

200 18 322 UV
LOU/REL/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 1. April 2019

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 4. April 2018

Sachverhalt:

A.

Der 1942 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war im Jahr 1990 über seinen Arbeitgeber bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1). Gemäss Schadenmeldung vom 5. Dezember 1990 stürzte er am 4. Dezember 1990 bei der Ausübung seiner Arbeit in eine Baugrube und erlitt dabei einen Zahnschaden (AB 2). In der Folge wurde eine Zahnsanierung mit einer Brücke der Frontzähne des Oberkiefers (13-12-x-x-22-x-23) vorgenommen (AB 2), für welche die Suva aufkam (AB 36). Am 28. Mai 2002 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht für eine Wurzelbehandlung und Überkronung eines Zahnes aufgrund eines Rückfalls und richtete entsprechende Leistungen aus (AB 4 und AB 5). Anlässlich einer weiteren Rückfallmeldung vom 23. September 2008 (AB 6) wurde am 12. Februar 2009 von der Suva Kostengutsprache für die Erneuerung der Brücke (13-12-x-x-22-23) im Oberkiefer erteilt (AB 9).

Mit einer weiteren Meldung betreffend Spätfolgen zum Unfall vom 4. Dezember 1990 beantragte der behandelnde Zahnarzt am 9. August 2017 (AB 12) die Übernahme der Kosten für einen erneuten Ersatz der Brücke der Frontzähne des Oberkiefers (13-12-x-x-22-23), da die Pfeilerzähne 22-23 wegen Retentionsverlust kariös geworden seien, der Zahn 13 ein Granulom aufweise und der Zahn 12 frakturiert sei. Die Suva erteilte am 17. August 2017 Gutsprache für die anfallenden Kosten der Sofortmassnahmen im Umfang von Fr. 1'110.65 (AB 12 und AB 13). Nach Vorlage der Unterlagen an ihren beratenden Zahnarzt (AB 18) verneinte sie mit Schreiben vom 11. Dezember 2017 (AB 20) ihre Leistungspflicht für die Versorgung mit einer definitiven Brücke gemäss Kostenvoranschlag vom 2. November 2017 (AB 14) mangels Unfallkausalität. Auf Begehren des Versicherten hin (AB 21) erliess die Suva am 14. Dezember 2017 (AB 22) eine entsprechende Verfügung. Die dagegen erhobene Einsprache vom 26. Dezember 2017 (AB 23) wies die Suva – nach Einholen einer weiteren Stel-

lungnahme des beratenden Zahnarztes (AB 26) – mit Entscheid vom 4. April 2018 ab (AB 28).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 21. April 2018 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Übernahme der Behandlungskosten für den definitiven Ersatz der Brücke der Frontzähne.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen 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 Verwaltungsrechts-

pflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid 4. April 2018 (AB 28). Streitig und zu prüfen ist, ob ein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung besteht und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage des Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 4. Dezember 1990 und den nunmehr beantragten Ersatz der Brücke der Frontzähne, respektive ob eine Spätfolge oder ein Rückfall vorliegt.

1.3 Umstritten ist die Übernahme der Zahnbehandlung gemäss Kostenvoranschlag vom 2. November 2017 (AB 14) in der Höhe von Fr. 5'775.80. 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 Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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).

2.2 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu

(weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

2.3 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer macht zusammen mit seinem behandelnden Zahnarzt geltend, bei den am 9. August 2017 (AB 12) gemeldeten Zahnproblemen handle es sich um Spätfolgen des Unfalles vom 4. Dezember 1990. Demnach obliegt es ihm, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem als Spätfolge postulierten Beschwerdebild nachzuweisen bzw. trägt er die Folgen einer entsprechenden Beweislosigkeit (vgl. E. 2.2 hiervor). In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten das Folgende entnehmen:

3.1.1 In der Meldung „Spätfolge Unfall vom 04.12.1990“ vom 9. August 2017 (AB 12) führte Dr. med. dent. B. _____ aus, dass die Brücke 13-12-x-x-22-23 ersetzt werden müsse, da die Pfeiler 22-23 wegen Retentionsverlust kariös geworden seien. Zusätzlich weise der Zahn 12 ein Granu-

lom auf, der Zahn 13 sei frakturiert. Dies habe zur Folge gehabt, dass die Brücke entfernt und durch eine provisorische Kunststoff-Prothese mit Stahlklammern habe ersetzt werden müssen.

3.1.2 Der beratende Zahnarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. C._____, Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin, hielt in seiner Stellungnahme vom 29. November 2017 (AB 18) fest, dass gemäss den Unterlagen im Dezember 1990 lediglich die Zähne 17-16-25-27 gefehlt hätten. Heute sei der ganze Oberkiefer zahnlos und mit drei Implantaten 014, 024, 025 versorgt. Im Unterkiefer fehlten alle Molaren und die Restbeziehung zeige eine generalisierte Parodontitis marginalis teilweise im finalen Stadium. Diese Befunde seien nicht unfallkausal. Gemäss UVG-Richtlinien hafte ein Unfallversicherer nur so lange für Rückfälle, bis eine Gesamtsanierung ohnehin notwendig geworden wäre. Dies sei hier der Fall, es gelte der status quo sine.

3.1.3 In seiner neuen, detaillierteren Beurteilung vom 20. März 2018 (AB 26) fasste Dr. med. dent C._____ die vorliegenden Akten zusammen und führte aus, dass sich 2017 eine erneute Schädigung der Oberkiefer-Frontzahnbrücke gezeigt habe: Die Pfeilerzähne 22-23 hätten gemäss Röntgen vom 11. Juli 2017 derart profunde Sekundärkaries gezeigt, dass sie schon längere Zeit keinen Bezug mehr zur Brückenkonstruktion gehabt hätten und damit extraktionsreif gewesen seien. Aufgrund des langen Hebelarms x-x-22-23 könne das Granulom und der verbreiterte Parodontalspalt Zahn 13 als Folge angenommen werden. Als nicht unfallkausaler Befund könne festgehalten werden, dass nebst den Implantatkronen 014, 024, 025, 032 die Zähne 17, 16, 15, 25, 26, 27, 36, 37 und 47 fehlten, 35 und 46 seien aus paro-endodontalen Gründen zudem extraktionsreif. Die restlichen Zähne im Unterkiefer zeigten fortgeschrittene bis finale Parodontitis marginalis und in der Region 36 zeige sich ein stummes, nicht überkrontes Implantat. Zusammenfassend zeige sich, dass der Beschwerdeführer in den letzten 27 Jahren im Oberkiefer acht Zähne nicht-unfallkausal verloren habe, drei davon seien durch Implantatkronen ersetzt. In derselben Zeitspanne habe er auch im Unterkiefer vier Seitenzähne verloren und zwei weitere seien extraktionsreif und die restlichen Zähne zeigten stark fortgeschrittene Parodontitis marginalis. Aufgrund der tiefen Karies und der

Frakturen der Pfeilerzähne habe die unfallkausale Brücke entfernt werden müssen. Die Sanierung der betreffenden Zähne wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne Unfall notwendig geworden. Dies könne in diesem Gebiss aufgrund seines Zustandes angenommen werden. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass Karies und Parodontitis heute bei entsprechender Pflege zu einem grossen Teil vermeidbar seien. Der Fall sei an der Sitzung der beratenden Zahnärzte vom 8. März 2019 vorgestellt worden, wobei alle sieben anwesenden Zahnärzte die Rückfallkausalität (bzw. Teilkausalität) wegen des heutigen Gebisszustandes als nicht mehr wahrscheinlich beurteilt hätten.

3.2 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 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei Erlass ihrer Verfügung vom 14. Dezember 2017 (AB 22) bzw. ihres Einspracheentscheids vom 4. April 2018 (AB 28) auf die Beurteilung von Dr. med. dent. C. _____ vom

29. November 2017 (AB 18) bzw. vom 20. März 2018 (AB 26) gestützt. Diese Einschätzung ist in sich schlüssig und überzeugt.

3.3.1 Gestützt auf die Akten erstellt und unbestritten ist, dass die für die zur Diskussion stehende Brücke massgebenden Pfeilerzähne 22 und 23 kariös waren und ersetzt werden mussten. Zudem wies der weitere Pfeilerzahn 12 ein Granulom auf, bzw. war der Zahn 13 frakturiert. In der Folge mussten alle vier Pfeilerzähne 12, 13, 22 und 23 extrahiert und mit Implantaten ersetzt werden (AB 12, vgl. AB 14 bis AB 17). Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers in seiner Einsprache vom 26. Dezember 2017 (AB 23) war die Sanierung der Zähne mit Ersatz der fehlenden Zähne des Unterkiefer bereits im Gange und der Ersatz der fehlenden Zähne im Oberkiefer bereits geplant, als im Jahr 2017 die Problematik der Frontzähne im Oberkiefer eintrat. Insofern decken sich die Angaben des Beschwerdeführers mit der Einschätzung des beratenden Zahnarztes Dr. med. dent. C._____ vom 20. März 2018 (AB 26), wonach die Zähne sowohl im Oberkiefer wie auch im Unterkiefer – soweit sie noch nicht fehlten – insgesamt in einem sanierungsbedürftigen Zustand waren und eine Totalsanierung angezeigt bzw. eben bereits eingeleitet war.

3.3.2 Mit Blick auf die gesamte Situation mit insbesondere der fortgeschrittenen bis finalen Parodontitis marginalis und dem profunden Karies ist nicht ersichtlich, weshalb praktisch alle Zähne des Beschwerdeführers im gesamten Mundraum unfallfremd fehlten oder behandlungsbedürftig waren (Ersatz erforderlich) und gleichzeitig ausgerechnet die hier zur Diskussion stehenden vier Pfeilerzähne – welche unbestritten ebenfalls schadhaft waren – nach der Meinung des Beschwerdeführers als einzige infolge des Unfallgeschehens aus dem Jahre 1990 im Sinne eines Rückfalles hätten ersetzt werden müssen. Überzeugend legte der beratende Zahnarzt Dr. med. dent. C._____ in seiner Stellungnahme vom 20. März 2018 (AB 26) dar, dass angesichts des Zustandes des gesamten Gebisses mit – bei entsprechender Pflege zu einem grossen Teil vermeidbarer – schwerer Parodontitis und Karies eine Sanierung der betreffenden Zähne im Oberkiefer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne Unfall notwendig geworden wäre. Damit ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. Dezember 1990 und dem als Rückfall bzw. Spätfolge

postulierten Beschwerdebild gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Der Beschwerdeführer hat keine medizinischen Unterlagen eingereicht, welche die Beurteilung von Dr. med. dent. C. _____ in Zweifel zu ziehen vermöchten und einen unfallkausalen Grund für die hier zur Diskussion stehenden Behandlungsschritte aufzeigen könnten. Die blosser Möglichkeit, dass die nunmehr notwendige Sanierung des Gebisses bzw. der Brücke im Oberkiefer auf das Ereignis von 1990 zurückzuführen ist, genügt für die Begründung des Leistungsanspruchs nicht (vgl. E. 2.3 vorstehend). Die Folgen der Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. E. 2.2 vorstehend).

3.3.3 Nach dem Dargelegten kann offen bleiben, ob die unbestritten eingetretene Schädigung infolge der Parodontitis und des tiefen Karies an den beiden Pfeilerzähnen 22 und 23 entstanden ist und dadurch der Bezug zur Brückenkonstruktion schon länger gefehlt hat. Selbst wenn dieser fehlende Bezug tatsächlich genügt, um wegen des langen Hebelarmes das Granulom bzw. die Wurzelfraktur an den beiden anderen Pfeilerzähnen 12 und 13 zu verursachen, wäre dies überwiegend wahrscheinlich auf die besagte Parodontitis und Karies und nicht auf den Unfall von 1990 zurückzuführen. Damit würde die Kausalität zum Unfall von 1990 durchbrochen und fehlte es an einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

4.

Nach dem Gesagten ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 4. Dezember 1990 und dem am 8. August 2017 (AB 12) geltend gemachten Ersatz der Brücke 13-12-x-x-22-23 nicht erstellt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. April 2018 (AB 28) erweist sich somit als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde vom 21. April 2018 ist abzuweisen.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind in Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a UVG keine zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva
 - 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.