

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2108/37 vom 28. Februar 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2108_37

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2108/37 du 28 février 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2108/37 del 28 febbraio 2020

Regeste

Art. 59 ATSG, Art. 10 UVG: Bejahung eines schutzwürdigen Interesses zur Beschwerdeerhebung im Falle einer bereits durchgeführten Zahnbehandlung. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Februar 2020, UV 2018/37).

Volltext

Entscheid vom 28. Februar 2020 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2018/37 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen (Zahnschaden) Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) ist bei der Stadtverwaltung B.____ als Chauffeur/Kontrolleur tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 4. September 2017 rutschte der Versicherte am 24. August 2017 beim Verlassen der Duschwanne aus und stürzte seitlich. Er habe den Sturz gegen das Lavabo zur Hauptsache mit den Armen verhindern können, sei aber mit den Zähnen noch auf das Lavabo gestossen (Suva-act. 1). Eine Befundaufnahme mit röntgenologischer Untersuchung sowie eine zahnärztliche Behandlung hatten am 4. September 2017 durch Dr. C.____, dipl. Zahnärztin, stattgefunden, die im Zahnschadenformular als unfallbedingte Befunde eine Subluxation (Lockerung) bei den Zähnen 11 und 21 festhielt und die Diagnose Frontzahntrauma mit Lockerungsgrad 3 der Zähne 11 und 21 stellte. Am 14. September 2017 reichte die Zahnärztin eine Kostenschätzung für eine Extraktion der Zähne 11 und 21 sowie eine künstliche Zahnkronenversorgung am Zahn 22 inklusive weiterer zahnärztlicher Behandlungsmassnahmen und Labor in der Gesamthöhe von Fr. 9'097.75 ein (Suva-act. 3 ff.). Am 28. September 2017 nahm der beratende Zahnarzt der Suva, Dr. med. dent. D.____, zum Schadenfall Stellung (Suva-act. 6). Am 4. Oktober 2017 forderte die Suva bei Dr. C.____ ergänzend eine Gesamtbissaufnahme bzw. ein OPT (Orthopantomogramm) des Versicherten an (Suva-act. 9) und legte den Schadenfall erneut Dr. D.____ vor (Suva-act. 10). Gestützt auf dessen Beurteilung vom 19. Oktober 2017 (Suva-act. 10) eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 25. Oktober 2017, dass keine Unfallfolgen mit der mindestens erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Die angefragten Versicherungsleistungen könnten deshalb nicht erbracht werden (Suva-act. 12). Anlässlich

eines Telefongesprächs vom 25. Oktober 2017 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass gemäss zweimaliger Beurteilung ihres beratenden Zahnarztes die Unfallfolgen nur möglich seien. Die Zähne seien vorher schon beweglich gewesen. Der Versicherte entgegnete, vor dem Unfall keine Probleme mit den Zähnen gehabt zu haben. Er habe seit 2009 ein amputiertes Bein. Weil sein Gehirn immer noch nicht realisiert habe, dass er nur noch einen Fuss habe, sei er gestürzt. Er habe einen Unfall gehabt und verstehe deshalb die Leistungsablehnung der Suva nicht (Suva-act.13). Mit Eingabe vom 24. November 2017 erhob die CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: CAP) namens des Versicherten gegen die Verfügung vom 25. Oktober 2017 Einsprache (Suva-act. 17). Am 3. Januar 2018 reichte die CAP eine Einspracheergänzung zusammen mit einer Beurteilung von Dr. C.____ vom 24. November 2017 ein (Suva-act. 20). Mit Einspracheentscheid vom 16. April 2018 lehnte die Suva die Einsprache des Versicherten vom 24. November 2017 ab (Suva-act. 25). Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, St. Gallen, mit Eingabe vom 15. Mai 2018 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen: 1. Der angefochtene Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 16. April 2018 und die ihm zugrundeliegende Verfügung vom 25. Oktober 2017 seien vollumfänglich aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für die medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit dem Zahnschaden vom 24. August 2017 aufzukommen. 3. Eventualiter seien der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. April 2018 und die ihm zugrundeliegende Verfügung vom 25. Oktober 2017 aufzuheben, weitere Abklärungen im Sinne der nachfolgenden Erwägungen zu veranlassen und alsdann die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für die medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit dem Zahnschaden vom 24. August 2017 aufzukommen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 16. April 2018 (act. G 3). Mit Replik vom 6. September 2018 hielt der Beschwerdeführer an den mit Beschwerde gestellten Anträgen fest. Ergänzend führte er aus, dass er die Zahnbehandlung im Sommer in E.____ habe durchführen lassen, nachdem die Beschwerdegegnerin die Übernahme der entsprechenden Kosten abgelehnt habe (act. G 10). Mit Duplik vom 5. Oktober 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin Nichteintreten auf die Beschwerde mangels eines schutzwürdigen Interesses an der Anfechtung und Aufhebung desselben. Für den Fall, dass das angerufene Gericht auf die Beschwerde eintreten sollte, werde am Antrag auf Abweisung der Beschwerde festgehalten (act. G 12). Mit Schreiben vom 20. Februar 2020 ersuchte das Versicherungsgericht die Suva um Auskunft darüber, ob ihrerseits bereits Leistungen (Heilbehandlung) ausgerichtet worden seien, insbesondere Leistungen für die von Dr. C.____ am 4. September 2017 durchgeführte Befundaufnahme mit röntgenologischer Untersuchung (act. G 14). Mit Schreiben vom 24. Februar 2020 teilte die Suva dem Versicherungsgericht mit, dass sie keinerlei Leistungen (Heilbehandlung) ausgerichtet habe. Sie habe Dr. C.____ lediglich Fr. 139.50 für die Orthopantomographie (OPT) bezahlt (Suva-act. 22). Sie habe diese zu Abklärungszwecken in Auftrag gegeben (act. G 15). Erwägungen Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen

Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, unter anderem auf die ambulante Behandlung durch den Zahnarzt (Art. 10 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Der Unfallversicherer ist für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Irene Hofer in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019 [nachfolgend: Basler Kommentar], N 63 ff. zu Art. 6; André Nabold in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018 [nachfolgend: UVG-Kommentar], N 48 ff. zu Art. 6; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich 2003, S. 53 ff.). Mit Duplik vom 5. Oktober 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin, es sei auf die Beschwerde vom 15. Mai 2018 (act. G 1) mangels eines schutzwürdigen Interesses an der Anfechtung und Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 16. April 2018 (Suva-act. 25) nicht einzutreten. Der Beschwerdeführer habe gemäss Replik vom 6. September 2018 (act. G 10) den im vorliegenden Beschwerdeverfahren zur Diskussion stehenden Zahnschaden auf eigene Rechnung in E.____ sanieren lassen, womit ein unfallversicherungsrechtlicher Anspruch auf Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 lit. a UVG entfalle. Diese entspreche einer Sachleistung gemäss Art. 14 ATSG, welche infolge des Wegfalls des Zahnschadens nicht mehr erbracht werden könne. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, ist dem Antrag der Beschwerdegegnerin auf Nichteintreten der Beschwerde nicht stattzugeben. Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Nach der bundesgerichtlichen Praxis setzt die Beschwerdebefugnis voraus, dass ein praktisches oder rechtliches Interesse an der Aufhebung oder Änderung eines Entscheids geltend gemacht werden kann, sodass durch die Gutheissung der Beschwerde ein Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur vermieden wird, wobei das Interesse unmittelbar und konkret sein muss. Weiter wird für die Beschwerdelegitimation verlangt, dass die beschwerdeführende Partei durch die angefochtene Verfügung oder den angefochtenen Einspracheentscheid stärker als jedermann betroffen ist bzw. in einer nahen Beziehung zur Streitsache steht (vgl. zum Ganzen BGE 139 I 207 E. 1.1 und 115 Ib 389 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2018, 2C_986/2018, E. 3; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf, N 7 ff. zu Art. 59 mit weiteren Hinweisen). Der Beschwerdeführer war der Adressat des Einspracheentscheids vom 16. April 2018, womit eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Schadenmeldung vom 4. September 2017 bzw. ein Anspruch auf zahnärztliche Heilbehandlung aus der Unfallversicherung (Suva-act. 1, 3 ff.; vgl. Art. 10 Abs. 1 lit. a UVG) abgelehnt wurde. Der Beschwerdeführer ist sodann selbstredend Partei des vorliegenden Sozialversicherungsverfahrens im Sinne von Art. 34 ATSG, indem er ursprünglich aufgrund seines gegenüber seinem Unfallversicherer gestellten Leistungsbegehrens Anspruch auf Erlass der Verfügung vom 25. Oktober 2017 (Suva-act. 12; vgl. Art. 49 Abs. 1 ATSG) hatte, die verfügungsweise Ablehnung eines Leistungsanspruchs aus seiner Unfallversicherung einen materiellen Nachteil mit sich brachte, welcher ihn zur Erhebung einer Einsprache legitimierte (Art. 52 Abs. 1 ATSG), und für ihn - wie gesagt - schliesslich auch mit dem ablehnenden Einspracheentscheid vom

16. April 2018 (Suva-act. 25) der Nachteil materieller Natur nicht behoben wurde. Die Beschwerdegegnerin verneint im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. April 2018 (Suva-act. 25) Versicherungsleistungen wegen fehlender Unfallkausalität. Hinsichtlich der durch Dr. C.____ am 4. September 2017 durchgeführten Befundaufnahme mit Röntgenuntersuchung (Suva-act. 3) hat die Beschwerdegegnerin dem Versicherungsgericht sodann mit Schreiben vom 24. Februar 2020 mitgeteilt, dass sie hierfür keine Versicherungsleistungen ausgerichtet habe. Der Beschwerdeführer beantragt in der Beschwerde vom 15. Mai 2018 (act. G 1) und Replik vom 6. September 2018 (act. G 10) aufgrund ausgewiesener Unfallkausalität die Vergütung der Behandlungskosten des im Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. August 2017 entstandenen Zahnschadens. Allein angesichts der am 4. September 2017 durch Dr. C.____ durchgeführten und von der Beschwerdegegnerin nicht vergüteten Befundaufnahme inklusive röntgenologischer Untersuchung (vgl. act. G 15) liegt mithin ein offensichtlich schutzwürdiges Interesse des Beschwerdeführers an der Erhebung der Beschwerde vor. Eine Gutheissung der vorliegenden Beschwerde vom 15. Mai 2018 (act. G 1) würde ihm einen praktischen Nutzen materieller Natur verschaffen (vgl. zum Ganzen Kieser, a.a.O., N 6 und N 13 ff. zu Art. 34; BGE 133 V 1919 f. E. 4.3.1), womit auf die Beschwerde des Beschwerdeführers vom 15. Mai 2018 mit dem Hauptantrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für die medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit dem Zahnschaden vom 24. August 2017 aufzukommen (act. G 1), einzutreten ist. Die Frage des Anspruchs auf Heilbehandlungsleistungen für eine Auslandbehandlung ist keine formell-rechtliche Frage, die sich im Rahmen der Prüfung der Verfahrensvoraussetzung der Beschwerdelegitimation stellt, sondern eine materiell-rechtlich Frage, für welche ein Anrecht des Beschwerdeführers darauf besteht, dass sich das Gericht im Rahmen des Beschwerdeverfahrens damit auseinandersetzt. Die Verneinung einer Beschwerdelegitimation mit der Begründung, der Zahnschaden sei weggefallen, ist nicht statthaft. Ein allfälliger Rückforderungsanspruch im Sinne von Art. 10 Abs. 1 lit. a UVG hinsichtlich einer bereits auf eigene Rechnung bezahlten Heilbehandlung in E.____ bildet jedoch nicht Streitgegenstand in diesem Verfahren. Darüber hat die Beschwerdegegnerin, sofern die Unfallkausalität des Zahnschadens ausgewiesen ist, allenfalls später zu befinden. Im Folgenden ist damit der materielle Standpunkt zu prüfen. Es ist zu beurteilen, ob die Beschwerdegegnerin für die Kosten der Behandlung des am 4. September 2017 gemeldeten Zahnschadens - einer unbestrittenermassen radiologisch objektivierten Lockerung der Zähne 11 und 21 des Grades 3 (Suva-act. 1, 3 ff.) - leistungspflichtig ist. Wie bereits erwähnt, setzt die Bejahung dieser Streitfrage eine natürliche und adäquate Unfallkausalität des Zahnschadens bzw. der zahnärztlichen Behandlungen voraus (vgl. Erwägung 1). Für die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs massgebend sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht, nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre (conditio sine qua non). Es ist somit nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Störung ist; blosse Teilursächlichkeit - auch nur in zeitlich bestimmender Weise - genügt (vgl. zum Ganzen BGE 129 V 181 E. 3.1, 406 E. 4.3.1). 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 vom 19. November 2008, 8C_399/2008, 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 (Gelegenheits- oder Zufallsursache; zum Ganzen SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, U 413/0 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 29. November 2010, 9C_242/2010, E. 3.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden, einschliesslich Zahnschäden, deckt sich die natürliche weitgehend mit der - für die Leistungspflicht ebenfalls vorausgesetzten - adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis), für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (zum Ganzen BGE 134 V 112 E. 2.1 mit Hinweis). Bei Zahnschäden mit im Unfallzeitpunkt krankhaftem Vorzustand könnte die adäquate Kausalität - analog zur natürlichen - nur dann verneint werden, wenn anzunehmen wäre, dass der durch einen krankhaften Vorzustand geschwächte Zahn zur annähernd gleichen Zeit selbst einer normalen Belastung nicht standgehalten hätte (Urteil des Bundesgerichts vom 29. November 2010, a.a.O., E. 3.3). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E.3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten einholen, zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 469 f. E. 4.4). Auch Beurteilungen aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. D.____ erstellt wurden (Suva-act. 6, 10), sind nicht an sich unzuverlässig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2). Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2) schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Da es dem Leistungsansprecher obliegt, das Vorliegen eines (leistungs begründenden) natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen, liegt die entsprechende Beweislast bei ihm. Diese Beweisregel greift jedoch erst Platz, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher (die blosser Möglichkeit genügt nicht; BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) Sachverhalt

ermittelt werden kann (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 119 Nr. U 86 S. 50; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 29, 54 f.). Indem die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen von Dr. D.____ vom 28. September und 19. Oktober 2017 (Suva-act. 6, 10) geltend macht, dass der bei den Zähnen 11 und 21 des Beschwerdeführers bereits vorbestehende Parodontalzustand einen Lockerungsgrad 3 zu begründen vermöge, verneint sie einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. August 2017 und dem fraglichen Zahnschaden. Eine Beurteilung der adäquaten Kausalität bzw. der Frage, ob die Zähne 11 und 21 im Unfallzeitpunkt einen krankhaften Vorzustand aufgewiesen hätten, der selbst einer normalen Belastung nicht standgehalten hätte, musste damit nicht vorgenommen werden. Die Frage wurde jedoch von Dr. D.____ - wenn auch nicht explizit - so doch sinngemäss beantwortet. Nachfolgend ist mithin in einem ersten Schritt zu prüfen, ob mit den Beurteilungen von Dr. D.____ der medizinische Sachverhalt mit Blick auf die Frage der natürlichen Unfallkausalität spruchreif abgeklärt wurde. Für die Beantwortung der Frage, ob eine versicherte Person als Folge eines Unfalls einen Gesundheitsschaden erlitten hat respektive für die Abgrenzung eines Vorzustandes von einer neuen unfallbedingten strukturellen Schädigung, stellt insbesondere der Vergleich bildgebender Untersuchungsergebnisse aus der Zeit vor und nach dem Unfall eine bedeutende Beweisgrundlage dar (vgl. dazu BGE 134 V 121 E. 9, 117 V 363 E. 5d/aa; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]). Aus der Zeit vor dem Beinahe-Sturz des Beschwerdeführers mit geschildertem Anstossen der Zähne am Lavabo (Suva-act.1) existiert kein radiologisches Untersuchungsergebnis, weshalb ein prä-/posttraumatischer Vergleich der Zähne 11 und 21 nicht möglich ist und eine beim gemeldeten Unfall vom 24. August 2017 erlittene Verletzung im Ergebnis nicht objektiviert bzw. dem Unfallereignis nicht zugeordnet werden kann. Die Frage, ob der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Unfallverletzung erlitten hat, ist somit anhand anderer Umstände oder Indizien im Rahmen einer Beweiswürdigung zu ermitteln. Dr. D.____ geht, wie bereits erwähnt, hinsichtlich der mit Grad 3 gelockerten Zähne 11 und 21 offensichtlich von einem Vorzustand aus. Seine Beurteilung basiert auf der einzigen Feststellung, das OPT vom 10. Oktober 2017 (Suva-act. 9) zeige verschiedene Zähne mit apicalen Aufhellungen, welche dringend therapiert werden müssten. Beim vorliegenden Parodontalzustand der Pfeiler der Fliegerbrücke sei eine Zahnbeweglichkeit zu erwarten, die demnach nur möglicherweise unfallkausal sei (Suva-act. 6, 10). Es ist zwar nicht fragwürdig, aus dem Gesundheitszustand der übrigen Zähne Rückschlüsse hinsichtlich der zur Diskussion stehenden Zähne zu ziehen. Ist der Gesundheitszustand der Zähne einer versicherten Person weitgehend schlecht, kann dies nachvollziehbarerweise als Indiz für einen ebenfalls schlechten Gesundheitszustand der zur Diskussion stehenden Zähne gelten. Allerdings ist in Übereinstimmung mit dem Einwand des Beschwerdeführers in der Replik vom 6. September 2018 (act. G 10) zu sagen, dass einer solchen Argumentation grundsätzlich nur ein hypothetischer bzw. ungesicherter Charakter, eben nur Indiziencharakter, zukommt, welche damit vorderhand auch nur einen möglichen Sachverhalt nachweisen kann. Gerade im konkreten Fall ist es jedoch angezeigt, weitere Indizien in die Beurteilung miteinzubeziehen. Die behandelnde Zahnärztin Dr. C.____ gibt im Schreiben vom 24. November 2017 an die CAP an, bei der infolge des Unfalls vom 24. August 2017 durchgeführten Notfallbehandlung vom 4. September 2017 seien ein Akutbefund erhoben, Röntgenbilder erstellt und die Parodontalsituation beurteilt worden. Dabei sei erstmals ein Lockerungsgrad 3 der Brücke 11-21-22 festgestellt worden. Da sich

der Beschwerdeführer seit dem 7. Februar 2007 nicht mehr im Zahnarztzentrum habe behandeln lassen, sei es schwer, die Situation vor dem Unfall zu beurteilen. Aufgrund der geringen Wurzellänge der Zähne 11 und 21 sei ein Lockerungsgrad 1 nicht komplett auszuschliessen. Die behandelnde Zahnärztin hatte damit zwar bis zum 4. September 2017 kein aktuelles Wissen über den Gesundheitszustand der Zähne im Bereich der geplanten Brücke 11-21-22, doch stellte sie im Weiteren fest, dass der Beschwerdeführer bei Beschwerden im Frontbereich schon zu einem früheren Zeitpunkt in ihrer Praxis vorstellig geworden wäre. Eine Zahnlockerung bildet sich in steigenden Lockerungsgraden ab. Während der Lockerungsgrad 1 einer gerade tast- und spürbaren, kaum sichtbaren horizontalen Beweglichkeit bis 1 mm Abweichung von der Normalstellung entspricht, zeigt sich beim Lockerungsgrad 2 bereits eine deutlich sichtbare- und spürbare horizontale Lockerung über 1 mm und beim Lockerungsgrad 3 schliesslich eine sehr deutlich sicht- und spürbare horizontale und vertikale Beweglichkeit - auch ohne Betasten erkennbar, da Lockerungen schon beim Wangen- und Zungendruck auftreten (vgl. https://www.zahnwissen.de/Menue/lexikon_start.htm, abgerufen am 28. Februar 2020). In der obgenannten Aussage von Dr. C.____ ist mithin zumindest ein plausibler Hinweis auf eine traumatische Zahnschädigung zu sehen. Dies insofern, als es erklärbar erscheint, dass sich der Beschwerdeführer gerade eben im Zeitpunkt des Auftretens einer Zahnlockerung Grad 3 in zahnärztliche Behandlung begeben hat. Die Beschwerdegegnerin hat weder in der Verfügung vom 25. Oktober 2017 (Suva-act. 12) noch im angefochtenen Einspracheentscheid (Suva-act. 25) und in den im Beschwerdeverfahren eingereichten Eingaben (Beschwerdeantwort [act. G3], Duplik [act. G 12]) in Frage gestellt, dass der Beschwerdeführer am 24. August 2017 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat. So führte sie als konkretes Ereignis jeweils den in der Schadenmeldung UVG vom 4. September 2017 geschilderten Sachverhalt an, welcher unstreitig einen Unfalltatbestand im Sinn von Art. 4 ATSG darstellt (vgl. dazu Maurer, a.a.O., S. 176; Rumo-Jungo-Holzer, a.a.O, S. 40; André Nabold in: UVG-Kommentar, a.a.O., N 32 zu Art. 6). Den zeitlichen Zusammenhang der Zahnlockerung Grad 3 zum Unfall vom 24. August 2017 allein mit einer Zufälligkeit zu begründen und sie uneingeschränkt als Vorzustand zu betrachten, vermag nicht zu überzeugen. Es besteht kein Grund, diesen Konnex nicht als Indiz für eine natürliche Unfallkausalität zu werten. Dr. C.____ geht offensichtlich davon aus, dass durch den Unfall vom 24. August 2017 immerhin eine Verschlechterung des Zahnhalts von Lockerungsgrad 1 zu Lockerungsgrad 3 eingetreten ist. Auffällig ist auch, dass sie - im Gegensatz zu Dr. D.____ - die Parodontalsituation, welche gerade durch sie beurteilt worden ist, als Ursache für eine Lockerung der Zähne unerwähnt liess. Mit ihren Äusserungen bejaht zwar Dr. C.____ nicht direkt eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität. Doch handelt es sich um Äusserungen zu Kriterien, welche für die Beurteilung der überwiegenden Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhangs genauso massgeblich sind, wie der von Dr. D.____ allein berücksichtigte Parodontalzustand. Im Übrigen ist auch nicht einleuchtend, weshalb, sollte ausschliesslich der Parodontalzustand für die Lockerung verantwortlich sein, nur die beim Unfall tangierten Zähne Lockerungsgrad 3 aufweisen, die übrigen vorgeschädigten Zähne dagegen nicht. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beurteilung von Dr. C.____ vom 24. November 2017 (Suva-act. 20) zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen von Dr. D.____ entstehen lässt. Bei diesem Beweisergebnis bzw. angesichts der sich widersprechenden medizinischen Einschätzungen wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, die Sachlage nochmals vertieft abzuklären. Stattdessen hat sie sich auf die im Sinn der vorstehenden Erwägungen

unzulängliche Beurteilung von Dr. D.____ abgestützt und ohne Weiterungen den angefochtenen Einspracheentscheid erlassen. Dem Gericht ist es mangels fachmedizinischer Kenntnis nicht möglich, dieses Versäumnis mit einer (zahnmedizinischen) Indizienbeurteilung zu kompensieren und zu beurteilen, welcher der zahnärztlichen Beurteilungen zu folgen ist. Bisher wurde noch kein versicherungsexternes Gutachten eingeholt. Anlass für ein Gerichtsgutachten besteht nicht. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein versicherungsexternes dentalmedizinisches Gutachten einhole, in dessen Rahmen die Frage der Ursächlichkeit der Lockerung der Zähne 11 und 21 mit Grad 3 und im gegebenen Fall auch die Frage der adäquaten Kausalität (vgl. dazu Erwägung 3.1) zu klären sein wird. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. April 2018 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Wie in vergleichbaren Fällen üblich, erscheint im vorliegenden Fall eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 16. April 2018 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer zu erbringen.

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