

# **GR\_GERICHTE S 2014 157 vom 23. Juni 2015**

GR Gerichte, 2015-06-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2014 157](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_157)

FR: GR\_GERICHTE S 2014 157 du 23 juin 2015

IT: GR\_GERICHTE S 2014 157 del 23 giugno 2015

## **Regeste**

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Am 1. Juni 2012 kam es in der Biegereihalle zu einem Arbeitsunfall. Beim Anheben eines Stahlbunds verding sich die Krankette, rutschte ab und prallte mit hoher Geschwindigkeit gegen A.\_\_\_\_s linke Gesichtshälfte. Nach erfolgter Hospitalisation berichtete das Kantonsspital Graubünden am 11. Juni 2012 über die vorgenommene Operation (Reposition und Os- teosynthese der Unterkieferfraktur und intermaxillare Fixation). Als Dia- gnose stellte das Kantonsspital unter anderem eine Kieferköpfchenluxati- onsfraktur links mit Fraktur der Pfanne, eine Unterkieferfraktur median, mehrfragmentär, den Verlust mehrerer Zähne sowie eine Kronenfraktur der Zähne 26 und 27 (Backenzähne im linken Oberkiefer) fest.

### **E. 3**

Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht, kam für die notwendigen Heilbehandlungsmassnahmen auf und entrichtete Taggelder.

### **E. 4**

Mit Schreiben vom 23. Januar 2014 stellte Dr. med. dent. C.\_\_\_\_ fest, dass die Zähne 23, 26 und 27 (Eckzahn und grosse Backenzähne) im lin- ken Oberkiefer durch Karies frakturiert worden seien und diese Schädi- gungen mit dem eigentlichen Unfall nichts zu tun hätten. Die gleiche Auf- fassung vertrat auch der die SUVA beratende Zahnarzt, Dr. med. dent. D.\_\_\_\_, in seinem Bericht vom 21. Februar 2014.

### **E. 5**

Mit Schreiben vom 19. März 2014 teilte die SUVA A.\_\_\_\_ mit, dass der Schaden an den Zähnen 23, 26 und 27 in keinem kausalen Zusammen- hang mit dem gemeldeten Unfallereignis stehe, weshalb sie für deren Be- handlung nicht aufkommen könne.

- 3 -

### **E. 6**

Nachdem A.\_\_\_\_ bloss noch betreffend Zahn 23 von der SUVA eine einsprachefähige Verfügung verlangte, führte diese mit entsprechender Verfügung vom 4. April 2014 aus, gemäss Schreiben (samt Foto) von Dr. med. dent. C.\_\_\_\_ hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kariöse Läsionen die Krone des Zahnes 23 derart geschädigt, dass der Zahn ha- be gezogen werden müssen. Dieser Schaden stehe demnach in keinem kausalen Zusammenhang mit dem gemeldeten Unfallereignis, weshalb sie betreffend den Zahn 23

nicht leistungspflichtig sei.

#### **E. 7**

Die von A.\_\_\_\_\_ dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 29. September 2014 ab.

#### **E. 8**

Gegen den Einspracheentscheid vom 29. September 2014 erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 31. Oktober 2014 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit dem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und Verpflichtung der SUVA, die Sanierungskosten betreffend Zahn 23 in vollem Umfange zu übernehmen. Eventuell sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer führte im Wesentlichen aus, dass die Befundaufnahme von Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ vom 18. Juli 2012 äusserst mangelhaft ausgefallen sei. Zahn 23 habe er gänzlich unberücksichtigt gelassen. In der Abrechnung vom 14. September 2012 habe er dann schriftlich bestätigt, dass der Zahn 23 anlässlich der ersten Befundaufnahme vom 18. Juli 2012 nicht (recte wohl noch) vorhanden gewesen sei. Dass Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ falsch liege, habe auch der von der Beschwerdegegnerin beigezogene beratende Zahnarzt, Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_, in seiner Einschätzung vom 12. Dezember 2013 bestätigt. Aus dieser Bestätigung gehe hervor, dass Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_ die Beschwerdegegnerin angehalten habe, für mehr Klarheit zu sorgen, was aber unterblieben sei. Die Begründung der SUVA gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ sei somit willkürlich.

- 4 -

#### **E. 9**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. November 2014 beantragte die SUVA (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Aufgrund der Aktenlage sei erstellt, dass der Zahn 23 infolge einer unfallfremden Schädigung extrahiert werden müssen. Die übereinstimmenden externen ärztlichen Beurteilungen genössen zweifelsohne volle Beweiskraft.

#### **E. 10**

Auf die weitergehenden Ausführungen in den Rechtsschriften sowie auf den angefochtenen Entscheid wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Gemäss Art. 56 Abs. 1 i.V.m. Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Vorliegend hat der Beschwerdeführer Wohnsitz in X.\_\_\_\_\_, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Der Einspracheentscheid vom 29. September 2014 stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht dar. Als Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde

ist somit einzutreten.

- 5 - b) Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 29. September 2014. Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin in Bezug auf Zahn 23 (Eckzahn im Oberkiefer links) des Beschwerdeführers leistungspflichtig ist oder nicht. 2. a) Die Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Behandlung des Zahnleidens) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich ist, der Unfall mit anderen Worten als Teilursache nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene Folge entfielen. 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 (BGE 129 V 177 E.3.1 mit Hinweisen). Hinzu kommt, dass es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn das schädigende Geschehen eine Teilursache bildet (BGE 123 V 43 E. 2b mit weiteren Hinweisen). Sodann kann die Haftung der Versicherung nicht mit der Begründung ausgeschlossen werden, eine (körperliche) Gesundheitsschädigung sei weitestgehend einem massiven Vorzustand zuzuschreiben, und dem Unfallereignis komme demgegenüber nur untergeordnete Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_399/2008 vom 19. November 2008 E.1.2 mit Hinweisen). Nur wenn aufgrund des Vorzustands ein alternativer, alltäglicher Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, der Unfall mit andern Worten einen beliebigen und austauschbaren – im Ursache-Wirkungszusammenhang mithin bedeutungslosen – Anlass darstellt, ist die natürliche Unfallkausalität zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_242/2010 vom 29. November 2010 E.3.2 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts U 413/05 vom 5. April 2007 E.4.2).

b) 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 Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E.3a). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E.3b/ee; Urteil des Bundesgerichts 8C\_943/2008 vom 1. April 2009 E.4.1). 3. a) Unbestritten ist hier, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Arbeitsunfalls am 1. Juni 2012 unter anderem diverse Zahnschäden erlitt. Vorliegend strittig ist die Situation

betreffend den Zahn 23. Der Beschwerdeführer wurde zuerst im Kantonsspital Graubünden hospitalisiert. Im Austrittsbericht des Kantonsspitals vom 11. Juni 2012 wurde über eine Kronenfraktur der Zähne 26 und 27 sowie über den Verlust

- 7 - mehrerer Zähne, indessen nicht explizit über Zahn 23 berichtet (beschwerdegegnerische Akten [Bg-act. 9]). In der Folge liess sich der Beschwerdeführer von Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ untersuchen. In dem von diesem ausgefüllten Formular "Zahnschäden gemäss UVG Befunde/Kostenvoranschlag" vom 18. Juli 2012 finden sich wiederum keine Angaben hinsichtlich des hier interessierenden Zahns 23, weder als fehlender, defekter noch als geschädigter Zahn (vgl. Bg-act. 11). Aus der von Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ am 6. Juli 2012 erstellten Fotografie des Oberkiefers des Beschwerdeführers (Bg-act. 35) ist aber ersichtlich, dass der Zahn 23 fast vollständig fehlte resp. davon bloss zwei winzige Teile noch übrig waren. Anlässlich des Behandlungszeitraumes vom 4. September 2012 bis zum 12. September 2012 wurde dann der Zahn 23 gemäss Rechnung vom 14. September 2012 von Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ offenbar extrahiert (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 6). Nach dieser Verarztung war der Beschwerdeführer ab dem 31. Oktober 2013 bei Dr. med. dent. E.\_\_\_\_\_ in Behandlung. Nachdem Dr. med. dent. E.\_\_\_\_\_ die Beschwerdegegnerin um Kostengutsprache für seine geplante Versorgung – welche unter anderem ein Implantat bei der Zahnposition 23 (vgl. Bg-act. 29) vorsah – ersuchte, stellte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_, bei deren Überprüfung am 12. Dezember 2013 fest, dass aus den Unterlagen nicht ersichtlich sei, ob der Zahn 23 [und die Zähne 26, 27] unfallkausal geschädigt oder zur Zeit des Unfalls bereits nicht mehr vorhanden gewesen sei, was von der Beschwerdegegnerin noch abzuklären sei (Bg-act. 30). Die Beschwerdegegnerin ist dieser Aufforderung nachgekommen, indem sie sich diesbezüglich zunächst an Dr. med. dent. E.\_\_\_\_\_ wandte (Schreiben vom 20. Dezember 2013 [Bg-act. 31]). Dieser wies in seinem Antwortschreiben vom 7. Januar 2014 darauf hin, dass er betreffend den Zahn 23 nur Angaben des Patienten habe. Er führte weiter aus, dass bezüglich der geschädigten Zähne Diskrepanzen zwischen den Angaben von Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ und denjenigen des Kantonsspitals Graubünden bestün-

- 8 - den. Sodann forderte die Beschwerdegegnerin Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ auf, nähere Angaben über die Zähne 23, 26 und 27 zu machen (Kurzbrief vom 16. April 2014 [Bg-act. 34]), worauf dieser unter Hinweis auf die Fotografie vom 6. Juli 2012 (Bg-act. 35) antwortete, dass die Zähne 23, 26 und 27 durch Karies frakturiert worden seien (vgl. Antwortschreiben vom 23. Januar 2014 [Bg-act. 36]). Schliesslich stellte der die Beschwerdegegnerin beratende Zahnarzt, Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_, fest, dass das Foto und das Schreiben von Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ bestätigen würden, wie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kariöse Läsionen die Kronen der Zähne 23, 26 und 27 derart geschädigt hätten, dass sie hätten extrahiert werden müssen. Der Schaden dieser Zähne stehe daher in keinem kausalen Zusammenhang zum durch das Unfallereignis verursachten Trauma (vgl. Bg-act. 39). Inwieweit die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen hätte tätigen können, um über den Vorzustand des Zahnes 23 zusätzliche Erkenntnisse zu gewinnen, ist nicht ersichtlich. Im Folgenden ist aber die Frage zu klären, ob bei dieser Aktenlage die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung von Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ bzw. auf die Bestätigung des diesem beipflichtenden Arztes, Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_, abstellen, folglich den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem am Zahn 23 entstandenen Schaden und damit ihre Leistungspflicht verneinen durfte. b) Dr. med. dent.

C.\_\_\_\_\_ geht in seinem der leistungsverweigernden Verfügung zugrunde liegenden Bericht vom 23. Januar 2014 davon aus, dass die Zähne 23, 26 und 27 im linken Oberkiefer durch Karies frakturiert worden seien und diese Schädigungen mit dem eigentlichen Unfall nichts zu tun hätten. Im vorliegenden Fall liegen indessen Anhaltspunkte vor, um die Richtigkeit dieser Auffassung anzuzweifeln. Die Karies des hier interessierenden Zahnes 23 soll Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ zufolge auf der Fotografie vom 6. Juli 2012 (Bg-act. 35) ersichtlich sein (vgl. Bg-act. 36). Entgegen dieser Auffassung lässt sich die kariöse Vorschädigung des Zah-

- 9 - nes 23 aber nicht allein anhand des erwähnten Bildes mit blossem Auge erkennen (vgl. Bg-act. 35). Aus diesem ergeht nur – wie bereits vorne in Erwägung 3a dargelegt –, dass der Zahn 23 nach dem Unfall praktisch nicht mehr vorhanden war. Auf den vom Beschwerdeführer im Einspracheverfahren eingereichten Fotografien (Bg-act. 53) – insbesondere aus der nicht mehr als dreieinhalb Monate vor dem Unfallereignis aufgenommenen Fotografie für den portugiesischen Führerausweis (Bg-act. 53 Nr. 1) – ist aber unschwer erkennbar, dass der Zahn 23 damals und damit vor dem Unfallereignis noch vollständig vorhanden war. Daran ändert nichts, dass das Foto nicht zu zahnmedizinischen Zwecken aufgenommen wurde. Vor dem geschilderten Hintergrund erscheint es äusserst fraglich, dass ohne das Unfallereignis ein alltäglicher Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung am Zahn 23 hätte bewirken können. Immerhin erlitt der Beschwerdeführer durch den Unfall verschiedene Zahnfrakturen insbesondere am linken Oberkiefer (vgl. Austrittsbericht des Kantonsspitals vom 11. Juni 2012 [Bg-act. 9] und Zahnappell von Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ vom 18. Juli 2012 [Bg-act. 11]). So wurde gemäss Zahnappell von Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ vom 18. Juli 2012 [Bg-act. 11] unter anderem auch der Zahn 22 (Schneidezahn Oberkiefer links) unfallbedingt stark frakturiert (vgl. auch Fotografie vom 6. Juli 2012 [Bg-act. 35]). Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ und Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_ begnügen sich damit, auf die Fotografie vom 6. Juli 2012 (Bg-act. 35) zu verweisen, begründen aber nicht weiter, inwiefern der angenommene kariöse Vorzustand des Zahnes 23 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für den Schaden derart kausal wäre, dass der vorliegende Unfall einen bedeutungslosen Anlass darstellen würde. Es muss aufgrund des Unfallhergangs und der dabei erlittenen Verletzungen am Kopf samt Verlust mehrerer Zähne davon ausgegangen werden, dass der heftige Schlag durch die Stahlstange – nebst unter anderem den Zahn 22 – auch den damals offenbar noch vorhandenen Zahn 23 (beide im Oberkiefer links) fast vollständig zerstörte, wobei nach der anschliessenden Extraktion des

- 10 - nur noch in kleinen Teilen übrig gebliebenen Zahnes 23 eine Implantatversorgung notwendig war (vgl. Bericht von Dr. med. dent. E.\_\_\_\_\_ vom

### **E. 13**

November 2013 [Bg-act. 29]). Dass dabei der angenommene kariöse Vorzustand alleinige Ursache gewesen sein soll, wurde von der Beschwerdegegnerin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Insbesondere geht aus den Feststellungen der betreffenden Fachärzte nicht hervor, dass der entstandene Schaden am Zahn 23 auch durch ein Zufalls- resp. Alltagsgeschehen (z.B. beim Kauen während des Essens) hätte eintreten können, weshalb auf die Beurteilung von Dr. med. dent. C.\_\_\_\_\_ sowie auf die Bestätigung von Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_ nicht abgestellt werden kann. c) Demnach ist hier mangels anderweitiger schlüssiger Belege davon auszugehen, dass das Unfallereignis vom 1. Juni 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest als

teilursächlich für den erlittenen Schaden am Zahn 23 betrachtet werden muss, womit die Beschwerdegegnerin für die angefallenen Kosten für die Behandlung des geschädigten Zahnes 23 aufzukommen hat. Die Beschwerde ist demnach unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. September 2014 gutzuheissen. 4. Für das vorliegende Verfahren werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat den anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG indessen angemessen aussergerichtlich zu entschädigen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat dem Verwaltungsgericht am 24. November 2014 eine Honorarnote eingereicht. Diese ist unter Kürzung der das vorinstanzliche Einspracheverfahren betreffenden Positionen (Fr. 984.-- [4.1 h bis zum 18. September 2014] zu berücksichtigen (Art. 52 Abs. 3 ATSG), womit eine aussergerichtliche Entschädigung von total Fr. 934.40 (Fr. 840.-- Honorar [3.5 h à Fr. 240.--] zuzüglich Fr. 25.20 Spesenpauschale [3 % des Honorars] und Fr. 69.20 MWST [8 % von Fr. 865.20]) resultiert. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer demnach mit Fr. 934.40 aussergerichtlich zu entschädigen. Demnach erkennt das Gericht:

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