

# **FR\_GERICHTE 605 2024 112 vom 3. Juni 2025**

FR Kantonsgericht, 2025-06-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2024\\_112](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_112)

FR: FR\_GERICHTE 605 2024 112 du 3 juin 2025

IT: FR\_GERICHTE 605 2024 112 del 3 giugno 2025

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Eintretensvoraussetzungen Die Beschwerde ist form- und fristgerecht bei der zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva ihre Leistungspflicht für den gemeldeten Rückfall zu Recht verneint hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

Kausalzusammenhang, Beweiswert Arztberichte

#### **E. 2.1**

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), das hier nach Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall 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.

#### **E. 2.2**

Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Urteil BGer 8C\_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 mit Hinweis). Dabei kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, bestätigt in Urteil BGer 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 2.3**

Die Versicherungsleistungen werden nach Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang be-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 9 steht (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen, bestätigt in Urteil BGer 8C\_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2). Der Unfallversicherer kann bei der Leistungspflicht gemäss Art. 11 UVV für Rückfälle und Spätfolgen nicht auf der Anerkennung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (Urteil BGer 8C\_85/2021 vom 23. Juli 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil BGer 8C\_859/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis).

### **E. 2.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil BGer 8C\_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 5.2.2 mit Hinweis). Ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzulässig, wenn es um die ärztliche Beurteilung der natürlichen Kausalität bei einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt und lückenlosen Befund geht. So erweist sich eine klinische Untersuchung nicht als notwendig, wenn ein komplettes Dossier inklusive Berichte zu bildgebenden Untersuchungen vorliegt und sich einzig die Frage nach der

natürlichen Kausalität zwischen den Gesundheitsbeschwerden und dem Unfall stellt (Urteil BGer 8C\_265/2019 vom

### **E. 3**

Ablehnung Leistungspflicht für gemeldeten Rückfall Es ist streitig, ob die Suva ihre Leistungspflicht für den gemeldeten Rückfall betreffend Zahn 26 zu Recht verneint hat.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 9

#### **E. 3.1**

Die Suva stützte sich für ihren Entscheid auf den Kurzbericht von Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2023 (Suva-Akten Nr. 28). Dieser hielt fest, die Suva habe 2012 Leistungen für Zahn 27 (Kronenfraktur) übernommen. Demgegenüber seien keine Leistungen für den bereits vor- behandelten Zahn 26 anerkannt worden. Es sei zu mehreren Rückfällen zu Zahn 27 gekommen. Auf den Röntgenbildern von 2018 (schlechte Qualität) sei ersichtlich, dass es auch Behandlungen von Zahn 26 gegeben habe, die aber nicht im Zusammenhang mit der ursprünglichen Leistungsüber- nahme von 2012 seien. 2022/2023 sei Zahn 26 extrahiert und durch ein Implantat mit Krone ersetzt worden. Der Kausalzusammenhang zwischen dem Verlust von Zahn 26 und der Kontusion von 2012 sei höchstens möglich. Die definitive Behandlung sei ohne Zustimmung der Suva vorgenommen und erst nachträglich ein Gesuch um Kostenübernahme gestellt worden.

#### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer bringt vor, Ende 2022, anfangs 2023 habe er sich aufgrund eines Zahnbruchs einer kompletten Zahnbehandlung unterziehen müssen. Diese stehe gemäss seinen behandelnden Zahnärzten in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall von 2012. Die Suva habe es unterlassen, den Fall umfassend zu prüfen und habe zu keinem Zeitpunkt persönlichen Kontakt mit ihm sowie seinen behandelnden Zahnärzten aufgenommen.

#### **E. 3.3**

Zunächst ist es nicht zu kritisieren, dass der Suva-Zahnarzt, der sich einzig zur Frage der Kausalität zu äussern hatte und der über die erforderlichen Unterlagen inklusive Röntgenbilder ver- fügte, keine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vorgenommen hat (vgl. E. 2.4). Fer- ner geht es hier um die Frage der Leistungspflicht im Rahmen eines Rückfalls, weshalb es dem Beschwerdeführer obliegt, wie dargestellt (E. 2.3), das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwi- schen dem als Rückfall geltend gemachten Schaden und dem Unfall nachzuweisen. Anlässlich des Unfalls vom 12. April 2012 wurden gemäss dem Bericht von Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ vom 19. April 2012 (Suva-Akten Nr. 6) die Zähne 25–27 und 35–37 kontusiert (angeschlagen). Ferner bestand bei Zahn 27 eine Kronenfraktur ohne Pulpabeteiligung. Als Therapiemassnahme schlug er eine Überkappung mit Komposit vor. Der Zahn müsse während mindestens zehn Jahren beobachtet werden. Eine Wurzelbehandlung sei nicht ausgeschlossen. Erkennbar seien einige Fissuren im Schmelz und es könnten auch andere Zähne gebrochen sein. Die Zähne 16, 26 und 37 waren schon gefüllt. Am 24. April 2012 (Suva-Akten Nr. 5) erfolgte die Kostengutsprache der Suva. Bezüglich Zahn 27 machte die behandelnde Zahnärztin Dr. med. dent. F. \_\_\_\_\_ am 20. November 2018 (Suva-Akten Nr. 11) eine Wiederaufnahme der Behandlung (Komposit) geltend. Der Unfall von 2012 habe zu einer Kronenfraktur ohne Pulpabeteiligung (Zahn 27) geführt. Im Widerspruch zum Bericht ihres Vorgängers gab sie die Zähne 36, 37 und 46 als gefüllt an, jedoch nicht mehr die Zähne 16 und 26.

Letzterer sowie Zahn 27 seien parodontal geschädigt. Die Suva übernahm am 10. Januar 2019 (Suva-Akten Nr. 12) wiederum die Kosten. Erst am 24. November 2023 (Suva-Akten Nr. 26) stellte die behandelnde Zahnärztin erneut einen Antrag für eine Kostenübernahme betreffend Zahn 27. Hinsichtlich den durch den Unfall von 2012 verursachten Schäden notierte sie einzig, die Zähne 25, 27, 35 und 37 seien kontusiert worden. Zähne 37 und 46 seien gefüllt, Zahn 27 sei parodontal geschädigt. Mit E-Mail vom 11. Juni 2024 (Suva-Akten Nr. 37 f.) fragte sie bezüglich ihres Antrags nach. Die Suva verwies mit E-Mail vom Folgetag (Suva-Akten Nr. 40) auf die Verfügung vom 4. Januar 2024, die mit dem hier streitigen Einspracheentscheid bestätigt wurde und der zu diesem Zeitpunkt bereits vorgelegen hatte. Diese Entscheide betreffen jedoch einzig Zahn 26, wie es die Suva selbst explizit in ihren Bemerkungen vom 23. August 2024 festhielt. Gleichzeitig erklärte die Suva, sollte eine erneute Behandlung von

Kantonsgericht KG Seite 6 von 9 Zahn 27 notwendig sein, werde sie auf entsprechende Rückfallmeldung hin ihre Leistungspflicht gerne prüfen. Die Suva hat offenbar übersehen, dass es sich beim Schreiben vom 24. November 2023 um eine solche Rückfallmeldung handelt, die gemäss den vorliegenden Unterlagen bis anhin nicht geprüft wurde. Die Suva ist deshalb gehalten, den Antrag vom 24. November 2023 betreffend Zahn 27 zu prüfen.

#### **E. 3.4**

Hinsichtlich der Beschwerden an Zahn 26, für welche die Suva ihre Leistungspflicht verneint hat, ergibt sich was folgt aus dem Dossier. Am 23. November 2020 (Suva-Akten Nr. 14) stellte die behandelnde Zahnärztin einen Antrag auf Kostenübernahme für die Extraktion und Ersatz durch ein Implantat von Zahn 26. Als Folgen des Unfalls gab sie Kontusion der Zähne 25–27 und 35–37 sowie erstmals eine Wurzelfraktur von Zahn 26 an, nicht jedoch die stattgefundenene Kronenfraktur von Zahn 27. Hinsichtlich der gefüllten und parodontal geschädigten Zähne bestätigte sie ihre Angaben vom 20. November 2018. Als Begründung gab sie an, Zahn 26 sei stark druckempfindlich beim Kauen. Auf dem Röntgenbild sei eine Fissur zu sehen, die von der mesiovestibulären (MV) zur distovestibulären (DV) Wurzel verlaufe und dem Foto des Zahns entspreche, auf dem eine Fissur im mesial-distalen Bereich der Füllung an Zahn 26 zu erkennen sei. Nach einer ersten telefonischen Aufforderung am 2. Dezember 2020 (Suva-Akten Nr. 15) zur Zusendung eines Kostenvoranschlags fragte die Suva am 11. Juni 2021 (Suva-Akten Nr. 16) nach und erhielt vom Sekretariat von Dr. med. dent. F.\_\_\_\_\_ die Antwort, der Zahn habe mit Komposit repariert werden können. Am 2. Dezember 2022 (Suva-Akten Nr. 17) notierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, eine Kronenfraktur mit Pulpabeteiligung an Zahn 26; es liege ein Längsbruch vor. Es verneinte das Vorliegen von parodontal geschädigten Zähnen. Demgegenüber seien die Zähne 16, 23, 25–27 sowie 36–37 gefüllt. Als Therapiemassnahme schlug er Extraktion von Zahn 26 mit Ersatz durch ein Implantat vor. Weiter stellte die behandelnde Zahnärztin der Suva mit E-Mail vom 24. Februar 2023 (nachgereicht am 25. Juli 2024) die Röntgenbilder vom 12. November 2018 und 20. November 2020 sowie einige Fotos zu. Die beiden ersten seien vom 18. Januar 2021, als sie eine tiefe mesio-distale Fissur vermutet habe. Die letzte datiere vom 20. September 2022. Am 30. August 2022 habe sich der Patient notfallmässig bei einem anderen Zahnarzt gemeldet, der eine Vitalamputation vorgenommen habe. Dabei handelt es sich um die Entfernung eines Teils der Zahnpulpa eines Zahnes, mit dem Ziel, die Vitalität des verbleibenden Pulpagewebes durch einen therapeutischen "Verband" (direkte Überkappung) aufrechtzuerhalten (<https://de.wikipedia.org/wiki/Pulpotomie>,

besucht am 3. Juni 2025). Das letzte Foto sei ihrer Ansicht nach ausschlaggebend für die Leistungsübernahme.

### **E. 3.5**

Auf dieser Grundlage äusserte sich der Suva-Zahnarzt zum Fall und erachtete, der Kausalzusammenhang zwischen dem Verlust von Zahn 26 und dessen Kontusion anlässlich des Unfall von 2012 sei höchstens möglich. Er verfügte über die vorgenannten Röntgenbilder und Fotos, wobei erst auf dem Foto von 20. September 2022 eine Fraktur sichtbar ist, im Unterschied zu den beiden Aufnahmen von 2021. Die Ansicht des Suva-Zahnarztes überzeugt. Zwar hielt Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ am 19. April 2012 fest, weitere Zähne könnten gebrochen sein. Dies bestätigte sich jedoch in der Folge nicht. So machte die behandelnde Zahnärztin erst am 20. November 2020 und damit über acht Jahre nach dem Unfall eine Problematik an Zahn 26 geltend. Zuvor ist den Akten nur zu entnehmen, Zahn 26 sei gefüllt und parodontal geschädigt und damit vorbehandelt. Somit fehlt es an der von der Rechtsprechung (vgl. E. 2.3) erforderlichen Brückensymptome, um den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Behandlung von Zahn 26 bejahen zu können. Kantonsgericht KG Seite 7 von 9 können. Es ist daran zu erinnern, dass an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist.

### **E. 3.6**

Zu keiner anderen Sichtweise führen die weiteren vom Beschwerdeführer während des Verfahrens am 25. Juli 2024 nachgereichten Berichte, zu denen sich der Suva-Zahnarzt nicht geäussert hat. Am 15. Dezember 2020 erfolgte eine Konsultation bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_. In seinem dazugehörigen undatierten Bericht an die behandelnde Zahnärztin diagnostizierte er Schmerzen beim Kauen in der Region Zahn 26 bei einem Status nach Fraktur Zahn 27 nach Skiunfall 2012. Das CB-CT zeige weder im Bereich der Kiefergelenke noch im gesamten Gesichtsschädel Läsionen. Solche seien auch im periradikulären Bereich der Zähne 26–27 sowie in den Kieferhöhlen nicht zu erkennen. Ferner sei bei diesen beiden Zähnen keine Fraktur objektivierbar. Eine Beobachtung über einige Wochen sei wünschenswert, um zu entscheiden, ob, wie von Dr. med. dent. F. \_\_\_\_\_ vorgeschlagen, die Extraktion und Implantation von Zahn 26 vorgenommen werden solle oder nicht. In ihrem Bericht Notfalldienst vom 28. August 2022 gab Dr. med. dent. H. \_\_\_\_\_ an, bei Zahn 26 lägen spontane und dauernde Schmerzen vor und der Zahn sei extrem empfindlich. Sie stellte die Diagnose einer irreversiblen Pulpitis und nahm eine Vitalamputation vor. Als Folgebehandlung sei eine Wurzelbehandlung notwendig. In seinem Operationsbericht vom 9. Februar 2023 stellte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ die Diagnose einer traumatischen Fraktur Zahn 26 bei einem Status nach fragmentierter Extraktion Zahn 26 am

### **E. 7**

November 2022. Er setzte ein Implantat Region 26 ein. Schliesslich erklärte Dr. med. dent. F. \_\_\_\_\_ am 23. Juli 2024, der Patient sei seit November 2014 (Übernahme der Praxis von Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_) ihr Patient. Seit dem Unfall klage er über eine starke Empfindlichkeit im zweiten Quadranten. Da die Zähne einen Rückgang des Zahnfleisches gezeigt hätten, habe sie 2015 Kompositfüllungen an allen freiliegenden Zahnwurzeln angebracht. Im Jahr 2017 habe sie die Amalgamfüllung an Zahn 26 durch Komposit ersetzt. Alle durchgeführten Behandlungen seien vom Patienten übernommen worden. Am 12.

November 2018 habe eine Notfallkonsultation stattgefunden. Sie habe eine retroalveoläre Röntgenaufnahme von Zahn 26 angefertigt. Der Vitalitätstest sei noch positiv gewesen. Die Perkussion habe keine starken Schmerzen ausgelöst. Es sei entschieden worden, eine Wurzelbehandlung sei noch nicht erforderlich. Auf dem Röntgenbild habe sie die Spur einer mesio-vestibulären Längsfissur im Bereich des koronalen Drittels der Wurzel gesehen. Da dieses Bild jedoch auch ein Artefakt habe sein können, sei entschieden worden, den Zahn weiterhin zu beobachten. Am 20. November 2020 sei der Patient notfallmässig erschienen. Zahn 26 sei extrem druckempfindlich beim Kauen gewesen. Sie habe die Füllung erneut geöffnet und ein Gesuch zur Wiederaufnahme der Behandlung an die Suva gestellt. Sie habe den Zahn aus der Okklusion genommen und der Patient sei für die Durchführung eines CB-CT an Dr. med. G. \_\_\_\_\_ überwiesen worden. Gemäss diesem sei keine Fraktur objektivierbar gewesen. Zwar sei eine Fraktur eine Fraktur, dies schliesse jedoch nicht aus, dass eine Fissur vorliege, die erst Jahre nach dem Unfall sichtbar werde. Dies sei auch die Schlussfolgerung des Jahreskongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) im November 2018 zum Thema Zahnfraktur gewesen. Am 28. August 2022 habe sich der Patient notfallmässig bei Dr. med. dent. H. \_\_\_\_\_ gemeldet, die eine Vitalamputation durchgeführt habe. Am 20. September 2022 sei er zur Weiterbehandlung

Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 gekommen und wie auf dem Foto erkennbar, sei zu diesem Moment die Fraktur des Zahns sichtbar gewesen. Damit ergibt sich in Ergänzung mit den übrigen Akten, dass zwar die behandelnde Zahnärztin 2018 den Verdacht auf eine Fissur an Zahn 26 hatte und im November 2020, nach einer notfallmässigen Konsultation durch den Beschwerdeführer, einen Antrag auf Kostenübernahme für die Extraktion von Zahn 26 und Ersatz durch ein Implantat stellte. Jedoch lag gemäss den Angaben von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ bezüglich der Konsultation vom 15. Dezember 2020 zu diesem Zeitpunkt gemäss dem durchgeführten CB-CT eben gerade explizit weder eine Fraktur noch eine andere Läsion an Zahn 26 vor. Dies bestätigt sich darin, dass Zahn 26 in der Folge erst ab August 2022 erneut behandelt werden musste. Zunächst notfallmässig durch Dr. med. dent. H. \_\_\_\_\_ mit einer Vitalamputation, gefolgt von seiner Extraktion im November 2022 und seinen Ersatz durch ein Implantat im Februar 2023, womit all diese Eingriffe mehr als zehn Jahre nach dem Unfall erfolgten. Es soll nicht in Abrede gestellt werden, dass es möglich ist, dass eine Fissur besteht, die erst nach Jahren sichtbar wird. Jedoch ist damit nicht automatisch der Kausalzusammenhang mit einem zuvor stattgefundenen Unfall gegeben, weil eine Fissur auch die Folge einer früheren Behandlung sein könnte. So war Zahn 26 gemäss den vorliegenden Akten bereits zum Unfallzeitpunkt gefüllt und damit vorbehandelt und in der Folge erfolgten weitere Behandlungen. Deshalb ist auch unter der Berücksichtigung der nachgereichten Berichte einzig von der Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs zwischen der Kontusion von Zahn 26 anlässlich des Unfalls von 2012 und dem Verlust von Zahn 26 im Jahr 2022 auszugehen. Es fehlt weiterhin an den notwendigen Brückensymptomen, da Zahn 26, wie erwähnt, noch im Dezember 2020 weder eine Fraktur noch andere Läsionen aufwies. Nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ergibt sich aus dem Umstand, dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ohne weitere Begründung eine traumatische Fraktur notierte. So genügt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. E. 2.2), nicht zur Bejahung des Kausalzusammenhangs und ein späteres Trauma, für welches die Suva leistungspflichtig wäre, ist nicht aktenkundig. Somit bestätigen die nachgereichten Berichte die Sichtweise

des Suva-Zahnarztes, wonach der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall von 2012 und dem Verlust von Zahn 26 höchstens möglich ist. Dies genügt nicht für die Bejahung der Leistungspflicht der Suva, da hierfür der Kausalzusammenhang mit dem Beweiswert der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sein müsste. Die Ablehnung der Leistungspflicht durch die Suva ist deshalb nicht zu kritisieren. 4. Fazit Zusammenfassend hat die Suva die Leistungsübernahme in Bezug auf Zahn 26 zu Recht verneint. Der Einspracheentscheid vom 31. Mai 2024 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben, da hier das Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens gestützt auf Art. 61 Bst. fbis ATSG in seiner Fassung seit dem 1. Januar 2021 weiter zur Anwendung kommt. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 3. Juni 2025/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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