



**Fall-Nr.:** UV 2018/64  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.01.2021  
**Entscheiddatum:** 12.05.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.05.2020**

**Art. 34 ATSG: Die Beschwerdegegnerin war nur als Krankenversicherer Verfahrenspartei im Verwaltungsverfahren. Nichteintreten auf unfallversicherungsrechtliche und privatrechtliche Anträge des Beschwerdeführers. Art. 102 Abs. 4 letzter Satz KVG: Grundsatz der Versicherungsdeckung. Der im Jahr 1965 eingetretene Unfall ist nicht während der Versicherungsdeckung bei der Beschwerdegegnerin eingetreten. Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG: Verneinung der Versicherungsdeckung für die Unfallfolgen. Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG: Versicherungsdeckung betreffend die Behandlung einer krankheitsbedingten Parodontitis zwar bejaht, konkrete Voraussetzungen für eine Leistungspflicht indessen verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Mai 2020, UV 2018/64 und KV 2020/8).**

#### **Entscheid vom 12. Mai 2020**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2018/64, KV 2020/8

Parteien

**A.\_\_\_\_,**



## St.Galler Gerichte

### Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Frischknecht, Gmünder Frischknecht & Partner, Bahnhofstrasse 7, 9630 Wattwil,

gegen

**SWICA Krankenversicherung AG**, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Versicherungsleistungen (Zahnschaden)

#### Sachverhalt

##### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) ist seit dem 1. Januar 2011 bei der Swica Krankenversicherung AG obligatorisch krankenversichert (act. G 1.2.1) und aktenkundig seit 1. Januar 2015 als selbständig erwerbstätiger B.\_\_\_\_ bei der Swica Versicherungen AG freiwillig gegen die Folgen von Unfällen gemäss UVG versichert (act. G 1.2.2.1).

**A.b.** Mit Schreiben vom 17. Juli 2012 ersuchte der Versicherte die "Swica" unter Beilage eines Kostenvoranschlags von Dr. med. dent. C.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2012 über Fr. 7'786.-- für eine neue Brücke und ein Implantat Zahn 31 um Kostenübernahme und wies darauf hin, dass er als \_\_-jähriger beim Überspringen eines Zauns einen Unfall erlitten und sich dabei einer der unteren vorderen Schaufelzähne gelöst habe (act. G 3.2). Im Zeitpunkt des Unfalls war der Versicherte bei der damaligen Schulversicherung der Schulgemeinde D.\_\_\_\_, der früheren "Winterthur" Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (heute: AXA Versicherungen AG) gegen Unfall versichert, welche laut Auskunft der AXA Leistungen nur bis Vollendung des 25. Altersjahrs erbracht hatte (act. G 3.20, S. 2, Ziff. 2; vgl. auch act. G 3.15). Mit formlosem Schreiben vom 5. November



2012 wies die Swica Krankenversicherung AG eine Kostenübernahme aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit der Begründung ab, dass im Zeitpunkt des Unfalls keine Versicherungsdeckung bei ihr bestanden habe (act. G 3.5).

**A.c.** Mit Schreiben vom 12. April 2016 ersuchte der Versicherte die "Swica Versicherungen" unter Beilage eines Kostenvoranschlags von Dr. C.\_\_\_\_ vom 4. April 2016 über Fr. 10'754.80 insbesondere für eine Zahnextraktion und ein Implantat (act. G 3.6) um Kostenübernahme. Nachdem die Swica Krankenversicherung AG bei Dr. C.\_\_\_\_ zur Überprüfung ihrer Leistungspflicht die erforderlichen Unterlagen eingeholt (act. G 3.8) und mit formlosem Schreiben vom 26. Oktober 2016 eine Leistungspflicht verneint hatte (act. G 3.12), erliess sie auf Wunsch des Versicherten (act. G 3.13) am 16. Januar 2017 eine anfechtbare Verfügung und bestätigte ihre Ablehnung einer Kostenübernahme aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (act. G 3.16). Zur Begründung führte sie an, der Versicherte habe die rechtsprechungsgemässe Reaktionszeit von maximal 90 Tagen nicht eingehalten, so dass die formlose Ablehnung einer Leistungspflicht vom 5. November 2012 rechtskräftig geworden sei.

**A.d.** Inzwischen hatte Dr. C.\_\_\_\_ beim Versicherten im März und April 2016, im Oktober und November 2016, im Januar sowie im Mai 2017 zahnärztliche Behandlungen durchgeführt und ihm dafür insgesamt Fr. 11'594.15 in Rechnung gestellt (act. G 1.25 - G 1.28).

**A.e.** Mit Eingabe vom 13. Februar 2017 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 16. Januar 2017 Einsprache mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm unter Zurverfügungstellung der Akten eine Frist zur Ergänzung der Einsprache anzusetzen (act. G 3.17). Mit Schreiben vom 1. März 2017 überliess die Swica Krankenversicherung AG dem Versicherten die Akten verbunden mit der Feststellung, dass sich die medizinische Sachlage seit dem seinerzeitigen Kostengutsprachege such vom 17. Juli 2012 verändert habe, die Verfügung vom 16. Januar 2017 somit aufzuheben und eine neue Verfügung zu erlassen wäre, welche das Kostengutsprachege such materiell prüfe. Die Swica Krankenversicherung AG wies allerdings auch darauf hin, dass für die beabsichtigte zahnärztliche Behandlung keine Versicherungsdeckung bei ihr bestehe und sie damit als obligatorischer Krankenpflegeversicherer nicht leistungspflichtig sei (act. G 3.19).



## St.Galler Gerichte

**A.f.** Mit Schreiben vom 15. März 2017 hielt der Versicherte an seiner Einsprache fest und ergänzte diese (act. G 3.20).

**A.g.** Mit Einspracheentscheid vom 15. Mai 2017 (act. G 3.21) hiess die Swica Krankenversicherung AG die Einsprache vom 13. Februar/15. März 2017 in dem Sinne gut, als sie die Verfügung vom 16. Januar 2017 aufhob und die Sache zur materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs an die Verwaltung zurückwies. Der Versicherte habe Anspruch auf eine inhaltliche Prüfung seines neuen Kostengutsprachegesuchs, wozu auch die Prüfung einer Versicherungsdeckung für Spätfolgen des 1965 erlittenen Unfalls gehöre.

**A.h.** Nachdem dieser Rückweisungsentscheid unangefochten in Rechtskraft erwachsen war, beauftragte die Swica Krankenversicherung AG ihren Vertrauenszahnarzt Dr. med. Dr. med. dent. E.\_\_\_\_ mit einer zahnärztlichen Beurteilung für eine Extraktion der Zähne 32 und 41, zwei Implantate und eine Brücke, welche dieser der Swica am 2. Juni 2017 zukommen liess (act. G 3.22).

**A.i.** Mit Verfügung vom 25. Juli 2017 verneinte die Swica Krankenversicherung AG eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mangels Versicherungsdeckung und lehnte eine Kostengutsprache ab. Für den Fall, dass eine Versicherungsdeckung bestünde, wäre die Swica Krankenversicherung AG höchstens im Umfang einer Beteiligung für die unfallbedingte Entfernung des Zahns 32 und den Ersatz mit einer Modellgussprothese an die geplante Implantatversorgung leistungspflichtig. Allfällige Folgebehandlungen gingen in diesem Fall nicht mehr zu Lasten der Swica Krankenversicherung AG (act. G 3.23).

## **B.**

**B.a.** Am 29. August 2017 erhob der Versicherte gegen diese Verfügung Einsprache mit folgenden Anträgen: 1. Die Verfügung der "Einsprachegegnerin" vom 25. Juli 2017 sei vollumfänglich aufzuheben. 2. Die "Einsprachegegnerin" sei zu verpflichten, an den Unfallschaden des Einsprechers einen Beitrag von mindestens Fr. 5'000.-- zuzüglich 5% Zins seit 1. Mai 2017 zu leisten. 3. Es sei der AXA Winterthur Versicherung der Regress anzukündigen (act. G 3.24).



**B.b.** Mit Einspracheentscheid vom 14. August 2018 (act. G 3.27) wies die Swica Krankenversicherung AG die Einsprache vom 29. August 2017 ab.

**C.**

**C.a.** Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. D. Frischknecht, Wattwil, mit Eingabe vom 13. September 2018 Beschwerde erheben mit den Anträgen: 1. Der Einspracheentscheid der Vorinstanz (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 14. August 2018 sei vollumfänglich aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für die Beseitigung des Unfallschadens des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer), mindestens aber die Kosten für ein Implantat für den 1965 durch Unfall ausgebrochenen Zahn zu leisten. 3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der AXA Winterthur Versicherung den Regress anzukündigen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

**C.b.** In der Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. G 3).

**C.c.** Mit Replik vom 20. November 2018 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an den mit Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 5).

**C.d.** Mit Duplik vom 18. Dezember 2018 hielt die Beschwerdegegnerin ihrerseits an ihrem Antrag gemäss Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2018 fest (act. G 7).

## Erwägungen

**1.**

**1.1.** Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer als \_\_-jähriger im Jahr 1965 einen Unfall mit Verlust eines Schneidezahns erlitten hatte und damals bei der "Winterthur" Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, deren Rechtsnachfolgerin die AXA Versicherungen AG ist, gegen Unfall versichert gewesen war (vgl. <[https://www.zefix.admin.ch/de/search/entity/list/firm/209000?name=Winterthur %20Schweizerische&deletedFirms=true&formerNames=true&searchType=undefined](https://www.zefix.admin.ch/de/search/entity/list/firm/209000?name=Winterthur%20Schweizerische&deletedFirms=true&formerNames=true&searchType=undefined)>, abgerufen am 31. März 2020; vgl. act. G 1, G 3.20, S. 2, Ziff. 2; vgl. auch act. G 3.15). Laut Angaben des



Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in der Beschwerde vom 13. September 2018 (act. G 1) wurden in den Jahren 1973/1974 und Mitte der 80iger Jahre Zahnbehandlungen durchgeführt und gemäss Einsprache vom 13. Februar 2017 (act. G 3.17) zumindest die Kosten letzterer vom Unfallversicherer bezahlt. Akten aus dem Jahr 1965 gibt es keine mehr (act. G 3.15). Aktenkundig ist sodann, dass der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin seit 1. Januar 2011 im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10; act. G 1.2.1) und sicher seit 1. Januar 2015 freiwillig bei der Swica Versicherungen AG gegen Unfälle nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) versichert ist (act. G 1.2.2.1) und zwischen dem Beschwerdeführer und der Swica Versicherungen AG schliesslich ein Vertrag gemäss Versicherungsvertragsgesetz (VVG; SR 221.229.1) für eine Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG abgeschlossen worden ist (act. G 1.2.3.).

**1.2.** Die formlose Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 5. November 2012, worin diese die Kostenübernahme aus dem KVG mit der Begründung abwies, dass im Zeitpunkt des Unfalls keine Versicherungsdeckung bei ihr bestanden habe (act. G 3.5), ist verbindlich geworden (vgl. dazu BGE 134 V 150 E. 5.2; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf, N 10 und N 29 ff. zu Art. 51 ATSG). Ob allfällige auf dieses Unfallereignis zurückzuführende Leistungsgesuche - wie etwa für die behaupteten Spätfolgen - überhaupt noch geprüft werden dürften bzw. bezüglich einer fehlenden Versicherungsdeckung eine res iudicata besteht (vgl. dazu René Rhinow/Heinrich Koller/Christian Kiss/Daniela Thurnherr/Denise Brühl-Moser, Öffentliches Prozessrecht, 3. Aufl. Basel 2014 § 14 Rz. 955; vgl. auch Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. Zürich/St. Gallen 2016, § 15 Rz. 1093; Alfred Kölz/Isabelle Häner/Martin Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2013 Rz. 665; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2013, 4A\_496/2012, E. 3.1), kann offenbleiben, weil mit der zwischenzeitlich entwickelten Parodontitis ein neuer Zahnschaden und damit ein veränderter Sachverhalt im Raum steht, bezüglich welchem die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin noch nicht geprüft wurde (vgl. nachfolgende Erwägung 3.4 ff.).

**1.3.** Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 14. August 2018 (act. G 3.27), welchem die Verfügung vom 25. Juli 2017 (act. G 3.23) zugrunde liegt. Während die Beschwerdegegnerin in der Verfügung offenkundig nur ihre Leistungspflicht als Krankenversicherer geprüft hatte, hat sie sich im Rahmen der Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids



auch dazu geäussert, ob sie gegenüber dem Beschwerdeführer als Unfallversicherer leistungspflichtig sei (act. G 3.27, S. 7 Ziff. 3 und 4). Sollte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellen, sie habe mit dem angefochtenen Einspracheentscheid rechtswirksam als Verfahrenspartei gemäss Art. 34 ATSG auch ihre Leistungspflicht als Unfallversicherer geprüft und verbindlich ablehnen wollen, wäre der Einspracheentscheid nichtig (vgl. zur Nichtigkeit bei fehlender sachlicher Zuständigkeit des Versicherungsträgers das Urteil des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2018, 8C\_670/2018, E. 2.2 und E. 3.1). Zwischen der Beschwerdegegnerin und dem Beschwerdeführer besteht gemäss dem seit 1. Januar 2011 geltenden Krankenversicherungsvertrag (vgl. act. G 3.20-2) nur ein Versicherungsverhältnis bezüglich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren nur als Krankenversicherer Verfahrenspartei gewesen, ist im Verwaltungsverfahren als "SWICA Krankenversicherung AG" aufgetreten und hat in der Verfügung vom 25. Juli 2017 (act. G 3.23), wie gesagt, explizit nur eine Leistungspflicht aus KVG abgelehnt. Gegen Unfälle ist der Beschwerdeführer bei der Swica Versicherungen AG versichert, mit welcher er auch eine Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG gemäss VVG abgeschlossen hat (vgl. Erwägung 1.1). Selbst wenn sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid zu allfälligen Leistungsansprüchen aus UVG oder privatversicherungsrechtlichen Ansprüchen geäussert hat, so konnte sie auf jeden Fall mangels Zuständigkeit keine verbindlichen Anordnungen darüber treffen, was sie denn tatsächlich auch gar nicht tat. Sie beschränkte sich im Dispositiv des angefochtenen Einspracheentscheids auf die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Angesichts des Gesagten ist die Beschwerdegegnerin selbstredend auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren gegen den Einspracheentscheid vom 14. August 2018 nur als Krankenversicherer Verfahrenspartei und Anfechtungsgegenstand bilden ausschliesslich Ansprüche aus KVG. Vor diesem Hintergrund ist bezüglich der Anträge des Beschwerdeführers um Leistungen aus dem UVG sowie der privaten Unfall-Zusatzversicherung und auf Regressankündigung (act. G 1, S. 1, S. 3 oben und S. 7 oben) nicht einzutreten.

**1.4.** Nachfolgend ist mithin zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer als dessen obligatorischer Krankenversicherung seit 1. Januar 2011 für die Kosten der bei Dr. C. \_\_\_ im Zeitraum vom März 2016 bis Mai 2017 erfolgten Zahnbehandlungen (vgl. A.d), welche gemäss Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem im Jahr 1965 erlittenen Zahnschaden stehen bzw. Folgebehandlungen desselben darstellen, aufzukommen hat (vgl. dazu act. G 1).



### 2.

**2.1.** Im Zeitpunkt des Unfalls von 1965 galt das (frühere) Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG), welches bezüglich der Krankenversicherung auf den 1. Januar 1996 durch das KVG abgelöst wurde. Die Verfahrensparteien diskutieren daher in ihren Eingaben im Zusammenhang mit der Frage der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus der Krankenversicherung insbesondere das intertemporale Recht. Dieses befasst sich damit, ob - wenn ein neues Gesetz in Kraft tritt - auf einen zu beurteilenden Sachverhalt altes oder neues Recht Anwendung findet. Bei der Rückwirkung geht es um die Anwendung von neuem (geltendem) Recht auf Fälle bzw. Sachverhalte, die sich vor dessen Inkrafttreten, d.h. noch unter altem (mittlerweile ausser Kraft gesetztem) Recht zugetragen haben (Häfelin/Müller/Uhlmann, a.a.O., Rz 298). Das KVG sieht gemäss Art. 102 Abs. 4 letzter Satz vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten ereignet haben, nach den bisherigen Verträgen zu gewähren sind. Die Formulierung "nach den bisherigen Verträgen" gründet auf dem Umstand, dass erst seit Inkrafttreten des neuen KVG und des per 1. Januar 1984 in Kraft getretenen UVG ein Krankenversicherungsobligatorium für jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz und ein Unfallversicherungsobligatorium für die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer eingeführt wurde und davor private Versicherungsverträge abgeschlossen wurden.

**2.2.** Art. 102 Abs. 4 letzter Satz KVG enthält zwei Aussagen: erstens, dass für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten des KVG ereignet haben, das bestehende Versicherungsverhältnis mit Inkrafttreten des KVG nicht wegfällt ("sind jedoch nach den bisherigen Verträgen zu gewähren"), und zweitens, dass der Krankenversicherer nach KVG dafür nicht einzustehen hat (Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. Zürich/Basel/ Genf 2018, N 4 zu Art. 102 [nachfolgend: Eugster, Rechtsprechung]; Urteile des EVG vom 16. März 2001, K 140/00, E. 2, und 23. April 2001, K 187/00, E. 3.a). Als Folge daraus hält das EVG in den vorgenannten Urteilen ausserdem fest, dass sich der "andere Versicherer" nicht auf das neue KVG und die darin vorgesehene Leistungspflicht des Krankenversicherers für Unfälle berufen könne.

**2.3.** Die Übergangsregelung von Art. 102 Abs. 4 letzter Satz KVG entspricht dem im Sozialversicherungswesen geltenden Leistungserfordernis der Versicherungsdeckung. Um sozialversicherungsrechtliche Leistungen beim Eintritt des Versicherungsfalls beanspruchen zu können, muss eine massgebende Versicherungsdeckung bestehen. Welches diesbezüglich im Sozialversicherungsrecht der Anknüpfungspunkt ist, wird unterschiedlich geregelt. In der Unfallversicherung wird an das Unfallereignis



angeknüpft. Wenn das Unfallereignis sich während der Deckungszeit der Unfallversicherung zuträgt, hat die jeweilige Unfallversicherung ohne zeitliche Beschränkung Leistungen zu gewähren; dies gilt auch etwa für Rückfälle oder Spätfolgen (Ueli Kieser/Hardy Landolt, Unfall Haftung Versicherung, Zürich/St. Gallen 2012, N 445 zu § 5, Fn 845). Leistungspflichtig ist und bleibt mithin derjenige Unfallversicherer, bei dem der Versicherungsfall eingetreten, d.h. bei dem sich das versicherte Risiko Unfall verwirklicht hat. Dabei handelt es sich um ein effektives Geschehen, das grundsätzlich eine konkrete Leistungspflicht der Versicherung auslöst (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 18 zu Art. 21). Systemimmanent können Versicherungen nicht für einen bereits eingetretenen Schaden bzw. ein Risiko, das sich schon verwirklicht hat, abgeschlossen werden. Der Schutz aus dem Versicherungsverhältnis bezieht sich auf die Folgen eines zukünftig möglicherweise eintretenden Risikos. Dem System der Versicherungsdeckung beim Eintritt des Versicherungsfalls Krankheit trägt in der Krankenversicherung das Institut des Vorbehalts (Art. 69 KVG) Rechnung (vgl. dazu Gebhard Eugster, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel 2016, N 1442 ff. [nachfolgend: Eugster, Soziale Sicherheit]; Eugster, RBS, a.a.O., S. 630 ff.).

**2.4.** Im konkreten Fall ist der Versicherungsfall "Unfall", der eine Leistungspflicht der Versicherung auslöste, womit diese auch für Rückfälle und Spätfolgen Leistungen zu gewähren hat, nicht während der Deckungszeit der Krankenversicherung bei der Beschwerdegegnerin eingetreten. Vor dem Hintergrund des in den Erwägungen 2.2 und 2.3 Gesagten hat sie als Krankenversicherer demzufolge die Kosten für die Zahnbehandlungen des aus dem Unfall von 1965 resultierenden Zahnschadens nicht zu übernehmen.

## **2.5.**

**2.5.1.** Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin als Krankenversicherer für die Kosten einer zahnärztlichen Behandlung des aus dem Unfall von 1965 resultierenden Zahnschadens kann auch nicht aus der allgemeinen Bestimmung des Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG herausgelesen werden. Gemäss dieser Gesetzesbestimmung gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Unfall (Art. 4 ATSG), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt.

**2.5.2.** Art. 1a Abs. 2 lit. b UVG kann zunächst nicht zur Umgehung des in Erwägung 2.3 dargelegten und in Art. 102 Abs. 4 letzter Satz KVG umgesetzten Grundsatzes der Versicherungsdeckung herangezogen werden. Die Abgrenzung der Leistungspflicht



zwischen verschiedenen Versicherern für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten des KVG ereignet haben, wird nur durch diese Sonderbestimmung geregelt.

**2.5.3.** Schliesslich ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bei der Swica Versicherungen AG nach UVG für Unfälle versichert ist, womit in seinem Fall grundsätzlich eine Versicherung für das Risiko Unfall aufkommt und demzufolge nicht gleichzeitig eine Unfalldeckung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung bestehen kann. Die Heilbehandlung wird, soweit die Leistungen gesetzlich vorgeschrieben sind, ausschliesslich von einer einzigen Sozialversicherung übernommen (Art. 64 Abs.1 ATSG). Sind die Voraussetzungen des jeweiligen Einzelgesetzes erfüllt, so geht die Heilbehandlung gemäss Art. 64 Abs. 2 ATSG im gesetzlichen Umfang und in nachstehender Reihenfolge zu Lasten: a. der Militärversicherung; b. der Unfallversicherung; c. der Invalidenversicherung; d. der Krankenversicherung. Die Krankenversicherung steht also in der Rangfolge der Leistungspflicht an letzter Stelle. Sie übernimmt mit ihrer Nachrangigkeit eine Auffangfunktion als Sozialversicherungsträger, welche mit Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG im Grundsatz geregelt wurde. Sinn und Zweck der Gesetzesbestimmung sind nicht dessen Anwendung auf jeden einzelnen Schadenfall (vgl. Art. 1a Abs. 2 KVG; Eugster, Soziale Sicherheit, a.a.O., N 323; Kieser, a.a.O., N 22 zu Art. 64 ATSG).

### 3.

**3.1.** Eine Leistungspflicht besteht jedoch während der Versicherungsdeckung bei der Beschwerdegegnerin für den Versicherungsfall Krankheit (Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG). Im Folgenden ist mithin vor dem Hintergrund des in Erwägung 2 Gesagten zu prüfen, welchem Versicherungsfall die Zahnbehandlungen bei Dr. C.\_\_\_\_ im Zeitraum vom März 2016 bis Mai 2017 geschuldet waren bzw. inwieweit ein neuer Versicherungsfall Krankheit oder eben (nur) ein Rückfall oder Spätfolgen des ursprünglichen Versicherungsfalls Unfall vorliegen.

**3.2.** Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Um Spätfolgen handelt es sich, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlauf längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem oft völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen



Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 78; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 117 zu Art. 7 UVG; André Nabold, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Bern 2018, N 89 f. zu Art. 6 UVG).

**3.3.** Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geht hinsichtlich der durch Dr. C.\_\_\_\_ im Zeitraum vom März 2016 bis Mai 2017 durchgeführten Zahnbehandlungen, deren Kosten sich auf insgesamt Fr. 11'594.15 beliefen (act. G 1.25 ff.), offenkundig von Spätfolgen des seinerzeitigen im Jahr 1965 erlittenen Zahnschadens im Jahr 1965 aus (vgl. dazu act. G1, G 5, G 5.1.1). Die Beschwerdegegnerin anerkennt demgegenüber gestützt auf die vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2017 höchstens hinsichtlich einer apikalen Otitis am Zahn 32 eine (teilweise) indirekte Folge des Unfalls von 1965 in Form eines Gangräs des Zahns 32 als Spätfolge eines Präparationstraumas im Rahmen der unfallbedingten Herstellung der Brücke 32-41. Die am 6. Juli 2016 röntgenologisch erhobene fortgeschrittene generalisierte Parodontitis, nicht nur der Frontzähne, sondern auch die Prämolaren und Molaren im Ober- und Unterkiefer, sei jedoch auf eine mangelnde Zahnhygiene zurückzuführen (act. G 3.22).

**3.4.** Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin als Krankenversicherer für die zahnärztlichen Behandlungen der apikalen Otitis am Zahn 32 fällt angesichts der Ausführungen in den Erwägungen 2.3 ff. ausser Betracht. Laut Dr. E.\_\_\_\_ ist jedoch hinsichtlich der Parodontitis von einem neuen, vom Unfall im Jahr 1965 unabhängigen Gesundheitsschaden auszugehen. Zu prüfen bleibt damit, ob die Beschwerdegegnerin für die Kosten der zahnärztlichen Behandlung der generalisierten Parodontitis aus KVG aufzukommen hat.

**3.5.** 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. Die zahnärztlichen Leistungen sind in der genannten Bestimmung nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheitsfall der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur in eingeschränktem Mass 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).

**3.6.** Gestützt auf die Ermächtigung in Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) hat das Eidgenössische Departement des Innern in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) zu jedem der erwähnten Unterabsätze von Art. 31 Abs. 1 KVG einen eigenen Artikel erlassen, nämlich zu lit. a den Art. 17 KLV, zu lit. b den Art. 18 KLV und zu lit. c den Art. 19 KLV. 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. In Art. 19 KLV hat das Departement die schweren Allgemeinerkrankungen aufgezählt, bei denen die zahnärztliche Massnahme notwendiger Bestandteil der Behandlung darstellt. Art. 19a KLV schliesslich betrifft die zahnärztlichen Behandlungen, die durch ein Geburtsgebrechen bedingt sind.

**3.7.** In BGE 124 V 185 hat das EVG 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 (Urteil des EVG vom 11. Juli 2006, K 11/06, E. 2.1; BGE 130 V 467 E. 2.3 mit Hinweisen).

**3.8.** Gemäss abschliessender Aufzählung in Art. 17 lit. b Ziff. 1-3 KLV stellen zahnärztliche Behandlungen Pflichtleistungen der Krankenpflegeversicherungen dar, wenn sie auf eine der folgenden Erkrankung des Zahnhalteapparates (Parodontopathien) zurückzuführen sind:

- 1. Präpubertäre Parodontitis,
- 2. Juvenile, progressive Parodontitis,
- 3. Irreversible Nebenwirkungen von Medikamenten.

**3.9.** Vorliegend kann aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers (Jahrgang 195\_) ausgeschlossen werden, dass eine Erkrankung im Sinn von Art. 17 lit. b Ziff. 1 und 2 KLV vorliegt. Dafür, dass irreversible Medikamentennebenwirkungen bestünden, fehlen Hinweise in den Akten, und es wird seitens des Beschwerdeführers



auch nichts derartiges vorgebracht. Kausystemschäden, die sich mit guter Mund- und Zahnhygiene vermeiden lassen, insbesondere Karies und Parodontitis, sollen dagegen von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen werden (BGE 125 V 16, 19 Erw. 3a). Da vorliegend - wie Dr. E.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 2. Juni 2017 festgestellt hat (act. G 3.22) - davon auszugehen ist, dass eine solche vermeidbare Parodontitis vorliegt, wogegen der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auch keinerlei Einwendungen erhebt, hätte die Beschwerdegegnerin - soweit die durch Dr. C.\_\_\_\_ im März und April 2016, im Oktober und November 2016, im Januar sowie im Mai 2017 durchgeführten Zahnbehandlungen die Behandlung eine Parodontitis betroffen haben - Leistungen zurecht verneint.

**3.10.** Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin als Krankenversicherer für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten zahnärztlichen Behandlungskosten nicht aufzukommen hat.

#### **4.**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### **1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

#### **2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.