



**Fall-Nr.:** UV 2011/76  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.08.2019  
**Entscheiddatum:** 16.04.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.04.2012**

**Art. 4 ATSG, Art. 31 Abs. 2 KVG: Natürliche Kausalität eines Schlags mit Skiern auf das Gesicht und der Lockerung einer Zahnbrücke, die rund acht Monate später festgestellt wird, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan. Ablehnung einer Leistungspflicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung, bei der auch Deckung bei Unfällen besteht, zu Recht erfolgt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. April 2012, UV 2011/76).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Karin Huber Studerus,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

#### **Entscheid vom 16. April 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

KPT Krankenkasse AG, Tellstrasse 18, Postfach 8624, 3001 Bern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen (Zahnschaden)



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war bei seiner Krankenversicherung, der KPT Versicherungen AG (nachfolgend KPT) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) auch gegen Unfälle versichert (act. G 1.5). Am 1. November 2010 reichte sein Zahnarzt, Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ der KPT einen Kostenvoranschlag für eine Neuanfertigung der sechsgliedrigen Brücke 12 auf 17 über insgesamt CHF 6'475.70 ein, begleitet von der handschriftlichen Schilderung des Versicherten über einen Unfall am 6. Februar 2010 (act. G 1.1): Er sei von drei jungen Mädchen mit Skiern auf den Schultern überholt worden. Als sich eine von ihnen umdrehte, weil ihr etwas zugerufen worden sei, habe sie ihm mit den Ski-Enden direkt in die rechte untere Hälfte des Gesichts geschlagen. Er sei wie betäubt gewesen und hätte Mühe gehabt, seinen Gepäckwagen weiterhin zu halten. Der untere Teil seines Gesichts sei einige Tage lang wie taub gewesen und habe sich dann aber erholt, ohne dass Spuren zurückgeblieben seien. Kürzlich habe die rechte obere Zahnreihe plötzlich auf "kalt und warm" reagiert, weshalb er zum Zahnarzt gegangen sei, der den Schaden festgestellt habe. Die KPT unterbreite die Unterlagen ihrem beratenden Zahnarzt, Dr. med. dent. C.\_\_\_\_, und lehnte gestützt auf dessen Stellungnahme (act. G 3.1-3) mit Schreiben vom 28. März 2011 eine Leistungspflicht ab (act. G 1.2; Ablehnung gegenüber Dr. B.\_\_\_\_ mit Kopie an den Versicherten). Auf dieses Schreiben hin verlangte der Versicherte am 3. April 2011 ein anfechtbare Verfügung (act. G 1.3). Nachdem Dr. med. dent. D.\_\_\_\_ der Versicherung die Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ als richtig bestätigt hatte (act. G 3.1-3), hielt diese mit Verfügung vom 12. Mai 2011 weiterhin an ihrer Ablehnung fest (act. G 1.4 f.).

A.b Die Einsprache des Versicherten vom 27. Mai 2011 wies die KPT mit Entscheid vom 1. September 2011 ab (act. G 1.6 f.).

B.

B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 18. September 2011 mit dem Antrag, die KPT habe den durch den Unfall verursachten Schaden zu übernehmen. Zur



## St.Galler Gerichte

Begründung führt der Versicherte an, die Wahrscheinlichkeit spreche dafür, dass der Zahnschaden durch den Unfall verursacht worden sei. Einige Tage nach dem Unfall habe er bemerkt, dass die Brücke beim Kauen ganz leicht "federte". Da er sonst keinerlei Beschwerden gehabt habe, habe er dem keine Bedeutung zugemessen. Für einen Laien sei ja nicht ersichtlich und nicht spürbar, wenn zwei Verankerungen durch einen Schlag gebrochen seien. Er sei erst auf den Schaden aufmerksam geworden, als die betroffene Stelle begonnen habe auf "kalt und warm" zu reagieren.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 18. September 2011 unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung verwies sie auf ihren Einspracheentscheid vom 1. September 2011 und führte zusätzlich an, sie könne den natürlichen Kausalverlauf nicht als erwiesen betrachten. Sie stütze sich dabei auf die Begutachtung des Falls durch zwei Vertrauenszahnärzte, die übereinstimmend die Meinung äusserten, die erweiterte Spannweite der Brücke 17xxx1312 habe zu deren unfallunabhängigem Retentionsverlust geführt. Zehn Monate nach dem Vorfall könnten unzählige andere Ursachen dazwischen gekommen sein, welche die Brücke gelockert haben könnten.

B.c Aufgrund der Akteneinsicht beim Versicherungsgericht vom gleichen Tag hielt der Beschwerdeführer mit Replik vom 20. Oktober 2011 an seinem Antrag auf Gutheissung der Beschwerde fest. Weiter beantragte er, vom Gericht sei ein unabhängiger externer zahnärztlicher Experte zu bestimmen, um die bestehenden Unklarheiten zu klären. Zudem führte er aus, die Lockerung der im Frontbereich liegenden Pfeilerzähne 12/13 sei durch den Unfall zu erklären, weil sie im Unfallbereich lägen. Dr. B. \_\_\_ habe ihm erklärt, dass eine Pfeilerlockerung bei einer Brücke, die über mehr als zwei Pfeiler getragen sei, auch durch Zahnärzte schwer diagnostizierbar sei und für den Patienten erst spürbar werde, wenn Karies oder sonstige Beschwerden aufträten.

B.d Mit Duplik vom 8. November 2011 hielt die Beschwerdegegnerin entgegen, ihre ablehnende Haltung stütze sich hauptsächlich auf den Umstand, dass erst zehn Monate nach dem Vorfall vom 6. Februar 2010 eine Lockerung der Brücke festgestellt worden sei. Die Folgen der Beweislosigkeit träfen den Beschwerdeführer, der nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beweisen könne, dass die Lockerung der Brücke auf den Vorfall vom 6. Februar 2010 zurückzuführen sei. Es bestehe kein Anlass für ein



unabhängiges Gutachten, da die zugezogenen Vertrauenszahnärzte einer Meinung seien und keine fachlich begründete Meinungsäusserung entgegen stehe.

B.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften, sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit für den Entscheid erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Vorfall vom 6. Februar 2010 und der Lockerung der Zahnbrücke 12 auf 17 (17xxx1312) verneint und gestützt darauf eine Leistungspflicht für den Ersatz der Zahnbrücke abgelehnt hat.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat die anwendbaren Gesetzesbestimmungen von Art. 1a Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), von Art. 31 Abs. 2, Art. 32 und von Art. 36 bis 40 KVG über die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei einem Unfall zutreffend dargestellt (E. 4 des angefochtenen Einspracheentscheids). Das gleiche gilt für Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zum Unfallbegriff und die Würdigung des Ereignisses vom 6. Februar 2010 als Unfall im Sinn des Gesetzes (E. 5 des angefochtenen Einspracheentscheids). Darauf kann verwiesen werden.

2.2 Liegt ein Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG vor, was die Beschwerdegegnerin zu Recht bejaht hat und was unbestritten ist, ist weiter zu prüfen, ob die geklagte Gesundheitsbeeinträchtigung natürlich und adäquat kausal zum Ereignis ist (vgl. auch E. 6 des angefochtenen Einspracheentscheids), wobei beide Kausalitäten gegeben sein müssen. 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. Nicht erforderlich ist, dass der Unfall die alleinige oder die unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Schädigung ist; es genügt, dass das Unfallereignis zusammen mit anderen Bedingungen zu dieser Folge geführt hat, der Unfall mit anderen Worten als Teilursache nicht wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene Folge entfiere (vgl. BGE 119 V 337 f. E. 1 mit Hinweisen). Der Versicherungsträger hat aufgrund der ihm vorliegenden Erkenntnisse über den Sachverhalt (die er nach dem Untersuchungsgrundsatz selbst zusammenzutragen hat), darüber zu entscheiden, ob das Unfallereignis mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zur festgestellten Gesundheitsschädigung geführt hat. Dabei hat die Regel "post hoc ergo propter hoc" nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (oder "danach ist deswegen") keine beweisrechtliche Bedeutung (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 43 f. zu Art. 4; BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb am Ende, SVR 2009 UV Nr. 13 [8C\_590/2007], S. 52, E. 7.2.4, sowie SVR 2008 UV Nr. 11 [U 290/06], S. 34, E. 4.2.3, je mit Hinweisen). 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 181 E. 3.1 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).

2.3 Macht die versicherte Person später andere oder sich gar widersprechende Aussagen, kommt den "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel grösseres Gewicht zu. Diese sind meistens unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a sowie Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht,



Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 343, je mit Hinweisen).

3.

3.1 Dr. B.\_\_\_\_ hatte bei der Befundaufnahme vom 27. Oktober 2010 als unfallbedingt eine Kontusion (Anschlagen) der Brücke mit Lockerung der Pfeiler 12 und 13 angegeben (vgl. Kostenvoranschlag vom 1. November 2010 Ziff. 3.4, act. G 1.1). Zum Hergang des Unfalls verwies er auf die handgeschriebene Schilderung des Vorfalls vom 6. Februar 2010 durch seinen Patienten. Darin führte dieser zu den Folgen wörtlich aus: "Der untere Teil meines Gesichtes war einige Tage lang wie taub erholte sich dann aber ohne Spuren zu hinterlassen. Kürzlich reagierte die rechte obere Zahnreihe plötzlich auf 'kalt und warm', weshalb ich zum Zahnarzt ging, der den Schaden feststellte." (act. G 1.1). In der Einsprache vom 27. Mai 2011 hielt der Beschwerdeführer unter anderem fest: "Die Brücke mit der überhöhten Spannweite hatte jahrelang ohne Probleme gehalten. Aber einige Tage nach dem Zwischenfall - als sich das Gesicht langsam vom Schlag erholte - bemerkte ich jedoch, dass die Brücke beim Kauen ganz leicht 'federt', was sie vorher nicht getan hatte. Dadurch sind kleine Speiseresten hängen geblieben und Bakterien konnten sich einnisten. Durch die dadurch entstandene Entzündung reagierte die betroffene Stelle auf 'kalt und warm'. Ich bin ganz sicher, dass die Verankerungen der Brücke ohne äussere Einwirkung nicht brechen oder sich lösen konnten. Der Rückschluss, dass die Verankerungen durch den Schlag beschädigt worden sind, ist deshalb sehr nahe liegend." (act. G 1.6). Diese Schilderung führt er - in kürzerer Form - auch in der Beschwerde vom 18. September 2011 an, indem er darlegt, er habe einige Tage nach dem Unfall bemerkt, dass die Brücke beim Kauen ganz leicht "gefedert" habe. Mit diesen nachträglichen Schilderungen setzte sich der Beschwerdeführer in Widerspruch zu den ersten (undatierten) Angaben, die er durch seinen Zahnarzt zusammen mit dessen Kostenvoranschlag der Krankenversicherung einreichen liess (act. G 1.1). Es ist unwahrscheinlich, dass er darin erklärte, nach einigen Tagen habe sich der durch den Schlag taub gewordene Teil seines Gesichtes erholt, ohne Spuren zu hinterlassen, wenn er - wie er in Einsprache und Beschwerde ausführte - damals ein leichtes "Federn" der Zahnbrücke wahr nahm. Im Sinn der zitierten Rechtsprechung (vgl. E. 2.3) ist die nachträgliche Schilderung, wonach er



## St.Galler Gerichte

schon einige Tage nach dem Unfall vom 6. Februar 2010 ein "Federn" wahrgenommen haben will, daher unbeachtlich.

3.2 Beide von der Beschwerdegegnerin um Stellungnahmen angegangenen Zahnärzte, Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_, wiesen darauf hin, dass der Beschwerdeführer erst acht bzw. achteinhalb Monate nach dem Unfall vom 6. Februar 2010 eine Veränderung festgestellt habe. Nach dieser Zeit erachteten sie übereinstimmend den Kausalzusammenhang als nicht gegeben. Dr. C.\_\_\_\_ führte als möglichen Grund für die Lockerung der Brücke einen unfallunabhängigen Retentionsverlust an, da diese (17xxx1312) eine erhöhte Spannweite aufweise (act. G 3.1-3). Aufgrund der Stellungnahmen durch die Vertrauenszahnärzte ist ausgewiesen, dass der Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 6. Februar 2010 und der Lockerung der Zahnbrücke lediglich möglich ist, dass es aber auch andere Möglichkeiten gibt, welche die Lockerung der Zahnbrücke verursacht haben könnten. Wie ausgeführt (E. 2.2), genügt jedoch die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht. Bei dieser Ausgangslage sind von zusätzlichen Erhebungen durch Fachleute für Zahnmedizin keine entscheidungsrelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten, weshalb sich die Einholung eines zahnmedizinischen Gutachtens durch das Gericht erübrigt (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b).

3.3 In der Replik führt der Beschwerdeführer an, die Brücke sei am 11. September 1996 eingegliedert worden und habe also 14 Jahre lang ihren Dienst erbracht. Die Lebensdauer von Zahnbrücken wird von unterschiedlichen Quellen unterschiedlich angegeben: Ab 10 Jahre über durchschnittlich 10 bis 15 Jahre bis zu einer Lebensdauer von bis zu 20 Jahren finden sich bei einer Internetrecherche alle Möglichkeiten. Übereinstimmend wird ausgeführt, dass die Lebensdauer von Brücken (und Kronen) durch eine gute Mundhygiene verlängert wird und vom verwendeten Material abhängt (vgl. <<http://www.prothesen.at/zahnersatz/zahnbruecken/index.html>>, <<http://www.flymedic.de/zahnersatz>>, <<http://www.zahne.com/zahnbruecke.html>>; alle abgerufen am 5. April 2012). Aufgrund der Lebensdauer der Zahnbrücke 12 auf 17 von 14 Jahren kann jedenfalls eine alters- bzw. abnutzungsbedingte Ursache für die Lockerung derselben nicht ausgeschlossen



werden und sie stellt sich neben einer unfallbedingten Ursache als weitere, mindestens gleich wahrscheinliche Möglichkeit dar.

3.4 In der Replik fragt der Beschwerdeführer auch, weshalb sich beim Zahnarztbesuch vom 22. Oktober 2010 (gemeint ist wohl der 27. Oktober wie in act. G 1.1 vermerkt) die Lockerung von den zwei nah zusammenstehenden und im Frontbereich liegenden Pfeilerzähnen 12/13 (Unfallbereich) gezeigt habe und nicht die Lockerung des einzigen Pfeilerzahns im Molarenbereich. Dieser habe ja als einziger Pfeilerzahn mehr Kau-Belastung zu tragen als die zwei zusammenliegenden Frontzähne. Die Antwort gibt er mit dem Schlag auf die Frontzähne (beim Unfall vom 6. Februar 2010) und schliesst eine Folge von Alterung oder Abnutzung aus. Teilweise widersprechen auch diese Ausführungen zur Lockerung der Pfeilerzähne im Frontbereich der ersten Hergangsschilderung vom Herbst 2010: Dort hatte er ausgeführt, die Ski-Enden seien ihm in die rechte untere Gesichtshälfte geschlagen worden. Wäre der Schlag frontal erfolgt, wie er in der Replik ausführt, hätte die ursprüngliche Schilderung "frontal ins Gesicht geschlagen" oder ähnlich lauten müssen. Seine ursprüngliche Schilderung lässt demgegenüber viel eher auf einen seitlichen Schlag schliessen. Es mag sein, dass der Zahn 17 eine höhere Kau-Belastung zu tragen hat als die zwei zusammen und im Frontbereich liegenden Zähne 12 und 13. Allerdings werden letztere zum Abbeissen benutzt und die dabei wirkenden Kräfte weichen bereits in ihrer Art von denjenigen ab, denen die Backenzähne beim Kauen ausgesetzt sind. Aus der Argumentation in der Replik lässt sich damit nichts ableiten, das eine unfallbedingte Verursachung der Lockerung überwiegend wahrscheinlich darstellen und die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen würde.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist damit ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin für den Ersatz der sechsgliedrigen Zahnbrücke 12 auf 17 zu verneinen und die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

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