



Fall-Nr.: UV 2022/9
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 15.02.2023
Entscheiddatum: 05.01.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 05.01.2023

Art. 17 UVV (Territorialitätsprinzip). Die Bestätigung der erstabklärenden Zahnarztpraxis, wonach sie im Umgang mit dem spezifischen (beschädigten) Zahnimplantat des Beschwerdeführers nicht geschult seien, vermag den Nachweis einer überwiegend wahrscheinlichen Notwendigkeit einer Zahnbehandlung im Ausland (wo das Implantat ursprünglich eingesetzt wurde) nicht zu erbringen. Verneinung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Januar 2023, UV 2022/9).

Entscheid vom 5. Januar 2023

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz) und Michael Rutz, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider ; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler

Geschäftsnr.

UV 2022/9

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Stephanie Fröhlich, S-E-K Advokaten,
Zürcherstrasse 96, 8500 Frauenfeld,



gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8085 Zürich Versicherung,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen (Zahnbehandlung im Ausland)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 2002 bei der B.____ AG als Geschäftsleiter und Berater tätig und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 14. Februar 2021 meldete der C.____ der Arbeitgeberin der Zürich einen Nichtberufsunfall vom 16. September 2020. Der Versicherte sei beim Volleyball-Spiel mit grosser Wucht von einem Ball ins Gesicht getroffen worden. Schwindel sei aufgetreten, er habe sich unwohl gefühlt und aus dem Spiel ausscheiden müssen (UV-act. 3).

A.b. In der Unfallmeldung vom 14. Februar 2021 wurde ausserdem festgehalten, der Versicherte habe später beim Essen bemerkt, dass seine untere künstliche Zahnprothese sich lockere. Wegen der Corona-Pandemie habe er nicht sofort einen Arzt aufgesucht. Im Dezember 2020 seien Schmerzen aufgetreten und er habe eine Zahnärztin konsultiert (UV-act. 3). Anlässlich der Untersuchung vom 4. Januar 2021 in der Zahnarztpraxis D.____ war festgestellt worden, dass die Zahnprothese des Versicherten wackelte (wie sich aus dem entsprechenden Eintrag zu dieser Untersuchung in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers ergibt; UV-act. 19). Gemäss Angabe in der Unfallmeldung habe die untersuchende Zahnärztin dem Versicherten empfohlen, die Behandlung in Ungarn vornehmen zu lassen, da er das Implantat auch dort hatte einsetzen lassen (UV-act. 3).



A.c. Vom 10. bis 12. Januar 2021 hatte sich der Versicherte zur Zahnbehandlung nach Ungarn begeben (UV-act. 18). Am 11. Januar 2021 war die Konsultation in der E. ___ in F. ___ (Ungarn), erfolgt. Gemäss dem dazugehörigen Bericht von Dr. G. ___, Facharzt für Mund- und Kieferchirurgie, sei nach Entfernung der unteren Brücke eine Fraktur der Implantatköpfe festgestellt worden, beim Hals des Implantats am 34. Zahnplatz sei ein Stück (etwa zwei Millimeter) herausgebrochen, weswegen sich die Brücke habe bewegen können. Das Implantat (34) sei entfernt und ein dickeres Implantat mit guter Primärstabilität erfolgreich eingesetzt worden. Die gebrochenen Implantatköpfe seien auch gewechselt worden. Die Periimplantitis aufgrund einer Fraktur um das entfernte Implantat sei eliminiert worden. Der Versicherte habe eine neue provisorische Brücke erhalten (UV-act. 22).

A.d. Am 22./29. Juni 2021 erfolgte eine versicherungsmedizinische Beurteilung durch Dr. med. dent. H. ___ und I. ___, dipl. Pflegefachfrau HF. Diese kamen in ihrer Kausalitätsbeurteilung zu dem Schluss, dass sich bei einem Schlag ein Implantat im Knochen lösen könne. Die beschriebene eitrige Periimplantitis sei jedoch durch eine bakterielle Infektion bedingt. Es sei ein eigenständiges Krankheitsbild und habe keinen Zusammenhang mit einem Unfall. Die Behandlung am Zahn 35 sei nicht überwiegend wahrscheinlich kausal zum Unfallereignis vom 16. September 2020 (UV-act. 16).

A.e. Am 30. Juni 2021 stellte die Zürich dem Versicherten die versicherungsmedizinische Beurteilung zu und teilte ihm mit, dass sie sich an den Auslandbehandlungen mangels Unfallkausalität nicht beteiligen könne. Die Kosten für die erste Kontrolluntersuchung nach dem Unfall würde sie übernehmen, da es sich um Abklärungskosten handle (UV-act. 17).

A.f. Vom 4. bis 8. Juli 2021 reiste der Versicherte erneut nach Ungarn, um die neuen Brückenglieder auf das Implantat setzen zu lassen (vgl. act. G 1.12, 1.13 und 1.14).

A.g. Mit Schreiben vom 14. Juli 2021 ersuchte J. ___ von der K. ___ GmbH, welche die Zahnbehandlung in Ungarn vermittelt bzw. organisiert hatte, die Zürich darum, nochmals auf ihren ablehnenden Entscheid vom 22. Juni 2021 (gemeint ist die versicherungsmedizinische Beurteilung, UV-act. 16) korrigierend zurückzukommen (UV-act. 18) und liess ihr diverse (sich teilweise bereits bei den Akten befindliche)



St.Galler Gerichte

Unterlagen betreffend die erfolgten Untersuchungen/Behandlungen zukommen (vgl. UV-act. 19 bis 23).

A.h. Mit Datum vom 2./3. September 2021 erfolgte eine weitere versicherungsmedizinische Beurteilung durch Dr. H.____ und I.____, wobei sie letztlich daran festhielten, dass weder die Periimplantitis noch die gebrochenen Implantate kausal zum Ereignis vom 16. September 2020 seien. Dass Zwischenteile bei einem Schlag brechen könnten sei nachvollziehbar, jedoch nicht komplette Implantate (UV-act. 25).

A.i. Mit Verfügung vom 21. September 2021 lehnte die Zürich einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen ab, da die Entzündung sowie die Lockerung der Prothese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 16. September 2020 zurückzuführen seien (UV-act. 26).

B.

B.a. Mit Schreiben vom 27. September 2021 erhob der Versicherte Einsprache gegen die vorgenannte Verfügung und beantragte die Vergütung der ihm entstandenen Heil- und Reisekosten in Höhe von Fr. 10'521.40 (UV-act. 27).

B.b. Am 17. Dezember 2021 teilte die zuständige Mitarbeiterin der Zürich dem Versicherten mit, dass der beratende Arzt Dr. H.____ den Fall des Versicherten entgegen ihrem Wunsch nicht weiter besprechen wolle, da er bereits alles gesagt habe. Das Implantat könne durch den Aufprall eines Balles nicht brechen, ausser es sei zu dünn gewesen. Ausserdem müssten aufgrund des Territorialitätsprinzips Leistungen im Ausland nicht vergütet werden, weshalb die Leistungspflicht der Zürich fraglich sei (UV-act. 40).

B.c. Mit Entscheid vom 3. Januar 2022 hiess die Zürich die Einsprache des Versicherten insoweit gut, als er Anspruch auf Übernahme der Abklärungskosten vom 4. Januar 2021 in der Höhe von Fr. 72.-- habe, im Übrigen wies sie die Einsprache ab. Zur Begründung hielt die Zürich insbesondere fest, dass sich keine Notwendigkeit der Heilbehandlung im Ausland zeige, weshalb diese Heilbehandlungskosten nicht übernommen werden könnten. Weiter führte die Zürich – unter Verweis auf die



Einschätzung des beratenden Arztes Dr. H.____ – aus, dass selbst bei Annahme einer Leistungspflicht das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 16. September 2020 fraglich wäre. Die Frage der Unfallkausalität müsse jedoch nicht abschliessend geklärt werden, da bereits aufgrund des Territorialitätsprinzips keine Leistungspflicht bestehe (UV-act. 41).

C.

C.a. Am 1. Februar 2022 erhob der nunmehr anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen den vorerwähnten Einspracheentscheid. Darin beantragte er die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 3. Januar 2022 und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere der Heilungskosten im Umfang von Fr. 10'521.40. Eventualiter sei die Streitsache zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung bzw. zur Einholung eines externen zahnmedizinischen Gutachtens an die Zürich (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen oder es sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen bzw. einzuholen. Ausserdem sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den Beschwerdeführer angemessen ausserrechtlich zu entschädigen (act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer insbesondere eine Bestätigung von Dr. med. dent. L.____, Zahnarztpraxis D.____, vom 31. Januar 2022 ein. In dieser hatte Dr. L.____ festgehalten, dass es nicht möglich gewesen sei, die zwölfgliedrige Zahnbrücke des Versicherten neu anzubringen, da die Implantation in Ungarn mit dem System SGS stattgefunden habe. Trotz guter partnerschaftlicher Beziehungen mit den Zahnärzten in Ungarn, wäre die Herbeischaffung der Aufbauteile mit den dazugehörigen Werkzeugen nicht zweckmässig, nicht sinnvoll und finanziell mit hohem Aufwand verbunden gewesen. Im Weiteren weise jedes Implantat-System Besonderheiten auf, die nur mit einem speziellen Firmenkurs verantwortungsvoll zu bearbeiten seien. Über einen solchen zusätzlichen Kurs verfüge ihre Praxis nicht. Es sei deshalb angebracht gewesen, dass der Versicherte eine Neuanfertigung der Brücke in Ungarn habe vornehmen lassen (act. G 1.7).

C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 16. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer habe ohne



zeitliche Dringlichkeit seine Zahnbeschwerden in Ungarn behandeln lassen. Die Voraussetzungen für die Kostenübernahme einer Heilbehandlung in Ungarn seien nicht erfüllt gewesen. Unter den gegebenen Umständen müsse die Frage des Bestehens eines natürlichen Kausalzusammenhangs – dessen Vorliegen fraglich sei – nicht geprüft werden (act. G 3).

C.c. Der Beschwerdeführer hielt in der Replik vom 29. April 2022 an seinen Anträgen fest. Die Zahnbehandlung in Ungarn sei aufgrund der ausdrücklichen Bestätigung der Zahnarztpraxis D.____ (act. G 1.7) notwendig gewesen. Er habe auf diese Aussage vertrauen dürfen. Es hätte an der behandelnden Ärztin gelegen, ihm das von der Beschwerdegegnerin behauptete Netzwerk in der Schweiz für die Behandlung vorzuschlagen. Es könne nicht von ihm erwartet werden, dass er sich nach Behandlungsmethoden in der Schweiz erkundige, wenn ihm die behandelnde Zahnärztin ausdrücklich mitteile, er müsse die Behandlung der Implantate in Ungarn durchführen lassen. In Bezug auf den Kausalzusammenhang gab der Beschwerdeführer zudem an, er habe anlässlich des Unfallereignisses vom 16. September 2020 einen starken Schlag erlitten, welcher gemäss dem behandelnden Facharzt geeignet gewesen sei, ein Implantat zu brechen. Somit sei auch nachvollziehbar, dass sich die eitrige Periimplantitis als Folge der Fraktur entwickelt habe und die Beschwerden somit anfangs November 2020 eingesetzt hätten. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach es sich bei der eitrigen Periimplantitis um ein eigenständiges Krankheitsbild handle, das in keinem Zusammenhang zum Unfall stehe, sei vor diesem Hintergrund weder nachvollziehbar noch plausibel (act. G. 5).

C.d. Die Beschwerdegegnerin hielt ihrerseits in der Duplik vom 16. Mai 2022 an den gestellten Anträgen fest. Insbesondere gehe aus der vom Beschwerdeführer aufgelegten Bestätigung der Zahnarztpraxis D.____ lediglich hervor, dass eine Behandlung in dieser Praxis angeblich nicht habe durchgeführt werden können. Dies bedeute jedoch nicht, dass eine Behandlung in der Schweiz – bei einer anderen Zahnarztpraxis – nicht möglich gewesen wäre (act. G 7).



Erwägungen

1. Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 16. September 2020, insbesondere auf Ersatz der Heilbehandlungskosten für die Behandlung in Ungarn.

2.

2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene Störung entfiere (*Conditio sine qua non*; BGE 129 V 181 E. 3.1). Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität im Übrigen weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 E. 2.1).

2.2. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die



urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

3.

3.1. Vorliegend macht die Beschwerdegegnerin geltend, die Frage der natürlichen Kausalität der Beschädigung des Zahnimplantats und der Periimplantitis könne offenbleiben, da ohnehin keine Leistungspflicht ihrerseits für die im Ausland erfolgte Behandlung bestehe. Es ist vorab zu prüfen, wie es sich damit verhält.

3.2. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, insbesondere auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, die Zahnärztin oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital (vgl. Art. 10 Abs. 1 lit. a UVG). Der Versicherte kann die Ärztin, den Zahnarzt, die Chiropraktorin, die Apotheke, das Spital und die Kuranstalt frei wählen (vgl. Art. 10 Abs. 2 UVG). Der Bundesrat kann die Leistungspflicht der Versicherung näher umschreiben und die Kostenvergütung für Behandlung im Ausland begrenzen (vgl. Art. 10 Abs. 3 Satz 1 UVG). Von dieser Gesetzesdelegation hat der Bundesrat in Art. 17 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht: Dieser sieht vor, dass dem Versicherten für eine notwendige Heilbehandlung im Ausland höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet wird, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären.

3.3. Zur Frage, wann eine Heilbehandlung im Ausland als „notwendig“ im Sinne von Art. 17 UVV zu qualifizieren ist, fehlt es an entsprechender Rechtsprechung und juristischer Literatur. Im UVG gilt, ebenso wie im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung, das Territorialitätsprinzip, wonach Sozialversicherungsleistungen grundsätzlich nur innerhalb der Schweiz erbracht werden (vgl. Hardy Landolt, (K)eine Lösung: Export der Pflegebedürftigkeit ins Ausland?, in: Pflegerecht 2016, S. 173). Analog kann demnach auf die zum obligatorischen Krankenversicherungsrecht entwickelte Rechtspraxis abgestellt werden. Dies rechtfertigt sich umso mehr, als der Regelungszweck von Art. 36 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) mit jenem von Art. 17 UVV vergleichbar ist, indem jene Bestimmung eine Übernahme der Kosten von im Ausland erbrachten medizinischen Leistungen davon abhängig macht, dass sie in der Schweiz nicht



erbracht werden können (Abs. 1) oder ein Notfall vorliegt (Abs. 2), welche Wendung mit Bezug auf ihren Sinngehalt weitgehend der in Art. 17 UVV geforderten Notwendigkeit einer Heilbehandlung im Ausland entspricht (vgl. zum Ganzen: Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Mai 2017, 200 17 245 UV, E. 3.4.2, in: BVR 2018, S. 22 ff.; vgl. auch: Maria Londis, Die Zumutbarkeit der Heilbehandlung als aktuelle Fragestellung, in: Ueli Kieser [Hrsg.], November-Tagung zum Sozialversicherungsrecht 2020, S. 108, mit Hinweisen).

3.4. Ein Notfall im Sinne von Art. 36 Abs. 2 KVV liegt vor, wenn die versicherte Person bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedarf und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich die versicherte Person zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begibt (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Januar 2020, KV 2018/5, E. 2.3). Von einem Notfall in diesem – und mit Bezug auf Art. 17 UVV ebenso massgeblichen – Sinne kann vorliegend nicht die Rede sein. Vielmehr erfolgten das hier strittige Unfallereignis und auch die Erstuntersuchung der erst später aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden unbestrittenermassen in der Schweiz (UV-act. 19). Erst nach dieser Abklärung begab sich der Versicherte zum Zweck der eigentlichen Behandlung nach Ungarn.

3.5. Nach der Rechtsprechung zu Art. 36 Abs. 1 KVV ist Voraussetzung für die Übernahme einer (nicht notfallmässigen) Auslandbehandlung zunächst, dass die mögliche Behandlung in der Schweiz mit einem wesentlichen und deutlich höheren Risiko verbunden ist als diejenige im Ausland. Dies ist nur bei einer schwerwiegenden Lücke im Behandlungsangebot anzunehmen, weshalb der Begriff des medizinischen Grundes streng zu interpretieren ist. Existiert in der Schweiz eine allgemein anerkannte Behandlungsmethode, so liegt kein medizinischer Grund vor, und es besteht kein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch die Krankenpflegeversicherung. Gleich verhält es sich, wenn die Vorteile im Ausland gering, schwer abschätzbar oder gar bestritten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2013, 9C_739/2012, E. 2.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Mai 2017, 200 17 245 UV, E. 3.4.3). Diese Ausführungen haben analog – wie erwähnt – auch für das Unfallversicherungsrecht zu gelten.

3.5.1. Vorliegend leitet der Beschwerdeführer die Notwendigkeit der Behandlung im Ausland aus der Bestätigung der Zahnarztpraxis D.____ (welche die Erstabklärung vom 4. Januar 2021 vorgenommen hatte [UV-act. 19]), vom 31. Januar 2022 ab (act. G 1.7). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers geht aus dieser Bestätigung jedoch nicht



hervor, dass die Behandlung in der Schweiz (in einer anderen Praxis) nicht hätte erfolgen können. Der Bestätigung kann lediglich entnommen werden, dass eine Behandlung in der Zahnarztpraxis D.____ nicht möglich bzw. die Behandlung in Ungarn "angebracht" war, da die Mitarbeitenden der Praxis offenbar für einen verantwortungsvollen Umgang mit Implantaten des SGS-Systems nicht entsprechend geschult waren.

3.5.2. In Bezug auf eine allfällige Unmöglichkeit einer Behandlung in der Schweiz ist darauf hinzuweisen, dass – unter Berücksichtigung des obenstehend dargelegten Anwendungsbereichs von Art. 36 Abs. 1 KVV (vgl. E. 3.5) – grundsätzlich davon auszugehen ist, dass die Schweiz über ein umfassendes Gesundheitssystem und Behandlungsangebot verfügt. Versorgungslücken liegen in der Regel nur bei Behandlungen vor, die hoch spezialisierte Techniken verlangen oder bei seltenen Krankheiten, für welche die Schweiz nicht über eine genügende diagnostische oder therapeutische Erfahrung verfügt (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2013, 9C_739/2012, E. 2.3 mit Hinweisen). Zahnimplantate sind in der Schweiz weit verbreitet und werden von diversen Zahnärztinnen und Zahnärzten angeboten bzw. verwendet. Entsprechend stellt sich die Frage, ob es sich bei dem im vorliegenden Fall verwendeten Implantat des SGS-Systems um ein spezielles Produkt handelt, dessen Bearbeitung bzw. Verwendung eine spezialisierte Technik voraussetzt, welche in der Schweiz nicht ausgeführt bzw. angeboten wird. In diesem Zusammenhang ist der Bestätigung von Dr. L.____ zu entnehmen, dass für unterschiedliche Implantat-Systeme von den jeweiligen Herstellern ein spezifischer Firmenkurs zum verantwortungsvollen Umgang mit den entsprechenden Produkten angeboten werde, wobei die Mitarbeitenden der Zahnarztpraxis D.____ nicht über einen solchen Kurs für das SGS-System verfügen würden (act. G 1.7). Aus diesen Ausführungen kann zwar geschlossen werden, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche Implantate des SGS-Systems verwenden wollen, zur Einhaltung der ihnen (von Gesetzes wegen) obliegenden Sorgfaltspflicht einer Schulung durch den Hersteller bedürfen, was grundsätzlich plausibel erscheint. Hingegen kann aus dieser Aussage von Dr. L.____ nicht geschlossen werden, dass keine andere Zahnärztin und kein anderer Zahnarzt in der Schweiz über eine solche Schulung verfügen und die entsprechende Behandlung anbieten würde. Bei einem Zahnimplantat handelt es sich um ein Medizinprodukt. Eine behördliche Zulassung für Medizinprodukte ist – im Gegensatz z.B. zu Heilmitteln – in der Schweiz nicht vorgesehen. Die Europäische Union hat jedoch Vorgaben an das System der Konformitätsbewertung bzw. Zertifizierung solcher Produkte gestellt, auf welche sich auch die Schweiz abstützt (vgl. <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/>



de/home/medizinprodukte/regulierung-medizinprodukte.html [besucht am: 16.12.2022]). Da es sich bei Ungarn um einen Mitgliedsstaat der Europäischen Union handelt und das SGS-System dort offenbar zugelassen ist (ansonsten der Beschwerdeführer sich dieses Implantat in Ungarn ursprünglich nicht hätte einsetzen bzw. nun reparieren lassen können), ist entsprechend davon auszugehen, dass die Verwendung des SGS-Systems in der Schweiz ebenfalls zulässig ist und – aufgrund des umfassenden Behandlungsangebots – auch angeboten wird. Es liegen denn auch keine Hinweise dafür vor, dass es sich dabei um ein hochspezialisiertes System handelt, welches in der Schweiz nicht verwendet würde (was angesichts des Internetauftritts unter dem Titel "SGS Dental Swiss Implant System" [vgl. www.sgs-dental.de] ohnehin auch nicht wahrscheinlich erscheint).

3.5.3. Der Umstand, dass die erstabklärende Zahnärztin dem Beschwerdeführer offenbar die Durchführung der Behandlung in Ungarn empfohlen bzw. es allenfalls pflichtwidrig unterlassen hatte, den Beschwerdeführer auf eine (eventuell bestehende) Behandlungsmöglichkeit in einer Zahnklinik oder in einer anderen Zahnarztpraxis in der Schweiz hinzuweisen (vgl. dazu act. G 5 S. 2 f.), ist für das vorliegende Verfahren nicht von Relevanz, zumal der Beschwerdeführer auch nicht geltend macht, sie hätte ihm anlässlich der Untersuchung vom 4. Januar 2021 mitgeteilt, eine Behandlung in der Schweiz sei ausgeschlossen. Der Beschwerdeführer durfte, gestützt auf ihre Aussage, wonach eine Behandlung bzw. Reparatur des SGS-Implantats in der Zahnarztpraxis D.____ nicht durchgeführt werden könne (vgl. act. G 1.7), nicht gutgläubig davon ausgehen, dass eine Behandlung in der Schweiz gänzlich ausgeschlossen sei. Vielmehr geht aus dem Eintrag der Zahnarztpraxis D.____ vom 4. Januar 2021 in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers hervor, dass der Entschluss des Beschwerdeführers, sich in Ungarn behandeln zu lassen, aus freien Stücken, insbesondere aus finanziellen Gründen, erfolgte (UV-act. 19). Dafür sprechen auch die Ausführungen des Beschwerdeführers in der Einsprache vom 1. Februar 2022, wonach er erst im Zeitpunkt der vorliegend strittigen Heilbehandlung einen (möglichen) Zusammenhang zum Ereignis vom 16. September 2020 hergestellt habe (UV-act. 44 S. 4 Ziff. 2). Mithin hatte er im Zeitpunkt des Entscheids für die Auslandbehandlung davon ausgehen müssen, deren Kosten selber tragen zu müssen.

3.5.4. Nach Gesagtem ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass eine entsprechende Behandlung im fraglichen Zeitraum in der Schweiz nicht angeboten worden wäre.

3.6. Mithin fehlt es am rechtsgenügenden Nachweis der Notwendigkeit der Behandlung im Ausland.



3.7. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass im Falle gleichwertiger Behandlungen im Grundsatz die kostengünstigere Variante vorteilhafter erscheint, ist darauf hinzuweisen, dass Sinn und Zweck des im Sozialversicherungsrecht geltenden Territorialitätsprinzips letztlich ist, einen "Medizintourismus" zu verhindern. Das Bundesgericht hat dazu im Zusammenhang mit den obligatorischen Krankenversicherern festgehalten, es dürfe nicht unberücksichtigt gelassen werden, dass das System der obligatorischen Krankenversicherung auf dem System der Tarifverträge mit den Spitaleinrichtungen und ein Teil der Finanzierung der Spitäler wiederum auf diesen Verträgen beruhe (Art. 49 KVG). Wenn den Versicherten das Recht zugestanden würde, sich auf Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in einer hochspezialisierten Einrichtung im Ausland behandeln zu lassen, um die bestmöglichen Heilungschancen zu erhalten, oder sich im Ausland von den besten Spezialisten für die Behandlung eines bestimmten Leidens behandeln zu lassen, würde dies bedeuten, diese Finanzierung – und die damit immanent verbundene Spitalplanung – in Frage zu stellen. Langfristig könnte dies die Aufrechterhaltung der für die öffentliche Gesundheit wichtigen Pflegekapazität oder medizinischen Kompetenz in der Schweiz gefährden (BGE 131 V 275 f. E. 3.2). Aus diesen Gründen besteht auch keine sog. Austauschbefugnis und können Versicherte auch keine Erstattung im Umfang der bei der Behandlung in der Schweiz hypothetisch anfallenden Kosten beanspruchen (BGE 134 V 330 E. 2.4). Diese Ausführungen haben analog auch für das Unfallversicherungsrecht zu gelten, zumal auch in diesem Bereich entsprechende Tarifverträge vorliegen (Art. 56 UVG). Mithin vermag auch die vom Beschwerdeführer behauptete Kosteneinsparung die Behandlung im Ausland nicht zu rechtfertigen.

4. Unter den gegebenen Umständen kann – wie die Beschwerdegegnerin korrekt ausgeführt hat – offenbleiben, ob der Bruch des Implantats und die Periimplantitis überhaupt unfallkausal waren. Ebenso kann offenbleiben, inwiefern die in den eingereichten Rechnungen aufgeführten Rechnungspositionen (insbesondere die Position "Freiwilliger Beitrag Garantiekasse", vgl. act. G 1.8) überhaupt Kosten einer zweckmässigen Behandlung darstellen.

5.

5.1. Nach Gesagtem ist der Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde entsprechend abzuweisen.

5.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Ersatz von Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.