

200 20 470 UV
WIS/ZID/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 4. Mai 2021

Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

AXA Versicherungen AG
General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Mai 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre berufliche Tätigkeit bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) versichert, als sie gemäss Unfallmeldung UVG vom 7. Februar 2019 am 5. Februar 2019 beim ... auf den Rücken stürzte und sich die ... verkeilte, wobei sie bei der Befreiung aus dem ... bei einer Drehbewegung einen "Knacks" und danach starke Schmerzen im linken Knie verspürte; als Verletzung wurde in der Unfallmeldung einzig ein Bänderriss am linken Knie genannt (Akten der AXA [act. II] A2). In Bezug auf diese Ruptur des vorderen Kreuzbandes (vgl. Akten der AXA [act. II] M3) gewährte die AXA Kostengutsprache für die unfallbedingte stationäre Behandlung im C. _____ und die physiotherapeutische Nachbehandlung (act. II A3, A16, A22; vgl. auch act. II A20).

Telefonisch teilte die Versicherte am 11. Februar 2019 mit, die Anästhesie habe festgestellt, dass der "Vorderzahn" beim Sturz dahingehend verletzt worden sei, dass dieser nun locker sei (act. II A9). Am 15. Februar 2019 wurden ihr vom D. _____ zwei Zähne (13, 14; richtig: 14, 15 [vgl. act II A55 S. 10 oben]) extrahiert (act. II A20). Diesbezüglich führte die Versicherte im Fragebogen zum Ereignis vom 5. Februar 2019 am 24. April 2019 aus, beim Sturz habe sie die ... gegen die Zähne gestossen (act. II A26). Entsprechend tätigte die AXA weitere medizinische Abklärungen, unter anderem beim D. _____ (Formular Zahnschäden vom 4. April 2019 [act. II M8] sowie Röntgenbilder [act. II M11 f.]) und beim C. _____ (Anästhesiefragebogen vom 7. Februar 2019 [act. II M13]). Nach Vorlage der medizinischen Unterlagen an ihren beratenden Arzt Dr. med. dent. E. _____ (Aktenbeurteilung vom 12. Juli 2019 [act. II M14]) teilte sie der Versicherten am 24. Juli 2019 formlos mit, für die zahnärztlichen Behandlungen bestehe kein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (act. II A38; vgl. auch act. II A39). Da sich die Versicherte damit nicht einverstanden erklärte (act. II A47; vgl. auch act. II A40 ff.), verfügte die AXA

am 28. Februar 2020 entsprechend (act. II A48). Hiergegen erhob die Versicherte am 30. März 2020 Einsprache (act. II A52; dies unter Beilage einer fachärztlichen Bestätigung des C. _____ vom 13. Dezember 2019 [act. II M15]). Mit Entscheid vom 20. Mai 2020 wies die AXA die Einsprache (nach Einholung eines Arztberichts des erstbehandelnden Arztes [act. II M17]) ab (act. II A55).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, am 17. Juni 2020 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte – unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids – die Erbringung der gesetzlichen Leistungen nach UVG betreffend Zahnschädigung, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und neuem Entscheid, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Eingabe vom 2. Oktober 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Beschwerdeantwort und beantragte unter Verweis auf den angefochtenen Einspracheentscheid die 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 Staats-

anwaltschaft (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 einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 20. Mai 2020 (act. II A55). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hinsichtlich der geltend gemachten Zahnschädigung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. Februar 2019.

1.3 Der Kostenvoranschlag für die Zahnextraktion beträgt Fr. 828.20 und für die Implantate Fr. 4'692.15 (act. II M8 f.). Der Streitwert liegt damit 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 UVG). 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 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).

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 entfiere ("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).

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).

2.2.2 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).

2.2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so liegt eine richtunggebende Verschlimmerung vor (SVR 2019 IV Nr. 9 S. 27 E. 3.2; BGer 8C_781/2017, E. 5.1).

2.2.4 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 Hinsichtlich des Geschehensablaufs hat gestützt auf die insoweit konsistenten Angaben der Beschwerdeführerin als erstellt zu gelten, dass sie am 5. Februar 2019 beim ... gestürzt ist und sich dabei einen Bänderiss am linken Knie zugezogen hat (act. II A2 und A26). Dementsprechend hat sie unbestrittenermassen einen Unfall im Rechtssinne erlitten (vgl. E. 2.1 hiervor).

Zu prüfen ist aber, ob beim besagten Unfall – entsprechend der Auffassung in der Beschwerde – auch die Zähne 14 und 15 geschädigt worden sind und bejahendenfalls, ob die stattgehabten (Extraktion dieser beiden Zähne [vgl. act. II A20 und M9]) und bevorstehenden (Implantation dieser beiden

Zähne [vgl. act. II M8]) zahnärztlichen Behandlungen in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Sturz vom 5. Februar 2019 stehen.

3.2 Diesbezüglich ergibt sich aus den Akten zum Geschehensablauf und zu den Verletzungen der Beschwerdeführerin das Folgende:

3.2.1 In der Unfallmeldung vom 7. Februar 2019 wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei am 5. Februar 2019 beim ... auf den Rücken gestürzt und habe die ... verkeilt, wobei sie bei der Befreiung aus dem ... bei einer Drehbewegung einen "Knacks" und danach starke Schmerzen im linken Knie verspürt habe; als Verletzung wurde einzig ein Bänderriss am linken Knie genannt (act. II A2).

3.2.2 Im Rahmen der notfallmässigen Behandlung des gerissenen vorderen Kreuzbandes (vgl. Arztbericht des erstbehandelnden Arztes vom 16. Mai 2020 [act. II M17; Datum offensichtlich falsch], MR-Befund vom 6. Februar 2019 [act. II M1] und Operationsbericht vom 7. Februar 2019 [act. II M3]) findet sich einzig im Anästhesiefragebogen vom 7. Februar 2019 (act. II M13) der Hinweis auf einen "wackeligen bzw. beschädigten" Zahn (act. II M13 S. 2 Ziff. 14). Unter Verweis hierauf bestätigte das C._____ nachträglich am 13. Dezember 2019, dass im Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. (richtig: 5.) Februar 2019 eine Gesichtsverletzung (Schwellung und Verfärbung der Lippe, der Oberlippe und des Philtrums) vorgelegen habe und die fraglichen Zähne bereits im Zeitpunkt der Notfallbehandlung beschädigt gewesen seien (act. II M15).

3.2.3 Telefonisch teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin am 11. Februar 2019 mit, die Anästhesie habe festgestellt, dass der "Vorderzahn" beim Sturz dahingehend verletzt worden sei, dass dieser nun locker sei (act. II A9).

3.2.4 Am 15. Februar 2019 bestätigte das D._____, dass die Beschwerdeführerin dieses aufgrund eines Unfalls vom 5. Februar 2019 aufgesucht habe und zudem zwei Zähne (13, 14; richtig: 14, 15) hätten extrahiert werden müssen (act. II A20).

Im Formular Zahnschäden vom 4. April 2019 bestätigte das D. _____ unter Hinweis auf die Erstbehandlung vom 15. Februar 2019 und einen ...unfall (act. II M10 S. 1 Ziff. 1) die erfolgte Extraktion (act. II M10 S. 2 Ziff. 5) und bevorstehende Implantation (act. II M10 S. 2 Ziff. 7) der "unfallbedingt" luxierten bzw. gelockerten Zähne 13 und 14 (richtig: 14 und 15; act. II M10 S. 1 Ziff. 3).

Am 20. Juni 2019 reichte das D. _____ die entsprechenden Röntgenbilder nach (act. II M11 f.; vgl. auch act. II A32).

3.2.5 Im Fragebogen zum Ereignis vom 5. Februar 2019 führte die Beschwerdeführerin am 24. April 2019 aus, beim Sturz mit Riss des linken Kreuzbandes habe sie zudem die ... gegen die Zähne gestossen (act. II A26 S. 1 Ziff. 1).

3.2.6 Der beratende Dr. med. dent. E. _____ gelangte im Bericht vom 12. Juli 2019 zum Schluss, dass die Zahnschädigungen nicht mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. Februar 2019 stünden (act. II M14; vgl. auch act. II A38). Weder in der Unfallmeldung (vgl. act. II A2) noch im Fragebogen zum Ereignis vom 5. Februar 2019 (vgl. act. II A26) stehe, dass die Zähne 14 und 15 beim Unfall vom 5. Februar 2019 traumatisiert worden seien. Zudem werde in der Telefonnotiz vom 11. Februar 2019 (vgl. act. II A9) ein lockerer "Vorderzahn" erwähnt. Das erste Orthopantomogramm des D. _____ (vgl. act. II M11 f.) zeige bei den Zähnen 15 und 14 vorbestehende, massiv verkürzte Wurzeln; diese verkürzten Wurzeln seien im Zusammenhang mit dem parodontalen Knochenverlust die Ursache der erhöhten Zahnbeweglichkeit. Das verkürzte Wurzelwachstum dieser beiden Zähne sei mit grosser Wahrscheinlichkeit auf den retinierten Zahn 13 zurückzuführen.

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 anzuge-

ben, 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).

3.3.1 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).

3.3.2 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). 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 (BGE 125 V 351 E 3b/ee S. 353 f.).

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren

nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3.3 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.4 Entgegen der Darstellung in der Beschwerde hat gestützt auf die vorliegenden Akten nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt zu gelten (vgl. E. 2.2.1 zweiter Abschnitt hiervor), dass beim Sturz vom 5. Februar 2019 auch die Zähne 14 und 15 beschädigt worden sind:

3.4.1 Aufgrund der Akten ist zwar erstellt, dass die Beschwerdeführerin die Zahnschäden – nur wenige Tage nach dem Unfall vom 2. Februar 2019 – am 11. Februar 2019 gemeldet hat (act. II A9) und am 15. Februar 2019 erstmals behandeln liess (act. II A20). Soweit es bei der erwähnten Meldung um einen "Vorderzahn" ging, alsdann aber zwei Backenzähne behandelt wurden, ist dies deshalb nicht weiter von Belang (vgl. auch Beschwerdeantwort, S. 5 f. Ziff. 3.2), weil im Anästhesiefragenbogen vom 7. Februar 2019 tatsächlich ein Backenzahn als locker bezeichnet worden ist (act. II M13 S. 2 Ziff. 14). Auch wenn aufgrund dieses durch die Patientin auszufüllenden und durch den Anästhesisten bloss zu signierenden Anästhesiefragebogens (vgl. act. II A9) und der nachträglichen Bestätigung des C._____ vom 13. Dezember 2019 (act. II M15) davon auszugehen ist, dass im Zeitpunkt der Notfallbehandlung Zähne beschädigt gewesen sind, lässt sich aus diesen Dokumenten – entgegen der Mitteilung der Beschwerdeführerin vom 11. Februar 2019 (act. II A9) – nicht ableiten, der Anästhesist habe diese Schädigungen festgestellt und diese seien auf den Sturz zurückzuführen. Diese könnten denn auch vorbestanden haben. Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335

E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Tatsächlich aber werden weder in der Unfallmeldung (act. II A2) – wobei solche "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) – noch in den echtzeitlichen medizinischen Unterlagen (vgl. E. 3.2.2 hiervor) Zahnschäden als Unfallfolge aufgeführt. Hinzu kommt, dass die geltend gemachten Gesichtsverletzungen (Schwellung und Verfärbung der Lippe, der Oberlippe und des Philtrums; act. II M15) eher auf einen Stoss der ... im Bereich der Schneide- und Eckzähne als im Bereich der Backenzähne schliessen lassen.

3.4.2 Aktenkundig sind demgegenüber die massiv verkürzten Wurzeln und der paradontale Knochenverlust (act. II M14 i.V.m. act. II M11 f.), was denn auch zu Recht nicht bestritten ist. Auf diese schlüssige und nachvollziehbare (vgl. E. 3.3.1 ff. hiervor) Beurteilung des beratenden Arztes ist abzustellen. Damit ist erstellt, dass die verkürzten Wurzeln in Zusammenhang mit dem paradontalen Knochenverlust Ursache der erhöhten Zahnbeweglichkeit sind. Einzig dieser bestehende (Vor-)Zustand ist gemäss Dr. med. E. _____ für die erhöhte Zahnbeweglichkeit verantwortlich, nicht aber (auch) die von ihm durchaus in Betracht gezogene, alsdann aber in Abrede gestellte Traumatisierung der Zähne. Entsprechend vermag die Beschwerdeführerin mit ihren Ausführungen in der Beschwerde, S. 8 ff. Art. 3, nicht durchzudringen. In den Akten finden sich keine Berichte, insbesondere auch nicht der behandelnden Zahnärzte, welche auch nur geringe Zweifel an den Feststellungen des beratenden Arztes zu erwecken vermögen. Dass die vom D. _____ erhobenen Befunde im Bericht vom 4. April 2019 als "unfallbedingt" bezeichnet werden (act. II M10 S. 1 Ziff. 3), stützt sich offenbar primär auf anamnestische Angaben der Beschwerdeführerin und nicht auf fachärztlich erhobene objektive Befunde, bleiben doch in dessen Bericht die offenkundig verkürzten Wurzeln in Zusammenhang mit dem paradontalen Knochenverlust gänzlich unerwähnt.

3.5 Unter diesen Umständen ist bloss möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich die Beschwerdeführerin beim Sturz vom 5. Fe-

bruar 2019 eine Verletzung der Zähne 14 und 15 zugezogen hat, welche zumindest als Teilursache der bereits durchgeführten Zahnextraktion und der noch ausstehenden Implantation (act. II M8 f.) gelten kann. Die Beschwerdeführerin hat somit hinsichtlich der Behandlung der Zähne 14 und 15 keinen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung.

Der medizinische Sachverhalt wurde seitens der Verwaltung in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) rechtsgenügend abgeklärt, weshalb sich weitere Erhebungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

3.6 Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Mai 2020 (act. II A55) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

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

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- AXA Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

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.