende Verfügung vom 27. März 2023, S. 2 Ziff. 1 lit. i), Umstände vorliegen, welche mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegen die Annahme der Unvermeidbarkeit von Zahnschädigungen im hier vorliegenden Ausmass sprechen.

4.

Nach dem Dargelegten sind bezüglich der beantragten Zahnsanierung gemäss Kostenvoranschlag von Dr. med. dent. G._____ vom 29. April 2021 (act. II 7 S. 3 f.) die Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG i.V.m. Art. 18 Abs. 1 lit. b Ziff. 1 KLV nicht erfüllt, womit eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entfällt. An dieser Stelle ist anzufügen, dass es sich bei den im Kostenvoranschlag vom 29. April 2021 (act. II 7 S. 3 f.) mitaufgeführten dentalhygienischen Massnahmen nicht um zahnärztliche Behandlungen im Sinne von Art. 31 Abs. 1 KVG handelt und die Dentalhygieniker sowie Dentalhygienikerinnen auch nicht als Leistungserbringer im Sinne von Art. 35 Abs. 2 KVG bzw. Art. 38 ff. KVV anerkannt sind, weswegen deren Leistungen von vornherein nicht kassenpflichtig sind.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Januar 2023 (act. II 30) ist somit nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Durchführungsorgan der obligatorischen Krankenpflegeversicherung praxisgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 104 Abs. 4 VRPG in der bis 31. März 2023 gültig gewesenen Fassung; vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch Parteientschädigungen zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Advokatin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SWICA Krankenversicherung 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.