

# SO\_GERICHTE VSBES.2022.97 vom 6. April 2022

SO Obergericht, 2022-04-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.97](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.97)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.97 du 6 avril 2022

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.97 del 6 aprile 2022

## Erwägungen

### E. 14

f.). 2. 2.1 Im Mai 2020 wurde der Beschwerdegegnerin eine weitere Zahnschädigung als Folge des Unfalls vom 2. Februar 2003 gemeldet (vgl. Suva-Nr. 29 S. 1). Am 23. August 2021 reichte der Beschwerdeführer einen Kostenvoranschlag und einen Lieferschein der Zahntechnik-Firma D.\_\_\_\_, eine Kostenschätzung des behandelnden Zahnarztes Dr. med. E.\_\_\_\_, Zahnarztpraxis F.\_\_\_\_, [...], vom 19. August 2021 sowie eine Beschreibung des Befundes (Zahnschaden) der Zahnarztpraxis F.\_\_\_\_ vom 18. August 2021 ein (Suva-Nrn. 31 – 33). 2.2 Die Beschwerdegegnerin holte eine Stellungnahme ihres beratenden Zahnarztes Dr. med. dent. G.\_\_\_\_ vom 29. September 2021 ein (Suva-Nr. 34). Anschliessend lehnte sie es mit Verfügung vom 4. Oktober 2021 ab, für die Behandlung der ihr im Mai 2020 gemeldeten Zahnschädigung aufzukommen (Suva-Nr. 37). 2.3 Der Beschwerdeführer erhob am 11. November 2021 Einsprache gegen die Verfügung vom 4. Oktober 2021 (Suva-Nr. 42). Zuvor hatte sich der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. E.\_\_\_\_ am 1. November 2021 mit einem als Einsprache bezeichneten Schreiben an die Beschwerdegegnerin gewandt (Suva-Nr. 39). 2.4 Die Beschwerdegegnerin holte eine weitere Stellungnahme des beratenden Zahnarztes Dr. med. dent. G.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2022 ein (Suva-Nr. 46). Mit Einspracheentscheid vom 6. April 2022 wies sie die Einsprache ab (Suva-Nr. 47; Aktenseite [A.S.] 1 ff.). 3. Mit Zuschrift vom 24. Mai 2022 erhebt der Beschwerdeführer beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 6. April 2022 (A.S. 7 f.). Er beantragt sinngemäss, die aktuelle Behandlung sei als Folge des Unfalls vom 2. Februar 2003 anzuerkennen, eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ergänzend abzuklären, ob der Zahn 34 (35) bei einem der vielen weiteren Unfälle, die er seit 1964 erlitten habe, betroffen gewesen sei. 4. Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Schreiben vom 15. Juni 2022 auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde (A.S. 11). 5. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. 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 Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für die zur Diskussion stehende Zahnbehandlung zu Recht verweigert hat. Laut der Kostenschätzung der Zahnarztpraxis F.\_\_\_\_ vom 19. August 2021 belaufen sich die voraussichtlichen Kosten dieser Behandlung auf CHF 5'834.15 (Suva-Nr. 31). 1.3 Der Präsident des Versicherungsgerichts beurteilt Streitigkeiten in Sozialversicherungssachen mit einem Streitwert bis CHF 30'000.00 als Einzelrichter (§ 54 bis Abs. 1 lit. a Kantonales Gesetz über die Gerichtorganisation / GO, BGS 125.12). Diese Grenze wird im vorliegenden Fall nicht überschritten. Der Präsident des Versicherungsgerichts ist daher für den Entscheid in vorliegender Angelegenheit als

Einzelrichter zuständig. 2. 2.1 Wenn sich in einer Nusschokolade eine Nussschale befindet und diese einen Zahnschaden verursacht, liegt nach der Rechtsprechung ein ungewöhnlicher Faktor vor. Falls auch die übrigen, in diesem Kontext meist weniger problematischen Begriffsmerkmale gegeben sind, ist der Unfallbegriff erfüllt (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts K 1/88 vom 15. August 1988 E. 2, in RKUV 1988 Nr. K 787 S. 420 [nicht publiziert in BGE 114 V 169]). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch das bei Zahnschäden oft umstrittene Vorliegen eines Unfalls bereits bei ihrer ursprünglichen Leistungserbringung im Jahr 2003 anerkannt und stellt es auch jetzt zu Recht nicht in Frage.

2.2 Umstritten ist dagegen, ob die durch Dr. med. dent. E. \_\_\_ vorgenommene Behandlung Folgen des Unfalls vom 2. Februar 2003 betrifft. Der Beschwerdeführer wirft im Beschwerdeverfahren zudem die Frage auf, ob es sich um eine Folge eines anderen Unfalls handle, welchen er während der Dauer der obligatorischen Unfallversicherung bei der Suva erlitten hatte.

3. 3.1 Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 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).

3.2 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. 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.1 mit Hinweis).

3.3 Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen

Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Beratende Ärzte einer Versicherung sind den versicherungsinternen Ärzten gleichgestellt. Diese Beweiswürdigungsgrundsätze gelten, wenn ein Zahnschaden zu beurteilen ist, in analoger Weise für Beurteilungen von Zahnärzten.

4. Die Akten enthalten die folgenden zahnärztlichen Stellungnahmen:

4.1 Im durch die Zahnarztpraxis F.\_\_\_\_, in welcher der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. E.\_\_\_\_ tätig ist, erstellten Dokument «Zahnschaden: Befund» vom 18. August 2021 wird einleitend erklärt, es handle sich um eine Folgebehandlung des Ereignisses vom 2. Februar 2003. Bei Zahn 34 distal sei eine massive Knochentasche mit Bedrohung des Implantates 35 aufgetreten. Der Patient sei wegen des Covid-19-Lockdowns erst am 6. Mai 2020 wegen eines massiven Paro-Endo-Prozesses (Lockerungsgrad bereits III) in die Praxis gekommen. Es sei versucht worden, den Paro-Endo-Prozess bei Zahn 34 mit «Taschenbehandlung und WF» zu stoppen, um das Implantat 35 nicht zu verlieren. Am 18. September 2020 sei der Zahn 34 extrahiert und ein Provisorium eingesetzt worden. Für die definitive Versorgung sei geplant, eine neue Implantatkrone auf 35 anzubringen mit Flieger auf 34 und Auflage bei 33 (Suva-Nr. 33).

4.2 Der beratende Zahnarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. G.\_\_\_\_, erachtete in einer kurzen Notiz vom 29. September 2021 die Kausalität zum Unfall als möglich (und damit nicht überwiegend wahrscheinlich). Weiter führte er aus, der Zahn 34 sei durch das Unfallereignis nicht geschädigt worden. Es gebe keine Unfallursachen, welche den aktuellen Schaden begründeten. «Weder Zahnarzt noch Patient können irgendwelche begründen» (Suva-Nr. 34).

4.3 In seiner «Einsprache» vom 1. November 2021 hielt der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. E.\_\_\_\_ fest, der Unfall im Jahr 2003 habe dazu geführt, dass Zahn 35 mit einer Stiftkrone versehen werden müssen. Im Jahr 2013 sei die Wurzel 35 frakturiert und habe extrahiert werden müssen. Die Suva habe die Folgebehandlung mittels einer Implantation regio 35 bei Dr. med. dent. H.\_\_\_\_ und die Versorgung mit einer Implantatkrone übernommen. Im Frühjahr 2020 habe sich im Interdentalraum 34/35 eine Knochentasche entwickelt. Als sich der Patient am 6. Mai 2020 gemeldet habe, sei die Situation schon weit fortgeschritten gewesen. Zahn 34 habe einen Lockerungsgrad III aufgewiesen und akut das Implantat 35 bedroht. Versuche, den Paro-Endoprozess mit Taschenbehandlungen und einer Wurzelbehandlung in den Griff zu kriegen, seien leider fehlgeschlagen. Eine Extraktion von Zahn 34 sei unausweichlich gewesen, um das Implantat 35 nicht zu verlieren. Als einzige minimalinvasive und wirtschaftliche Lösung sehe er, Dr. med. dent. E.\_\_\_\_, die Krone auf dem Implantat 35 zu opfern, um mit einer mesialen Extension 34 die Lücke schliessen zu können. Diese Massnahme sei als Folgebehandlung des Ereignisses von 2003 anzusehen (Suva-Nr. 39).

4.4 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. G.\_\_\_\_, nahm am

25. Februar 2022 nochmals zur Sache Stellung. Er hielt fest, der Zahn 35 sei unfallgeschädigt gewesen und aktuell mit einem Einzelzahnimplantat mit Krone versorgt. Der Zahn 34 sei durch das Unfallereignis nicht geschädigt worden. Aus dem Zahnrontgenbild vom 6. Mai 2021 sei klar ersichtlich, dass die von Dr. med. dent. E. \_\_\_ erwähnte Knochentasche allein den Zahn 34 betroffen habe. Das Implantat 35 sei auf keine Art und Weise involviert, geschweige denn «bedroht» gewesen. Die Behandlung des Zahns 34 und dessen Extraktion sei klar und objektiv nachweisbar wegen der Erkrankung des Zahnes 34 erfolgt und mitnichten um das Implantat 35 zu retten (Suva-Nr. 46). 5. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid auf die Stellungnahme von Dr. med. dent. G. \_\_\_ vom 25. Februar 2022 (Suva-Nr. 46). Dieser geht davon aus, der Zahn 34 sei durch den Unfall vom 2. Februar 2003 nicht betroffen gewesen. Dies stimmt mit der Aktenlage überein, denn in den Unterlagen über die damaligen Behandlungen wird der Zahn 34 an keiner Stelle erwähnt (vgl. Suva-Nr. 1 und Nr. 22). Korrekt ist auch Dr. med. dent. G. \_\_\_ Feststellung, der Zahn 35 sei mit einem Einzelzahnimplantat mit Krone versorgt worden: Die Beschwerdegegnerin erteilte nach einem Kostenvoranschlag von Dr. med. dent. H. \_\_\_ vom 6. September 2012 (Suva-Nr. 4) und einem solchen von Dr. med. dent. E. \_\_\_ vom 4. Dezember 2012 (Suva-Nr. 23) am 4. März 2013 eine Kostengutsprache, wobei die Kausalität zum Unfall vom 2. Februar 2003 anerkannt wurde (vgl. Suva-Nr. 14 f.). Im Jahr 2020 wurde eine Knochentasche festgestellt; dabei handelt es sich unbestrittenermassen um einen Vorgang, der krankheitsbedingt ist und keine Unfallfolge darstellt. Bei Behandlungsbeginn am 6. Mai 2020 (verzögert wegen der Covid-19-Massnahmen) war der Zahn 34 bereits sehr stark gelockert. Weil andere Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt hatten, wurde der Zahn 34 schliesslich extrahiert. Wenn Dr. med. dent. G. \_\_\_ darlegt, diese Extraktion sei wegen der Erkrankung (Knochentasche) erfolgt, lässt sich dies nachvollziehen. Inwiefern die Lockerung des Zahns 34 zu einer Bedrohung des Implantats am Zahn 35 geführt haben sollte, wie es Dr. med. dent. E. \_\_\_ geltend macht, wird weder aus dessen Ausführungen noch aus den übrigen Akten deutlich. Vor diesem Hintergrund vermag es zu überzeugen, wenn der beratende Zahnarzt Dr. med. dent. G. \_\_\_ zum Ergebnis gelangt, die Behandlung und Extraktion des Zahns 34 sei wegen dessen Erkrankung erfolgt und nicht um das Implantat 35 zu retten. Wenn die Krone auf dem Implantat 35 allenfalls, wie Dr. med. dent. E. \_\_\_ in seiner Einsprache vom 1. November 2021 (Suva-Nr. 39) am Ende ausführt, «geopfert» werden muss, um die Lücke beim krankheitsbedingt extrahierten Zahn 34 schliessen zu können, begründet dies keinen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 2. Februar 2003. Die Beurteilung des beratenden Zahnarztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. G. \_\_\_, ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar und schlüssig. Da sie überdies auf den vollständigen Vorakten basiert, wird sie den Anforderungen an eine beweiskräftige Stellungnahme (vgl. E. II. 3.3 hiervor) gerecht. Die anderslautende Beurteilung des behandelnden Zahnarztes Dr. med. dent. E. \_\_\_ enthält wie erwähnt keine nachvollziehbare Begründung für die Annahme eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 2. Februar 2003 und den hier zu beurteilenden zahnärztlichen Vorkehren. Sie vermag daher keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung von Dr. med. dent. G. \_\_\_ zu wecken. Diese bildet somit eine taugliche Grundlage für die abschliessende Kausalitätsbeurteilung. Die Beschwerdegegnerin hat einen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 2. Februar 2003 zu Recht verneint. 6. Der Beschwerdeführer macht in der Beschwerdeschrift vom 24. Mai 2022 geltend, er sei schon seit 1964 bei der Beschwerdegegnerin versichert gewesen und habe in dieser Zeit aufgrund

seiner sehr aktiven Gestaltung von Beruf und Freizeit (Eishockey, Turnen, Tennis, usw.) viele Unfälle hinnehmen müssen. Er verlangt deshalb, die Suva sei zu verpflichten abzuklären, ob es bei einem dieser Unfälle zu einer Schädigung des Zahns 34 gekommen sei. Mangels konkreter Hinweise auf einen bestimmten Unfall, der zu einer solchen Schädigung geführt haben könnte, kann diesem Antrag jedoch nicht stattgegeben werden. Die Beschwerde ist abzuweisen. 7. 7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). 7.2 Bei Streitigkeiten über Sozialversicherungsleistungen ist das gerichtliche Beschwerdeverfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f bis ATSG). Da das UVG keine Kostenpflicht vorsieht, ist das Beschwerdeverfahren in Leistungsstreitigkeiten der Unfallversicherung kostenlos.

## **E. 29**

September 2021 die Kausalität zum Unfall als möglich (und damit nicht überwiegend wahrscheinlich). Weiter führte er aus, der Zahn 34 sei durch das Unfallereignis nicht geschädigt worden. Es gebe keine Unfallursachen, welche den aktuellen Schaden begründeten. «Weder Zahnarzt noch Patient können irgendwelche begründen» (Suva-Nr. 34).

4.3 In seiner «Einsprache» vom 1. November 2021 hielt der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. E.\_\_\_\_ fest, der Unfall im Jahr 2003 habe dazu geführt, dass Zahn 35 mit einer Stiftkrone habe versehen werden müssen. Im Jahr 2013 sei die Wurzel 35 frakturiert und habe extrahiert werden müssen. Die Suva habe die Folgebehandlung mittels einer Implantation regio 35 bei Dr. med. dent. H.\_\_\_\_ und die Versorgung mit einer Implantatkrone übernommen. Im Frühjahr 2020 habe sich im Interdentalraum 34/35 eine Knochentasche entwickelt. Als sich der Patient am 6. Mai 2020 gemeldet habe, sei die Situation schon weit fortgeschritten gewesen. Zahn 34 habe einen Lockerungsgrad III aufgewiesen und akut das Implantat 35 bedroht. Versuche, den Paro-Endoprozess mit Taschenbehandlungen und einer Wurzelbehandlung in den Griff zu kriegen, seien leider fehlgeschlagen. Eine Extraktion von Zahn 34 sei unausweichlich gewesen, um das Implantat 35 nicht zu verlieren. Als einzige minimalinvasive und wirtschaftliche Lösung sehe er, Dr. med. dent. E.\_\_\_\_, die Krone auf dem Implantat 35 zu opfern, um mit einer mesialen Extension 34 die Lücke schliessen zu können. Diese Massnahme sei als Folgebehandlung des Ereignisses von 2003 anzusehen (Suva-Nr. 39).

4.4 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. G.\_\_\_\_, nahm am 25. Februar 2022 nochmals zur Sache Stellung. Er hielt fest, der Zahn 35 sei unfallgeschädigt gewesen und aktuell mit einem Einzelzahnimplantat mit Krone versorgt. Der Zahn

## **E. 34**

sei durch das Unfallereignis nicht geschädigt worden. Aus dem Zahnrontgenbild vom 6. Mai 2021 sei klar ersichtlich, dass die von Dr. med. dent. E.\_\_\_\_ erwähnte Knochentasche allein den Zahn 34 betroffen habe. Das Implantat 35 sei auf keine Art und Weise involviert, geschweige denn «bedroht» gewesen. Die Behandlung des Zahns 34 und dessen Extraktion sei klar und objektiv nachweisbar wegen der Erkrankung des Zahnes 34 erfolgt und mitnichten um das Implantat 35 zu retten (Suva-Nr. 46).

5. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid auf die Stellungnahme von Dr. med. dent. G.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2022 (Suva-Nr. 46). Dieser geht davon aus, der Zahn

34 sei durch den Unfall vom 2. Februar 2003 nicht betroffen gewesen. Dies stimmt mit der Aktenlage überein, denn in den Unterlagen über die damaligen Behandlungen wird der Zahn 34 an keiner Stelle erwähnt (vgl. Suva-Nr. 1 und Nr. 22). Korrekt ist auch Dr. med. dent. G. \_\_\_ Feststellung, der Zahn 35 sei mit einem Einzelzahnimplantat mit Krone versorgt worden: Die Beschwerdegegnerin erteilte nach einem Kostenvoranschlag von Dr. med. dent. H. \_\_\_ vom 6. September 2012 (Suva-Nr. 4) und einem solchen von Dr. med. dent. E. \_\_\_ vom 4. Dezember 2012 (Suva-Nr. 23) am 4. März 2013 eine Kostengutsprache, wobei die Kausalität zum Unfall vom 2. Februar 2003 anerkannt wurde (vgl. Suva-Nr. 14 f.). Im Jahr 2020 wurde eine Knochentasche festgestellt; dabei handelt es sich unbestrittenermassen um einen Vorgang, der krankheitsbedingt ist und keine Unfallfolge darstellt. Bei Behandlungsbeginn am 6. Mai 2020 (verzögert wegen der Covid-19-Massnahmen) war der Zahn 34 bereits sehr stark gelockert. Weil andere Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt hatten, wurde der Zahn 34 schliesslich extrahiert. Wenn Dr. med. dent. G. \_\_\_ darlegt, diese Extraktion sei wegen der Erkrankung (Knochentasche) erfolgt, lässt sich dies nachvollziehen. Inwiefern die Lockerung des Zahns 34 zu einer Bedrohung des Implantats am Zahn

### **E. 35**

geführt haben sollte, wie es Dr. med. dent. E. \_\_\_ geltend macht, wird weder aus dessen Ausführungen noch aus den übrigen Akten deutlich. Vor diesem Hintergrund vermag es zu überzeugen, wenn der beratende Zahnarzt Dr. med. dent. G. \_\_\_ zum Ergebnis gelangt, die Behandlung und Extraktion des Zahns 34 sei wegen dessen Erkrankung erfolgt und nicht um das Implantat 35 zu retten. Wenn die Krone auf dem Implantat 35 allenfalls, wie Dr. med. dent. E. \_\_\_ in seiner Einsprache vom 1. November 2021 (Suva-Nr. 39) am Ende ausführt, «geopfert» werden muss, um die Lücke beim krankheitsbedingt extrahierten Zahn 34 schliessen zu können, begründet dies keinen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 2. Februar 2003. Die Beurteilung des beratenden Zahnarztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. G. \_\_\_, ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar und schlüssig. Da sie überdies auf den vollständigen Vorakten basiert, wird sie den Anforderungen an eine beweiskräftige Stellungnahme (vgl. E. II. 3.3 hiervoor) gerecht. Die anderslautende Beurteilung des behandelnden Zahnarztes Dr. med. dent. E. \_\_\_ enthält wie erwähnt keine nachvollziehbare Begründung für die Annahme eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 2. Februar 2003 und den hier zu beurteilenden zahnärztlichen Vorkehren. Sie vermag daher keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung von Dr. med. dent. G. \_\_\_ zu wecken. Diese bildet somit eine taugliche Grundlage für die abschliessende Kausalitätsbeurteilung. Die Beschwerdegegnerin hat einen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 2. Februar 2003 zu Recht verneint.

6. Der Beschwerdeführer macht in der Beschwerdeschrift vom 24. Mai 2022 geltend, er sei schon seit 1964 bei der Beschwerdegegnerin versichert gewesen und habe in dieser Zeit aufgrund seiner sehr aktiven Gestaltung von Beruf und Freizeit (Eishockey, Turnen, Tennis, usw.) viele Unfälle hinnehmen müssen. Er verlangt deshalb, die Suva sei zu verpflichten abzuklären, ob es bei einem dieser Unfälle zu einer Schädigung des Zahns 34 gekommen sei. Mangels konkreter Hinweise auf einen bestimmten Unfall, der zu einer solchen Schädigung geführt haben könnte, kann diesem Antrag jedoch nicht stattgegeben werden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

7.2 Bei Streitigkeiten über Sozialversicherungsleistungen ist das gerichtliche Beschwerdeverfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. fbisATSG). Da das UVG keine Kostenpflicht vorsieht, ist das Beschwerdeverfahren in Leistungsstreitigkeiten der Unfallversicherung kostenlos.

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 30 Tagen seit 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 Zwischenentscheidungen (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

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Lazar

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