

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 283 vom 24. Februar 2015

BE Verwaltungsgericht, 2015-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2015_283

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 283 du 24 février 2015

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2015 283 del 24 febbraio 2015

Regeste

Einspracheentscheid vom 24. Februar 2015

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 1.2

Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 24. Februar 2015 (act. II 4). Mit Bezug auf den Streitgegenstand beantragt die Beschwerdeführerin die Übernahme der zahnärztlichen Heilbehandlungskosten hinsichtlich der Zähne 21, 22 und 23. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid demgegenüber einzig über die Kostenübernahme betreffend die Zähne 22 und 23 befunden. Insbesondere aus dem vertrauensärztlichen Gutachten von Dr. med. dent. E. _____ vom 25. Januar 2015 (act. II 20) geht jedoch hervor, dass Zahn 21 in die – gemäss Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 14. Juli 2012 beschädigte – implantatgetragene Extensionsbrücke im Frontzahnbereich involviert und damit von der Sanierung der Zähne 22 und 23 mitbetroffen ist (S. 1), weshalb insoweit auch Zahn 21 vom Streitgegenstand erfasst ist.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Dez. 2015, KV/15/283, Seite 6 Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Behandlung der Zähne 21, 22 und 23.

E. 1.3

Gemäss dem von Dr. med. dent. D. _____ eingereichten Kostenvoranschlag vom 7. Januar 2014 (act. II 5) belaufen sich die Behandlungskosten auf insgesamt Fr. 11'559.35 (Fr. 8'428.05 + Fr. 3'131.30 [vgl. act. II 5]). Der Streitwert liegt somit unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

E. 2.1

Gemäss Art. 1a Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Unfall (Art. 4 ATSG), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall nach Art. 1 Abs. 2 lit. b KVG verursacht worden sind (Art. 31 Abs. 2 KVG).

E. 2.2

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der den Anspruch erhebenden Person glaubhaft zu machen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Dez. 2015, KV/15/283, Seite 7 Wahrscheinlichkeit (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. November 2013, 8C_696/2013, E. 2).

E. 2.3.1

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung haftet für einen Gesundheits- resp. Zahnschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.3 S. 181 f.). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250, 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

E. 2.3.2

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

E. 2.3.3

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Dez. 2015, KV/15/283, Seite 8 die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

E. 2.4

Für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs sind die medizinischen Erkenntnisse bezüglich der traumatischen oder pathologischen Ursachen eines Gesundheitsschadens regelmässig von ausschlaggebender Bedeutung. Denn es ist Aufgabe des Unfallmediziners, den Ursache-/Wirkungszusammenhang zwischen einem Unfallereignis und einer vorhandenen Gesundheitsstörung zu klären und namentlich dazu Stellung zu nehmen, ob ein bestimmtes Unfallgeschehen nach unfallmedizinischer Erfahrung physiologisch geeignet war – allenfalls als blosser Teilursache, aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit – zur fraglichen Gesundheitsstörung zu führen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: BGer] vom 30. November 2004, U 161/04, E. 3.1).

E. 3.1

Die bei der Beschwerdegegnerin abgeschlossene obligatorische Krankenpflegeversicherung schliesst die Unfalldeckung mit ein (act. II 1) und es ist unbestritten, dass im Zeitpunkt des vorliegend zur Diskussion stehenden Ereignisses grundsätzlich Unfallversicherungsschutz bei der Beschwerdegegnerin respektive keine anderweitige Unfallversicherung bestanden hat (vgl. E. 2.1 vorne; act. II 4 S. 4 E. 4).

E. 3.2

In der „Unfall-Anzeige“ vom 28. Januar 2014 hat die Beschwerdeführerin das auf den 21. Juni 2012 datierte Ereignis dahingehend beschrieben, dass sie sich zum Verabschieden über ihr vierjähriges Enkelkind gebeugt habe, als dieses unvermittelt aufgesprungen und mit seinem Kopf an ihren Unterkiefer gestossen sei (act. II 7). Diese Hergangsschilderung bestätigte die Beschwerdeführerin in der Folge, korrigierte das Ereignisdatum jedoch auf den 14. Juli 2012 (act. II 9). Im angefochtenen Einspracheentscheid hielt die Beschwerdegegnerin hierzu fest, es sei davon auszugehen, dass sich dieses Ereignis am 14. Juli

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Dez. 2015, KV/15/283, Seite 9 2012 auch tatsächlich so zugetragen habe (vgl. act. II 4 S. 5 E. 11). Mit Bezug auf dessen

rechtliche Qualifikation ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 10. Oktober 2014 (act. II 17) vom einem Unfall im Rechtssinne aus (vgl. E. 7 f.). Im Einspracheentscheid hat sie das Vorliegen eines Unfallereignisses einerseits bejaht (vgl. act. II 4 S. 4 E. 7), andererseits jedoch die Ungewöhnlichkeit verneint (vgl. S. 5 E. 12), worin insofern ein Widerspruch zu erblicken ist, als die Annahme eines Unfalles im Rechtssinne das kumulative Vorliegen sämtlicher Tatbestandsvoraussetzungen gemäss Art. 4 ATSG bedingt. In der Beschwerdeantwort macht die Beschwerdegegnerin geltend, die (abschliessende) Beantwortung der Frage nach der Ungewöhnlichkeit des Ereignisses spiele mit Blick auf die ohnehin fehlende Kausalität keine Rolle (S. 9 f., Ziffer 1; vgl. auch Duplik, S. 5, Ziffer 9). Wie schon im Verwaltungsverfahren (vgl. act. II 7; 19), bringt die Beschwerdeführerin auch in der Beschwerde ans Verwaltungsgericht vor, dass namentlich benannte Zeugen den Vorfall respektive dessen Hergang bestätigen könnten (vgl. Beschwerde, S. 3, Ziffer 5). Indessen kann auf eine Zeugeneinvernahme auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren verzichtet werden und es kann offen bleiben, ob die einzelnen Umstände des Geschehens vom 14. Juli 2012 respektive die dem Unfallereignis zugrunde liegenden Tatbestandselemente rechtsgenügend dargetan sind (vgl. E. 2.2 vorne) und wie der im Schriftenwechsel kontrovers diskutierte Umstand der erst spät erfolgten Unfallmeldung rechtlich zu werten ist. Denn selbst, wenn der von der Beschwerdeführerin geschilderte Ereignishergang als überwiegend wahrscheinlich erstellt betrachtet und als Unfall im Rechtssinne qualifiziert würde, bestände mangels natürlichen Kausalzusammenhangs keine Leistungspflicht, wie nachfolgend zu zeigen ist.

E. 3.3

Zur Frage des Gesundheitszustandes betreffend die Zähne 21, 22 und 23 sowie des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 14. Juli 2012 und den Zahnschäden ergeben die medizinischen Akten im Wesentlichen das folgende Bild:

E. 3.3.1

Im Kostenvoranschlag vom 7. Januar 2014 (act. II 5) hielt Dr. med. dent. D. _____ unter „unfallbedingte Befunde“ eine Kronenfraktur ohne

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Dez. 2015, KV/15/283, Seite 10 Pulpabeteiligung sowie eine Wurzelfraktur fest. Unter „Beschädigter Zahnersatz“ gab er folgendes an: „Keramikfraktur und Eckteilfraktur x I 22 und 23 VMK Keramikfraktur“.

E. 3.3.2

Mit Bericht vom 22. Juli 2014 (act. II 11) hielt Dr. med. dent. D. _____ fest, am 30. Juli 2012 habe die Beschwerdeführerin erstmals nach dem Unfallereignis vom 14. Juli angerufen (S. 1). Am 6. August 2012 sei die erste Feststellung des Unfallschadens (Lockerung des Massivsekundärteils auf Implantat 22) erfolgt. Die VMK (Verblend-Metall-Keramik) I-22 sei entfernt und eine provisorische Versorgung zum „Ersatz 21 und 22 abgegeben“ worden. Am 14. August sei erstmals eine tiefe parodontale Tasche von mehr als 7mm mesial an Zahn 23 festgestellt worden, wobei anlässlich der Nachkontrollen keine Verbesserung habe festgestellt werden können. Am 29. November 2012 sei die Extraktion von Zahn 23 erfolgt und eine neue provisorische Versorgung zum „Ersatz 21 22 und 23 abgegeben“ worden. Die Wurzel 23 habe bukkal eine Längsfraktur mit einer Länge von 2-3mm sowie eine Frakturlinie im Ferrule gezeigt (S. 2). Im Übrigen könne er die Angaben über die Keramikfrakturen für die Re- konstruktion x I-22 nicht photographisch bestätigen. Ebenso sei die defekte Rekonstruktion nicht mehr vorhanden. Im Zahnschadenformular

vom 7. Januar 2014 habe er weiter unter Punkt 3.9 fälschlicherweise notiert, dass bei Zahn 23 ebenfalls eine Keramikfraktur vorhanden gewesen sei (S. 3). Entsprechend dem Punkt 3.7 hätte dort jedoch „23 VMK Wurzelfraktur“ notiert werden müssen. Der Grund für die stetige Verschlechterung des Zahnes 23 (zwischen der ersten Feststellung der tieferen Tasche am 14. August 2012 bis zur Extraktion am 29. November 2012) führe er auf den Unfall zurück. Aufgrund der langsamen Verschlechterung könne dies jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt werden. Weiter sehe er keinen Zusammenhang mit dem Unfallereignis und dem Verlust des Implantates 25. Aufgrund dieser Sachlage habe er im Kostenvorschlag, der mit dem Zahnschadenformular vom 7. Januar 2014 eingereicht worden sei vorgeschlagen, dass lediglich die erste provisorische Versorgung sowie die Versorgung des Implantates mit VMK x I-22 von der Unfallversicherung getragen werden solle (S. 4).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Dez. 2015, KV/15/283, Seite 11 Mit Bericht vom 6. November 2014 (act. II 18) hielt Dr. med. dent. D. _____ zuhänden der Beschwerdeführerin fest, er bestätige, dass die Lockerung und daher der Schaden am Massivsekundärteil unter der damaligen Fliegerkrone VMK x I-22 auf den Unfall vom 14. Juli 2012 zurückzuführen sei. Dieser Schaden allein habe die Neuanfertigung der Fliegerkrone erfordert. Weiter bestätige er, dass die Längsfraktur am Eckzahn 23 und daher die stetige Verschlechterung dieses Zahnes (Taschenbildung, Schmerzen und starke Lockerung) ebenso auf den erwähnten Unfall zurückgeführt werden müsse. Aufgrund der notwendigen Extraktion des Eckzahnes 23 hätten die fehlenden Einheiten 21, 22 und 23 nur mit einem neuen Implantat zum Ersatz der Eckzahnwurzel 23 sowie der neuen Rekonstruktion VMK x I-22 I-23 ersetzt werden können.

E. 3.3.3

Im vertrauensärztlichen Gutachten vom 25. Januar 2015 (act. II 20) hielt Dr. med. dent. E. _____ fest, nach Angaben des „Behandlers“ (telefonisches Gespräch vom 20. Januar 2015) sei die Beschwerdeführerin seit den 80er Jahren in zahnärztlicher Behandlung. Sie leide an einer chronischen Parodontitis (Zahnfleischerkrankung mit Knochenbeteiligung). Diese Erkrankung führe im Allgemeinen zu einem frühzeitigen Zahnverlust. In den Protokollen der Hygienekontrolle seit 12. Juli 2011 bis 9. Januar 2014 (act. II 13) sei vermerkt, dass das Zahnfleisch entzündet, also krank sei (Gingivitis). Das Parodont sei nie entzündungsfrei und der chronische pathologische Prozess habe zu einer weiteren Zerstörung des Zahnhalteapparates (Verlust Implantat 25) geführt. Eine chronische Parodontitis gelte als Risikofaktor bei der Implantattherapie. Der Stoss auf den Unterkiefer sei von unten gekommen und auf den Oberkiefer über axiale Kräfte geleitet worden. Es sei zu keiner Splitterfraktur der Kronen gekommen. Die Beschwerdeführerin habe die Klinik 16 Tage später, am 30. Juli 2012 angerufen und einen notfallmässigen Termin gewünscht. Sie sei drei Tage später empfangen worden, wobei es um eine wahrscheinlich plötzliche Lockerung der Brücke gegangen sei. Der Unfall habe am Unfalltag zu keinem direkten Schaden geführt, weder an den Zähnen noch an den Weichteilen (S. 2). Lockerungen von implantatgetragenen Strukturen seien häufig und im Allgemeinen nicht auf ein akutes Trauma zurückzuführen. Extensionskonstruktionen seien sehr anfällig auf eine Lockerung oder Lösung. Ein

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Dez. 2015, KV/15/283, Seite 12 axialer Schlag sei kaum in der Lage, eine Rotationsbewegung auf die Brücke einzuleiten. Die Brücke habe neu angefertigt werden müssen, da die damals verwendeten, nicht

rotationsgesicherten Sekundärteile – wenn einmal gelöst (gedreht) – es nicht erlaubten, die Konstruktion wieder einzu- setzen. Die Lockerung der Brücke sei mit überwiegender Wahrscheinlich- keit nicht kausal durch den Unfall bedingt (S. 2). Mit Bezug auf Zahn 23 hätten entsprechend den Hygieneprotokollen vor dem Unfall keine tiefen Taschen gemessen werden können. Am 2. Novem- ber 2012 habe die Zahnhygienikerin bei diesem Zahn Taschentiefen von 7 bis 8mm an der mesialen und vestibulären Seite, aber nicht an der palato- distalen Seite gemessen, wie dies in der Krankengeschichte angegeben sei (S. 2). Auf der Photographie des extrahierten Zahnes sei eine oberflächli- che Frakturlinie (Fissur) disto-palatinal ersichtlich. Dort habe sich nach dem Hygieneprotokoll keine Tasche entwickelt. Die bukkale Frakturlinie sei nicht ersichtlich. An der mesialen Seite der Wurzel sei eine grosse Menge an schwarzem Zahnstein angelagert. Dieser Zahnstein brauche mehr als 4 Monate um sich anzulagern. An dieser Stelle werde keine Fraktur ausge- macht. Es handle sich um eine Folge der chronischen Parodontitis. Der Zahnverlust sei eindeutig auf die Grundkrankheit zurückzuführen. Die Mi- krofraktur disto-palatinal sei ohne pathologische Bedeutung in diesem Fal- le. Die vestibuläre Fraktur (besser Fissur) sei auch ohne Bedeutung und häufig anzutreffen bei Zähnen mit einer Stiftkrone; die Krone wäre ansons- ten herausgefallen. Der Verlust des Zahnes 23 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall zurückzuführen (S. 3).

E. 3.4.1

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge- ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Dez. 2015, KV/15/283, Seite 13

E. 3.4.2

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt- nis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Aus- schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her- kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Ak- ten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Sta- tus ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

E. 3.4.3

Zu ergänzen ist, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen Beweiswert zuerkannt wird, hinsichtlich ihrer Beweiskraft jedoch strenge Anforderungen zu stellen sind. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 17. Juni 2013, 8C_325/2013, E. 2).

E. 3.5

Das als solches bezeichnete vertrauensärztliche Gutachten von Dr. med. dent. E. _____ vom 25. Januar 2015 (act. II 20) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte und erbringt vollen Beweis. Es ist durchwegs nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet (vgl. E. 3.4.2 vorne). Insbesondere äussert sich der Bericht detailliert zum vorliegend massgebenden Beweisthema des natürlichen Kausalzusammenhangs. Dass es sich beim Bericht von Dr. med. dent. E. _____ um eine Aktenbeurteilung handelt, schadet nicht, nachdem er sich aufgrund der Akten sowie nach Einholung fremdanamnestischer Auskünfte beim behandelnden Zahnarzt,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Dez. 2015, KV/15/283, Seite 14 Dr. med. dent. D. _____, ein vollständiges Bild über die Anamnese und die – als solche unbestrittene – zahnmedizinische Situation machen konnte (vgl. E. 3.4.2 hiavor).

E. 3.5.1

Dr. med. dent. E. _____ hat das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 14. Juli 2012 und den Schäden an den Zähnen 22 und 23 verneint, indem er zunächst in grundsätzlicher Hinsicht darauf hinwies, dass „der Unfall“ am „Unfalltag“ weder an den Zähnen noch an den Weichteilen zu einem direkten Schaden geführt habe. Mit Bezug auf die Ende November 2012 notwendig gewordene Extraktion von Zahn 23 wies er zudem auf den (aktenkundigen) Umstand hin, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an einer (auch andere Zähne betreffenden) Parodontitis leide, welche Erkrankung zu einem frühzeitigen Zahnverlust führe und welcher Umstand denn auch als Risikofaktor bei der Implantatversorgung gelte. Hinsichtlich Zahn 22 hielt Dr. med. dent. E. _____ fest, dass Lockerungen von implantatgetragenen Strukturen häufig und im allgemeinen nicht traumabedingt seien. Im vorliegenden Fall wird diese Einschätzung durch den Umstand gestützt, dass die Beschwerdeführerin über zwei Wochen nach dem inkriminierten Ereignis vom 14. Juli 2012 zuwartete, ehe sie sich zahnärztlich behandeln liess. Zwar bringt sie vor, sie habe sich umgehend nach dem Vorfall mit der zahnmedizinischen Klinik in Verbindung gesetzt; diese sei jedoch ferienhalber geschlossen gewesen (Replik, S. 3, Ziffer 11). Nach allgemeiner Lebenserfahrung würde man jedoch erwarten, dass bei einer traumabedingten Verursachung einer Zahnverletzung umgehend ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin aufgesucht und nicht über zwei Wochen damit zugewartet wird, zumal die Beschwerdeführerin geltend macht, dass sofort „enorme Schmerzen“ aufgetreten seien (Beschwerde, S. 2, Ziffer 4) bzw. sie sich vor Schmerzen „krümmte“ (S. 4, Ziffer 14) und sie unmittelbar nach dem Vorfall davon ausgegangen sei, dass die Zähne „beschädigt“ worden seien und Behandlungen notwendig sein würden (S. 5, Ziffer 22).

E. 3.5.2

Was die Beschwerdeführerin unter Berufung auf die Berichte von Dr. med. dent. D. _____ gegen die Kausalitätsbeurteilung von Dr. med. dent. E. _____ vorbringt,

führt zu keiner anderen Beurteilung:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Dez. 2015, KV/15/283, Seite 15 Wohl hält Dr. med. dent. D. _____ mit Bezug auf Zahn 22 im Bericht vom 22. Juli 2014 (act. II 11) fest, dass „lediglich die erste provisorische Versorgung sowie die Versorgung des Implantates mit VMK x I-22 von der Unfallversicherung getragen werden sollte“ – womit er einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 14. Juli 2012 und dem Schaden an Zahn 22 zumindest impliziert – lässt jedoch eine Begründung vermissen. Zudem räumte er ein, dass er die Angaben über die Keramik- frakturen für die Rekonstruktion x I-22 nicht fotografisch bestätigen könne und die defekte Rekonstruktion in der Klinik auch nicht mehr vorhanden sei. Soweit aus diesem Umstand eine Beweislosigkeit resultiert, hat deren Fol- gen die anspruchstellende Beschwerdeführerin zu tragen (BGE 126 V 319 E. 5a). Auch aus dem in der Beschwerde (vgl. S. 4, Ziffer 17) angeführten Bericht vom 6. November 2014 (act. II 18) kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten: Zwar bejaht Dr. med. dent. D. _____ darin die Kausalität explizit, führt aber weiterhin keine Begründung an. Da- bei ist zu beachten, dass gerade angesichts der Tatsache, dass die eben genannten Beweismittel offenbar nicht mehr vorhanden sind, es einer ein- gehenden Kausalitätsbegründung bedurft hätte, welcher Anforderung der Bericht vom 6. November 2014 offensichtlich nicht genügt. Insbesondere bleibt die von Dr. med. dent. E. _____ erfolgte und nach dem Dargeleg- ten überzeugende Kausalitätseinschätzung unwidersprochen. Was den Schaden an Zahn 23 betrifft, so hat Dr. med. dent. D. _____ im Bericht vom 22. Juli 2014 festgehalten, er führe die diesbezüglich zwi- schen der ersten Feststellung der tieferen Taschen am 14. August 2012 bis zur Extraktion Ende November 2012 festgestellte Verschlechterung auf den Unfall zurück; aufgrund deren langsamen Fortschreitens könne dies jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich belegt werden (act. II 11 S. 4). Im Bericht vom 6. November 2014 hielt er fest, die Längsfraktur am Eckzahn 23 und daher die stetige Verschlechterung dieses Zahnes müsse ebenso auf den „Unfall“ zurückgeführt werden (act. II 18). Es bleibt unklar, ob Dr. med. dent. D. _____ im letztgenannten Bericht von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausging. Träfe dies zu, stünde seine zweite Einschät- zung in (unaufgelöstem) Widerspruch zur ersten, worin er den überwiegend wahrscheinlichen Ursache-/Wirkungszusammenhang als nicht belegbar beurteilt hatte. Im Übrigen hat Dr. med. dent. E. _____ überzeugend

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Dez. 2015, KV/15/283, Seite 16 und in der Folge unwidersprochen dargelegt, dass die Frakturen respektive Fissuren ohne pathologische Bedeutung seien (act. II 20 S. 3). Schliesslich bleibt anzufügen, dass rechtsprechungsgemäss eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch den Unfall verursacht gelten kann, weil sie nach diesem aufgetreten ist; denn diese Argumentation liefe auf einen unzulässigen „post hoc ergo propter hoc“-Schluss hinaus (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Dies gilt umso mehr, wenn – wie vorliegend – eine krankheitsbedingte Genese als wahrscheinlicher erscheint: So musste die Beschwerdeführerin im Frühling 2013 kurzfristig das Implantat im Zahn 25 aufgrund der – auch den Zahn 23 betreffenden – Parodontitis entfernen lassen (act. II 11 S. 2; 22 S. 2).

E. 3.5.3

Demnach werden in den Berichten von Dr. med. dent. D. _____ keine medizinischen Aspekte aufgezeigt, welche – auch nur geringe – Zweifel an der Kausalitätsbeurteilung von

Dr. med. dent. E._____ zu wecken vermöchten (vgl. E. 3.4.3 vorne). Unter diesen Umständen erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als hinreichend abgeklärt, weshalb es weder der von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragten Rück- weisung respektive weiteren (gerichtlichen) Begutachtung noch einer Zeu- genbefragung von Dr. med. dent. D._____ bedarf.

E. 3.6

Zusammenfassend ist gestützt auf das vertrauensärztliche Gut- achten von Dr. med. dent. E._____ der natürliche Kausalzusammen- hang zwischen dem Ereignis vom 14. Juli 2012 und den eingetretenen Zahnschäden nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, womit kein An- spruch auf die Übernahme der zahnärztlichen Behandlungskosten betref- fend die Zähne 21, 22 und 23 durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung besteht. Der angefochtene Einspracheent- scheid vom 24. Februar 2015 ist somit nicht zu beanstanden und die dage- gen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

E. 4.1

In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Dez. 2015, KV/15/283, Seite 17

E. 4.2

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet der Einzelrichter: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschä- digung zugesprochen. 3. Zu eröffnen (R): - B._____ - KPT Krankenkasse AG, Recht - Bundesamt für Gesundheit Der Einzelrichter: Der Gerichtsschreiber: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begrün- dung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf- fentlich- rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.