

SO_GERICHTE VSBES.2018.175 vom 24. September 2018

SO Obergericht, 2018-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.175_d20180924

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.175 du 24 septembre 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.175 del 24 settembre 2018

Regeste

Krankenversicherung KVG

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdegegnerin sei in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 12. Juni 2018 zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die Kosten der unfallbedingten, zahnärztlichen Behandlung in der Höhe von CHF 7'480.05 nebst Zins zu 5 % seit 12. Juli 2018 zu bezahlen.

E. 2

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. 3. Mit Eingabe vom 29. August 2018 (A.S. 24) reicht der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme von Prof. Dr. D.____ vom 16. August 2018 (Beschwerdebeilage 9) ein. 4. Mit Beschwerdeantwort vom 3. September 2018 (A.S. 26 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 5. Mit Replik vom 12. September 2018 (A.S. 33 f.) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen. 6. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. Der Präsident des Versicherungsgerichts beurteilt sozialversicherungsrechtliche Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von CHF 30'000.00 als Einzelrichter (§ 54 bis lit. a Kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation [GO, BGS 125.12]). Die geltend gemachten Zahnbehandlungskosten belaufen sich auf CHF 7'480.05. Somit ist der Präsident des Versicherungsgerichts in dieser Angelegenheit als Einzelrichter zuständig.

E. 3

3.1 Die soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft sowie bei Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt, das heisst sofern und soweit die Versicherung nicht zufolge entsprechender UVG-Deckung sistiert ist (Art. 1a Abs. 2 in Verbindung mit Art. 8 KVG).

Dementsprechend übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, wenn diese durch einen Unfall verursacht worden sind (Art. 31 Abs. 2 KVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). 3.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Versicherung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen

Sachverhaltes zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; BGE 125 V 193 E. 2 S. 195; je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine 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 aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 f. mit Hinweisen).

3.3 Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen gemäss Art. 57 KVG sind ein Organ der sozialen Krankenversicherung und beraten die Krankenkassen in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und der Tarifierung. Sie überprüfen insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherers (Art. 57 Abs. 4 KVG). Die Leistungserbringer müssen dabei den Vertrauensärzten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben liefern. Ist es nicht möglich, diese Angaben anders zu erlangen, so können Vertrauensärzte Versicherte auch persönlich untersuchen; sie müssen den behandelnden Arzt vorher benachrichtigen und nach der Untersuchung über das Ergebnis informieren (Art. 57 Abs. 6 KVG). Weder Versicherer noch Leistungserbringer oder deren Verbände können Vertrauensärzten und Vertrauensärztinnen Weisungen erteilen. Sie sind in ihrem Urteil unabhängig. Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen haben in beweismässiger Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer. Diesen wiederum kann Beweiswert beigegeben werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 104 V 211 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 313 E. 1b). 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 Hinweisen).

E. 4

Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers werfe er der Beschwerdegegnerin eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor. Sie habe sich bei der Sachverhaltsabklärung darauf beschränkt, den internen Aktenbericht eines Vertrauensarztes einzuholen. Im Ergebnis habe sie massgeblich darauf abgestellt. Erstens sei zu berücksichtigen, dass Herr Dr. med. dent. C.____ gemäss Eigendeklaration der Beschwerdegegnerin Vertrauenszahnarzt der SWICA sei; in dieser Stellung fehle ihm jegliche Neutralität. Zweitens stehe fraglos

fest, dass Dr. med. dent. C.____ den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht habe. Alleine aufgrund der Fotoaufnahmen wolle er sehr starke Abrasionen erkennen, worauf er folgere, der Beschwerdeführer leide an Bruxismus. Im Zusammenhang mit Zahn 35 spreche Dr. med. dent. C.____ von einem Knochenabbau, der sich nicht innert den paar Tagen habe etablieren können. Es sei viel wahrscheinlicher, dass sich durch den Bruxismus im Vorfeld eine Wurzelfraktur eingestellt habe und so der Abbau entstanden sei. Erstens stütze er sich beim Bruxismus wieder auf eine unbewiesene Annahme und zweitens bleibe er die Erklärung schuldig, ob nicht andere Ursachen für den Knochenabbau möglich seien. Wie sehr Dr. med. dent. C.____ voreingenommen sei, ergebe sich aus dem Schluss seiner Berichterstattung im Schreiben vom 7. Mai 2017, wo er salopp erkläre, gerechtfertigt sei «die Ablehnung der ganzen Geschichte». Und, wie wenn die SWICA noch zusätzliche Munition nötig hätte, werfe er die Frage auf, ob der Unfallbegriff überhaupt gegeben sei. Damit ergebe sich, dass die Stellungnahme von Dr. C.____ nicht über jeden Zweifel erhaben sei. Demgegenüber habe Prof. Dr. med. D.____ den Beschwerdeführer am 11. Oktober 2017 persönlich untersucht. Auch solchen parteilichen Gutachten komme ein Beweiswert zu (vgl. BGE 125V 351 ff.). Die Schlussfolgerung von Prof. Dr. med. dent. D.____ im Bericht vom 6. Februar 2018, die Unfallkausalität bei Zahn 35 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben, sei überzeugend. Die Beweisführung von Dr. med. C.____ im letzten Bericht vom 7. Mai 2018 erscheine aus der Sicht des Nichtfachmannes dagegen holprig. Seine (unbewiesene) These sei, dass der Beschwerdeführer starker Bruxer sei. In einem solchen Fall erscheine es kaum plausibel, dass eine Krone über längere Zeit trotz Wurzelbruch stabil bleibe. Geradezu verwegen wirke die Unterstellung, es sei Prof. Dr. D.____ nicht mitgeteilt worden, dass auf dem Zahn noch eine Krone gesessen habe. Dass eine Kapazität wie Prof. Dr. D.____ diesen Umstand beim Betrachten der Röntgenaufnahmen nicht gesehen hätte, erscheine doch eher unwahrscheinlich. In jüngeren Urteilen habe das Bundesgericht Zweifel am versicherungsinternen Bericht dann bejaht, wenn Widersprüche zwischen vorhandenen Stellungnahmen qualifizierter Fachärzte nicht vollständig hätten aufgelöst werden können (s. z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2015, 8C_647/2015). Nachdem es die Beschwerdegegnerin versäumt habe, die neuerliche Berichterstattung von Dr.med. dent. C.____ vom 7. Mai 2018 zusammen mit dem Einspracheentscheid offenzulegen, liege des Weiteren eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Dieser Bericht habe nachträglich angefordert werden müssen, nachdem sich sinngemäss aus der Entscheidbegründung ergeben habe, dass eine weitere Stellungnahme vorgelegen habe. Letztlich werde eine Verletzung bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs gerügt. Die Beschwerdegegnerin berufe sich auf den vorgeschädigten Zustand von Zahn 36, bei welchem nur «sehr wenig verbleibende Zahnschubstanz» bestehe. Ebenso in Erwägung II. 3.3 bei Zahn 35, wo mesial ein Knochenabbau ersichtlich sei. Dem sei entgegen zu halten, dass die soziale Krankenversicherung nicht nur gesunde, sondern auch Personen mit Vorschädigungen versichere. Zur Begründung der Kausalität reiche es, wenn der Unfall als Teilursache dazu trete. Im Wiedererwägungsgesuch von Dr. med. dent. B.____ vom 8. März 2017 werde der Zustand des Gebisses umschrieben. Die Zähne 35/36 würden als «voll funktionstüchtig und optimal versorgt, beschwerdefrei, wie das ganze Gebiss» beschrieben. Damit stehe fest, dass selbst bei einer Vorschädigung ein voll funktionstüchtiges Gebiss vorgelegen habe. Abschliessend sei noch bemerkt, dass die Beschwerdegegnerin den Unfall als solchen zu Recht nicht bestreite. Andernfalls müsste dazu mittels Zeugen Beweis geführt werden. Es sei noch darauf hingewiesen, dass das eidgenössische Versicherungsgericht eine ähnliche Konstellation, beim Sprung eines Forstingenieurs von

einem Wurzelstrunk über ca. 1,2 Meter auf den Boden das Aufeinanderschlagen der Zähne, klar als Unfall anerkannt habe (Urteil des Bundesgerichts U 288/02 vom 1. Juli 2003). Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, gemäss dem Vertrauenszahnarzt sei kein überwiegender Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Schädigungen an den Zähnen 35 und 36 gegeben. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die beiden Zähne mittelfristig der alltäglichen Kaubelastung auch ohne den Unfall nicht mehr standgehalten hätten. Aus den genannten Gründen bestehe damit keine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Zahnbehandlung. Aus dem Zahnschadenformular vom 30. Januar 2017 ergebe sich lediglich, dass das Röntgen eine Längsfraktur zeige. Der Vitalitätstest bei den Zähnen 35 und 36 sei negativ (vgl. Beilage 7 zur Beschwerdeantwort). Gemäss dem Zahnschadenformular habe am 14. Januar 2017 auch eine Notfallbehandlung infolge eines Abzesses an Zahn 36 bei einem Zahnarzt in Wengen stattgefunden. Der Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin und Prof. D. ___ stimmten dabei überein, dass eine Läsion am Zahn 36 radiologisch nicht erkennbar sei. Sodann werde gerügt, dass der Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht worden sei. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung könnten auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliege und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts gehe. Dies sei vorliegend der Fall. Der Beschwerdeführer sei Ende 2016 verunfallt. Die Zahnbehandlung habe im Behandlungszeitraum vom 9. Januar bis 3. Februar 2017 stattgefunden. Eine Röntgenaufnahme sei im Januar 2017 gemacht worden. Sodann seien Röntgenbilder vom 16. März 2015, vom 23. Januar 2017 und vom 14. Januar 2017 beigezogen worden. Sowohl der Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin als auch Prof. Dr. D. ___ hätten den Sachverhalt und den Kausalzusammenhang aufgrund dieser Bilder beurteilt. Eine Untersuchung des Beschwerdeführers, d.h. eine Begutachtung, dränge sich daher nicht auf, da die Situation aufgrund der bildgebenden Befunde beurteilbar sei. Im weiteren habe die Behandlung der Zähne 35 und 36 bereits stattgefunden, weshalb der seitens des Beschwerdeführers geltend gemachte unfallbedingte Zustand dieser Zähne nicht mehr feststellbar sei und sich ein Gutachter wie der behandelnde Arzt und der Vertrauenszahnarzt auf die angefertigten Röntgenbilder stützen müsste. Sodann führe Prof. Dr. D. ___ in seinem Bericht vom 6. Februar 2018 aus, dass die akute Behandlungsnotwendigkeit durchaus durch den Unfall ausgelöst worden sein könnte. Dabei handle es sich jedoch lediglich um eine Möglichkeit und nicht eine kausale Folge. Bezüglich des Zahns 36 werde sogar ausgeführt, dass dieser bereits vor dem Unfall eine hoffnungslose Prognose gehabt habe. Die Beschwerdegegnerin habe damit zu Recht auf die Beurteilungen ihres Vertrauenszahnarztes abgestellt und sei damit zum Schluss gekommen, dass sich eine Beweislosigkeit zulasten des Beschwerdeführers ergebe und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 28. Dezember 2016 und der anfangs 2017 erfolgten Zahnbehandlung nicht gegeben sei. Schliesslich bestätige Prof. Dr. D. ___ in seiner Stellungnahme vom 16. August 2016, dass das abgerochene Stück Zahn von 35 genau in die Knochentasche von 35 passe. Er ziehe daraus jedoch keinerlei Schlüsse. Es sei daher auf die überzeugende Erklärung des Vertrauenszahnarztes der Beschwerdegegnerin zu verweisen, dass die Wurzelfraktur schon lange bestehe und sich darum die physiologischen Um- und Abbauprozesse des Knochens genau in dem Bereich so darstellen würden. Bezüglich der Dauer des Bestehens der Wurzelfraktur führe Prof. Dr. ___ an, man könne argumentieren, dass die Fraktur dort durchgehe wo der geringste Widerstand sei. Dabei handle es sich jedoch lediglich um eine

Möglichkeit und erkläre nicht, warum das abgebrochene Stück genau in die Knochentasche passe. Zudem gebe Prof. Dr. D. ___ in Ziff. 2. und 4. seines Berichts lediglich an, dass die Schlussfolgerung des Vertrauenszahnarztes nicht zu 100 % wahrscheinlich sei. Notwendig sei jedoch lediglich eine überwiegende Wahrscheinlichkeit, d.h. mehr als 50 %. Im Weiteren führe Prof. Dr. D. ___ aus, dass er eine Krone im Röntgenbild nicht erkennen könne, sondern einen Goldkern. Damit stelle auch er fest, dass das abgebrochene Fragment durch ein eingesetztes Implantat geschützt gewesen sei und es daher nachvollziehbar sei, dass es keine Schmerzen bereitet habe, obwohl es schon längere Zeit abgebrochen gewesen sei. Insgesamt vermöge die erneute Stellungnahme von Prof. D. ___ die nachvollziehbare Beurteilung des Vertrauenszahnarztes nicht zu entkräften.

E. 5

Somit ist umstritten und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht betreffend die geltend gemachten Zahnbehandlungen zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Belang:

5.1 Mit Schreiben vom 8. März 2017 (SA 10) führte Dr. med. dent. B. ___ aus, Zahn 35 sei mit einem Platin / Goldstiftaufbau und einer VMK Krone maximal versorgt gewesen. Zahn 36 sei mit einer VMK Krone maximal versorgt gewesen. Es lägen keine paradontalen Taschen vor. ZBW normal. 35 / 36 seien voll funktionstüchtig und optimal versorgt gewesen, beschwerdefrei, wie das ganze Gebiss. Nach dem Sturz hätten beide Zähne eine Wurzelfraktur mit den daraus resultierenden Problemen gehabt. Um den Vorzustand eines funktionstüchtigen Gebisses zu erreichen, sei die vorgeschlagene Behandlung die einzige Möglichkeit.

5.2 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. C. ___, hielt in seinem Bericht vom 7. Mai 2017 (SA 12) fest, die Fotoaufnahmen zeigten sehr starke Abrasionen auf, was darauf schliessen lasse, dass der Beschwerdeführer ein starker Bruxer (Zähneknirschen) sei. Ebenfalls ersichtlich sei, dass die Keramikverblendung der Krone 36 okklusal praktisch nicht mehr vorhanden sei, sprich das bare Zirkon zum Vorschein komme. Dieser Zustand sei aber auch schon auf der Röntgenaufnahme vom 16. März 2015 ersichtlich und es werde auch keine Beschädigung dieser Krone 36 unter Punkt 3.9 im Schadenformular angegeben. Eine Wurzelfraktur von 36 sei weder auf den Röntgenaufnahmen vom 9. Januar 2017 und 14. Januar 2017 noch auf dem Foto ersichtlich. Der apikale Prozess an der distalen Wurzel von 36 stehe sicherlich nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Die dislozierte Fraktur von 35 hingegen könne sehr gut erkannt werden. Wenn das Unfalldatum lediglich mit Januar 2017 angegeben werde, seien es somit maximal 9 Tage zwischen Unfallereignis und der Röntgenaufnahme. Im Vergleich von 35 auf der Aufnahme 16. März 2015 und 9. Januar 2017 sei mesial ein Knochenabbau ersichtlich, welcher sich nicht innert den paar Tagen habe etablieren können. Es sei somit sehr viel wahrscheinlicher, dass sich durch den Bruxismus im Vorfeld eine Wurzelfraktur eingestellt habe und so der Abbau entstanden sei. Es könne schon sein, dass durch das Unfallereignis das Fraktursegment der Wurzel von 35 auch noch verschoben worden sei, aber er, Dr. med. dent. C. ___, zweifle sehr an, dass dies alles unfallkausal sei. Der Zahn 24 weise einen keilförmigen Defekt auf und weitere Absplitterungen des Schmelzes, welche aber wiederum vereinbar mit dem Bruxismus seien. Aus seiner Sicht hätten die beiden Zähne 35 und 36 mittelfristig der alltäglichen Kaubelastung nicht mehr standgehalten und die Unfallkausalität sei zu bezweifeln.

5.3 Prof. Dr. D. ___, E. ___, führte in seinem Bericht vom 18. Oktober 2017 (SA 16) aus, für den Zahn 35 sei klar ein Hinweis auf einen durch den Unfall erzeugten Schaden ersichtlich. Man sehe im periapikalen Röntgenbild vom 9. Januar 2017 einen Frakturspalt. Das Fragment sei dann im Bild vom 14. Januar

2017 nicht mehr erkennbar. Für den Zahn 36 sei dies radiologisch nicht zu erkennen. Dass aber auch der etwas später aufgetretene Abszess bei Zahn 36 durch den Unfall getriggert worden sei, sei plausibel. Ein Riss wäre radiologisch nicht unbedingt erkennbar, würde aber zum Infekt führen. Beide Zähne seien vor dem Unfall wohl schon mit Krone, unvollständiger Wurzelkanalbehandlung, wenig verbleibende Zahnhartsubstanz bei Zahn 36 und Goldkern, unvollständige Wurzelkanalbehandlung und wenig verbleibende Zahnhartsubstanz bei Zahn 35, mit Risiken behaftet gewesen – aber sie hätten funktioniert. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die Zähne beim Unfall soweit geschädigt worden, dass sie nicht mehr zu erhalten gewesen seien und für neue Versorgung nicht mehr hätten verwendet werden können. Prof. Dr. D.____ schätze, dass eine 50 % Beteiligung an den Kosten für den Ersatz des Zahnes 36 und 100 % für den Ersatz von 35 fair wäre.

5.4 Mit Bericht vom 21. Dezember 2017 (SA 18) hielt Dr. med. dent. C.____ fest, durch das Unfallereignis sei der Prozess des Abszesses lediglich beschleunigt worden. Auf der Röntgenaufnahme vom 9. Januar 2017 sei deutlich die Fraktur der Wurzel 35 zu erkennen und eine Osteolyse der distalen Wurzel von 36. Diese beiden Befunde müssten aber schon sehr lange vor dem Unfallereignis stattgefunden haben, da der Knochen sowohl bei 35 wie bei 36 nicht in der kurzen Zeit verschwinde. Es bezweifle niemand, dass die Versorgung lege artis gewesen sei, aber diese beiden Läsionen würden nicht vom erwähnten Unfall stammen.

5.5 Mit Bericht vom 6. Februar 2018 (SA 20) führte Prof. Dr. D.____ aus, die Beschwerdegegnerin übernehme keine Kosten für den Zahn 36, da im Röntgenbild vom 9. Januar 2017, eine grosse periapikale Läsion sichtbar sei. Er könne die Argumentation nachvollziehen, dass dieser Zahn 36 eine hoffnungslose Prognose gehabt habe. Die akute Behandlungsnotwendigkeit könne aber durchaus durch den Unfall ausgelöst worden sein. Bei Zahn 35 sei es aber nicht erwiesenermassen so, dass die Fraktur schon längere Zeit bestanden habe. Diese Fraktur hätte Schmerzen bereitet und das Fragment hätte sich beim Essen gelöst. Die Unfallkausalität sei für Prof. Dr. D.____ bei Zahn 35 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Klar sei schon, dass der Zahn vorgeschädigt oder positiv gesagt vorbehandelt gewesen sei. Aber die Fraktur sei durchaus mit dem Unfall vereinbar. Im Sinne der zweckmässigen Behandlung sei dann die gewählte Versorgung mit der Extraktion von Zahn 36 richtig gewählt worden.

5.6 Mit Bericht vom 7. Mai 2018 (SA 25) hielt Dr. med. dent. C.____ fest, Schmerz sei relativ und müsse keinesfalls vorhanden sein. Dasselbe würde ja auch für den Zahn 36 geltend gemacht werden können, da sei die Entzündung noch viel grösser im Ausmass. Das Fragment von 35 müsse sich keineswegs lösen beim Essen. Es gebe unzählige Bilder die solche Situationen aufzeigen und über Jahre so bleiben würden, weil der Patient eben keine Schmerzen verspüre und kein Grund für eine Therapie erkenne. Das Argumentarium, dass es nicht unfallkausal sei, liege darin, dass das abgebrochene Stück Zahn von 35 genau in die Knochentasche von 35 passe. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Wurzelfraktur schon lange bestehe und sich darum die physiologischen Um- und Abbauprozesse des Knochens genau in dem Bereich so darstellen würden, spreche gegen einen Unfall. Das Stück könne sich beim Essen in dem Sinn kaum lösen, da ja noch eine Krone auf dem Zahn gewesen sei. Dr. med. dent. C.____ vermute, dass Prof. Dr. D.____ das so nicht mitgeteilt worden sei und er darum den Schluss der Schmerzen und das Lösen dieses Fragmentes erwähne. Das Frakturstück liege geschützt unter der Krone und sei eingekleimt, sodass es in der Regel am Ort verbleibe.

5.7 Mit Bericht vom 16. August 2018 (Beschwerdebeilage 9) beantwortete Prof. Dr. D.____ die Fragen des Vertreters des Beschwerdeführers (Beschwerdebeilage 8) wie folgt: Ja, er teile die Beurteilung, dass das abgebrochene Stück Zahn von 35 genau in die Knochentasche von 35

passee. Es stimme, dass die Frakturlinie zur Basis des vertikalen Knocheneinbruchs zeige. Auf die Frage, ob er die Schlussfolgerung von Dr. med. dent. C.____ teile, aufgrund dessen es wahrscheinlich sei, dass die Wurzelfraktur schon lange bestanden habe, was gegen die Unfallkausalität spreche, hielt Prof. Dr. D.____ fest, er teile die Schlussfolgerung nicht, dass deshalb zu 100 % Wahrscheinlichkeit die Fraktur schon vorbestanden habe. Man könne auch argumentieren, dass die Fraktur dort durchgehe wo der geringste Widerstand sei, also bis dort wo die Zahnschubstanz nicht mehr von Knochen gestützt sei. Zum Argument von Dr. med. dent. C.____, das Fragment hätte sich beim Essen deshalb nicht gelöst, weil noch eine Krone auf dem Zahn war, hielt Prof. Dr. D.____ fest, bei den gezeigten Beispielen mit in situ bleibenden Fragmenten seien auch das Parodont und der seitliche Knochen bestehen geblieben, so dass die Fragmente im Gewebe festgemacht seien. Eine Krone könne er, Prof. Dr. D.____, radiologisch nicht erkennen, nur einen Goldkern. Im Röntgenbild vom 16. März 2015 sei der mesiale Knochendefekt noch nicht ersichtlich. Zu erklären was genau dazu geführt habe bis zum Bild vom 9. Januar 2017 sei Interpretation und nicht zu 100 % gesichert. 6. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem ablehnenden Entscheid im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres Vertrauensarztes, Dr. med. dent. C.____. Dr. med. dent. C.____ begründet in seinen Berichten vom 7. Mai 2017, 21. Dezember 2017 und 7. Mai 2018 (SA 12, 18, 25) grundsätzlich einleuchtend, es sei sehr viel wahrscheinlicher, dass sich durch den Bruxismus im Vorfeld eine Wurzelfraktur eingestellt habe und so der Abbau entstanden sei. So zeigten die Fotoaufnahmen sehr starke Abrasionen auf, was darauf schliessen lasse, dass der Beschwerdeführer ein starker Bruxer (Zähneknirschen) sei. Zudem sei bereits auf der Röntgenaufnahme vom 16. März 2015 ersichtlich, dass die Keramikverblendung der Krone 36 okklusal praktisch nicht mehr vorhanden sei, Eine Wurzelfraktur von 36 sei aber weder auf den Röntgenaufnahmen vom 9. Januar 2017 und 14. Januar 2017 noch auf dem Foto ersichtlich. Der apikale Prozess an der distalen Wurzel von 36 sei sicherlich nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Im Vergleich von 35 auf der Aufnahme 16. März 2015 und 9. Januar 2017 sei mesial ein Knochenabbau ersichtlich, welcher sich nicht innert den paar Tagen nach dem Unfall vom 28. Dezember 2016 habe etablieren können. Der Zahn 24 weise einen keilförmigen Defekt auf und weitere Absplitterungen des Schmelzes, welche aber wiederum vereinbar mit dem Bruxismus seien. Aus seiner Sicht hätten die beiden Zähne 35 und 36 mittelfristig der alltäglichen Kaubelastung nicht mehr standgehalten und die Unfallkausalität sei zu bezweifeln. Dagegen erscheinen die vom Beschwerdeführer eingereichten Beurteilungen von Prof. Dr. D.____ vom 18. Oktober 2017, 16. Februar 2018 sowie vom 16. August 2018 (SA 16, 20 und Beschwerdebeilage 9) nur bedingt überzeugend. So begründet Prof. Dr. D.____ seine Einschätzungen nur marginal und bleibt in seiner Argumentation tendenziell vage. Auf diese Berichte kann somit hinsichtlich einer allfälligen Leistungszusprechung nicht alleine abgestellt werden, zumal die Berichte von Prof. Dr. D.____ die Beurteilungen von Dr. med. dent. C.____ kaum zu entkräften vermögen. Wie die Beschwerdegegnerin sodann korrekt ausführt, ist eine persönliche Untersuchung der versicherten Person nicht in jedem Fall notwendig. So kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95, 1988 Nr. U 56 S. 366 E. 5b; vgl. auch Urteil U 181/06 vom 21. Juni 2007 E. 2.3 mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist aber insofern Recht zu geben, dass sich Dr. med. C.____ hinsichtlich seines Hauptargumentes – der Vorschädigung der Zähne durch den Bruxismus – lediglich

auf Röntgenbilder abstützen kann. Zudem stehen seiner Ansicht die Aussagen des behandelnden Zahnarztes, Dr. med. dent. B.____, im Schreiben vom 8. März 2017 (SA 12) gegenüber, wonach die Zähne 35 und 36 vor dem Unfallereignis voll funktionstüchtig und optimal versorgt gewesen seien und der Versicherte beschwerdefrei gewesen sei. Auch wenn diese Aussage nicht zur Begründung der Unfallkausalität herangezogen werden kann (post hoc ergo propter hoc), erscheint eine Untersuchung des Beschwerdeführers bei dieser Konstellation dennoch unumgänglich. Die Argumentation von Dr. med. dent. C.____, dass ein beim Beschwerdeführer bestehender Bruxismus die Zähne vorgeschädigt habe, erscheint zwar, wie ausgeführt, grundsätzlich überzeugend, bleibt aber ohne Untersuchung des Beschwerdeführers dennoch eine Theorie, welche sich auf einen nicht vollständig abgeklärten Sachverhalt stützt. Zudem kann die Beschwerdegegnerin aus der Meinung von Dr. med. dent. C.____, aus seiner Sicht hätten die beiden Zähne 35 und 36 mittelfristig der alltäglichen Kaubelastung nicht mehr standgehalten, nichts für sich ableiten, da die schadensauslösende traumatische Einwirkung gemäss Rechtsprechung selbst dann leistungsbegründend ist, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C_380/2011 E. 4.2.1; ANDREAS TRAUB, Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung bei konkurrierender pathogener Einwirkung: Abgrenzung der wesentlichen Teilursache von einer anspruchshindernden Gelegenheits- oder Zufallsursache, in: SZS 2009 S. 479). Von einer solchen Gelegenheits- oder Zufallsursache kann im Zusammenhang mit dem vorliegenden Sturzereignis nicht gesprochen werden. Somit bestehen an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen von Dr. med. dent. C.____ zumindest geringe Zweifel. Sie bilden daher keine hinreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung (vgl. E. II. 3.3 hiervor). Demnach ist die vorliegende Beschwerdesache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein neutrales fachärztliches Gutachten unter Einschluss einer Untersuchung des Beschwerdeführers veranlasst. Danach hat die Beschwerdegegnerin über die Vergütung der Kosten der strittigen Zahnbehandlungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung neu zu verfügen. Von einer Beweislosigkeit, wie dies von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht wird, kann im Licht der vorgehenden Erwägungen nicht gesprochen werden. Insofern die Beschwerdegegnerin schliesslich geltend macht, die Behandlung der Zähne 35 und 36 habe bereits stattgefunden, weshalb der unfallbedingte Zustand dieser Zähne nicht mehr feststellbar sei und sich ein Gutachter auf die angefertigten Röntgenbilder stützen müsste, ist ihr entgegenzuhalten, dass der von Dr. med. dent. C.____ als Hauptargument vorgebrachte Bruxismus und dessen Auswirkungen bei einer Untersuchung des Beschwerdeführers wohl anhand der übrigen Zähne festgestellt werden könnte. Eine neutrale Begutachtung unter Einschluss einer Untersuchung des Beschwerdeführers macht somit durchaus Sinn. 7. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Juni 2018 ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie entsprechend vorgehe. Die Beschwerde ist in diesem Sinn gutzuheissen.

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (formelles Obsiegen), welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 234 E. 2b bb, 110 V 57 E.3a; ZAK 1987 S. 268 E.5a). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 12. September 2018 eine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenersatz von CHF 1'638.00 geltend macht. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung antragsgemäss auf CHF 1'638.00 (6.42 Stunden à CHF 230.00 zuzüglich Auslagen von CHF 44.30 und MwSt.) festzusetzen. 8.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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