

200 23 65 KV  
SCP/SHE/LEA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 13. März 2023**

Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**CSS Kranken-Versicherung AG**  
Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. Januar 2023 (...)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der CSS Kranken-Versicherung AG (nachfolgend CSS oder Beschwerdegegnerin) nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) obligatorisch krankenkpflegeversichert. Mit Schreiben vom 2. März 2022 (Akten der CSS [act. II] 1) orientierte der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. B.\_\_\_\_\_, dass der Zahn 36 des Versicherten wegen einer ausgeprägten Immunschwäche einen parodontalen Abszess gebildet und habe entfernt werden müssen. In der Folge tätigte die CSS Abklärungen. Insbesondere gestützt auf eine vertrauenszahnärztliche Stellungnahme vom 28. Mai 2022 (act. II 4) verneinte sie am 9. Juni 2022 (act. II 5) mit der Begründung, die medizinische Grunderkrankung sei nicht Ursprung/Grund des dentalen Problems, formlos ihre Leistungspflicht. Nachdem sich der Versicherte hiermit nicht einverstanden erklärt hatte (vgl. act II 6), holte die CSS eine weitere vertrauenszahnärztliche Stellungnahme vom 23. Juni 2022 (act. II 7) ein und lehnte mit Schreiben vom 8. Juli 2022 (act. II 8) und der Begründung, der Verlust des Zahnes 36 sei primär Folge einer Fraktur und nicht die Folge eines Infektes aufgrund der Immunschwäche, erneut formlos ihre Leistungspflicht ab. Nach abermaligem Einwand des Versicherten (act. II 9) holte die CSS eine weitere vertrauenszahnärztliche Beurteilung vom 19. Juli 2022 (act. II 10) ein und erliess am 5. September 2022 (act. II 12) eine Verfügung, in welcher sie eine Kostenübernahme der zahnärztlichen Behandlungen gemäss Kostenorientierung vom 24. Mai 2022 im Betrag von Fr. 4'338.50 zu Lasten der obligatorischen Krankenkpflegeversicherung ablehnte. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 13, 15) wies die CSS mit Entscheid vom 19. Januar 2023 (act. II 17) ab.

### **B.**

Mit Eingabe vom 27. Januar 2023 erhob der Versicherte dagegen Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlung betreffend Extraktion von Zahn 36 durch die Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers ging am 22. Februar 2023 beim Verwaltungsgericht ein.

### **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** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 19. Januar 2023 (act. II 17). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht für die

zahnärztlichen Behandlungen im Zusammenhang mit der Extraktion des Zahns 36 zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

**1.3** Der Streitwert liegt gemäss Kostenvoranschlag vom 24. Mai 2022 (act. II 3) im Betrag von Fr. 4'338.50 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** Die Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Krankheit zu übernehmen sind, werden in Art. 25 KVG 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 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 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 Eidg. Versicherungsgericht (EVG; heute Bundesgericht [BGer]) 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 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** Unbestritten liegt beim Beschwerdeführer weder eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems nach Art. 17 KLV vor, noch handelt es sich vorliegend um zahnärztliche Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherung der ärztlichen Behandlungen für die in Art. 19 KLV aufgelisteten Leiden notwendig sind. Schliesslich waren die hier streitigen zahnärztlichen Behandlungen nicht durch ein Geburtsgebrechen nach Art. 19a Abs. 2 KLV bedingt.

**3.2** Damit ist nachfolgend zu prüfen, ob die zahnärztlichen Behandlungen von Zahn 36 durch eine in Art. 18 KLV aufgelistete schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig ist. Vorliegend kommt einzig die Krankheit AIDS (Acquired Immundeficiency Syndrome; Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff. 6 KLV) in Frage.

Im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_, ..., vom 15. Dezember 2022 (act. II 16) wird u.a. eine HIV-Infektion CDC-Stadium A3 diagnostiziert. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. Einspracheentscheid S. 4 Ziff. 2.7) bedeutet ein Stadium A3 nach CDC-Klassifizierung eine grundsätzlich symptomfreie HIV-Infektion bis auf eine mögliche allgemeine Lymphknotenschwellung einschliesslich der akuten HIV-Infektion bei  $< 200/\mu\text{CD4}$ -Zellen (T-Helferzellen) im Blut. AIDS (menschliches Immunschwächesyndrom) ist als Spätfolge einer Infektion mit dem HI-Virus (Human Immunodeficiency Virus; HIV = menschliches Immunschwäche-Virus) definiert (vgl. auch <https://www.cim-ms.com/hiv-stadien> sowie [https://aids.ch/de/haeufigste-fragen/hiv-aids/was-ist-aids/#:~:text=Aids%20\(Acquired%20Immunodeficiency%20Syndrome%20%3D%20erworbenes,des%20K%C3%B6rpers%20gegen%C3%BCber%20Krankheitserregern%20Overmindert.\)](https://aids.ch/de/haeufigste-fragen/hiv-aids/was-ist-aids/#:~:text=Aids%20(Acquired%20Immunodeficiency%20Syndrome%20%3D%20erworbenes,des%20K%C3%B6rpers%20gegen%C3%BCber%20Krankheitserregern%20Overmindert.))). Gemäss Aktenlage ist der Beschwerdeführer jedoch aktuell nicht an AIDS erkrankt, sondern leidet unbestritten an einer unverschuldet entstandenen, komplexen gesundheitlichen Situation (HIV-Infektion). Ob damit – wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vorbrachte (vgl. AB 174/4 Ziff. 2.7) – per se eine Leistungspflicht zu verneinen ist, d.h. die Frage, ob die Immunschwäche den nach Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff 6 KLV erforderlichen Krankheitswert erreicht, kann aufgrund der nachfolgenden Ausführungen offen bleiben.

**3.3** Selbst, wenn vorliegend von einer schweren Allgemeinerkrankung im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG i.V.m. Art. 18 Abs. 1 KLV ausgegangen wird, vermag dieser Umstand – wie nachfolgend dargelegt – keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen. Diesbezüglich ist entscheidend, ob der parodontale Abszess, welcher zur Extraktion des Zahnes 36 führte, durch eine in Art. 18 Abs. 1 KLV aufgeführte Erkrankung oder deren Folgen bedingt ist. Aus medizinischer Sicht ergibt sich im Wesentlichen das Folgende:

**3.3.1** Im Bericht vom 2. März 2022 (act. II 1) diagnostizierte der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. B. \_\_\_\_\_ als Hauptdiagnose eine Hämophilie. Als Nebendiagnosen lägen eine HIV, eine HCV-Infektion sowie eine konsekutive Osteoporose vor. Aufgrund der umfangreichen Erkrankungen des Versicherten und dem entsprechenden Konsum diverser Medikamente sei das Immunsystem generell geschwächt und seine Kariesaktivität durch die medikamentbedingte Xerostomie stark erhöht. Aktuell habe Zahn 36 entfernt werden müssen. Aufgrund der ausgeprägten Immunschwäche habe sich innerhalb kürzester Zeit ein parodontaler Abszess gebildet. Durch die Kompromittierung des Immunsystems infolge HIV-Infektion mit konsekutiver Osteoporose sei der Kieferknochen mitbeeinträchtigt worden. Dies gelte auch für die Gegenwart.

**3.3.2** Am 28. Mai 2022 (act. II 4) führte der vertrauenszahnärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin aus, der Zahn 36 sei wurzelbehandelt gewesen und zwar nicht aufgrund der medizinischen Diagnose. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei es zu einer Längsfraktur der mesialen Wurzel gekommen. Auch dies stehe nicht im Zusammenhang mit der medizinischen Diagnose. Eine parodontale Reaktion/Infektion sei bei einer Fraktur normal, besiedelten doch die Bakterien den Frakturspalt. Ein Zahnerhalt sei nicht mehr möglich. Möglicherweise sei beim immungeschwächten Versicherten die parodontale Reaktion schneller oder stärker eingetreten. Es ändere sich aber nichts am Zahnverlust. Die medizinische Grunderkrankung – auch wenn unverschuldet – sei nicht der Ursprung/Grund des dentalen Problems. Es bestehe kein kausaler Zusammenhang und somit auch keine Leistungspflicht.

**3.3.3** Am 23. Juni 2022 (act. II 7) führte der vertrauenszahnärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin aus, der Verlust des Zahnes 36 bzw. der Infekt habe sich überwiegend wahrscheinlich wegen einer Längsfraktur der mesialen Wurzel des wurzelbehandelten Zahnes und nicht wegen der Immunschwäche gebildet. Es könnten deshalb keine Leistungen für diesen Zahn vergütet werden. Dies gelte übrigens für alle Zahnbehandlungen wie Karies oder Frakturen, die nicht direkt kausal durch die Immunschwäche begründet seien.

**3.3.4** Am 19. Juli 2022 (act. II 10) führte der vertrauenszahnärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin aus, Zahn 36 sei offensichtlich unabhängig der allgemeinmedizinischen Diagnose wurzelbehandelt worden. Im Rahmen dieser Behandlung sei offenbar eine Instrumentfraktur erfolgt. Sekundär sei in einem gewissen Zeitabstand eine (Re)Infektion des apikalen parodontalen Gewebes aufgetreten, welche die Extraktion des Zahns zur Folge gehabt habe. Ob diese Infektion schlussendlich nun durch die Instrumentenfraktur begünstigt oder durch eine Längsfraktur der mesialen Wurzel aufgetreten sei, könne nicht abschliessend geklärt werden. Dies spiele jedoch keine Rolle, da keine dieser Ursachen eine leistungspflichtige Erkrankung gemäss KVG darstelle. Eine Wurzel-Längsfraktur nach erfolgter Wurzelbehandlung sei eine häufige Komplikation. Die Prävalenz betrage gemäss Literatur zwischen 4-20%. Im Unterkiefer seien v.a. die Molaren betroffen. Bei Wurzelbehandlungen bestehe zudem immer das potentielle Risiko einer Instrumentfraktur. Dies gelte hier analog dem Komplikationsrisiko bei den meisten ärztlichen Behandlungen. Es liege schlussendlich jedoch immer in der Verantwortung des jeweiligen Behandlers, die Patienten über dieses Risiko aufzuklären und die gängigen evidenzbasierten Massnahmen zu unternehmen, dass dieses Risiko auf ein Minimum reduziert werden könne. So liege es schlussendlich auch in der Verantwortung des einzelnen Behandlers, die Konsequenzen bei einer Instrumentfraktur korrekt abzuschätzen und eine allfällige Behandlungsmassnahme in die Wege zu leiten. Unbestritten sei, dass die allgemeinmedizinische Grunderkrankung schlussendlich nicht die Ursache für den Zahnverlust darstelle. Eine aufgrund der Immunschwäche beschleunigte und/oder stärkere Infektreaktion sei wahrscheinlich, eine Leistungspflicht sei jedoch nicht gerechtfertigt.

**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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Auch reine Aktengutachten 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. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin stützt sich im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres vertrauensärztlichen Dienstes vom 28. Mai 2022 (act. II 4), 23. Juni 2022 (act. II 7) und 19. Juli 2022 (act. II 10). Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte gestellten Anforderungen und überzeugen. Der Umstand, dass diese Beurteilungen lediglich aufgrund der Akten erstellt wurden, vermag keine Schmälerung des Beweiswerts zu begründen, zumal

ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und damit die direkte ärztliche Befassung mit dem Patienten in den Hintergrund rückt (E. 3.4 hiavor). Die Beschwerdegegnerin war aufgrund der Aktenlage, insbesondere des Schreibens des behandelnden Zahnarztes Dr. med. dent. B. \_\_\_\_\_ vom 2. März 2022 (act. II 1) rechtsgenügend über die zahnmedizinische Situation des Beschwerdeführers orientiert. Die vom vertrauenszahnärztlichen Dienst in der Beurteilung vom 19. Juli 2022 (act. II 10) geäusserte Schlussfolgerung, dass der Zahn 36 infolge einer vorgängigen Wurzelbehandlung bereits vorgeschädigt war (Instrumentenfraktur), bestätigt der Beschwerdeführer in seinem Schreiben vom 15. Juli 2022 (act. II 9). Aufgrund dieser Sachlage und der mehrmaligen Sachverhaltsabklärung durch die Beschwerdegegnerin greift der Vorwurf des Beschwerdeführers eines Verfahrensfehlers mangels Einholens eines weiteren Berichts bei Dr. med. dent. B. \_\_\_\_\_ (Beschwerde S. 2) ins Leere.

Aufgrund der vertrauenszahnärztlichen Beurteilungen ist erstellt, dass der Zahn 36 einen Vorzustand (Wurzelbehandlung, welche nicht aufgrund der Allgemeinerkrankung bzw. aufgrund einer medizinischen Diagnose nach Art. 18 KLV erfolgte, was unbestritten ist) aufwies. Wie der vertrauenszahnärztliche Dienst in seiner Beurteilung vom 28. Mai 2022 (act. II 4) festhielt, ist es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund der Vorbehandlung zu einer Längsfraktur der mesialen Wurzel und in der Folge zu einer Besiedelung des Frakturspalts mit Bakterien gekommen, was eine normale parodontale Reaktion/Infektion darstellt. Diese Beurteilung überzeugt, ist nachvollziehbar und steht im Einklang mit der zahnmedizinischen Lehre, wonach ein Zahnabszess von Bakterien verursacht wird, die in die Zahnpulpa oder das Zahnfleisch rund um den betroffenen Zahn gelangen (vgl. statt vieler <https://www.msmanuals.com/de/heim/kurzinformationen-mund-und-zahnerkrankungen/zahnerkrankungen/zahnabszess#:~:text=Ein%20Abszess%20ist%20eine%20Ansammlung,rund%20um%20die%20Zahnwurzel%20bildet.>). Dass die schwere Allgemeinerkrankung das Infektionsgeschehen beschleunigt oder begünstigt haben mag, wie es der

behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. B.\_\_\_\_\_, vorbringt (vgl. act. II 1), ändert daran nichts, ist doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass der Abszess durch den Vorzustand bzw. die Längsfraktur der mesialen Wurzel bedingt ist.

**3.6** Aufgrund des Dargelegten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die zahnärztlichen Behandlungen bezüglich Zahn 36 in keinem Zusammenhang mit der medizinischen Grunderkrankung stehen und damit keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht. Der Einspracheentscheid vom 19. Januar 2023 (act. II 17) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Abschliessend ist der Beschwerdeführer, welcher von Leistungen der Invalidenversicherung und am Rande des Existenzminimums leben soll (act. II 1), auf die Möglichkeit hinzuweisen, bei der zuständigen Behörde für Ergänzungsleistungen gestützt auf Art. 14 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) um Übernahme der nicht vom Krankenversicherer zu vergütenden Behandlungskosten zu ersuchen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) 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).

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Durchführungsorgan der obligatorischen Krankenpflegeversicherung praxismässig keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 104 Abs. 4 VRPG).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- CSS Kranken-Versicherung AG, Recht & Compliance
- Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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