



Fall-Nr.: UV 2018/3
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 10.09.2019
Entscheiddatum: 26.06.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 26.06.2019

Art. 53 Abs. 1 ATSG: prozessuale Revision: Bejahung eines revisionsbegründenden Beweismittels und damit uneingeschränkte materielle Neubeurteilung. Art. 6 UVG: Beweislosigkeit bezüglich Ursache einer Zahnextraktion nach unbestrittenem Unfall, bei Annahme einer Wurzelfraktur und ausgewiesener prätraumatisch durchgeführter Wurzelspitzenresektion (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juni 2019, UV 2018/3).

Entscheid vom 26. Juni 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers ; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2018/3

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Evalotta Samuelsson, Bahnhofstrasse 12,
8001 Zürich,



gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, Case postale
120, 1001 Lausanne,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) ist bei der B.____ GmbH als Textilingenieur tätig und dadurch bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Laut der von der Arbeitgeberin am 20. Dezember 2016 eingereichten Bagatell-Unfallmeldung (UV-act. 3.1) ist der Versicherte am 1. August 2016 die Treppe neben dem Haus hinauf "gestürchelt" und teilweise auf die Treppe, teilweise in die Sträucher gefallen. Dabei habe er sich die Knie aufgeschlagen und an einem Ast den Kopf bzw. die Mundpartie angeschlagen. Als Schädigung wurde ein anfangs unbemerkt gebliebener Zahnbruch angeführt.

A.b Eine zahnärztliche Behandlung bzw. Befunderhebung mit röntgenologischer Untersuchung hatte am 12. Dezember 2016 durch Dr. med. dent. C.____ stattgefunden, der im Zahnschadenformular am 27. Dezember 2016 beim Zahn 11 eine Wurzelfraktur sowie eine Beschädigung der VMK-Krone festhielt und eine definitive Versorgung mit Extraktion des Zahns 11 sowie provisorischer Drahtklammerprothese mit anschliessender Implantationsversorgung vorschlug (UV-act. 3.2). Dafür machte Dr. C.____ einen Kostenvoranschlag im Gesamtbetrag von Fr. 6'724.15 (act. G 3.2a).

A.c Nachdem die Vaudoise den Schadenfall ihrem Vertrauensarzt Dr. med. dent. D.____ mit der Frage vorgelegt hatte, ob die von Dr. C.____ vorgeschlagene zahnärztliche



St.Galler Gerichte

Behandlung aufgrund von Unfallfolgen indiziert sei, lehnte sie gestützt auf dessen Beurteilung vom 24. Februar 2017 (act. G 3.3) ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 9. März 2017 ab (act. G 3.4). Die Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

B.

B.a Mit Schreiben vom 12. Mai 2017 (Poststempel vom 1. Juni 2017) teilte der Versicherte der Vaudoise mit, dass er den Zahn habe flicken lassen und sich dabei gezeigt habe, dass er wirklich gebrochen gewesen sei. Dr. C.____ habe den Zahn aufbewahrt. Er ersuche die Vaudoise, ihre Leistungspflicht unter Berücksichtigung dieser neuen Tatsache zu überprüfen (act. G 3.5).

B.b Die Vaudoise forderte hierauf Dr. C.____ mit Schreiben vom 14. Juni 2017 auf, für eine allfällige "Wiedererwägung" zu verschiedenen Fragen Stellung zu nehmen (act. G 3.6). Nach Erhalt von dessen Beurteilung vom 19. Juni 2017 (act. G 3.7) lehnte sie mit Verfügung vom 24. August 2017 eine "Revision" der Verfügung vom 9. März 2017 ab (act. G 3.8).

C.

C.a Mit Eingabe vom 18. September 2017 erhob die AXA-ARAG Rechtsschutz AG (nachfolgend: AXA) namens des Versicherten gegen die Verfügung vom 24. August 2017 vorsorglich Einsprache (act. G 3.9). Am 22. Oktober 2017 (act. G 3.11) reichte Rechtsanwältin lic. iur. Evalotta Samuelsson, Zürich, die Einsprachebegründung (act. G 3.11b) sowie eine ärztliche Beurteilung von Dr. med. E.____, Fachärztin FMH Allgemeine Chirurgie, MAS Versicherungsmedizin (act. G 3.11a), beide verfasst am 20. Oktober 2017, ein.

C.b Am 1. November 2017 nahm Dr. D.____ zur ärztlichen Beurteilung von Dr. E.____ Stellung (act. G 3.12).

C.c Mit Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2017 lehnte die Vaudoise die Einsprache des Versicherten vom 18. September 2017 ab (act. G 3.13).

D.



St.Galler Gerichte

D.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch Rechtsanwältin Samuelsson mit Eingabe vom 29. Januar 2018 Beschwerde erheben. Darin wurde beantragt, die Verfügung vom 24. August 2017 sowie der Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2017 seien aufzuheben und es sei die Vaudoise (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, die Kosten für die zahnärztlichen Behandlungen am Zahn 11 zu übernehmen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

D.b In der Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 12. Dezember 2017 (act. G 3).

D.c Mit Replik vom 16. April 2018 hielt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am bisher gestellten Antrag fest (act. G 5).

D.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 7).

D.e Mit Schreiben vom 9. und 21. Mai 2019 ersuchte das Versicherungsgericht die Beschwerdegegnerin bzw. die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers um Einreichung weiterer Akten (act. G 8, G10). Diese wurden am 16. Mai bzw. 3. Juni 2019 vorgelegt und der jeweiligen anderen Partei zur Kenntnis gebracht (act. G 9 ff.). Die Parteien verzichteten auf eine weitere Stellungnahme (act. G 13).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2016 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.



2.

Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, unter anderem auf die ambulante Behandlung durch den Zahnarzt (Art. 10 Abs. 1 lit. a UVG). Angesichts dieser gesetzlichen Bestimmung bildet die Unfallkausalität Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungerecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben medizinischer Fachpersonen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007, E. 4.3.2). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, N 58 f. zu § 70; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 46 zu Art. 43).

3.

3.1 Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach dem Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder



Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (prozessuale Revision [vgl. BGE 115 V 313 E. 4aa]). Das Revisionsverfahren ist beim Vorliegen eines Revisionsgrundes von Amtes wegen einzuleiten; es bedarf keines entsprechenden Gesuchs. Es liegt nicht im Ermessen des Versicherungsträgers, ob er eine Revision vornehmen soll oder nicht (Kieser, a.a.O., N 35 zu Art. 53). Mit dem Schreiben des Beschwerdeführers vom 12. Mai 2017 liegt jedoch sinngemäss ohnehin ein Gesuch um prozessuale Revision vor (act. G 3.5: "Ich bitte Sie, den Entscheid unter Berücksichtigung der [neuen] Tatsachen schnellstmöglich zu überprüfen [...]").

3.2 Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2017 (act. G 3.13). Die Beschwerdegegnerin hat darin die Revisionsvoraussetzungen im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG geprüft und verneint.

3.3 Eine materiell-rechtliche Neubeurteilung der Frage der Unfallkausalität bzw. eines Anspruchs auf Heilbehandlung kann bzw. darf gestützt auf Art. 53 Abs. 1 ATSG nur dann erfolgen, wenn ein Revisionsgrund, d.h. eine revisionsrechtlich erhebliche neue Tatsache oder ein neues Beweismittel, vorliegt. Anders würde die verfahrensrechtliche Ordnung, wonach ein formell-rechtskräftiger Entscheid (Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. Zürich/St. Gallen 2016, Rz. 990 f.) nur unter bestimmten Voraussetzungen abgeändert werden kann bzw. darf, untergraben (vgl. dazu Kieser, a.a.O., N 2 ff. zu Art. 53). Die Beschwerdegegnerin legt zwar im angefochtenen Einspracheentscheid nochmals ihre Überlegungen betreffend Verneinung der Unfallkausalität des beschädigten und zahnärztlich behandelten Zahns 11 des Beschwerdeführers im Rahmen der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 9. März 2017 dar (vgl. act. G 3.13, Ziff. 2.3). Ihre Darlegungen sind jedoch nicht als nochmalige materiell-rechtliche Beurteilung der Unfallkausalität des fraglichen Zahnschadens bzw. des Anspruchs des Beschwerdeführers auf Heilbehandlung zu verstehen. Dies ist denn auch sachlogisch, nachdem die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid die Revisionsvoraussetzungen gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG verneint hat. Gleichfalls ist zu bemerken, dass den materiell-rechtlichen Ausführungen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in der Beschwerde vom 26. Januar 2018 (act. G 1) zur Ursächlichkeit des am 22. Mai 2017 behandelten Schadens am Zahn 11 bzw. zur Frage dessen überwiegend wahrscheinlichen



Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 1. August 2016 nur dann eine rechtliche Bedeutung zukommt, wenn ein Revisionsgrund vorliegt.

4.

Nachfolgend ist mithin zunächst zu prüfen, ob ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG gegeben ist. Die prozessuale Revision betrifft die Ausgangslage, dass ein Entscheid von Anfang an auf fehlerhaften tatsächlichen Grundlagen beruht (BGE 115 V 313 E. 4a/aa). Als neu gelten Tatsachen, welche sich bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses verwirklicht haben, jedoch der um Revision ersuchenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Demgegenüber bilden neue Tatsachen, die erst nach diesem Zeitpunkt eintraten, keinen Revisionsgrund. Nach dem Wortlaut von Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen die neuen Tatsachen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage der Verfügung dahingehend zu ändern, dass bei erneuter Entscheidung ein anderer Entscheid resultiert. Neue Beweismittel müssen sich ebenfalls auf vorbestehende Tatsachen beziehen. Sie haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachenbehauptungen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit neuen Mitteln bewiesen werden, so hat der Gesuchsteller darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Damit können - wie bei den neuen Tatsachen - nur diejenigen Beweismittel angerufen werden, die trotz hinreichender Sorgfalt bisher nicht bekannt waren bzw. nicht in das Verfahren eingebracht werden konnten. Eine Revision ist mithin zum vornherein ausgeschlossen, wenn die vorgebrachten neuen Tatsachen und Beweismittel bereits im Rahmen des vorangehenden Verfahrens oder auf dem Weg der Beschwerde hätten geltend gemacht werden können (zum Ganzen BGE 108 V 171 f. E. 1, 110 V 141 E. 2 und 122 V 273 E. 4; Locher/Gächter, a.a.O., § 72 N 3; Kieser, a.a.O., N 23 f. und N 32 zu Art. 53). Beim Beweismittel hat der Gesetzgeber bewusst das Kriterium der Erheblichkeit nicht verwendet. Massgebendes Kriterium für die Anerkennung eines - neu aufgefundenen - Beweismittels als Revisionsgrund bildet einzig die Frage, ob es vor der Entscheidung beigebracht werden konnte. Diese besondere Betrachtungsweise erklärt sich dadurch, dass angesichts der oft komplexen sachverhaltlichen Fragen das



Kriterium der Erheblichkeit eines Beweismittels gelegentlich kaum zu klären ist, weshalb das Kriterium nicht im Rahmen der Eintretensprüfung, sondern bei der materiellen Entscheidung Berücksichtigung finden soll (Kieser, a.a.O., N 30 zu Art. 53). Die konkretisierenden Grundsätze, welche vor Inkrafttreten des ATSG betreffend das Kriterium der Erheblichkeit beim Beweismittel festgelegt worden sind, finden jedoch auch im Rahmen der materiellen Entscheidung analog Anwendung. So ist ausschlaggebend, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Es genügt daher beispielsweise nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Für die Revision eines Entscheids genügt es nicht, dass die Gutachterin oder der Gutachter aus den im Zeitpunkt des Haupturteils (oder des verwaltungsmässigen Hauptentscheids) bekannten Tatsachen nachträglich andere Schlussfolgerungen ziehen als das Gericht (oder die Verwaltung). Auch ist ein Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn die Verwaltung bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 20. Juli 2005, U 34/05, E. 2.2.2; BGE 110 V 141 E. 2, 293 E. 2a, 108 V 171 E. 1).

5.

5.1 Laut den Ausführungen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in der Beschwerde vom 26. Januar 2018 (act. G 1) und Replik vom 16. April 2018 (act. G 5) liegt ein Revisionsgrund deshalb vor, weil Dr. C.____ am 22. Mai 2017 mit einem verlässlichen Beweismittel, nämlich intraoperativ bei der Extraktion des Zahns 11, visuell den Befund einer Längsfraktur erhoben habe und sich damit erst in diesem Zeitpunkt der wahre Charakter des Zahnschadens gezeigt habe. Das vormalig angefertigte Röntgenbild sei zu wenig sensitiv gewesen, als dass die Fraktur darauf sichtbar gewesen wäre. Der Verweis von Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 24. Februar 2017 auf den fehlenden Hinweis einer Fraktur auf dem Röntgenbild sei damit widerlegt. Dr. C.____ habe in seiner Stellungnahme vom 19. Juni 2017 schriftlich bezeugt, dass die Wurzel von Zahn 11 gebrochen gewesen sei (act. G 3.7).



5.2 Vorliegend ist unbestritten, dass die Tatsachenbehauptung - der Unfall vom 1. August 2016 habe zu einer Wurzelfraktur geführt - schon im früheren Verfahren, d.h. vor Erlass der Verfügung vom 9. März 2017, unter den Verfahrensparteien diskutiert und auch vertrauensärztlich beurteilt worden war. So äusserte Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 24. Februar 2017, dass ein Hinweis auf eine Fraktur im Röntgenbild nicht sichtbar sei (act. G 3.3). Gestützt darauf hielt die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 9. März 2017 fest, dass nicht erwiesen sei, ob zusätzlich eine Wurzelfraktur bestanden habe (act. G 3.4). Der Revisionsgrund einer neu entdeckten Tatsache fällt damit ausser Betracht.

5.3

5.3.1 Mit der Tatsachenbehauptung - Dr. C.____ habe am 22. Mai 2017 intraoperativ bzw. anlässlich der Extraktion des Zahns 11 eine Längsfraktur der Wurzel festgestellt - soll jedoch eine bereits vorgebrachte Tatsache mit neuen Mitteln bewiesen werden. Das Beweismittel muss sich auf eine Tatsache beziehen, die Grundlage des gefällten Entscheids bildet (Kieser, a.a.O., N 29 zu Art. 53). Wie dargelegt, ist diese Voraussetzung im konkreten Fall insofern erfüllt, als es darum geht, mit der Stellungnahme von Dr. C.____ vom 19. Juni 2017 (act. G 3.7) zu beweisen, dass eine unfallbedingte Wurzelfraktur des Zahns 11 am 22. Mai 2017 die Extraktion des Zahns nötig gemacht hat. Wie gesagt, muss sodann ein neu aufgefundenes Beweismittel - anders als eine neue Tatsache - nicht erheblich sein. Massgebendes Kriterium für die Anerkennung eines - neu aufgefundenen - Beweismittels als Revisionsgrund bildet einzig die Frage, ob es vor der Entscheidfällung hätte beigebracht werden können. Die Revision ist ausgeschlossen, wenn die Beibringung des Beweismittels zuvor möglich gewesen wäre. Damit kann nur dasjenige Beweismittel angerufen werden, das trotz hinreichender Sorgfalt bisher nicht bekannt war bzw. nicht in das Verfahren eingebracht werden konnte (Kieser, a.a.O., N 30 und N 32 zu Art. 53; Erwägung 3).

5.3.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2017 (act. G 3.13) und in der Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2018 (act. G 3) auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer habe nicht begründet, weshalb die Beibringung des neuen Beweismittels im früheren Verfahren nicht möglich gewesen sei. So sei nicht einzusehen, warum es dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen



sein sollte, seinen Zahn noch vor Ende der Beschwerdefrist (gemeint ist wohl die Einsprachefrist) Mitte April 2017, somit vier Monate nach dem ersten zahnärztlichen Termin oder sogar 8.5 Monate nach dem Sturz, reparieren zu lassen. Dass sich - wie von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in der Beschwerde vom 26. Januar 2018 geltend gemacht (act. G 1, S. 10 Ziff. 15) - niemand gerne einen Zahn ziehen lasse, sei verständlich, jedoch nicht massgebend.

5.3.3 Die Argumentation der Beschwerdegegnerin greift nicht. Art. 10 UVG gibt vor, dass der Versicherte lediglich Anspruch auf die zweckmässige Behandlung hat. Von der Zweckmässigkeit einer Behandlung ist auszugehen, wenn eine klare medizinische Indikation für eine Behandlung besteht. Bei gleichzeitiger Zweckmässigkeit verschiedener Massnahmen ist das Kriterium der Wirtschaftlichkeit ausschlaggebend (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 99 f.). In Bezug auf die Wirtschaftlichkeit der Behandlung schreibt Art. 54 UVG vor, dass sich derjenige, der für die Unfallversicherung tätig ist, in der Behandlung, in der Verordnung und Abgabe von Arzneimitteln sowie in der Anordnung und Durchführung von Heilanwendungen und Analysen auf das durch den Behandlungszweck geforderte Mass zu beschränken hat. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass ein operativer Eingriff erfahrungsgemäss mit erheblichen Kosten verbunden ist. Hinzu kommt, dass gerade die Extraktion eines Schneidezahns (Zahn 11), der zum Abbeißen der Nahrung notwendig ist und dem insbesondere auch optisch eine grosse Bedeutung zukommt, einen kostenbedeutsamen Zahnersatz erforderlich macht (vgl. dazu Urteil des EVG vom 17. Januar 2006, K 135/04, E. 2.1 f.; vgl. dazu auch Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3. Auflage Basel 2016, S. 510 Rz 336). Weiter ist zu berücksichtigen, dass ein operativer Eingriff immer auch mit einem gewissen Gesundheitsrisiko verbunden ist. Eine Zahnextraktion ist also weder ohne Weiteres wirtschaftlich noch kann eine solche vom Patienten ohne zahnmedizinische Indikation - nur zum Beweis einer Unfallverletzung - verlangt werden. Im konkreten Fall ergeben sich aus den Akten keine Hinweise dafür und es wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht beanstandet, dass die Extraktion des Zahns 11 zahnmedizinisch betrachtet durch Dr. C.____ nicht zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgt ist, als sie aus gesundheitlichen Gründen indiziert war. Insofern stellt die Zahnextraktion, welche erst eine visuelle Wahrnehmung des Gesundheitszustands des



Zahns 11 inklusive dessen Wurzelbereich ermöglichte, ein Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG dar, welches vor Erlass der Verfügung vom 9. März 2017 nicht beigebracht werden konnte.

6.

Ein Rückkommenstitel verlangt eine uneingeschränkte materielle Neubeurteilung (Kieser, a.a.O., N 41 zu Art. 53). Die materielle Neubeurteilung ist, weil es dabei grundsätzlich nicht mehr um die Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts, sondern um die Beurteilung der Unfallkausalität der Zahnbehandlung bzw. der Extraktion des Zahns 11 vom 22. Mai 2017 und damit um die Subsumtion eines Sachverhalts unter ein Tatbestandselement von Art. 10 UVG geht, vom Gericht vorzunehmen.

7.

7.1 Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz (Kieser, a.a.O., N 2 ff. zu Art. 43, N 96 ff. zu Art. 61; BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2) schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Die Beweislast bei der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang gegeben war, liegt demnach bei der versicherten Person. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat (vgl. Erwägung 2), der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen; Kieser, a.a.O., N 117 f. zu Art. 61).

7.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die



urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss, zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014 E. 5.1.1., vom 30. März 2012, 8C_119/2012, E. 4, und vom 22. Januar 2010, 9C_1063/2009, E. 4.2.1). Nach der Rechtsprechung können sodann auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen, d.h. auch von ihren Vertrauensärzten und -ärztinnen - einholen, beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen bzw. vertrauensärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3).

8.

8.1 Wie bereits erwähnt, ist streitig und zu prüfen, ob eine unfallbedingte Wurzelfraktur des Zahns 11 die Extraktion des Zahns am 22. Mai 2017 nötig gemacht hat. Im gegebenen Fall wäre die Beschwerdegegnerin für die Kosten der Extraktion des Zahns 11 leistungspflichtig.

8.2 Für die Bejahung der Streitfrage in Erwägung 8.1 müsste demnach zum einen beim Zahn 11 eine Wurzelfraktur vorgelegen haben, welche durch den Unfall vom 1. August



2016 herbeigeführt worden ist. Zum anderen erfordert die Annahme einer Unfallkausalität, dass die Extraktion wegen der Fraktur erfolgt ist. Ein wesentliches Kriterium für die Beurteilung der Unfallkausalität bildet der Vorzustand von Zahn 11, konkret der Heilungszustand der am Zahn 11 prätraumatisch durchgeführten Wurzelspitzenresektion. Während die Vertreterin des Beschwerdeführers insbesondere gestützt auf die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 19. Juni 2017 (act. G 3.7) und die ärztliche Beurteilung von Dr. E.____ vom 20. Oktober 2017 (act. G 3.11a) den Standpunkt vertritt, es habe zwar ein Vorzustand vorgelegen, dieser sei jedoch asymptomatisch gewesen und der Unfall vom 1. August 2016 habe mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die Wurzelfraktur am Zahn 11 verursacht, geht die Beschwerdegegnerin in Anlehnung an die Stellungnahmen von Dr. D.____ vom 24. Februar 2017 (act. G 3.3) und 1. November 2017 (act. G 3.12) davon aus, dass der Zahn 11 einen erheblichen Vorzustand aufgewiesen habe, der die Extraktion notwendig gemacht habe, und überhaupt sei auch eine Fraktur nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

9.

9.1 Die Frage, ob die Wurzel des Zahns 11 tatsächlich frakturiert gewesen ist, kann letztlich offengelassen werden. Denn mit dem Nachweis einer Wurzelfraktur am Zahn 11 wäre nicht zugleich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen, dass die Extraktion vom 22. Mai 2017 unfallbedingt erfolgt ist bzw. eine traumatisch verursachte Wurzelfraktur die Extraktion des Zahns 11 nötig gemacht hat.

9.2 Eine Kausalität der Extraktion zum Unfall vom 1. August 2016 erscheint insbesondere angesichts des Zeitablaufs nicht wahrscheinlicher als eine solche zu einem früheren (prätraumatischen) oder späteren (posttraumatischen) Sachverhalt. Zwischen dem Unfall vom 1. August 2016 (act. G 3.1) bis zur zahnärztlichen Erstbehandlung vom 12. Dezember 2016 (act. G 3.2) besteht ein viereinhalbmonatiger Zeitraum ohne dokumentierte Brückensymptome (Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Anders wäre die Situation allenfalls bei einer augenfälligen zeitlichen Konnexität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden zu beurteilen, wenn also die Fraktur unmittelbar nach dem Unfall vom 1. August 2016 vom Beschwerdeführer wahrgenommen sowie ärztlich diagnostiziert und behandelt worden



wäre. Die Tatsache, dass im konkreten Fall eine erste zahnärztliche Befunderhebung erst viereinhalb Monate nach dem Unfall (act. G 3.2) und eine Extraktion des Zahns 11 nochmals mehrere Monate später stattgefunden hat, lässt immerhin den Schluss zu, dass die Symptomatik der erlittenen Verletzung jedenfalls keine sofortige zahnärztliche Behandlung notwendig machte, womit sämtliche der drei obgenannten Szenarien denkbar sind. Angesichts des Gesagten ist letztlich also nur eine mögliche, nicht jedoch überwiegend wahrscheinliche Kausalität zwischen einer eventuellen Wurzelfraktur und dem Unfall vom 1. August 2016 belegt. Die Sachverhalte mit einer unfallfremden vorbestandenen oder nach dem Unfall erlittenen Wurzelfraktur erscheinen zumindest gleich wahrscheinlich. Damit lässt sich ohne Weiteres die überzeugende Feststellung von Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 24. Februar 2017 (act. G 3.3) vereinbaren, wonach es im Nachhinein bzw. mehr als vier Monate nach dem Unfall vom 1. August 2016 äusserst schwierig sei, die Kausalität zwischen dem Unfall und dem heutigen Befund zu beurteilen.

9.3 Von massgebender Bedeutung für die Frage, ob die Extraktion vom 22. Mai 2017 unfallbedingt erfolgt ist bzw. eine traumatisch verursachte Wurzelfraktur die Extraktion des Zahns 11 nötig gemacht hat, ist die unbestritten gebliebene Feststellung von Dr. D.____ in der Stellungnahme vom 24. Februar 2017, dass der Zahn 11 einen erheblichen Vorzustand, konkret einen Status nach einer Wurzelspitzenresektion, aufgewiesen habe (act. G 3.3). Dr. D.____ geht in seinen Stellungnahmen vom 24. Februar 2017 (act. G 3.3) und 1. November 2017 (act. G 3.12) von einer vorbestehenden, nicht ausgeheilten Wurzelspitzenresektion in Form einer chronischen Entzündung aus, welche röntgenologisch klar dokumentiert sei, und betrachtet diese offensichtlich als ursächlich für die Zahnextraktion vom 22. Mai 2017. Dr. E.____ scheint ein solches Geschehen in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 20. Oktober 2017 nicht grundsätzlich in Frage zu stellen, zumal ein solches auch in der von ihr angeführten dentalmedizinischen Literatur beschrieben wird (act. G 3.11a; <https://www.medeco.de/zahnarzt-berlin/kieferchirurgie-dentalatlas/allgemeine-traumatologie/frakturen-des-knochens/>, abgerufen am 11. Juni 2019). Sie hält allerdings auch fest, dass es vorliegend nicht darum gehe, ob der Zahn 11 bei vermuteter nicht ausgeheilter Wurzelspitzenresektion sowieso hätte extrahiert werden müssen, sondern es gelte zu beurteilen, wie der Unfall vom 1. August 2016 den Vorzustand (Zustand nach wurzelbehandeltem Zahn 11 mit Verlust der ursprünglichen Festigkeit) am Zahn 11



beeinflusst habe. Insofern stellt sich aber eben die Frage, ob eine Wurzelfraktur oder eine nicht ausgeheilte Wurzelspitzenresektion zur Extraktion vom 22. Mai 2017 geführt haben bzw. ob einer der beiden Sachverhalte mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Laut Stellungnahme vom 19. Juni 2017 zeigte sich Dr. C.____ bei der Extraktion vom 22. Mai 2017 bei der Curretage, dass sich die Alveole zu entzünden begann und bereits etwas Granulationsgewebe entfernt werden konnte (act. G 3.7). Während Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 1. November 2017 mit Blick auf diesen Befund von einer chronischen Entzündung ausgeht (act. G 3.12), stellt sich Dr. E.____ auf den Standpunkt, dass der Befund gegen das Vorliegen eines chronischen Charakters im Sinne einer nicht ausgeheilten Wurzelspitzenresektion, welche vor Jahren ausgeführt worden sei, spreche (act. G 3.11a). Einzuräumen ist zwar, dass zumindest die Befund-Formulierung von Dr. C.____ ("zu entzünden begann") für die Einschätzung von Dr. E.____ bzw. gegen den von Dr. D.____ vertretenen chronischen Zustand spricht. Den von Dr. C.____ erhobenen Befund einer beginnenden Entzündung bezeichnet Dr. D.____ jedoch insoweit als falsch, als die Entzündung röntgenologisch dokumentiert nicht beginnend, sondern bereits in chronischer Form sichtbar gewesen sei. Dass das kurettierte Granulationsgewebe keine Folge einer nicht ausgeheilten Wurzelspitzenresektion sei, begründet Dr. E.____ ausserdem damit, dass eine solche bei den Zahnreinigungen hätte auffallen müssen (act. G 11a). Laut Stellungnahme von Dr. C.____ vom 11. September 2017 gegenüber der AXA war der Beschwerdeführer seit dem 20. Februar 2014 fünf Mal in seiner Praxis bei der Dentalhygienikerin. Dabei sei der Zahn 11 nie in irgendeiner Art aufgefallen. Der Beschwerdeführer habe nie Schmerzen bekundet und es seien nie eine erhöhte Beweglichkeit oder Schwellung diagnostiziert worden. Somit wäre aus seiner Sicht wegen der nicht ausgeheilten Wurzelspitzenresektion keine Behandlung notwendig gewesen (act. G 11.2). Behandlungsberichte der Dentalhygienikerin und damit die von ihr erhobenen Befunde und konkret durchgeführten dentalhygienischen Massnahmen sind nicht aktenkundig. Inwiefern sich kurettierte Granulationsgewebe infolge einer traumatisch bedingten Wurzelfraktur bildet und sich von einer unfallfremden Entstehung unterscheidet, wird zudem von Dr. E.____ nicht näher ausgeführt. Die Beurteilung von Dr. C.____ erscheint im Übrigen insofern fraglich, als nicht plausibel ist, dass eine nicht ausgeheilte Wurzelspitzenresektion bei der Zahnreinigung von Beginn weg erkennbar sein könnte. Entsprechend erklärt Dr. D.____ in seiner Stellungnahme



vom 1. November 2017 (act. G 3.12) in Übereinstimmung mit der medizinischen Literatur, dass eine nicht ausgeheilte Wurzelspitzenresektion über Jahre in einem chronischen, klinisch nicht auffälligen Zustand schmerzfrei verharren könne. Die chronische, mit geringen oder keinen Schmerzen, d.h. asymptomatisch, verlaufende Form der Parodontitis apicalis kann jedoch laut medizinischer Literatur in eine akute Entzündung umschlagen (<https://www.zahn-lexikon.com/index.php/a/2390-apikales-granulom>; https://de.wikipedia.org/wiki/Apikale_Parodontitis, beide abgerufen am 13. Mai 2019; Pschyrembel, a.a.O., S. 692, S. 1358 ["Parodontitis apicalis"]; SSO Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem, Hrsg. von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft, 3. Aufl. 2008, S. 18). Damit kann zumindest allein aus einer akut auftretenden Beschwerdesymptomatik nichts zur Anamnese abgeleitet werden. Angesichts der vorangehenden Erwägungen und der bereits erwähnten viereinhalbmonatigen Zeitspanne zwischen Unfall und erster Befunderhebung (vgl. Erwägung 10.3) erscheint eine traumatische Entstehung zumindest nicht wahrscheinlicher als ein rein pathologischer Entzündungsprozess. Dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist damit nicht entsprochen und es kann nicht als genügend bewiesen angesehen werden, dass das von Dr. C.____ am 22. Mai 2017 kurretierte, entzündete Granulationsgewebe auf einer am 1. August 2016 erlittenen Zahnfraktur beruht. Das Gesagte lässt es als ebenso möglich erscheinen, dass die Extraktion wegen eines Symptomatischwerdens der chronischen Entzündung im Zusammenhang mit der nicht ausgeheilten Wurzelspitzenresektion erfolgt ist.

9.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich hinsichtlich der vorliegenden Streitfrage (vgl. Erwägung 8.1 und 9.1) kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt festlegen lässt. Es muss auf Beweislosigkeit erkannt werden, deren Folgen der Beschwerdeführer, der aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (vgl. Erwägung 7.1), tragen muss.

10.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 12. Dezember 2017 (act. G 3.13) abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Eine Parteientschädigung fällt bei diesem Verfahrensausgang ausser Betracht.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.