

200 19 334 UV
KNB/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 22. Mai 2020

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 26. März 2019 (Ref.: 90.85.006955)



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war vormals beim C. _____ als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 12. November 1985 durch ein ausschlagendes Pferd mit dem Huf im Gesicht getroffen wurde. Dabei erlitt er eine leichte Comotio cerebri, eine Le Fort I-Fraktur in drei Teilen, eine Jochbeinfraktur rechts und multiple Zahnfrakturen (Akten der Mobiliar, Antwortbeilage [act. II] „MIFI-Akten 1986-1988“ [3]/1 und 36). Die Mobiliar erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen, namentlich kam sie für wiederholte zahnmedizinische Behandlungen auf, und schloss den Fall im Jahr 1988 ab.

Am 13. März 1998 verletzte sich der mittlerweile als ... bei D. _____ AG in ... tätige Versicherte erneut am Gebiss (Wurzelfragment-Absplitterung beim Wurzelstrumpf 15, subklinische Wurzelfraktur bei den Zähnen 12 und 13; act. II „Vorakten E. _____“ [2]/3, 5 und 9). Die Versicherung E. _____ AG kam als zuständige Unfallversicherung für die zahntechnischen Arbeiten auf (act. II 2/1 und 14).

B.

Am 13. Dezember 2017 ersuchte der behandelnde Zahnarzt des Versicherten, Dr. med. dent. F. _____, die Mobiliar um Kostengutsprache für eine zahnmedizinische Versorgung von Unfallfolgeschäden, insbesondere für eine Implantatbrücke Oberkiefer I15-I14-X-X-X-I21-X-I23 in der Höhe von Fr. 21'521.55 (act. II „Aktuelle Akten seit 12/2017“ [1]/1-8). Ein gleichlautendes Kostengutsprache gesuch vom 16. März 2018 zuhanden der Versicherung E. _____ (act. II 2/16-23) wurde von letzterer nach Vorlage an den Vertrauensarzt (vgl. act. II 2/24) am 18. April 2018 mangels eines Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis vom 13. März 1998 abgewiesen (act. II 2/25). Nach medizinischen Abklärungen erteilte die Mobiliar am

23. Juli 2018 (act. II 1/38 f.) eine Proforma-Kostengutsprache für eine Oberkiefer-Modellgussprothese mit zwei Wurzelstiftkappen bei 11 und 14, und lehnte eine weitergehende Kostenübernahme ab. Daran hielt sie nach wiederholter Rücksprache mit dem Vertrauensarzt mit Verfügung vom 17. Januar 2019 (act. II 1/51 f.) sowie – nach erfolgter Einsprache (act. II 1/54-66) – mit Einspracheentscheid vom 26. März 2019 (act. II 1/67-74) fest.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 3. Mai 2019 Beschwerde. Er beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die weiteren unfallbedingten Behandlungskosten (Bezahnung) des Unfallereignisses vom 12. November 1985 in Form einer feststehenden Lösung zu übernehmen. Eventualiter sei betreffend eine feststehende Lösung (Bezahnung) versus eine Oberkiefer-Modellgussprothese auf Kosten der Beschwerdegegnerin ein zahnmedizinisches Gutachten einzuholen.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 27. Mai (recte: September) 2019 nahm der Beschwerdeführer zur Beschwerdeantwort Stellung.

Mit prozessleitender Verfügung vom 31. März 2020 wurden die Parteien aufgefordert, zur Höhe des Streitwertes Stellung zu nehmen.

Mit Eingabe vom 17. April 2020 reichte die Beschwerdegegnerin eine vertrauensärztliche Stellungnahme vom 8. April 2020 sowie Kostenschätzung vom 5. April 2020 ein und bezifferte den Streitwert auf Fr. 11'115.--. Die Eingabe ging zur Kenntnis an den Beschwerdeführer.

Mit Eingabe vom 13. Mai 2020 bezifferte der Beschwerdeführer den Streitwert ebenfalls auf Fr. 11'115.-- und machte weitere Ausführungen.

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

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 26. März 2019 (act. II 1/67-74), mit welchem die Beschwerdegegnerin an der mit Verfügung vom 17. Januar 2019 (act. II 1/51 f.) auf eine Oberkiefer-Modellgussprothese mit zwei Wurzelstiftkappen bei Zahn 11 und 14 beschränkten Kostenübernahme festhielt, während sei eine weitergehende Kostenübernahme, namentlich für die vom Beschwerdeführer beantragte Implantatbrücke am Oberkiefer, ablehnte. Streit und zu prüfen ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostenübernahme für zahntechnische Behandlung im Zusammenhang mit Spätfolgen des Unfallereignisses vom 12. November 1985.

1.3 Der Beschwerdeführer beantragt gestützt auf den Kostenvorschlag von Dr. med. dent. F. _____ vom 13. Dezember 2017 (act. II 1/1-8) die Kostenübernahme für eine zahnmedizinische Versorgung mit einer Implantatbrücke am Oberkiefer, in der Höhe von Fr. 21'521.55. Die tarifmässigen Kosten für die von der Beschwerdegegnerin anerkannte Versorgung (Modellgussprothese mit zwei Wurzelstiftkappen bei 11 und 14 [act. II

1/51 f. bzw. 1/67-74]) belaufen sich gemäss den übereinstimmenden Einschätzungen der Parteien bzw. ihrer beratenden Ärzte auf Fr. 10'406.55 (Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 17. April 2010 Ziff. 1.a; Eingabe des Beschwerdeführers vom 13. Mai 2020; act. IA 2). Als streitig verbleibt die Differenz der Kostenübernahme für eine zahntechnische Versorgung im Umfang von Fr. 11'115.-- (Fr. 21'521.55 ./ Fr. 10'406.55). 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 Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (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). Die bisherige Rechtsprechung zum Unfallbegriff gemäss Art. 9 Abs. 1 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; aufgehoben per Ende 2002) und zu den einzelnen begriffscharakteristischen Merkmalen behält weiterhin Geltung (SVR 2005 UV Nr. 2 S. 4 E. 1.2).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung 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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). 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 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.2.1 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, 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).

2.2.2 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 Beweismwürdigung 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).

2.2.3 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 im Sinne von Art. 11 UVV 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 Der Versicherte hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, insbesondere auf ambulante Behandlungen u.a. durch den Zahnarzt, auf vom Zahnarzt verordnete Arzneimittel und Analysen sowie die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (vgl. Art. 10 Abs. 1 lit. a, b und e UVG). Zudem hat er unter anderem Anspruch auf einfache und zweckmässige Hilfsmittel in Form von Zahnprothesen (vgl. Art. 11 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 UVG; Art. 11 Abs. 1 Satz 2 UVG i.V.m. Art. 19 UVV sowie Art. 1 Abs. 1 der Verordnung vom 18. Oktober 1984 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung [HVUV; SR 832.205.12] und Ziff. 5.05 Anhang HVUV). Anders als diese Immediatprothese oder eine andere schleimhauttragende abnehmbare Zahnprothese (Ziff. 5.05 Anhang HVUV), erfüllt die beantragte implantatgestützte Prothese den Hilfsmittelbegriff nicht (vgl. BGE 115 V 191 E. 2 S. 194), weshalb der Anspruch unter dem Titel der Heilbehandlung zu beurteilen ist.

2.4 Die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen werden nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist (Art. 36 Abs. 1 UVG). Dies ist dann der Fall wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis (der krankhafte Vorzustand oder die später hinzugetretene Krankheit) einen bestimmten Gesundheitsschaden zusammen verursachen oder diesen verschlimmern, mithin beide Ursachen für den gleichen Schaden kausal und sind die Krankheitsbilder sich überschneiden. Demgegenüber nicht anwendbar ist Art. 36 UVG, wenn ein Unfall und ein unfallfremdes, nicht versichertes Ereignis unterschiedliche Beschwerden hervorrufen, die voneinander unabhängig sind. Dies ist z.B. der Fall, wenn der Unfall und das nicht versicherte Ereignis verschiedene Körperteile betreffen und sich die Gesundheitsschädigungen nicht überschneiden (VOLLENWEIDER/BRUNNER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 36 N. 12 und 14).

Der Versicherer kann unter angemessener Rücksichtnahme auf den Versicherten und seine Angehörigen die nötigen Anordnungen zur zweckmässigen Behandlung des Versicherten treffen (Art. 48 Abs. 1 UVG; vgl. ferner Art. 61 UVV). Wer für die Unfallversicherung tätig ist, hat sich in der Behandlung, in der Verordnung und Abgabe von Arzneimitteln sowie in der Anordnung und Durchführung von Heilanwendungen und Analysen auf das durch den Behandlungszweck geforderte Mass zu beschränken (Art. 54 UVG). Der Versicherer hat demnach sowohl gegenüber dem Leistungserbringer als auch gegenüber der versicherten Person das Recht, die Übernahme von unnötigen therapeutischen oder von solchen Massnahmen, die durch weniger kostspielige ersetzt werden können, abzulehnen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 240 zu Art. 54 UVG). Entgegen dem Wortlaut von Art. 54 UVG finden alle drei Kernprinzipien des Leistungsrechts (sog. WZW-Kriterien) Geltung in der Unfallversicherung. Demnach hat eine Behandlung nicht nur wirtschaftlich, sondern auch zweckmässig (vgl. auch Art. 67 Abs. 2 UVV) und wirksam zu erfolgen (PÄRLI/KUNZ, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 54 N. 10).

3.

3.1 Im Beschwerdeverfahren wird von der Beschwerdegegnerin anerkannt, dass das Unfallereignis 12. November 1985 in einem Kausalzusammenhang im Sinne einer Teilursache zur aktuell sanierungsbedürftigen Gebissituation steht (Beschwerdeantwort, S. 3 lit. B). Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf Art. 36 Abs. 1 UVG (vgl. dazu E. 2.4 hiervor) sowie gestützt auf die medizinische Aktenlage (vgl. insbesondere act. II 1/50), kann in tatsächlicher Hinsicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine natürliche (Teil-) Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 12. November 1985 und der vorliegend streitigen zahntechnische Behandlung als erstellt gelten. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine implantatgestützte Versorgung abgelehnt hat bzw. die Kostenübernahme auf eine Modellguss-Prothese beschränkte.

3.2 Den medizinischen Akten lassen sich im Wesentlichen folgende Angaben entnehmen:

3.2.1 In der Stellungnahme vom 29. Juni 2018 (act. II 1/36) hielt der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. G. _____, Facharzt für Rekonstruktive Zahnmedizin, Spezialist SSO für Zahnärztliche Prothetik (vgl. Zahnarztverzeichnis der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft [SSO], <<https://www....>>, Aufruf vom 19. Mai 2020), zum Kostenvorschlag von Dr. med. dent. F. _____ vom 13. Dezember 2017 (act. II 1/1-8) fest, durch den Unfall von 1985 seien nebst einer Le Front-I-Fraktur die Zähne 15 bis 21 und 43 42 geschädigt worden. Aktuell zeige das Gebiss massivste kariöse Läsionen, Wurzelreste, Parodontitis marg. und apikale Befunde auch an Zähnen, welche nicht durch Unfallereignisse geschädigt worden seien. Nun sei nebst anderem (16, 17, 26, 36, 47) auch die gesamte unfallbedingte Versorgung sanierungsbedürftig. Entgegen der Meinung des beratenden Zahnarztes der Versicherung E. _____, med. et med. dent. H. _____ (vgl. dazu act. II 2/24), könne eine erneute Versorgung des Oberkiefers nicht aufgrund eines Status quo sine abgelehnt werden, weil ein zu grosser Teil der seinerzeit zu weiten Teilen unfallbedingt-versorgte Zähne Defekte zeigten. Aufgrund des schlechten Sanierungsgrades der restlichen Bezahnung sei eine festsitzende Lösung nicht mehr an-

gemessen. Zu übernehmen sei eine Oberkiefer-Modellguss-Prothese mit zwei Wurzelstiftkappen 11, 14; eventuell pro forma.

3.2.2 In einer weiteren Stellungnahme vom 23. Oktober 2018 (act. II 1/45) hielt Dr. med. dent. G._____ präzisierend fest, die unfallfremden Zähne 16, 36 und 47 zeigten massivste kariöse Zerstörung und seien als Wurzelreste extraktionsreif. Daneben zeigten sich an ebenso unfallfremden Zähnen kariöse Läsionen und partielle Parodontitiden. Das Gebiss gelte gemäss dem OPT (Orthopantomogramm) vom 6. November 2017 als unsaniert und deute auf eine ungenügende Mundhygiene hin. Aus diesem Grund seien implantatgetragene Lösungen kontraindiziert und nicht angemessen. Sollte sich der Beschwerdeführer zu einer Sanierung der unfallfremden Zähne auf eigene Kosten entschliessen – was mit einem Parostatus, BOP und aktuellen BW-Aufnahmen zu belegen sei – könne über ein implantatgetragene Versorgung der Oberkiefer-Brücke erneut befunden werden.

3.2.3 Dr. med. dent. G._____ führte in der Stellungnahme vom 9. Januar 2019 (act. II 1/50) unter Verweis auf seine vorangegangenen Stellungnahmen aus, massgebend sei nicht, wie häufig der Beschwerdeführer einen Dentalhygiene-Recall besuche. Massgebend für festsitzende oder implantatgetragene Versorgungen sei, wie gesund das restliche Gebiss parodontal, endodontisch und konservierend (Karies) sei. Die Verneinung der Kausalität für eine unfallbedingte Versorgung durch med. et. med. dent. H._____ gehe zu weit. Wegen der Paroerkrankung und des schlechten konservierenden Zustands (Karies bzw. Wurzelreste) sei jedoch eine implantatgetragene Lösung nicht nur inadäquat, sondern auch kontraindiziert. Es mache keinen Sinn, wenn Implantat-Versorgungen nach kurzer Zeit wegen Periimplantitiden verloren gingen und dabei noch grössere Defekte hinterliessen. Bisher habe der Beschwerdeführer keine Unterlagen beigebracht, welche eine erfolgreiche Sanierung des Restgebisses belegen würden, weshalb davon auszugehen sei, dass das Gebiss noch immer unsaniert sei.

3.2.4 Dr. med. dent. F._____ hielt im Schreiben vom 15. Februar 2019 (act. II 1/55) fest, der Beschwerdeführer befinde sich gemäss eigenen Angaben „allo loco“ in einem engmaschigen DH-Recall. Aufgrund der et-

was komplizierten Sachlage habe sich die Eruiierung der Kostenübernahme etwas in die Länge gezogen. Vor Klärung der Kostenübernahme seien keine grösseren vorbehandelnden Schritte unternommen worden. Es seien lediglich Sofortmassnahmen eingeleitet und eine einigermassen ästhetisch befriedigende superprovisorische Lösung erstellt worden. Die Sanierung des Restgebisses könne erst definitiv erfolgen, wenn die definitive Planung von allen Seiten akzeptiert werde. Wie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bereits schreibe, sei aufgrund der beruflichen Funktion eine fest-sitzende Rekonstruktion anzustreben. Eine zusätzliche Anfertigung von Parostatus/BOP und Röntgenbildern würde die Kosten noch weiter hinauf-treiben.

3.2.5 In der im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme vom 8. April 2020 (act. IA 1 f.) führte Dr. med. dent. G. _____ aus, die OPT-Röntgenbilder vom 6. November 2017 zeigten die durch Karies unfallfremd stark zerstörten Zähne im Ober- und Unterkiefer deutlich, welche zusammen mit fortgeschrittenen parodontalen und endodontischen Befunden schon 2017 als extraktinosreif gegolten hätten. Die ungenügende Mundhygiene beziehe sich hier nicht auf die möglicherweise kurzfristigen Recalls bei der Dentalhygienikerin, sondern auf die tägliche durch den Beschwerdeführer selbst durchgeführte Zahnreinigung. Deshalb sei er, Dr. med. dent. G. _____, in der Beurteilung vom 23. Oktober 2018 (act. II 1/45) zum Schluss gekommen, dass Implantate in einem derart unsanierten (verwahrlosten) Gebiss kontraindiziert seien. Kontraindiziert als medizinischer Begriff heisse nicht nur ‚nicht geeignet‘, sondern ‚wenn unter diesen Voraussetzungen beispielsweise implantiert wird, dann ist das eine Sorgfaltspflichtverletzung!‘. Wenn es zu einem Implantatverlust wegen einer bakteriellen, periimplantären Entzündung (Periimplantitis) aufgrund ungenügender Mundhygiene komme, dann entstehe meist ein ausgeprägter Knochendefekt, welcher eine weitere Versorgung massiv erschweren könne. Ein Implantatverlust gefährde somit den Erhalt einer Versorgung. Deshalb gelte als unabdingbare Voraussetzung für festsitzende oder implantatgetragene Versorgungen vorgängig die konservierende, endodontische und parodontale Sanierung des Restgebisses. Der Sanierungsgrad habe einen direkten Einfluss auf den langfristigen Erfolg einer festsitzenden oder gar

implantatgetragenen Versorgung. Ein Nachweis einer derartigen Sanierung sei bis anhin nicht erfolgt.

3.3 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).

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). Ihnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende

Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4

3.4.1 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. März 2019 (act. II 1/67-74) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die vertrauensärztlichen Einschätzungen von Dr. med. dent. G._____ (act. II 1/36, 45 und 50). Letzterer machte zudem im Beschwerdeverfahren mit Stellungnahme vom 8. April 2020 weitere Ausführungen (vgl. act. IA 1 f.). Diese zahnmedizinischen Beurteilungen erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen Aktenbeurteilung gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt. Dr. med. dent. G._____ erfasste darin den gesamten massgebenden medizinischen Sachverhalt, namentlich den aktuellen Parostatus, und stützte sich auf die vollständigen einschlägigen Akten. Dabei legte er nachvollziehbar begründet und überzeugend dar, dass aufgrund des gegenwärtig unsanierten bzw. verwehrlosten Gebisszustandes mit unfallfremd massivst durch Karies zerstörten Zähnen im Ober- und Unterkiefer und fortgeschrittenen parodontalen sowie endodontischen Befunden weder eine festsitzende noch eine implantatgetragene Versorgung in Frage komme. Im Gegenteil zeigte Dr. med. dent. G._____ nachvollziehbar auf, dass angesichts des schlechten konservierenden Gebisszustandes zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine derartige Versorgung nicht nur als inadäquat, im Sinne einer unangemessenen Lösung, zu betrachten sei, sondern vielmehr aus medizinischer Sicht sogar klar kontraindiziert sei (act. II 50; vgl. ferner act. IA 1 f.). Unter diesen Umständen ist die beantragte festsitzende bzw. implantatgetragene Versorgung aufgrund des nachgewiesenermassen unsanierten Gebisszustandes aus medizinischen Gründen nicht geeignet und ist damit auch nicht zweckmässig i.S.v. Art. 10 Abs. 1 und Art. 48 Abs. 1 UVG. Bei fehlender Zweckmässigkeit besteht daher vorliegend kein Anspruch auf Kostenübernahme zulasten der Unfallversicherung, sondern diese durfte sich gestützt auf die überzeugende vertrauensärztliche Beurteilung auf eine einfache und zweckmässige Versorgung i.S.v. Art. 48 und 54 UVG (vgl. dazu E. 2.4 hiervor) beschränken.

3.4.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfängt nicht. So lassen sich namentlich weder dem Kostenvoranschlag von Dr. med. dent. F. _____ (act. II 1/1-8) noch dem – im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Anfechtungs- und Streitgegenstandes (vgl. E. 1.2 hiervor) ohnehin nicht einschlägigen – früheren Kostenvoranschlag von Zahnarzt Dr. med. dent. I. _____ vom 2. Februar 2015 (Beschwerdebeilage [act. I] 5) medizinische Argumente entnehmen, welche auch nur geringe Zweifel an der vertrauensärztlichen Beurteilung von Dr. med. dent. G. _____ zu wecken vermöchten. Dasselbe gilt denn auch für das Schreiben von Dr. med. dent. F. _____ vom 15. Februar 2019 (act. II 1/55), in welchem lediglich ein anamnestisch regelmässiger DH-Recall beschrieben und allgemein festgehalten wurde, dass aufgrund der beruflichen Funktion eine feststehende Rekonstruktion anzustreben sei. Demgegenüber ging der behandelnde Zahnarzt mit keinem Wort auf die von Dr. med. dent. G. _____ wiederholt und ausdrücklich verneinte medizinische Indikation einer feststehenden oder implantatgetragenen Versorgung ein. Im Übrigen erhellt schliesslich auch nicht, wieso Dr. med. dent. F. _____ mit Blick auf die angestrebte, kostspielige Implantatversorgung aus Kostengründen die von Dr. med. dent. G. _____ mit einleuchtender Begründung verlangten Nachweise für eine gesicherte Gebissanierung (vgl. act. II 1/50) ablehnt (vgl. act. II 1/55).

Sodann würde selbst wenn keine medizinische Kontraindikation bestünde, alleine der Umstand, dass der Beschwerdeführer eine implantatgestützte Versorgung aufgrund seiner beruflichen Funktion und weil sie eine langfristige Lösung darstellen soll, bevorzugt (Beschwerde, S. 6; vgl. auch act. II 1/55) nicht genügen, da bloss ein Anspruch auf eine zweckmässige und wirtschaftliche, nicht aber auf die bestmögliche und kostspieligste, das heisst luxuriöse Versorgung besteht (vgl. E. 2.4 hiervor; Entscheid des BGer vom 7. April 2010, 9C_36/2010, E. 6.2). Damit besteht neben der vorliegend fehlenden Eignung der beantragten Versorgung auch unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit der Versorgung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine hinreichende Anspruchsgrundlage.

4.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. März 2019 (act. II 1/67-74) zu Recht gestützt auf die beweiskräftige fachärztliche Beurteilung von Dr. med. dent. G. _____ eine Kostenübernahme für eine einfache und zweckmässige Versorgung mittels Oberkiefer-Modellgussprothese mit zwei Wurzelstiftkappen 11 und 14 erteilt und den Anspruch auf eine weitergehende Kostenübernahme für eine festsitzende Versorgung verneint. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 AVIG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 13. Mai 2020)
 - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.