

200 24 375 KV  
FUE/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 31. Oktober 2024**

Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Atupri Gesundheitsversicherung**  
Direktion, Zieglerstrasse 29, Postfach, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. April 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1969 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Atupri Gesundheitsversicherung AG (Atupri bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert. Am 5. Oktober 2023 reichte der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_ ein Formular "Zahnschäden gemäss KVG Befunde/Kostenvoranschlag" mit einer Kostenschätzung von Fr. 13'670.15 für eine geplante Zahnbehandlung ein, zusammen mit einem Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_, vom 19. Juni 2023 (Akten der Atupri [act. II 1.1]). Nach Einholung einer Stellungnahme des vertrauenszahnärztlichen Dienstes vom 19. Oktober 2023 (act. II 5) lehnte die Atupri mit Schreiben vom 31. Oktober 2023 eine Kostenübernahme für die Zahnbehandlung ab (act. II 1.3). Damit zeigte sich der behandelnde Zahnarzt nicht einverstanden (act. II 1.4). Nach einer weiteren Stellungnahme des vertrauenszahnärztlichen Dienstes vom 20. November 2023 (act. II 5.1) hielt die Atupri an der Ablehnung fest (act. II 1.5). In der Folge ersuchte die Ehefrau des Versicherten um Erlass einer Verfügung (vgl. E-Mail vom 28. November 2023 [act. II 1.6]). Mit Verfügung vom 18. Dezember 2023 (act. II 1.7) lehnte die Atupri die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) für die zahnärztliche Behandlung des Versicherten bei Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_ ab. Hiergegen erhob der Versicherte am 23. Januar 2024 Einsprache (act. II 1.8) und begründete diese nach Einsicht in die Akten am 23. Februar 2024 (act. II 1.9, 1.10); dazu reichte er medizinische Berichte ein. Nach einer weiteren Stellungnahme der Vertrauenszahnärztin vom 7. April 2024 (act. II 5.2) wies die Atupri mit Entscheid vom 22. April 2024 die Einsprache ab (act. II 1).

### **B.**

Am 23. Mai 2024 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 22. April 2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten seiner

zahnärztlichen Behandlung bei Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ zu übernehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

### **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 22. April 2024 (act. II 1). Streitig ist der Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Behandlung des Beschwerdeführers gemäss Zahnschädenformular und Kostenschätzung des behandelnden Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ (act. II 1.1) durch die OKP.

**1.3** Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.-- (act. II 1.1), 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Die Pflichtleistungen gemäss Art. 25 ff. des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) umfassen nicht nur die Massnahmen, die der Beseitigung körperlicher oder psychischer Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes dienen. Es gehören dazu auch Vorkehren, mit welchen der Eintritt eines drohenden Gesundheitsschadens oder die Verschlimmerung eines bestehenden Leidens verhindert werden soll. Voraussetzung ist, dass bereits ein krankhafter Zustand vorliegt. Keine Leistungspflicht besteht bei rein vorsorglichen Massnahmen, die im Hinblick auf eine bloss mögliche künftige Schädigung durchgeführt werden (BGE 118 V 107 E. 7c S. 117).

**2.2** 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).

**2.3** 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 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 OKP 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 OKP 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 [BGer]) entschieden, dass die in Art. 17 bis 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).

### **3.**

**3.1** Der Beschwerdeführer macht geltend, er leide an einer chronischen Aortendissektion, welche im Februar/März 2022 operativ behandelt worden sei (u.a. Herzklappenersatz). Weitere bzw. neue Infektionen würden zu

einer akuten Lebensgefahr führen, weshalb bei dentogenen Infektionsherden eine Zahnbehandlung zu deren Beseitigung zwingend notwendig sei. Im Oktober 2023 seien mehrere Eiterherde im Kieferbereich festgestellt worden, was zu Zahnextraktionen geführt habe. Diese hätten wiederum einen Wiederaufbau der extrahierten Zähne notwendig gemacht (Beschwerde S. 4). Die Behandlung der schweren Grunderkrankung (chronische Aortendissektion) i.S.v. Art. 19 lit. a KLV gehe auch nach der Herzklappenoperation weiter, jede Infektion stelle deshalb nach der Operation eine Lebensgefahr für den Beschwerdeführer dar. Art. 19 lit. c (recte: lit. d) KLV nenne denn auch Endokarditis als schwere Allgemeinerkrankung, welche eine Zahnbehandlung zulasten der OKP rechtfertige (Beschwerde S. 5). Praxisgemäss seien im Rahmen von Art. 31 KVG i.V.m. Art. 19 KLV nicht nur die Akutbehandlung (Infektionsbeseitigung bzw. Infektionsvermeidung), sondern auch die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Kaufähigkeit als zahnärztliche Massnahme von der OKP zu übernehmen (Beschwerde S. 5).

Die Beschwerdegegnerin wendet dagegen ein, der vertrauenszahnärztliche Dienst komme zum Schluss, dass sich eine Leistungspflicht für die zahnärztliche Behandlung weder aus Art. 19 lit. a KLV noch aus 19 lit. d KLV ergebe. Nur zahnärztliche Behandlungen im Vorfeld einer operativen Behandlung gingen zu Lasten der OPK. Weiter werde in den medizinischen Unterlagen nirgends eine Endokarditis bestätigt. Es reiche nicht, dass eine solche drohe oder vermutet werde (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 6, S. 3 Ziff. 8).

**3.2** Den Akten ist in (zahn)medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Im Bericht vom 19. Juni 2023 stellten Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie, PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie, und Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Assistenzärztin, Spital D.\_\_\_\_\_, die folgenden Hauptdiagnosen:

1. Chronische Aortendissektion, ED 14.02.2022  
- 14.02.2022 mechanischer Composite Graft und Hemibogenersatz, ACB x1 (Vene-RCA), Logenspaltung Unterschenkel rechts

- 15.03.2022 Re-Operation mit Anlage eines 1-fachen aorto-kraniellen Venenbypass zur rechten Kranzarterie
- 2. Thromboembolische und hypoxische Infarzierungen cerebral und splenisch  
...
- 3. Perigraftreaktion, DD Graft-assoziiertes Infekt  
...
- 4. Status nach spinaler Ischämie mit Hemiplegie links, ED 16.02.2022  
...
- 5. Refluxösophagitis (LA Grad D), ED 25.03.2022  
....

In der Beurteilung hielten sie fest, in der heutigen Verlaufskontrolle nach mechanischem Composite Graft und Hemibogenersatz sowie Bypassanlage präsentiere sich der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand. Radiologisch zeige sich weiterhin diese KM-gefüllte Tasche (Naht-Aneurysma), die gering grössenregredient sei, so dass eine Verlaufskontrolle in einem Jahr geplant sei (act. II 1.1).

**3.2.2** Im Formular "Zahnschäden gemäss KVG Befunde/Kostenvoranschlag" vom 5. Oktober 2023 hielt Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_ als Vorschlag zur definitiven Versorgung fest, es seien die Zähne 16, 17 und 47 zu extrahieren; es erfolge eine socket preservation; nach drei bis fünf Monaten sei eine Implantation bei 047, 16 mit Kronenversorgung geplant (act. II 1.1).

**3.2.3** In der Stellungnahme vom 19. Oktober 2023 führte die Vertrauenszahnärztin der Beschwerdegegnerin aus, Art. 19 lit. d KLV stehe für Erkrankungen und Zustände der Herzklappen mit bekanntem Risiko zu Infektionen (Endokarditis). Es müsste eine Endokarditis vorliegen. Sie dürfe nicht erst drohen oder bloss vermutet werden. Dies sei gemäss vorliegendem ärztlichen Bericht hier nicht der Fall (act. II 5).

**3.2.4** Im Bericht vom 25. Oktober 2023 diagnostizierte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, das Folgende:

1. Multiple ischämische Hirninfarkte supra-intratentoriell beidseits
2. Status nach multifaktoriellem hyperaktivem Delir
3. Akute Aortendissektion Typ A bei Aortenektasie
4. Perigraftreaktion
5. Sensible axonale Ulnarisneuropathie links
6. Schweres Schlafapnoe-Syndrom
7. Epididymitis
8. Status nach Aortenklappenersatz

Wegen schmerzhaften, entzündeten, zahnzerstörenden Caries dentium sowie einem erhöhten Entzündungswert sei der Beschwerdeführer an Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_ zur Sanierung der Zahnherde überwiesen worden (act. II 1.10).

**3.2.5** In der Stellungnahme vom 7. April 2024 hielt die Vertrauenszahnärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. I. \_\_\_\_\_, fest, in der Diagnoseliste des Schreibens von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2023 sei keine Endokarditis aufgelistet. Ein erhöhter Entzündungswert sei nicht mit einer Endokarditis gleichzusetzen. Erst wenn medizinische Unterlagen belegen würden, dass eine Endokarditis vorliege, könne eine Behandlung gemäss Art. 19 lit. d KLV anerkannt werden. Es reiche nicht, dass die Endokarditis drohe oder vermutet werde. Art. 19 lit. a KLV beziehe sich auf zahnärztliche Behandlungen zum Zwecke der Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung. In einem solchen Fall sollten manifeste dentale Infektionsquellen den Erfolg von operativen Herzeingriffen nicht gefährden. Das Primärziel sei die Behandlung der schweren Allgemeinerkrankung, welche durch die fehlende Pflichtleistung für zahnärztliche Behandlungen nicht gefährdet werden solle. Dies bedeute, dass zu Lasten der OKP die Elimination manifester dentogener Infektquellen "*VOR dem operativen Eingriff*" (Herzklappenersetz, Gefässprothesenimplantation, kraniellen Shunt-Operationen) durchgeführt werden könne. Beim vorliegenden Fall lägen diese Operationen in der Vergangenheit und weitere operative Eingriffe seien nicht geplant, weshalb keine Leistungspflicht gemäss Art. 19 lit. a KLV anerkannt werden könne (act. II 5.2).

**3.2.6** Im Bericht vom 17. Mai 2024 ergänzte der Hausarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, der Beschwerdeführer sei am 25. Oktober 2023 in deutlich vermindertem Allgemeinzustand gewesen; er habe seit zwei Tagen Bauchschmerzen gehabt, er habe unter Übelkeit gelitten und eine Episode von Blut im Stuhl erwähnt. Klinisch hätten Zeichen der Bauchfellentzündung (Loslassschmerz) und sehr kariöse Zähne vorgelegen. Im Labor habe sich ein erhöhter Entzündungswert gezeigt. Im Computertomogramm des Abdomens des selbigen Tages habe sich ein entzündeter Darm gezeigt. Bei dringendem Verdacht auf eine dentogene Streuung bei schwerer Grunderkrankungen des Herzens und der Gefässe sei eine notfallmässige Sanie-

rung der Zähne veranlasst worden. Dabei seien mehrere Eiterherde im Kieferbereich entdeckt worden, welche durch Zahnextraktion hätten saniert werden müssen. Diese Herde hätten eine lebensbedrohliche Situation dargestellt (bakterielle Streuung mit Endokarditisgefahr, Gefahr der Endothelitis, Gefahr der Entzündung im Bereich des Y-Grafts als Fremdkörper usw.; act. I 5).

**3.3** Der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. April 2024 (act. II 1) stützt sich bezüglich der Beurteilung der Leistungspflicht der OKP insbesondere auf den Bericht von Dr. med. dent. I. \_\_\_\_\_ vom 7. April 2024 (act. II 5.2), welcher die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Aktenberichts erfüllt (vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3) und vollen Beweis erbringt; es kann deshalb – soweit erforderlich – darauf abgestellt werden.

**3.4** Was die erste hier infrage kommende Anspruchsgrundlage angeht, nämlich Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG i.V.m. Art. 19 lit. a KLV, übernimmt die OKP die zahnärztliche Behandlung, die notwendig ist, um die medizinische Behandlung beim Herzklappenersatz, bei Gefässprothesenimplantation und kraniellen Shuntoperationen zu unterstützen und sicherzustellen; dabei ist der Zweck dieser Kostenübernahme gemäss Lehre und höchstrichterlicher Rechtsprechung die Vorbereitung des Patienten auf einen konkreten chirurgischen Eingriff, welcher durch die fehlende Pflichtleistung für zahnärztliche Behandlungen nicht gefährdet werden soll, und nicht die Belastung der OKP mit präventiven oder kurativen zahnärztlichen Behandlungen im Zusammenhang mit Schäden, die erst nach den in Art. 19 lit. a KLV erwähnten medizinischen Behandlungen auftreten (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in Soziale Sicherheit, SBVR, 3. Aufl. 2016, S. 558 Nr. 489; Entscheid des BGer vom 4. August 2017, 9C\_364/2017, E. 4).

Gestützt auf die wiedergegebenen medizinischen Berichte ist erstellt, dass der Beschwerdeführer bereits im Februar und März 2022 wegen der chronischen Aortendissektion operiert bzw. reoperiert wurde (E. 3.2.1 hiervor), mithin die zeitlich nachgelagerte bzw. geplante zahnärztliche Behandlung offenkundig nicht zur Vorbereitung des Beschwerdeführers auf diese Operationen diene, was für eine Kostenübernahme jedoch notwendig wäre.

Weitere operative Eingriffe sind gemäss Aktenlage nicht geplant, weshalb auch insofern nicht von einer zahnärztlichen Behandlung zur Elimination einer manifesten dentalen Infektionsquelle ausgegangen werden kann, welche einen bereits geplanten Herzeingriff hätte gefährden können. Daher sind – wie die Vertrauenszahnärztin der Beschwerdegegnerin in der Aktenbeurteilung vom 7. April 2024 zu Recht darlegte – die Kosten für zahnärztliche Behandlungen gemäss dem Kostenvoranschlag vom 5. Oktober 2023, die erst mehr als eineinhalb Jahre nach der Durchführung der Herzeingriffe vom Februar und März 2022 (teilweise) durchgeführt wurden (vgl. E. 3.2.6 hiervor, wonach wohl Ende Oktober 2023 eine Zahnextraktion vorgenommen wurde) oder erst geplant sind, nicht unter dem Titel von Art. 19 lit. a KLV von der OKP zu tragen.

**3.5** Die zweite zu prüfende Anspruchsgrundlage ist Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG i.V.m. Art. 19 lit. d KLV. Gemäss dieser Bestimmung übernimmt die OKP die Kosten für zahnärztliche Behandlungen, die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen bei Endokarditis notwendig sind. Eine Endokarditis ist jedoch mit Blick auf den Bericht der Herzspezialisten des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2023 sowie die Berichte des Hausarztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2023 und 17. Mai 2024 nicht erstellt. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ berichtete am 25. Oktober 2023 einleitend zwar von "Herdsanierung bei Endokarditis [Zeilenumbruch] Risiko bei bestehender Herzklappe"; diese missverständliche Überschrift kann mit Blick auf im gleichen Bericht wiedergegebene Diagnoseliste – in welcher gerade keine Endokarditis aufgeführt wird – jedoch nur so verstanden werden, dass ein Endokarditisrisiko bei bestehender Herzklappe besteht. Für diesen Aussagegehalt spricht auch der Fliesstext, gemäss welchem die Überweisung an Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_ "wegen schmerzhaften, entzündeten, zahnzerstörenden Caries dentum sowie einem erhöhten Entzündungswert" erfolge. Auch hier ist von einer lege artis diagnostizierten und behandlungsbedürftigen Endokarditis nicht die Rede, was offenkundig anders wäre, hätte eine solche vorgelegen. Das blosse Risiko einer Endokarditis oder erhöhte Entzündungswerte reichen – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 6) – nach höchstrichterlicher Rechtsprechung für die Leistungspflicht unter dem Titel von Art. 19 lit. d KLV jedoch nicht aus (vgl. Entscheid des Eidg. Versicherungsgerichts

vom 14. April 2005, K 64/04, E. 4.2, Entscheide des BGer vom 28. November 2007, K 153/06, E. 3.4.3, und vom 6. Februar 2008, 9C\_675/2007, E. 4.2). Auch der ins Recht gelegte Endokarditis-Ausweis vom 28. Februar 2022 (act. I 4) belegt keine solche Diagnose, sondern lediglich, dass der Beschwerdeführer ein hohes Risiko für eine Endokarditis aufweist, weshalb er sich vor zahnärztlichen Eingriffen und der Dentalhygiene schützen und jeweils vorbeugend einmalig ein Antibiotikum einnehmen müsse. Eine Leistungspflicht unter dem Titel von Art. 19 lit. d KLV scheidet somit ebenfalls aus.

**3.6** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht der OKP für die zahnärztlichen Behandlungen bei Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ (act. II 1.1) zur Recht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. April 2024 ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **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 BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

#### **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
- Atupri Gesundheitsversicherung
- 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.