



**Fall-Nr.:** KV 2006/15  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.03.2020  
**Entscheiddatum:** 24.10.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.10.2008**

**Art. 28 KVG: Leistungsanspruch wegen Spätfolgen eines Unfalls. Vorliegen eines Unfallereignisses aus dem Jahr 1963 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Unfall und der kieferchirurgischen Behandlung ist gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Oktober 2008, KV 2006/15).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und  
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 24. Oktober 2008

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. oec. Hubert Bühlmann, Museumstrasse 35,  
9000 St. Gallen,

gegen

Assura Kranken- und Unfallversicherung, Freiburgstrasse 370, Postfach 515,  
3018 Bern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a S. \_\_\_\_, geboren 1946, ist seit dem 1. Januar 2004 bei der Assura Kranken- und Unfallversicherung (nachfolgend: Assura) obligatorisch kranken- sowie unfallversichert (act. G 1.3/5). Vom 16. bis 30. November 2005 befand sich die Versicherte bei Prof. Dr. Dr. A. \_\_\_\_ in kieferchirurgischer Behandlung, wobei bei den Zähnen 12 und 22 Zystenektomien sowie Wurzelspitzenresektionen vorgenommen wurden (vgl. act. G 5.2/13-14; G 1.1 Ziff. I/2). Die Honorarrechnung von Prof. A. \_\_\_\_ für diese Behandlung belief sich auf Fr. 3'913.50 (act. G 5.2/3).

A.b Mittels Unfallerklärung vom 30. April 2006 führte die Versicherte gegenüber der Assura aus, sie sei 1963 auf Eis gestürzt und mit dem Gesicht auf einen Eisenzaun aufgeschlagen. Dabei seien vier Frontzähne (11, 12, 21 und 22) beschädigt worden, teilweise abgebrochen und in der Folge auf eigene Kosten behelfsmässig repariert worden. Der behandelnde Zahnarzt, Dr. med. dent. B. \_\_\_\_, sei der Auffassung gewesen, eine definitive Sanierung der Frontzähne sollte erst im Erwachsenenalter erfolgen. Diese Instandstellung sei dann 1967 durch Dr. B. \_\_\_\_ auch erfolgt (act. G 5.2/17; G 5.2/25 S. 1). Mit Schreiben vom 22. Juni 2006 teilte die Versicherte ausserdem mit, den Ersatz der vier oberen Schneidezähne habe sie als damals 21-jährige mit Unterstützung ihrer Familie selber bezahlt. Die Kosten für die rund zehn Jahre später erfolgte erste Zystenentfernung durch Dr. C. \_\_\_\_ sei von der damaligen Krankenkasse OSKA (nachfolgend: OSKA) diskussionslos getragen worden. Ein zweiter Eingriff (Wurzelspitzenresektion und Zystenentfernung) sei ca. 1987 nötig geworden. Die diesbezüglichen Kosten seien ebenfalls von der OSKA übernommen worden. Ein dritter Eingriff infolge neuerlicher Zystenbildung im Juli 1996 sei dann nach dem Kassenwechsel von der Helsana bezahlt worden (act. G 5.2/23).

A.c Mit Verfügung vom 14. Juli 2006 lehnte die Assura die Übernahme der Behandlungskosten von Prof. A. \_\_\_\_ in Höhe von Fr. 3'913.50 ab. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, für die Zeit vor Ende 1996 seien keine medizinischen



## St.Galler Gerichte

Unterlagen mehr vorhanden. Das Vorliegen eines Unfallereignisses im Jahr 1963 sowie eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen diesem Unfall und den aufgetretenen Unfallfolgen sei daher lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Auch sei beim Kassenwechsel der Versicherten die Beratungspflicht nicht verletzt worden, da der betreffende Versicherungsberater nie eine bedingungslose Kostenübernahme zugesagt habe. Eine Leistungspflicht ihrerseits bestehe somit nicht (act. G 5.2/24).

A.d Die Einsprache der Versicherten vom 10. August 2006 (act. G 5.2/25) wurde von der Assura am 11. September 2006 abgewiesen (act. G 1.1).

B.

B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 12. Oktober 2006 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 11. September 2006 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für die kieferchirurgische Behandlung bei Prof. A.\_\_\_\_ vom 16. bis 30. November 2005 sowie weiterer Folgebehandlungen vollumfänglich zu übernehmen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin den Kassenwechsel nur aufgrund einer falschen Beratung der Beschwerdegegnerin im Sinn von Art. 27 Abs. 2 ATSG vorgenommen habe. Sie habe aufgrund des Verhaltens der Beschwerdegegnerin davon ausgehen dürfen, dass auch die Assura die kieferorthopädischen Eingriffe an ihrem Oberkiefer übernehmen werde, nachdem die Helsana die Leistungspflicht ausdrücklich anerkannt habe. Zudem würden, mit Ausnahme der bisher nicht bekannten Beurteilung durch den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, sämtliche Unterlagen belegen, dass die umstrittene Behandlung der Behebung von Spätfolgen eines Unfalls aus dem Jahr 1963 gedient habe. Die Beweisanforderungen an den natürlichen Kausalzusammenhang dürften nicht zu hoch angesetzt werden. Der Unfall liege 43 Jahre zurück, Unterlagen über dieses Ereignis und über die Sanierung der Schäden würden nicht mehr vorliegen und die behandelnden Ärzte von damals könnten nicht mehr befragt werden. Die früheren Krankenkassen hätten kieferorthopädische Behandlungen immer anstandslos anerkannt.



## St.Galler Gerichte

B.b Am 8. Dezember 2006 reichte die Beschwerdegegnerin eine Beschwerdeantwort ein mit dem Antrag, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, soweit die Kostenübernahme für weitere Folgebehandlungen beantragt werde. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Umstand, dass vorherige Krankenversicherer für Folgebehandlungen im Zusammenhang mit dem angeblichen Unfallereignis aus dem Jahr 1963 Kosten vergütet hätten, verpflichte sie nicht automatisch, neu angefallene Behandlungskosten ohne nähere Überprüfung der Fakten zu übernehmen. Der Beschwerdeführerin sei beim Versicherungswechsel keine bedingungslose Kostenübernahme für entsprechende Behandlungskosten zugesagt worden. Eine falsche Beratung habe nicht stattgefunden, weshalb die diesbezüglichen Haftungsvoraussetzungen nicht näher zu prüfen seien. Das Vorliegen eines Unfallereignisses sowie des entsprechenden Kausalzusammenhangs sei als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich zu bezeichnen. Die Diagnose periapikale Ostitis lasse nicht automatisch den Schluss zu, dass die entsprechenden Beschwerden Unfallfolgen darstellen würden.

B.c Mit Eingabe vom 29. Januar 2007 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Replik ein, mit welcher er an seinem Antrag festhielt (act. G 10).

B.d Am 26. Februar 2007 liess auch die Beschwerdegegnerin duplicando an ihrem Antrag festhalten (act. G 16.1).

B.e Am 28. März 2007 holte das Gericht das Patientendossier der Beschwerdeführerin bei den Helsana Versicherungen AG, St. Gallen (früher: Helvetia Versicherungen), sowie den Bericht des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin (Dr. med. dent. D.\_\_\_\_) betreffend die Prüfung des Patientendossiers der Beschwerdeführerin ein (act. G 19; G 20). Das Patientendossier wurde dem Gericht am 25. April 2007 zugestellt (act. G 21). Mit Schreiben vom 12. April 2007 teilte die Beschwerdegegnerin mit, die vom Gericht angeforderte Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ sei lediglich mündlich erfolgt (act. G 20.1).

B.f Mit Schreiben vom 22. August 2007 forderte das Gericht Prof. A.\_\_\_\_ zu einer Stellungnahme zum Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2006 auf (act. G 22).



## St.Galler Gerichte

B.g Mit Beweisbeschluss vom 4. Oktober 2007 entschied das Gericht, bezüglich der Frage der Kausalität der kieferchirurgischen Behandlung vom 16. bis 30. November 2005 bei Prof. Dr. Dr. med. E.\_\_\_\_, Klinik und Poliklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, ein Gerichtsgutachten einzuholen. Dieses (act. G 38) ging am 3. Juli 2008 ein. Die Parteien konnten dazu Stellung nehmen (act. G 45 und 46).

B.h Auf die vom Gericht eingeforderten Akten sowie die Ausführungen der Parteien wird - soweit entscheidungswesentlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen werden.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung wie auch der Einspracheentscheid begrenzen den Streit- und den Anfechtungsgegenstand auf die Prüfung der Frage, ob die Beschwerdegegnerin für die Kosten der kieferchirurgischen Behandlung vom 16. bis 30. November 2005 aufzukommen hat. Die Kosten weiterer Folgebehandlungen waren bis anhin weder Streit- noch Anfechtungsgegenstand. Die Beschwerdegegnerin beantragt deshalb Nichteintreten hinsichtlich des Antrags der Beschwerdeführerin, sie sei zu verpflichten, nebst den Kosten für die kieferchirurgische Behandlung vom 16. bis 30. November 2005 auch die Kosten weiterer Folgebehandlungen zu übernehmen (act. G 5.1 Ziff. II/4). Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber auf die grundsätzliche Bedeutung der vorliegenden Streitsache verweisen. Erweise sich die umstrittene Behandlung nämlich als entschädigungspflichtig, so müsse dies auch für die weiteren Folgebehandlungen gelten (act. G 10 Ziff. II/2).

1.2 Die den Krankenversicherern im Einspracheverfahren (Art. 52 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und Art. 10 ff. der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]) eingeräumte Befugnis zur Überprüfung des in der vorangegangenen Verfügung geregelten Rechtsverhältnisses umfasst ebenso wenig wie die richterliche Urteilskompetenz im nachfolgenden Verwaltungsgerichtsverfahren eine Befugnis zur Ausdehnung des Verfahrens auf beliebige, ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes



liegende Streitpunkte (RKUV 1998 S. 455 E. 2c). Genau um eine solche unzulässige Ausdehnung des Verfahrens handelt es sich jedoch beim beschwerdeführerischen Antrag betreffend der Kostenübernahme weiterer Folgebehandlungen. Ausserdem sind Spätfolgen eines Unfalls praxisgemäss in jedem Einzelfall auf ihre Kausalität zum Unfallereignis zu überprüfen, weshalb an dieser Stelle gar nicht beurteilt werden kann, ob die Beschwerdegegnerin für die Kosten eines erst noch zu verwirklichenden Sachverhalts (d.h. einer zu Folgekosten führenden Behandlung) überhaupt leistungspflichtig ist oder nicht. Die Sache ist diesbezüglich mit anderen Worten noch gar nicht spruchreif. Auf den Antrag der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten weiterer Folgebehandlungen zu übernehmen, ist folglich nicht einzutreten.

1.3 Somit ist vorliegend zu prüfen, ob die Assura die Kostenübernahme für die vom 16. bis 30. November 2005 vorgenommene kieferchirurgische Behandlung zu Recht abgelehnt hat. Die Krankenversicherung hätte die Kosten zu übernehmen, wenn diese Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis im Jahr 1963 zurückzuführen wäre oder eine Verletzung der Aufklärungs- und Beratungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG vorliegen würde.

2.

2.1 Die soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen bei Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt (Art. 1a Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG]; SR 832.10). Sie übernimmt auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind (Art. 31 Abs. 2 KVG). Zahnärzte und Zahnärztinnen sind für Leistungen nach Art. 31 KVG den Ärzten und Ärztinnen gleichgestellt (Art. 36 Abs. 3 KVG). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt gestützt auf Art. 28 KVG bei Unfällen nach Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

2.2 Behandlungskosten für Spätfolgen und Rückfälle von Unfällen, die sich nach dem Inkrafttreten des KVG (1. Januar 1996) ereignet haben und für die weder ein Sozialversicherer (Art. 110 der Verordnung über die Krankenpflegeversicherung [KVV; SR 832.102]) noch ein Versicherer nach Art. 102 Abs. 4 letzter Satz KVG einzustehen



hat, gehen zu Lasten des Versicherers, der im Zeitpunkt der Behandlung die Krankenpflegeversicherung der betroffenen Person führt. Keine Leistungsvoraussetzung ist, dass im Zeitpunkt des Unfallereignisses bei einer anerkannten Krankenkasse für das Unfallrisiko oder für bestimmte Unfallschäden Deckung bestanden hatte (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. Soziale Sicherheit, 2. Aufl. Basel 2007, Rz 463 mit Hinweisen). Gemäss Rechtsprechung liegen Spätfolgen vor, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlauf längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem oft völlig anders gearteten Krankheitsbild führen. Beim Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise gar zu Arbeitsunfähigkeit kommt (BGE 118 V 296 Erw. 2c).

2.3 Der Unfallbegriff, die Anforderungen an den Nachweis eines Unfallereignisses sowie die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem erlittenen Gesundheitsschaden beurteilen sich im KVG nach den gleichen Kriterien wie im Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20). Es kann somit auf die diesbezügliche Praxis verwiesen werden (Eugster, a.a.O., Rz 462).

2.4 Die Leistungspflicht eines Versicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. 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 Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 E. 1 mit Hinweisen; BGE 129 V 177 E. 3.1).

2.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen. Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 115 V 133 E. 8 mit Hinweisen; 113 V 312 E. 3a und 322 E. 2a). Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

3.



## St.Galler Gerichte

Nachdem die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der hier fraglichen Behandlung bei der Beschwerdegegnerin kranken- und unfallversichert war, fällt diese grundsätzlich für die Übernahme der Behandlungskosten in Betracht. Dies wird von der Beschwerdegegnerin auch ausdrücklich zugestanden (vgl. act. G 1.1 Ziff. II/1). Hingegen geht sie davon aus, dass das Vorliegen eines Unfallereignisses lediglich als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich zu bezeichnen sei. In der Unfallmeldung vom 30. April 2006 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie im Jahr 1963 auf Eis gestürzt sei und das Gesicht an einem Eisenzaun angeschlagen habe. Echtzeitliche Dokumente über das Unfallereignis sind in den Akten nicht enthalten. Auch über die Erstbehandlung im Jahr 1967 sind keine ärztlichen Berichte vorhanden. In den vorhandenen Akten wird ein Unfallereignis erstmals im Bericht des Universitätsspitals Zürich, Klinik und Poliklinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie vom 28. Oktober 1997 (act. G 5.2/6) erwähnt. Bei der Beschwerdeführerin sei infolge eines Traumas eine Wurzelstift-Insertion der Zähne 12, 11, 21 und 22 erfolgt. Aufgrund dieses ärztlichen Zeugnisses teilte der damalige Krankenversicherer im Schreiben vom 4. November 1997 (act. G 5.2/8) mit, dass sämtliche Behandlungen, welche den vor langer Zeit zurückliegenden Unfall betreffen, von der Kasse zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen würden. Aufgrund der vorhandenen Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es im Jahr 1963 zum geschilderten Unfallereignis und den entsprechenden Unfallfolgen gekommen ist. Explizit gegen das Vorliegen eines Unfallereignisses sprechende Hinweise sind den Akten nicht zu entnehmen. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach im Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 8. April 1997 (act. G 5.2/5) kein Trauma erwähnt sei, vermag dieser Umstand am Vorliegen eines Unfallereignisses nichts zu ändern. Im Bericht wird zwar kein entsprechendes Trauma erwähnt, allerdings wird ein Unfallereignis auch nicht explizit verneint. Es ist davon auszugehen, dass zu jenem Zeitpunkt eine allfällige Kausalität zu einem Unfallereignis noch gar nicht von Relevanz war, respektive im Bericht die möglichen Ursachen des Zahnschadens nicht näher dargelegt wurden. Im Übrigen würde es dem Grundsatz von Treu und Glauben widersprechen, wenn ein einmal anerkanntes Unfallereignis plötzlich in Frage gestellt würde, ohne dass dafür ein hinreichender Verdacht bestünde. Obwohl das Vorliegen eines Unfallereignisses im Jahr 1963 nicht eindeutig und lückenlos dokumentiert ist, kann aufgrund der plausiblen Ausführungen



der Beschwerdeführerin bezüglich des Unfallhergangs und der anschliessenden ärztlichen Behandlungen sowie deren versicherungsmässigen Verarbeitung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Unfallereignis mit den entsprechend geschilderten Folgen ausgegangen werden. Zu prüfen gilt es somit, ob der anlässlich der kieferchirurgischen Behandlung behobene Zahnschaden in einem natürlichkausalen Zusammenhang zum Unfallereignis aus dem Jahr 1963 steht.

4.

4.1 Prof. A.\_\_\_\_ hält mit Schreiben vom 21. März 2006 (act. G 5.2/13) fest, dass es sich bei der fraglichen Behandlung um eine Pflichtleistung der Krankenkasse handle. Die Aussage wurde nicht weiter begründet, Prof. A.\_\_\_\_ verweist lediglich auf das ärztliche Zeugnis vom 28. Oktober 1997. Mit Stellungnahme vom 11. August 2006 führte Prof. A.\_\_\_\_ aus, dass die Angabe der Beschwerdeführerin glaubwürdig und der Kausalzusammenhang zum Unfallereignis gegeben sei. Es sei bekannt, dass Ramifikationen nach Wurzelspitzenresektion und Zystenentfernung zu einem Rezidiv führen könnten. Es sei sehr wahrscheinlich, dass die Zysten an den beiden Frontzähnen Folge solcher Ramifikationen seien, weshalb auch eine Nachresektion erfolgte. Da die Behandlung im Universitätsspital 1997 als Leistungspflicht anerkannt wurde, sei seines Erachtens auch hier die Leistungspflicht gegeben.

4.2 Dr. D.\_\_\_\_ teilte in der Stellungnahme vom 26. Oktober 2006 (act. G 5.2/34) mit, dass es sich bei dem Krankheitsgeschehen mit wiederholten operativen Eingriffen im Bereich der vorderen Frontzähnen im Oberkiefer unbestritten um eine periapikale Ostitis handle. Aus fachlicher Sicht stelle diese Erkrankung aber keine direkte Unfallfolge dar, sondern es handle sich als bakteriell bedingte Entzündung um eine typische Komplikation einer Wurzelbehandlung. Eine dahingehende Interpretation, dass es sich bei dieser periapikalen Ostitis um eine andauernde, unfallbedingte Schädigung am Zahnapparat handle, müsse abgelehnt werden. Typische Langzeitschäden nach einem Zahntrauma seien Resorptionen an den Zahnwurzeln, die nicht bakteriell bedingt seien, zu keiner Knochenentzündung führen würden und bei symptomlosem Verlauf radiologisch nachgewiesen werden könnten. Auch ein wurzelbehandelter Zahn könne in der Folge zu einer periapikalen Ostitis führen. Eine Wurzelbehandlung, die im Rahmen einer Kariesbehandlung durchgeführt worden sei, unterscheide sich nicht von



einer bei der Behandlung eines Zahntraumas. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen könne keine sichere Aussage gemacht werden, aus welchem Grund die vier Frontzähne mit Wurzelbehandlung, Wurzelstiften und Porzellankronen versorgt worden seien. Alternativ zum Zahntrauma sei Karies an den Frontzähnen eine mögliche Ursache für eine Frontzahnversorgung mit Wurzelbehandlung, Wurzelstift und Porzellankrone. Die Röntgenbilder aus dem Jahr 1977 würden dokumentieren, dass die Beschwerdeführerin zu dieser Zeit Karies an den Frontzähnen aufgewiesen habe.

4.3 Auf Aufforderung des Gerichts nahm Prof. A.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 27. August 2007 (act. G 23) zu dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ Stellung. Zentrale Frage sei, ob die Beschwerdeführerin nachweisen könne, dass es sich bei der ursprünglichen Behandlung der vier Zähne im Oberkieferfrontzahnggebiet um Unfallfolgen gehandelt habe. Treffe dies zu, dann sei auch nach dieser langen Zeit die Entwicklung einer apikalen Ostitis bzw. Ausbildung von radikulären Zysten als Spätfolge dieses Unfalls bzw. der Vorbehandlung, die als Folge des Unfalls durchgeführt worden sei, anzusehen. Falls der Unfall nicht nachgewiesen werden könne, seien andere Gründe für die Behandlung der vier Oberkieferfrontzähne denkbar, wie sie beispielsweise im Rahmen einer Form- oder Stellungskorrektur aus funktionellen oder ästhetischen Gründen vorgenommen würden. Andererseits sei es häufig der Fall, dass im Rahmen eines Frontzahntraumas mehrere zusammenhängende Zähne in der Oberkieferfront, wie bei der Beschwerdeführerin, möglicherweise geschädigt worden seien und die Behandlung dann als Folge eines Unfalls angesehen werden könne.

4.4 Im Gerichtsgutachten vom 24. Juni 2008 (act. G 38) führte Prof. E.\_\_\_\_ aus, dass es sich bei der vom 16. bis 30. November 2005 behandelten chronischen periapikalen Ostitis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Spätfolge des Unfalls bzw. der unfallbedingten Vorbehandlung im Jahr 1963 handle. Die aufgetretene Ostitis könne nicht auf unfallfremde Ursachen zurückgeführt werden, dies sei eher unwahrscheinlich. Der Kausalzusammenhang zum Unfallereignis sei überwiegend wahrscheinlich. Es sei bekannt, dass Ramifikationen nach Wurzelspitzenresektion und Zystenentfernung zu einem Rezidiv führen könnten. Es sei sehr wahrscheinlich, dass die Zysten an den beiden Frontzähnen Folge solcher Ramifikationen seien, daher sei offenbar eine Nachresektion erfolgt. Die Röntgenbilder aus dem Jahr 1977 würden keine Karies an



den Frontzähnen dokumentieren. Seiner Meinung nach handle es sich um den sogenannten Burnout-Effekt.

4.5 Das Gerichtsgutachten von Prof. E.\_\_\_\_ wurde unter hinreichender Würdigung sämtlicher entscheiderelevanter Vorakten erstellt. Es ist für die streitigen Belange umfassend und beruht unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden auf einer ausreichenden Untersuchung. Das Gutachten erscheint als schlüssig und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und einleuchtend. Sie decken sich ausserdem mit den Ausführungen von Prof. A.\_\_\_\_, wonach - unter der Prämisse eines Unfallereignisses im Jahr 1963 - bei der Behandlung von unfallkausalen Spätfolgen auszugehen sei. Die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 16. August 2008 (act. G 45.1), wonach grundsätzlich für eine Wurzelbehandlung eines Zahns verschiedene Gründe denkbar seien und keine der Möglichkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne, vermag die Schlussfolgerungen im Gerichtsgutachten nicht in Frage zu stellen. Obwohl auch eine unfallfremde Ursache der Behandlung vom 16. bis 30. November 2005 nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, ist aufgrund der gesamten vorliegenden medizinischen Akten davon auszugehen, dass es sich dabei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit doch um Spätfolgen des Unfallereignis aus dem Jahr 1963 handelt. Im Übrigen gilt es zu beachten, dass der Richter bei Gerichtsgutachten praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es gerade ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3 b/aa mit Hinweisen). Vorliegend sind keine hinreichend substantiierten Gründe ersichtlich, welche Zweifel an der Schlüssigkeit des Gerichtsgutachten aufkommen lassen, weshalb auf das Gutachten vom 24. Juni 2008 vollumfänglich abzustellen ist.



4.6 Zusammenfassend gilt es festzuhalten, dass die kieferchirurgische Behandlung vom 16. bis 30. November 2005 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichkausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis im Jahr 1963 steht. Die Beschwerdegegnerin hat dementsprechend die Behandlungskosten zu übernehmen.

5.

Nachdem aufgrund der obigen Erwägungen der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen ist und die Beschwerdegegnerin für die Kosten der Behandlung aufzukommen hat, kann auf die Prüfung der Frage, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Versicherungsverwechslens die ihr obliegende Aufklärungs- und Beratungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG verletzt hat, offen gelassen werden.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 11. September 2006 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für die kieferchirurgische Behandlung vom 16. bis 30. November 2005 zu übernehmen.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Die Kosten für das Gerichtsgutachten gehen zu Lasten des Gerichts (vgl. RKUV 1998 Nr. U 306 S. 440 E. 6).

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf das Einreichen einer Kostennote verzichtet. Im vorliegenden Fall erscheint damit eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 11. September 2006 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin die Kosten für die Kieferchirurgische Behandlung vom 16. bis 30. November 2005 zu bezahlen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.