

200 15 283 KV  
MAW/GET/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 7. Dezember 2015**

Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiber Germann

B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**KPT Krankenkasse AG**  
Recht, Postfach 8624, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Februar 2015



## Sachverhalt:

### A.

Die ... geborene C. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der KPT Krankenkasse AG (nachfolgend KPT bzw. Beschwerdegegnerin) mit Einschluss der Unfalldeckung obligatorisch krankenpflegeversichert (Akten der KPT [act. II] 1). Am 7. Januar 2014 reichte der behandelnde Zahnarzt der Versicherten, Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Parodontologie, bei der KPT zwei Kostenvorschläge über Fr. 8'428.06 und Fr. 3'131.30 für eine Sanierung der Zähne 22 und 23 mit dem Hinweis ein, diese seien bei einem Unfall am 14. Juli 2012 beschädigt worden (act. II 5). Im Rahmen der von der KPT daraufhin eingeleiteten Abklärungen reichte die Versicherte eine „Unfall-Anzeige“ ein, in welcher sie das auf den 21. Juni 2012 datierte Ereignis dahingehend erläuterte, als sie sich eine Lockerung und in der weiteren Folge eine Entzündung dreier Zähne zugezogen habe, nachdem ihr vierjähriger Enkel – während sie sich zum Verabschieden mit dem Kopf über ihn gebeugt habe – aufgesprungen und gegen ihren Unterkiefer gestossen sei (act. II 7). In der Folge lehnte die KPT am 4. Februar 2014 (act. II 8) sowie – nachdem die Versicherte den nunmehr auf den 14. Juli 2012 datierten Ereignisverlauf nochmals dargelegt (act. II 9) und die KPT einen Bericht von Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ eingeholt hatte (act. II 11 ff.) – am 7. August 2014 (act. II 15) das Leistungsbegehren formlos ab. Da die Versicherte damit nicht einverstanden war (act. II 16), erliess die KPT am 10. Oktober 2014 (act. II 17) eine entsprechende Verfügung, wobei sie ihre Leistungspflicht mangels Kausalzusammenhangs zwischen „dem Unfall“ vom „21. Juni 2012“ und dem Schaden an den Zähnen 22 und 23 verneinte. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 19), mit welcher die Versicherte u.a. einen Bericht von Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2014 (act. II 18) einreichte, wies die KPT – nachdem sie bei Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ ein „vertrauensärztliches Gutachten“ (act. II 20) eingeholt hatte – mit Entscheid vom 24. Februar 2015 (act. II 4) ab.

**B.**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 20. März 2015 Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 24. Februar 2014 (richtig: 2015) sei aufzuheben.
2. Die KPT Krankenkasse AG sei bis zum Abschluss der Heilbehandlung betreffend den Schadenfall vom 14. Juli 2012 zu verpflichten, die Kosten für die Heilbehandlung der Zähne 21, 22 und 23 zu übernehmen.
3. Eventualiter zu 2.: Die Sache sei im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

In der Begründung bringt die Beschwerdeführerin hauptsächlich vor, ihr Sohn sowie ihre Schwiegertochter könnten den Unfallhergang vom 14. Juli 2012 – welches Datum mittlerweile genau eruiert werden könne – bezeugen (S. 3, Ziffer 5 f.). Entgegen der KPT stelle das Ereignis vom 14. Juli 2012 einen Unfall im Rechtssinne dar (S. 5, Ziffer 23). Es sei sodann gestützt auf die Bestätigung von Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2014 (act. II 18) klar, dass die Zähne 22 und 23 durch den Unfall beschädigt worden seien und dass die Zähne 21, 22 und 23 aufgrund des Unfalls hätten behandelt werden müssen; dies treffe sowohl für die Lockerung der Brücke an Zahn 22 als auch auf die „Verschlechterung“ an Zahn 23 zu (S. 4, Ziffer 15, 17 f.; S. 6 Ziffer 26). Sofern das Gericht am Bestand des natürlichen Kausalzusammenhangs zweifle, sei Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ als Zeuge zu befragen und/oder es sei ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben (S. 4, Ziffer 16; 18). Schliesslich dürften der Beschwerdeführerin die Leistungen nicht deshalb verweigert werden, weil der Unfall verspätet gemeldet worden sei, zumal gemäss Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ dessen Folgen erst nach einer gewissen Zeit hätten eruiert werden können, insbesondere mit Bezug auf den Eckzahn 23 (S. 6, Ziffer 25).

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die kostenfällige Abweisung der Beschwerde. In der Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, Lockerungen von implantatgetragenen Strukturen (vorliegend eine Extensionsbrücke im Frontzahnbereich) seien häufig und im Allgemeinen nicht traumabedingt. Die erst über zwei Wochen

nach dem geltend gemachten Ereignis durchgeführte Behandlung an Zahn 22 sei nicht kausal auf den Unfall zurückzuführen (S. 8, Ziffer 3). Ebenso wenig sei die im November 2012 notwendig gewordene Extraktion von Zahn 23 auf den Unfall zurückzuführen, sondern vielmehr auf eine chronische Parodontitis (S. 9). Sodann sei der geschilderte Vorfall nicht aussergewöhnlich; indes spiele diese Frage letztlich keine Rolle, da der Kausalzusammenhang ohnehin nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad nachgewiesen sei (S. 10, Ziffer 1). Schliesslich müsse die Beweislosigkeit, welche sich aus der über eineinhalb Jahre später eingereichten und damit verspäteten Anmeldung ergebe, zu Ungunsten der Beschwerdeführerin ausgelegt werden (S. 10, Ziffer 2).

Mit Replik vom 24. August 2015 hält die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde vom 20. März 2015 gestellten Rechtsbegehren fest und macht hauptsächlich geltend, der Umstand, wonach sie das Ereignis erst mit einer Verzögerung von eineinhalb Jahren gemeldet habe, sei unerheblich. Massgebend sei, dass sie den Vorfall umgehend („wenige Tage nach dem Unfall“) bei der Krankenkasse telefonisch gemeldet habe und in der Folge davon ausgegangen sei, dass Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ den Unfall melde (S. 3, Ziffer 9). Sodann habe sich die Beschwerdeführerin (nach dem Unfall) umgehend mit der zahnmedizinischen Klinik in Verbindung gesetzt; diese sei jedoch ferienhalber geschlossen gewesen. Sofort nach Wiedereröffnung sei sie von Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ behandelt worden (S. 3, Ziffer 11). Schliesslich sei die Kausalitätsbeurteilung von Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ nicht widersprüchlich und deshalb darauf abzustellen, da die Folgen des Unfalls erst später hätten eruiert werden können (S. 4 f., Ziffer 16).

Mit Duplik vom 22. Oktober 2015 hält die Beschwerdegegnerin an den in der Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2015 gestellten Rechtsbegehren und geäusserten Standpunkten fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 24. Februar 2015 (act. II 4).

Mit Bezug auf den Streitgegenstand beantragt die Beschwerdeführerin die Übernahme der zahnärztlichen Heilbehandlungskosten hinsichtlich der Zähne 21, 22 und 23. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid demgegenüber einzig über die Kostenübernahme betreffend die Zähne 22 und 23 befunden. Insbesondere aus dem vertrauensärztlichen Gutachten von Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ vom 25. Januar 2015 (act. II 20) geht jedoch hervor, dass Zahn 21 in die – gemäss Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 14. Juli 2012 beschädigte – implantatgetragene Extensionsbrücke im Frontzahnbereich involviert und damit von der Sanierung der Zähne 22 und 23 mitbetroffen ist (S. 1), weshalb insoweit auch Zahn 21 vom Streitgegenstand erfasst ist.

Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Behandlung der Zähne 21, 22 und 23.

**1.3** Gemäss dem von Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ eingereichten Kostenvoranschlag vom 7. Januar 2014 (act. II 5) belaufen sich die Behandlungskosten auf insgesamt Fr. 11'559.35 (Fr. 8'428.05 + Fr. 3'131.30 [vgl. act. II 5]). Der Streitwert liegt somit unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Gemäss Art. 1a Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Unfall (Art. 4 ATSG), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall nach Art. 1 Abs. 2 lit. b KVG verursacht worden sind (Art. 31 Abs. 2 KVG).

**2.2** Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der den Anspruch erhebenden Person glaubhaft zu machen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. November 2013, 8C\_696/2013, E. 2).

## **2.3**

**2.3.1** Die obligatorische Krankenpflegeversicherung haftet für einen Gesundheits- resp. Zahnschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.3 S. 181 f.). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250, 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

**2.3.2** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

**2.3.3** Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für

die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.4** Für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs sind die medizinischen Erkenntnisse bezüglich der traumatischen oder pathologischen Ursachen eines Gesundheitsschadens regelmässig von ausschlaggebender Bedeutung. Denn es ist Aufgabe des Unfallmediziners, den Ursache-/Wirkungszusammenhang zwischen einem Unfallereignis und einer vorhandenen Gesundheitsstörung zu klären und namentlich dazu Stellung zu nehmen, ob ein bestimmtes Unfallgeschehen nach unfallmedizinischer Erfahrung physiologisch geeignet war – allenfalls als blosser Teilursache, aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit – zur fraglichen Gesundheitsstörung zu führen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: BGer] vom 30. November 2004, U 161/04, E. 3.1).

### **3.**

**3.1** Die bei der Beschwerdegegnerin abgeschlossene obligatorische Krankenpflegeversicherung schliesst die Unfalldeckung mit ein (act. II 1) und es ist unbestritten, dass im Zeitpunkt des vorliegend zur Diskussion stehenden Ereignisses grundsätzlich Unfallversicherungsschutz bei der Beschwerdegegnerin respektive keine anderweitige Unfallversicherung bestanden hat (vgl. E. 2.1 vorne; act. II 4 S. 4 E. 4).

**3.2** In der „Unfall-Anzeige“ vom 28. Januar 2014 hat die Beschwerdeführerin das auf den 21. Juni 2012 datierte Ereignis dahingehend beschrieben, dass sie sich zum Verabschieden über ihr vierjähriges Enkelkind gebeugt habe, als dieses unvermittelt aufgesprungen und mit seinem Kopf an ihren Unterkiefer gestossen sei (act. II 7). Diese Hergangsschilderung bestätigte die Beschwerdeführerin in der Folge, korrigierte das Ereignisdatum jedoch auf den 14. Juli 2012 (act. II 9).

Im angefochtenen Einspracheentscheid hielt die Beschwerdegegnerin hierzu fest, es sei davon auszugehen, dass sich dieses Ereignis am 14. Juli

2012 auch tatsächlich so zugetragen habe (vgl. act. II 4 S. 5 E. 11). Mit Bezug auf dessen rechtliche Qualifikation ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 10. Oktober 2014 (act. II 17) vom einem Unfall im Rechtssinne aus (vgl. E. 7 f.). Im Einspracheentscheid hat sie das Vorliegen eines Unfallereignisses einerseits bejaht (vgl. act. II 4 S. 4 E. 7), andererseits jedoch die Ungewöhnlichkeit verneint (vgl. S. 5 E. 12), worin insofern ein Widerspruch zu erblicken ist, als die Annahme eines Unfalles im Rechtssinne das kumulative Vorliegen sämtlicher Tatbestandsvoraussetzungen gemäss Art. 4 ATSG bedingt. In der Beschwerdeantwort macht die Beschwerdegegnerin geltend, die (abschliessende) Beantwortung der Frage nach der Ungewöhnlichkeit des Ereignisses spiele mit Blick auf die ohnehin fehlende Kausalität keine Rolle (S. 9 f., Ziffer 1; vgl. auch Duplik, S. 5, Ziffer 9).

Wie schon im Verwaltungsverfahren (vgl. act. II 7; 19), bringt die Beschwerdeführerin auch in der Beschwerde ans Verwaltungsgericht vor, dass namentlich benannte Zeugen den Vorfall respektive dessen Hergang bestätigen könnten (vgl. Beschwerde, S. 3, Ziffer 5). Indessen kann auf eine Zeugeneinvernahme auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren verzichtet werden und es kann offen bleiben, ob die einzelnen Umstände des Geschehens vom 14. Juli 2012 respektive die dem Unfallereignis zugrunde liegenden Tatbestandselemente rechtsgenügend dargetan sind (vgl. E. 2.2 vorne) und wie der im Schriftenwechsel kontrovers diskutierte Umstand der erst spät erfolgten Unfallmeldung rechtlich zu werten ist. Denn selbst, wenn der von der Beschwerdeführerin geschilderte Ereignishergang als überwiegend wahrscheinlich erstellt betrachtet und als Unfall im Rechtssinne qualifiziert würde, bestände mangels natürlichen Kausalzusammenhangs keine Leistungspflicht, wie nachfolgend zu zeigen ist.

**3.3** Zur Frage des Gesundheitszustandes betreffend die Zähne 21, 22 und 23 sowie des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 14. Juli 2012 und den Zahnschäden ergeben die medizinischen Akten im Wesentlichen das folgende Bild:

**3.3.1** Im Kostenvoranschlag vom 7. Januar 2014 (act. II 5) hielt Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ unter „unfallbedingte Befunde“ eine Kronenfraktur ohne

Pulpabeteiligung sowie eine Wurzelfraktur fest. Unter „Beschädigter Zahnersatz“ gab er folgendes an: „Keramikfraktur und Eckteilfraktur x I 22 und 23 VMK Keramikfraktur“.

**3.3.2** Mit Bericht vom 22. Juli 2014 (act. II 11) hielt Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_ fest, am 30. Juli 2012 habe die Beschwerdeführerin erstmals nach dem Unfallereignis vom 14. Juli angerufen (S. 1). Am 6. August 2012 sei die erste Feststellung des Unfallschadens (Lockerung des Massivsekundärteils auf Implantat 22) erfolgt. Die VMK (Verblend-Metall-Keramik) I-22 sei entfernt und eine provisorische Versorgung zum „Ersatz 21 und 22 abgegeben“ worden. Am 14. August sei erstmals eine tiefe parodontale Tasche von mehr als 7mm mesial an Zahn 23 festgestellt worden, wobei anlässlich der Nachkontrollen keine Verbesserung habe festgestellt werden können. Am 29. November 2012 sei die Extraktion von Zahn 23 erfolgt und eine neue provisorische Versorgung zum „Ersatz 21 22 und 23 abgegeben“ worden. Die Wurzel 23 habe bukkal eine Längsfraktur mit einer Länge von 2-3mm sowie eine Frakturlinie im Ferrule gezeigt (S. 2). Im Übrigen könne er die Angaben über die Keramikfrakturen für die Rekonstruktion x I-22 nicht photographisch bestätigen. Ebenso sei die defekte Rekonstruktion nicht mehr vorhanden. Im Zahnschadenformular vom 7. Januar 2014 habe er weiter unter Punkt 3.9 fälschlicherweise notiert, dass bei Zahn 23 ebenfalls eine Keramikfraktur vorhanden gewesen sei (S. 3). Entsprechend dem Punkt 3.7 hätte dort jedoch „23 VMK Wurzelfraktur“ notiert werden müssen. Der Grund für die stetige Verschlechterung des Zahnes 23 (zwischen der ersten Feststellung der tieferen Tasche am 14. August 2012 bis zur Extraktion am 29. November 2012) führe er auf den Unfall zurück. Aufgrund der langsamen Verschlechterung könne dies jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt werden. Weiter sehe er keinen Zusammenhang mit dem Unfallereignis und dem Verlust des Implantates 25. Aufgrund dieser Sachlage habe er im Kostenvorschlag, der mit dem Zahnschadenformular vom 7. Januar 2014 eingereicht worden sei vorgeschlagen, dass lediglich die erste provisorische Versorgung sowie die Versorgung des Implantates mit VMK x I-22 von der Unfallversicherung getragen werden solle (S. 4).

Mit Bericht vom 6. November 2014 (act. II 18) hielt Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ zuhanden der Beschwerdeführerin fest, er bestätige, dass die Lockerung und daher der Schaden am Massivsekundärteil unter der damaligen Fliegerkrone VMK x I-22 auf den Unfall vom 14. Juli 2012 zurückzuführen sei. Dieser Schaden allein habe die Neuanfertigung der Fliegerkrone erfordert. Weiter bestätige er, dass die Längsfraktur am Eckzahn 23 und daher die stetige Verschlechterung dieses Zahnes (Taschenbildung, Schmerzen und starke Lockerung) ebenso auf den erwähnten Unfall zurückgeführt werden müsse. Aufgrund der notwendigen Extraktion des Eckzahnes 23 hätten die fehlenden Einheiten 21, 22 und 23 nur mit einem neuen Implantat zum Ersatz der Eckzahnwurzel 23 sowie der neuen Rekonstruktion VMK x I-22 I-23 ersetzt werden können.

**3.3.3** Im vertrauensärztlichen Gutachten vom 25. Januar 2015 (act. II 20) hielt Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ fest, nach Angaben des „Behandlers“ (telefonisches Gespräch vom 20. Januar 2015) sei die Beschwerdeführerin seit den 80er Jahren in zahnärztlicher Behandlung. Sie leide an einer chronischen Parodontitis (Zahnfleischerkrankung mit Knochenbeteiligung). Diese Erkrankung führe im Allgemeinen zu einem frühzeitigen Zahnverlust. In den Protokollen der Hygienekontrolle seit 12. Juli 2011 bis 9. Januar 2014 (act. II 13) sei vermerkt, dass das Zahnfleisch entzündet, also krank sei (Gingivitis). Das Parodont sei nie entzündungsfrei und der chronische pathologische Prozess habe zu einer weiteren Zerstörung des Zahnhalteapparates (Verlust Implantat 25) geführt. Eine chronische Parodontitis gelte als Risikofaktor bei der Implantattherapie. Der Stoss auf den Unterkiefer sei von unten gekommen und auf den Oberkiefer über axiale Kräfte geleitet worden. Es sei zu keiner Splitterfraktur der Kronen gekommen. Die Beschwerdeführerin habe die Klinik 16 Tage später, am 30. Juli 2012 angerufen und einen notfallmässigen Termin gewünscht. Sie sei drei Tage später empfangen worden, wobei es um eine wahrscheinlich plötzliche Lockerung der Brücke gegangen sei. Der Unfall habe am Unfalltag zu keinem direkten Schaden geführt, weder an den Zähnen noch an den Weichteilen (S. 2).

Lockerungen von implantatgetragenen Strukturen seien häufig und im Allgemeinen nicht auf ein akutes Trauma zurückzuführen. Extensionskonstruktionen seien sehr anfällig auf eine Lockerung oder Lösung. Ein

axialer Schlag sei kaum in der Lage, eine Rotationsbewegung auf die Brücke einzuleiten. Die Brücke habe neu angefertigt werden müssen, da die damals verwendeten, nicht rotationsgesicherten Sekundärteile – wenn einmal gelöst (gedreht) – es nicht erlaubten, die Konstruktion wieder einzusetzen. Die Lockerung der Brücke sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht kausal durch den Unfall bedingt (S. 2).

Mit Bezug auf Zahn 23 hätten entsprechend den Hygieneprotokollen vor dem Unfall keine tiefen Taschen gemessen werden können. Am 2. November 2012 habe die Zahnhygienikerin bei diesem Zahn Taschentiefen von 7 bis 8mm an der mesialen und vestibulären Seite, aber nicht an der palato-distalen Seite gemessen, wie dies in der Krankengeschichte angegeben sei (S. 2). Auf der Photographie des extrahierten Zahnes sei eine oberflächliche Frakturlinie (Fissur) disto-palatinal ersichtlich. Dort habe sich nach dem Hygieneprotokoll keine Tasche entwickelt. Die bukkale Frakturlinie sei nicht ersichtlich. An der mesialen Seite der Wurzel sei eine grosse Menge an schwarzem Zahnstein angelagert. Dieser Zahnstein brauche mehr als 4 Monate um sich anzulagern. An dieser Stelle werde keine Fraktur ausgemacht. Es handle sich um eine Folge der chronischen Parodontitis. Der Zahnverlust sei eindeutig auf die Grundkrankheit zurückzuführen. Die Mikrofraktur disto-palatinal sei ohne pathologische Bedeutung in diesem Falle. Die vestibuläre Fraktur (besser Fissur) sei auch ohne Bedeutung und häufig anzutreffen bei Zähnen mit einer Stiftkrone; die Krone wäre ansonsten herausgefallen. Der Verlust des Zahnes 23 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall zurückzuführen (S. 3).

### **3.4**

**3.4.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

**3.4.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.4.3** Zu ergänzen ist, dass Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen Beweiswert zuerkannt wird, hinsichtlich ihrer Beweiskraft jedoch strenge Anforderungen zu stellen sind. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 17. Juni 2013, 8C\_325/2013, E. 2).

**3.5** Das als solches bezeichnete vertrauensärztliche Gutachten von Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ vom 25. Januar 2015 (act. II 20) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte und erbringt vollen Beweis. Es ist durchwegs nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet (vgl. E. 3.4.2 vorne). Insbesondere äussert sich der Bericht detailliert zum vorliegend massgebenden Beweisthema des natürlichen Kausalzusammenhangs. Dass es sich beim Bericht von Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ um eine Aktenbeurteilung handelt, schadet nicht, nachdem er sich aufgrund der Akten sowie nach Einholung fremdanamnestischer Auskünfte beim behandelnden Zahnarzt,

Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_, ein vollständiges Bild über die Anamnese und die – als solche unbestrittene – zahnmedizinische Situation machen konnte (vgl. E. 3.4.2 hiervor).

**3.5.1** Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ hat das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 14. Juli 2012 und den Schäden an den Zähnen 22 und 23 verneint, indem er zunächst in grundsätzlicher Hinsicht darauf hinwies, dass „der Unfall“ am „Unfalltag“ weder an den Zähnen noch an den Weichteilen zu einem direkten Schaden geführt habe. Mit Bezug auf die Ende November 2012 notwendig gewordene Extraktion von Zahn 23 wies er zudem auf den (aktenkundigen) Umstand hin, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an einer (auch andere Zähne betreffenden) Parodontitis leide, welche Erkrankung zu einem frühzeitigen Zahnverlust führe und welcher Umstand denn auch als Risikofaktor bei der Implantatversorgung gelte. Hinsichtlich Zahn 22 hielt Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ fest, dass Lockerungen von implantatgetragenen Strukturen häufig und im allgemeinen nicht traumabedingt seien. Im vorliegenden Fall wird diese Einschätzung durch den Umstand gestützt, dass die Beschwerdeführerin über zwei Wochen nach dem inkriminierten Ereignis vom 14. Juli 2012 zuwartete, ehe sie sich zahnärztlich behandeln liess. Zwar bringt sie vor, sie habe sich umgehend nach dem Vorfall mit der zahnmedizinischen Klinik in Verbindung gesetzt; diese sei jedoch ferienhalber geschlossen gewesen (Replik, S. 3, Ziffer 11). Nach allgemeiner Lebenserfahrung würde man jedoch erwarten, dass bei einer traumabedingten Verursachung einer Zahnverletzung umgehend ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin aufgesucht und nicht über zwei Wochen damit zugewartet wird, zumal die Beschwerdeführerin geltend macht, dass sofort „enorme Schmerzen“ aufgetreten seien (Beschwerde, S. 2, Ziffer 4) bzw. sie sich vor Schmerzen „krümmte“ (S. 4, Ziffer 14) und sie unmittelbar nach dem Vorfall davon ausgegangen sei, dass die Zähne „beschädigt“ worden seien und Behandlungen notwendig sein würden (S. 5, Ziffer 22).

**3.5.2** Was die Beschwerdeführerin unter Berufung auf die Berichte von Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ gegen die Kausalitätsbeurteilung von Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ vorbringt, führt zu keiner anderen Beurteilung:

Wohl hält Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ mit Bezug auf Zahn 22 im Bericht vom 22. Juli 2014 (act. II 11) fest, dass „lediglich die erste provisorische Versorgung sowie die Versorgung des Implantates mit VMK x I-22 von der Unfallversicherung getragen werden sollte“ – womit er einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 14. Juli 2012 und dem Schaden an Zahn 22 zumindest impliziert – lässt jedoch eine Begründung vermissen. Zudem räumte er ein, dass er die Angaben über die Keramikfrakturen für die Rekonstruktion x I-22 nicht photographisch bestätigen könne und die defekte Rekonstruktion in der Klinik auch nicht mehr vorhanden sei. Soweit aus diesem Umstand eine Beweislosigkeit resultiert, hat deren Folgen die anspruchstellende Beschwerdeführerin zu tragen (BGE 126 V 319 E. 5a). Auch aus dem in der Beschwerde (vgl. S. 4, Ziffer 17) angeführten Bericht vom 6. November 2014 (act. II 18) kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten: Zwar bejaht Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ darin die Kausalität explizit, führt aber weiterhin keine Begründung an. Dabei ist zu beachten, dass gerade angesichts der Tatsache, dass die eben genannten Beweismittel offenbar nicht mehr vorhanden sind, es einer eingehenden Kausalitätsbegründung bedurft hätte, welcher Anforderung der Bericht vom 6. November 2014 offensichtlich nicht genügt. Insbesondere bleibt die von Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ erfolgte und nach dem Dargelegten überzeugende Kausalitätseinschätzung unwidersprochen.

Was den Schaden an Zahn 23 betrifft, so hat Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 22. Juli 2014 festgehalten, er führe die diesbezüglich zwischen der ersten Feststellung der tieferen Taschen am 14. August 2012 bis zur Extraktion Ende November 2012 festgestellte Verschlechterung auf den Unfall zurück; aufgrund deren langsamen Fortschreitens könne dies jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich belegt werden (act. II 11 S. 4). Im Bericht vom 6. November 2014 hielt er fest, die Längsfraktur am Eckzahn 23 und daher die stetige Verschlechterung dieses Zahnes müsse ebenso auf den „Unfall“ zurückgeführt werden (act. II 18). Es bleibt unklar, ob Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ im letztgenannten Bericht von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausging. Träfe dies zu, stünde seine zweite Einschätzung in (unaufgelöstem) Widerspruch zur ersten, worin er den überwiegend wahrscheinlichen Ursache-/Wirkungszusammenhang als nicht belegbar beurteilt hatte. Im Übrigen hat Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ überzeugend

und in der Folge unwidersprochen dargelegt, dass die Frakturen respektive Fissuren ohne pathologische Bedeutung seien (act. II 20 S. 3). Schliesslich bleibt anzufügen, dass rechtsprechungsgemäss eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch den Unfall verursacht gelten kann, weil sie nach diesem aufgetreten ist; denn diese Argumentation liefe auf einen unzulässigen „post hoc ergo propter hoc“-Schluss hinaus (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Dies gilt umso mehr, wenn – wie vorliegend – eine krankheitsbedingte Genese als wahrscheinlicher erscheint: So musste die Beschwerdeführerin im Frühling 2013 kurzfristig das Implantat im Zahn 25 aufgrund der – auch den Zahn 23 betreffenden – Parodontitis entfernen lassen (act. II 11 S. 2; 22 S. 2).

**3.5.3** Demnach werden in den Berichten von Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ keine medizinischen Aspekte aufgezeigt, welche – auch nur geringe – Zweifel an der Kausalitätsbeurteilung von Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ zu wecken vermöchten (vgl. E. 3.4.3 vorne). Unter diesen Umständen erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als hinreichend abgeklärt, weshalb es weder der von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragten Rückweisung respektive weiteren (gerichtlichen) Begutachtung noch einer Zeugenbefragung von Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ bedarf.

**3.6** Zusammenfassend ist gestützt auf das vertrauensärztliche Gutachten von Dr. med. dent. E. \_\_\_\_\_ der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 14. Juli 2012 und den eingetretenen Zahnschäden nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, womit kein Anspruch auf die Übernahme der zahnärztlichen Behandlungskosten betreffend die Zähne 21, 22 und 23 durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung besteht. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Februar 2015 ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_
  - KPT Krankenkasse AG, Recht
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.