

200 17 201 KV und
200 17 202 KV (2)
SCI/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 10. Juli 2017

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Visana AG
Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend zwei Einspracheentscheide vom 23. und 24. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der Visana AG (Visana bzw. Beschwerdegegner) obligatorisch gegen die Folgen von Krankheiten und Unfall versichert. Der Versicherte meldete der Visana am 17. März 2013 (Eingang bei Visana am 26. März 2013), er habe am ... Februar 2013 einen Unfall erlitten. Zum Unfallhergang verwies er auf einen Polizeibericht und hielt fest, er sei (Akten der Visana, act. II 2). Als Verletzungen nannte er „Naken- und Zahnprellungen“ (act. II 2).

Dr. med. dent. B._____ reichte am 13. Februar 2014 – nach einer Befundaufnahme vom 31. Januar 2014 – ein Zahnschadenformular bzw. einen Kostenvoranschlag ein (act. II 9-15). Die Visana holte alte Röntgenbilder – soweit noch vorhanden (act. II 17, 22) – ein (act. IIA 16 ff.); weiter holte sie den Bericht des erstbehandelnden Spitals C._____, Notfallzentrum, vom ... Februar 2013 ein (act. II 40 ff.). Nachdem der Vertrauenszahnarzt der Visana die Beurteilung vom 10. November 2014 (act. II 52 f.) erstellt hatte, lehnte die Visana Leistungen ab mit der Begründung, es liege kein Nachweis vor, dass die geltend gemachten Zahnschäden auf den Unfall zurückzuführen seien (act. II 45 f.). Damit erklärte sich der Versicherte nicht einverstanden und reichte Fotos ein (act. II 47 ff, 57 f.). Die Visana nahm weitere Abklärungen vor, u.a. holte sie einen Berichts- und Anzeigenrapport der Kantonspolizei ein (act. II 71 ff.). Mit Verfügung vom 1. Juli 2015 lehnte die Visana die Übernahme der Kosten für die Zahnbehandlung ab (Kostenvoranschlag von Fr. 14'075.45; act. II 95 ff.). Hiergegen erhob der Versicherte am 28. August 2015 Einsprache (act. II 107 ff.). Mit Entscheidung vom 23. Januar 2017 wies die Visana die Einsprache ab (act. II 111 ff.).

B.

Der Versicherte meldete der Visana am 8. Juli 2015, er habe am ... Juni 2015 einen (weiteren) Unfall erlitten: „Beim Zerschneiden einer Dachlatte, spickte mir diese an den Kiefer. Zahn abgebrochen und bestehende 3er Kombination herausgeschlagen“ (act. IIA 2). Es wurden ein Kostenvoranschlag und ein Zahnschadenformular von Dr. med. dent. B._____ eingereicht (act. IIA 8 ff.). Die Visana holte Röntgenbilder sowie Orthopantomographien (OPT) ein (act. IIA 16 ff., 25 ff.) und veranlasste eine Beurteilung durch den Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. D._____ (Bericht vom 29. Oktober 2015 [act. IIA 35]). Mit Verfügung vom 11. Dezember 2015 lehnte die Visana die Übernahme der Kosten für die Zahnbehandlung ab (Kostenvoranschlag von Fr. 7'564.95; act. IIA 39 ff.). Hiergegen erhob der Versicherte am 11. Januar 2016 Einsprache (act. IIA 45). Mit Entscheid vom 24. Januar 2017 wies die Visana die Einsprache ab (act. IIA 48 ff.)

C.

Der Versicherte erhob am 23. Februar 2017 und mit Beschwerdeverbesserung vom 4. März 2017 gegen die Einspracheentscheide der Visana vom 23. und 24. Januar 2017 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerden. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Einspracheentscheide und die Kostenübernahme für die Behandlung der angegebenen Zahnschäden als Folge der Ereignisse vom ... Februar 2013 und ... Juni 2015.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2017 beantragt die Visana die Abweisung der Beschwerden.

Der Beschwerdeführer reichte danach Eingaben vom 10., 26. und 27. Mai 2017 sowie 7. Juni 2017 ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist in den vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid der Visana vom 23. Januar 2017 bezüglich des Unfalls vom ... Februar 2013 (Verfahren KV/2017/201; act. II 111 ff.) und der Einspracheentscheid der Visana vom 24. Januar 2017 bezüglich des Ereignisses vom ... Juni 2015 (Verfahren KV/2017/202; act. IIA 48 ff.). Streitig und zu prüfen ist die Kostenübernahme für die Behandlung der geltend gemachten Zahnschäden.

1.3 Der Kostenvoranschlag das Verfahren KV/2017/201 betreffend beträgt Fr. 14'075.45 (bezüglich Unfall vom ... Februar 2013; act. II 11) bzw. das Verfahren KV/2017/202 betreffend Fr. 7'564.95 (bezüglich Unfall vom ... Juni 2015; act. IIA 8). Der Streitwert liegt daher je Verfahren 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 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall nach Art. 1 Abs. 2 lit. b verursacht worden sind (Art. 31 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Die soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen bei Unfall (Art. 4 ATSG), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt (Art. 1 Abs. 2 lit. b 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).

2.3 Der Anspruch auf Leistungen setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3.1 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).

2.3.2 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 blosser 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 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte 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 in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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 allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (RKUV 2001 KV 189 S. 492 E. 5b).

2.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.

3.1 Nicht umstritten ist, dass der Beschwerdeführer am ... Februar 2013 einen Unfall hatte (vgl. act. II 71 ff.); streitig ist jedoch, ob er dabei einen Zahnschaden gemäss dem Zahnschadenformular vom 31. Januar 2014 erlitt (vgl. act. II 14 f.). Den Akten ist aus (zahn)medizinischer Sicht das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom ... Februar 2013 diagnostizierten die Ärzte des Notfallzentrums des Spitals C._____ eine Unterkühlung nach Autounfall und einen Nasenbeinbruch. Zu den Befunden führten sie u.a. aus, NAP im Gesicht sei druckindolent; es lägen kein Kalottenklopfeschmerz, keine Prellmarken im Gesicht, am Körperstamm oder an den Extremitäten vor; die HWS sei druckindolent und frei beweglich; es lägen eine enorale Schleimhaut reizlos und ein fehlender Zahn oben rechts (14er) vor, ohne blutige Zahntasche (act. II 42). In der Beurteilung hielten die Ärzte fest, sie gingen von einer leichten Unterkühlung und einer akuten, posttraumatischen Belastungssituation bei Nahtoderfahrung aus. Der Patient sei gewärmt und das Care-Team sei eingeschaltet worden. Das Care-Team habe

ein ausgiebiges Gespräch mit dem Patienten geführt. Die körperliche Untersuchung habe sich unauffällig gezeigt. Bei unklarem Unfallmechanismus und unklarem Kopfanprall sei ein Schädel-CT durchgeführt worden. Eine Blutung oder Fraktur habe darin jedoch ausgeschlossen werden können (act. II 41).

3.1.2 Im Zahnschadenformular bzw. Kostenvoranschlag vom 13. Februar 2014 meldete Dr. med. dent. B. _____, die erste Befundaufnahme sei am 31. Januar 2014 erfolgt. Als Zahnbefund in Folge des Unfalles gab er an, die Zähne 14, 26 und 35 hätten Kronenfrakturen mit Pulpabeteiligung erlitten, die Zähne 24 und 25 seien kontusioniert worden, die Brücke 45, 46, 47 sei subluxiert/gelockert worden (act. II 15; vgl. auch act. II 98). Zur Behandlung bzw. Versorgung der Zähne hielt er fest, nach Extraktionen der Zähne 14, 26 und 35 erfolge deren Ersatz mit je einem Implantat mit Krone. Bei den Zähnen 46, 47 erfolge die Demontage und eine Neuanfertigung der Implantatrekonstruktion (act. II 14).

3.1.3 Im Bericht vom 10. November 2014 führte der Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. E. _____, aus, die Kausalität zwischen den geltend gemachten Zahnschäden und dem Autounfall sei nicht gegeben: Das OPT vom 31. Januar 2014 zeige abgebrochene Zähne 14, 25, 34 mit klar ersichtlichen kariösen Läsionen. Wären die Zähne durch den Unfall beschädigt worden, dann hätte der Patient dies bei der Spitaluntersuchung gesagt und er wäre viel früher zum Zahnarzt gegangen. Die Beweglichkeit der Kronen 46/47 sei völlig „unklar“. Wenn eine zementierte Implantatsuprastruktur „locker“ sei, dann könne man sie entfernen, reinigen und neu zementieren. Eine Neuanfertigung sei nicht nötig. Der Zahnarzt habe keine Beschädigung im Sinne von Porzellanfrakturen geltend gemacht und sollten solche geltend gemacht werden, dann müssten diese dokumentiert werden (act. II 53).

3.2

3.2.1 Die Beurteilung des Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. E. _____ vom 10. November 2014 (act. II 53) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (E. 2.5). Die Beurteilung ist widerspruchsfrei und es sprechen keine Indizien gegen ihre Zuverläss-

sigkeit. Sie wird nicht in Frage gestellt durch den Umstand, dass der Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat. Aufgrund der Berichte des erstbehandelnden Spitals (act. II 40 ff.), des Schadenformulars des behandelnden Zahnarztes (act. II 11 ff.) und der diversen Röntgenunterlagen – soweit (noch) vorhanden (act. II 94) – konnte sich Dr. med. dent. E. _____ ein vollständiges Bild machen: Es ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass anlässlich des Ereignisses vom ... Februar 2013 (act. II 2) die Zähne beschädigt worden wären. Denn aus dem Bericht des Notfallzentrums des Spitals C. _____ ergibt sich ausdrücklich, dass keine Prellmarken im Gesicht festzustellen waren. Solche Befunde wären aber zweifellos notwendig, wenn der Unfall zu einer Schädigung der Zähne geführt hätte. Denn die weichen Strukturen wären diesfalls zwischen den harten Strukturen des Autos und den harten Strukturen der Zähne gelegen. Es ist zudem eindeutig widerlegt, dass das Notfallzentrum des Spitals C. _____ unvollständige Abklärungen vorgenommen hat; vielmehr wurde die Zahnsituation wenige Stunden nach dem Ereignis durchaus erhoben. Im Bericht vom ... Februar 2013 wurde denn auch ein fehlender Zahn 14 festgestellt (act. II 42). Dies bedeutet jedoch nicht, dass er anlässlich des Ereignisses vom ... Februar 2013 herausgebrochen wäre. Vielmehr haben die Ärzte ausdrücklich festgehalten, es sei keine blutige Zahntasche zu sehen. Wenn Zähne durch ein Anschlagen aus- bzw. abgebrochen wären, so wäre dies echtzeitlich sichtbar gewesen und von den Ärzten vermerkt worden.

Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, beim Unfall seien „durch die Wucht der zusammengestauchten A-Säule, Zähne ausgeschlagen, die ich im Spital vorwies“ (Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. März 2017, S. 1), kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer hat ein Foto (undatiert; act. II 49) mit abgebrochenen Zähnen, inkl. einer Implantatschraube, erstmals am 25. November 2014, d.h. mehr als 1 ½ Jahre nach dem Unfall, bei der Beschwerdegegnerin eingereicht, nachdem die Beschwerdegegnerin am 20. November 2014 die Übernahme der Kosten abgelehnt hatte (act. II 45 f.). Es ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass im Bericht vom ... Februar 2013 des erstbehandelnden Spitals eine Anmerkung erfolgt wäre, wenn der Beschwerdeführer diese Zähne im Spital vorgewiesen hät-

te. Mit Blick auf die Fotoaufnahme der angeblich beim Unfall beschädigten Zähne (insbesondere die Implantatschraube) ist es zudem unglaublich, dass bereits wenige Stunden nach dem Unfall die Wunden nicht mehr geblutet hätten bzw. die entsprechende Verletzung nicht mehr sichtbar gewesen wäre (vgl. Eingabe vom 4. März 2017, S. 1), wenn die Zähne kurz vorher beschädigt worden wären. Es steht aufgrund der im Bericht vom ... Februar 2013 des Notfallzentrums des Spitals C._____ erwähnten klinischen Befunde („enormale Schleimhaut reizlos, fehlender Zahn oben rechts [14er] ohne blutige Zahntasche“) denn auch fest, dass die Ärzte den Mundbereich kontrollierten (vgl. act. II 42). Auch wenn der Beschwerdeführer bei einem allfälligen Zahnschaden nicht unmittelbar durch die Ärzte des Notfallzentrums des Spitals C._____ behandelt worden wäre, hätten sie ihn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an einen Zahnarzt überwiesen bzw. das Aufsuchen eines Zahnarztes als indiziert bezeichnet und dies dementsprechend notiert. Es ist zudem mit der überzeugenden Beurteilung von Dr. med. dent. E._____ davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer bei einem Zahnschaden – insbesondere in der Grössenordnung wie er nun angegeben wird (vgl. Fotoaufnahme, gemäss Schreiben des Beschwerdeführers angeblich am 20. März 2013 erstellt [act. II 49, 88]; vgl. jedoch auch Beschwerdebeilage [BB 4]) – kurz nach dem Ereignis vom ... Februar 2013 durch einen Zahnarzt hätte behandeln lassen und er damit nicht bis Ende Januar 2014 (d.h. rund ein Jahr) gewartet hätte (vgl. Zahnschadenformular [act. II 15]); daran ändert nichts, dass er möglicherweise in den ersten Tagen nach dem Ereignis traumatisiert war (vgl. act. II 73).

3.2.2 Nachdem die Beschwerdegegnerin beim Beschwerdeführer bezüglich früherer Röntgenbilder nachgefragt hatte, gab dieser an, die Röntgenbilder seien beim Unfall am ... Februar 2013 im Fahrzeug gewesen (act. II 17, 38). Ob dies tatsächlich stimmt, ist fraglich. Zumal der Beschwerdeführer ein weiteres Foto von Modellen (nebst Zähnen) selbst angeblich drei Tage nach dem Unfall angefertigt habe (act. II 88). Wenig überzeugend sind schliesslich seine Angaben gegenüber der Beschwerdegegnerin mehr als ein Jahr nach dem Unfall, er habe unter Lebensgefahr das Auto verlassen, sich ... zur anderen Seite des Autos begeben und dort die Beifahrerin aus dem Auto befreit, danach seien sie ... und er habe die (ver-

schiedenen) Zähne ... ausgespuckt. Dabei müsste er sie aber in der Dunkelheit wieder zusammengesammelt haben, wenn er sie wenige Stunden später (angeblich) im Spital hätte vorweisen wollen (act. II 108; vgl. auch BB 4). Bezüglich der angeblich vorgezeigten Zähne fehlen jedoch – wie erwähnt – Vermerke im Bericht des Notfallzentrums des Spitals C._____ vom ... Februar 2013 (act. II 42). Bezüglich des Ablaufs konnte sich der Beschwerdeführer laut Berichtsrapport der Kantonspolizei vom 3. März 2013 im Übrigen an die weiteren Vorkommnisse – nachdem das Auto ... gelandet war – zeitnah nach dem Ereignis nur bruchstückhaft erinnern (act. II 73). Eine abschliessende Klärung ist weder möglich noch nötig. Denn die vorhandenen echtzeitlichen Unterlagen des Spitals C._____ belegen eindeutig, dass der Unfall vom ... Februar 2013 keine Zahnschädigung bewirkt hat.

Nicht abschliessend geklärt werden muss unter diesen Umständen, ob es sich bei dem vom Beschwerdeführer eingereichten Bild eines ... Autos um dasjenige des Beschwerdeführers handelt (act. II 47; BB 3, 11). Auch wenn das Auto erhebliche Beschädigungen aufweist, so kann nicht festgestellt werden, ob diese dem Fahrzeug zugefügt wurden, als es ... geschoben wurde und der Beschwerdeführer sich noch in diesem befunden hatte, oder aber das Auto erst beim ... derart beschädigt wurde. Es bleibt die Tatsache, dass die erstbehandelnden Ärzte keine passenden Verletzungen feststellten (act. II 42).

3.3 Dr. med. dent. E._____ hat damit in der Beurteilung vom 10. November 2014 nachvollziehbar und überzeugend eine Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom ... Februar 2013 und dem geltend gemachten Zahnschaden ausgeschlossen. Die Beschwerdegegnerin ist für den Zahnschaden gemäss Zahnschadenformular vom 31. Januar 2014 nicht leistungspflichtig. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht die Kostenübernahme von Fr. 14'075.45 (act. II 11) abgelehnt. Der Einspracheentscheid der Visana vom 23. Januar 2017 (act. II 111 ff.) erweist sich somit als korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer hatte bereits im Jahr 1993 nach einer Unfallmeldung – Sturz mit dem Velo und seitlicher Kopfaufprall auf dem Lenker – Behandlungen vergütet erhalten, u.a. die Extraktion des Zahnes 16 sowie die nachfolgende Behandlung (Extraktion des Zahnes 16 sowie die Brückenversorgung 17 x 15 [act. IIA 40; vgl. auch act. II Beilage 1]). In der Unfallmeldung vom 8. Juli 2015 gab der Beschwerdeführer an, am ... Juni 2015 „beim Zerschneiden einer Dachlatte spickte mir diese an den Kiefer. Zahn abgebrochen und bestehende 3er Kombination herausgeschlagen“ (act. IIA 2, 4). Streitig ist der Kausalzusammenhang zwischen dem Zahnschaden (Zahnschadenformular vom 15. Juli 2015 [act. II 10 f.]) und dem Ereignis vom ... Juni 2015. Den Akten ist aus (zahn)medizinischer Sicht das Folgende zu entnehmen:

4.1.1 Im Zahnschadenformular gibt Dr. med. dent. B._____ nach Befundaufnahme am 30. Juni 2015 an, es liege eine Wurzelfraktur Zahn 15 vor und die VMK-Brücke 17 x 15 sei verloren gegangen (act. IIA 10 f.). Zur Behandlung hielt er fest, die Krone 17 werde rezementiert und es würden zwei Implantate Regio 16 und 15 erfolgen (act. IIA 10). Die Kosten veranschlagte der behandelnde Zahnarzt auf Fr. 7'564.95 (act. IIA 8).

4.1.2 Der Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. D._____, führte im Bericht vom 29. Oktober 2015 aus, das Röntgen vom 30. Juni 2015 zeige einen stark beschädigten Stumpf des Zahnes 15. Vermutlich bestehe mesial eine tiefe Karies. Diese Vermutung werde durch das OPT vom 5. Mai 2015 bestätigt. Dort sei deutlich zu erkennen, dass bei Zahn 15 im mesialen Bereich aufgrund der profunden Karies bereits ein deutliches Stück der Wurzel fehle. Zahn 15 sei bereits vor dem Unfall in einem hoffnungslosen Zustand gewesen. Er hätte schon am 5. Mai 2015 aufgrund der ausgedehnten Läsion nicht mehr therapiert werden können. Die ausgedehnte Schädigung sei nicht Folge eines Unfalles, sondern Folge von vermeidbaren Zahnschäden. Es handle sich auch nicht um eine Folgebehandlung des Unfalles des Jahres 1993 (act. IIA 35).

4.2 Die Beurteilung von Dr. med. dent. D._____ vom 29. Oktober 2015 (act. IIA 35) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an me-

dizinische Berichte (E. 2.5). Die Beurteilung überzeugt, sie ist widerspruchsfrei und es sprechen keine Indizien, auch kein Bericht des behandelnden Zahnarztes, gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. med. dent. D. _____. Dass er isoliert den (neuen) Zahnschaden beurteilt hat, ändert an der Massgeblichkeit des Berichts nichts. Dr. med. dent. D. _____ hat unter Berücksichtigung der bildgebend dokumentierten Situation vor wie nach dem (neuen) Unfall vom ... Juni 2015 eine schlüssige Beurteilung abgegeben; nichts an diesem Ergebnis ändert, dass er den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte, erlaubten doch die Röntgenunterlagen eine umfassende Einschätzung der Situation.

4.3 Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom ... Juni 2015 und dem Zahnschaden nachgewiesen; letzterer ist vielmehr auf einen kariösen Zahn zurückzuführen. Die Beschwerdegegnerin hat somit die Kosten von Fr. 7'564.95 (act. IIA 8) nicht zu übernehmen. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid der Visana vom 24. Januar 2015 (act. IIA 48 ff.) als korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Verfahren KV/2017/201 und KV/2017/202 werden vereinigt.
2. Die Beschwerde betreffend Einspracheentscheid vom 23. Januar 2017 (Verfahren KV/2017/201) wird abgewiesen.

3. Die Beschwerde betreffend Einspracheentscheid vom 24. Januar 2017 (Verfahren KV/2017/202) wird abgewiesen.
4. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Visana AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

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.