

200 18 305 KV
LOU/SHE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 7. August 2018

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

SUPRA-1846 SA
Avenue de la Rasude 8, Case postale 765, 1001 Lausanne
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. März 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der SUPRA-1846 SA (nachfolgend SUPRA oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (vgl. Akten der SUPRA, Antwortbeilage [AB] 1). Am 21. Oktober 2016 (AB 5) wurden der SUPRA Spätfolgen (Zahnschaden) gemeldet, welche auf einen Sturz vom 30. November 2007 anlässlich eines Klinikaufenthaltes im Spital B. _____ zurückzuführen seien. Mit Schreiben vom 3. August 2017 (AB 13) lehnte diese ihre Leistungspflicht formlos ab, da der Unfall nicht rechtsgenügend nachgewiesen sei. Hiermit zeigte sich der Ehemann der Versicherten nicht einverstanden und verlangte den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung (AB 15). Gestützt auf die Beurteilung ihres Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. C. _____ vom 27. Dezember 2017 (AB 25) lehnte die SUPRA mit Verfügung vom 22. Januar 2018 (AB 26) ihre Leistungspflicht für die Behandlung der Zähne 22 und 23 ab. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 27) wies die SUPRA nach Einholung einer weiteren Stellungnahme beim Vertrauenszahnarzt vom 5. März 2018 (AB 28) mit Entscheidung vom 20. März 2018 (AB 29) ab.

B.

Mit Eingabe vom 19. April 2018 erhob die Versicherte hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei der Einspracheentscheid der Supra vom 20.03.2018 aufzuheben und die Supra zu verpflichten, die Kosten der Rechnung über Fr. 2'563.75 für die Behandlung der Zähne 22 und 23 bei Dr. med. Dr. med. dent. D. _____ (fortan Dr. D. _____) der Beschwerdeführerin vollumfänglich zu erstatten.
2. Es sei die Supra zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Aufwandsentschädigung von Fr. 1'000.-- auszurichten, zahlbar innert 10 Tagen nach Eintritt der Rechtskraft des Beschwerdeentscheides.
3. Es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
4. Es sei von der Entscheidung abgesehen, bis der Beschwerdeführerin umfassende Akteneinsicht in sämtliche Arztunterlagen des Spitals B. _____ betr.

Unfall im Spital B._____ vom 30.11.2007 gewährt wurde sowie eine ihr vom Gericht noch anzusetzende Frist zu einer diesbezüglichen schriftlichen Stellungnahme abgelaufen ist. Fehlende Unterlagen seien behördlicherseits vom Spital B._____ unter Strafanzeige einzuverlangen und auch diesbezüglich nach obigem Prozedere zu verfahren.

5. Ein abschlägiger Entscheid über das Akteneinsichtsrecht sei der Beschwerdeführerin mit separatem, anfechtungsfähigem Entscheid zu eröffnen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerde beigelegt war auch eine Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes der Beschwerdegegnerin vom 12. Mai 2018 (AB 30). Dazu nahm die Beschwerdeführerin mit Replik vom 3. August 2018 Stellung.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist 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. 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde im Grundsatz einzutreten.

1.2

1.2.1 Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 20. März 2018 (AB 29). Streitig und zu prüfen ist die Kostenübernahme für die Behandlung der Zähne 22 und 23 im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

1.2.2 Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen, ist auf dieses Begehren aus den nachfolgenden Gründen nicht einzutreten:

Aufschiebende Wirkung bedeutet, dass die im Verfügungsdispositiv angeordnete Rechtsfolge vorläufig nicht eintritt, sondern gehemmt wird. Der Suspensiveffekt verhindert, dass Verfügungen, die Rechte oder Pflichten feststellen, begründen, ändern oder aufheben, Geltung erhalten. Gegenstand der aufschiebenden Wirkung können nur positive Verfügungen sein, d.h. solche, die eine Pflicht auferlegen oder einem Gesuch stattgeben. Negative Verfügungen, so auch der vorliegende Einspracheentscheid, mit denen ein Begehren um Feststellung, Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten abgelehnt wird, wie namentlich leistungsverweigernde Anordnungen, sind der aufschiebenden Wirkung nicht zugänglich (vgl. BGE 117 V 185 E. 1b S. 188; SVR 2008 UV Nr. 27 S. 104 E. 4.1).

Im Übrigen wäre das Gesuch um Gewährung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde mit dem vorliegenden Entscheid als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

1.3 Beantragt wird die Übernahme der Behandlungskosten in der Höhe von Fr. 2'563.75. Der Streitwert liegt daher 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 Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt (Art. 31 Abs. 2 i.V.m. Art. 1a Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]).

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 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

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 entfiel ("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).

2.3.4 Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – und der verfügenden Behörde – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, durch die Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2017 UV Nr. 17 S. 58 E. 2.2).

2.4 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Nachdem der obligatorische Unfallversicherer von 2007 (Unfallzeitpunkt) wie auch derjenige von 2016 (Zeitpunkt der Behandlung) ihre Leistungspflicht verneinten (AB 5) und der Sturz vom 30. November 2007 unbestritten einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.2. hiavor), ist die Beschwerdegegnerin für die dadurch entstandenen Gesundheitsschäden grundsätzlich leistungspflichtig (vgl. Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG), was unter den Parteien nicht in Frage steht.

3.2 Aufgrund des Schreibens des Spitals B. _____ vom 21. Juli 2016 (AB 4) steht fest und wird auch nicht bestritten, dass die Beschwerdeführerin anlässlich eines Spitalaufenthaltes im Spital B. _____ am 30. November 2007 gestürzt ist und sich dabei den Kopf angeschlagen hat. Jedoch traten gemäss dem besagten Schreiben dabei keine Besonderheiten auf und sie konnte am Folgetag aus dem Spital entlassen werden. Namentlich Hinweise auf eine Schädigung der fraglichen Zähne 22 und 23 erfolgten im Bericht keine. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin

im Rahmen des Verwaltungsverfahrens am 23. Dezember 2016 aufgefordert, sämtliche alten Unfallunterlagen und Röntgenbilder einzureichen (AB 6), worauf die handschriftliche Krankengeschichte eines nicht näher bezeichneten Arztes (wohl der Hausarzt) und Unterlagen des behandelnden Zahnarztes Dr. med. Dr. med. dent. D. _____ sowie diverse Schreiben der Beschwerdeführerin eingingen (AB 6-12). Die Beschwerdegegnerin ersuchte das Spital B. _____ mehrmals um weitere Unterlagen (AB 17, 19, 21). Dieses konnte dem Anliegen nicht folgen und verwies auf den behandelnden Zahnarzt (AB 22). Am 10. Dezember 2017 räumte auch die Beschwerdeführerin ein, es seien keine relevanten Dokumente mehr erhältlich (AB 24). Somit steht zwar fest, dass die Beschwerdeführerin am 30. November 2007 einen Sturz mit Kopfanschlägen erlitten hat, jedoch nicht mehr. Insbesondere ist nicht erstellt, dass sie dabei die Zähne angeschlagen hat, zumal keine beweistauglichen Dokumente, die eine Zahnschädigung oder Beteiligung der Zähne beim Unfall vom November 2007 belegen könnten oder zumindest genauere Angaben zum Hergang des Sturzes enthalten würden (auf welche Seite, dadurch entstandene Beeinträchtigungen an Kopf oder den Zähnen, usw.), erhältlich gemacht werden konnten.

Der Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin führte in der Beurteilung vom 5. März 2018 (AB 28) aus, es entspreche nicht der Tatsache, dass bei einem Sturz auf den Kopf mit anschliessender Bewusstlosigkeit auch die Zähne in Mitleidenschaft gezogen würden. Viel eher würden wohl die Lippen oder eventuell die Nase verletzt. Dies sei offensichtlich vorliegend nicht der Fall gewesen. Es sei, so Dr. med. dent. C. _____ in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2018 (AB 30), keine Selbstverständlichkeit, dass ein heftiger Sturz auf den Kopf auch einen Zahnschaden zur Folge habe.

Demzufolge ist es zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der damalige Sturz die umstrittenen Zahnschäden verursachte. Insgesamt erweist sich der Sachverhalt – entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 8 ff. Ziff. 5) – als genügend abgeklärt und von weiteren Beweismassnahmen insbesondere betreffend Unterlagen des Spitals B. _____ sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, zumal die Beschwerdeführerin selbst einräumt, dass dieses über keine weiteren entscheiderelevanten Akten mehr verfüge, weshalb auf sie verzich-

tet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Soweit Beweislosigkeit vorliegt, wirkt sich diese zu Lasten der aus den unbewiesen gebliebenen Umständen Rechte ableitenden Beschwerdeführerin aus (vgl. E. 2.3.4).

3.3 Zusammenfassend ist nicht rechtsgenügend erstellt, dass beim Sturz vom 30. November 2007 die Zähne der Beschwerdeführerin betroffen waren oder beschädigt wurden. Daran vermögen ihre Ausführungen in der Replik vom 3. August 2018 nichts zu ändern. Somit besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Behandlung der Zähne 22 und 23.

4.

4.1 Selbst unter der hypothetischen Annahme, die Beschwerdeführerin hätte beim Sturz vom 30. November 2007 die Zähne angeschlagen, hat dies mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zu der im Oktober 2016 gemeldeten Schädigung der Zähne 22 und 23 keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zur Folge. Dazu ist den medizinischen Akten das Folgende zu entnehmen:

4.2

4.2.1 Der behandelnde Zahnarzt Dr. med. Dr. med. dent. D. _____ teilte im Schreiben vom 7. August 2017 (AB 14) mit, die Zähne, welche wurzelbehandelt worden seien, seien zum Zeitpunkt der Diagnose devital gewesen, ferner füllungsfrei, frei von Parodontitis und apikal aufgeheilt. Gemäss dem Bericht des Spitals B. _____ sei die Versicherte auf den Kopf gefallen, mithin seien ein Unfallmechanismus und ein Unfallzeitpunkt belegt.

4.2.2 Der Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. C. _____ führte in der Stellungnahme vom 27. Dezember 2017 (AB 25) aus, es wäre aussergewöhnlich, dass ein kontusionierter Zahn erst zehn Jahre nach dem Anschlagen Symptome zeigen würde. Ein heftiger Schlag habe das relativ rasche Absterben der Pulpa mit entsprechenden Symptomen zur Folge.

Weder in der vorgelegten ärztlichen Krankengeschichte noch in den Unterlagen des damals zuständigen Zahnarztes sei etwas Derartiges notiert worden. Auch sei damals beim Zahnarzt unmittelbar nach dem Unfall keine Zahnkontrolle durchgeführt worden. Die vorliegenden Fotos aus den Jahren 2006 und 2007 zeigten, dass die Zähne 22 und 23 eine matte gelbliche Farbe aufwiesen als die benachbarten Zähne. Daraus könne eindeutig der Schluss gezogen werden, dass sie nicht erst mit dem Sturz auf den Kopf vom 30. November 2007 geschädigt worden seien. Die Beschwerdeführerin habe in ihrer Jugend eine kieferorthopädische Behandlung durchführen lassen. Aus Erfahrung sei bekannt, dass kieferorthopädisch bewegte Zähne ab und zu einen Vitalitätsverlust erleiden würden. Somit sei es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die besagten Zähne durch einen Schlag devital geworden seien, sondern viel eher durch die besagte kieferorthopädische Massnahme. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass die Zähne 22 und 23 schon vor dem Sturz vom 30. November 2007 leicht verfärbt gewesen seien, die Mitbeteiligung der Zähne beim Unfall nicht dokumentiert und die Beschwerdeführerin kieferorthopädisch behandelt worden sei, weshalb die Ablehnung der Kostenübernahme empfohlen werde.

4.2.3 Dr. med. dent. C. _____ führte in seiner Beurteilung vom 5. März 2018 (AB 28) aus, unbestritten seien die Zähne 22 und 23 bei der Kontrolle durch den Zahnarzt Dr. med. Dr. med. Dr. med. dent. D. _____ am 29. Juni 2016 dunkler als die umgebenden Zähne und devital gewesen. Die Eckzähne erschienen infolge des dickeren Schmelzanteils dunkler als die Frontzähne. Zudem führe ein heftiger Schlag auf die Zähne innert kurzer Zeit zu deren Absterben. Die kieferorthopädische Korrektur erfordere viel kleinere Kräfte, so dass eine eventuelle Devitalisierung längere Zeit dauere. Die eingesandten Fotos aus den Jahren 2006 und 2007 zeigten eindeutig, dass die Zähne 22 und 23 gelber seien als die Zähne 12 und 13. Eine intensivere Gelbverfärbung im Verlauf der Zeit sei eine natürliche Erscheinung und werde anhand der Vergleichsfotos bestätigt. Zusammenfassend seien die Zähne 22 und 23 schon vor dem Sturz am 30. November 2007 verfärbt gewesen und das Trauma nicht die Ursache für deren Devitalisierung.

4.2.4 Dr. med. dent. C. _____ bestätigte in der Stellungnahme vom 12. Mai 2018 (AB 30) im Wesentlichen seine bisherige Einschätzung, wonach die eingereichten Fotos, die vor dem Unfall aufgenommen worden seien, eindeutig zeigten, dass die Zähne 22 und 23 im Vergleich mit den Zähnen 12 und 13 gelblich verfärbt seien. Das Nachdunkeln seit 2007 sei eine natürliche Erscheinung und bewirke folglich einen stärkeren Farbunterschied gegenüber den Zähnen rechtsseitig. Der daraus gezogene Schluss, Ursache dafür sei mit erhöhter Wahrscheinlichkeit ein Trauma und nicht die kieferorthopädische Behandlung, entbehre jeglicher fachlichen Grundlage. Ein Schlag auf die Zähne führe zu einer raschen Reaktion der Pulpa der betroffenen Zähne und damit zu bald auftretenden Beschwerden. Bei der kieferorthopädischen Behandlung werde viel weniger, aber lang anhaltender Druck auf die Zähne ausgeübt. Dadurch trete eine mögliche Reaktion auch langsamer und später ein. Die schon vor dem Unfall bestandene Gelbfärbung der Zähne weise auf eine Schädigung aufgrund der kieferorthopädischen Behandlung hin.

4.3 Die besagten Berichte des Vertrauenszahnarztes der Beschwerdeführerin (AB 25, 28 und 30) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte (vgl. E. 2.4 hiervor) und erbringen vollen Beweis, weshalb darauf abzustellen ist. Die dagegen von der Beschwerdeführerin und vom behandelnden Zahnarzt Dr. med. Dr. med. dent. D. _____ im Bericht vom 7. August 2017 (AB 14) vorgebrachten Einwände wurden vom Vertrauenszahnarzt überzeugend widerlegt. Somit ist erstellt, dass die Zähne 22 und 23 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Sturz vom 30. November 2007 beschädigt wurden.

4.4 Aufgrund des Dargelegten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. März 2018 (AB 29) auch unter dem Blickwinkel der Kausalität als rechtens. Nichts anderes ergibt sich aus der Replik vom 3. August 2018.

5.

Die Beschwerde ist insgesamt unbegründet und abzuweisen.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 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, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - SUPRA-1846 SA (mitsamt Replik vom 3. August 2018)
 - 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.