

UR_GERICHTE OG V 16 49 vom 20. Oktober 2017

UR Obergericht, 2017-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ur_gerichte OG V 16 49

FR: UR_GERICHTE OG V 16 49 du 20 octobre 2017

IT: UR_GERICHTE OG V 16 49 del 20 ottobre 2017

Erwägungen

E. 2

Strittig und zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer beklagten Zahnbeschwerden mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 24. März 2016 zurückzuführen sind.

a) Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden einerseits ein natürlicher und andererseits ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

b) Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges ist 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 Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1, 117 V 360 E. 4a). 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. 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) (BGE 9C_242/2010 vom 29.11.2010 E. 3.2 mit Hinweis). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht,

ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 117 V 376 f. E. 3a). Dabei ist die Formel „post hoc, ergo propter hoc“, wonach eine gesundheitliche Störung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 340 ff. E. 2b/bb mit Hinweisen.; U 290/06 vom 11.06.2007 E. 4.2.3).

c) Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden, einschliesslich Zahnschäden, deckt sich die natürliche weitgehend mit der – für die Leistungspflicht weiter vorausgesetzten – adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin 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, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle. Bei Zahnschäden mit im Unfallzeitpunkt krankhaftem Vorzustand könnte die adäquate Kausalität – analog zur natürlichen (E. 2b hievor) – 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 (BGE 9C_242/2010 a.a.O. mit Hinweisen).

E. 3

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im vorliegenden Fall wie folgt.

a) Gemäss Zahnschadenformular vom 10. Mai 2016 erlitt der Beschwerdeführer am 24. März 2016 bei Gartenarbeiten einen Schlag mit dem Pickelstiel an den Unterkiefer. Am 28. März 2016 begab sich der Beschwerdeführer deshalb zu Dr. med. dent. Thomas von Wyttenbach, Altdorf, in Behandlung. Dieser hielt auf dem Zahnschadenformular fest, der Patient habe bei Gartenarbeiten das Kinn stark angeschlagen und sämtliche Zähne kontusioniert (angeschlagen). Es bestehe eine Schwellung und ein Abszess am linken Unterkiefer. Aufgrund der erhobenen Befunde erfolgten durch Dr. med. dent. Thomas von Wyttenbach diagnostische und therapeutische Massnahmen betreffend Zahn 37. Im Zahnschadenformular wird überdies von einer Fraktur und einer im weiteren Verlauf der Behandlung erfolgten Extraktion des Zahns 37 berichtet. Auf dem anlässlich der Behandlung vom 28. März 2016 erstellten Röntgenbild war die Fraktur nicht ersichtlich (dazu E. 3d hernach).

b) Die beratende Zahnärztin, Dr. med. dent. Ingrid Pless, Stans, führte in ihrer Stellungnahme vom 8. Juli 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, die Kausalität zum Ereignis vom 24. März 2016 sei unwahrscheinlich. Der Zahn 37 weise eine ausgedehnte Resorption (ausgelöst durch die Fehlstellung von Zahn 38) auf. Die Schmerzen seien eindeutig auf diese Resorption zurückzuführen. Es wundere sie, dass der behandelnde Zahnarzt den Fall trotz klarer Sachlage eingereicht habe.

c) In ihrer weiteren Stellungnahme vom 26. November 2016 im Rahmen des Einspracheverfahrens führte Dr. med. dent. Ingrid Pless aus, der Zahn 37 sei vor dem Unfall so stark vorgeschädigt gewesen (Aufhellung bis in Pulpa), dass der Auslösegrund für die pulpitischen Schmerzen rein zufällig war. Der Röntgenbefund vom 28. März 2016 zeige eindeutig, dass der Zahn 37 distal eine so profunde Resorption (könne auch Karies sein) aufgewiesen habe, dass selbst ein natürlicher Kauakt die Schmerzen jederzeit hätte auslösen können. Ein Zahn, der so massiv vorgeschädigt sei, könne einem natürlichen Kauakt nicht mehr standhalten.

d) Dr. med. dent. Thomas von Wyttenbach führte in der schriftlichen Beweisauskunft vom 8. Juni 2017 zuhanden des Gerichts aus, Zahn 37 sei am 28. März 2016 schon vorgeschädigt gewesen. Bei der Vorschädigung habe es sich um eine Karies profundissima gehandelt. Die Karies sei auf dem Röntgenbild bis tief zur Pulpa (Zahnerv) gehandelt.

diagnostizierbar gewesen. Periradiklär (um die Wurzelspitze herum) sei eine kleine Aufhellung ersichtlich gewesen. Am Anfang der Behandlung (28.03.2016) sei die Spaltung des Zahns auch auf dem Röntgenbild nicht feststellbar gewesen. Diese habe tief subgingival (unter dem Zahnfleisch) gelegen und das Frakturstück sei nicht mobil gewesen. Es sei denn auch die Absicht gewesen, den Zahn im Sinne einer „prima ratio“ zu erhalten. Am 28. April 2016 habe dann eine tief subgingivale Fraktur der lingualen (zungenseitigen) Wandung des Zahns imponiert. Auf Frage des Gerichts, ob der Zahn 37 distal eine so profunde Resorption aufgewiesen habe, so dass er auch einem natürlichen Kauakt nicht mehr standgehalten hätte, antwortete Dr. med. dent. Thomas von Wyttenbach: „Ja, das war nur eine Frage der Zeit.“

E. 4

Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe noch nie Probleme mit Karies gehabt. Kein Zahn hätte je ein Loch, eine Füllung oder dergleichen gehabt. Sein Gebiss habe weder vor noch nach dem Ereignis vom 24. März 2016 Beschwerden verursacht und funktioniere einwandfrei. Nach über 40 Jahren, während welchen seine Zähne nun schon «in Betrieb» seien, seien gewisse Resorptionen durchaus möglich. Die Schilderung der Beschwerdegegnerin, wonach die Zähne deswegen schon beim normalen Kauen Schaden nehmen könnten, entspreche aber nicht den Tatsachen. Die Beschwerdegegnerin habe die Tatsache, dass der Zahn gebrochen war, ignoriert.

E. 5

a) Aufgrund der Aktenlage muss davon ausgegangen werden, dass der betroffene Zahn des Beschwerdeführers (Zahn 37) einen massiven Vorzustand in Form einer Karies profundissima aufwies. Wie die beratende Zahnärztin und der behandelnde Zahnarzt übereinstimmend feststellen, wies der schliesslich extrahierte Zahn 37 eine so profunde Resorption auf, dass der Zahn auch einem natürlichen Kauakt nicht mehr standgehalten hätte. Die dokumentierten Resorptionen übersteigen das Ausmass normaler Abnutzung bei weitem. Damit erscheint das Ereignis vom 24. März 2016 als reine Zufallsursache, was die natürliche und adäquate Kausalität zwischen den geltend gemachten Zahnbeschwerden und dem Ereignis dahinfallen lässt (vergleiche E. 2b f. hievor). Der Beschwerdeführer vermag nichts aufzuzeigen, was an den übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen zweifeln liesse. Seine Beteuerungen, dass er vor und nach dem Ereignis vom 24. März 2017 keine Zahnbeschwerden gehabt habe, gehen nicht über eine unzulässige «post hoc, ergo propter hoc»-Argumentation hinaus. Dass die Spaltung des Zahns bei der Erstkonsultation des behandelnden Zahnarztes diagnostisch noch nicht festgestellt werden können, ändert daran nichts. Der behandelnde Zahnarzt legt schlüssig dar, weshalb eine Fraktur des Zahns erst später (am 28.04.2016) entdeckt wurde. Namentlich war die Fraktur auf dem Röntgenbild vom 28. März 2017 nicht erkennbar. Dass die beratende Zahnärztin eine Fraktur des Zahns unerwähnt lässt, ist somit erklärbar und ändert nichts an der Schlüssigkeit der übrigen Beurteilung; dass nämlich der betroffene Zahn einen derartigen Vorzustand hatte (Resorption bis tief zur Pulpa, Karies profundissima), dass auch ein natürlicher Kauakt die Schädigung zur annähernd gleichen Zeit hätte herbeiführen können.

b) Da zwischen den beklagten Zahnbeschwerden und dem Ereignis vom 24. März 2017 nach dem Gesagten kein Kausalzusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hergestellt werden kann, ist die Beschwerdegegnerin für die geltend gemachten Behandlungskosten nicht leistungspflichtig. Der angefochtene

Einspracheentscheid ist nicht zu beanstanden und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist abzuweisen.

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