

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00003

vom 7. Juli 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2015.00003

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00003 du 7 juillet 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00003 del 7 luglio 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1943 geborene, bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) mit Unfalldeckung obligatorisch krankenversicherte X.____ erlitt am 1. Mai 2012 in Z.____, A.____, einen Autounfall. Gemäss Deckungsanfrage der Medica

vom 2. Mai 2012 betreffend Behandlung und Aufenthalt im B.____ in Z.____ kam der Versicherte aus noch nicht bekannten Gründen mit dem Auto von der Strasse ab und fiel in eine Böschung. Die Diagnosen lauteten auf diverse Prellungen, Schulter- und Rippenbrüche beidseits (Urk. 8/4). Am 4. Mai 2012 wurde der Versicherte mit dem Ambulanzjet der

Rega nach C.____ rehospitalisiert (Urk. 19/4) und ins Spital D.____ verlegt (vgl.

Rechnung vom 7. Juni 2012, Urk. 21/6); am 10. Mai 2012 erfolgte eine Überweisung ins E.____, wo der Versicherte bis am 17. Mai 2012 stationär behandelt wurde (Urk. 21/10).

Am 5. Juni 2012 suchte er Dr. med. dent. F.____, G.____, auf. Die Zahnärztin hielt im Zahnschadenformular vom 18. Oktober 2012 als unfallbedingte Befunde Subluxationen/Luxationen und Kronenfrakturen ohne Pulpabeteiligung diverser Zähne im Ober- und Unterkiefer sowie eine Wurzelfraktur des Zahnes 26 fest. Zudem notierte Dr. F.____ unfallbedingte Verletzungen an der Oberlippe und der linken Wange und einen Bruch der Kunststoffbrücke über die Zähne 24-26.

Ihr Kostenvoranschlag vom 18. Oktober 2012 für die definitive Versorgung mit Teilprothese und vier neuer Kronen belief sich auf Fr. 5'013.65 (Urk. 8/1), ein weiterer Kostenvoranschlag vom 21. Januar 2013 auf Fr. 6'100.25 (Urk. 8/11). Mit Schreiben vom 18. März 2013 lehnte die Krankenkasse gestützt auf eine vertrauensärztliche Beurteilung (Urk. 8/10) eine Kostenübernahme ab (Urk. 8/12). Nachdem sich sowohl Dr. F.____ als auch der Versicherte für eine Kostenübernahme durch die Versicherung ausgesprochen hatten (Urk. 8/13-14), verlangte die Krankenkasse weitere Unterlagen vom Versicherten und von der behandelnden Zahnärztin und holte

zusätzliche

vertrauensärztliche Stellungnahmen ein (Urk. 8/16, 8/18-20, 8/24, 8/28). Mit Verfügung vom 10. April 2014 (Urk. 8/33) und bestätigendem Einspracheentscheid vom 25. November 2014 lehnte die Krankenkasse ihre Leistungspflicht ab (Urk. 2).

E. 2

lit. b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der Behandlung von Schäden des

Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt.

E. 2.1

Nach Art. 31 Abs.

E. 2.2

Die Frage der Unfallkausalität beurteilt sich im Wesentlichen nach den gleichen Grundsätzen wie im Bereich der Unfallversicherung: Vorausgesetzt ist zunächst, dass zwischen dem schädigenden Ereignis und dem behandelten Zahnleiden nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

Hierfür massgebend sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht, nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre (conditio sine qua non). Es ist somit nicht erforderlich, dass der Unfall

die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Störung ist; blosser Teilursächlichkeit genügt. 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_242/2010 vom 29. November 2010 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 2.3

Bei organisch objektiv aufgewiesenen 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. 2.2 hievore) - nur dann verneint werden, wenn anzunehmen wäre, dass der durch einen krankhaften Vorzustand geschwächte Zahn zur annähernd gleichen Zeit selbst einer normalen Belastung nicht standgehalten hätte (Urteil des Bundesgerichts 9C_242/2010 vom 29. November 2010, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 2.4

Der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die

richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indes sen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korre lat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisfüh rungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweis losigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbe wiesenen 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 117 V 261 E. 3b).

E. 2.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizini schen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Vertrauensärztliche Stellungnahmen haben beweisrec htlich den gleichen Stellen wert wie verwaltungsinterne Arztberichte und Gutachten eines öffentli chen UVG-Versicherers (Urteil des Bundesgerichts K 6/01 vom 2 6. September 2001 E. 5b). Praxisgemäss darf auf die Angaben ein es Versicherungsarztes abgestellt werden, wenn er auf g rund einer sachverständigen Würdigung der medizinischen Akten (namentlich auch der Angaben der behandelnden Ärzte) zu klaren und schlüssigen Resultaten kommt (vgl. sta tt vieler BGE 125 V 351 E.

3b/ ee).

E. 3.1

Ausser Frage steht, dass der Beschwerdeführer am 5. Juni 2012 in A.____ einen Verkehrsunfall erlitten hat. Auch steht nunmehr ausser Zweifel (vgl. Stellungnahme des Beschwerdeführers zur Frage der Versicherungs - unterstellung in Urk. 11 S. 2),

dass die Unfallddeckung mangels Vorliegens einer anderweitigen Unfallversicherung über die obligatorische Krankenpflege - versicherung gemäss

Art. 1a Abs. 2 lit . b KVG in Verbindung mit Art.

E. 3.2

Streitig und zu prüfe n ist, ob die Beschwerdegegnerin für die Behandlung der Zähne 23, 26, 31 , 32, 41 und 42 infolge von Subluxationen und der Zähne 24, 31, 32, 41, 42 und 43 infolge von Kronenfrakturen ohne Pulpabeteiligungen sowie der Zähne 25 und 26 infolge von Wurzelfrakturen und des Bruchs der Ver blen d brücke 24-25-26 aus der obligatorische n Krankenpflegeversicherung leis tungspflichtig ist.

Dabei fällt als Anspruchsgrundlage für die fragliche Kostenübernahme einzig

Art. 31 Abs. 2 KVG in Betracht, da eine unmittelbar gestützt auf Art. 17 ff., ins besondere Art. 17 lit . b der Verordnung des Eidgenössischen Departement s des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 2 9. September 1995 (KLV) leistungspflichtige (Vor-)Erkrankung der betroffenen Zähne zu Recht nicht zur Diskussion steht.

E. 4

ATSG besteht .

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht im angefochtenen Ent scheid im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilungen des Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent . H.____ vom 4. März 2013 (Urk. 8/10), 2 4. Juli 2013 (Urk. 8/24) und vom 1 0. Januar 2014 (Urk. 8/28), wonach das Gebiss des Beschwerdeführers vor dem Unfall in einem unsanierten Zustand gewesen sei und die Zähne unter den gegebenen Umständen auch aufgrund einer alltäg lichen Kaubelastung hätten frakturieren können. Zudem seien die behaupteten Schäden auf den Röntgenbildern nicht ersichtlich, weshalb der Kausalzusam menhang zwischen dem Unfall und den Schädigungen bloss möglich und damit nicht rechtsgenügend erstellt sei (Urk. 2).

E. 4.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen im Wesentlichen ausführen, sein Gebiss habe bis zum Unfall den alltäg lichen Belastungsfaktoren problemlos u nd beschwerdefrei standgehalten, was mit an Sicherheit grenzender Wahrschein lichkeit auch weiterhin der Fall gewesen wäre . Er habe nicht optimal, aber aus reichend versorgte Zähne gehabt , was durch die Tatsache belegt werde, dass im Anschluss an die letzte dentalhygienische Behandlung vom 3. April 2012 keine umgehenden zahnärztlichen Behandlungen erforderlich gewesen se ien. Das Unfallereignis und die Verursachung der Zahnschäden durch den Unfall seien ausreichend belegt; der Wegfall der Kausalität sei von der Beschwerdegegnerin zu belegen, was ihr jedoch mit ihren unbelegten Vermutungen klar nicht gelun gen sei (Urk. 1 , 11) .

E. 5.1

Gemäss Angaben im Zahnschadenformular vom 1 8. Oktober 2012 respektive demjenigen vom 1 4. Januar 2013 von Dr. F.____ hat der Beschwerdeführer beim Unfall vom 1. Mai 2012 einen Schlag auf den Kopf erhalten. Anlässlich der Behandlung vom 5. Juni 2012 seien noch Verletzungsfolgen an der Ober lippe und der linken Wange feststellbar gewesen. Unfallb edingt seien die Zähne 31 , 32 , 41 und 42 subluxiert und die Zähne 25 und 26 luxiert gewesen . Als unfallbedingte Befunde notierte sie zudem Kronenfrakturen ohne Pulpabeteili gung an den Zähnen 31-33, 41-42 sowie 24 und Wurzelfrakturen der Zähne 25 und 2 6. Zudem sei die Verblendbrücke 24-26 gebrochen gewesen . Als Sofort massnahme habe sie die Vitalität der Frontzähne im Ober- und Unterkiefer geprüft und den gebrochenen Retainer in der Unterkieferfront neu befestigt, die Zähne 25 und 26 extrahiert und Zahn 43 mit einer Compositfüllung versehen.

Als definitive Versorgung schlug Dr. F.____

eine neue Krone für den Zahn 24 und eine Teilprothese für die fehlenden Zähne im linken Oberkiefer vor.

Zum allgemeinen Zustand des Gebisses ist den Zahnschadenformularen zu entnehmen, dass es 8 wurzelbehandelte und 12 (vgl. Urk. 8/1) respektive 15 (vgl. Urk. 8/11) gefüllte Zähne und zwei Verblendbrücken aufwies. Das Vorliegen parodontal geschädigter Zähne verneinte Dr. F.____ ebenso wie das Vorliegen nicht behandelter defekter Zähne (Urk. 8/1, 8/11).

E. 5.1.1

Gemäss Beurteilung von Dr. H.____ vom 4. März 2014, welche im Wesentlichen gestützt auf die von Dr. F.____ eingereichten 6 Röntgenbilder vom 21. Juni bis 3. Oktober 2012 erging, waren die beschriebenen Schäden auf den Röntgenbildern nicht ersichtlich, handle es sich doch um verzerrte, zum Teil überbelichtete Bilder. Der Zahn 26 zeige eine massive apikale Aufhellung, der Zahn 25 könne nicht beurteilt werden. Die Unterkieferfrontzähne seien stark gefüllt, die Schäden jedoch nicht dargestellt.

Insgesamt lautete seine Beurteilung dahingehend, dass der Beschwerdeführer ein unsaniertes, ungepflegtes Gebiss habe. Die Schäden in der Unterkieferfront seien nicht ersichtlich, die Zähne jedoch stark vorbehandelt. Die Fraktur des Drahtes sei unwahrscheinlich, da er nicht im Zahnzwischenraum, sondern in der Mitte der Krone dargestellt sei. Diese Diskonuität habe schon vorbestanden. Aufgrund des Zustandes der Restzähne müsse davon ausgegangen werden, dass die angeblich unfallbetroffenen Zähne auch normaler Kaubelastung nicht standgehalten hätten (Urk. 8/10).

E. 5.1.2

Dr. F.____ hielt mit Schreiben vom 8. April 2013 dagegen, dass die Röntgenbilder in Ordnung seien und darauf alles ersichtlich sei, was in diesem Fall notwendig sei. Das Gebiss des Beschwerdeführers weise zwar diverse Flickarbeiten auf, es sei aber vor dem Unfall mit Sicherheit saniert gewesen. Der Beschwerdeführer habe jahrelang mit diesem Gebiss sehr gut funktioniert und es habe auch der alltäglichen Kaubelastung standgehalten (Urk. 8/13).

Der Beschwerdeführer teilte der Beschwerdegegnerin am 10. Juni 2013 mit, dass sie bereits über sämtliche vorhandenen Röntgenbilder verfüge. Er sei in den letzten 10 Jahren meistens bei verschiedenen Zahnärzten in A.____ in Behandlung gewesen, wo es nicht üblich sei, Röntgenbilder zu erstellen, weil die meisten Praxen keine Apparaturen hätten. Dr. F.____ habe er 1998 ein mal für eine professionelle Zahnreinigung aufgesucht, dann erst wieder im Jahr 2010 (Urk. 8/23).

In einer neuerlichen Stellungnahme vom 24. Juli 2013 bekräftigte Dr. H.____, dass die erhaltenen Röntgenbilder von schlechter Qualität seien. Ersichtlich seien diverse massive parodontale Knocheneinbrüche (44, 45, 46) nebst einem generalisierten horizontalen Knochenabbau. Es könne sicher nicht von einem sanierten Gebiss vor dem Unfall ausgegangen werden. Zutreffend sei, dass diverse Flickarbeiten durchgeführt worden seien, jedoch habe es sich dabei mehr um provisorische insuffiziente Flicke gehandelt. Die beurteilbaren Kronenränder der Brücke im Oberkiefer links seien massivst überschüssig und die Ränder mit Füllungen geflickt. Das Unfallröntgenbild der Zähne 25 und 26 sei schlecht beurteilbar (überbelichtet). Einzig eine apikale Entzündung der mesio-bukkalen Wurzel von Zahn 26 sei dargestellt. Die beschriebenen Schäden könnten somit nicht beurteilt werden. Auf dem Röntgenbild vom 3. Oktober 2012

sei ersichtlich, dass Zahn 24 nicht überkront sei, sondern, dass der wurzelbehandelte Zahn mit einem grossen Kompositaufbau versorgt sei. Die Unterkieferfrontzähne seien mit grossen Füllungen und zum Teil mit Schrauben zur Retentionserhöhung versorgt; die erhöhte Beweglichkeit sei bedingt durch den horizontalen Knochenabbau und den damit verbundenen Verlust der Verankerung. Die Zähne seien vor dem Unfall bereits geschient gewesen, um die Stabilität zu erhöhen. Unter den gegebenen Umständen und dem Zustand der Zähne hätten diese auch unter einer alltäglichen Kaubelastung frakturieren können (Urk. 8/24).

E. 5.1.3

Gegenüber der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers beantwortete Dr. F.____ im Schreiben vom 14. August 2013 mehrere Fragen zur Beurteilung von Dr. H.____ dahingehend, dass der Beschwerdeführer gut versorgte Zähne mit Brücken und Füllungen gehabt habe. Zur Erkennbarkeit der Schäden erklärte sie, dass man beim Zahn 26 die Bruchstelle beim Pfeiler sehe; was den frakturierten Draht anbelange, seien 2 Resten des gebrochenen Drahtes auf dem Röntgenbild zu erkennen. Ohne den Unfall wären die Zähne gemäss ihrer Einschätzung nur mit einer äusseren Krafteinwirkung, nicht bei einem normalen Kauvorgang frakturiert (Beilage zu Urk. 8/17).

Gemäss

Stellungnahme hierzu von Dr. H.____ vom 10. Januar 2014 war eine Beurteilung des Röntgenbildes vom 21. Juni 2012, welches insbesondere im 2. Quadranten von mangelhafter Qualität sei, fast nicht möglich. Die distobukkale Wurzel habe einen Verlaufsunterbruch unterhalb der Krone. Auch scheinen gemäss seiner Beurteilung die anderen Wurzeln durch Sekundärkaries nicht mehr mit der Krone in Verbindung zu stehen, ausser mit dem Wurzelfüllmaterial, welches jedoch keine Stabilität bringe. Zirkulär um die Wurzeln sei eine massive Entzündung bis in die Kieferhöhle reichend dargestellt. Was den angeblich gebrochenen Draht anbelange, müsse ein Draht für eine Schienung über mindestens 3 Zähne ohne Unterbruch an den Zähnen befestigt werden und eine gewisse Dicke aufweisen. Komme es zu einem Bruch, so sei dieser im Zahnzwischenraum und nicht mitten in der Klebestelle. Gehe man im vorliegenden Fall trotzdem von einer Fraktur des Drahtes aus, so müssten die Nachbarzähne auseinandergewandert sein, da die beiden Drahtenden zirka 1mm voneinander entfernt lägen. Dies sei jedoch nicht der Fall, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass die Schienung nicht korrekt vorgenommen worden sei und seit je aus zwei Einzelstücken bestanden habe (Urk. 8/28).

E. 6

.1

Im Rahmen der Würdigung der zahnärztlichen Unterlagen ist zunächst zu beachten, dass der Unfallhergang aufgrund der Aktenlage nur bedingt rekonstruierbar ist. Jedoch lassen die von der Beschwerdegegnerin eingereichten Unterlagen auf ein massives Unfallereignis schliessen. Der Beschwerdeführer wurde am 4. Mai 2012 mit einem Ambulanzflugzeug der Rega

repariert. Die Diagnosen in der ärztlichen Bestätigung der Rega vom 4. Mai 2012 lauteten auf ein Thoraxtrauma bei Autounfall am 1. Mai 2012 in A.____ mit Lungenkontusionen, Rippenfrakturen mit Hämothorax beidseits, eine Scapulafraktur rechts und auf einen Verdacht auf eine contusio

cordis . Ausserdem wurden Weichteilverletzungen periorbital links und am Hämosinus maximus links erwähnt (Urk. 19/4). Gemäss medizinischer Information von Dr. I.____ zu Händen der Medica erlitt der Beschwerdeführer

Rippenfrakturen rechts sowie eine Fraktur an der rechten Augenhöhle (recte wohl: linken) und der linken Nasennebenhöhle (Urk. 19/3 S. 2). In einer Verordnung zur Physiotherapie vom 16. Mai 2012 findet sich unter anderem die Diagnose einer unfallbedingten

Orbitabodenfraktur links (Urk. 21/ 5) und in der TP-Rechnung zum Aufenthalt im E.____ die Tarifziffer B79Z, Schädelfrakturen (Urk. 21/10) .

Die Aktenlage lässt folglich auf eine erhebliche Verletzung im Bereich der linken Gesichtshälfte auf Höhe Augen-/Nasennebenhöhle schliessen, welche Bestätigung findet in den von Dr. F.____ am 5. Juni 2012 noch festgestellten Verletzungsfolgen im Bereich der linken Wange (Urk. 8/1, 8/11). Hieraus ist zu schliessen, dass der Unfallhergang sowohl von seiner Heftigkeit her als auch aufgrund der erlittenen Gesichtsverletzungen durchaus geeignet war, die behaupteten Schäden des Kauystems und dabei im Besonderen diejenigen im linken oberen Quadranten von Zahn 23 bis 26 zu verursachen.

Auch rechtfertigen sich aufgrund der Aktenlage keine ernsthaften Zweifel daran, dass ein normaler Kauvorgang oder ein anderer alltäglicher Belastungsfaktor

die behaupteten Schäden im Kauystem nicht in der eingetretenen Art, mithin der Gesamtheit der behaupteten Schäden hätte verursachen können. Dr. F.____ legte in ihrem Schreiben vom

8. April 2013 nachvollziehbar dar, dass das Gebiss des Beschwerdeführers zwar diverse Flickarbeiten aufgewiesen habe, jedoch grundsätzlich saniert gewesen sei und eine alltägliche Kaubelastung gut vertragen habe (Urk. 8/13). Das Gebiss des Beschwerdeführers wies gemäss Zahnschadenformular vom 14. Januar 2013 15 g efüllte Zähne und zwei Verblendbrücken auf (Urk. 8/11). Auch wenn die offensichtlich mehrheitlich in A.____ durchgeführten zahnärztlichen Massnahmen möglicherweise nicht dem hiesigen Standard entsprechen, kann doch nicht von einem unsanierten Gebiss ausgegangen werden, welches einer alltäglichen Kaubelastung in der Weise nicht standgehalten hätte, dass mehrere Zähne bei einer normalen Belastung gleichzeitig Subluxationen und Kronenfrakturen erlitten hätten, eine Wurzelfraktur eingetreten wäre und eine Verblendbrücke gebrochen wäre. Hierfür reicht auch die Begründung von Dr. H.____ , wonach angeblich massive parodontale Knocheneinbrüche im Bereich der Zähne 44-46

und ein generalisierter horizontaler Knochenabbau zeigten, dass ein unsaniertes Gebiss vorgelegen habe, welches unter einer alltäglichen Kaubelastung hätte frakturieren können (Urk. 8/24 S. 2) , nicht aus.

Nach Lage der Akten hatte der Beschwerdeführer bis zum Unfallzeitpunkt keine Probleme beim normalen Kauakt ; auch fehlen Hinweise auf geplante zahnärztliche Massnahmen. Vor diesem Hintergrund erweist sich die Einschätzung von Dr. F.____ , wonach das Gebiss bis zum Unfall für normale Belastungen funktionstüchtig gewesen sei , als einleuchtend und am Wahrscheinlichsten den Tatsachen entsprechend.

Mithin besteht kein Anlass, den versicherten Unfall als blosser Zufallsursache (vgl. obige Erwägung 2.2) zu betrachten und gestützt darauf den Ursache-Wirkungszusammenhang zu

den behaupteten Zahnschäden zu verneinen.

E. 6.2

Schwieriger zu beantworten, ist die Frage, welche der von Dr. F.____ in den Zahnschadenformularen vom 18. Oktober 2012 und vom 14. Januar 2013 (Urk. 8/1, 8/11) als unfallbedingt aufgeführten Schäden überhaupt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben .

Im Zusammenhang mit den beschriebenen unfallbedingten Befunden der Zähne 24 bis 26 erachtete Dr. H.____ auf dem Röntgenbild vom 21. Juni 2012 einzig eine apikale Aufhellung bei Zahn 26 als ersichtlich ; Zahn 25 sei zwar auf dem Bild, jedoch nicht beurteilbar (Urk. 8/10 S. 2). Nachdem sich Dr. F.____ in ihren Schreiben 8. April 2013 (Urk. 8/13) und vom 14. August 2013 (Urk. 8/27 S. 2) dafür ausgesprochen hatte, dass die Schäden und dabei insbesondere die Bruchstelle beim Pfeiler Zahn 26 ersichtlich seien, erkannte Dr. H.____ gemäss Stellungnahme vom 10. Januar 2014 auf denselben Röntgenbildern nunmehr einen Verlaufsunterbruch der distobukkalen Wurzel Zahn 26 und eine Sekundärkaries, welche er als ursächlich für den fehlenden Kontakt auch der andern Wurzeln mit den Kronen erachtete. Eine Erklärung für die nunmehrige Beurteilbarkeit der Röntgenbilder findet sich in seinen Ausführungen nicht, dies obwohl er die Qualität der Bilder weiterhin als ungenügend betrachtet .

Auch in Bezug auf die geltend gemachten Schäden an den Zähnen im Unterkieferfrontbereich (Kronenfrakturen ohne Pulpabeteiligung der Zähne 31, 32, 41, 42, 43) verneinte Dr. H.____

die Erkennbarkeit auf den vorhandenen Röntgenbildern, da diese verzerrt und zum Teil überbelichtet seien . Auch stellte er die Fraktur des Retainers in Frage (Urk. 8/10 , 8/24) , respektive stellte sich auf Standpunkt, die Schienung sei nicht korrekt vorgenommen worden und habe seit je aus zwei Einstellungstücken bestanden (Urk. 8/28) . Ob dem so ist, oder ob die behaupteten Schäden vielmehr wie von Dr. F.____ vertreten (Urk. 8/13), erkennbar sind , kann angesichts der widersprüchlichen Interpretation der Röntgenbilder durch behandelnde Zahnärztin und den Vertrauenszahnarzt vom Gericht nicht abschliessend beurteilt werden .

Eine zusätzliche neutrale zahnärztliche Beurteilung der behaupteten Schäden im Kausystem ist unabdingbar. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur Einholung einer externen

zahnärztlichen Beurteilung

zur Abklärung der Frage, welche Schäden am Kausystem beim Versicherten nach dem Unfall vom 1. Mai 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben ,

und zu neuerlichem Entscheid über ihre Leistungspflicht zurückzuweisen. Ob sich für eine rechtsgenügende

Beurteilung eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers als notwendig erweist oder eine blosser Aktenbeurteilung ausreichende Erkenntnisse liefert, ist der sodann zu beauftragenden zahnärztlichen Fachperson zu überlassen. Sinnvollerweise holt die Beschwerdegegnerin vor der Auftragserteilung die Akten des E.____ zum stationären Aufenthalt vom 10. bis 17. Mai 2012 und der dort durchgeführten Behandlung der Schädel frakturen des Beschwerdeführers ein. Im Rahmen des neuen Entscheids über ihre Leis

tungspflicht ist die Beschwerdegegnerin gehalten, obige Erwägungen zur Frage der Kausalität (E. 6.1) zu berücksichtigen.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 7

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des GSVG ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. November 2014 aufgehoben und die Sache an die Helsana Versicherungen AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über ihre Leistungspflicht betreffend die unfallbedingte zahnärztliche Behandlung verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

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