

200 21 191 UV  
LOU/FRN/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 14. September 2021**

Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Franzen

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin MLaw C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Generali Allgemeine Versicherungen AG**  
Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon 1  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 18. Februar 2021 (20-91'589)



## Sachverhalt:

### A.

Der 1966 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist über seine Arbeitgeberin bei der Generali Allgemeine Versicherungen AG (Generali bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Schadenanzeige habe er am 24. Juli 2020 zum Nachtessen um ca. 19:15 Uhr ... mit ... gegessen und dabei auf ein Steinchen im ... gebissen und sich dadurch eine Zahnwand oben links rausgebissen (Akten der Generali, Antwortbeilage [AB] 1, vgl. Schadenmeldung UVG vom 14. August 2020 [AB 10]). Nach Vorlage der Unterlagen an ihre Vertrauenszahnärztin Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ (AB 39) verneinte sie mit Verfügung vom 25. September 2020 (AB 49) ihre Leistungspflicht mangels Unfallkausalität. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die E. \_\_\_\_\_ AG und anschliessend Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ am 9. Oktober 2020 Einsprache (AB 55, 60). In der Folge holte die Generali weitere Stellungnahmen bei ihren Vertrauenszahnärzten, Dres. med. dent. D. \_\_\_\_\_ sowie F. \_\_\_\_\_ (AB 66, 69 f.), ein. Mit Entscheid vom 18. Februar 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 2) wies sie die Einsprache ab.

### B.

Dagegen erhob der Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_, am 8. März 2021 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid vom 18. Februar 2021 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen und allfälligen vertraglichen Leistungen zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung eines externen zahnärztlichen Gutachtens zurückzuweisen, damit sie hernach nochmals über die gesetzlichen Ansprüche des Beschwerdeführers entscheide;

Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. März 2021 schloss 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 18. Februar 2021 (BB 2). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf gesetzliche Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis vom 24. Juli 2020.

**1.3** In den Akten befindet sich eine Kosten-Orientierung des behandelnden Zahnarztes im Betrag von Fr. 1'907.35 (AB 25). Der Streitwert liegt damit klar 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** 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 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).

**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 Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 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).

### **3.**

**3.1** Dass das gemeldete und während der Versicherungsdeckung bei der Beschwerdegegnerin stattgehabte Ereignis vom 24. Juli 2020 (AB 10) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiavor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Umstritten ist, ob der Zahnschaden am Zahn 26 in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 24. Juli 2020 steht. Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich hierzu das Folgende:

**3.1.1** Die Vertrauenszahnärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 14. September 2020 (AB 39) aus, gemäss Unfallmeldung habe der Versicherte auf ein Steinchen im selbst gekochten ... gebissen, woraufhin die palatinale Wand von Zahn 26 abgebrochen sei. Das Röntgenbild zeige den wurzelbehandelten Zahn 26 mit periradikulärer apikaler Aufhellung an der mesialen Wurzel, die bis zur Wurzelhälfte reiche. Zudem weise der Zahn eine Aufhellung unter der Furkation auf, was einem Schweregrad drei der parodontalen Furkationsbeteiligung entspreche. Unter der Füllung distal sei eine Aufhellung sichtbar, was einer Sekundärkaries entspreche. Occlusal sei gemäss Foto Dentin freiliegend und es sei eine Frakturlinie occlusal sichtbar. Der Zahn sei trotz der grossen MOD-Füllung nicht höckerüberdeckend gefüllt, wie es lege artis wäre. Aufgrund dieses unfallfremden Vorzustandes habe der Kauunfall am Behandlungsbedarf von Zahn 26 nichts geändert. Eine Leistungspflicht könne deswegen nicht anerkannt werden.

**3.1.2** Der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. G.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 14. Oktober 2020 (AB 58) fest, der Beschwerdeführer sei seit 2016 sein Patient. Es sei eine Parodontaltherapie im gleichen Jahr durchgeführt worden. Seitdem befinde sich der Beschwerdeführer in einem regelmässigen Recallverfahren und der parodontale Zustand sei als stabil zu bezeichnen. Die mangelhafte Wurzelkanalbehandlung (sowohl die zu kurze Wurzelfüllung, als auch die anschliessende konservierende Versorgung mittels einer zu klein dimensionierten Füllung) sei vor seiner Zeit durchgeführt worden und habe bis jetzt keinerlei Probleme bereitet, nur sollte vor einer Kronenversorgung diese Behandlung korrekt durchgeführt werden, damit die Entzündung im Bereich der vorderen Wurzeln nicht zum Verlust des Zahnes führe. Die distale Sekundärkaries sei wirklich erst im Rahmen des Unfalles diagnostiziert worden, sei aber für die geplante Versorgung mit einer vollkeramischen Krone kein Ablehnungsgrund.

**3.1.3** In der Stellungnahme vom 14. Dezember 2020 (AB 66) legte die Vertrauenszahnärztin Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_, dar, das Foto zeige einen Riss der Kompositrandleiste mesial und eine Fraktur mittig durch die Kompositfüllung. Ob diese Risse durch das Beissen auf das Steinchen am 24. Juli 2020 entstanden oder vorbestehend gewesen seien (möglicherweise sei eine distoocclusale Füllung gelegt worden, die ihre Adhäsion verloren gehabt hätte), könne nicht gesagt werden. Ihres Erachtens hätte die palatinale Wand auch bei einem normalen Kauakt brechen können. An der Ablehnung der Leistungspflicht sei festzuhalten.

**3.1.4** Der beratende Zahnarzt Dr. med. dent. F.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 18. Januar 2021 (AB 70) aus, der Unfallbegriff sei erfüllt. Die natürliche und die adäquate Unfallkausalität seien beide nicht erfüllt. Es liege ein schlechter Vorzustand des Unfallzahnes 26 vor mit sehr grosser breiter und tiefer Kunststoff-Füllung mit kariösem Randspalt hinten. Der Zahn habe eine vorbestehende, insuffiziente Wurzelbehandlung apikaler Aufhellung mesial. Es bestehe eine Osteolyse bei der Furkation, was einer parodontalen Furkationsbeteiligung mit Schweregrad drei (durchgängig) entspreche. Der Zahn sei vor dem Unfall mechanisch nicht stabilisiert gewesen (AB 70.2). Eine so grosse Füllung eigne sich nicht für eine mechanische Stabilisierung, denn der Kunststoff sei nicht formstabil. Das heisst, er

gebe im Verlaufe der Zeit den Belastungen etwas nach, was eine wenn auch nur moderate Deformation der Füllung und somit Druck auf die Seitenwände zur Folge habe. Diese Belastungen der dünnen Seitenwände erhöhten das Frakturrisiko markant. Ergebe sich nicht nur eine Deformation der Füllung, sondern eine Fraktur, so erhöhten sich der Seitendruck und das Frakturrisiko nochmals in grossem Umfang. Zudem sei das Zahnmaterial durch die Avitalität des Zahnes (Wurzelbehandlung) erhöht frakturgefährdet. Diese Fraktur hätte jederzeit bei den normalen, täglichen Belastungen während des Essens eintreten können. Somit sei der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen und die Leistungspflicht entfalle. Eventuell liege eine Sorgfaltspflichtverletzung von Dr. med. dent. G.\_\_\_\_\_ vor, denn diesen mechanisch geschwächten Zahn hätte man längst sanieren, das heisst mechanisch stabilisieren müssen (AB 70.3).

**3.1.5** Dr. med. dent. G.\_\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 1. März 2021 (BB 4) fest, der Beschwerdeführer sei seit 6.5 Jahren sein Patient und während dieser Zeit habe es keinerlei Anzeichen gegeben, dass die palatinale Wand des Zahnes 26 in irgendeiner Art geschwächt oder vorgeschädigt gewesen wäre. Der Beschwerdeführer habe auch nie über Beschwerden, Schmerzen beim Kauen etc. geklagt, so dass davon auszugehen sei, dass bei der normalen Belastung der Zahn ausreichend stabil gewesen sei.

**3.2** 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).

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 vorliegen.

sigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). 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).

### **3.3**

**3.3.1** Die Beschwerdegegnerin hat in medizinischer Hinsicht im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Februar 2021 (BB 2) massgeblich auf die Beurteilungen ihrer beratenden Zahnärzte Dres. med. dent. D.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ vom 14. September 2020 (AB 39), 14. Dezember 2020 (AB 66) sowie 18. Januar 2021 (AB 70) abgestellt. Diese Beurteilungen erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines versicherungsinternen medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) und überzeugen. Dabei ist nicht zu beanstanden, dass die beratenden Zahnärzte im Rahmen ihrer Beurteilungen nicht zusätzlich eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vornahmen, da sie sich insbesondere auf das Röntgenbild und die drei Fotos des Zahnes 26 stützen konnten (AB 29 ff.).

Bereits die Stellungnahmen von Dr. med. dent. D. \_\_\_\_\_ (AB 39, 66) erscheinen als begründet und nachvollziehbar. Die anschliessend beim Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. F. \_\_\_\_\_ eingeholte Beurteilung schliesst sich diesen an, wobei dieser weiter und überzeugend ausführt, dass eine erhebliche Vorschädigung in Form einer grossen Füllung mit zudem kariösem Randspalt hinten besteht. Diese Vorschädigung ist auch für Laien erkenntlich. Daraus folgt, dass überwiegend wahrscheinlich nicht von einer wesentlichen Stabilität des Zahnes 26 ausgegangen werden kann, dies aber auch mit Blick auf die nach wie vor bestehende und bildlich ausgewiesene okklusale Bruchlinie wie auch die fehlende Stabilität und Parodontose. Das Zahnmaterial ist durch die insuffiziente Wurzelbehandlung erhöht frakturgefährdet (AB 70.2 f.). Die Schlussfolgerung der beiden Vertrauenszahnärzte, wonach die Fraktur der palatinalen Wand jederzeit bei den normalen, täglichen Belastungen während des Essens hätte eintreten können (AB 66, 70.3), ist somit plausibel und überzeugt.

**3.3.2** Die gegen diese Einschätzung beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der einwandfreie resp. alltagstaugliche Zustand des Zahnes könne dem Schreiben des behandelnden Zahnarztes entnommen werden (Beschwerde S. 5 Ziff. S. 13), kann er nichts daraus zu seinen Gunsten ableiten. Zwar bezeichnet Dr. med. dent. G. \_\_\_\_\_ den parodontalen Zustand vor dem Ereignis vom 24. Juli 2020 als stabil und den Beschwerdeführer als beschwerdefrei (AB 58, BB 4). Indessen bestätigt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, dass eine mangelhafte Wurzelkanalbehandlung (zu kurze Wurzelfüllung sowie anschliessende konservierende Versorgung mittels einer zu klein dimensionierten Füllung) vorlag, welche von seinem Vorgänger durchgeführt wurde und dass die distale Sekundärkaries erst im Rahmen des Unfalles diagnostiziert worden sei (AB 58). Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, die beurteilende Zahnärztin verkenne, dass bereits eine indirekte Teilkausalität zur Begründung der Leistungspflicht genüge (Beschwerde S. 5 Ziff. 12). Diesbezüglich liegt er falsch, zumal die Fraktur der palatinalen Wand des Zahnes 26 jederzeit bei den normalen, täglichen Belastungen während des Essens hätte eintreten können (vgl. E. 3.3.1 hiervor und E. 3.3.3 hiernach).

**3.3.3** Zusammenfassend bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Vollständigkeit der Aktenbeurteilungen der beratenden Zahnärzte Dres. med. dent. D. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ vom 14. September 2020 (AB 39), 14. Dezember 2020 (AB 66) sowie 18. Januar 2021 (AB 70), weshalb auf diese abzustellen ist.

Demnach liegt ein labiler, prekärer Vorzustand vor, so dass jederzeit mit dem Eintritt der Schädigung zu rechnen gewesen ist, unabhängig davon, ob diese letztlich infolge der pathologischen Schadensanlage oder infolge eines beliebigen Zufallsanlasses (wie hier des fraglichen Steinchens) eintrat. Demnach erscheint der Unfall vom 24. Juli 2020 als nicht kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht verneint hat (vgl. BGer vom 27. April 2021, 8C\_287/2020, E. 3.1).

**3.4** Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. <sup>f</sup>bis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein 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 wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin MLaw C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Generali Allgemeine Versicherungen AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.