

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2017 102

## Entscheid vom 10. Januar 2018

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
Dr.iur. Thomas Twerenbold, Gerichtsschreiber

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

**gegen**

**B.** \_\_\_\_\_  
Vorinstanz,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. Martin Schmid,  
Hartbertstrasse 11, Postfach 611, 7002 Chur,

---

Gegenstand

Krankenversicherung (Zahnbehandlung)

## Sachverhalt:

A. Der 1947 geborene A.\_\_\_\_\_ ist bei der B.\_\_\_\_\_ obligatorisch krankenpflegeversichert. Im Juli 2015 wurde bei A.\_\_\_\_\_ die Krankheit Myasthenia gravis diagnostiziert. Seither erfolgte eine medikamentöse Behandlung mit Immunsuppressiva. Mit Schreiben vom 14. September 2016 stellte Dr.med.dent. E.\_\_\_\_\_ der B.\_\_\_\_\_ einen Kostenvoranschlag (Wurzelbehandlung/ Kronen/ Füllung/ Extraktion/ Zahnreinigung) „für die Zahnbehandlung infolge der Krankheit Myasthenia gravis (Mg)“ zur Überprüfung zu. Dieser beinhaltete die Kosten der periodischen Untersuchung, der Extraktion von Zahn 17, der Wurzelbehandlung und Überkronung von Zahn 15, der Überkronung der Zähne 26/27/46 sowie der Füllung für Zahn 45 und belief sich auf total Fr. 7'253.35 (Vi-act. 1).

Mit Schreiben vom 20. September 2016 erklärte die B.\_\_\_\_\_, dass nach ihrer Beurteilung die geltend gemachten Behandlungskosten über Fr. 7'253.35 nicht zu Lasten der Grundversicherung übernommen werden könnten, da „die aufgeführte Diagnose Myasthenia gravis nicht in der abschliessenden Liste der Krankenpflegeleistungsverordnung (Art. 17 bis 19 KLV)“ enthalten sei (Vi-act. 2). Auf schriftliche Nachfrage von A.\_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2016 bestätigte die B.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 13. Dezember 2016 diesem gegenüber den ablehnenden Bescheid (Vi-act. 3 und 4). Im Verlauf des weiteren Schriftenwechsels verlangte A.\_\_\_\_\_ bei weiterer Ablehnung der Leistungspflicht durch die B.\_\_\_\_\_ eine anfechtbare Verfügung, worauf die B.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ aufforderte, zur Überprüfung der Leistungspflicht die Immunsuppression durch medizinische Unterlagen fachärztlich zu belegen und eine KVG-konforme Anmeldung bzgl. der Zahnbehandlung zu veranlassen (Vi-act. 5-8).

Am 1. Februar 2017 reichte Dr.med.dent. E.\_\_\_\_\_ das Anmeldeformular (allerdings ohne Diagnosevermerk) ein (Vi-act. 9). Auf telefonische Nachfrage der B.\_\_\_\_\_ wurde Art. 19 lit. b KLV als Basis für eine Kostenübernahme angegeben (Vi-act. 10). Am 6. Februar 2017 übermittelte A.\_\_\_\_\_ Kopien der Atteste und Berichte der behandelnden Ärzte zum Nachweis der Diagnose einer Myasthenia gravis mit Notwendigkeit einer langfristigen Immunsuppression sowie Kopien allgemeiner Unterlagen zum Thema Immunsuppression und Myasthenia gravis (Vi-act. 11). Nach Beurteilung durch den Vertrauenszahnarzt Dr.med.dent. C.\_\_\_\_\_ (Vi-act. 12) sowie ergänzender Anfrage an den Vertrauensarzt Dr. D.\_\_\_\_\_ zum Krankheitsbild der Myasthenia gravis und der Therapie der Immunsuppressiva (Vi-act. 12/14) lehnte die B.\_\_\_\_\_ die Kostenbeteiligung für die zahnärztliche Behandlung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Verfügung vom 22. März 2017 ab (Vi-act. 15).

**B.** Mit Schreiben vom 25. März 2017 und Ergänzungen vom 15. April 2017 erhob A.\_\_\_\_\_ Einsprache gegen die Verfügung der B.\_\_\_\_\_ vom 22. März 2017 und beantragte deren Aufhebung sowie die Gutheissung des Gesuchs um Übernahme der von Dr.med.dent. E.\_\_\_\_\_ veranschlagten Kosten der zahnärztlichen Behandlung (Vi-act. 16/18). Mit Schreiben vom 20. April 2017 übermittelte die B.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ die gewünschten Akten zur Einsichtnahme und stellte eine zeitnahe Zustellung des Einspracheentscheids in Aussicht (Vi-act. 19). Mit Einspracheentscheid vom 29. September 2017 wies die B.\_\_\_\_\_ die Einsprache ab (Vi-act. 21).

**C.** Gegen den Einspracheentscheid der B.\_\_\_\_\_ vom 29. September 2017 erhebt A.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 30. Oktober 2017 (Postaufgabe) fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit den folgenden Anträgen:

1. Die vorerwähnte Verfügung vom 22. März 2017 und der vorerwähnte Einspracheentscheid vom 29. September 2017 seien aufzuheben und der Kostenvoranschlag vom 14.9.2016 von Herrn Dr. med. dent. E.\_\_\_\_\_ sei gutzuheissen.
2. Es sei gemäss Art. 44 und Art. 45 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) zur genauen Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten eines unabhängigen und unbefangenen Sachverständigen einzuholen.
3. Alles unter Kostenfolge zu Lasten des Versicherungsträgers, also der B.\_\_\_\_\_.

Zudem beantragt der Beschwerdeführer eine angemessene Aufwandsentschädigung und die Bewilligung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands.

**D.** Mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2017 lässt die B.\_\_\_\_\_ (singgemäss) die Abweisung der Beschwerde beantragen, da zahnärztliche Behandlungen grundsätzlich keine Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung seien und die Voraussetzungen für die ausnahmsweise vorgesehene Übernahme der zahnärztlichen Behandlung von Zahnschäden nicht erfüllt seien.

**E.** Der Beschwerdeführer nimmt dazu mit Replik vom 17. November 2017 nochmals Stellung und macht geltend, von der Beschwerdegegnerin würden zum wiederholten Male unzutreffende Sachen und so genannte „Sachverhalte“ gebetsmühlenhaft wiederholt und auf entscheidende Fragen (insbesondere der Einholung eines Gutachtens eines unabhängigen Sachverständigen) sei gar nicht eingetreten worden. Offenbar wolle diese die gesetzlich zwingenden

fachärztlichen und medizinischen Abklärungen und Untersuchungen nicht vornehmen. Damit würden der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt. Am 9. Januar 2018 gehen beim Verwaltungsgericht Kopien des Beschwerdeführers an die B. \_\_\_\_\_ ein, mit denen er die Kostenübernahme von zwischenzeitlich erfolgten Zahnbehandlungen fordert.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

1. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer an der Krankheit Myasthenia gravis erkrankt ist, was zu der medikamentösen Behandlung mit Immunsuppressiva führte (Vi-act. 11). Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz deshalb die Kosten der zahnärztlichen Behandlung des Beschwerdeführers in der Höhe von Fr. 7'253.35 aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen hat.

2.1 Im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gilt der Grundsatz, dass zahnärztliche Behandlungen nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind (Urteil BGer 9C\_253/2011 vom 3.6.2011 Erw. 1.2).

Die Kosten der zahnärztlichen Behandlung werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur übernommen, wenn diese – alternativ – durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 821.10] vom 18.3.1994) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung bzw. ihre Folgen bedingt ist (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).

2.2.1 In Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG ist der Bundesrat beauftragt worden, u.a. die Leistungen nach Art. 31 Abs. 1 lit. a-c KVG für zahnärztliche Behandlungen näher zu bezeichnen oder diese Aufgabe dem Departement oder dem Bundesamt zu übertragen. Der Bundesrat hat von seiner Befugnis zur Übertragung der Aufgabe Gebrauch gemacht. Er hat das Departement (des Innern) beauftragt, die zahnärztlichen Behandlungen gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG nach Anhörung der zuständigen Kommission zu bezeichnen (Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102] vom 27.6.1995). Das Departement hat in der von ihm erlassenen Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) diese zahnärztlichen Behandlungen in den Art. 17-19a aufgelistet.

**2.2.2** Die Art. 17 und 18 KLV regeln die Übernahme der Kosten für die zahnärztliche Behandlung für den Fall, dass diese entweder durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) bedingt ist. Art. 19 KLV umfasst die Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlung, die zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG).

Für die Frage der anwendbaren Rechtsgrundlage kommt es somit darauf an, ob die schwere Erkrankung des Kausystems (Art. 17 KLV) oder die schwere Allgemeinerkrankung oder deren Behandlung (Art. 18 KLV) Ursache des Zahnleidens ist, oder ob die zahnärztliche Versorgung notwendiger Bestandteil der Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung darstellt (Art. 19 KLV) (Urteil BGer 9C\_253/2011 vom 3.6.2011 Erw. 1.2; Urteile EVGer K 11/06 vom 11.7.2006 Erw. 1; K 98/05 vom 30.1.2006 Erw. 2.1; K 64/04 vom 14. 4.2005 Erw. 3.1 und 3.2; je mit Hinweisen).

**2.3** Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG, seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts) mit BGE 124 V 185 entschieden hat, ist die Liste der zu zahnärztlichen Behandlungen Anlass gebenden Krankheiten in den Art. 17-19 KLV als abschliessend zu betrachten. Dies ergebe sich schon aus dem Wortlaut von Art. 33 Abs. 2 KVG, wonach der Bundesrat die Leistungen oder Behandlungen durch Zahnärzte näher zu bezeichnen habe. Für eine nur beispielhafte Aufzählung fänden sich keine Anhaltspunkte weder in den Texten der Delegationsnorm (Art. 33 Abs. 2 KVG, Art. 33 lit. d KVV) noch in den Art. 17-19 KLV selber. Auch die Materialien sprächen für eine abschliessende Nennung der Krankheiten, welche von der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmende zahnärztliche Leistungen oder Behandlungen auslösen könnten (BGE 124 V 185 Erw. 4). Daran hat das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung festgehalten (vgl. BGE 130 V 464 Erw. 2.3; BGE 129 V 80 Erw. 1.3; BGE 128 V 135 Erw. 2c; Urteil BGer 9C\_574/2015 vom 14.4.2016 Erw. 2.2).

**3.1** Es wird seitens Beschwerdeführer nicht geltend gemacht, Ursache des Zahnleidens sei eine schwere Erkrankung des Kausystems (Art. 17 KLV) oder eine schwere Allgemeinerkrankung oder deren Behandlung (Art. 18 KLV). Entsprechendes wird auch nicht von seinem behandelnden Zahnarzt Dr.med.dent. E.\_\_\_\_\_ ausgeführt. Die Myasthenia gravis, unter welcher der Beschwerdeführer unbestrittenermassen leidet (Vi-act. 11), ist denn in der abschliessenden Liste an Allgemeinerkrankungen gemäss Art. 18 KLV auch nicht aufgeführt. Vielmehr wird das Kostenübernahmegesuch mit Art. 19 lit. b KLV begründet, wonach die Versicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen übernimmt,

die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen notwendig sind bei Eingriffen mit nachfolgender langdauernder Immunsuppression.

**3.2** Auch Art. 19 KLV umfasst eine abschliessende Liste ärztlicher Behandlungen und hält darüber hinaus fest, dass die Versicherung lediglich die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen zu übernehmen hat, die zur Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlung notwendig sind. Sinn dieser Bestimmung ist nach dem klaren Wortlaut die Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlung der darin aufgelisteten schweren Allgemeinerkrankungen, deren erfolgreiche Therapie unter Umständen eine zahnärztliche Behandlung voraussetzt (Urteil BGer 9C\_675/2007 vom 26.2.2008 Erw. 4.2).

Mit Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG (der mit Art. 19 KLV umgesetzt wird) will der Gesetzgeber in bestimmten Fällen Versicherungsschutz gewähren, wenn und soweit die zahnärztliche Versorgung notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie einer schweren Allgemeinerkrankung ist. Die Behandlung der aufgelisteten Erkrankungen verträgt in der Regel keinen Aufschub, sondern muss unverzüglich erfolgen können. Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung kann eine zahnärztliche Versorgung sein (Urteil EVGer K 64/04 vom 14.4.2015 Erw. 4.2). Keine Anspruchsvoraussetzung ist, dass die Kausystemerkrankung unvermeidbar war. Abgedeckt sind dabei nicht nur vorausgehende zahnärztliche Behandlungen, sondern generell die gesamte zahnärztliche Versorgung, die zur Behandlung einer der in der Verordnungsbestimmung erwähnten schweren Allgemeinerkrankung notwendig war (Urteil EVGer K 107/99 vom 19.12.2001 Erw. 5). Primärziel ist nicht die Behebung von Kausystemschiäden, sondern die sachgerechte Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung, welche durch die fehlende Pflichtleistung für zahnärztliche Behandlungen nicht gefährdet werden soll (SBVR Soziale Sicherheit-Eugster, 3. Aufl., E Rz. 489 S. 558). Ist das Ziel einer Behandlung hingegen ein zahnmedizinisches, fällt die Anwendung von Art. 19 KLV ohne Weiteres ausser Betracht (Urteil EVGer K 64/04 vom 14.4.2015 Erw. 4.3).

Eine im Rahmen von Art. 19 KLV notwendig werdende zahnärztliche Versorgung kann darum unter Umständen bedeuten, dass ein mehr oder weniger desolates Gebiss, das ohnehin zahnärztlich hätte versorgt werden müssen, zu Lasten der sozialen Krankenversicherung saniert wird. Das Krankenversicherungsgesetz kennt diesbezüglich keine Vorteilsanrechnung. Diese Ausnahme vom Grundsatz, dass die Krankenversicherung für die zahnärztliche Behandlung vermeidbarer Kausystemerkrankungen nicht aufkommt, wird indessen im Interesse der sachgerechten Behandlung der schweren Allgemeinerkrankung in Kauf genommen. Es liegt ein mit dem so genannten Behandlungskomplex vergleichbarer Sachverhalt

vor (Eugster, a.a.O., Rz. 489 S. 559 mit Verweis auf Rz. 536). Dagegen rechtfertigt es sich grundsätzlich nicht, die zahnärztliche Behandlung von Zahnschäden, die erst nach Durchführung der Eingriffe oder Therapien gemäss Art. 19 lit. a-e KLV aufgetreten sind und mit einer guten Mund- und Zahnhygiene vermeidbar gewesen wären, als Pflichtleistungen zu qualifizieren (vgl. Urteil BGer 9C\_712/2007 vom 5.2.2008 Erw. 4.2; Eugster, a.a.O., Rz. 490 S. 559 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung; betreffend Vermeidbarkeit vgl. Urteil BGer 9C\_574/2015 vom 14.4.2016 Erw. 2.3).

**4.1** Die B. \_\_\_\_\_ hat die Pflicht zur Übernahme der hier fraglichen Leistungen verneint, weil die Diagnose Myasthenia gravis nicht in der abschliessenden Liste der Art. 17 bis 19 KLV enthalten sei (Vi-act. 2 und 4). In der Folge verneinte die B. \_\_\_\_\_ namentlich auch die Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlung als notwendigen Bestandteil der ärztlichen Behandlung auf der Basis von Art. 19 lit. b KLV, d.h. „bei Eingriffen mit nachfolgender langdauernder Immunsuppression“ (Vi-act. 21). Dies erweist sich mit Blick auf die *ratio legis* von Art. 19 KLV als richtig, da Primärziel der zahnärztlichen Versorgung hier nicht die Behebung von Kausystemschäden ist, sondern die sachgerechte Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung, welche durch die fehlende Pflichtleistung für zahnärztliche Behandlungen nicht gefährdet werden soll (vgl. Erw. 3.2). Daraus erhellt, dass der Beschwerdeführer sich (auch) nicht auf Art. 19 lit. b KLV berufen kann, um eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu begründen, da es sich bei seiner zahnärztlichen Versorgung nicht um eine zahnärztliche Behandlung handelt, die notwendiger Bestandteil der Behandlung der Myasthenia gravis ist.

**4.2.1** Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers reicht die Tatsache, dass er im Rahmen der Behandlung der Myasthenia gravis langandauernd immunsupprimiert wird, alleine nicht aus, um eine Leistungspflicht der Krankenkasse für eine zahnärztliche Behandlung zu begründen. Bestritten wird dabei weder die Tatsache, dass der Beschwerdeführer unter einer Myasthenia gravis leidet, noch dass er seit Juli 2015 unter Immunsuppression steht und diese langfristig notwendig ist. Auch ist anerkannt, dass die Immunsuppression beim Beschwerdeführer lege artis erfolgt. Eine Leistungspflicht der Krankenkasse gemäss Art. 19 lit. b KLV besteht aber nur, wenn die zahnärztliche Behandlung den Zweck verfolgt, einen Eingriff mit nachfolgender langdauernder Immunsuppression zu unterstützen und sicherzustellen, mithin medizinisch indizierter Bestandteil der Behandlung der aufgeführten (Grund-)Erkrankung ist (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG). D.h. ohne entsprechende Zahnbehandlung wäre der Erfolg der ärztlichen Behandlung der Allgemeinerkrankung geradezu gefährdet.

**4.2.2** Die Auflistung der zu unterstützenden und sicherzustellenden medizinischen Behandlungen gemäss Art. 19 KLV ist abschliessend (vgl. Erw. 2.3). Art. 19 lit. b KLV setzt Eingriffe voraus, denen eine langandauernde Immunsuppression nachfolgt. Ziel dabei ist es, vor entsprechenden Eingriffen mögliche Herde im Zahnsystem zu beseitigen, um Infektionen zu vermeiden, welche den Erfolg des Eingriffs gefährden könnten (vgl. dazu Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6.11.1991, BBl 1992 I 158). Weder ist aktenkundig, noch bringt der Beschwerdeführer vor, bei ihm sei ein entsprechender Eingriff vorgenommen worden oder geplant. Auch die Therapie der Myasthenia gravis stellt keinen solchen Eingriff dar. Darüber hinaus ist eine (generelle) Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Kosten der zahnärztlichen Behandlung bei immunsuppressiver medikamentöser Behandlung von Krankheiten nicht vorgesehen. Dies wäre aber Voraussetzung dafür, dass die zahnärztliche Behandlung im Falle des Beschwerdeführers als notwendiger Bestandteil der ärztlichen Behandlung anerkannt werden könnte und die Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen wären. Kann die ärztliche Behandlung des Beschwerdeführers Art. 19 lit. b KLV nicht zugeordnet werden, besteht folglich auch kein Anspruch auf Übernahme der angefallenen zahnärztlichen Behandlungskosten durch die Krankenkasse.

**4.2.3** Darüber hinaus besteht beim Beschwerdeführer auch kein Zusammenhang zwischen der zahnärztlichen Behandlung und der Therapie der Myasthenia gravis, wie es Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG i.V.m. Art. 19 KLV verlangt. Die Diagnose der Myasthenia gravis wurde im Juli 2015 im Kantonsspital Luzern gestellt. Es wurde umgehend eine medikamentöse Therapie begonnen, namentlich eine Therapie zur Immunsuppression. Zuhanden des Hausarztes wurde die Fortführung der medikamentösen Therapie empfohlen sowie eine ambulante neurologische Kontrolle (Kurzaustrittsbericht vom 6.7.2015; Vi-act. 11). Im Verlaufsbericht vom 22. Juli 2015 hält die behandelnde Neurologin fest, es bestehe seit Austritt ein stabiler Verlauf der Myasthenia gravis. Sie verordnet die Weiterführung einer medikamentösen Therapie und empfiehlt dem Beschwerdeführer die Fortsetzung von Physiotherapie zur Erhaltung der Muskelkraft. Zudem wurde der Hausarzt gebeten, regelmässig Blutbildkontrollen durchzuführen (Vi-act. 11). Sowohl Hausarzt als auch Neurologin bestätigen gegenüber der Krankenkasse die langfristige Immunsuppression. Hingegen wurde ganz offensichtlich keine Sanierung von Zahnschäden resp. keine zahnärztliche Behandlung als notwendiger Bestandteil der Therapie der Myasthenia gravis angeordnet. Weder das Kantonsspital Luzern, wo die Diagnose gestellt und die Behandlung begonnen wurde, noch eine der nachbehandelnden medizinischen Fachpersonen erachtete in den vergangenen rund 2 ½ Jahren seit der Diagnosestellung eine Behandlung

des Zahnsystems für die Sicherstellung der Therapie als indiziert. Auch der behandelnde Zahnarzt beschränkt sich in seiner Kostengutsprache auf die Aussage, die Zahnbehandlung erfolge "infolge der Krankheit Myasthenia gravis" (Vi-act. 1), ohne weitere Ausführungen zum Zweck der Zahnsanierung zu machen. Im Meldeformular unterbleibt eine Diagnosenennung wie auch eine Begründung (Vi-act. 9). Schliesslich erhellt auch aus den vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten, allgemeinen Informationen zur Myasthenia gravis nicht, dass im Rahmen deren Therapie eine zahnärztliche Behandlung im Sinne der Beseitigung von Infektherden notwendig wäre. Erfolgt aber eine Zahnbehandlung nicht als notwendiger Bestandteil der ärztlichen Behandlung der (in Art. 19 KLV gelisteten) Allgemeinerkrankung, sondern ist das Ziel vielmehr ein zahnmedizinisches, fällt die Anwendung von Art. 19 KLV und damit die Kostenübernahme durch die Krankenkasse ausser Betracht.

**4.2.4** Zusätzlich ist auch der Hinweis der Vorinstanz grundsätzlich zutreffend, dass es sich nicht rechtfertigt, die zahnärztliche Behandlung von Kausystemschäden, die erst nach der Durchführung der in Art. 19 lit. a-c KLV genannten Eingriffe und Therapien aufgetreten sind und mit einer guten Mund- und Zahnhygiene vermeidbar gewesen wären, als Pflichtleistungen zu qualifizieren (vgl. Urteil BGer 9C\_712/2007 vom 5.2.2008 Erw. 4.2; siehe auch Urteil BGer 9C\_606/2007 vom 31.1.2008 Erw. 4). Ob allerdings die Zahnschäden beim Beschwerdeführer (ganz oder teilweise) schon lange vor dem Beginn mit der immunsuppressiven medikamentösen Behandlung bestanden haben, wie der Vertrauenszahnarzt in seiner Beurteilung vom 8. Februar 2017 („siehe z.B. Zahn 17 mit Karies profunda!“) als höchst wahrscheinlich annimmt, und/oder ob diese Zahnschäden bei genügender Mund- und Zahnhygiene hätten vermieden werden können (vgl. betreffend Vermeidbarkeit Urteil BGer 9C\_574/2015 vom 14.4.2016 Erw. 2.3), braucht hier indessen nicht beurteilt zu werden. Weil Art. 19 KLV vorab nicht anwendbar ist, worin abschliessend (und nicht etwa nur beispielhaft) bestimmt wird, bei welchen ärztlichen Behandlungen eine zahnärztliche Behandlung als notwendiger Bestandteil anerkannt wird, kann der Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (so oder anderes) nicht als ausgewiesen gelten.

**4.3** Daran, dass die zu übernehmenden Fälle in den Art. 17-19 KLV abschliessend aufgezählt werden und die gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers keiner erwähnten Krankheit zugeordnet werden können, könnte schliesslich auch die Einholung eines Gutachtens eines unabhängigen Sachverständigen (gemäss Art. 44 und 45 des Bundesgesetzes über den allgemeinen

Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000) nichts ändern, weshalb darauf verzichtet werden kann. Es ist der Vorinstanz daher auch nicht vorzuwerfen, dass keine weiteren fachärztlichen und medizinischen Abklärungen und Untersuchungen vorgenommen wurden. Darin ist keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und/oder des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung zu erblicken. Entscheidend ist, dass die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Fälle abschliessend aufgezählt sind und es sich nicht etwa bloss um eine beispielhafte Aufzählung handelt. Der Beschwerdeführer (bzw. der behandelnde Zahnarzt) bringt zudem nichts vor, weshalb die Behandlung der Krankheit des Beschwerdeführers in Art. 19 KLV zu Unrecht nicht aufgeführt ist, zumal sich das Gericht grosse Zurückhaltung bei einer richterlichen Ergänzung der Liste aufzuerlegen hätte (vgl. BGE 124 V 185 S. 195 f. Erw. 6). Es besteht daher kein Anlass, eine Aufnahme in der Liste der ärztlichen Behandlungen, bei welchen eine zahnärztliche Behandlung als notwendiger Bestandteil anerkannt wird, ernsthaft in Prüfung zu ziehen (Urteile BGer 9C\_407/2013 vom 28.10.2013 Erw. 4; 9C\_253/2011 vom 3.6.2011 Erw. 2.4). Es bleibt deshalb bei dem Ergebnis, dass die Krankheit und deren Behandlung nicht in der abschliessenden Liste der zu übernehmenden Fälle in den Art. 17-19 KLV aufgeführt wird und die Zahnbehandlung beim Beschwerdeführer zahnmedizinische Ziele verfolgte, weshalb die Kosten der zahnärztlichen Versorgung des Beschwerdeführers nicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind.

**5.** Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. Nachdem der Antrag des Beschwerdeführers klar formuliert ist, mithin sein Begehren für das Gericht nachvollziehbar ist und auch seine Begründung schlüssig ist (wenn im Ergebnis auch nicht richtig), keine weiteren Verfahrensschritte angezeigt sind sowie aufgrund der Rechtslage, dass das Gericht die Tatsachen festzustellen hat und über volle Kognition verfügt (Untersuchungsgrundsatz; Art. 61 lit. c ATSG), an die Begehren der Parteien nicht gebunden ist (Art. 61 lit. d ATSG) und auch das Recht von Amtes wegen anzuwenden hat (Art. 61 lit. d i.V.m. Art. 43 ATSG), besteht keine Notwendigkeit, dem Beschwerdeführer einen Rechtsbeistand beizugeben (womit sich die Prüfung der weiteren Voraussetzungen der Bedürftigkeit und Aussichtslosigkeit erübrigt; Art. 61 lit. f ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Entschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Das Verfahren selbst ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

## **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG, SR 173.110).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).

5. Zustellung an:
  - den Beschwerdeführer (R)
  - den Rechtsvertreter der Vorinstanz (2/R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, 3003 Bern (A).

Schwyz, 10. Januar 2018

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 30. Januar 2018