



**Fall-Nr.:** UV 2014/44  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.07.2015  
**Entscheiddatum:** 15.07.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.07.2015**

**Art. 28 KVG: Die Ursächlichkeit einer Wurzelfraktur - krankheits- oder unfallbedingt - kann anhand der vorliegenden, sich widersprechenden zahnärztlichen Beurteilungen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgelegt werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juli 2015, UV 2014/44). Entscheid vom 15. Juli 2015 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Karin Huber Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Della Batliner Geschäftsnr. UV 2014/44 Parteien A. \_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29, 8887 Mels, gegen Avanex Versicherungen AG Recht, Postfach, 8081 Zürich Helsana, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Zahnbehandlungskosten Sachverhalt**

A.

A.a A. \_\_ (nachfolgend: Versicherter) ist bei der Avanex Versicherungen AG (nachfolgend: Avanex) gegen Krankheit und Unfall versichert. Am 12. September 2011 erlitt er bei einem Sturz verschiedene Brüche im Gesicht, an den Halswirbeln und am Oberkörper. Am 3. Mai 2012 meldete Dr. med. dent. B. \_\_ der Avanex mit einem Formular für Zahnschäden gemäss KVG einen beim Unfall vom 12. September 2011 zusätzlich eingetretenen Zahnschaden. Die Befundaufnahme datierte Dr. B. \_\_ auf den 26. April 2012. Als unfallbedingte Befunde vermerkte er eine Subluxation, Kontusion sowie Wurzelfraktur des Zahns 23. Die weitere Befundaufnahme hatte laut Angaben im Zahnschadenformular ergeben, dass die Zähne 11, 21, 27, 37 und 48 defekt und unbehandelt, die Zähne 13, 14, 17, 24, 25, 32 bis 34, 37, 42, 43 und 46 gefüllt und die Zähne 15 und 17 parodontal geschädigt waren, und dass VMK-Brücken der Zähne 13-17, 25-27, 34-37 und 44-48, VMK-Kronen mit Verbindung der Zähne 11 und 21,



## St.Galler Gerichte

eine VMK-Krone des Zahns 23 mit Extensionsglied Zahn Nr. 22 und VMK-Einzelkronen der Zähne 12 und 24 bestanden. Dr. B.\_\_\_\_ machte einen Kostenvoranschlag für eine definitive Versorgung mit Entfernung der VMK-Kronen der Zähne 11, 21, 23 und 24, Extraktion der Wurzel des Zahns 23 und Anfertigung einer neuen VMK-Brücke 11, 21 bis 24 im Gesamtbetrag von Fr. 6'811.65 (act. G 3.1). Laut Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ ging am 29. Mai 2012 die Krone des Zahns 23 spontan verloren, weshalb sie gleichentags provisorisch rezementiert wurde (vgl. dazu act. G 3.16, Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2013, S. 2).

A.b Nachdem die Avanex den Schadenfall am 7. Juni 2012 zusammen mit bei Dr. B.\_\_\_\_ eingeholten 25 Röntgenbildern vom 12. Juni 1996 bis 26. April 2012 und drei Fotos vom 26. April 2012 ihrem Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. C.\_\_\_\_ vorgelegt hatte, lehnte sie gestützt auf dessen Beurteilung vom 7. Juli 2012 (act. G 3.5) ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 19. Juli 2012 ab. Zur Begründung führte sie an, der Zahn 23 müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wegen der vorbestehenden Wurzelkaries und nicht als Folge des Ereignisses vom 12. September 2011 extrahiert werden (act. G 3.6).

A.c Am 6. August 2012 ging offenbar auch die am 29. Mai 2012 rezementierte provisorische Krone verloren, worauf ab 14. August 2012 mit der definitiven Behandlung begonnen wurde (vgl. dazu act. G 3.16, Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2013, S. 2). Deren Kosten beliefen sich letztlich auf insgesamt Fr. 7'553.05 (act. G 1.7).

A.d Mit Schreiben vom 14. November 2012 erklärte sich Dr. B.\_\_\_\_ mit der Leistungsablehnung bzw. deren Begründung nicht einverstanden. Es sei eindeutig, dass die Krone auf dem Zahn 23 nicht durch den Kariesbefall, sondern durch den Schlag, als der Versicherte auf den Boden geprallt sei, verloren gegangen sei (act. G 3.7).

A.e Am 8. Januar 2013 legte die Avanex das Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 14. November 2012 zusammen mit den von ihm eingereichten 29 Röntgenbildern vom 12. Juni 2006 bis 23. November 2012, 2 Fotos vom 26. April 2012 und 5 Fotos vom 29. Mai 2012 (vgl. dazu act. G 3.8) Dr. C.\_\_\_\_ zur Beurteilung vor. Dieser nahm am 12. Januar



## St.Galler Gerichte

2013 erneut zum Schadenfall Stellung (act. G 3.10). Mit Schreiben vom 21. Januar 2013 hielt die Avanex an ihrer Leistungsablehnung vom 19. Juli 2012 fest (act. G 3.11).

A.f Mit Schreiben vom 26. Februar 2013 machte die Assista Rechtsschutz AG im Namen des Versicherten zumindest das Vorliegen einer Teilkausalität zwischen Unfall und Zahnschaden geltend, weshalb die Avanex leistungspflichtig sei (act. G 3.12).

A.g Mit Schreiben vom 12. Juli 2013 reichte Rechtsanwalt lic. iur. R. Braun, Mels, als neuer Rechtsvertreter des Versicherten eine weitere Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2013 ein (act. G 3.16). Auch diese legte die Avanex Dr. C.\_\_\_\_ zur Beurteilung vor. Der Vertrauenszahnarzt reichte seine Stellungnahme am 9. September 2013 ein (act. G 3.19).

A.h Am 8. Oktober 2013 lehnte die Avanex verfügungsweise die Ausrichtung von Versicherungsleistungen ab (act. G 3.22).

B.

B.a Mit Eingabe vom 7. November 2013 erhob Rechtsanwalt Braun für den Versicherten gegen die Verfügung vom 8. Oktober 2013 Einsprache mit dem Antrag, die Kosten für die geltend gemachte Zahnbehandlung seien zu übernehmen (act. G 3.23). Am 18. November 2013 reichte er ein Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 13. November 2013 und zwei Fotos datiert mit 22. Oktober 2013 nach (act. G 3.25).

B.b Mit Entscheid vom 12. Mai 2014 lehnte die Avanex die Einsprache des Versicherten vom 7. November 2013 ab (act. G 3.27).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 2. Juni 2014 Beschwerde erheben. Darin wurde beantragt, der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. Mai 2014 sowie deren Verfügung vom 8. Oktober 2013 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die



unfallbedingten Zahnbehandlungskosten von Fr. 7'553.05 nebst 5% Zins seit dem 30. April 2014 zu bezahlen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c Mit Schreiben vom 11. Juli 2014 verzichtete Rechtsanwalt Braun auf eine Replik (act. G 5).

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

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Kosten der Zahnbehandlungen bei Dr. B. \_\_\_ im Zeitraum vom 26. April bis 23. November 2012 im Gesamtbetrag von Fr. 7'553.05 (act. G 1.7) aufzukommen hat. Die soziale Krankenversicherung gewährt auch Leistungen bei Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt (Art. 1a Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt dabei gemäss Art. 28 KVG die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit. So übernimmt sie 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 dabei für Leistungen nach Art. 31 KVG den Ärzten und Ärztinnen gleichgestellt (Art. 36 Abs. 3 KVG). 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 (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. Soziale Sicherheit, 2. Aufl. Basel 2007, Rz 462).



1.2 Der Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für einen Unfall setzt zunächst logischerweise einen Unfall voraus. Als solcher gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Dabei muss die leistungsansprechende Person die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (BGE 114 V 305 E. 5b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

1.3 Die Leistungspflicht des Versicherers setzt im Weiteren 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 entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1 mit Hinweisen).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat 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, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus (RKUV 2000 Nr. U 391 S. 307 E. 2b, 1990 Nr. U 86 S. 50). Die Parteien tragen somit 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 oder Ansprüche ableiten wollte (RKUV 2000 Nr. 391 S. 307 f. E. 2b, 1999 Nr. U 349 S. 478 E. 2b; Alfred Maurer, Das Krankenversicherungsrecht, Basel/Frankfurt a.M. 1996, S. 165). Diese Beweisregel greift jedoch erst Platz, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher (die blosse Möglichkeit genügt nicht: BGE 115 V 142 E. 8a) Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 117 V 264 E. 3b; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 4 f.).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hat am 12. September 2011 unstrittig einen Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG erlitten, indem er gestürzt ist und sich dabei Brüche im Gesicht, an den Halswirbeln und am Oberkörper zugezogen hat (vgl. dazu Rumo-Jungo/A.P. Holzer, a.a.O., S. 40; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176). Streitig ist jedoch im vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Bezug auf den zahnärztlich behandelten Zahn 23 des Beschwerdeführers. Allein durch den Sturz hat, was den Zahnschaden angeht, noch kein Unfall stattgefunden. Ein solcher wäre zu bejahen, wenn sich der Beschwerdeführer beim Sturz nicht nur die obgenannten Brüche zugezogen hätte, sondern - wie von Dr. B.\_\_\_\_ angenommen (act. G 3.25) - auch mit dem Extensionsglied der Brücke bzw. dem Zahn 22 auf dem Boden aufgeschlagen wäre und dadurch einen Rotationsbruch des Zahns 23 erlitten hätte. Laut Auffassung der Beschwerdegegnerin ist nicht von einem Geschehnis auszugehen, bei welchem sich der Beschwerdeführer auch eine Verletzung des Zahns 23 zugezogen hat. Sie stützt sich dabei auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_, die in Widerspruch zu derjenigen von Dr. B.\_\_\_\_ steht.

2.2 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf ärztliche Unterlagen angewiesen. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Es gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche



Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf 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 (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. Berichte und Gutachten verwaltungsinterner Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen (BGE 125 V 352 f. E. 3a und b mit Hinweisen).

2.3 In der Zahnmedizin stellen bei der Befunderhebung Zahnröntgenbilder und Fotos eine wichtige, regelmässig angewendete diagnostische Massnahme und damit ein taugliches Beweismittel dar. Bei der Beurteilung der Unfallkausalität ist es selbstverständlich von Vorteil, wenn der Gesundheitszustand eines Zahns - wie im konkreten Fall gegeben - sowohl prätraumatisch als auch posttraumatisch bildgebend belegt ist.

3.

Ob die Zähne des Beschwerdeführers vom Unfallmechanismus betroffen waren, wird von den Verfahrensparteien nicht explizit diskutiert. Beidseitig bestätigt wird der Sachverhalt, dass gemäss den vorliegenden Bildern spätestens auf dem Foto vom 29. Mai 2012 eine Wurzelfraktur des Zahns 23 sichtbar war. Sowohl Dr. C.\_\_\_\_ als Dr. B.\_\_\_\_



anerkennen offensichtlich, dass eine Wurzelfraktur grundsätzlich sowohl die Folge eines Traumas darstellen als auch bei Kariesbefall eines Zahns aber ebenso bereits beim normalen Kauakt entstehen kann (vgl. dazu act. G 3.7, act. G 3.10; L. Ch. von Stenner, Vertikale Wurzelfrakturen als Komplikation nach lateraler Kondensation, Dissertation Giessen 2010 [<http://d-nb.info/1063110955/34>]; <http://www.implantate.com/wann-muss-ein-zahn-raus/frontzahntrauma-bruch-der-wurzel-nach-unfall.html>; alle abgerufen am 3. Juni 2015). Während Dr. C.\_\_\_\_ insbesondere von einem kariösen Vorzustand bzw. einer kariösen Zerstörung der Wurzel des Zahns 23 mit späterer Fraktur bei Kronenverlust ausgeht (vgl. insbesondere act. G 3.19), vertritt Dr. B.\_\_\_\_ die Auffassung, die Wurzelfraktur des Zahns 23 sei durch den Aufprall des Beschwerdeführers auf dem Boden mit dem Extensionsglied der Brücke bzw. dem Zahn 22 erfolgt. Dadurch habe sich eine Rotation der Brücke ergeben, welche einen Rotationsbruch des Zahns 23 ausgelöst habe (act. G 3.25).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer erlitt seinen Unfall am 12. September 2011. Die erste zahnärztliche Untersuchung mit Erstellung von Röntgenbildern und Fotos durch Dr. B.\_\_\_\_ erfolgte am 26. April 2012, d.h. rund sieben Monate nach dem Unfall (act. G 3.1, G 3.5). Laut Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ wies der Zahn 23 zum damaligen Zeitpunkt keine Anzeichen einer Wurzelfraktur auf und die Rekonstruktion mit Stiftkrone war (nur noch) via Schraube in situ. Ein Foto mit einer sichtbaren Wurzelfraktur und Verlust der Stiftkrone sei erst am 25. Mai 2012, d.h. einen Monat nach Zustellung des Zahnschadenformulars, gemacht worden (act. G 3.5, G 3.10). Zuzufolge Dr. B.\_\_\_\_ war jedoch die Wurzelfraktur bei der Befundaufnahme vom 26. April 2012 mit der Sonde klar spürbar und konnte eindeutig diagnostiziert werden. Der Spalt beim Zahn 23 sei auch auf dem Foto vom 26. April 2012 klar sichtbar gewesen. Die Krone sei indes noch vorhanden gewesen. Laut Beschwerdeführer habe sich der Zahn 23 unmittelbar nach dem Unfall leicht beweglich gezeigt und ein Spalt sei auch mit der Zunge spürbar gewesen (act. G 3.16, S.2). - Würde der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ gefolgt, würde eine unfallbedingte Wurzelfraktur des Zahns 23 unweigerlich ausser Betracht fallen. Im Regelfall ist nämlich davon auszugehen, dass eine Unfallverletzung radiologisch bzw. bildgebend von Beginn weg sichtbar ist. Dem Gericht ist es jedoch mangels fachmedizinischer Kenntnis, radiologische Bilder auszuwerten, bereits bezüglich dieser



Grundsatzfrage nicht möglich zu beurteilen, welcher der zahnärztlichen Beurteilungen zu folgen ist. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, vermögen auch die weiteren, von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ getätigten Ausführungen, keinen überwiegend wahrscheinlichen Beweis hinsichtlich der Frage der Unfallkausalität zu erbringen.

4.2 So enthält auch der von Dr. C.\_\_\_\_ hauptsächlich vertretene Standpunkt einer auf den kariösen Vorzustand des Zahns 23 zurückzuführenden Wurzelfraktur gewisse Unklarheiten. Während er den Fotos vom 26. April 2012 vor dem totalen Retentionsverlust der Stiftkrone entnimmt, sie liessen eine andeutungsweise circumäre Wurzelkaries erahnen (act. G 3.10), stellte Dr. B.\_\_\_\_ lediglich einen Kariesangriff palatinal fest (act. G 3.7). Die ärztlichen Meinungen über den Zustand des Zahns 23 gehen mithin auseinander und das Gericht vermag auch diesbezüglich nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, welche den Tatsachen entspricht. Laut Dr. B.\_\_\_\_ ist jedoch die Lokalisation des kariösen Befalls von massgebender Bedeutung für die Ursächlichkeit der Wurzelfraktur, welche von der buccalen Hälfte bis zu palatinal verlaufe und damit gegen einen Verlust der Stiftkrone durch Kariesbefall spreche (act. G 3.7). Der Aussage betreffend Bedeutung der Lokalisation des kariösen Befalls widerspricht Dr. C.\_\_\_\_ an sich nicht. Er hält jedoch dagegen, es werde damit nicht in Betracht gezogen, dass keine sofortigen Schäden am Porzellan und auch keine Schmerzen in der Folge dieser möglichen Fraktur und schon gar kein früherer Retentionsverlust von Zahn 23 sowie der insuffizienten, mehrfach geflickten VMK-Rekonstruktionen an den Zähnen 24, "25x25" (wohl richtig: 25x27) entstanden seien, die auch hätten beschädigt werden müssen (act. G 3.10). Dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall keine Schmerzen gehabt hat, erachtet Dr. B.\_\_\_\_ als absolut plausibel, weil die Wurzel oberhalb des Alveolarkamms gebrochen gewesen sei (act. G 3.16, S. 2). Seine Feststellung, dass von einem Unfall nicht in jedem Fall mehrere Zähne beschädigt werden müssen, erscheint ausserdem schlüssig. Auch hier steht somit zahnärztliche Aussage gegen zahnärztliche Aussage. Nachdem Dr. C.\_\_\_\_ - wie gesagt - mit seiner Argumentation der eigentlichen Aussage von Dr. B.\_\_\_\_ betreffend Bedeutung der Lokalisation der Karies nicht widerspricht, steht diese mithin immer noch im Raum. Prätraumatisch liegen sodann Röntgenbilder aus dem Jahr 2009 vor. Während Dr. C.\_\_\_\_ hinsichtlich eines Röntgenbildes vom 14. September 2009 zunächst von einem festen, alten Stiftaufbau nach Neuversorgung im Jahr 2009 nach Wurzel-Sekundärkaries des Zahns 23 spricht (act. G 3.10), entnimmt Dr. B.\_\_\_\_



den Röntgenbildern eine absolut kariesfreie Wurzel und einen völlig intakten Stift, bevor dem Beschwerdeführer die neue Krone zementiert worden sei. Hätte er damals den Stift entfernt, hätte tatsächlich das Risiko einer Wurzelfraktur bestanden (act. G 3.16, S. 3). Dr. C.\_\_\_\_ erklärte sich hierauf bereit seine Beurteilung zu korrigieren. Auf den Röntgenbildern vom 19. August bis 12. Oktober 2009 sei eine schon vorher hergestellte provisorische Ion-Krone auf dem prospektiven Pfeilerzahn 23 als "insuffiziente alte Krone mit Wurzel-Sekundärkaries" interpretiert worden. Dies habe zur Begründung geführt, dass die Wurzel des Zahns 23 eventuell schon vor dem Einsetzen der neuen Flieger-Krone des Zahns 23 kariös gewesen sei, was aber überwiegend wahrscheinlich nicht der Fall gewesen sei. Auf dem Röntgenbild vom 1. Dezember 2009 sei eine suffiziente Flieger-Krone des Zahns 23 sichtbar. Die Mutmassung betreffend Karies am Zahn 23 sei von ihm betreffend einer Abklärung des Vorzustands erfolgt, um einen möglichen Grund für die von beiden Seiten unbestrittene, auf dem Röntgenbild vom 26. April 2012, ca. zweieinhalb Jahre nach der Neuversorgung, gut sichtbare circuläre Karies des Pfeilers des Zahns 23 zu beschreiben (act. G 3.19). Damit geht offensichtlich auch Dr. C.\_\_\_\_ nicht mehr von einem kariösen Zustand des Zahns 23 vor Zementierung der neuen Krone im Jahr 2009 aus. Seiner Feststellung eines kariösen Vorzustands aus dem Jahr 2009, der mithin auch bereits im Zeitpunkt des Unfalls vom 12. September 2011 bestanden hätte, ist mithin die Grundlage entzogen. Die von ihm anschliessend angeführten Anhaltspunkte, die wiederum gegen eine Unfallkausalität sprechen sollen - der Zahn 23 habe eine Risikokonstruktion mit wenig Dentinverankerung in situ und vielleicht eine nicht ganz genaue Passgenauigkeit mit Kariesrisiko - werden von Dr. B.\_\_\_\_ entweder bestritten (vgl. act. G 3.16, S. 3 ff.) und/oder auch von Dr. C.\_\_\_\_ nur vermutet. Laut Dr. B.\_\_\_\_ zeigen die Röntgenbilder aus dem Jahr 2009 eine suffizient passende Krone, was ursprünglich auch von Dr. C.\_\_\_\_ so festgestellt worden ist (vgl. act. G 3.5). Hinsichtlich dessen späterer Feststellung - die Wurzel sei noch mit Karies im Stiftkanal infiziert gewesen -, mangelt es, wie bereits erwogen, einem überwiegend wahrscheinlichen Nachweis.

4.3 Schlussfolgerungen betreffend Ursächlichkeit der Wurzelfraktur des Zahns 23 werden von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ gestützt auf die Fotos vom 29. Mai 2012 - gezogen. Dr. C.\_\_\_\_ führt an, auf den fraglichen Fotos sei erkennbar, dass das (angeblich nicht kariöse) Wurzelstück mesial mittels einer zahnärztlichen Kuhhornsonde "aufgepickt" worden sei, was nur bei einem kariösen Befall möglich sei, weil die



Zahnschubstanz in diesem Fall butterweich sei. Dass der apikale (untere) Teil des Frakturstücks nicht kariös sei, würde seine Argumentation stützen, dass sich hier zuerst eine Wurzelkaries - auf den Röntgenbildern gut sichtbar - bukkal/palatinal gebildet habe. Eine normale Kaukraft habe dann im Mai 2012 die wegen Karies massiv geschwächte Wurzel 23 im mesialen (noch nicht kariösen) Anteil der Wurzel frakturieren lassen, was zu einem vollständigen Retentionsverlust der Stiftkrone geführt habe. Logischerweise zeige dann die frische Frakturstelle noch keine Karies, währenddessen der Rest der Wurzel wegen Karies infiziert und in Auflösung begriffen gewesen sei. Dies wolle heissen, dass - wäre schon zum Unfallzeitpunkt eine Fraktur vorhanden gewesen - die kariöse Auflösung der Wurzel sicher auch bei diesem beweglichen Teil des Wurzelstücks eine Spur hinterlassen hätte, nicht nur wie hier im koronalen Anteil (act. G 3.19). Dr. B.\_\_\_\_ bestätigt, dass die Wurzel bei der Bruchstelle gut sichtbar nicht kariös gewesen sei. Doch hat er angeblich das auf den Fotos sichtbar entfernte Zahnfrakturstück aufgehoben und auch dieses zeige keinerlei Karies (act. G 3.16, S. 1). Beim Frakturstück sei also weder der apikale (untere) Teil noch der koronale (obere) Teil kariös gewesen. Er habe das Teil sodann nicht mit der Sonde aufgepickt, sondern lediglich vom Zahnfleisch weggezogen bzw. losgelöst. Das aufbewahrte Frakturstück könne jederzeit vorgelegt werden (act. G 3.25). Die Argumentation von Dr. C.\_\_\_\_, wonach der koronale (obere) Teil kariös gewesen sein muss, baut auf der von ihm unbestrittenen Sachlage auf, dass der apikale (untere) Teil des Frakturstücks nicht kariös war. Ersteres wird jedoch von Dr. B.\_\_\_\_ gerade bestritten und könnte angeblich unter Vorlage des koronalen Wurzelstücks nachgewiesen werden. Sollte sich dieses tatsächlich nicht kariös zeigen, würde der Argumentation von Dr. C.\_\_\_\_ die Grundlage entzogen. Diese ist im Übrigen auch insofern in Frage gestellt, als Dr. C.\_\_\_\_ eine wegen Karies massiv geschwächte Wurzel des Zahns 23 (auf den Röntgenbildern angeblich bukkal und palatinal sichtbar) als Basis nimmt, diese Sachlage jedoch, wie in der Erwägung 4.2 dargelegt, nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist.

4.4 Unbestritten ist, wie bereits erwähnt, dass die Stiftkrone des Zahns 23 auf dem Röntgenbild vom 26. April 2012 noch im Mund (vgl. Erwägung 4.1; act. G 3.5) und ein Kronenverlust erst auf dem Foto vom 29. Mai 2012 sichtbar war. Dr. C.\_\_\_\_ "mutmasst" ausserdem, dass es bei vorbestehender Karies und damit geschwächter Wurzel und



Fliegerextension bei der Stiftentfernung (mesial auf die Wurzel) acht Monate nach dem Unfall zur Wurzelfraktur gekommen sein könnte. Leider sei nicht sichtbar, wie die Stift-VMK des Zahns 23 vor den Fotos vom 29. Mai 2012 entfernt worden sei. Es sei möglich, dass eine Stiftkrone innerhalb von acht Monaten nach einem Unfall von selber raus falle oder mit der Zange extrahiert werde, wobei es in beiden Fällen praktisch immer (besonders bei massiv kariöser Wurzel oder vorheriger Überlastung der Wurzel durch den Stiftaufbau) zu einem Zerbröckeln der Wurzel komme, was auch im konkreten Fall sichtbar sei (act. G 3.10). Zunächst lässt die von Dr. C.\_\_\_\_ verwendete Formulierung erkennen, dass er den dargestellten Sachverhaltsverlauf lediglich als möglich betrachtet. Dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist damit nicht Genüge getan. Zu wiederholen ist dazu auch an dieser Stelle, dass eine besonders massiv kariöse Wurzel nicht ausgewiesen ist (vgl. Erwägung 4.2). Dr. B.\_\_\_\_ hält im Übrigen dagegen, dass die Krone nicht entfernt, sondern spontan verloren gegangen sei. Am 29. Mai 2012, als er die Fotos gemacht habe, habe er den Beschwerdeführer auch genau deswegen behandelt. Der Zahn habe somit nicht durch die Stiftentfernung bzw. seine Behandlung frakturiert worden sein können (act. G 3.16, S. 2 f.). Durch die Verneinung von Dr. B.\_\_\_\_, die Stiftkrone mit der Zange extrahiert zu haben, wird der Argumentation von Dr. C.\_\_\_\_ wiederum die Grundlage entzogen. Hat keine Stiftentfernung durch Dr. B.\_\_\_\_ stattgefunden, fällt eine dadurch verursachte Fraktur automatisch ausser Betracht. Im Raum steht allerdings noch der mögliche Sachverhaltsverlauf einer spontan, durch beim normalen Kauvorgang wirkende Kräfte, erfolgten Wurzelfraktur. Zur Aussage von Dr. C.\_\_\_\_, dass es auch dabei "praktisch immer" zu einem Zerbröckeln der Wurzel kommen könne, nimmt Dr. B.\_\_\_\_ nicht explizit Stellung. Ausserdem ist nicht ohne weiteres nachvollziehbar, inwiefern diese Aussage zutrifft. Offensichtlich sieht auch Dr. C.\_\_\_\_ einen solchen Sachverhaltsverlauf besonders bei einer massiv kariösen Wurzel als möglich an. Wie bereits erwähnt (vgl. Erwägung 4.2), kann jedoch von einem solchen Zustand in Bezug auf den Zahn 23 gestützt auf die vorliegenden ärztlichen Beurteilungen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden. Zwar bleibt die Frage ungeklärt, inwieweit sich eine Krone bei bestehender Wurzelfraktur mehrere Monate nach einem Unfall zu halten vermag, dann aber plötzlich spontan wegfällt. Doch lässt die Feststellung von Dr. C.\_\_\_\_ - die Rekonstruktion des Zahns 23 schein(e) (bereits) auf dem Röntgenbild vom 26. April 2012 "nur noch" via Schraube in situ gehalten - eine



gewisse Einschränkung gegenüber einer optimalen Situation erkennen. Für den zahnmedizinisch unkundigen Laien stellt sich die Frage, ob eine solche Einschränkung gerade in einer Wurzelfraktur begründet sein könnte.

5.

Zusammenfassend ist mithin insgesamt von einer unstimmigen Aktenlage und nicht vom Vorliegen schlüssiger Beweisgrundlagen auszugehen. So beinhalten die Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_ verschiedene Schlussfolgerungen, denen nicht nur eine gegenteilige Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_, sondern auch angeblich andere Fakten zu Grunde liegen. Nachdem offensichtlich auch Dr. C.\_\_\_\_ die fraglichen Fakten als massgebende Grundlage für seine Schlussfolgerungen betrachtet, erscheint es notwendig, diese erneut überprüfen zu lassen. Insgesamt beinhalten die Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_ eine Aufzählung verschiedener Möglichkeiten bzw. Gründe für eine unfallfremde Wurzelfraktur. Die einzelnen, dafür bedeutsamen Fakten können jedoch vom Gericht anhand der vorliegenden Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Hinsichtlich gewisser fachmedizinischer Schlussfolgerungen kann schliesslich vom Gericht nicht abschliessend gesagt werden, welche zutreffen. Insgesamt fällt, wie von Dr. B.\_\_\_\_ vorgebracht, auf, dass Dr. C.\_\_\_\_ verschiedenste mögliche Sachverhaltsverläufe in Erwägung zieht, sich nicht festlegt und die Sachverhaltsverläufe nach und nach ergänzt hat. Nachdem bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit ärztlicher Feststellungen ergänzende Abklärungen erforderlich machen, ist die Angelegenheit zur Veranlassung einer Aktenbeurteilung hinsichtlich Ursächlichkeit der Wurzelfraktur des Zahns 23 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird - unter Wahrung der Parteirechte des Beschwerdeführers - einen unabhängigen, mit der Sache bisher nicht befassten Zahnmediziner mit der Abklärung zu beauftragen haben. Dr. B.\_\_\_\_ wird dafür das von ihm aufbewahrte Frakturstück vorzulegen haben.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 12. Mai 2014 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu



neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Wie in vergleichbaren Fällen üblich, erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 12. Mai 2014 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen zu erbringen.