

# SO\_GERICHTE VSBES.2015.278 vom 1. Oktober 2015

SO Obergericht, 2015-10-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2015.278](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.278)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2015.278 du 1 octobre 2015

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2015.278 del 1 ottobre 2015

## Erwägungen

### E. 4

November 2015 einzutreten ist, sei der Beschwerdegegnerin eine angemessene Frist zur materiellen Begründung des Eventualbegehrens anzusetzen. 4. Mit Verfügung vom 25. November 2015 (A.S. 22 f.) teilt der Instruktionsrichter mit, die Beschwerde vom 4. November 2015 sei rechtzeitig beim Versicherungsgericht eingegangen bzw. der Schweizerischen Post übergeben worden. Es werde darauf eingetreten. Dies bestätigt das Versicherungsgericht mit Zwischenentscheid vom 7. Dezember 2015 (A.S. 25 ff.). 5. Am 6. Januar 2016 reicht die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeantwort ein (A.S. 31 f.), worin sie beantragt, die Beschwerde vom 4. November 2015 sei abzuweisen. 6. Nachdem den Parteien vorgängig das rechtliche Gehör gewährt und ihnen Gelegenheit gegeben wurde, sich zum vorgeschlagenen Gutachter zu äussern und Zusatzfragen zu beantworten (A.S. 40 ff.), wird Dr. med. et med. dent. B.\_\_\_\_ (nachfolgend: Dr. med. dent. B.\_\_\_\_), Facharzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie FMH sowie Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (D), mit der Ausarbeitung einer Expertise und Beantwortung des ihm vorgelegten Fragenkatalogs beauftragt (A.S. 49 f.). 7. Das Gutachten von Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ trifft am 12. September 2016 beim Versicherungsgericht ein (A.S. 36 ff.). Mit Eingabe vom 16. September 2016 äussert sich die Beschwerdeführerin zur Expertise (A.S. 63 f.), die Beschwerdegegnerin lässt sich am 21. September 2016 dazu vernehmen (A.S. 65 ff.). Mit Verfügung vom 5. Oktober 2016 (A.S. 68 f.) wird Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ gebeten, zu den Eingaben der Parteien Stellung zu nehmen resp. eine seiner Antworten zu ergänzen. Der Experte äussert sich mit Eingabe vom 19. Oktober 2016 (A.S. 71). 8. Rechtsanwalt Philipp Gressly reicht am 10. November 2016 eine Honorarnote ein (A.S. 74 ff.). II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob die aktuell von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden im Kieferbereich auf den am 14. Oktober 2011 erfolgten und bei der Beschwerdegegnerin versicherten Unfall zurückzuführen sind. 2. 2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. 2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 357 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 8C\_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen).

3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C\_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1, 8C\_879/2014 vom 26. März 2015 E. 5.1).

3.2 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_668/2012 vom 26. Februar 2013 E. 6.2). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (bzw. dessen Wegfallen) ist in erster Linie mittels Auskünften ärztlicher Fachpersonen zu führen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 55, mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C\_352/2015 und 8C\_353/2015 vom 24. September 2015

E. 3.2.1). 3.3 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4. S. 470 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_588/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 2). Diese Grundsätze gelten sowohl für Ärzte, die bei einem Versicherungsträger angestellt sind, als auch für ständige Vertrauensärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_337/2015 vom 16. November 2015 E. 4). 3.4 Sofern ein Gerichtsgutachten eingeholt wird, weicht der Richter nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b aa mit Hinweisen). 3.5 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; Urteil des Bundesgerichts 8C\_431/2015 vom 22. September 2015 E. 3.2).

Rechtsprechungsgemäss bestimmt der Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids – hier: 1. Oktober 2015 – die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfung (BGE 140 V 70 E. 4.2 S. 73; 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 412; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 52 ATSG N 60). 4. Strittig ist, ob die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Kieferbeschwerden auf das von der Beschwerdegegnerin als Unfall anerkannte Ereignis vom 14. Oktober 2011 zurückzuführen sind und die Beschwerdegegnerin entsprechend leistungspflichtig ist. 4.1 Zum Unfall vom 14. Oktober 2011 sowie den anschliessend erfolgten Behandlungen enthalten die Akten insbesondere die folgenden Angaben: 4.1.1 Mit Schadenmeldung vom 29. Dezember 2011 (AKH-Nr. 1) orientierte die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin über das Unfallereignis vom 14. Oktober 2011 und teilte ihr mit, der effektive Schaden sei erst später zum Vorschein gekommen. Am 9. Januar 2012 führte die Beschwerdeführerin konkretisierend aus, sie sei über einen unter Blättern liegenden Ast gestolpert und dadurch gestürzt (AKH-4). Sie sei mit der rechten Gesichtshälfte auf dem Boden aufgeschlagen und habe sich gleichzeitig die rechte Schulter verdreht. In der Folge habe sie anhaltende Schmerzen im rechten Oberkiefer verspürt, es habe eine Zahnkorrektur (Backenzahn) erfolgen müssen und sie habe unter anhaltenden Schulterschmerzen gelitten. Die Schmerzen seien sofort nach dem Sturz aufgetreten. Sie habe tagelang den Mund ohne Schmerzmittel kaum öffnen können, und es sei ihr nur noch möglich gewesen, weiche Sachen zu essen. Die ärztliche Behandlung bei Dr. med. dent. C.\_\_\_\_ in [...] sei derzeit noch nicht abgeschlossen. Wegen der Schulterschmerzen sei sie bislang nicht beim Arzt

gewesen, da sie noch immer hoffe, die Beschwerden würden von alleine wieder weggehen.

4.1.2 Die Beschwerdegegnerin übernahm in der Folge die Kosten für die Zahnbehandlung (HK-5 und 6).

4.1.3 Am 24. April 2012 erfolgte die Meldung eines Folgeschadens (AKH-Nr. 9), da beim Frontzahn rechts der Nerv abgestorben war, was gemäss dem behandelnden Zahnarzt auf das Unfallereignis vom 14. Oktober 2011 zurückzuführen war.

4.1.4 Der behandelnde Zahnarzt, Dr. med. dent. C.\_\_\_\_, überwies die Beschwerdeführerin an die D.\_\_\_\_, wo aufgrund der Verdachtsdiagnose einer entzündlichen Arthropathie am rechten Kiefergelenk mittels digitaler Volumentomografie eine erweiterte Röntgendiagnostik erstellt wurde (Medizinische Akten Helsana [MAH-Nr.] 11). Anhand des Accuitomo vom 24. Juni 2014 war für Prof. Dr. E.\_\_\_\_, Stationsleiter, ersichtlich, dass das Caput mandibulae nach kranial eine osteolytische Zone aufwies. Zudem erschien der Abstand Fossa articularis – Caput mandibulae reduziert.

4.1.5 Dem UVG-Zwischenbericht vom 12. November 2014 (MAH-Nr. 3) ist bezüglich des bis zum 10. November 2014 erfolgten Verlaufs zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin unter persistierenden Schmerzen im Unterkiefergelenk rechts litt und sich der Zahn 11 gräulich verfärbt hatte. Am 1. November 2014 wurde im F.\_\_\_\_, eine Magnetresonanztomographie (MR) des Kiefergelenks erstellt (Bericht vom 28. November 2014 [MAH-Nr. 4]), wodurch die Ärzte eine komplette anteriore Diskus-Dislokation rechts ohne Reposition und eine konsekutive Arthrose des Kieferköpfchens rechts sowie subchondrale Zysten im Tuberculum articulare rechts feststellen konnten. Das Kiefergelenk linksseitig erschien hingegen unauffällig.

4.1.6 Dr. med. Dr. med. dent. G.\_\_\_\_ (nachfolgend: Dr. med. dent. G.\_\_\_\_), Assistenzärztin, und Dr. med. et med. dent. H.\_\_\_\_ (nachfolgend: Dr. med. dent. H.\_\_\_\_), Leitender Arzt, beide vom F.\_\_\_\_, berichteten am 5. Januar 2015 über den Behandlungsverlauf vom 5. August bis 4. Dezember 2014 (MAH-Nr. 9). Zur Anamnese führten sie aus, bei einem Sturz auf den Unterkiefer im Jahr 2011 habe sich die Beschwerdeführerin multiple Zahnfrakturen zugezogen. Seit diesem Unfall habe sie Schmerzen im Bereich des rechten Kiefergelenks bei der Mundbewegung. Gelegentlich verspüre sie bei der Mundöffnung eine Blockade. Die Schmerzen seien teilweise einschliessend, teilweise drückend und direkt über dem rechten Kiefergelenk lokalisiert. Eine leichte Ausstrahlung nach temporal liege öfters vor. Ein Knacken im Bereich des Kiefergelenks rechts trete öfters auf und es sei fast immer ein Reiben vorhanden. Die Beschwerdeführerin fühle sich vorwiegend beim Kauen beeinträchtigt. Der Status stellte sich wie folgt dar: Bei der klinischen Untersuchung am 5. August 2014 lagen keine Gesichtsasymmetrien oder Hypertrophien der Kaumuskelatur vor. Die Mundöffnung verlief gerade und war mit einem Schneidekantenabstand von 43 mm regelrecht. Es konnte ein deutliches Reiben im rechten Kiefergelenk auskultiert werden. Von der Kaumuskelatur war lediglich der Musculus pterygoideus medialis rechts druckdolent. Enoral zeigte sich ein konservativ und prothetisch versorgtes Erwachsenenengebiss. Es lag eine Angle Klasse I vor mit symmetrischen Zahnkontakten. Bei der Laterotrusionsbewegung fand sich eine Eckzahnführung nach rechts und eine Gruppenführung nach links. Dr. med. dent. G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ stellten fest, dass sich die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden sowie die Befunde bei der klinischen Untersuchung mit den radiologisch gestellten Diagnosen einer anterioren Diskusverlagerung sowie einer Arthrose im Bereich des rechten Kiefergelenks vereinbaren lassen. Nach konsequent durchgeführter Physiotherapie habe die Beschwerdeführerin anlässlich der Nachkontrolluntersuchung am 1. Dezember 2014 von einer Besserung berichtet. Sie habe kaum noch Schmerzen und keine Blockade mehr. Bei der klinischen Untersuchung waren lediglich eine diskrete Druckdolenz des rechten

Kiefergelenkköpfchens sowie ein Reiben im Gelenk bei Mundöffnung vorhanden. 4.1.7 Mit Bericht vom 25. Juni 2015 teilte Dr. med. dent. G. \_\_\_ der Beschwerdegegnerin mit, bei der Beschwerdeführerin sei eine anteriore Diskusverlagerung des rechten Kiefergelenks ohne Reposition sowie eine Arthrose des Kiefergelenkköpfchens diagnostiziert worden (MAH-Nr. 13). Eine Kausalität zwischen diesen beiden Diagnosen und dem Unfallereignis von 2011 sei nicht beweisbar, jedoch aufgrund der Anamnese möglich. Eine sichere Beweisführung sei nur möglich bei Vorliegen einer prätraumatischen Bildgebung des Vorzustandes. Gestützt darauf hielt der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Prof. Dr. med. I. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats FMH, mit Bericht vom 8. Juli 2015 (MAH-Nr. 14) dieser gegenüber fest, eine Kausalität sei lediglich möglich. Die Aussagesicherheit liege bei 50 % oder weniger.

## **E. 4.2**

4.2.1 Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2015 (A.S. 1 ff.) ihre Leistungspflicht bezüglich der aktuell bestehenden Zahn-/Kieferbeschwerden verneinte und die Beschwerdeführerin dagegen beim Versicherungsgericht Beschwerde erheben liess (A.S. 7 ff.), holte das Versicherungsgericht mit der Begründung, anhand der Aussage von Dr. med. dent. G. \_\_\_ lasse sich nicht eindeutig erkennen, ob der Kausalzusammenhang als überwiegend wahrscheinlich angesehen werde oder nicht, bei Dr. med. dent. B. \_\_\_ eine Expertise zur Kausalitätsfrage ein (A.S. 39 f.). Diese erfolgte am 15. Juli 2016 (A.S. 53 ff.). 4.2.2 Der Experte konnte anlässlich der Begutachtung folgende Befunde erheben: Kiefergelenk bds. indolent. Traktionstest und Kompressionstest bds. negativ. Kein Knacken in beiden Gelenken. Deutliches Reiben im Gelenk rechts, diskretes Reiben links. Bis auf eine leichte Druckdolenz der Pterygoideusloge rechts indolente Kau- und Halsmuskulatur. Schneidekantendistanz aktiv 46 mm (entsprechend drei Querfinger). Keine Mundöffnungsdeviation. Schneidekantendistanz passiv 55 mm (entsprechend vier Querfinger) mit mässigen Schmerzen im Gelenk rechts und weichem Endgefühl. Protrusion 7 mm. Laterotrusion bds. 10 mm. Overjet 1 mm, Overbite 1 mm. Habituelle Okklusion. Zu den radiologischen Befunden hält der Gutachter fest, aus dem Orthopantomogramm (OPT) vom 13. Juli 2016 seien asymmetrische Kieferköpfchen ersichtlich, wobei rechts eine deutliche Abflachung zu erkennen sei. Das Collum mandibulae rechts sei gegenüber links verkürzt. Des Weiteren bestünden multiple Zahnfüllungen und beim Zahn 21 sei eine Wurzelbehandlung vorgenommen worden. Periapikale Aufhellungen seien keine festzustellen. Die Kieferhöhlen seien symmetrisch transparent. Der Gutachter konnte die Diagnosen einer anterioren Diskusverlagerung des Kiefergelenks rechts ohne Reposition sowie einer Arthrose im Kiefergelenksköpfchen rechts bestätigen. Weiter hielt der Gutachter fest, die Wahrscheinlichkeit, dass der Gesundheitsschaden am Kiefergelenk rechts durch den Unfall vom 14. Oktober 2011 verursacht worden sei, sei sehr hoch. Konkretisierend führte er dazu aus, der Anamnese sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Unfall Geräusche und Schmerzen im rechten Kiefergelenk verspürt habe. Zusätzlich seien die Unterkieferbewegungen schmerzhaft gewesen, die Beschwerdeführerin habe kaum kauen können und sie habe zudem eine leichte Bissveränderung beschrieben. Diese könne sowohl durch eine Schwellung im Kiefergelenk rechts verursacht worden sein als auch durch eine hohe Collumfraktur, da im OPT eine Verkürzung des Collums rechts gegenüber links zu sehen sei. Die Zahnfraktur des Zahnes 26 sei wahrscheinlich Folge der Scherbewegung des Unterkiefers von rechts nach

links. Auch die anschliessende Devitalisation des Zahnes 11 spreche für ein Trauma des Kiefergelenks. Wie in der Anamnese beschrieben, habe die Beschwerdeführerin nach sechs Monaten immer noch leichte Ruheschmerzen verspürt, die bei Belastung zugenommen hätten. Die Geräusche im Kiefergelenk, welche die Beschwerdeführerin als Knacken und Reiben anfänglich empfunden habe, würden ebenfalls auf eine Schädigung des Diskus hindeuten. Die gestellten Diagnosen würden bei der Beschwerdeführerin Schmerzen verursachen sowie Geräusche im Kiefergelenk und eine eingeschränkte Mundöffnung bewirken. Da die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich beschwerdefrei sei, seien keine weiteren Massnahmen zu ergreifen.

4.2.3 In der Stellungnahme zum Gutachten beanstandet die Beschwerdeführerin einzig, dass die Ausführungen zur Ex ante-Beurteilung der bisher durchgeführten Behandlungs- und Abklärungsmassnahmen etwas zu kurz ausgefallen seien (A.S. 63 f.). Die Beschwerdegegnerin bemängelt ihrerseits, der Gutachter setze sich nicht mit der Stellungnahme von Dr. med. dent. G.\_\_\_\_ vom 25. Juni 2015 bzw. der darin enthaltenen Kausalitätsbeurteilung auseinander (vgl. E. II. 4.1.7 hiervor). Hinzu komme, dass der Gutachter seine Kausalitätsbeurteilung im Wesentlichen mit dem beweisrechtlich nicht zulässigen Argument, die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfall nie Kiefergelenksbeschwerden gehabt, begründe. Weiter setze sich der Experte auch nicht mit dem behandlungsfreien Zeitraum von zwei Jahren, während dem Beschwerden nicht ausgewiesen seien, auseinander. Die letzte Behandlung bei Dr. med. dent. C.\_\_\_\_ sei am 22. Mai 2012 erfolgt. Bis zur Äusserung der Verdachtsdiagnose durch Prof. Dr. E.\_\_\_\_ am 7. Juli 2014 seien keine Behandlungen mehr erfolgt.

4.2.4 Mit Verfügung vom 5. Oktober 2016 (A.S. 68) wurden Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ die Stellungnahmen der Parteien zum Gutachten zugestellt und er wurde gebeten, sich dazu zu äussern sowie sein Gutachten dahingehend zu ergänzen, wie er die bisherigen Behandlungen ex ante beurteile. Zur Ex ante-Beurteilung führt der Experte am 19. Oktober 2016 aus, die Accutomo-Abklärung sowie die klinische MRI-Untersuchung mit anschliessender physiotherapeutischen Behandlung seien klar als unfallkausal zu beurteilen (A.S. 71). Zur Eingabe der Beschwerdegegnerin äusserte er sich zudem folgendermassen: Die Stellungnahme von Dr. med. dent. G.\_\_\_\_ sei eine Kurzeinschätzung ohne nachvollziehbare Herleitung und er könne sich damit nicht näher auseinandersetzen. Aufgrund sorgfältig erhobener Anamnese und der Befunde halte er an seiner Sichtweise fest. Die Beschwerdeführerin sei in der Zeit zwischen Mai 2012 und Juli 2014 nicht beschwerdefrei gewesen. Es seien ein Knacken und Blockierungsepisoden im Gelenk aufgetreten, was auch den Befund der anterioren Diskusluxation des später durchgeführten MRI erkläre. Zudem habe die Beschwerdeführerin leichte Ruheschmerzen gehabt, die bei Belastung zugenommen hätten. Die Stellungnahme des Gutachters wurde den Parteien am 26. Oktober 2016 zugestellt (A.S. 72), es erfolgten keine Reaktionen.

## **E. 5**

5.1 Die Beschwerdegegnerin erhielt am 8. Juli 2015 von ihrem betreuenden Arzt, Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, die Mitteilung, die Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs könne als möglich (Aussagesicherheit 50 % oder weniger) eingeschätzt werden. Diese Beurteilung erfolgte gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. dent. G.\_\_\_\_, welche am 25. Juni 2015 mitgeteilt hatte, eine Kausalität sei nicht beweisbar, aufgrund der Anamnese jedoch möglich und eine sichere Beweisführung sei nur möglich bei Vorliegen einer prätraumatischen Bildgebung des Vorzustandes. Die Beurteilung der Kausalitätswahrscheinlichkeit wurde demnach nicht von der behandelnden Ärztin, welche die Beschwerdeführerin auch untersucht hatte, vorgenommen, sondern vom beratenden

Arzt der Beschwerdegegnerin und stellt somit eine reine Interpretation der Ausführung von Dr. med. dent. G.\_\_\_\_ dar. Weiter kommt hinzu, dass Dr. med. dent. G.\_\_\_\_ das Vorliegen einer prätraumatischen Bildgebung lediglich für eine sichere Beweisführung vorausgesetzt hat. Eine sichere Beweisführung ist im Sozialversicherungsprozess jedoch nicht erforderlich, vielmehr reicht es aus, wenn der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht ist. Insgesamt konnte für die Beurteilung der Kausalitätsfrage nicht auf die bestehenden Akten abgestellt werden, weshalb die Einholung einer Gerichtsexpertise angezeigt war.

5.2 Das medizinische Gutachten von Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ ist hinsichtlich des Beweiswerts wie folgt zu würdigen: Die angefertigte Expertise beruht einerseits auf den medizinischen Vorakten und andererseits auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Eingangs des Gutachtens schildert der Experte detailliert die Anamnese mit dem zeitlichen Ablauf der Kiefer-/Zahnbeschwerden sowie den erfolgten Behandlungen. Anlässlich der persönlichen Untersuchung fertigte der Gutachter zudem ein OPT an, wodurch ihm für die Beurteilung aktuelles bildgebendes Material zur Verfügung stand. Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ beantwortet im Gutachten die ihm unterbreiteten Fragen nachvollziehbar, widerspruchsfrei und gründlich. Der Umstand, dass sich der Gutachter erst auf Nachfrage hin ausführlicher zur Ex ante-Beurteilung der bislang erfolgten medizinischen Massnahmen geäußert hat, tut der Gründlichkeit keinen Abbruch und schmälert den Beweiswert des Gutachtens in keiner Weise. Die Fragestellung hatte dies nicht ■ zumindest nicht ausdrücklich ■ umfasst. Die Expertise von Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ ist ausführlich und umfassend. Weiter hat sich der Gutachter am 19. Oktober 2016 auch in nachvollziehbarer Weise zu der von der Beschwerdegegnerin vorgebrachten Kritik geäußert. Insbesondere legt er dar, weshalb nicht auf die Beurteilung von Dr. med. dent. G.\_\_\_\_ abgestellt werden kann und entkräftet zudem die Darlegung der Beschwerdegegnerin, während zwei Jahren seien keine Beschwerden ausgewiesen. Insgesamt ist der Expertise von Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ voller Beweiswert zuzugestehen. Für die Beurteilung der vorliegenden Streitfrage ist somit darauf abzustellen.

5.3 Gestützt auf die Gerichtsexpertise ist der Kausalzusammenhang zwischen den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten gesundheitlichen Kiefer- und Zahnbeschwerden und dem Unfallereignis vom 14. Oktober 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen. Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ beurteilt die Wahrscheinlich als «sehr hoch». Er führt denn auch aus, woraus sich diese Wahrscheinlichkeit ergibt, nämlich aufgrund der Übereinstimmung der von der Beschwerdeführerin geklagten und auch sofort nach dem Unfallereignis verspürten Beschwerden, die auch in der Folge bestehen blieben und den Ergebnissen aus den bildgebenden Unterlagen des Kiefers sowie der Untersuchung.

5.4 Insgesamt sind demnach die anteriore Diskusverlagerung ohne Reposition des Kiefergelenks rechts und die Arthrose des Kieferköpfchens rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallkausal anzusehen. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen.

6. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteikosten werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Soweit nichts anderes bestimmt ist, gilt über den Verweis in § 58 Abs. 1 Kantonales Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (VRG, BGS 124.11) im Verfahren vor dem Versicherungsgericht seit dem 1. Januar 2011

die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO, SR 272). Der anwaltliche Stundensatz für die Parteientschädigung beträgt CHF 230.00 bis CHF 330.00, zzgl. MwSt (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif [GT, BGS 615.11]).

Rechtsanwalt Gressly macht für seine anwaltlichen Bemühungen einen zeitlichen Aufwand von 10,62 Stunden à CHF 240.00 geltend sowie Auslagen von CHF 169.85 (CHF 118.50 für Fotokopien, CHF 51.35 für Porti [A.S. 75 ff.]). In Anbetracht von Aufwand, insbesondere im Hinblick auf den mehrfachen Schriftenwechsel im Zusammenhang mit dem Gutachten, und Schwierigkeit des vorliegenden Prozesses, erscheint der geltend gemachte Aufwand angemessen. Was die Auslagen betrifft, so geht aus der Kostennote nicht hervor, zu welchem Ansatz die Kopien verrechnet wurden. Bei dem geltend gemachten Betrag von CHF 118.50 muss davon ausgegangen werden, die Kopien seien entsprechend § 160 Abs. 5 GT mit CHF 0.50 pro Stück verrechnet worden. Insgesamt ist der Beschwerdeführerin wie beantragt eine Entschädigung in der Höhe von CHF 2■935.30 (inkl. Auslagen und 8 % MwSt) zuzusprechen, welche von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

7. Bei der Kausalitätsbeurteilung stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Interpretation der Angaben von Dr. med. dent. G.\_\_\_\_, welche die Kausalität als «möglich» bezeichnet hatte, durch Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ ab. Daraus liess sich jedoch nicht eindeutig erkennen, ob der Kausalzusammenhang als überwiegend wahrscheinlich angesehen wird oder nicht. Die Kausalitätsfrage war in diesem Zeitpunkt daher nicht rechtsgenügend geklärt, weshalb die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen wäre, ergänzende Abklärungen einzuholen. Indem die Beschwerdegegnerin jedoch darauf verzichtete, hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt und das Gericht musste die Abklärungslücke durch ein Gerichtsgutachten schliessen. Die Beschwerdegegnerin hat demnach die Kosten des Gerichtsgutachtens von Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2016 von insgesamt CHF 1■400.00 zu tragen.

8. Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 1. Oktober 2015 wird aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen betreffend die anteriore Diskusverlagerung rechts mit Arthrose auszurichten.

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 2■935.30 (inkl. Auslagen und 8 % MwSt) zu bezahlen.

3. Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Dr. med. dent. B.\_\_\_\_, [...], in der Höhe von CHF 1■400.00 hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

4. Eine Kopie der Rechnung des Gerichtsgutachtens von Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ vom 9. September 2016 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

5. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden

(Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Weber

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