

VBE.2021.414 / mg / fi

Art. 23

Urteil vom 29. März 2022

Besetzung	Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichterin Peterhans Oberrichterin Vasvary Gerichtsschreiber Güntert
-----------	---

Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch lic. iur. Stefan Rolli, Rechtsanwalt, Bundesgasse 16, Postfach, 3001 Bern
-------------------------	--

Beschwerde- gegnerin	<b>Mutuel Krankenversicherung AG</b> , Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1920 Martigny
-------------------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend KVG (Einspracheentscheid vom 19. August 2021)
------------	---

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin ist bei der Beschwerdegegnerin krankenpflegeversichert. Mit Schreiben vom 29. August 2019 beantragte Dr. med. dent. D. die Kostenübernahme für eine zahnärztliche Behandlung der Beschwerdeführerin. Mit Verfügung vom 11. November 2020 lehnte die Beschwerdegegnerin eine Kostenübernahme ab. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie nach Rücksprache mit dem Vertrauenszahnarzt mit Einspracheentscheid vom 19. August 2021 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Die Beschwerdeführerin erhob mit Eingabe vom 20. September 2021 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 19. August 2021 und stellte folgendes Rechtsbegehren:

" Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. August 2021 sei aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur Neubeurteilung im Sinne der nachfolgenden Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -"

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 21. Oktober 2021 stellte die Beschwerdegegnerin folgende Rechtsbegehren:

" 1. Die Beschwerde sei abzuweisen.

2. Weitere Begehren inklusive diejenigen auf Parteientschädigung seien abzuweisen.

3. Auf die Erhebung von Gerichtskosten sei zu verzichten."

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Vorab ist eine von der Beschwerdeführerin gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs zu prüfen. Die Beschwerdeführerin begründet diese im Wesentlichen damit, dass ihr in die Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes vom 29. Juni 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 30) keine Einsicht gewährt worden sei. Zudem sei der vertrauenszahnärztliche Bericht vom 6. März 2021 (VB 24) erst nach Erlass der Verfügung vom 11. November 2020 verfasst und der Beschwerdeführerin zugestellt worden; bis zu diesem Zeitpunkt habe sich die Beschwerdegegnerin lediglich auf angeblich mündliche Auskünfte ihres Vertrauenszahnarztes gestützt, weshalb es

für die Beschwerdeführerin schwierig gewesen sei, zur Kostenablehnung Stellung zu nehmen (vgl. Beschwerde S. 7).

## **2.**

### **2.1.**

Nach Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dieser dient der Sachaufklärung und garantiert den Verfahrensbeteiligten ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht. Sie haben insbesondere Anspruch auf Äusserung zur Sache vor Fällung des Entscheids, auf Abnahme ihrer erheblichen, rechtzeitig und formrichtig angebotenen Beweise und auf Mitwirkung an der Erhebung von Beweisen oder zumindest auf Stellungnahme zum Beweisergebnis (BGE 140 I 99 E. 3.4 S. 102 f.; vgl. auch BGE 141 V 557 E. 3.1 S. 564; je mit Hinweisen).

### **2.2.**

Das Recht auf Akteneinsicht bildet einen wesentlichen Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Es umfasst das Recht, Einsicht in sämtliche verfahrensbezogenen Akten zu nehmen, die geeignet sind, Grundlage eines späteren Entscheids zu bilden (BGE 132 II 485 E. 3 S. 494 f.).

### **2.3.**

Die ebenfalls Bestandteil des rechtlichen Gehörs bildende Aktenführungspflicht von Verwaltung und Behörden bildet das Gegenstück zum Akteneinsichts- und Beweisführungsrecht, indem die Wahrnehmung des Akteneinsichtsrechts durch die versicherte Person eine Aktenführungspflicht der Verwaltung voraussetzt (BGE 130 II 473 E. 4.1, 124 V 372 E. 3b, 124 V 389 E. 3a). Für die dem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts unterstellten Versicherer wurde in Art. 46 ATSG die Aktenführungspflicht auf Gesetzesstufe konkretisiert. Danach sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen. Gemäss dieser bewusst offenen Umschreibung wird eine Aktenführung nach allgemeinen, sachgerechten und zweckmässigen Kriterien verlangt, welche es erlaubt, den Weg der Entscheidungsfindung nachzuvollziehen (vgl. KIESER, in: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl., Zürich 2020, N. 22 f. zu Art. 46 ATSG mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C\_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 2.2.2).

### **2.4.**

Im Einspracheentscheid vom 19. August 2021 wiederholt die Beschwerdegegnerin die Ausführungen der vertrauenszahnärztlichen Stellungnahme vom 29. Juni 2021 und führt ergänzend aus, dass vollumfänglich auf diese Einschätzung abgestellt werde. Weiter führt die Beschwerdegegnerin aus, insbesondere die Stellungnahme vom 29. Juni 2021 stelle ein taugliches

Beweismittel dar (VB 31.3). Obwohl die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid auf die Stellungnahme vom 29. Juni 2021 (VB 30) als Beweismittel abstellte, wurde diese der Beschwerdeführerin vor Erlass des Einspracheentscheides nicht zugestellt. Der Anspruch der Beschwerdeführerin, zumindest zum Beweisergebnis Stellung zu nehmen (vgl. E. 2.1. hier-  
vor), wurde durch dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin verletzt.

## **2.5.**

In ihrer Verfügung vom 11. November 2020 verwies die Beschwerdegegnerin auf die "Meinung" ihres Vertrauenszahnarztes, wonach die Voraussetzungen gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff. 5 KLV nicht erfüllt seien. Trotz mehrerer Anfragen der Beschwerdeführerin (VB 8; VB 13) verweigerte ihr die Beschwerdegegnerin die Einsicht in diese Beurteilung mit der Begründung, dass es keine schriftliche Beurteilung des Vertrauenszahnarztes gebe (VB 17). Aus dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 13. August 2020 geht jedoch hervor, dass zumindest eine Beurteilung durch einen Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin als Kommentar im EDV-System der Beschwerdegegnerin vorliegen muss (VB 14). Diese vertrauenszahnärztliche Beurteilung ist offensichtlich für das vorliegende Verfahren wesentlich. Indem die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin keine Einsicht in diese Beurteilung gewährte, verletzte sie deren Recht auf Akteneinsicht (vgl. E. 2.2. hier-  
vor).

## **2.6.**

Aus der Verfügung vom 11. November 2020 geht hervor, dass bis zu deren Erlass keine schriftliche Beurteilung von Seiten des Vertrauenszahnarztes vorlag (VB 17). Indem bis zu diesem Zeitpunkt die Beschwerdegegnerin keinerlei medizinische Akten erstellt und sich ausschliesslich auf mündliche Auskünfte gestützt hat, welche zudem entgegen Art. 43 Abs. 1 Satz 2 ATSG nicht als Aktennotiz zu den Akten genommen wurden, liegt eine ungehörige Aktenführung durch die Beschwerdegegnerin vor (vgl. E. 2.3. hier-  
vor). Der Beschwerdeführerin war es bis zu diesem Zeitpunkt nicht möglich, den Weg der Entscheidungsfindung nachvollziehen zu können. Zudem befinden sich weitere medizinische Berichte nicht bei den Akten. So wird sowohl im vertrauenszahnärztlichen Bericht von Dr. med. dent. E. vom 6. März 2021 (VB 24 f.) als auch in seiner Stellungnahme vom 29. Juni 2021 (VB 30) sowie im Einspracheentscheid vom 19. August 2021 (VB 31) auf einen radiologischen Befund von PD Dr. med. F. vom 25. Februar 2019 verwiesen. Dieser Bericht befindet sich nicht bei den Akten. Im ambulanten Bericht vom 17. September 2019 führte der behandelnde Arzt Dr. med. G., Facharzt für allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, aus, es sei eine Speicheldrüsenszintigraphie durchgeführt worden, deren Resultate der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellt worden seien (VB 3.9). Die erwähnten Resultate befinden sich jedoch nicht bei den Akten, wobei aus diesen nicht hervorgeht, ob damit der radiologische Befund vom 25. Februar 2019 gemeint ist.

Ebenfalls nicht bei den Akten befindet sich ein im Bericht von Dr. med. dent. E. vom 6. März 2021 unter dem Punkt "Zur Verfügung gestellte Unterlagen" erwähntes Schreiben von Dr. med. dent. D. an die Beschwerdegegnerin vom 24. März 2020 (VB 24). Auch dieses Vorgehen stellt eine Verletzung der Aktenführungspflicht der Beschwerdegegnerin dar (vgl. E. 2.3. hiervor).

## **2.7.**

Nach dem Gesagten wurde der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör mehrfach verletzt. Aufgrund der Schwere der Verfahrensfehler kommt eine Heilung der festgestellten Mängel im vorliegenden Verfahren nicht in Betracht. Die angefochtene Verfügung ist daher bereits aus formellen Gründen aufzuheben. Ergänzend kommt hinzu, dass der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde, wie nachfolgend aufgezeigt wird.

## **3.**

### **3.1.**

Streitig und zu prüfen ist sodann die Rechtmässigkeit der Ablehnung von Zahnbehandlungskosten der Beschwerdeführerin zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Beschwerdegegnerin geht unter Verweis auf die vertrauensärztlichen Stellungnahmen (VB 24; VB 30) in ihrem Einspracheentscheid vom 19. August 2021 davon aus, dass der Zahnzustand der Beschwerdeführerin nicht in einem direkten Zusammenhang mit der Sklerodermie stehe (VB 31).

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, Dr. med. G. und Dr. med. dent. D. hätten in ihren Berichten wiederholt festgehalten, es bestehe eine Kausalität zwischen der Allgemeinerkrankung der Beschwerdeführerin (Sklerodermie) und der zahnmedizinischen Situation. Die Kosten seien gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff. 5 KLV von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Es sei zudem unerlässlich, dass ein Rheumatologe eine Einschätzung vornehme (Beschwerde S. 6). Zudem liege eine Speicheldrüsenerkrankung vor, weshalb die Kosten auch gestützt auf Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV zu übernehmen seien.

### **3.2.**

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit oder ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG werden hingegen die Kosten der zahnärztlichen Behandlung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur übernommen, wenn diese – alternativ – durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist (lit. a), durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen verursacht wird (lit. b) oder zur Behandlung einer schweren Allgemei-

nerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (lit. c). Zahnärzte und Zahnärztinnen sind für Leistungen nach Art. 31 den Ärzten und Ärztinnen gleichgestellt (Art. 36 Abs. 3 KVG). Für zahnärztliche Behandlungen ist eine Berufung auf Art. 25 KVG nicht möglich (BGE 127 V 328 E. 2 S. 331).

### **3.3.**

Die Erkrankungen, deren zahnärztliche Behandlung vom Krankenversicherer übernommen werden muss, sind in den Art. 17–19a der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) aufgelistet. Art. 18 KLV enthält eine abschliessende Liste der in Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG genannten Allgemeinerkrankungen (BGE 124 V 185 E. 4 S. 193). Demnach übernimmt die Versicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch die Allgemeinerkrankung "Sklerodermie" oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig sind (Art. 18 Abs. 1 lit. c Ziff. 5 KLV). Ebenfalls übernimmt die Versicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch "Speicheldrüsenerkrankungen" oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung des Leidens notwendig sind (Art. 18 Abs. 1 lit. d KLV).

## **4.**

### **4.1.**

Im Einspracheentscheid vom 19. August 2021 (VB 31) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die vertrauenszahnärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med. dent. E. vom 6. März 2021 (VB 24) sowie auf dessen Stellungnahme vom 29. Juni 2021 (VB 30).

In seiner Beurteilung vom 6. März 2021 führte Dr. med. dent. E. unter Diagnose aus, die Beschwerdeführerin leide laut ambulantem Bericht von Dr. med. G. vom 17. September 2019 seit ca. 2013 an einer systemischen Sklerose mit Sicca Symptomatik und diversen anderen Erkrankungen. Der Radiologiebefund von PD Dr. med. F. zeige eine leicht reduzierte Exkretion der glandula parotis links von ca. 25 % bei einer Norm von 30 % und rechts von mehr als 50 % sowie einer leicht verminderten Ausscheidung der glandulae submandibulares. Von einer Xerostomie, die meistens zu mehr Karies führe, könne keine Rede sein. Die von Dr. med. dent. D. vorgeschlagene Behandlung habe keinen direkten Bezug zur Sklerodermie. Zahn 15 mit Flieger 14 sei extrahiert worden, weil er eine apikale Entzündung aufweise, was vermutlich die Folge eines Präparationstraumas sei. Zahn 41 sei vermutlich wegen Parodontitis extrahiert worden und auch Zahn 35 weise eine apikale Aufhellung bei ungenügender Wurzelbehandlung auf. Der Sachverhalt sei keine direkte Folge der Sklerodermie und erfülle somit die Bedingungen von Art. 18 lit. c Ziff. 5 KLV nicht (VB 24.1).

In seiner Stellungnahme vom 29. Juni 2021 führte Dr. med. dent. E. aus, eine Unmöglichkeit der selbständigen Mundreinigung wegen eingeschränkter Mundöffnung oder eingeschränkter Beweglichkeit der Hände als Folge der Sklerose sei nicht nachgewiesen. Dr. med. dent. D. bescheinige in seinem undatierten Schreiben eine gute Mundhygiene der Beschwerdeführerin. Gemäss Röntgenbild weise Zahn 15 eine apikale Aufhellung auf und einen nicht mehr sichtbaren Wurzelkanal. Daraus gehe unzweifelhaft eine Traumatisierung des Nervs beim Präparieren der Krone hervor, die zum Absterben desselben und dadurch zur Zerstörung des apikalen Parodonts geführt habe. Auf dem Röntgenbild sei ebenfalls bei Zahn 35 eine apikale Aufhellung zu erkennen. Diese sei zweifellos eine Folge der ungenügenden Wurzelfüllung dieses Zahnes. Die aufgrund früherer Karies nötige Wurzelfüllung sei zu wenig lang, und der Zahn sei zu wenig aufbereitet worden. Dies sei mit Sicherheit keine Folge der systemischen Sklerose. Auf dem Orthopantomograph sei zudem ersichtlich, dass die Zähne 41 und 42 verkürzte Wurzeln aufwiesen, was nicht auf die Sklerose zurückzuführen sei. Deshalb sei festzuhalten, dass die von Dr. med. dent. D. vorgenommene Behandlung keine Folge der systemischen Sklerose sein könne (VB 30).

#### **4.2.**

##### **4.2.1.**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

##### **4.2.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

#### **4.2.3.**

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 4.2; 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1; 9C\_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 in fine).

#### **4.3.**

Aus den medizinischen Akten ergibt sich Folgendes:

##### **4.3.1.**

Im ambulanten Bericht vom 17. September 2019 diagnostizierte Dr. med. G.

- "1. systemische Sklerose, Erstdiagnose 12/13 Universitätsspital Zürich Rheumatologie
  - ANA positiv, Anti-RNA-Polymerase III niedrig positiv, Anti-PM-Scl positiv, Komplementverminderung C3c
  - Kapillarmikroskopie 02.11.2018: early – pattern (Cutolo)
  - Raynaud-Syndrom
  - Polysynovitiden der Finger- und Handgelenke
  - Sicca-Symptomatik
- [...] "

Weiter führte Dr. med. G. aus, die zahnärztliche Sanierung sei nicht nur für die Situation im Mund entscheidend, sondern auch für die bestmögliche Beherrschung der systemischen Sklerose (VB 3.8 f.).

##### **4.3.2.**

Dr. med. G. führte in seinem Schreiben vom 23. Februar 2021 aus, es bestehe eine Kausalität zwischen der Allgemeinerkrankung und der zahnmedizinischen Situation. Bei der systemischen Sklerose mit CREST-Syndrom käme es zu einer ausgeprägten Sicca-Symptomatik. Dies bedeute, dass alle Drüsen ungenügend Sekret produzierten. Im Mundbereich bedeute dies, dass zu wenig Speichel vorhanden sei. Somit seien auch die Abwehrkräfte gegen Bakterien im Mundbereich deutlich reduziert. Dies gelte insbesondere auch dann, wenn Patienten wie die Beschwerdeführerin zusätzlich noch mit Medikamenten behandelt würden, welche das Immunsystem bremsen würden. Konkret seien dies Leflunomid und Steroide. Das Risiko einer kariösen oder paradontotischen Erkrankung im Mundbereich sei trotz sorgfältiger Zahnhygiene massiv erhöht. Die zahnärztliche Behandlung sei zur Behandlung dieses Leidens dringend notwendig. Jeder Infektionsherd im Mundbereich sei wieder ein Risiko für die Aktivierung der Autoimmunerkrankung. Zudem bestehe das Risiko, dass Bakterien in den Blutkreislauf gelangten und innere Organe und insbesondere das Herz schädigten (VB 22.3).



Im Schreiben vom 9. April 2021 nimmt Dr. med. G. zum vertrauensärztlichen Bericht von Dr. med. dent. E. vom 6. März 2021 Stellung und führt darin aus, dass die Stellungnahme aus der Sicht eines Zahnarztes korrekt sein möge. Er gehe aber davon aus, dass Dr. med. dent. E. vom Wesen einer systemischen Sklerose, deren Folgen, Behandlung und Vorsichtsmassnahmen unter immunsuppressiver Therapie wenig Ahnung habe. Dies gehe aus seiner Stellungnahme hervor. Eine Zahnsanierung sei dringend notwendig, da jeder infektiöse Herd eine Gefahr darstelle und unter Immunsuppression sogar lebensbedrohliche systemische Infektionen befürchtet werden müssten. Zudem gäbe es klare Zusammenhänge zwischen einer Sicca-Symptomatik (Trockenheit der Mundschleimhäute und verminderte Produktion von Speichel) und Veränderungen an Zähnen und Zahnfleisch (VB 29.5).

#### **4.3.3.**

Im undatierten Schreiben von Dr. med. dent. D. führt dieser aus, es bestehe eine Kausalität zwischen der Allgemeinerkrankung (Sklerodermie) und der zahnmedizinischen Situation (VB 29.6).

#### **4.4.**

Der behandelnde Rheumatologe Dr. med. G. und der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. D. kommen in ihren Stellungnahmen übereinstimmend zum Schluss, es bestehe ein Zusammenhang zwischen der systemischen Sklerodermie und der fraglichen Zahnbehandlung. Demgegenüber vertritt Dr. med. dent. E. die Ansicht, die zahnmedizinische Situation sei keine "direkte Folge der Sklerodermie". Der Bericht von Dr. med. G. vom 23. Februar 2021 (VB 22.2) wird unter dem Punkt "Zur Verfügung gestellte Unterlagen" des vertrauensärztlichen Berichts von Dr. med. dent. E. vom 6. März 2021 nicht aufgeführt (VB 24) und auch in der Stellungnahme vom 29. Juni 2021 nicht erwähnt (VB 30). Es kann somit nicht nachvollzogen werden, ob die Aktenbeurteilung von Dr. med. dent. E. gestützt auf eine vollständige Kenntnis der Vorakten erfolgte oder nicht.

Dr. med. dent. E. setzt sich nicht mit den abweichenden Beurteilungen von Dr. med. G. und Dr. med. dent. D. auseinander, sondern gibt lediglich seine persönliche Einschätzung wieder. So äussert sich Dr. med. dent. E. nicht dazu, ob ein Zusammenhang zwischen der Einnahme von immunsuppressiven Medikamenten und der zahnmedizinischen Situation bestehe, obwohl Dr. med. G. dies in seinen Berichten vom 23. Februar 2021 (VB 22.3) und vom 9. April 2021 (VB 29.5) vorbringt. Zudem kommt Dr. med. dent. E. zum Schluss, die zahnmedizinische Situation sei keine "direkte Folge der Sklerodermie", wobei unklar bleibt, ob er einen indirekten Kausalzusammenhang zwischen systemischer Sklerose und zahnmedizinischer Situation für überwiegend wahrscheinlich erachtet.

Auch zwischen den beiden Beurteilungen von Dr. med. dent. E. bestehen Widersprüche. So führte er in seiner Aktenbeurteilung vom 6. März 2021 aus, Zahn 15 mit Flieger 14 sei *vermutlich* aufgrund eines Präparationstraumas extrahiert worden und Zahn 41 sei *vermutlich* wegen Parodontitis extrahiert worden (VB 24). In seiner Stellungnahme vom 29. Juni 2021 führte er aus, es sei unzweifelhaft, dass eine Traumatisierung des Nervs an Zahn 15 beim Präparieren der Krone zum Absterben des Nervs geführt habe, und es sei ersichtlich, dass die Zähne 41 und 42 verkürzte Wurzeln aufwiesen, was nicht auf die Sklerose zurückzuführen sei (VB 30). Weshalb Dr. med. dent. E. zunächst ein Präparationstrauma an Zahn 15 nur vermutet und danach ausführt, ein solches sei unzweifelhaft, ist nicht nachvollziehbar. Ebenfalls nicht begründet wird, weshalb Dr. med. dent. E. zunächst davon ausgeht, Zahn 41 sei vermutlich wegen Parodontitis extrahiert worden, in seiner zweiten Stellungnahme hingegen die verkürzten Wurzeln als Begründung vorbringt. Dies ist nicht nachvollziehbar, zumal Dr. med. G. in seinen Berichten vom 23. Februar 2021 (VB 22.3) und vom 9. April 2021 (VB 29.5) das erhöhte Risiko einer parodontotischen Erkrankung vorbringt.

In Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen bestehen nach dem Dargelegten zumindest geringe Zweifel an den Beurteilungen durch Dr. med. dent. E. vom 6. März 2021 (VB 24) und 29. Juni 2021 (VB 30). Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime (BGE 117 V 282 E. 4a S. 282 mit Hinweisen) als ungenügend abgeklärt.

## **5.**

### **5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. August 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und unter Wahrung des rechtlichen Gehörs im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. In diesem Rahmen wird die Beschwerdegegnerin auch zu prüfen haben, ob neben der Beurteilung durch einen Vertrauenszahnarzt auch eine fachärztliche Beurteilung im Bereich der Rheumatologie erforderlich ist, wie dies Dr. med. G. in seinem Bericht vom 9. April 2021 ausführt (VB 29.4).

### **5.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

### **5.3.**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die

Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

#### **1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 19. August 2021 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

#### **2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

#### **3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

---

Zustellung an:  
die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)  
die Beschwerdegegnerin  
das Bundesamt für Gesundheit

---

### **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 29. März 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Güntert

