



**Fall-Nr.:** KV 2010/5  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 24.03.2020  
**Entscheiddatum:** 30.12.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 30.12.2010**

**ATSG Art. 4 und 43, KVG Art. 1a Abs. 2 lit.b und Art 28: Periapikaler Abszess am Zahn 11, der 4½ Jahre nach einem Sturz festgestellt und behandelt wurde, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht worden. Tatsache, dass Sozialversicherer die Unfallmeldung nach Eingang nicht weiter bearbeitet und keinen förmlichen Fallabschluss gemacht hat, wirkt sich konkret nicht zugunsten des Beschwerdeführers, der sich keiner Unfallbehandlung unterzogen hat, aus (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Dezember 2010, KV 2010/5).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 30. Dezember 2010

in Sachen

SS.\_\_\_\_

TS.\_\_\_\_

RS.\_\_\_\_

Beschwerdeführende,

Erben des S.\_\_\_\_ sel., vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann,  
Rosenbergstrasse 42, 9000 St. Gallen,

gegen



## St.Galler Gerichte

avanex Versicherungen AG, Versicherungsrecht, Postfach, 8081 Zürich Helsana,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

S.\_\_\_\_, geboren 1948, gab am 27. Mai 2004 gegenüber der zur Helsana-Gruppe gehörenden Krankenkasse Progrès eine Unfallmeldung ab. Er habe sich am 20. März 2004 beim Verlassen eines Restaurants den Fuss vertreten und sei gestürzt. Dabei habe er sich unter anderem eine Zahnverletzung zugezogen. Die Krankenkasse versah die Meldung mit einem vom 3. Juni 2004 datierenden Eingangsstempel. Darauf visitierte eine Sachbearbeiterin oder ein Sachbearbeiter und kreuzte das Kästchen "Unfall z.L. Helsana" an (act. G 10.1/1). Mit Schreiben vom 29. September 2008 wandte sich S.\_\_\_\_ an die ebenfalls zur Helsana-Gruppe gehörende Krankenkasse Avanex (avanex Versicherungen AG), bei welcher er mittlerweile die obligatorische Krankenpflegeversicherung unterhielt. Er bezog sich gegenüber einer Mitarbeiterin auf ein "heutiges Gespräch", gemäss welchem er "die Unterlagen der Zahnschäden" einreiche, wobei er einen ersten Zahnschaden vom 20. April (richtig wohl: März) 2004 und einen zweiten vom 6. September 2008 erwähnte und angab, dass er am Mittwoch den 1. Oktober 2008 den ersten Zahnarzttermin habe. Er ersuchte um Zusendung der Kostengutsprache (act. G 10.1/2). Ein von Dr. med. dent. A.\_\_\_\_ ausgefüllter Kostenvoranschlag vom 24. September 2008 erwähnt einen Folgeschaden Zahn 11 mit der Diagnose periapikaler Abszess als Folge von Trauma 11. Zum Unfallhergang wird angegeben "Patient abgestürzt und auf Zahn 11 geschlagen". Die Schadensbehebung werde Fr. 2'152.70 kosten (act. G 10.1/3). Auf Nachfrage der Krankenkasse hin gab S.\_\_\_\_ an, er sei nach dem Unfall vom 20. März 2004 nie bei einem Zahnarzt gewesen, da ihn der Zahn nie gestört habe. Zudem hätte er Probleme mit dem Herzen und deswegen Angst vor einer zahnärztlichen Behandlung gehabt. Röntgenbilder über den Vorzustand existierten nicht (act. G 10.1/5 und G 6). Mit Schreiben vom 15. Oktober



2008 lehnte die Avanex eine Kostenübernahme aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab. Der unfallbedingte Befund könne aufgrund der vorhandenen Unterlagen nicht mehr beurteilt werden. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 20. März 2004 und der (im Herbst 2008) nötig gewordenen Behandlung sei nicht gegeben (act. G 10.1/7). Auf Intervention des Versicherten hin unterbreitete die Avanex die Angelegenheit ihrem Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. B.\_\_\_\_. Dieser beantwortete die Frage, ob der Sturz vom 20. März 2008 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Teilursache des beschriebenen periapikalen Abszesses (Eiteransammlung um die Wurzelspitze des ersten oder inneren rechten oberen Front- oder Schneidezahns herum) darstelle, mit nein. Zur sicheren Diagnose wollte er aber noch die Röntgenbilder sehen (Stellungnahme vom 7. November 2008; act. G 10.1/11). Nachdem Dr. A.\_\_\_\_ noch ein Foto vom akuten Abszess nachgereicht hatte - auf den aktuellen Röntgenbildern seien keine apikalen Aufhellungen zu erkennen -, hielt Dr. B.\_\_\_\_ am 30. Januar 2009 an seiner Beurteilung fest. Er führte aus, dass nach einer Kontusion ca. 5 bis 7 % der Zähne innerhalb des ersten Jahres devital würden mit einer apikalen radiologischen Veränderung. Nach Ablauf des ersten Jahres fände keine Veränderung mehr statt bezüglich Vitalität. Da seit dem Unfall schon vier Jahre vergangen seien, müsste radiologisch eine apikale Veränderung sichtbar sein, wenn die Nervenentzündung unfallbedingt wäre. Viel wahrscheinlicher sei, dass sich der periapikale Abszess durch die Präparation, das Zementieren der Krone oder den radiologisch ersichtlichen undichten Randschluss und die damit verbundenen Noxen (Reize) auf die Pulpa ergeben und das Absterben des Nervs verursacht habe (act. G 10.1/19). Mit Schreiben vom 8. Februar 2009 lehnte die Avanex die Kostenübernahme im Zusammenhang mit dem Zahnschaden vom 20. März 2004 erneut ab. Die zahnärztlichen Massnahmen im Zusammenhang mit dem ebenfalls gemeldeten Unfall vom 6. September 2008 (Porzellanabsplitterung bei der Brücke von Zahn 24 zu Zahn 26 übernahm sie dagegen [act. G 10.1/20]). An der Verweigerung der Kostenübernahme bezüglich des Schadens an Zahn 11 hielt die Krankenkasse mit Verfügung vom 18. Februar 2009 (act. G 10.1/23) und nach Einsprache (act. G 10.1/24) und weiteren Abklärungen zum geltend gemachten Sturz vom 20. März 2004 mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2009 (act. G 10.1/33) fest.

B.



## St.Galler Gerichte

Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Daniel Bachmann, St. Gallen, eingereichte Beschwerde vom 24. Juni 2009 sowie die Beschwerdeergänzung vom 3. September 2009 mit dem Antrag, es sei die Leistungspflicht grundsätzlich festzustellen und die Beschwerdegegnerin insbesondere zur Übernahme der Krankenpflegeversicherungskosten, also der Kosten der zahnärztlichen Behandlung von u.a. Fr. 2'152.70 zu verpflichten. Zur Begründung wird im Wesentlichen angeführt, die Vorversicherung Progrès habe es in sträflicher Weise unterlassen, die Unfallmeldung weiterzubearbeiten und den Beschwerdeführer zu weiteren Handlungen aufzufordern, etwa zu einer eingehenden Untersuchung durch einen Zahnarzt. Unter diesen Umständen munde der Vorwurf, der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem von Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierten und behandelten Zahnschaden sei nicht nachgewiesen, grotesk an (act. G 1 und G 6). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2009 lässt die Avanex auf Abweisung der Beschwerde antragen (act. G 10). Von der Durchführung eines weiteren Schriftenwechsels wurde abgesehen (act. G 11 und G 12).

C.

S.\_\_\_\_ verstarb am 8. Mai 2010. Das anhängig gemachte Gerichtsverfahren wurde in der Folge am 18. Mai 2010 sistiert. Mit Schreiben vom 6. September 2010 teilte Rechtsanwalt Bachmann mit, dass die Erben in den Prozess eingetreten seien. Er reichte die Eröffnungsverfügung des Amtsnotariats vom 15. Juni 2010 sowie die Erbenbescheinigung vom 12. August 2010 ein. Das Verfahren ist deshalb mit den Erben fortzusetzen. S.\_\_\_\_ sel. wird im Folgenden weiterhin als Beschwerdeführer bezeichnet.

Erwägungen:

1.

Nach Lage der Akten hat der Vorversicherer Progrès die Unfallmeldung vom 27. Mai 2004 entgegengenommen und das geltend gemachte Ereignis wurde, so ist aus der Ankreuzung "Unfall z.L. Helsana" im Eingangsstempel zu schliessen, von der bearbeitenden Person auf den ersten Blick als Pflichtleistung taxiert. Damit wurde das



## St.Galler Gerichte

Verwaltungsverfahren im Sinn von Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) korrekt eröffnet. Entgegen Art. 111 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) hat der Beschwerdeführer in der Unfallmeldung jedoch keinen Leistungserbringer für den geltend gemachten Zahnschaden bezeichnet. Vielmehr füllte er die entsprechende Position mit der Frage, "Welcher Arzt/welches Spital führt die Behandlung weiter", mit "Zahnarzt?" aus. Den Facharzt für Allgemeinmedizin FMH Dr. med. C.\_\_\_\_, welchen er in der Unfallmeldung als erstbehandelnden Arzt aufführte, hatte der Beschwerdeführer gemäss den Abklärungen der Krankenkasse (act. G 10.1/30) am 29. März 2004, also neun Tage nach dem Unfall, krankheitshalber aufgesucht. Dabei habe er den Sturz zwar erwähnt, eine diesbezügliche Behandlung habe jedoch nicht stattgefunden, und Verletzungen seien in der Krankengeschichte keine vermerkt. Somit wurden auch von Dr. C.\_\_\_\_ keine Leistungen im Zusammenhang mit dem fraglichen Unfall erbracht. Eine Rechnungsstellung im Sinn von Art. 42 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) erfolgte nicht. Bei dieser Ausgangslage hatte die Krankenkasse keinen Anlass, die Unfallmeldung aktiv weiter zu bearbeiten. Namentlich ergibt sich aus dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG verbrieften Grundsatz der Abklärung von Amtes wegen - anders als Rechtsanwalt Bachmann anzunehmen scheint - keine Verpflichtung des Krankenversicherers, eine versicherte Person nach Eingang der Unfallmeldung zu einer (zahn-)ärztlichen Untersuchung oder Behandlung aufzufordern oder sie gar einer solchen zuzuführen. Was einzig bemängelt werden kann ist, dass der Fall nie abgeschlossen wurde. Die Krankenkasse hätte, nachdem im Anschluss an die Unfallmeldung über Monate hinweg weder von Seiten des Versicherten noch von möglichen Leistungserbringern Forderungen eingingen, dem Beschwerdeführer mitteilen müssen, dass sie beabsichtige, den gemeldeten Unfall abzuschliessen. Das hat sie aus nicht bekannten und auch nicht mehr in Erfahrung zu bringenden Gründen nicht getan. Indessen kann nicht angenommen werden, dass sich diese Unterlassung nachteilig auf den Beschwerdeführer ausgewirkt hätte. Nichts deutet darauf hin, dass dieser, wenn ihm die Versicherung denn mitgeteilt hätte, sie beabsichtige, das eröffnete Verwaltungsverfahren, ohne Leistungen auszurichten, abzuschliessen, viele Monate nach dem Unfallereignis zur Klärung der zahnmedizinisch relevanten Ausgangslage doch noch einen Zahnarzt aufgesucht hätte. Doch selbst wenn der Beschwerdeführer



das wider Erwarten doch noch gemacht hätte, ist zu beachten, dass eine zahnärztliche Notfallbehandlung nach dem Sturz ja offensichtlich nicht notwendig war. Daraus ist zu schliessen, dass es sich bei der zugezogenen Verletzung höchstens um eine Frontzahnkontusion (Anschlagen) gehandelt haben konnte. Wäre der betroffene Zahn 11 subluxiert (gelockert) gewesen, was Dr. A. \_\_\_ ebenfalls als möglich erachtet (vgl. Zahnschadenformular act. G 10.1/3), hätte der Beschwerdeführer seinen Hausarzt, den er ja - wie erwähnt - wenige Tage nach dem Sturz krankheitsbedingt aufsuchte und dem er vom Sturz berichtete (vgl. act. G 10.1/30), dazu konsultiert, schon weil bei einer solchen Verletzung erfahrungsgemäss ein erheblicher Bewegungsschmerz bei der Nahrungsaufnahme und der Mundhygiene resultiert. Oder er hätte deswegen gleich einen Zahnarzt aufgesucht. Zu beachten ist überdies, dass der Beschwerdeführer die Unfallmeldung erst am 27. Mai 2004, also mehr als zwei Monate nach dem Sturz einreichte. Eine bei Zahnkontusionen in den ersten Tagen und Wochen häufig vorkommende negative Vitalitätsreaktion hätte daher - nachdem bis zu einem ordentlichen Fallabschluss mit Sicherheit nochmals mehrere Monate hätten vergehen müssen - ohnehin nicht mehr als Befund erhoben werden können. Dafür wäre es bereits zu spät gewesen. Es hätte deshalb keine sichere Devitalität der Pulpa festgestellt werden können und eine zahnärztliche Therapie wäre mithin nicht erforderlich geworden (vgl. Hartmut Schulz, Traumatisch bedingte dentogene Verletzungen der ersten und zweiten Dentition [Düsseldorfer Studie], Diss. Düsseldorf 2006, S. 13 und 22; vgl. auch <http://de.wikipedia.org/wiki/Frontzahntrauma> → Kapitel 2.1 "Stauchung [Kontusion]", Abfrage vom 16. Dezember 2010). Unter diesen Umständen ist auszuschliessen, dass es bei korrekter Weiterbearbeitung der Unfallmeldung durch den damaligen Krankenversicherungsträger Progrès, nämlich der Mitteilung über den bevorstehenden Fallabschluss, zu einer (engmaschigen) Nachbehandlung des Versicherten gekommen wäre, welche zu einem besseren Beweisergebnis bezüglich einer unfallbedingten Schädigung des betroffenen Zahns geführt hätte, als es bei der erneuten Vorsprache bei der Krankenkasse Avanex im Herbst 2008 vorlag.

2.

Nach dem Gesagten ist zu prüfen, ob der geltend gemachte Gesundheitsschaden (periapikaler Abszess am Zahn 11) mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein



geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf einen Unfall zurückzuführen ist, hier auf den Sturz vom 20. März 2004. Das bedeutet mit anderen Worten, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ist zu untersuchen.

2.1 Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind nach der Rechtsprechung 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c und RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen).

2.2 Der Beschwerdeführer fiel beim Sturz am 20. März 2004 laut seiner Unfallmeldung vom 27. Mai 2004 auf den Bauch und zog sich Verletzungen an Zahn, Mund und Hand zu (act. G 10.1/1). Genauere Angaben, welcher Zahn und in welcher Weise dieser geschädigt sei, machte er nicht. Er suchte auch keinen Zahnarzt auf. Gemäss seinen telefonischen Angaben gegenüber der Beschwerdegegnerin vom 7. und 20. Oktober 2008 hatte ihn die Zahnverletzung nicht gestört bzw. hatte er bis im Herbst 2008 keine Beschwerden (vgl. act. G 10.1/6 und G 10.1/8]. Bei seinem Hausarzt, Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, hatte er anlässlich der



krankheitsbedingten Konsultation vom 29. März 2004, neun Tage nach dem Sturz, zwar von diesem berichtet. Eine Behandlung der Unfallverletzungen hatte Dr. C.\_\_\_\_ nicht dokumentiert (vgl. act. G 10.1/30). Der Beschwerdeführer hatte somit eine (behandlungsbedürftige) Zahnschädigung anlässlich des Sturzes am 20. März 2004 nicht genügend belegt, weshalb es bezüglich Zahnschädigung an der Leistungsvoraussetzung der Glaubhaftmachung eines Gesundheitsschadens fehlt, was sich zu seinen Lasten auswirkt (vgl. A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. 2003, S. 20 f.; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50 E. 2).

2.3 Selbst wenn jedoch Sturz und Gesundheitsschaden ausreichend glaubhaft gemacht wären, gälte für die Beurteilung der natürlichen Kausalität folgendes: Entstehungsursache von Abszessen sind nach der Literatur entzündliche Prozesse. Pschyrembel (Klinisches Wörterbuch 2011, 262. Aufl. 2010) führt zu den Ursachen wörtlich aus: "vorwiegend Weichteilentzündung von Haut und Unterhaut, Durchwanderung von Eitererregern durch Hohlorgane oder bei Perforation, postoperativ, postentzündlich, posttraumatisch", wobei Bakterien Hauptverursacher sind (a.a.O. S. 10). Eine im Internet publizierte Abhandlung zu Abszessen in der Mundhöhle stellt diese als Eiteransammlungen in neu gebildeten Körperhöhlen dar, die am ganzen Körper auftreten können. Im Bereich der Mundhöhle seien Abszesse danach meist odontogenen Ursprungs, d.h. der Abszess gehe von einem oder mehreren Zähnen aus. Als mögliche Hauptursachen von Abszessen nennt die genannte Abhandlung in dieser Reihenfolge apikale Parodontitis (Entzündungsprozesse am Zahnbett bzw. Zahnfleischtaschen), Schmutznischen an Weisheitszähnen, Infektionen durch einen Eingriff, Infektionen von Wurzelresten nach Zahnextraktionen sowie Implantate (<http://www.zahnlabor.de/artikel-445.htm> ["Abszess"] Abfrage vom 16. Dezember 2010). - Ein Unfall als Ursache eines Abszesses wird in diesen Aufzählungen nicht (Abhandlung "Abszess") oder höchstens indirekt an letzter Stelle ("posttraumatisch", Pschyrembel, a.a.O.) genannt und ist somit eine weit weniger wahrscheinliche Ursache als eine Entzündung krankhaften Ursprungs. Auch die Gesetzgebung zur Krankenversicherung nennt Abszesse einzig im Zusammenhang mit einem Krankheitsgeschehen an den Zähnen (Art. 17 lit. a Ziff. 2 der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR



832.112.31]). Diese Tatsachen lassen darauf schliessen, dass ein Abszess weit wahrscheinlicher durch Krankheit als durch Unfall entsteht.

2.4 Wie in Erwägung 2.1 angeführt, sind die Anforderungen an den Beweis, dass mögliche Spätfolgen eines Unfalls, für den die Leistungspflicht grundsätzlich anerkannt wurde, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ebenfalls auf diesen zurückzuführen sind, umso strenger, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_169/2007 vom 5. Februar 2008 E. 2.3 mit Hinweis). In der Zeitspanne von über 4½ Jahren zwischen dem Sturz am 20. März 2004 und dem ersten Zahnarztbesuch des Beschwerdeführers am 1. Oktober 2008 hat vorliegend die Wahrscheinlichkeit, dass der Abszess am Zahn 11 durch Krankheit verursacht wurde, diejenige dass er als Folge des Unfalls entstanden ist, bei weitem überholt. Wäre der Eitererreger nach dem Sturz am 20. März 2004 in die Mundhöhle eingedrungen, wäre der Abszess um Jahre früher entstanden und hätte dem Beschwerdeführer ebenfalls um Jahre früher Schmerzen bereitet und seine Beiss- und Kaufunktion beeinträchtigt (<http://www.zahnlabor.de/artikel-445.htm>). Hätte die Abszessbildung zeitnah zum Sturz stattgefunden, hätte dieser auch weit erheblichere Auswirkungen gehabt und während der 4½ Jahre bis zur zahnärztlichen Erstbehandlung auch den Kieferknochen angegriffen (vgl. Aufsatz "Infekte im Kiefer- / Gesichtsbereich" auf der Internetseite der Fachärzte FMH für Kiefer- und Gesichtschirurgie Dres. med. et med. dent. M. Baltensperger, R. Lebeda und T. Bottler, Winterthur, <http://www.kiefergesichtschirurgie.ch/kgcs.php?id=41>).

2.5 Der Beschwerdeführer beruft sich auf die Feststellungen der behandelnden Zahnärztin, Dr. A.\_\_\_\_, wonach der periapikale Abszess am Zahn 11 die Folge eines Traumas sei, bei dem der Patient abgestürzt und auf Zahn 11 geschlagen sei. Als unfallbedingte Befunde vermutete sie im Zahnschaden-Fragebogen (mit Fragezeichen versehen), dass Zahn 11 subluxiert (gelockert) oder kontusioniert (angeschlagen) sei. Eindeutig festgestellt hatte sie lediglich eine Schwellung Regio 11 B (act. G 10.1/3). Damit führte die Zahnärztin keinerlei Begründung an, weshalb der Abszess an der Zahnwurzel 11 durch den Sturz am 20. März 2004 entstanden sei. Sie vermerkte nicht einmal ein Unfalldatum. Der einzige klare Befund "Schwellung Regio 11 B" erklärt sich durch den Abszess, der unbestritten anlässlich der zahnärztlichen Untersuchung vom 24. September 2008 festgestellt wurde, jedoch nichts über die Abszessursache



aussagt. Aufgrund der Angaben der Zahnärztin kann der Abszess somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Sturz am 20. März 2004 zurückgeführt werden. - Mit dieser Feststellung werden keine Aussagen über die Art und Angemessenheit der zahnärztlichen Behandlung gemacht, zu der der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Beweisanträge stellt. Solche Aussagen erübrigen sich an dieser Stelle, da die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Behandlung des Abszesses vollumfänglich zu verneinen ist.

2.6 Der Beschwerdeführer lässt durch seinen Rechtsvertreter beantragen, die Stellungnahmen von Dr. B.\_\_\_\_ seien aus dem Recht zu weisen, da sie unerheblich seien. Eine nähere Begründung dafür, wieso dem so sein sollte, gibt er nicht. Der beratende Zahnarzt nahm am 7. November 2008 und 30. Januar 2009 zu den Fragen der Beschwerdegegnerin unterschrieben Stellung (act. G 10.1/11 und G 10.1/19). Dabei lagen ihm alle vorhandenen Dokumente vor, besonders die 3 Röntgenbilder und das Foto des Abszesses vom 24. September 2009 sowie das am 24. September 2009 ausgefüllte Formular für Zahnschäden gemäss KVG und der Kostenvoranschlag gleichen Datums (act. G 10.1/3). Dr. B.\_\_\_\_ nahm begründet Stellung und führte nachvollziehbar aus, dass unfallbedingte Veränderungen am Zahn 11 innerhalb des ersten Jahres nach dem Sturz aufgetreten und radiologisch sichtbar wären, wenn die Nervenentzündung unfallbedingt wäre. Radiologisch war Zahn 11 jedoch mehr oder weniger unauffällig. Die Stellungnahmen des beratenden Zahnarztes erscheinen schlüssig, sind nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei. Da auch keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen, kommt ihnen nach der Rechtsprechung Beweiswert zu (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 354) und es kann vorliegend auf sie abgestellt werden.

2.7 Zusammenfassend ist aufgrund der vorstehend angeführten Aspekte klar, dass der periapikale Abszess am Zahn 11, der am 24. September 2008 festgestellt wurde, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Sturz des Beschwerdeführers am 20. März 2004 zurückzuführen ist und es damit am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dieser Zahnschädigung fehlt.

3.



Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist damit ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin für die Behandlung des periapikalen Abszesses am Zahn 11 zu verneinen und die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.