

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00015**

## **vom 29. März 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2015.00015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2015.00015)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00015 du 29 mars 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00015 del 29 marzo 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1949, ist bei der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: SWICA) obligatorisch krankenpflegeversichert. Anfang/Mitte Oktober 2013 stürzte er und schlug mit dem Kinn auf einen Stein auf. Einige Zeit später bemerkte der Versicherte eine Lockerung eines unteren Schneidezahns, welcher ihm im Februar 2014 beim Zähneputzen schliesslich ausfiel (vgl. Unfallmeldung vom 9. März 2014, Urk. 7/4). Am 5. März 2014 reichte med. dent. Y.\_\_\_\_, eidg. dipl. Zahnärztin, der SWICA ein Zahnschadenformular mit Kosten voranschlag für eine unfallbedingte zahnmedizinische Behandlung im Sinne einer

Verblockung der Zähne 41/4

#### **E. 1.2**

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 (Urteil des Bundesgerichts 9C\_242/2010 vom 29. November 2010, E. 3.2).

Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Für die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs 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 Hinweisen).

#### **E. 1.3**

Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden, einschliesslich Zahn schäden , deckt sich die natürliche weitgehend mit der - für die Leistungs pflicht 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 Leis tungspflicht praktisch keine Rolle. Bei Zahnschäden mit im Unfallzeitpunkt krankhaftem Vorzustand könnte die adäquate Kausalität - analog zur natürli chen ( vorstehend E. 1 .2 ) - 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 2 9. No vember 2010, E. 3.3 mit Hinwei sen).

#### **E. 1.4**

Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indi zien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 123 V 331 E. 1c mit Hinweisen).

#### **E. 2**

S. 5 Ziff. 6, Urk.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht gestützt auf die Beurtei lung ihres Vertrauens zahn arztes mit der Begründung, dass ein natürlicher Kau salzusammenhang zwischen dem Unfall vom Oktober 2013 und dem zu sanie renden Zahnschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei. Ebenso wahrscheinlich sei, dass der Beschwerdeführer den Zahn aufgrund der bestehenden Parodont itis und damit aufgrund eines unfallfremden Gesche hens verloren habe ( Urk.

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, der Beschwerdegegnerin sei es nicht gelungen, den ihr obliegenden Nachweis zu erbringen, dass der Zahn 31 auch einer normalen Belastung nicht standgehalten hätte ( Urk. 1 S. 5 oben). Aus der vom Vertrauens zahn arzt der Beschwerdegegnerin festgestellten (leichten bis mittelgradig) generalisierten Parodontitis mit lokal fortgeschritte nen Knocheneinbrüchen bei den nicht interessierenden Zähnen 12 und 22 im Oberkiefer lasse sich nicht ableiten, dass er den Zahn 31 im Unterkiefer bei ei nem beliebigen Anlass hätte verlieren müssen. Dafür spreche auch die Tatsache, dass er nachweislich ein altersgerechtes, bleibendes Gebiss und eine gute Mundhygiene aufweise. Es bestehe deshalb kein Grund daran zu zweifeln, dass sein Gebiss im Unfallzeitraum trotz - allfälliger - Vorschädigung alltäglichen Belastungen standgehalten hätte. Bis zum Unfallzeitpunkt (und auch bis zum Verlust des Zahnes) habe er keine Probleme beim normalen Kauakt

gehabt und die Nachbarzähne seien im unteren Wurzeldrittel von Knochen umgeben ( Urk. 1 S. 5 Ziff. 4, Urk. 12 Ziff. 5). Der Beurteilung des Vertrauens zahn arztes könne gegenüber derjenigen der behandelnden Zahnärztin - aus näher dargelegten Gründen - kein Vorrang eingeräumt werden ( Urk. 15 S. 2 oben).

### E. 2.3

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin für die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit Einschluss des Unfallrisikos versichert ist, dass er im Oktober 2013 einen Unfall erlitten hat und dass keine Unfallversicherung für die Behandlung des Schadens am Kausystem aufkommt.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die zahnmedizinische Behandlung im Bereich des Unterkiefers des Beschwerdeführers, insbesondere für die Einsetzung eines Implantats anstelle des Zahnes 31, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung leistungspflichtig ist, was davon abhängt, ob zwischen dem Ereignis vom Oktober 2013 und dem Ausfall des Zahnes 31 ein kausaler Zusammenhang besteht. 3. 3.1

Gemäss Zahnschadenformular vom 5. März 2014 (Urk. 7/3) behandelte med. dent. Y.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer am 21. Februar 2014. Die Zahnärztin führte aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, Anfang bis Mitte Oktober 2013 einen Unfall erlitten zu haben. Er sei gestürzt und mit dem Kinn auf einen grossen Stein gefallen. Die aufgetretenen Schmerzen seien nach einigen Wochen wieder weggegangen. Er habe zuerst nicht realisiert, dass etwas mit den Zähnen nicht in Ordnung sei. Erst mit der Zeit habe er bemerkt, dass der Zahn 31 stark gelockert sei. Die Lockerung sei immer schlimmer geworden. Vor etwa zwei Wochen sei der Zahn beim Zähneputzen ausgefallen (Ziff. 2). Als unfallbedingte Befunde nannte med. dent.

Y.\_\_\_\_ eine Subluxation (Lockerung) der Zähne 41 und 31 sowie eine Kronenfraktur ohne Pulpabeteiligung des Zahnes 32 (Ziff. 3). Weiter vermerkte sie, dass die Zähne 16, 26, 27, 47, 46, 41, 32, 36 und 37 parodontal geschädigt seien (Ziff. 4.4). Als Zwischenbehandlung schlage sie eine Verblockung der Zähne 41/42 und 32/33 zur Stabilisierung und als definitive Versorgung ein Implantat an Stelle des Zahnes 31 vor (Ziff. 6-7). 3.2

Dr. med. und Dr. med. dent. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin, nahm am 26. November 2014 Stellung zu den ihm unterbreiteten Akten (Urk. 7/7). Er führte aus, das ihm vorliegende, nicht datierte Orthopantomogramm (OPT) mit noch vollständiger Bezahnung sei wegen schlechter Bildqualität nur beschränkt beurteilbar. Es zeige eine leichte bis mittelgradige generalisierte Parodontitis mit parodontalem Knochenverlust. Derselbe Befund könne auch auf diversen, ebenfalls nicht datierten Zahnrontgenaufnahmen festgestellt werden. Die Röntgenaufnahmen der Ober- und Unterkieferfront vom 21. Februar 2014 zeigten einen teilweise fortgeschrittenen (entzündlichen) parodontalen Knochenverlust, insbesondere bei den Zähnen 12 und 22 im Oberkiefer. Im Unterkiefer zeige sich das typische Bild eines schweren parodontalen Knocheneinbruchs im Bereich des verlorenen Zahns 31 und der benachbarten Zähne 3 (gemeint wohl: 32) und 41. Derselbe Befund werde auch durch die intraorale Fotoaufnahme bestätigt, wo an der freiliegenden Zahnwurzeloberfläche des Zahnes 41 noch Zahnstein sichtbar sei. Somit sei radiologisch festgestellt, dass eine generalisierte Parodontitis mit lokal fortgeschrittenen Knocheneinbrüchen bestehe. Sollte der Zahn 31 beim Unfallereignis durch ein adäquates Trauma geschädigt worden sein, sei davon auszugehen, dass durch den Schlag unmittelbar eine massive Lockerung des Zahnes 31 aufgetreten wäre, allenfalls begleitet von einer Zahnfleischblutung. Dies hätte vom Beschwerdeführer sofort bemerkt werden müssen. Bei traumatisch gelockerten Zähnen komme es in der Regel zu einer Stabilisierung dieser Zähne innert etwa vier Wochen durch

den spontanen Heilungsverlauf. Im vorliegenden Fall habe der Beschwerdeführer eine traumatische Lockerung des Zahnes 31 offensichtlich nicht bemerkt (S. 1 f. Ziff. 2).

Die sehr lange zeitliche Latenz von vier Monaten zwischen dem Unfallereignis und dem Verlust des Zahnes 31 zusammen mit dem Röntgenbefund eines schweren, entzündlich bedingten parodontalen Knochenverlustes spreche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dafür, dass zwischen dem Unfallereignis und dem Verlust des Zahnes 31 etwa vier Monate später kein kausaler Zusammenhang bestehe. Der Verlust des Zahnes 31 dürfte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich auf die Parodontitis zurückzuführen sein. Ergänzend sei festzuhalten, dass unmittelbar nach dem Unfallereignis offensichtlich keine Hinweise oder Symptome vorgelegen hätten, welche auf eine unfallbedingte Traumatisierung des Zahnes schliessen liessen (S. 2). 3.3

Auf Anfrage des damaligen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 15. Dezember 2014 (Urk. 21/1) nahm med. dent. A. \_\_\_ am 5. Januar 2015 Stellung zu den ihm unterbreiteten Akten (Urk. 21/2). Er führte aus, die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin zum Kausalzusammenhang nicht eindeutig nachvollziehen zu können. Trotz der nicht vollständigen Dokumentation vor dem Unfall liege es nahe, dass der Beschwerdeführer an einer mittelgradigen Parodontitis gelitten habe und seine Zähne geschwächt gewesen seien. Wie stark, lasse sich aus den Unterlagen aber nicht eindeutig eruieren. Die Nachbarzähne 32, 41 und 42 seien auf der Röntgenaufnahme vom 21. Februar 2014 im apikalen (unteren) Wurzeldrittel noch von Knochen und Parodont (Zahnhalteapparat) umgeben. Sie seien geschwächt, schienen aber bis zur letzten Kontrolle den normalen äusseren Einwirkungen gut standgehalten zu haben. Daraus könnte man schlussfolgern, dass auch der Zahn 31 (wie seine vergleichbaren Nachbarzähne) einer normalen äusseren Einwirkung (ohne Unfall) standgehalten hätte und es müsse folglich nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer den Zahn bei einem beliebigen Anlass hätte verlieren können. Hier könnte man anmerken, dass der Zahn 31 sogar noch vier Monate nach dem Unfallereignis den normalen äusseren Einwirkungen standgehalten habe (S. 1).

Unter Bezugnahme auf die Stellungnahme von Dr. Z. \_\_\_ führte med. dent. A. \_\_\_

weiter aus, bei Zahntraumata gebe es durchaus auch Fälle, bei denen die Zahnbeweglichkeit abnehmen könne. Dies sei beispielsweise bei einer Intrusion der Fall, also wenn der Zahn durch eine Gewalteinwirkung oder einen Unfall in die Alveole (Zahnfach) gedrückt werde. Das heisse für den vorliegenden Fall, dass es durch den Unfall nicht unbedingt zu einer für den Beschwerdeführer feststellbaren Lockerung gekommen sein müsse. Die Wahrscheinlichkeit einer Lockerung sei wohl höher, aber auch schwer beweisbar. Die Annahme des Vertrauenszahnarztes, wonach die sehr lange Latenz von vier Monaten zwischen dem Unfallereignis und dem Verlust des Zahnes 31 gegen einen Kausalzusammenhang spreche, werde nicht begründet und scheine nicht ganz vollständig. Es gebe zahlreiche Fälle, bei denen erst Jahre später ein Unfallfolge schaden auf trete. Als Beispiel zu erwähnen seien schmerzfreie, chronische Entzündungen an Zahnwurzeln nach Unfällen, welche für den Patienten unbemerkt über längere Zeit entstünden, bis sie unverhofft akut und schmerzhaft würden (Devitalisation des Zahnnervs, gefolgt von einer asymptomatischen Entzündung; S. 2 oben und Mitte).

Folglich liessen sich verschiedene Annahmen einander gegenüber stellen, aber aufgrund der knappen Dokumentation nur schwer beweisen. Dennoch gehe er davon aus, dass eine

wahrscheinliche Kausalität zwischen dem Unfall und dem Zahnverlust bestehe (aufgrund des Vergleichs mit den Nachbarzähnen). Es sei zumindest davon auszugehen, dass der Unfall den geschwächten Zahn 31 zu sätzlich geschädigt habe. Dies führe letztendlich zu einem beschleunigten Zahnverlust und somit zu einer Gesundheitsschädigung (S. 2 unten).  
3.4

Mit Email vom 2. Juni 2015 bestätigte die Zahnarztpraxis Dr. B.\_\_\_\_ zu Handen des Beschwerdeführers die Durchführung einer Dentalhygienesitzung am 26. Mai 2015 und dass er ein altersgerechtes, bleibendes Gebiss ( 2. Dentition) sowie eine gute Mundhygiene aufweise ( Urk. 13/2). 4. 4.1

Gemäss Dr. Z.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.2) ist radiologisch erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer (leichte n bis mittelgradigen ) generalisierten Parodontitis mit lokal fortgeschrittenen Knocheneinbrüchen leidet . Im Bereich des verlorenen Zahns 31 sowie der benachbarten Zähne 32 und 41 beschrieb Dr. Z.\_\_\_\_ einen schweren parodontalen Knocheneinbruch.

Auch med. dent . A.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.3) bezeichnete es nach Sichtung des bildgebenden Materials als naheliegend, dass der Beschwerdeführer an einer mittelgradigen Parodontitis litt beziehungsweise leidet und seine Zähne im Unfallzeitpunkt geschwächt waren . In sofern hat es als erstellt zu gelten, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls ein krankhafter Vorzustand im Sinne einer Parodontitis bestand . 4.2

Angesichts de s

bestehenden Vorzustands insbesondere auch im Bereich des aus gefallenen Zahnes 31 erweisen sich die Ausführungen von Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) , wonach es - wäre der Zahn 31 beim Unfallereignis durch ein adäquates Trauma geschädigt worden - beim Aufschlag mit dem Kinn unmittelbar zu einer massiven Lockerung des Zahnes , allenfalls begleitet von einer Zahnfleischblutung gekommen wäre, was vom Beschwerdeführer hätte bemerkt werden müssen, als nachvollziehbar. Zeitnah zum Unfallereignis hat der Beschwerdeführer aber - worauf Dr. Z.\_\_\_\_ zutreffend hinwies - keine Symptome bemerkt, welche eine unfallbedingte Traumatisierung des rund vier Monate später ausgefallenen Zahnes 31 nahe legen würden. So litt er seinen Angaben zufolge (vgl. Urk. 7/3 Ziff. 2 und Urk. 7/4 S. 2 Ziff. 4) nach dem Sturz auf das Kinn unter Schmerzen, welche nach einigen Wochen wieder weggingen und bemerkte erst später, dass der in Frage stehende Schneidezahn stark gelockert war.

Dem hielt med. dent . A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) entgegen, da es bei Zahntrauma durchaus auch Fälle gebe, bei denen die Zahnbeweglichkeit abnehmen könne, weshalb es im Falle des Beschwerdeführers nicht unbedingt zu einer feststellbaren Lockerung gekommen sein müsse. Als Beispiel nannte er den Fall einer Intrusion . Allerdings legte er nicht dar, ob es bei einer solchen auch bei Vorliegen eines vorgeschädigten Zahnes zu einer erst im Verlauf abnehmenden Zahnbeweglichkeit kommen kann. Abgesehen davon relativierte med. dent . A.\_\_\_\_

seine Aussage insofern, als er im Falle des Beschwerdeführers die Wahrscheinlichkeit einer Lockerung als „wohl höher“ bezeichnete .

Vor dem Hintergrund dieser medizinischen Aktenlage kann es nicht als mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt gelten, dass der Zahn 31 des Beschwerdeführers anlässlich des Sturzes im Oktober 2013 traumatisiert wurde. 4.3

Im Unterschied zu Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2), welcher im Bereich der Zähne 31, 32 und 41 einen schweren parodontalen Knocheneinbruch beschrieb, hielt med. dent. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.3) fest, dass sich nicht eindeutig eruieren lasse, wie stark die Zähne des Beschwerdeführers geschwächt gewesen seien. Aus dem Umstand, dass die Nachbarzähne 32, 41 und 42 gemäss den Röntgenaufnahmen vom Februar 2014 im unteren Wurzeldrittel noch von Knochen und Parodont umgeben waren, schlussfolgerte er, dass auch der Zahn 31 einer normalen äusseren Einwirkung standgehalten hätte und daher nicht davon ausgegangen werden müsse, dass der Beschwerdeführer den Zahn bei einem beliebigen Anlass hätte verlieren können. Aufgrund des Vergleichs mit den Nachbarzähnen erachtete er eine Kausalität zwischen dem Unfall und dem Verlust des Zahnes 31 daher als wahrscheinlich beziehungsweise ging er davon aus, dass der Unfall den geschwächten Zahn 31 zusätzlich geschädigt hat.

Dem ist entgegenzuhalten, dass es sich beim Unfallereignis vom Oktober 2013, bei welchem der Beschwerdeführer mit dem Kinn auf einen Stein aufschlug, gerade nicht um eine normale äussere Einwirkung gehandelt haben dürfte, so dass hinsichtlich des Zahnes 31 - wäre er beim Unfallereignis tatsächlich traumatisiert worden - angesichts der durch die Parodontitis verursachten und auch von med. dent. A.\_\_\_\_ unbestrittenen vorbestehenden Schwächung

gemäss der überzeugenden Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_

zeitnah zum Unfalltraumatisiert überwiegend wahrscheinlich

zu erwarten gewesen wären.

Soweit med. dent. A.\_\_\_\_ schliesslich

in allgemein gehaltener Weise ausführte, dass es auch zahlreiche Fälle gäbe, bei denen erst Jahre später ein Unfallfolgen aufträte, lässt sich daraus nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten, zumal sich das von med. dent. A.\_\_\_\_ angeführte Beispiel einer von einer asymptomatischen Entzündung gefolgt Devitalisation des Zahnnervs nicht mit dem Fall des Beschwerdeführers vergleichen lässt. 4.4

Die in Kenntnis der Aktenlage abgegebene Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_, wonach aufgrund der fehlenden Traumasymptome unmittelbar nach dem Unfall sowie der sehr langen zeitlichen Latenz zwischen dem Unfallereignis und dem Verlust des Zahnes zusammen mit dem Röntgenbefund eines schweren, entzündlich bedingten parodontalen Knochenverlusts ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Verlust des Zahnes 31 etwa vier Monate später nicht überwiegend wahrscheinlich sei, erweist sich insgesamt als überzeugend und schlüssig.

Die Beurteilung durch med. dent. A.\_\_\_\_ ist nach dem Gesagten (vorstehend E. 4.2-3) nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der überzeugenden Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ hervorzurufen. Abgesehen davon räumte med. dent. A.\_\_\_\_ abschliessend selber ein, dass seine Ausführungen auf verschiedenen Annahmen basierten, welche sich jedoch nur schwer beweisen liessen. Diese Beweislosigkeit wirkt sich - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte (Urk. 24 S. 1 unten) - angesichts der überzeugenden Stellungnahme von Dr. Z.\_\_\_\_ zu Lasten des Ansprüche erhebenden

Beschwerdeführers aus. 4.5

Med. pract. Y.\_\_\_\_ beschränkte sich im Zahnschadenformular vom März 2014 (vorstehend E. 3.1) darauf, unfallbedingte Befunde zu nennen, ohne die Unfallkausalität näher zu begründen. Damit ist auch ihre Beurteilung nicht geeignet, die Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ in Frage zu stellen. Das Gleiche gilt für die Email von Dr. B.\_\_\_\_ vom Juni 2015 (vorstehend E. 3.4), welche keine Aussage zur vorliegend interessierenden Frage der Unfallkausalität enthält. 4.6

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ vom November 2014 davon auszugehen, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom Oktober 2013 und dem Verlust des Zahnes 31 des Beschwerdeführers nicht überwiegend wahrscheinlich ist, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die infolge des Verlustes des Zahnes 31 notwendig geworden zahnmedizinische Behandlung zu Recht verneinte.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5 Ziff. 5) war dem Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin das von med. dent. Y.\_\_\_\_ ein gereichte bildgebende Material (Urk. 7/1-2) bekannt, nahm er in seiner Stellungnahme vom November 2014 doch ausdrücklich Bezug darauf (vorstehend E. 3.2). Nachdem mit der Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes eine überzeugende Entscheidungsgrundlage vorliegt, an welcher die Stellungnahme des vom Beschwerdeführer konsultierten Zahnarztes

keine Zweifel zu erwecken vermochte, kann auch von der vom Beschwerdeführer beantragten Einholung weiterer Befunde bei med. pract. Y.\_\_\_\_

(Urk. 1 S. 5 Ziff. 5) abgesehen werden, da davon sowie auch von anderen Abklärungen keine massgebenden neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - SWICA  
Krankenversicherung AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
MosimannRyf

## **E. 6**

S. 4 f. Ziff. 7). Hinsichtlich des Sturzes sei von einem beliebigen austauschbaren Anlass auszugehen, welcher aufgrund des vorhandenen Vorzustands nicht als Ursache für den Verlust des Zahnes 31 gewertet werden könne ( Urk. 2 S. 4 Mitte). Die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte zahnärztliche Stellungnahme ändere - aus näher dargelegten Gründen - nichts an dieser Einschätzung ( Urk. 24).

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