



Fall-Nr.: UV 2013/74
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 11.03.2014
Entscheiddatum: 11.03.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 11.03.2014

Art. 6 UVG: Verneinung eines überwiegend wahrscheinlich natürlich und adäquat kausalen Zusammenhangs zwischen einem Zahnschaden und einem Rollerblade-Unfall; insbesondere infolge mehrmonatiger Latenzzeit bis zur Dokumentation des Schadens in den Akten sowie eines Vorzustands am geschädigten Zahn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2014, UV 2013/74).

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

Entscheid vom 11. März 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:



A.

A.a Die 19__ geborene A.___ (nachfolgend: Versicherte) war durch ihre Tätigkeit als Kursleiterin bei B.___ (Arbeitsort: C.___ bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 13. Juli 2012 meldete die Arbeitgeberin der AXA einen Unfall. Die Versicherte sei an selbigem Tag beim Rollerbladen gestürzt. Als Verletzung wurde ein Bruch unbestimmter Zähne angegeben (act. A1). Laut Fragebogen betreffend Zahnschäden, ausgefüllt am 25. September 2012 durch Dr. med. dent. D.___ war nach dem Sturz beim Rollerbladen am 18. Juli 2012 eine 1. Befundaufnahme erfolgt. Als unfallbedingter Befund war eine Kronenfraktur ohne Pulpabeteiligung am Zahn 37 eingetragen (act. M1). Die Kosten für die entsprechende zahnärztliche Behandlung mit Kompositfüllung von Fr. 271.25 gemäss Kostenvoranschlag wurden von der AXA übernommen (act. M1, A9).

A.b Am 5. Februar 2013 liess Dr. D.___ der AXA einen weiteren Fragebogen betreffend Zahnschäden zukommen, worin er eine unfallbedingte Kronenfraktur ohne Pulpabeteiligung am parodontal geschädigten Zahn 46 angab. Als Datum der 1. Befundaufnahme vermerkte er - wie bereits im Fragebogen vom 25. September 2012 - den 18. Juli 2012 und den Unfallhergang beschrieb er mit "beim Rollerbladen Sturz; Mund an Stock angeschlagen". Der Kostenvoranschlag für die Sofortmassnahmen (antiseptische Wurzelkanaleinlage, Verschluss mit Zement) und die definitive Versorgung (Wurzelfüllung, Stiftaufbau mit Komposit und Krone aus Verbundkeramik) belief sich auf insgesamt Fr. 1'894.10 (act. M2). Mit Schreiben vom 12. März 2013 nahm Dr. D.___ gegenüber der AXA zur Frage Stellung, ob durch das Unfallereignis vom 13. Juli 2012 sowohl der Zahn 37 als auch der Zahn 46 in Mitleidenschaft gezogen worden sei und inwieweit der Zahn 46 vor dem Unfallereignis parodontal beschädigt gewesen sei (act. M03, M3).

A.c Gestützt auf eine Stellungnahme ihres beratenden Zahnarztes, Dr. med. und med. dent. E.___, vom 14. Mai 2013 (act. M9) teilte die AXA der Versicherten mit Schreiben vom 27. Mai 2013 mit, dass die Behandlung des Zahns 46 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. Juli 2012 stehe. Aufgrund dieser Beurteilung bestehe ab 18. Juli 2012 kein Anspruch mehr auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (act. A9). Am



St.Galler Gerichte

28. Mai 2013 liess sich die Versicherte zur Leistungsablehnung vernehmen (act. A11.1), worauf die AXA Dr. D.____ anlässlich eines Telefongesprächs vom 4. Juni 2013 um eine genaue Dokumentation der Befunde, Daten, Behandlungen und Rechnungen bezüglich des Zahns 46 ersuchte (M10). Mit Schreiben vom 4. Juli 2013 erfolgten die entsprechenden Angaben von Dr. D.____ (act. M12).

A.d Am 16. Juli 2013 nahm Dr. E.____ zur ergänzten Aktenlage Stellung (act. M13), worauf die AXA mit Verfügung vom 2. August 2013 an ihrer Leistungsablehnung bezüglich der Behandlung des Zahns 46 mangels Vorliegens eines überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhangs zum Rollerblade-Unfall vom 13. Juli 2012 festhielt (act. A16).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 2. August 2013 erhob die Versicherte am 22. August 2013 Einsprache (act. A17).

B.b Nach einem Schreiben mit weiteren Überlegungen zum Schadenfall von Dr. D.____ vom 26. August 2013 (act. M14) wies die AXA die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2013 ab (act. A19).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die von der Versicherten am 18. Oktober 2013 erhobene Beschwerde. Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäss, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten der aufgrund des Unfalls vom 13. Juli 2013 notwendig gewordenen zahnärztlichen Behandlung des Zahns 46 zu übernehmen (act. G1).

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G7).

C.c Mit Schreiben vom 12. Februar 2014 verzichtet die Beschwerdeführerin auf eine Replik (act. G9).



C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den Korrespondenz- und medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Es ist unbestritten, dass das Ereignis vom 13. Juli 2012 als Unfall im Sinn von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zu qualifizieren ist und sich die Beschwerdeführerin dabei am Zahn 37 eine Kronenfraktur ohne Pulpabeteiligung zugezogen hat. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht hinsichtlich der Kosten der nachfolgenden zahnärztlichen Behandlung des Zahns 37 bei Dr. D.____ vom 18. Juli 2012 anerkannt und die entsprechenden Leistungen erbracht (act. M1, A9). Streitig ist hingegen, ob auch die von Dr. D.____ am 29. Januar 2013 behandelte Kronenfraktur ohne Pulpabeteiligung am Zahn 46 (vgl. act. A4, M12) eine natürlich kausale Folge des Unfalls vom 13. Juli 2012 darstellt. Die Beschwerdegegnerin legt im angefochtenen Einspracheentscheid (act. A19; Erwägung 2.3) die gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) geltende rechtliche Voraussetzung des für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer in dessen Folge eingetretenen Gesundheitsschädigung (BGE 129 V 181 E. 3.1) zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen. Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Demgegenüber obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und BGE 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

1.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten 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 des Experten oder der Expertin 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 352 E. 3a mit Hinweis). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f. E. 1b).

1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Die Konsequenzen bei Beweislosigkeit der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, trägt damit die versicherte Person (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; A. Rumo-Jungo/A. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 4, 79). Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen).

2.



2.1 Dr. E.____ hält in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 14. Mai 2013 fest, der Zahn 46 zeige in der OPT (Orthopantomographie [Standardverfahren dentaler Radiographie]) -Aufnahme vom Juli 2012 (act. M8) eine periapikale Osteolyse und eine insuffiziente Versorgung mit einer Kunststofffüllung. Ausserdem sei der Zustand der erwähnten Füllung schlecht (sichtbare Absetzung des zentralen Füllungsanteils mit schlechtem Verbund zur restlichen Füllung, was zu einer falschen Kraftverteilung und Destabilisierung der gesamten Füllung führe). Aus diesen Gründen hätte die Füllung auch bei einem normalen, physiologischen Kauakt frakturieren können. Des Weiteren sei der zeitliche Ablauf (Unfallereignis am 13. Juli 2012, Meldung/Feststellung des Befundes 7 Monate später am 5. Februar 2013) höchst fraglich. Aus den oben erwähnten Gründen sehe er die Kausalität zum Unfallereignis als überwiegend unwahrscheinlich (act. M9). Auch in seiner Stellungnahme vom 16. Juli 2013, gestützt auf die erweiterte Aktenlage, wies Dr. E.____ nochmals auf die lange Latenzzeit von 7 Monaten bis zur Deklaration des Zahns 46 als Unfallzahn sowie auf dessen Vorzustand hin, der eine Kronenfraktur, wie sie im konkreten Fall vorliege, auch bei einem physiologischen Kauakt ohne vorgängiges Trauma möglich mache (act. M13).

2.2 Der Umstand, dass Dr. E.____ seine Stellungnahmen ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht hat, steht ihrem Beweiswert nicht entgegen (vgl. dazu PVG 1996, 267 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Deren Inhalt lässt darauf schliessen, dass er seine Einschätzung in Kenntnis der vorliegenden Vorakten abgegeben, insbesondere die von ihm als überwiegend wahrscheinlich erschlossene Anamnese bezüglich des Zahns 46 berücksichtigt hat. Die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin stimmen zwar mit der von Dr. E.____ berücksichtigten Anamnese nicht gänzlich überein. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, ist jedoch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den von Dr. E.____ berücksichtigten Sachverhalt abzustellen bzw. hat die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit gegenteiliger Sachverhaltsangaben zu tragen (vgl. Erwägung 2.3.3). Ausserdem beziehen sich die Ausführungen des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin auf die im Rahmen der Beurteilung einer Unfallkausalität massgebenden Beurteilungskriterien - den zeitlichen Ablauf sowie das Ergebnis der radiologischen Untersuchungen betreffend Bestehen von Vorzuständen.

2.3



2.3.1 Wie von Dr. E.____ festgestellt, spricht der zeitliche Ablauf nicht für das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs. Im ersten, der Beschwerdegegnerin eingereichten Fragebogen vom 25. September 2012 betreffend Zahnschäden meldete Dr. D.____ eine durch den Sturz beim Rollerbladen vom 13. Juli 2012 erlittene und damit unfallbedingte Kronenfraktur am Zahn 37, welche unbestrittenermassen am 18. Juli 2012 behandelt worden ist (act. M1). Erstmals in dem von Dr. D.____ am 5. Februar 2013 und damit 7 Monate nach dem fraglichen Unfall ausgefüllten Fragebogen betreffend Zahnschäden meldete dieser - ebenfalls unter Angabe des Rollerblade-Sturzes vom 13. Juli 2012 - eine unfallbedingte Kronenfraktur am Zahn 46. In Anbetracht dieser langen Latenzzeit bis zum ersten Hinweis in den Akten erscheint die natürliche Kausalität zwischen dem fraglichen Unfall und der Kronenfraktur am Zahn 46 grundsätzlich unwahrscheinlich. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c). Angesichts des zeitlichen Ablaufs im vorliegenden Fall kann jedoch höchstens die Möglichkeit eines Zusammenhangs angenommen werden (vgl. dazu insbesondere auch Erwägung 2.3.3).

2.3.2 Die Beschwerdeführerin hält dagegen, sie habe sich den Schaden am Zahn 46 beim Sturz vom 13. Juli 2012 zugezogen und diesen nicht erst 7 Monate nach dem Unfall bei Dr. D.____ gemeldet. Dessen Praxis habe sie bereits 5 Tage danach, nämlich am 18. Juli 2012, aufgesucht, wobei der Zahn 46 abgeschliffen und provisorisch versiegelt worden sei, weil sie die scharfen Kanten das ganze Wochenende über geschmerzt hätten. Es sei vereinbart worden, bis zum Vorliegen einer Kostengutsprache der Beschwerdegegnerin mit der definitiven Versorgung des Zahns zuzuwarten. Dr. D.____ habe offensichtlich vergessen, die Konsultation vom 18. Juli 2012 in ihrem Dossier einzutragen (act. A17, act. G1).

2.3.3 Tatsächlich wurde auch im Fragebogen betreffend Zahnschäden vom 5. Februar 2013 als Datum der 1. Befundaufnahme der 18. Juli 2012 vermerkt (act. M2). Anlässlich des Telefongesprächs vom 4. Juni 2013 mit der Beschwerdegegnerin erklärte dies Dr. D.____ jedoch damit, dass ihm die Beschwerdeführerin erst im Januar 2013 gesagt habe, dass der Zahn 46 beim Ereignis vom 13. Juli 2012 beschädigt



worden sei. Aufgrund dieser Angabe sei sodann im Fragebogen der 18. Juli 2012 als Datum der Befundaufnahme betreffend den Zahn 46 angeführt worden (act. M10). Dr. D. ___ legt somit dar, dass er durch Angaben des Datums vom 18. Juli 2012 im Fragebogen nicht die tatsächlich an diesem Tag erfolgte 1. Befundaufnahme einer Kronenfraktur am Zahn 46 bestätigt, sondern einen subjektiven Hinweis der Beschwerdeführerin betreffend Unfallursächlichkeit aufgenommen hat. Entsprechend müssen auch die Formulierungen von Dr. D. ___ im früheren Schreiben vom 12. März 2013 - Am 5. Februar 2013 wurde ein Unfall mit Zahn 46 der Versicherung "Axa" gemeldet. Dieser Unfall mit Zahn 46 soll zusammen mit Zahn 37 am 13. Juli 2012 passiert sein. (act. M3) - als Wiederholung einer subjektiven Darstellung der Beschwerdeführerin bzw. nicht als ärztliche Stellungnahme gestützt auf eine dokumentierte Krankengeschichte verstanden werden. Dr. D. ___ hielt denn auch in demselben Schreiben fest, er könne nicht sagen, ob die Fraktur Folge des Unfalls sei. Eine unfallkausale Kronenfraktur am Zahn 46 ist sodann auch angesichts der von Dr. D. ___ in seinem Schreiben vom 4. Juli 2013 dokumentierten chronologischen Reihenfolge des Behandlungsablaufs (act. M12) nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Dieser erklärt, dass er am 23. Mai 2012, und somit vor dem Unfall vom 13. Juli 2012, aufgrund des Befundes auf dem OPT von Dr. F. ___ vom 14. Mai 2012 (act. M5) mit einer Wurzelbehandlung begonnen habe. Am 18. August 2012 sei die Krone des sehr stark geschwächten Zahns 46 frakturiert. Am 8. Januar 2013 sei wegen der starken periapikalen Beherdung ein Kontroll-Röntgenbild angefertigt und am 16. Januar 2013 die definitive Wurzelfüllung gemacht worden. Am 29. Januar 2013 sei der Zahn 46 mit einem endodontischen Metallstift verstärkt und eine Füllung aus 2 Komponenten Komposit-Kunststoff angefertigt worden. Dr. D. ___ führt also zum einen keine provisorische Kronenfrakturversorgung des Zahns 46 am 18. Juli 2012 an - wie sie die Beschwerdeführerin geltend macht (vgl. Erwägung 2.3.2) -, zum andern fällt eine Unfallkausalität mit der von ihm am Zahn 46 erst am 18. August 2012 festgestellten Kronenfraktur bereits ausser Betracht. Dass Dr. D. ___ gerade zwei Eintragungsfehler unterlaufen sein sollen, erscheint doch unwahrscheinlicher als die - auch von der Beschwerdegegnerin gegenüber gestellte - Variante, dass die Beschwerdeführerin im Juli 2012 eben keine Unfallmeldung betreffend den Zahn 46 gemacht und die anschliessende provisorische Kronenfrakturbehandlung nicht stattgefunden hat. An dieser Beurteilung vermag auch die, eine gewisse Überzeugungskraft aufweisende



Aussage der Beschwerdeführerin - das Abschleifen des Zahns sei erfolgt, weil sie die scharfen Kanten das ganze Wochenende über geschmerzt hätten - nichts zu ändern. Die Beurteilung harmoniert im Übrigen auch mit der oben dargelegten Auslegung des im Fragebogen vom 5. Februar 2013 für die 1. Befunderhebung angeführten Datums. Dr. D. ___ räumt zwar in seinem Schreiben vom 26. August 2013 (act. M14) ein, es könne sein, dass er die Unfallmeldung betreffend den Zahn 46 im Juli 2012 nicht zur Kenntnis genommen habe und deswegen ein entsprechender Eintrag in der Krankengeschichte fehle. Die Erfahrungstatsache, dass die Befundaufnahme eines Zahnarztes im Regelfall das gesamte Gebiss und nicht nur den vom Patienten oder der Patientin als geschädigt oder schmerzhaft angegebenen Zahn umfasst, lässt jedoch einen solchen Sachverhalt eher unwahrscheinlich erscheinen. Mit seiner Formulierung "es kann auch sein" zieht Dr. D. ___ überhaupt nur die Möglichkeit eines solchen Sachverhalts in Betracht. Der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist damit nicht erfüllt. Im besten Fall ist von verschiedenen, gleichgestellten Varianten auszugehen, wobei die den Aussagen der Beschwerdeführerin widersprechende Beurteilung wahrscheinlicher erscheint. Dies insbesondere auch deshalb, weil grundsätzlich von der Richtigkeit des von Ärztinnen und Ärzten in der Krankengeschichte eines Patienten oder einer Patientin Notierten auszugehen ist. Die Beschwerdegegnerin hat die Konsequenzen der Beweislosigkeit ihrer Variante zu tragen (vgl. Erwägung 1.3). Dies auch in Bezug auf das von Dr. D. ___ festgehaltene Frakturierungsdatum des 18. August 2012. In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin vermag die Beschwerdeführerin nicht überzeugend darzulegen, weshalb das fragliche Datum nicht den Fakten entsprechen sollte. Im besten Fall könnte das Datum als möglicherweise falsch betrachtet werden, beispielsweise wegen eines irrtümlich vermerkten (18.) August anstatt (18.) Juli - dem Monat der 1. Konsultation nach dem Unfall. Wie bereits erwähnt, ist jedoch angesichts der vorliegenden Aktenlage eine am 18. Juli 2012 erhobene Frakturierung am Zahn 46 nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Dass Dr. D. ___ eine entsprechende Meldung nicht zur Kenntnis nimmt, dann aber am 18. August 2012 eine solche vermerkt, überzeugt als Sachverhalt ebenfalls nicht. Laut Angaben in der Einsprache vom 22. August 2013 (vgl. act. A17) hat die Beschwerdeführerin nach dem Unfall stark geblutet und war die rechte Gesichtshälfte angeschwollen. Angesichts der gegebenen Aktenlage und dieses erst im Rahmen der Einsprache dargelegten Sachverhalts ist



nicht zuletzt auszuschliessen, dass der tatsächlich anlässlich des Unfalls vom 13. Juli 2012 geschädigte Zahn 37, unten links, ein Bluten und eine Schwellung zur Folge hatte und diese augenscheinlichen Unfallfolgen nun in der Erinnerung der Beschwerdeführerin irrtümlicherweise dem Zahn 46, unten rechts, zugeordnet wurden.

2.3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Einwände der Beschwerdeführerin die Tatsache einer 7-monatigen Latenzzeit bis zur erstmaligen Dokumentation einer unfallbedingten Kronenfraktur am Zahn 46 (vgl. Erwägung 2.3.1) nicht zu widerlegen vermögen.

2.4 Schliesslich ist eine natürliche Kausalität auch durch das von Dr. E.____ in seine Beurteilung einbezogene Bestehen eines bereits im Mai 2012 behandelten Vorzustands am Zahn 46 (periapikale Osteolyse und insuffiziente Versorgung mit einer Kunststofffüllung; schlechter Zustand der erwähnten Füllung) in Frage gestellt. Anders gesagt, liegt damit ein massgebender Umstand vor, infolgedessen innerhalb der langen Latenzzeit von rund 7 Monaten ohne weiteres unfallunabhängig eine Kronenfraktur stattfinden konnte. Laut Schreiben vom 12. März 2013 (act. M3) kann Dr. D.____ nicht sagen, ob die Fraktur am Zahn 46 Folge des Unfalls oder des schlechten Zahns gewesen sei. Vermutlich wäre auch ohne Unfall irgendwann eine Spontanfraktur erfolgt. Diesen Aussagen zufolge, geht offensichtlich auch er im besten Fall von verschiedenen, gleichgestellten Kausalitäts-Varianten aus, womit eine überwiegend wahrscheinliche Kausalität nicht nachgewiesen gelten kann.

2.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass - wie von Dr. E.____ angenommen und schlüssig begründet - nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, es habe am 13. Juli 2012 ein Unfallereignis mit einer natürlich und adäquat kausalen Schädigung des Zahns 46 stattgefunden. Ob ein Unfallmechanismus mit einer gleichzeitigen Verletzung von zwei - fast maximal weit auseinanderliegenden - Zähnen bei einem Sturz durch die Handgriffe der Bladerstöcke, welche man schützend vor das Gesicht hält, um den Sturz mit den Händen abzdämpfen, möglich ist, kann unter diesen Umständen offen bleiben. Selbst die Bejahung eines solchen vermöchte angesichts der vorangehenden Erwägungen keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität zu begründen. Die Frage der Adäquanz des Kausalzusammenhangs braucht in dieser Situation ebenfalls



nicht geprüft zu werden. Damit hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung bezüglich Zahn 46 zu Recht verneint.

3.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 15. Oktober 2013 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.