

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00204 vom 17. Juli 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-07-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00204](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00204)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00204 du 17 juillet 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00204 del 17 luglio 2025

## Erwägungen

### E. 1

Der 1967 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 1. März 1992 als Betonwerk mitarbeiter bei der Y.\_\_\_\_ AG, Z.\_\_\_\_, angestellt und dadurch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen bei der Suva versichert, als er sich am 6. Oktober 2022 mit dem Lufthammer einen Zahnschaden zuzog ( Urk. 8/1). Zahnärztin Dr. med. dent . A.\_\_\_\_

stellte am 24. Oktober 2022 eine beschädigte Implantatbrücke Krone 34 und einen kontusionierten Zahn 22 fest und führte als Sofortmassnahmen eine provisorische Zementierung am Zahn 22 sowie Extraktion «22 Wurzel + Drahtklammerprovisorium» durch. Als Zwischenbehandlung schlug sie eine neue Implantatbrücke 34/35(x)36 und als definitive Versorgung nach drei Monaten eine Extraktion 22, eine Implantation 22 Regio und wiederum drei Monate später die Implantation einer Krone vor ( Urk. 8/6). Am 31. Dezember 2022 nahm Versicherung s mediziner

Dr. med. dent . B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Zahnmedizin, zur Sache Stellung ( Urk. 8/9). Gestützt darauf erteilte die Suva dem Versicherten am 3. Januar 2023 vorerst Kostengut sprache für eine Klammerprothese Position 4.6100 als Ersatz für den beschädigten Zahn 22 sowie für die Reparatur der Porzellanfraktur im Unterkiefer inkl. Labor kosten ; eine definitive abnehmbare Versorgung werde erst nach Sanierung der kariösen Klammerzähne 13 und 23 auf eigene Kosten des Versicherten gep lant ( Urk. 8/11). Dies monierte der Versicherte mit Telefonat vom 20. Januar 2023 ( Urk. 8/13). Mit Schreiben vom 22. Februar 2023 stellte

Dr.

A.\_\_\_\_ ein « Wiederer wägungsgesuch » ( Urk. 8/14 /2; vgl. auch E-Mail vom 22. Februar 2023, Urk. 8/14/1 ). Nach Beizug der Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 26. März 2023 ( Urk. 8/17 /2 ) hielt die Suva mit Schreiben vom 28. März 2023 an der Kosten gutsprache vom 3. Januar 2023 fest ( Urk. 8/18). Daraufhin liess der Versi cherte eine Kariessanierung auf eigene Kosten durchführen (vgl. Bestätigung vom 16. Oktober 2023, Urk. 8/31). M it Schreiben vom 26. Oktober 2023 erteilte ihm die Suva Kostengutsprache für eine Oberkiefer-Modellgussteilprothese Regio 22 inkl. Laborkosten ( Urk. 8/32 /2 f. ). Dagegen erhob der Versicherte am 14. November 2023 Einwände und ersuchte um Kostengutsprache für eine fest sitzende Einzelzahnversorgung ( Urk. 8/35). Nach Beizug d er Stellungnahme von

Dr. B.\_\_\_\_

vom 10. Dezember 2023 (vgl. Urk. 8/50 /2 ) bestätigte die Suva mit Verfügung vom 11. Januar 2024 die Kostengutsprache gemäss Schreiben vom 26. Oktober 2023 ( Urk. 8/55).

Auf die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache ( Urk. 8/56) legte die Suva die Sache abermals Versicherungsmediziner

Dr. B.\_\_\_\_ zur Stellungnahme/Beurteilung vor (vgl. Stellungnahme vom 1. März 2024, Urk. 8/58). Gestützt darauf wies sie die Einsprache des Versicherten mit Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2024 ab ( Urk. 2).

### **E. 1.1**

Da der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ).

### **E. 1.2**

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung ( UVG ) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfall folgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital ( lit . a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen ( lit . b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals ( lit . c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren ( lit . d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände ( lit . e).

Der Versicherte hat ferner gemäss Art.

### **E. 1.3**

Art. 67 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) sieht vor, dass die Versicherer eine ausreichende, qualitativ hochstehende und zweckmässige Versorgung der Versicherten zu möglichst günstigen Kosten gewährleisten ( Abs. 1). Heilbehandlungen und Hilfsmittel sind zweckmässig, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig sind, um das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen ( Abs. 2). 1. 4

Unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit von Behandlungen bzw. Leistungen hat der Versicherer sowohl gegenüber dem Leistungserbringer als auch gegenüber der versicherten Person das Recht, die Übernahme von unnötigen therapeutischen oder von solchen Massnahmen, die durch weniger kostspielige ersetzt werden können, abzulehnen

( vgl. Art. 54 UVG; vgl. Nabold , Rechtsprechung des Bundes gerichts zum UVG, 5. Auflage, 2024, Art. 54 S. 233 ).

Art. 54 UVG verlangt die Wissenschaftlichkeit nicht ausdrücklich, gilt in der Lehre aber als selbstverständlich vorausgesetzt . Eine Behandlungsart gilt dann als wissenschaftlich an erkannt, wenn sie von forschenden und praktizierenden Personen der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist (vgl. Nabold , a.a.O., Art. 54 S. 235). Die Zweckmässigkeit einer Behandlung wird aufgrund von medizinischen Kriterien bestimmt. Besteht eine klare medizinische Indikation für eine Behandlung, kann ohne weitere Abklärungen von der Zweckmässigkeit ausgegangen werden. Bei gleichzeitiger Zweckmässigkeit verschiedener Massnahmen ist das Kriterium der Wirtschaftlichkeit ausschlaggebend (vgl. Nabold , a.a.O., Art. 10 S. 101). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3). Insbesondere sind die Versicherungsmediziner der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen

(Urteile des Bundesgerichts 8C\_624/2024 vom 24. April 2025 E. 5.4 und 8C\_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2, je mit Hinweisen ). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 22. November 2024 Beschwerde und beantragte, es sei ihm in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 25. Oktober 2024 Kostengutsprache für ein Zahnimplantat Zahn 22 zu erteilen ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2025 schloss die Beschwerdegegnerin unter Beilage der versicherungsmedizinischen Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2024 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6, Urk.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_ bestehe beim Beschwerdeführer im Allgemeinen eine schlechte Dentition. Die Kausalität für den Schaden am Zahn 22 sei überwiegend wahrscheinlich, jene für die Porzellanfraktur bei der Implantatbrücke im Unterkiefer links hingegen nur möglich. Im UVG-Formular sei nur von einem betroffenen Zahn die Rede. Dabei handle es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um den Zahn 22. Dem Zahnschadenformular und dem Orthopantomogramm (OPT) sei zu entnehmen, dass diverse Zähne fehlten. Eine Implantatversorgung sei aus diesem Grund weder wirtschaftlich noch zweckmässig. Für den Ersatz des Zahns 22 könne vorerst eine Klamm erprothese Position 4.6100 übernommen werden; eine Modellgussprothese sei aufgrund der Karies an den prospektiven Klammerzähnen 13 und 23 nicht zweckmässig. Erst wenn die nicht behandelten Zähne zu Lasten des Beschwerdeführers saniert seien, könne die definitive abnehmbare Versorgung geplant werden. Nach erfolgter Kariessanierung sei Dr. B.\_\_\_\_ auf erneuten Vorhalt zum Schluss gekommen, eine Leistungspflicht für eine Implantatversorgung

bestehe nicht. Die dafür vorausgesetzte Einfachheit, Wirtschaftlich- und Zweckmässigkeit seien nicht gegeben . Insbesondere würden beim Beschwerdeführer zahlreiche Zähne fehlen. Eine gegenteilige Beurteilung liege nicht vor. Entgegen dem Beschwerdeführer habe er auch keinen Anspruch auf Wiederherstellung des Vorzustandes. Mithin könne ihm keine Kostengutsprache für eine feststehende Versorgung des Zahns 22 mittels Implantats erteilt werden. Über die Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Brücke 34/35 x 36

werde separat verfügt ( Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte vor, die Unfallkausalität der Schäden an Zahn 22 und an der Implantatkrone 34 seien unbestritten. Im angefochtenen Entscheid habe die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung ihres Versicherungsarztes

einen Anspruch auf ein Zahnimplantat Regio 22 verneint. Demgegenüber hätten die Abklärungen des Beschwerdeführers bei Dr. C.\_\_\_\_

[vom 26. Mai 2023, vgl. nachfolgend E. 3.8] ergeben, dass die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagene Behandlung mit einer abnehmbaren Versorgung gegenüber dem Vorzustand minderwertig sei. Die geforderte Sanierung der Restdentition habe keinen Zusammenhang mit der geplanten Versorgung. Die kariösen Läsionen interferierten nicht mit der geplanten Implantatbehandlung, mithin könnten diese nicht zu Komplikationen der Implantatversorgung führen. Folglich habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine, dem Unfallvorzustand entsprechende, festsitzende Einzelversorgung des Zahnes 22. Im Gegensatz zum Versicherungsmediziner habe Dr. C.\_\_\_\_ die verschiedenen Zahnschäden im Einzelfall betrachtet und nachvollziehbar dargelegt, weshalb die bestehenden kariösen Läsionen keine Komplikationen in Bezug auf die Einzelzahnversorgung am

Zahn 22 verursache. Zudem würden die beiden in Frage stehenden Heilbehandlungen eben gerade nicht dieselbe Wirkung erreichen; die nicht festsitzende Lösung sei nicht gleichwertig und deshalb nicht zweckmässig. Der Versicherungsarzt habe die herausnehmbare und die festsitzende Versorgung gleichgestellt und letztere ausschliesslich aufgrund einer Prognosestellung verweigert. Die Prognose einer ärztlichen Behandlung könne bei der Wirtschaftlichkeit jedoch erst berücksichtigt werden, wenn zwei Behandlungen mit demselben Nutzen verglichen würden. Jedenfalls begründeten die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Gestützt auf BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff. müsse vorliegend ein Gerichtsgutachten eingeholt werden (Urk. 1).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort

hielt die Beschwerdegegnerin unter Beilage der Stellungnahme vom Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2024 (Urk. 7; vgl. hienach E. 3.9)

daran fest, dass für eine Implantatbehandlung keine Leistungspflicht bestehe. Vielmehr sei die Teilprothese gemessen am dentalen Zustand adäquat, erfülle die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit (WZW-Kriterien) und stelle sowohl die Ästhetik als auch die Funktion wieder her. Demgegenüber handle es sich bei der Implantatvariante um eine Luxuslösung, die den Zustand der Restdentition ausser Acht lasse und weder zweckmässig noch wirtschaftlich sei (Urk. 6).

### **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer hielt unter Beilage der Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 26. März 2025 (Urk. 18, vgl. hienach E. 3.10) replicando daran fest, dass die Modellgussprothese einer minderwertigen Versorgung gegenüber dem Vorzustand entspreche. Dies umso mehr, als dass es sich vorliegend um eine einzelne Frontlücke in der Mitte einer durchgehenden Zahnreihe handle. Die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagene Behandlung sei nicht

gleichwertig. Versicherungsmediziner

Dr. B.\_\_\_\_ habe sich am allgemeinen Zustand des Gebisses orientiert und als Hauptargument vorgebracht, beim Beschwerdeführer bestehe eine allgemein schlechte Dentition. Es sei aktenkundig, dass der Beschwerdeführer die von der Beschwerdegegnerin verlangte Zahnsanierung umgesetzt habe. Die Argumentation, wonach eine Implantatversorgung aufgrund einer schlechten Dentition nicht geschuldet sei, gehe nach der Zahn sanierung nicht mehr auf. Als dann bestünden aufgrund der Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ Zweifel an den versicherungsmedizinischen Ausführungen, weshalb weitere Abklärungen zu tätigen seien. Im Grundsatzentscheid BGE 137 V 210 habe das Bundesgericht der versicherten Person einen bedingten Anspruch auf ein Gerichtsgutachten eingeräumt (Urk. 17).

### **E. 2.5**

Unter Beilage der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr.

D.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2025 (Urk. 23, vgl. hienach E. 3.11)

hielt die Beschwerdegegnerin dupli cando abermals daran fest, dass es sich beim vorliegend beantragten Zahnimplantat Regio 22 nicht um ein Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung handle und die Kriterien der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht erfüllt seien (Urk. 22). 3. 3.1

Gemäss Bagatell-Unfallmeldung vom 27. Oktober 2022 sei dem Beschwerdeführer am 6. Oktober 2022 bei der Arbeit ein Lufthammer mit einem Ruck ins Gesicht geprallt. Dabei sei ihm ein Zahn lose geschlagen worden. Nach einigen Tagen sei der Zahn herausgefallen (Urk. 8/1). 3.2

Im Formular für « Zahnschäden gemäss KVG »

vom 21. November 2022 hielt

die am 24. Oktober 2022 erstbehandelnde Zahnärztin Dr. A.\_\_\_\_

fest, der Beschwerdeführer habe bei der Arbeit einen Lufthammer ins Gesicht bekommen.

Dadurch sei der Zahn 22 unfallbedingt kontusioniert (angeschlagen) und kronen frakturiert mit Pulpabeteiligung, Wurzelfraktur

und Fraktur des Stiftes/der Schraube; der Zahn 34 sei kontusioniert mit Fraktur der Implantatbrücke. Die Befundaufnahme habe ergeben, dass fünf Zähne – drei im Oberkiefer, zwei im Unterkiefer links - nicht ersetzt worden seien und fehlten. Weitere vier Zähne (13, 11, 23, 45) seien nicht behandelt worden und defekt. Als Sofortmassnahme habe sie den Zahn 22 provisorisch zementiert, anschliessend extrahiert und ein Wurzel- und Drahtklammerprovisorium angebracht. Als Zwischenbehandlung schlug Dr. A.\_\_\_\_ eine neue Implantatbrücke 34/35(x)36 und als definitive Versorgung nach drei Monaten eine Extraktion 22, eine Implantation 22 Regio und wiederum drei Monate später die Implantation einer Krone vor (Urk. 8/6). 3. 3

Mit Stellungnahme vom 31. Dezember 2022 führte Versicherungsmediziner

Dr. B.\_\_\_\_ aus, aufgrund der Röntgenbilder zeige sich beim Beschwerdeführer eine allgemein schlechte Dentition. Die Kausalität für den Schaden am Zahn 22 sei überwiegend wahrscheinlich; jene für die Porzellanfraktur bei der Implantatbrücke im Unterkiefer links hingegen nur möglich. Im UVG-Formular [gemeint: Schadenmeldung] sei nur ein betroffener Zahn berichtet worden. Dabei handle es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um

den Zahn 22. Alsdann ergebe sich, dass beim Beschwerdeführer diverse Zähne fehlen. Eine Implantatversorgung sei aus diesem Grund weder wirtschaftlich noch zweckmässig. Für den Ersatz des Zahns 22 könne vorerst eine Klammerprothese übernommen werden; eine Modellgussprothese sei aufgrund der Karies an den prospektiven Klammerzähnen 13 und 23 nicht zweckmässig. Erst wenn die nicht behandelten, defekten Zähne zu Lasten des Beschwerdeführers saniert worden seien, könne die definitive abnehmbare Versorgung geplant werden. Soweit eine Leistungspflicht hinsichtlich der Porzellanfraktur im Unterkiefer anerkannt werde, seien nur die Kosten der Reparatur zu übernehmen. Eine Neuanfertigung auf die infolge der bestehenden fortgeschrittenen Periimplantitis prognostisch schlechten Implantate sei nicht zweckmässig. Die vorgeschlagene Periimplantitisbehandlung sei zu wenig erfolg versprechend (Urk. 8/9). 3. 4

Auf Vorhalt des Wiedererwägungsgesuchs von Dr. A.\_\_\_\_ führte Dr. B.\_\_\_\_ am 26. März 2023 aus, das Gebot der zwingend notwendigen Wirtschaftlichkeit erlaube beim vorliegenden Gebiss mit vielen bereits fehlenden Zähnen keine fest sitzende Lösung. Im Sinne der Gleichbehandlung aller Versicherten könne beim Beschwerdeführer keine Ausnahme gemacht werden. Sobald die Sanierung der Restdentition erfolgt und dokumentiert sei, könne eine definitive Modellgussprothese eingegliedert werden (Urk. 8/17/2). 3. 5

Im weiteren Verlauf liess der Beschwerdeführer auf eigene Kosten durch Dr. A.\_\_\_\_

eine Kariessanierung vornehmen (vgl. Bestätigung vom 16. Oktober 2023, Urk. 8/31/2; vgl. die Honorarrechnungen, Urk. 8/31/4ff.). Daraufhin erteilte ihm die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für eine Oberkiefer-Modellgussteilprothese Regio 22 inkl. Laborkosten (vgl. Schreiben vom 26. Oktober 2023, Urk. 8/33). 3. 6

Am 14. November 2023 beantragte der Beschwerdeführer Kostengutsprache für eine festsitzende Einzelzahnversorgung (Urk. 8/35). Auf entsprechende Vorlage führte Versicherungsmediziner

Dr. B.\_\_\_\_ am 10. Dezember 2023 aus, eine Implantatversorgung entspreche beim Gebiss des Beschwerdeführers nicht den Prinzipien der Einfachheit und Wirtschaftlichkeit. Alsdann setze die Zweckmässigkeit bei Implantatversorgungen voraus, dass das Restgebiss in einem sanierten und vollständigen Zustand sei. Dies sei vorliegend bei Weitem nicht der Fall. Es fehlten alle Zähne im ersten Quadranten. Eine Modellgussprothese erfülle die Kriterien der Wirtschaftlichkeit. Insbesondere sei das Restgebiss in der Zwischenzeit saniert worden (Urk. 8/50/2). 3. 7

Auf erneuten Vorhalt im Einspracheverfahren führte Dr. B.\_\_\_\_ am 1. März 2024 aus, die festsitzende Versorgung des Zahns 22 mit einem Zahnimplantat sei nicht überwiegend wahrscheinlich notwendig, um den Funktionsausfall auszugleichen. Auch mit einer Teilprothese würden die Lücke wirtschaftlich und zweckmässig geschlossen und die Funktion sowie Ästhetik wiederhergestellt. Ein Ersatz des Zahns durch eine Teilprothese sei auch bedeutend günstiger und damit wirtschaftlicher. Von den zweckmässigen Massnahmen könne nur die deutlich kostengünstigere Pflichtleistung sein. Bei der Implantatversorgung handle es sich hingegen um die modernste und teuerste Methode, um einen fehlenden Zahn zu ersetzen. Nach allgemeiner Lehrmeinung sei eine solche Behandlung nur zweckmässig, wenn das Restgebiss in einem adäquaten Zustand sei. Dazu

gehöre ein nahezu vollständiges Gebiss, welches eine Abstützung über die gesamte Dentition garantiere, um Überlastungen einzelner Gebissanteile zu vermeiden. Das Fehlen aller Zähne im ersten Quadranten führte zu einer Überlastung der Oberkieferfront und damit auch des geplanten Implantates. Da der Beschwerdeführer seine vielen fehlenden Zähne gar nicht, geschweige denn durch eine implantatgetragene fest sitzende Arbeit ersetzt habe, wäre eine Luxusversorgung der Lücke Regio 22 weder zweckmässig noch sinnvoll. Bei einem Zahnimplantat Regio 22 handle es sich nicht um ein Hilfsmittel in ein facher und zweckmässiger Ausführung. Unsanierete kariöse Zähne würden auf eine schlechte Mundhygiene hinweisen. Eine gute Mundhygiene sei jedoch von grösster Bedeutung für den Erfolg einer Implantatversorgung. Die im 3. Quadranten bereits vorhandenen Implantate würden bereits eine stark fortgeschrittene Periimplantitis aufweisen. Dies sei ebenfalls ein Hinweis auf eine schlechte Mundhygiene oder anderweitige Faktoren, welche die Prognose einer Implantatversorgung einschränken würden. Die Wahrscheinlichkeit sei hoch, dass auch ein weiteres Implantat dasselbe Schicksal erleiden würde. Es sei bei der Prüfung der Zweckmässigkeit unerlässlich, den Zustand des gesamten Gebisses zu berücksichtigen (Urk. 8/58/2). 3. 8

Im beschwerdeweise eingereichten Schreiben vom 26. Mai 2023 (vgl. Anhang von Urk. 2) führte Dr.

C.\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, am 6.

Oktober 2022 habe der Beschwerdeführer (unter anderem) am Zahn 22 eine Wurzelfraktur erlitten. Es sei geplant, den Zahn 22 zu entfernen und durch ein Implantat mit Implantatkrone zu ersetzen. Aus dem UVG müsse die unfallkausale Wiederherstellung des Unfallvorzustandes übernommen werden. Dies sei vorliegend die festsitzende Einzelzahnversorgung in Regio 22. Die geplante Behandlung sei unfallkausal, zweckmässig und wirksam. Zudem werde damit der Unfallvorzustand wiederhergestellt. Die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagene Behandlung mit einer abnehmbaren Versorgung sei gegenüber dem Vorzustand minderwertig. Die Sanierung der Restdentition habe keinen Zusammenhang mit der geplanten Versorgung. Die kariösen Läsionen interferierten nicht mit der geplanten Implantatbehandlung, das heisst diese könnten nicht zu Komplikationen der Implantatversorgung führen. Mithin habe der Beschwerdeführer das Recht auf eine, dem Unfallvorzustand entsprechende, festsitzende Einzelversorgung des Zahns 22. 3. 9

Dazu nahm Dr. B.\_\_\_\_ am 10. Dezember 2024 wie folgt Stellung: Entgegen Dr. C.\_\_\_\_ ergebe sich die Zweckmässigkeit einer Behandlung aus der gesamten dentalen Situation. Die multiplen kariösen Läsionen sowie fehlenden und nicht ersetzten Zähne liessen auf ein fehlendes Engagement des Beschwerdeführers für eine gesunde Bezahnung schliessen. Die fehlenden Zähne im gesamten 1. Quadranten führten zu einer stark verminderten Kauleistung sowie Überlastung der Oberkieferfront. Die kariösen Läsionen und bestehende Periimplantitis an den vorhandenen Implantaten dokumentierten eine schlechte Mundhygiene. Implantate einzusetzen, ohne die gesamte Dentition in die Planung miteinzubeziehen, würden der gängigen Lehrmeinung nicht entsprechen. Implantatbehandlungen gehörten zu den luxuriösen Behandlungsvarianten, welche gute Rahmenbedingungen und eine überdurchschnittliche Mitarbeit der Patienten erforderten. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Die Ansicht, dass der Vorzustand wiederhergestellt werden müsse, stimme nicht zwingend. Zu Ende gedacht würde diese Forderung bedeuten, dass bei einer versicherten Person, welche nur noch mit einem einzigen Zahn bestückt sei und diesen

durch einen Unfall verliere, eine

Implantatversorgung mit Krone finanziert werden müsste, ohne dass die restliche Zahnlosigkeit eine Rolle spielte. Eine solche Behandlung widerspreche klar den

WZW-Kriterien. Das Beispiel zeige, dass die Restbeziehung sehr wohl eine Rolle spiele. Es sei nicht zweckmässig, eine kostspielige und aufwendige Implantatkonstruktion durchzuführen, währenddem die versicherte Person selbst die verloren gegangenen Zähne nicht ersetze oder kariöse nicht behandeln lasse. Auf die Wirtschaftlichkeit sei Dr. C.\_\_\_\_ nicht eingegangen. Alsdann habe das Bundesgericht die Gleichartigkeit der Behandlungsvariante der Implantatversorgung und einer herausnehmbaren Teilprothese zum Schliessen einer Oberkieferfrontlücke bejaht. Schon aus diesem Grund sei die kostengünstigere Variante vorzuziehen. Von Seiten der Versicherung sei für die Entscheidungsfindung die Anzahl der fehlenden Zähne, der kariösen Läsionen, der von Parodontitis befallenen Zähne oder Implantate mit Periimplantitis zusammenzuzählen. Wenn ein gewisses Mass überschritten sei, werde nur noch eine abnehmbare Lösung vergütet. Dieses Mass sei im vorliegenden Fall bei Weitem übertroffen, was die Übernahme einer festsitzenden Versorgung verbiete. Zusammengefasst sei die Teilprothese gemessen am dentalen Zustand adäquat und erfülle die WZW Kriterien. Zudem stelle die Teilprothese sowohl die Funktion als auch Ästhetik wieder her. Demgegenüber handle es sich bei der Implantatvariante um eine Luxuslösung, die den Zustand der Restdentition ausser Acht lasse und weder zweckmässig noch wirtschaftlich sei (Urk. 7). 3. 10

Im replicando eingereichten Schreiben vom 26. März 2025 führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, der Zahn 22 sei vor dem Unfall gesund, saniert und voll kaufähig gewesen. Nach dem Unfall habe der Zahn nicht erhalten werden können und entfernt werden müssen. Der Zahn 22 stehe in der Mitte einer lückenlosen Zahnreihe von 13-26. Die fehlenden Zähne seien endständig. Alsdann stellte sich Dr. C.\_\_\_\_ erneut auf den Standpunkt, dass der versicherten Person aus dem UVG eine Restitutio ad integrum, das heisse die Wiederherstellung des Unfallvorzustandes zustehe. Dies stehe im Bereich der Unfallversicherung über den WZW-Kriterien. Letztere würden vorrangig für das KVG gelten. Vorliegend bestehe die Wiederherstellung des Vorzustandes in einem festsitzenden Zahnersatz in Regio 22. Die von der Suva zugesprochene Versorgung in Form einer Modellgussprothese entspreche einer minderwertigen Versorgung gegenüber dem Vorzustand. Dies gelte insbesondere bei der vorliegend einzelnen Frontlücke in der Mitte einer durchgehenden Zahnreihe. Der Beschwerdeführer habe sich zudem kooperativ gezeigt und die verlangte Zahnsanierung durchführen lassen. Diese zeige seine Bereitschaft zur guten Mitarbeit, welche eine Voraussetzung für den Erfolg eines Implantates sei. Der Beschwerdeführer werde künftig regelmässige Kontrollen und Prophylaxebehandlungen durchführen lassen. Zudem sollte eine Rekonstruktion im Seitenzahnbereich erfolgen, damit die Minimalokklusion von zehn Zähnen gewährleistet sei, ansonsten das Risiko einer Überbelastung der Restdentition bestehe (Urk. 18). 3.11

Versicherungsmediziner Dr. D.\_\_\_\_ hielt am 2. Juni 2025 dazu fest, entgegen Dr. C.\_\_\_\_ gebe es im UVG keine «restitutio ad integrum». Vielmehr sei von mehreren zweckmässigen Versorgungsmöglichkeiten wirtschaftlichste geschuldet. Entgegen Dr. C.\_\_\_\_ sei die Dentition nach erfolgter Kariessanierung nicht derart saniert, dass ein Implantat 22 zweckmässig wäre. Insbesondere weise der Beschwerdeführer infolge der fehlenden Zähne 16, 15 und 14 ein instabiles Gebiss auf. Die Situation gefährde die übrigen Oberkieferzähne, insbesondere die Frontzähne (inkl. die Lücke Regio 22). Dies anerkenne

auch Dr.

C.\_\_\_\_, indem sie den Ersatz der Seitenzähne im rechten Oberkiefer fordere. Alsdann würden die Implantate im dritten Quadranten einen massiven Knochenverlust aufweisen. Dies bedeute, dass die Implantate in diesem Gebiet nicht erfolgreich seien. Dies gelte auch für ein Implantat Regio 22. Schliesslich weise der Gebisszustand des Beschwerdeführers mit Blick auf sein Alter auf eine Vernachlässigung hin. Daran änderten auch die Absichten des Beschwerdeführers hinsichtlich einer regelmässigen Kontrolle und Prophylaxe nichts. Vielmehr müssten die Seitenzähne im ersten Quadranten ersetzt werden, bevor ein Implantat Regio 22 seitens der Suva vergütet werden könne. Zusätzlich müsste der Nachweis erfolgen, dass die Periimplantitis der Implantate Regio 3. Quadrant erfolgreich behandelt worden und stabil sei. Andernfalls sei ein Implantat ein geplanter Misserfolg (Urk. 23). 4.

4.1

Strittig und zu prüfen ist vorliegend einzig, ob die Kosten einer Implantatversorgung Regio 22 von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind. Dabei ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 6. Oktober 2022 einen unfallkausalen Zahnschaden am Zahn 22 erlitten hat, einem im Zeitpunkt des Unfalls sanierten Stiftzahn. Zu entscheiden bleibt über die Art des Ersatzes des Stiftzahns. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer ablehnenden Entscheidung auf die versicherungsmedizinische Stellungnahme

von Dr. B.\_\_\_\_, welche sie vollen Beweiswert zusprach.

Darin legte dieser überzeugend und nachvollziehbar dar, weshalb eine feststehende Implantatversorgung

vorliegend nicht zweckmässig war.

Insbesondere wird

hierfür ein vollständiges resp. stabiles Gebiss vorausgesetzt, wovon beim Beschwerdeführer

aufgrund der Restzahnsituation unbestritten nicht die Rede sein kann. Daran ändert auch nichts, wenn er die

kariösen,

vorhandenen Zähne sanieren liess. Aus dem replicando eingereichten Schreiben von Dr. C.\_\_\_\_ vom 26. März 2025 erhellt zudem, dass die « Minimalokklusion von zehn Zähnen » auch zu jenem Zeitpunkt (noch) nicht vorhanden war; dies jedoch zur Risikovermeidung einer Überlastung der Restdentition auch von ihr gefordert wurde. Darüber hinaus bestand beim Beschwerdeführer

eine - nach Lage der Akten nicht behandelte - Periimplantitis, welche dem Erfolg eines Implantats Regio 22 nach übereinstimmender Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr.\_\_\_\_

zusätzlich entgegenstand

(Urk. 23). Dagegen wandte Dr. C.\_\_\_\_ nichts ein. Dass der Zustand des gesamten Gebisses für die Prüfung der Zweckmässigkeit des vorliegend beantragten Implantats Regio 22 massgeblich ist, leuchtet ein. Gegenteiliges hat auch Dr.

C.\_\_\_\_ jeden falls nicht ausdrücklich behauptet. Unter Hinweis auf das unter E. 1.3 f. Gesagte folgt der Anspruch auf Heilbehandlungen de n sog. WZW-Kriterien, welche sich entgegen Dr. C.\_\_\_\_ direkt aus dem UVG ergeben (vgl. Art. 10, Art. 54 UVG); für den von ihr postulierten Anspruch auf eine Wiederherstellung des Vorzustandes besteht hingegen keine (gesetzliche) Grundlage. Dies auch mit Blick auf den Umstand, dass infolge der Fraktur des Stiftes bzw. der Schraube eine Wiederherstellung des Zustandes, wie er vor dem Unfall vorlag, und demzufolge eine restitutio ad integrum ausgeschlossen ist. In soweit geht auch ins Leere, wenn Dr. C.\_\_\_\_ argumentiert, die Modellgussteilprothese sei gegenüber dem Vorzustand minderwertig.

Im Übrigen ist der behauptetermassen blande Vorzustand des Zahns 22 nicht ausgewiesen und kann beim bekannten Restgebiss des Beschwerdeführers ein bereits desolater Vorzustand jedenfalls nicht ausgeschlossen werden. Mithin lässt sich aus

den Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_

weder etwas zum Vorteil des Beschwerdeführers ableiten noch ergeben sich daraus Zweifel an den nachvollziehbar begründeten und übereinstimmenden Stellungnahmen von Dr. B.\_\_\_\_

und Dr. \_\_\_\_ . Mithin

scheitert das beantragte Implantat Regio 22 gestützt auf die Stellungnahmen der zuletzt genannten bereits an der Zweckmässigkeit. Kommt hinzu, dass selbst bei

mehreren zweckmässigen Massnahmen nur die deutlich kostengünstigere Pflichtleistung sein

kann

(vgl. hievore E. 1.4). Entsprechend besteht grundsätzlich kein Anspruch auf die Versorgung mit Implantaten, wenn die Verschliessung der Oberkieferfront auf zweckmässige und kostengünstigere Weise auch mit einer herkömmlichen prothetischen Versorgung wiederhergestellt werden kann. Allfällige Vorteile in Form eines erhöhten Tragekomforts und einer ansprechenderen Ästhetik vermöchten die beträchtlichen Mehrkosten im Vergleich zu den Kosten, welche mit der vorliegend allein zweckmässigen Modellgussprothese verbunden sind, rechtsprechungsgemäss nicht zu rechtfertigen. Dementsprechend besteht von vornherein grundsätzlich kein Anspruch auf die Versorgung mit Implantaten, wenn die Behebung des Zahnschadens auf zweckmässige und kostengünstigere Weise auch mit einer herkömmlichen prothetischen Versorgung wiederhergestellt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_637/2018 vom 28. März 2019 E. 4.4 mit weiteren Hinweisen).

Bei diesem Beweisergebnis ergibt sich auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361

E. 6.5 S. 368 f., 136 I 229 E.

5.3 S. 236). 4.3

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die kostengünstigere Modellgussprothese als zweckmässig und wirtschaftlich qualifiziert und dementsprechend dafür eine Kostengutsprache erteilt hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokatin Dominique Flach - Suva - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Arnold Gramigna Hediger

#### **E. 7**

). Am 30. Januar 2025 ordnete das Gericht einen zweiten Schriftenwechsel an ( Urk. 12). Mit Replik vom 27. März 2025 hielt der Beschwerdeführer unter Beilage der Stellungnahme von Zahnärztin Dr. med.

dent . C.\_\_\_\_ vom 26. März 2025 an seinen beschwerdeweisen Anträgen fest ( Urk. 17, 18) . Die Beschwerdegegnerin beantragte unter Beilage

der versicherungsmedizinischen Stellungnahme von Zahnarzt Dr.

med. dent . D.\_\_\_\_

vom 2. Juni 2025

dupli cando die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 22, Urk. 23), was dem Beschwerdeführer angezeigt wurde (Urk. 24) . Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 11**

UVG Anspruch auf die Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Hilfsmittel ( Abs. 1; vgl. die gestützt auf Art. 19 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV] erlassene Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung [HVUV] des Eidgenössischen Departement des Innern). Die Hilfsmittel müssen einfach und zweckmässig sein. Sie werden zu Eigentum oder leihweise abgegeben ( Abs. 2). Schliesslich hat der Versicherte gemäss Art.

#### **E. 12**

UVG Anspruch auf Deckung der durch den Unfall verursachten Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.

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