

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00219 vom 15. Februar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00219](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00219)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00219 du 15 février 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00219 del 15 febbraio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

3. Juni 2015 kollidierte der Versicherte auf seinem Motorrad mit einem Personenwagen und zog sich dabei multiple Verletzungen zu (vgl. Schadenmeldung UVG vom 16. Juni 2015, Urk. 9/1). Nachdem er ins Zentrum für Intensivmedizin des Z.\_\_\_\_ überführt worden war (Urk. 9/45), diagnostizierte Dr. med. A.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Z.\_\_\_\_, im Bericht betreffend Operation vom 14. Juni 2015 (1) eine exsanguinierende subtotale Unterschenkelamputation (linksseitig), (2) eine Rissquetschwunde Peniswurzel, (3) eine Rippenserienfraktur links, (4) diverse Kontusionen und (5) einen Verdacht auf ein oberes/unteres Sprunggelenks-Trauma rechts (Urk. 9/7). Bis zum 30. Juni 2015 folgten im Z.\_\_\_\_

mehrere weitere operative Eingriffe am linken Unterschenkel (Urk. 9/21). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen.

Nach der Hospitalisation im Z.\_\_\_\_ bis zum

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 13. Juni 2015 ereignet, weshalb die bis 31.

Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG sind Versicherungsleistungen - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren.

### **E. 1.3**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) 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 beziehungsweise 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. 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).

### **E. 1.4**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und 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 (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **E. 1.5**

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet 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).

### **E. 1.6**

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin

allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

## **E. 2**

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, gestützt auf Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) weitere sachdienliche Abklärungen vorzunehmen. 3. Es sei die Beschwerdegegnerin insbesondere zu verpflichten, vom Z.\_\_\_\_ einen ausführlichen Arztbericht einzuholen. 4. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, gestützt auf Art. 44 ATSG ein zahnmedizinisches Gutachten einzuholen. 5. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, über die Unfallkausalität der Zahnbeschwerden des Beschwerdeführers nach Vorliegen der erfolgten Abklärungen neu zu befinden. 6. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. 7. Es sei gestützt auf Art.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte eine Leistungspflicht im angefochtenen Entscheid damit, dass auf die schlüssig und widerspruchsfrei begründete Einschätzung des erfahrenen Versicherungszahnmediziners Dr. D.\_\_\_\_, wonach eine Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 13. Juni 2015 und dem gemeldeten Zahnschaden lediglich möglich sei, abgestellt werden könne. Entgegen der Aussage des Beschwerdeführers, er habe stets gegenüber allen behandelnden Ärzten angegeben, Schmerzen im ganzen Gebiss zu verspüren, seien weder im Austrittsbericht des Z.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2015 noch in demjenigen der B.\_\_\_\_ vom 17. März 2016 Zahnbeschwerden aufgeführt. Auch der Traumatologe Dr. A.\_\_\_\_ vom Z.\_\_\_\_ habe in seinen Sprechstunden berichten vom 21. August

und 23. Oktober 2015 keine Probleme in Bezug auf das Gebiss erwähnt. Bei dieser Aktenlage erübrige sich denn auch die Einholung eines weiteren Berichts des Z.\_\_\_\_ oder gar eines externen zahnmedizinischen Gutachtens. Da ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 13. Juni 2015 und dem gemeldeten Zahnschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei, könne von einer zusätzlichen Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs abgesehen werden (Urk. 2 S. 6).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, dass er gleich nach dem Eintritt ins Z.\_\_\_\_ starke Schmerzen im gesamten Gebiss verspürt habe. Dies habe er auch während des gesamten Spitalaufenthaltes mitgeteilt. Nach ein paar Wochen seien die Zähne schwarz geworden. Man habe ihm erklärt, dass deren Verfärbung von den zahlreichen Medikamenten stamme, welche er habe einnehmen müssen. Angesichts seiner schweren Verletzungen sei die Zahnproblematik während des Aufenthaltes im Z.\_\_\_\_ aber nicht im Vordergrund gestanden. Die behandelnden Ärzte hätten ihn diesbezüglich auf später vertröstet. Auch in der B.\_\_\_\_ habe er die Ärzte sogleich darüber informiert, dass er im gesamten Gebiss Schmerzen habe. Der vorhandene Kariesschaden sei nicht der Grund für die Zahnschmerzen und die nach dem Unfall aufgetretenen schwarzen Zähne. Es müsse davon ausgegangen werden, dass es sich bei den Zahnschmerzen und schwarzen Zähne um mittelbare Unfallfolgen handle, welche zufolge der zahlreich eingenommenen Medikamente aufgetreten seien. Die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom

18. August 2016 erschöpfe sich in ein paar wenigen Sätzen und nehme lediglich kurz Bezug auf das Zahnschadenformular von Dr. C.\_\_\_\_. Zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 13. Juni 2015 und den geltend gemachten Zahnbeschwerden habe sich Dr. D.\_\_\_\_ nicht geäussert. Er habe lediglich festgestellt, dass er den adäquaten Kausalzusammenhang als möglich erachte. Im Weiteren könne auch aus den Unterlagen von Dr. C.\_\_\_\_ nicht abgeleitet werden, ob die geklagten Zahnschäden unfallkausal seien oder nicht. Die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt daher nicht rechtsgenügend abgeklärt (Urk. 1 S. 5 ff.).

### **E. 2.3**

In der Stellungnahme vom 21. November 2016 machte der Beschwerdeführer ergänzend geltend, aus den nachgereichten Unterlagen gehe zweifelsfrei hervor, dass er – entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin – bereits

die behandelnden Ärzte der B.\_\_\_\_ auf die Zahnbeschwerden aufmerksam gemacht habe. Am 3. August 2015 habe er zu Protokoll gegeben, dass er seit dem Unfall eine Schwarzverfärbung an den Zahnhälsen beobachtet habe. Am 31. August 2015 seien die Zahnschmerzen erneut akutenkundig. Am 14. Dezember 2015 sei eine Mundspülung verordnet worden (Urk. 13 S. 2).

### **E. 2.4**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der „Duplik“ vom 23. Dezember 2016 fest, dass sich aus den Stellungnahmen des Beschwerdeführers keine neuen Aspekte ergeben würden. Die Erwähnung der Zahnschmerzen gegenüber der B.\_\_\_\_ ändere nichts an der Tatsache, dass ein Kariesschaden und nicht Unfallfolgen bezüglich der defekten Zähne vorliege. Eine medikamentös bedingte Verfärbung hätte sich an allen Zähnen zeigen müssen und nicht bloss an den Zähnen 13 und 25. Bereits aus diesem Grunde scheidet eine unfallbedingte Kausalität aus (Urk. 16). 3. 3.1

Dr. C.\_\_\_\_ hielt im Formular betreffend Zahnschäden vom 20. Februar 2016 fest, dass beim Beschwerdeführer, der insgesamt 15 gefüllte Zähne habe, zwei Zähne nicht behandelt und defekt seien. Aufgrund der kariösen Läsionen seien die Zähne 13 und 25 mit Füllungen zu versorgen. Der Beschwerdeführer habe gemäss eigenen Angaben lange im Krankenhaus bleiben müssen. In dieser Zeit sei seine Mundhygiene vernachlässigt worden. Seit dem Unfall verspüre er Empfindlichkeit auf Kälte (Urk. 9/88). 3.2

Dr. D.\_\_\_\_ erklärte in der Stellungnahme vom 18. August 2016, dass sich Karies durch eine adäquate Mundhygiene vermeiden lasse. Aus den Akten gehe nicht hervor, dass der Beschwerdeführer durch seine Verletzungen daran gehindert worden sei, eine solche zu betreiben. Der Beschwerdeführer selbst habe gemäss Zahnschadenformular vom 20. Februar 2016 gegenüber Dr. C.\_\_\_\_ erklärt, dass er die Mundhygiene während des Spitalaufenthaltes vernachlässigt habe. Einige Medikamente könnten im Zusammenhang mit einer unzureichenden Mundhygiene durch Reduktion der Speichelbildung das Entstehen oder Fortschreiten einer Karies begünstigen. Da diese Kombination jedoch über einen längeren Zeitraum bestehen müsse, erachte er im vorliegenden Fall den Einfluss der Medikamente als nicht entscheidend. Auf den Röntgenbildern vom 18. Januar 2016 würden die Zähne 13 und 25 bereits als versorgt zu sein erscheinen. Er beurteile den adäquaten Kausalzusammenhang als nur möglich (Urk. 9/121). 4. 4.1

Aktenkundig erstmals beklagte der Beschwerdeführer am 3. August 2015 Zahnbeschwerden in Form von seit dem Unfall beobachteter Schwarzverfärbung an den Zahnhälsen (Urk.

#### **E. 6**

der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) eine öffentliche Verhandlung durchzuführen.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. November 2016 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 8). Mit Gerichtsverfügung vom 7. November 2016 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt. Zudem hielt das Gericht fest, dass es die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte. Den Parteien bleibe es aber unbenommen, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen (Urk. 10). Am 17. und 21. November 2016 reichte der Beschwerdeführer Stellungnahmen sowie die Krankengeschichte der B.\_\_\_\_ ein (Urk.

#### **E. 11**

und Urk.

#### **E. 13**

-14), wozu sich die Beschwerdegegnerin am 23. Dezember 2016 vernehmen liess (Urk. 16). Diese Eingabe wurde dem Beschwerdeführer am 28. Dezember 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 17). Mit Eingabe vom 8. Januar 2018 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er das Gesuch um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 EMRK zurückziehe (Urk. 19). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 14**

S. 16). Dr. C.\_\_\_\_ stellte dagegen im Januar 2016 kariöse Läsionen an den Zähnen 13 und 25 fest, welche er mit Füllungen versorgte (E. 3.1). Weitere behandlungsbedürftige Zahnschäden hat Dr. C.\_\_\_\_ nicht festgestellt und Anhaltspunkte dafür, dass er den Beschwerdeführer nicht pflichtgemäss untersucht haben könnte, liegen nicht vor. 4.2

Dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses vom 13. Juni 2015 schwere Verletzungen zugezogen hat, insbesondere mit der Amputation des linken Unterschenkels (vgl. Sachverhalt E. 1), ist nicht in Abrede zu stellen. Mit Dr. D.\_\_\_\_ kann gestützt auf die vorliegenden Akten jedoch davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer – ausser in den ersten ein/zwei Wochen nach dem Unfallereignis - durch seine Verletzungen nicht daran gehindert wurde, eine adäquate Mundhygiene zu betreiben. Dadurch hätte sich eine Karies grundsätzlich vermeiden lassen (vgl. E. 3.2). Wie Dr. D.\_\_\_\_ zutreffend bemerkte, hat der Beschwerdeführer dies auch insofern bestätigt, als er gegenüber Dr. C.\_\_\_\_ angab, dass seine Mundhygiene in der Zeit im Z.\_\_\_\_ vernachlässigt worden sei (vgl. E. 3.1). Im Weiteren legte Dr. D.\_\_\_\_ in nachvollziehbarer Weise dar, dass er im vorliegenden Fall den Einfluss der Medikamente nicht als entscheidend erachte, da einzig eine Kombination von bestimmten Medikamenten und unzureichender Mundhygiene über einen längeren Zeitraum durch Reduktion der Speichelbildung das Entstehen oder Fortschreiten einer Karies begünstigen könne (vgl. E. 3.2). Diese Aussage von Dr. D.\_\_\_\_

findet im Eintrag in der Krankengeschichte der B.\_\_\_\_ vom 3. August 2015 ihre Stütze, zumal auch der damals zuständige Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bemerkt hatte, dass die Medikamente bei Austritt die vom Beschwerdeführer angegebene Schwarzverfärbung an den Zahnhälsen nicht erklären würden (Urk. 14 S. 16), weshalb offenbleiben kann, ob die geklagte „Schwarzfärbung an den Zahnhälsen“ mit der sanierungsbedürftigen Karies an den Zähnen 13 und 25 überhaupt zusammenhängt.

4.3

Die fachärztliche Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 18. August 2016, die er in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab, ist somit grundsätzlich einleuchtend und plausibel. Zu präzisieren ist einzig, dass Dr. D.\_\_\_\_ offensichtlich die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 13. Juni 2015 und den am 21. Januar 2016 gemeldeten Zahnbeschwerden geprüft und versehentlich von einem nur möglichen adäquaten Kausalzusammenhang gesprochen hat (vgl. E. 3.2). Nur möglich ist der natürliche Kausalzusammenhang.

Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches indes nicht (vgl. E. 1.3). 4.4

(Zahn-)Ärztliche Beurteilungen, die der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ wider sprechen würden, liegen sodann nicht vor.

Dass Dr. D.\_\_\_\_ eine reine Aktenbeurteilung vornahm,

ist schliesslich nicht zu beanstanden. Denn es ging lediglich um die Beurteilung des Kausalzusammenhangs eines im Wesentlichen feststehenden medizinischen Sachverhalts, welcher zudem auf den Angaben des behandelnden Zahnarztes Dr. C.\_\_\_\_ selbst basiert, zum Unfallereignis, was rechtsprechungs gemäss in einem Aktengutachten erörtert werden kann (Urteil 8C\_540/2007 vom 27. März 2008 mit Hinweisen). Weitergehende, allenfalls externe medizinische Abklärungen sind daher nicht angezeigt. 4.5

Es ist demnach nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die vom Beschwerdeführer am 21. Januar 2016 gemeldeten behandlungsbedürftigen Zahnbeschwerden (Urk. 9/77) im Sinne einer mittelbaren

Unfallfolge natürlich kausal zum Unfallereignis vom 13. Juni 2015 sind.

Von einer Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs kann daher abgesehen werden (BGE 119 V 335 E. 4c). 5.

Der angefochtene Entscheid, mit dem ein Anspruch auf Übernahme der zahnärztlichen Behandlungskosten verneint wurde, erweist sich demzufolge als rechtens. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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 Bundes

gesetzes 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  
Der Gerichtsschreiber  
Hurst  
Kreyenbühl

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