

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/76 vom 25. Februar 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_76

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/76 du 25 février 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/76 del 25 febbraio 2008

Regeste

Art. 4 ATSG, Art. 6 UVG. Abklärung der Frage, ob ein unfallbedingter Zahnschaden vorliegt. Unfallbegriff. Natürliche Unfallkausalität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2008, UV 2007/76).

Erwägungen

E. 1.1

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin für den Schaden am Zahn 45 aufzukommen hat. - Dem Bericht des Medizinischen Radiologischen Zentrums der Klinik Stephanshorn vom 10. Mai 2001 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 13. April 2001 auf den Kopf stürzte, wobei eine Schädelfraktur ausgeschlossen wurde (UV-act. 138). Im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 30. Mai 2001 wurden als Angaben der Beschwerdeführerin Schmerzen im Unterschenkel links sowie im linken Ellbogen und im linken Knie festgehalten. Als Diagnose wurde eine Zerrung des medialen Seitenbandes des linken Knies angeführt (UV-act. 133). Dr. med. C.____, FMH für Allgemeine Medizin, bestätigte im Bericht vom 11. Juli 2001 persistierende Kniebeschwerden links, eine abgeheilte Ellbogenkontusion sowie eine persistierende reaktive Cervicocephalgie mit Nacken-Schulter-Muskelverspannungen nach Sturz mit Schädelkontusion. Anamnestisch vermerkte der Arzt eine "Prellung am Schädel linksseitig" (UV-act. 125). Weder in den vorerwähnten noch in den in der Folgezeit erstellten Akten der Beschwerdegegnerin (vgl. UV-act. 78, 83, 85, 89, 94, 96, 106, 114, 115, 117) wurden Kiefer- oder Zahnschmerzen erwähnt. Erst anlässlich einer Begutachtung durch Prof. Dr. med. D.____, Neurologie FMH, vom 23. Oktober 2003 gab die Beschwerdeführerin Schmerzen an, welche vom Nacken in den Kopf ziehen würden; sie habe "häufig das Gefühl, dass alle Zähne weh tun" würden (UV-act. 55). Der Gutachter kam unter anderem zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 13. April 2001, neben einer Verletzung am linken Knie und am linken Ellbogen, ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma, wahrscheinlich mit einer Commotio cerebri, erlitten habe. Wahrscheinlich sei es auch zu einer Distorsion der Halswirbelsäule gekommen. Er halte es für wahrscheinlich, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden ursächlich auf den Unfall zurückzuführen seien. Die morgendlichen Parästhesien in den Fingern seien wahrscheinlich Ausdruck eines beginnenden (unfallfremden) Karpaltunnelsyndroms. Heute sei wahrscheinlich noch kein Endzustand erreicht. Die Arbeitsfähigkeit sei um ca. 10% eingeschränkt (UV-act. 58, 60).

E. 1.2

Im Nachgang zur Zahnschadenmeldung legte Dr. A.____ im Bericht vom 5. Juli 2006 dar, der Zahn 45 sei endodontologisch und prothetisch vor mehr als 20 Jahren versorgt worden und seither völlig symptomlos gewesen. Die periapikale Aufhellung habe er zunächst für eine Folge der zu kurzen Wurzelfüllung gehalten. Eine WB-Revision habe nach mehreren Einlagen einen endodontischen Teilerfolg (2005) ergeben. Im Jahr 2006 habe der Zahn wegen eines Rezidivs entfernt werden müssen. Dabei habe sich gezeigt, dass die Zahnwurzel eine Längsfraktur über die gesamte Wurzellänge aufgewiesen habe. Die Längsfraktur sei eindeutig als Grund für die periapikale Problematik des Zahns zu deuten, da ein 20 Jahre lang endodontologisch symptom- und befundloser Zahn nicht ohne Grund plötzlich derartige Beschwerden verursache. Zudem hätte die lege artis durchgeführte Revision einen Erfolg erbringen müssen. Der überkronte Zahn sei kariesfrei und der Kronenrand suffizient gewesen. Betrachte man weiterhin die Tatsache, dass periapikale Osteolysen dieser Grösse einer gewissen Zeit zur Entwicklung bedürften, sei eine sturzbedingte Fraktur des Zahns 45 nicht auszuschliessen und würde zeitlich ins Gesamtbild passen. Aufgrund der zunächst nicht klaren Ursache für das periapikale Geschehen am Zahn 45 sei bisher keine Meldung unfallbedingter Zahnschäden vorgenommen worden (UV-act. 44). Der Vertrauensarzt Dr. B.____ stellte sich am 3. September 2006 auf den Standpunkt, dass ohne Röntgenbilder aus der Zeit vor dem Unfall keine mit dem behandelnden Zahnarzt übereinstimmende Aussage gemacht werden könne. Anhand der vorliegenden Röntgenbilder sei die insuffiziente erste endodontische Behandlung und eventuell die zu lange Brücke eher für die Fraktur des Zahns 45 verantwortlich (UV-act. 42). Nach Einsicht in die Röntgenbilder vom 19. November 1999 legte Dr. B.____ im Bericht vom 24. September 2006 dar, auf diesen Röntgenbildern sei keine Wurzel in der gesamten Länge bis zur Wurzelspitze abgebildet. Dadurch könne auf die Erklärung des behandelnden Zahnarztes nicht eingegangen werden. Mindestens alle paar Jahre sollten endodontisch versorgte Zähne radiologisch bis zum Apex erfasst werden. Die Fraktur am Zahn 45 könne so nicht als unfallkausales Ereignis gewertet werden (UV-act. 45). Dr. A.____ teilte am 27. Oktober 2006 mit, ihn erstaune nicht, dass auf dem Röntgenbild aus dem Jahr 1999 keine Längsfraktur ersichtlich sein könne, sei der Unfall doch erst 2001 erfolgt. Die mangelnde röntgenologische Dokumentation liege daran, dass der Unfall im Ausland passiert sei und in Anbetracht der sonstigen Unfallfolgen eine zahnärztliche Abklärung zunächst zweitrangig gewesen sei. Eine zeitliche Kausalität zwischen dem Unfall von 2001 und dem Datum der ersten Schmerzbehandlung am Zahn 45 im Jahr 2003 könne nicht ausgeschlossen werden. Haarrissfrakturen seien in den seltensten Fällen röntgenologisch darstellbar, ausser es handle sich um gespaltene, meist stiftversorgte Zähne. Da die Patientin damals permanent diffuse Schmerzen im Unterkiefer gehabt habe, dies aber nicht lokalisiert an den Zähnen gespürt, sondern als allgemeine Unfallfolge interpretiert habe, sei dieses akute Schmerzereignis nicht angemeldet worden. Erst bei der Extraktion im Februar 2006 sei der Haarriss über die gesamte Wurzellänge klinisch sichtbar gewesen. Zudem seien mittlerweile die Sensationen im Unterkiefer nicht mehr spürbar (UV-act. 36). In der Folge erstellte Dr. A.____ am 26. Januar 2007 eine chronologische Auflistung der im Rahmen des Unfallgeschehens erfolgten Behandlungsschritte. Unter anderem vermerkte er eine Anmeldung vom 18. April 2001 wegen eines abgebrochenen Zahns 26 nach einem Autounfall (UV-act. 17). Sodann hielt er zusätzlich fest, die Extension einer Brücke vom Zahn 47 über 46 zu 45 könne definitiv nicht als "zu lange Brücke" bewertet werden. Da der Zahn 45 eine ausreichend lange Wurzel aufgewiesen habe, könne von einer stabilen Standardversorgung ausgegangen werden. Betreffend der ersten

Wurzelfüllung sei anzumerken, dass zu kurze Wurzelbehandlungen zwar als insuffizient zu werten seien, aber oft problemlos bleiben würden. Zudem hätte die lege artis durchgeführte Revision einen langfristigen Erfolg bringen müssen. Wäre die Osteolyse durch eine insuffiziente Wurzelfüllung entstanden, hätte diese ausheilen müssen. Dies sei nicht der Fall gewesen. Es stelle sich die Frage, inwieweit ein kausaler Zusammenhang zwischen einer insuffizienten Wurzelbehandlung und einer Wurzellängsfraktur bei einem nicht mit einem Wurzelstift versorgten Zahn bestehe (UV-act. 18).

E. 2.1

Der angefochtene Entscheid setzte sich mit der Frage auseinander, ob der Zahnschaden eine natürlichkausale Folge des Unfalls vom 13. April 2001 darstelle. Die Beschwerdegegnerin legte darin die rechtlichen Voraussetzungen des Bestehens einer natürlichen Unfallkausalität und der diesbezüglichen Beweisanforderungen zutreffend dar (Erwägungen 1 und 2); darauf ist zu verweisen. Demgegenüber wurde im Einspracheentscheid die Frage, ob hinsichtlich der Zahnschädigung überhaupt ein Unfallereignis als nachgewiesen gelten kann, nicht im einzelnen geprüft. Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit zur Folge hat. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat einen äusseren Faktor dann als ungewöhnlich betrachtet, wenn er im Einzelfall den Rahmen des Ereignisses oder der Situation, welche man objektiverweise als alltäglich oder gewöhnlich qualifizieren könnte, übersteigt (BGE 116 V 138 Erw. 3b). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit dient dazu, unter den mannigfaltigen, kleinen und kleinsten Insulten des täglichen Lebens jene Vorfälle auszusondern, die als einmalig, eben nicht alltäglich erscheinen. Es sollen damit jene Schädigungen erfasst werden, die sich dadurch auszeichnen, dass die Situation, in der die Schädigung entstanden ist, den Rahmen des Alltäglichen in sinnfälliger Weise sprengt. Die Ungewöhnlichkeit kann in der Art der vorgenommenen Handlung selbst liegen. Sie kann aber auch darin bestehen, dass bei der Vornahme einer alltäglichen Handlung ein ungewöhnliches Ereignis hinzutritt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S G.M. vom 15. August 2000 [UV 1999/48]). Wie das höchste Sozialversicherungsgericht in BGE 103 V 180 ausgeführt hat, lässt es sich nicht rechtfertigen, die Erfüllung des Unfallbegriffs davon abhängig zu machen, ob das schädigende Ereignis einen völlig intakten oder aber einen bereits behandelten Zahn betroffen hat. Der Umstand, dass einzelne oder sogar eine Anzahl von Zähnen infolge zahnärztlicher Behandlung im Hinblick auf mechanischen Druck relativ geschwächt sind, bildet im Erwachsenenalter wohl die Regel, wogegen ein völlig intaktes Gebiss eher die Ausnahme sein dürfte. Es ist zwar anzunehmen, dass ein völlig gesunder Zahn stärkeren Belastungen standhält als ein sanierter. Indessen bleibt ein behandelter Zahn in der Regel für den normalen Kauvorgang durchaus funktionstüchtig. Wenn ein solcher Zahn einer plötzlichen, nicht beabsichtigten und aussergewöhnlichen Belastung nicht standhält, darf die Annahme eines Unfalles nicht mit der Begründung ausgeschlossen werden, ein völlig intakter Zahn hätte selbst diese Belastung überstanden. Vorbehalten bleiben Fälle, wo der Zahn so geschwächt ist, dass er auch eine normale Belastung nicht ausgehalten hätte (BGE 114 V 170 Erw. 3b).

E. 2.2

Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 117 V 360 Erw. 4a mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Dieser schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Wenn es sich jedoch als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen, greift die Beweisregel Platz, dass die Parteien eine Beweislast insofern tragen, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133, 107 V 161). Angewendet auf den konkreten Fall heisst dies, dass die Beweislast hinsichtlich des Vorliegens eines Unfallereignisses (betreffend den Zahn 45) auf Seiten der Beschwerdeführerin liegt. Sie muss, wenn auch nicht beweisen so doch glaubhaft dartun können, dass die Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (vgl. RKUV 1990, 46 Erw. 2). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass eine Verletzung des Unterkiefers anlässlich des Unfalls vom April 2001 (act. G 1) nicht ausgewiesen ist. Die aus den "echtzeitlichen" Akten ersichtliche Prellung auf der linken Kopfseite (vgl. UV-act. 125, 138) lässt für sich allein noch nicht den Schluss zu, dass - neben den weiteren Unfallschädigungen - effektiv auch eine Einwirkung eines äusseren Faktors auf den Unterkiefer bzw. den in Frage stehenden Zahn Nr. 45 stattgefunden hatte. Dr. E. ___ hatte sodann im Gutachten vom 19. September 2002 eine ca. kinderhandgrosse Stelle links oberhalb des Ohres mit etwas Druckdolenz beschrieben (UV-act. 86). Eine äussere Einwirkung oberhalb des linken Ohres ist jedoch ebenfalls nicht geeignet, eine Schädigung im Zahn- oder Kieferbereich zu belegen, insbesondere auch deshalb nicht, weil sich der fragliche Zahn 45 im rechten Unterkiefer befunden hat. Dies gilt auch für den Umstand, dass der Chiropraktor Dr. F. ___, Rorschach, im Bericht vom 19. Juni 2003 "Kontusionen, insbesondere auch an Kopf und Schultern" sowie "Spannungszephalgien, bis in die Ohren ziehend" vermerkte (act. G 1.2/5). Wenn die Beschwerdeführerin sodann gegenüber Prof. D. ___ am 23. Oktober 2003 angab, sie habe "häufig das Gefühl, dass alle Zähne weh tun" würden (UV-act. 55), so ist auch damit eine äussere Einwirkung auf den Zahn Nr. 45 nicht belegt. Dr. A. ___ vermerkte in der Aufstellung vom 26. Januar 2007 die Anmeldung vom 18. April 2001 wegen eines abgebrochenen Zahns 26 nach einem Autounfall (UV-act. 17). Eine Schädigung des Zahnes 26 ist nun allerdings aus der Zahnschadenmeldung vom 10. Juli 2006 nicht ersichtlich; es wurde an diesem Zahn weder ein unfallbedingter Befund noch eine sonstige Sanierung bestätigt (UV-act. 48). Eine Unfallschädigung des Zahns 26 wurde denn auch von den Parteien weder im Einspracheverfahren noch in diesem Verfahren thematisiert. Sodann ist - ausgehend von der Annahme, dass es sich bei dem in UV-act. 17 erwähnten Autounfall um denjenigen vom 13. April 2001 handelt - festzuhalten, dass eine äussere, unfallbedingte Einwirkung auf den Zahn 26, selbst wenn eine solche stattgefunden hätte, noch nicht ohne weiteres auch eine solche Einwirkung auf den Zahn 45 belegen würde. Eine durch den Unfall vom 13. April 2001 bedingte Einwirkung auf den Zahn 45 als solche und deren Ungewöhnlichkeit erscheinen bei der geschilderten Sachlage zwar denkbar, können jedoch aufgrund der konkreten Beweislage nicht als (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) erstellt gelten. Im Weiteren erscheint eine vollständige Unterdrückung von Zahnschmerzen durch die von der Beschwerdeführerin im Nachgang zum Ereignis vom 13. April 2001

eingenommenen Schmerzmittel während eineinhalb Jahren - Schmerzen im Bereich der Zähne bzw. des Unterkiefers wurden wie erwähnt erstmals im Gutachten von Prof. D.____ vermerkt - nach Lage der vorhandenen medizinischen Akten wenig wahrscheinlich. Der Umstand, dass eine Schmerzbehandlung am Zahn 45 erst am 24. Oktober 2003 vorgenommen wurde, deutet ebenfalls darauf hin, dass sich anlässlich des streitigen Ereignisses - bezogen auf den Zahn 45 - nichts Ungewöhnliches bzw. "Programmwidriges" ereignet hatte. In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, dass sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber bezieht (BGE 99 V 136 Erw. 1; BGE 112 V 201 Erw. 1, RKUV 1988, 45 Erw. 3a, BGE 118 V 59 Erw. 2b, 118 V 283 Erw. 2a). Konkret war eine Fraktur des Zahns 45 auch ohne Unfallereignis, wegen der ersten ungenügenden (insuffizienten) endodontischen Behandlung und der Überkronung, nicht ausgeschlossen (vgl. UV-act. 42). Hieran vermag die Feststellung von Dr. A.____, dass zu kurze Wurzelbehandlungen zwar als insuffizient zu werten seien, aber oft problemlos bleiben würden (UV-act. 18), nichts zu ändern. Sind somit mehrere Ursachen denkbar, von denen die eine als ungewöhnlich, die anderen aber als nicht ungewöhnlich zu betrachten sind, kann nicht einfach auf die für die Beschwerdeführerin sprechende Vermutung abgestellt und ein ungewöhnliches äusseres Ereignis bejaht werden. Weitere Abklärungsmassnahmen vermöchten keine bessere Beweislage zu schaffen, weshalb darauf zu verzichten ist. Die Beschwerdeführerin hat die Folgen der Beweislosigkeit des von ihr geltend gemachten Standpunktes zu tragen.

E. 2.3

Selbst wenn entgegen den vorstehenden Ausführungen von einer überwiegend wahrscheinlichen Unfall-Einwirkung auf den Zahn 45 auszugehen wäre, müsste die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 13. April 2001 und der ersten Schmerzbehandlung vom Oktober 2003 verneint werden. Aus der Feststellung von Dr. A.____, wonach eine sturzbedingte Fraktur des Zahns 45 nicht auszuschliessen sei und zeitlich ins Gesamtbild passen würde (UV-act. 44), lässt sich offensichtlich keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität ableiten. Auch mit der Aussage, dass die Brücke mindestens 20 Jahre problemlos gewesen sei und die Osteolyse hätte ausheilen müssen, falls sie durch eine ungenügende Wurzelfüllung entstanden wäre (UV-act. 18, 44), kann eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität nicht bewiesen werden. Zudem macht auch Dr. A.____ nicht geltend, dass eine Beschädigung der Brücke aufgrund anderer Faktoren überwiegend ausgeschlossen werden könne. Wenn Dr. A.____ im weiteren ausführte, eine zeitliche Kausalität zwischen dem Unfall von 2001 und dem Datum der ersten Schmerzbehandlung am Zahn 45 im Jahr 2003 könne nicht ausgeschlossen werden (UV-act. 36), so ist festzuhalten, dass die blosser Möglichkeit eines zeitlichen Zusammenhangs eine natürliche Unfallkausalität der Schmerzbehandlung ebenfalls nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad belegt (vgl. BGE 119 V 341f zur Formel "post hoc ergo propter hoc"). Mit der zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin erstellten Stellungnahme vom 11. Juni 2007, in welcher Dr. A.____ eine "Unfallkausalität von mehr als 50%" bescheinigte und festhielt, seine vorgängigen Stellungnahmen seien von der Beschwerdegegnerin nicht korrekt interpretiert worden (act. G 1.2/13), kann eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der Behandlungen am Zahn 45 ebenfalls nicht bewiesen werden, zumal es sich dabei um eine nicht weiter begründete, mit den früheren Stellungnahmen nicht ohne weiteres im Einklang stehende Behauptung handelt. Schliesslich lässt sich auch aus den Beschwerdeschilderungen und Befunden in den im Nachgang zum Unfall erstellten Akten (vgl. vorstehende Erwägung 2.2 mit Hinweis auf

UV-act. 55, 86, 125, 138 und act. G 1.2/5) eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität nicht herleiten. Aus ihnen kann insbesondere nicht abgeleitet werden, dass die Beschwerdeführerin im Nachgang zum Unfall immer wieder auf Beschwerden im Unterkieferbereich aufmerksam gemacht habe. Lediglich gegenüber Prof. D. ___ äusserte sie sich - zweieinhalb Jahre nach dem Unfall - dahingehend, dass ihr alle Zähne weh tun würden (UV-act. 55). Bei diesem Sachverhalt kann auch offen bleiben, inwiefern der Stellungnahme von Dr. Annen vom 24. September 2006 (UV-act. 45), in welcher er sich zu Röntgenbildern aus dem Jahr 1999 äusserte, Beweiskraft zukommt, zumal die Beschwerdegegnerin nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen des Zahnschadens zu erbringen hat. Zu Recht weist der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin sodann darauf hin, dass die Einholung eines zahnmedizinischen Gutachtens keinen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. April 2001 und dem Schaden am Zahn 45 belegen könnte, da keine Unterlagen (Röntgenbilder) zum Zustand des Zahns 45 kurz vor und nach dem Unfallzeitpunkt vorhanden sind. Der angefochtene Entscheid lässt sich damit nicht beanstanden.

E. 3

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 23. Mai 2007 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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