

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 35

Entscheid vom 10. August 2023

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B._____,

gegen

C._____ **AG,**
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Kausalität, Heilungskosten)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1979) war bei der Schul- und Kirchgemeinde D._____ angestellt und dadurch bei der C._____ AG (nachfolgend C._____) obligatorisch unfallversichert, als sie am 29. Mai 2007 einen Unfall erlitt. Während sie ein Pferd putzte, schlug dieses aus und traf A._____ mit dem Huf ins Gesicht, wobei sie sich eine commotio cerebri, eine contusio bulbi, eine Orbitalbodenfraktur, eine Tripodfraktur rechts und eine mehrfragmentäre offene Unterkieferfraktur paramedian rechts zuzog. Die C._____ anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die Versicherungsleistungen (Vi-act. 1), welche 2011 formlos eingestellt werden konnten.

B. Am 16. August 2019 meldete A._____ der C._____ telefonisch, sie habe sich wieder beim Zahnarzt melden müssen und denke, es handle sich um einen Rückfall (Vi-act. 23), worauf die C._____ beim behandelnden Zahnarzt einen Bericht einforderte (Vi-act. 24, 27). Nach Einholen einer zahnärztlichen Beurteilung des Kausalzusammenhangs (Vi-act. 28, 29) sowie weiteren Stellungnahmen und Unterlagen des behandelnden Zahnarztes sowie des beratenden Zahnarztes (Vi-act. 30, 32, 33, 37, 41, 43) lehnte die C._____ Leistungen aus Rückfall am 6. April 2021 formlos ab (Vi-act. 45, 47). Am 2. September 2021 opponierte A._____ gegen die Leistungsablehnung (Vi-act. 55), worauf C._____ mit Verfügung vom 9. September 2021 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen verneinte (Vi-act. 56).

C. Am 28. September 2021 erhob A._____ Einsprache (Vi-act. 57), welche die C._____ mit Entscheid vom 3. April 2023 abwies (Vi-act. 66).

D. A._____ lässt am 27. April 2023 beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid vom 03.04.2023 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
2. eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung eines externen kieferorthopädischen Gutachtens zurückzuweisen, damit sie hernach nochmals über die gesetzlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin entscheide; unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

E. Mit Vernehmlassung vom 31. Mai 2023 beantragt die Vorinstanz:

1. Die Beschwerde der Beschwerdeführerin sei abzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdeführerin.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz einen Anspruch auf Versicherungsleistungen im Sinne von Heilkosten den Zahn 15 betreffend zu Recht verneint hat. Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 29. Mai 2007 einen Unfall erlitt, welcher in der Folge auch eine Zahnbehandlung erforderlich machte. Unbestritten ist ebenso, dass ab August 2019 eine Behandlung des Zahn 15 erfolgte, wobei auch die Beschwerdeführerin eine Überbehandlung einräumt (Beschwerde Rz. 9). Strittig ist, ob der geltend gemachte Zahnschaden am Zahn 15 kausal zum Unfall vom 29. Mai 2007 ist, wie es von der Beschwerdeführerin geltend gemacht wird.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Ausserdem erbringt die Unfallversicherung Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Art. 6 Abs. 3 UVG).

2.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person unter anderem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, namentlich etwa auch auf die ambulante Behandlung durch einen Zahnarzt (lit. a) und die vom Zahnarzt verschriebenen Arzneimittel und Analysen (lit. b). Die versicherte Person kann dabei den Zahnarzt frei wählen (Art. 10 Abs. 2 UVG).

Auch wenn Art. 10 Abs. 1 UVG nur von 'zweckmässiger' Behandlung spricht, wird der Unfallversicherer leistungspflichtig nur für Behandlungen, welche die WZW-Kriterien erfüllen (OFK/KVG/UVG-Gehring, Art. 10 Rz. 3). Nach Art. 67 Abs. 2 UVV gilt eine Heilbehandlung dann als zweckmässig, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig ist, das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen. Für die vorgenommene Behandlung der Unfallfolgen muss eine hinreichende medizinische Indikation bestehen. Die Wirtschaftlichkeit ergibt sich aus Art. 54 UVG, wonach die Leistungserbringer in der Unfallversicherung verpflichtet sind, sich auf das durch den Behandlungszweck geforderte Mass zu beschränken. Und die Wirksamkeit ist gegeben, wenn die Behandlung geeignet ist, die gesundheitliche Beeinträchtigung zu beheben. Die Wirksamkeit muss mit wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (BGE 133 V 116; BSK UVG-Filippo, Art. 10 N 6, 16; KOSS - Heine, Art. 10 UVG Rz. 8, 16; OFK/KVG/UVG-Gehring, Art. 10 Rz. 2 ff.)

2.3 Die Unfallversicherung deckt die Kosten einer Behandlung von Unfallfolgen. Entsprechend setzt die Leistungspflicht eines Unfallversicherers voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 134 V 109 E. 2.1; BGE 129 V 177 E. 3.1 f.).

Ursachen im Sinne 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2); m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 142 V 435 E. 1; BGE 134 V 109 E. 2.1; Urteil BGER 8C_689/2019 vom 9.3.2020 E. 5.3 je mit Hinweisen).

Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2; Urteil BGER 8C_582/2021 vom 11.1.2022 E. 9.3).

2.4.1 Versicherungsleistungen werden gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) vom 20. Dezember 1982 auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (Urteile BGER 8C_148/2018 vom 6.7.2018 E. 6.1; 8C_382/2018 vom 6.11.2018 E. 2.2).

2.4.2 Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Ge-

sundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 f. E. 2c mit Hinweisen).

2.4.3 Zu betonen ist, dass der Unfallversicherer bei der Leistungspflicht gemäss Art. 11 UVV für Rückfälle und Spätfolgen nicht auf der Anerkennung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder bei früheren Rückfällen behaftet werden kann, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können (Urteil BGer 8C_646/2019 vom 6.3.2020 E. 4.2). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (SVR 2016 UV Nr. 18, S. 55, 8C_331/2015 E. 2.2.2; SVR 2010 UV Nr. 31, S. 125, 8C_816/2009 E. 6, je mit Hinweis). Eine allfällige Beweislosigkeit wirkt sich zu Lasten der versicherten Person aus, welche einen Rückfall oder eine Spätfolge geltend macht und daraus einen Leistungsanspruch ableiten will (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b; Urteil des EGv U 69/03 vom 7.4.2004 E. 2.3, je mit Hinweis; Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 78 f.). Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil BGer 8C_331/2015 vom 21.8.2015 E. 2.2.2 mit Hinweis auf 8C_521/2008 vom 5.12.2011 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

2.5 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Art. 61 lit. c ATSG; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. 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 nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegen-

den Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 146 V 51 E. 5.1). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6; BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) 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. 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, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C_765/2020 vom 4.3.2021 E. 3.2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

2.6 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden 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.

2.6.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidgrundlagen, weshalb die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf zuverlässige Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen sind (Urteil BGer 8C_270/2022 vom 12.10.2022 E. 4.3). 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 134 V 231 E. 5.1). 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 351 E. 3a; BGE 122 V 157 f. E. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

2.6.2 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGER 8C_587/2020 vom 5.2.2021 E. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Zu betonen ist, dass beratende Ärzte eines Versicherungsträgers, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen sind (vgl. Urteil BGER 8C_774/2020 vom 19.2.2021 E. 2.2). Es bedarf in beiden Fällen besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit deren Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen bzw. beratenden ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen).

2.6.3 Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil BGER 8C_281/2021 vom 19.1.2022 E. 3.2).

3. Vorliegend ergibt sich betreffend Unfall und Gesundheitsschädigung bzw. Heilbehandlung aus den Akten was folgt:

3.1 Der durch die Vorinstanz anerkannte Unfall ereignete sich am 29. Mai 2007. In den von der Vorinstanz zur Verfügung gestellten Akten befinden sich indes keinerlei Unterlagen zum Unfall, weder ein Unfallbeschrieb noch eine Unfallmeldung oder sonst eine Dokumentation. Dem angefochtenen Entscheid ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ein Pferd geputzt haben soll, als

dieses ausschlug und die Beschwerdeführerin traf (Vi-act. 66). Die Beschwerdeführerin konkretisiert in der Beschwerdeschrift, der Huf habe sie ins Gesicht getroffen (Beschwerde Rz. 7).

3.2 Ereignisnahe medizinische Berichte liegen ebenso wenig in den vorinstanzlichen Akten und werden auch durch die Beschwerdeführerin keine eingereicht.

Wohl ergibt sich aus den Akten, dass die Vorinstanz am 8. Juni 2007 sowie 3. und 10. Juli 2007, 18. Dezember 2007 und 17. Januar 2008 beim E. _____ Berichte einverlangt hat (Vi-act. 2, 6, 7, 16, 17), am 18. Juni 2007 bei Dr.med.dent. F. _____ (Vi-act. 3) und bei Dr.med. G. _____ (Vi-act. 4). Aus Anfragen ans E. _____ ergibt sich sodann, dass die Beschwerdeführerin am 29. Mai 2007, 31. Mai 2007 und 10. August 2007 operiert wurde (Vi-act. 7, 9, 13). Berichte finden sich jedoch keine in den Unterlagen.

Am 3. Oktober 2007 bestätigt die Vorinstanz Dr.med.dent. F. _____, einen Kostenvoranschlag vom 1. Oktober 2007 erhalten zu haben (Vi-act. 14); dieser liegt nicht bei den Akten.

Am 19. Oktober 2007 wurde vom E. _____ ein Bericht zur Verlaufskontrolle vom 18. Oktober 2007 einverlangt (Vi-act. 15); er liegt nicht bei den Akten.

3.3 Das älteste bzw. ereignisnächste medizinische Dokument ist ein Formular "Zahnschäden gemäss KVG, Befunde/Kostenvoranschlag" (Zahnstatusformular, ZSF) von Dr.med.dent. F. _____ vom 14. August 2008 (Vi-act. 20). Er verweist auf einen Unfall vom 29. Mai 2007. Als unfallbedingte Befunde nennt er totalluxiert/verloren 2 1; nekrotischer Knochen Regio 42, 41; 42, 41 seien extrahiert und Knochen augmentiert durch E. _____ ZZMK. Weiter nennt er als Befundaufnahme "Implantat Regio 42 mit Flieger 41", als Sofortmassnahme "1xRX, CO₂ 13,14, 17, 16 +; 15 - leicht klopfdolent". Unter Vorschläge für die Zwischenbehandlung, voraussichtlicher weiterer Verlauf hält er fest, es sei während mindestens 10 Jahren Beobachtung nötig, "evtl. WB, 15 später". Für die definitive Versorgung schlägt er Implantat Regio 42 vor.

Weiter liegt ein Überweisungsschreiben des E. _____ an den nachbehandelnden Arzt vom 14. Mai [eventuell August] 2008 in den Akten (Vi-act. 21). Unter Anamnese wird Implantat Regio 32, 31, 30. Januar 2008 festgehalten. Die weiteren handschriftlichen Vermerke sind nur schwer lesbar.

3.4 Am 10. September 2008 berichtete Dr.med. G. _____ (Augenarzt FMH) über eine ophthalmologische Verlaufskontrolle vom 9. September 2008; der Augenbefund sei ruhig, weitere ophthalmologische Kontrollen seien nicht nötig (Vi-act. 22).

3.5 Am 16. August 2019 erstellt der Innendienst der Vorinstanz eine Telefonnotiz, die Beschwerdeführerin teile mit, sie habe wieder den Zahnarzt aufsuchen müssen. Dieser sei der Meinung, es handle sich um einen Rückfall (Vi-act. 23). Gleichentags stellte die Vorinstanz Dr.med.dent. H._____ das Formular Frageblatt Zahnschaden UVG zu (Vi-act. 24), welches dieser (nach Abmahnung) am 11. November 2019 einreichte (Vi-act. 27). Der Unfall sei bekannt; der Befund datiere vom 11. August 2019. Als Befund nennt er Kronenfraktur ohne Pulpabeteiligung, Vitalitätstest negativ, 5 [entsprechend Zahn 15]. Ein Befund betreffend Kieferknochen oder Weichteile wird ebenso negiert wie ein beschädigter Zahnersatz / beschädigte kieferorthopädische Apparaturen. Unter Zustand der übrigen Zähne erwähnt er 11/21 Kronen. Als therapeutische Massnahme notiert er "Entfernung 15, Knochenaugmentat, Implantat mit Krone".

3.6.1 Am 9. Juni 2020 unterbreitete die Vorinstanz ihrem beratenden Zahnarzt Dr.med.dent. I._____ verschiedene Unterlagen (den vorinstanzlichen Akten nicht durchwegs zuordenbar) mit der Bitte um Beurteilung des kausalen Zusammenhangs (Vi-act. 28). Dieser gelangt am 19. Juni 2020 zur Beurteilung (Vi-act. 29):

mit den vorliegenden Unterlagen ist der Nachweis einer unfallkausalen Folgebehandlung nicht ausgewiesen. Insbesondere fehlen Röntgenbilder des Zahnes 15, die den notwendigen Ersatz des Zahnes mit einem Implantat begründen. Gemäss Zahnschadenformular vom 14.03.2008 war Zahn 15 zwar CO neg. bei der Erstbefundaufnahme, dies allein ist aber kein Grund, den Zahn 15 zu extrahieren (hier wäre eine Wurzelbehandlung angesagt). Ich würde deshalb beim behandelnden Zahnarzt alle Rx des Zahnes 15 einfordern und eine schriftliche Begründung verlangen, wieso der Zahn 15 extrahiert werden musste.

3.6.2 Am 10. August 2020 schreibt die Beschwerdeführerin der Vorinstanz, "Rückfall Unfall - seit dem Unfall im Jahr 2007 haben einige Zähne beim Vitalitätstest kein Empfinden mehr. Zahn 15 musste nun entfernt werden und ersetzt werden" (Vi-act. 32).

3.6.3 Dr.med.dent. H._____ nimmt am 13. August 2020 Stellung zur Beurteilung von Dr.med.dent. I._____ (Vi-act. 33). Der Zahn 15 sei vor einem Jahr entfernt worden; er sei devital gewesen und habe starke Schmerzen verursacht. Erst nach Antibiotikagabe habe der Zahn entfernt werden können. Gleichzeitig sei ein Knochenaufbau für eine spätere Implantation durchgeführt worden. Gemäss der Patientin handle es sich um eine Unfallfolge aus dem Jahr 2007. Am 5. August 2020 sei die Krone auf dem Implantat an 15 gesetzt worden.

3.6.4 Am 18. September 2020 hält Dr.med.dent. I._____ fest, die Aussage, der Zahn sei devital und habe starke Schmerzen verursacht, sei nicht einmal an-

satzweise eine Begründung für eine Extraktion. Die Vorinstanz solle von Dr.med.dent. H._____ den Befund vom 13. August 2019 einholen, welcher die Extraktion Zahn 15 begründe, dazu ein Röntgenbild Zahn 15, das den Befund dokumentiere (Vi-act. 35).

3.6.5 Am 27. Januar 2021 stellt Dr.med.dent. H._____ der Vorinstanz Kleinalbdröntgen vom 13. August 2019 zu und berichtet (Vi-act. 41), die Patientin habe starke Schwellung und Schmerzen in diesem Bereich gehabt, weshalb die Zahnentfernung nach Antibiotikagabe geboten gewesen sei. Das Röntgenbild zeige einen verbreiterten Periodontalspalt. Um nach der Extraktion ein Implantat setzen zu können, sei aufgrund der starken Otitis und der damit verbundenen Knochendestruktion zunächst eine Knochenaugmentation erforderlich gewesen. Die Patientin habe eine schwerwiegende Entzündung auf der rechten Gesichtshälfte gehabt, die bis zur Orbita gereicht habe. In einem solchen Zustand sei eine Extraktion kontraindiziert, da massiv Keime in die Blutbahn verschleppt werden könnten, die entsprechende Folgeschäden hätten (Sepsis). Die Patientin habe die Praxis notfallmässig aufgesucht; sie sei bislang nicht seine Patientin gewesen. Die Entzündung sei mit oraler Antibiotikagabe gerade noch beherrschbar gewesen; es sei seitens der Anästhesistin bereits i.v. Gabe des Antibiotikums erwogen worden. Dass ein solcher Zahn nicht erhaltungsfähig und erhaltungswürdig sei, bedürfe keiner weiteren Erläuterung. Zudem führt Dr.med.dent. H._____ aus, man habe die Patientin nach dem Unfall vom 29. Mai 2007 ohne ihr Wissen 13 Jahre mit einem abgestorbenen und offenbar gangränösen Zahn ahnungslos herumlaufen lassen; die Folgen dieses Vorgehens hätten sich in der erwähnten massiven Entzündung des Oberkieferknochens mit Weichteilbeteiligung gezeigt. Dies habe man billigend zulasten der Patientin in Kauf genommen und damit deren Gesundheit massiv gefährdet. Es sei unnötig zu erwähnen, dass bei rechtzeitiger lege artis durchgeführter Intervention dieser schwere Krankheitsverlauf vermeidbar gewesen wäre; eventuelle Folgeschäden seien nicht absehbar. Schliesslich teilt Dr.med.dent. H._____ dem beratenden Zahnarzt mit, der Mensch bestehe nicht nur aus Zähnen, weshalb er ihm einschlägige Lektüre wie das Buch "Störfeld Zahn" empfehle, da ein wenig allgemeinmedizinisches Fachwissen in diesem Gesamtzusammenhang angebracht sei.

3.6.6 Mit weiterer Stellungnahme vom 12. Februar 2021 hielt Dr.med.dent. I._____ an seiner Beurteilung fest, wonach eine unfallkausale Folgebehandlung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei (Vi-act. 43). Dr.med.dent. H._____ habe im Zahnschadenformular vom 11. November 2019 (vgl. oben E. 3.5) als unfallbedingten Befund eine Kro-

nenfraktur ohne Pulpabeteiligung bei negativem Vitalitätstest festgehalten. Diese Kronenfraktur sei mit dem Röntgenbild von ungenügender Qualität nicht nachgewiesen. Ein Befund des Kieferknochens und der Weichteile sei nicht erhoben, was nicht deckungsgleich sei mit der Schilderung der klinischen Situation in seiner E-Mail vom 27. Januar 2021. Grundsätzlich sei er nach wie vor der Meinung, dass Zahn 15 mit einer endodontischen Therapie hätte erhalten werden können. Damit seien sämtliche medizinisch notwendigen Therapiemassnahmen im akuten Stadium gleichermaßen möglich. Der Kern der Sache liege wohl darin, dass Dr.med.dent. H._____ eine grundsätzliche Abneigung gegen Wurzelbehandlungen habe, wie sein Literaturhinweis am Schluss seiner Ausführungen zeige. Da insgesamt der Nachweis einer unfallkausalen Folgebehandlung nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen sei, empfehle er eine Ablehnung der geltend gemachten Therapiemassnahmen.

3.6.7 Am 14. April 2021 teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit, zwischen dem Unfall vom 29. Mai 2007 und dem geltend gemachten Zahnschaden könne gemäss beratendem Zahnarzt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang hergestellt werden; es bestehe keine Leistungspflicht (Vi-act. 51).

3.7.1 Am 2. September 2021 opponiert die Beschwerdeführerin gegen die Leistungsverweigerung (Vi-act. 55). Der beratende Arzt bestreite die Unfallkausalität nicht; er behaupte einzig, der Zahn (15) hätte erhalten werden können und eine endodontische Behandlung hätte genügt. Aufgrund des Zahnstatus vom 14. August 2008 (Zahn 15 CO₂-negativ, leicht klopfdolent) sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Zahn 15 unfallkausal devital geworden sei. Die Beschwerden seien klar unfallkausal. Die Behandlung habe nicht den WZW-Kriterien entsprochen, wofür die Beschwerdeführerin indes nichts könne; dies habe die Vorinstanz mit dem behandelnden Zahnarzt zu klären; die Beschwerdeführerin sei hierfür nicht verantwortlich. Die Unfallversicherung habe auch für Leistungen wie ärztliche Kunstfehler bei Behandlung von Unfallfolgen aufzukommen, weshalb die Vorinstanz für die ganze Behandlung aufzukommen habe; sie habe die Möglichkeit, gegen den behandelnden Arzt Regress zu nehmen. Der Eingabe wurden zwei medizinische Beurteilungen beigelegt, wobei sich Dr.med. J._____ (Fachärztin Chirurgie) darauf beschränkt, die Beurteilung von M._____ (Zahnärztin) wiederzugeben. Diese gelangte zur Beurteilung:

Den Zahn 15 hätte man keinesfalls extrahieren sollen. Indiziert gewesen wäre eine Wurzelbehandlung. Die Extraktion eines Zahnes ist immer die letzte Möglichkeit. Leider sind die Rx von schlechter Qualität, aber wenn ich die Unfallmeldung von Dr. H._____ richtig interpretiere, war der Zahn 15 karies- und füllungsfrei. Die Wurzelbehandlung hätte Kosten von ca. Fr.700.- verursacht.

Die Wahrscheinlichkeit, dass der Zahn unfallbedingt devital wurde, erachte ich als gross, vor allem, da der Zahn karies- und füllungsfrei war.

3.7.2 Mit Verfügung vom 9. September 2021 lehnte die Vorinstanz einen Anspruch auf Versicherungsleistungen ab (Vi-act. 56). Zwischen dem Unfall vom 29. Mai 2007 und dem geltend gemachten Zahnschaden könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang hergestellt werden. Gemäss Beurteilung des beratenden medizinischen Dienstes sei eine unfallkausale Kronenfraktur nicht mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Die Extraktion stelle demzufolge keine unfallkausal notwendig gewordene Heilbehandlung dar, weshalb die Leistungspflicht des Unfallversicherers zu verneinen sei. Eine Extraktion erfülle zudem unbestrittenermassen die WZW-Kriterien nicht.

3.8.1 In der Einsprache vom 28. September 2021 wiederholt die Beschwerdeführerin, der beratende Arzt habe nicht behauptet, der Zahnschaden sei nicht unfallkausal; er habe nur festgehalten, die Behandlung sei nicht korrekt gewesen. Er habe eine Wurzelbehandlung für genügend gehalten, was die Unfallkausalität der Behandlung bestätige. Zudem sei unbestritten, dass Zahn 15 bereits in der Erstbefundaufnahme devital gewesen sei, was die Sachbearbeiterin der Vorinstanz verkenne. Der Zahnstatus vom 14. August 2008 halte fest, dass der Zahn devital gewesen sei; eine unfallkausale Verletzung dürfte demnach unbestritten sein. Für die Bejahung der Unfallkausalität genüge es, wenn der unfallfremde Faktor zusammen mit dem Unfall selber so zusammenspiele, dass dieser nicht weggedacht werden könne, ohne dass auch der Gesundheitsschaden entfiele; es genüge eine indirekte Teilursache. Die von Dr.med.dent. I._____ gezogene Schlussfolgerung sei in sich selbst widersprüchlich. Er argumentiere, die Therapiemassnahme sei nicht notwendig gewesen und gelange hernach indes zum Schluss, dass eine unfallkausale Folgebehandlung nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen sei. Dabei halte er selber fest, eine endodontische Behandlung wäre sinnvoll gewesen, nicht aber die Extraktion, womit er offensichtlich eine Unfallkausalität anerkenne. Mithin sei nicht die Unfallkausalität in Frage gestellt, sondern die Art der Behandlung. Dr.med.dent. H._____ habe eine sorgfaltspflichtwidrige Operation durchgeführt; er habe seine Patientin nicht über die Kostenfolge aufgeklärt und bei der Vorinstanz keine Kostengutsprache eingeholt. Die Kostenübernahme durch die Beschwerdeführerin sei als Schaden aus einer medizinischen Behandlung zu qualifizieren, wofür der Unfallversicherer nach Art. 10 UVV hafte.

3.8.2 Im Rahmen des Einspracheverfahrens unterbreitete die Vorinstanz Dr.med.dent. I. _____ weitere Fragen (Vi-act. 61), welche er wie folgt beantwortete (wobei er Scans aus dem ZSF [vgl. oben E. 3.3] einfügt; Vi-act. 62):

Ist der Schaden am Zahn Nr. 15 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 29.5.2007 zurückzuführen?

Im ZSF von Dr. Egli datiert 14.08.2008 werden als unfallbedingte Befunde unter 3.1 totalluxiert (verloren) die Zähne 41 und 42 aufgeführt. Nicht aufgeführt wird Zahn 15. Die in der Folge durchgeführten Therapiemassnahmen betreffen ausschliesslich die Zähne 41 und 42 (Unterkiefer rechts von der Mitte). Zahn 15 wird im ZSF erwähnt unter 5. Sofortmassnahmen (CO₂ negativ, klopfdolent) und unter 6. Vorschläge für die Zwischenbehandlung mit der Ergänzung: ev. Wurzelbehandlung später.

Dies kann als Hinweis interpretiert werden, dass mindestens ein Kausalzusammenhang mit dem Beweisgrad der Möglichkeit zum UE 2007 in Erwägung gezogen wird. Definitiv nicht erwähnt wird aber eine Kronenfraktur an Zahn 15, wie dies von Dr.Dr. H. _____ geltend gemacht wird. Das von ihm vorgelegte Röntgenbild ist qualitativ ungenügend, erkennbar ist der Wurzelbereich des Zahnes 15, nicht aber der Kronenbereich, so dass dieses Röntgenbild gänzlich ungeeignet ist, eine unfallkausale Folgebehandlung zu dokumentieren. Immerhin ist der Wurzelbereich des Zahnes 15 erkennbar: Dies erlaubt die Schlussfolgerung, dass sich Zahn 15 nicht in einem extraktionswürdigen Zustand befand (keine ausgedehnte periapikale Osteolyse, keine Wurzelresorptionen) und der Zahn 15 mit einer Wurzelbehandlung zu erhalten gewesen wäre.

Insgesamt halte ich an meiner Beurteilung fest, dass mit den vorliegenden Unterlagen der Kausalzusammenhang zwischen dem Schaden an Zahn 15 und dem UE 2007 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Einerseits wurde 2008 in Bezug auf Zahn 15 kein unfallbedingter Befund erhoben, andererseits wird die geltend gemachte unfallkausale Folgebehandlung erst mehr als 10 Jahre nach dem UE mit einem qualitativ ungenügenden Röntgenbild geltend gemacht. Hinzu kommt: Selbst bei einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität ist mit der Extraktion des Zahnes 15 die Möglichkeit einer zweckmässigen und wirtschaftlichen Therapiemassnahme (Wurzelbehandlung) verunmöglicht worden und die aktuell geltend gemachte Implantatversorgung könnte nicht als wirtschaftliche Therapiemassnahme beurteilt werden.

Sie schreiben, dass der Zahn Nr. 15 Ihrer Ansicht nach mit einer endodontischen Therapie hätte erhalten werden können. Wie hoch schätzen Sie wären die Kosten für diese Behandlung gewesen?

Es ist nach Schweizer Tarif von Kosten unter 700.- auszugehen (einkanalige Wurzelbehandlung, Kompositverschluss).

3.8.3 Und nachdem die Vorinstanz Dr.med.dent. I. _____ auch die Beurteilungen von Dr.med. J. _____ resp. M. _____ zugestellt hat (Vi-act. 64), stellte er fest, hinsichtlich Überbehandlung sowie Zweckmässigkeit einer Zahnerhaltung mit Wurzelbehandlung bestehe Einigkeit. Betreffend Unfallkausalität äussert er:

1. Das vorgelegte Röntgenbild ist qualitativ ungenügend und zeigt insbesondere den Kronenbereich des Zahnes 15 nicht. Es kann weder zuverlässig beurteilt werden, ob Zahn 15 eine Füllung hatte, noch ob der Zahn 15 kariesfrei war. Deshalb können m.E. die die Unfallkausalität konkurrenzierenden möglichen Ursachen der akuten Entzündung des Zahnnerves (akute Pulpitis) nicht überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden. Insgesamt liegt eine unzureichende, nicht lege artis erfolgte Dokumentation des Zahnes 15 vor.
2. Der zeitliche Abstand zwischen Unfall und dem Eintritt der Beschwerden an Zahn 15 ist mit 10 Jahren erheblich, entsprechend müssen strengere Anforderungen an die Wahrscheinlichkeit der natürlichen Kausalität gestellt werden.
3. Das Röntgenbild zeigt zwar den Kronenbereich nicht, der Wurzelbereich des Zahnes 15 kann trotz ungenügender Qualität beurteilt werden: An der Wurzel des Zahnes 15 zeigen sich keine typischen Langzeitschäden nach erlittenem Trauma wie externe Wurzelresorptionen oder Pulpaobliteration. Auch zeigt sich im Bereich der Wurzelspitze kein entzündungsbedingter Knochenabbau (periradikuläre Osteolyse), wie dies bei einem chronischen Infekt (Parodontitis apicalis chronica) zu erwarten wäre. Kurz gesagt: Zahn 15 zeigt keine Langzeitschäden, wie diese nach einem 10 Jahre zurückliegenden Trauma zu erwarten wären.
4. Es bleibt die Hypothese, dass Zahn 15 im Zeitpunkt des UE ein Trauma erlitten hat, das die Vitalität nachhaltig geschädigt hat, allerdings während 10 Jahren keine relevante Symptomatik macht (eben auch keinen chronischen apikalen Infekt), sich dann aber plötzlich ein akuter Infekt mit submukösem Abszess entwickelt. Dies würde ich als ein mögliches Szenario beurteilen, allerdings aus meiner klinischen Erfahrung als ein nicht sehr wahrscheinliches. Es wäre zu erwarten, dass bei einer nachhaltigen Schädigung des Zahnnerves in einem geringeren zeitlichen Abstand als 10 Jahre Beschwerden auftreten, bzw. sich Spätfolgen wie unter 3. aufgeführt, manifestieren würden. Diese Beurteilung kombiniert mit der radiologisch ungenügenden Dokumentation führte insgesamt zum Beweismass möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich.

3.8.4 Im angefochtenen Einspracheentscheid bekräftigt die Vorinstanz, zwischen dem Unfall vom 29. Mai 2007 und dem geltend gemachten Zahnschaden könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang hergestellt werden. Sie stellte dabei auf die zwei neuen Aktenbeurteilungen von Dr.med.dent. I._____ ab (vgl. oben E. 3.8.2 und 3.8.3), denen voller Beweiswert zukomme. Er gelange klar zum Schluss einer fehlenden Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem geltend gemachten Schaden an Zahn Nr. 15. Zudem habe er sich auch mit der Beurteilung von M._____ auseinandergesetzt. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin habe Dr.med.dent. I._____ die Unfallkausalität nicht anerkannt, nur weil er die Zweckmässigkeit der Behandlung beurteilt habe; eine Behandlung könne unabhängig ihrer Ursache zweckmässig sein oder nicht.

Entgegen der gängigen Praxis habe es Dr.med.dent. H._____ unterlassen, eine Kostengutsprache einzuholen, nachdem er der Ansicht gewesen sei, es handle sich um eine Unfallfolge. Der Rückfall sei erst am 8. September 2019

gemeldet worden, als die Behandlung bereits durchgeführt und abgeschlossen gewesen sei. Die C._____ sei damit vor vollendete Tatsachen gestellt worden. Der von der Beschwerdeführerin angerufene Grundsatz, wonach sich die Versicherten nicht um die Bezahlung der Leistung kümmern müssten, gelte nur im Rahmen zweckmässiger Behandlungen (Art. 10 Abs. 1 UVG) und nur, wenn es sich um ein versichertes Ereignis handle. Vorliegende Behandlung sei unbestrittenermassen nicht zweckmässig gewesen. Mithin käme ohnehin nur eine Kostenübernahme in der Höhe von Fr. 700.-- in Frage.

Die Vorinstanz schliesst ebenso einen ärztlichen Kunstfehler aus. Die Behandlung von Dr.med.dent. H._____ habe nicht zu einer Körperschädigung geführt und er habe - soweit ersichtlich - auch keine Sorgfaltspflichten verletzt; die Behandlung sei lediglich nicht zweckmässig gewesen. Entsprechend bestehe auch kein Anspruch aus Art. 10 UVV.

4.1 Vor Verwaltungsgericht verweist die Beschwerdeführerin auf die Behandlung am E._____ sowie das ZSF vom 14. August 2008 (vgl. oben E. 3.3; Vi-act. 20). Dr.med.dent. I._____ behaupte, der Schaden am Zahn Nr. 15 sei im ZSF nicht dokumentiert, was belegtermassen falsch sei. Der Schaden sei dokumentiert (nicht vital, leicht klopfdolent) und ebenso sei festgehalten, dass eventuell eine Wurzelbehandlung am Zahn 15 in den nächsten 10 Jahren unfallkausal notwendig sein würde. Da dem ZSF von 2008 klar zu entnehmen sei, dass während mindestens 10 Jahren eine Beobachtung notwendig sei und eine künftige Behandlung als wahrscheinlich notwendig erachtet werde, sei die Argumentation der Vorinstanz, aufgrund der zeitlichen Latenz zwischen Unfall und Behandlung sei die Kausalität nicht gegeben, falsch. Entsprechend sei die Beurteilung von Dr.med.dent. I._____ widersprüchlich und deshalb nicht haltbar. Auffallend sei sodann, dass ihm die Krankengeschichte des E._____ inkl. Operationsbericht datierend vom 31. Mai 2007 ganz offensichtlich nicht vorgelegen habe, nachdem sich diese nicht in den Akten befänden. Damit habe er eine Aktenbeurteilung verfasst, welche nicht die gesamten Akten berücksichtige, weshalb sie auch aus diesem Grund nicht haltbar sei.

4.2 Die Vorinstanz hält vernehmlassend an ihrem Entscheid und dessen Begründung fest und ergänzt, sie habe von der Beschwerdeführerin die von ihr erwähnten Berichte mehrfach einverlangt, aber nie erhalten. Sie seien indes für die Beurteilung der Kausalität des Schadens am Zahn Nr. 15 auch gar nicht relevant, zumal dieser nie behandelt worden sei, sondern lediglich eine Beobachtung für mindestens 10 Jahre angeordnet worden sei. Im Übrigen hätten diese Berichte auch M._____ nicht vorgelegen, womit festzuhalten sei, dass die vorhandenen Berichte für die Beurteilung ausreichend seien. Da die Beurteilungen von

Dr.med.dent. I. _____ voll beweiskräftig seien, könne auf das beantragte kieferorthopädische Gutachten verzichtet werden.

5.1 Der Beschwerdeführerin ist insoweit zuzustimmen, als der Aktenbeurteilung von Dr.med.dent. I. _____ kein Beweiswert zuzukommen vermag, nachdem diese ganz offensichtlich nicht auf einem lückenlosen Befund beruht (vgl. oben E. 2.6.3).

Dr.med.dent. I. _____ stützt sich im Wesentlichen ausschliesslich auf das ZSF vom 14. August 2008 ab, worin Zahn Nr. 15 als CO₂-negativ sowie leicht klopfdolent beschrieben wird und eine Beobachtung während mindestens 10 Jahren als notwendig bezeichnet wurde mit dem Vermerk, später sei eventuell eine Wurzelbehandlung notwendig, sowie auf den Bericht von Dr.med.dent. H. _____ vom 27. Januar 2021. Dies aber stellt in keiner Weise einen lückenlosen Befund dar, wenn bekannt ist, dass sich der Unfall mehr als ein Jahr vor dem erwähnten ZSF ereignete und dazwischen mehrere Behandlungen und Verlaufskontrollen stattgefunden haben. Nachdem Dr.med.dent. I. _____ einen Kausalzusammenhang zwar nicht als überwiegend wahrscheinlich, aber doch als möglich beurteilt hat, wäre es umso wichtiger gewesen, eine Beurteilung nur auf einem lückenlosen Befund vorzunehmen und entsprechend auf Aktenvollständigkeit zu beharren. Im Mindesten müssten Anstrengungen unternommen werden, eine Beurteilung auf so vielen echtzeitlichen Berichten wie möglich vorzunehmen. Solange dies nicht erfolgt, kann nicht mit Recht gesagt werden, es sei ein Sachverhalt ermittelt worden, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. oben E. 2.5).

Soweit die Vorinstanz vernehmlassend schreibt, sie habe von der Beschwerdeführerin Berichte angefordert aber nie erhalten, so lässt sich dies mit den dem Gericht zur Verfügung gestellten Akten zumindest nicht bestätigen.

Auch die Annahme und Schlussfolgerung von Dr.med.dent. I. _____, die von M. _____ angenommene Karies- und Füllungsfreiheit von Zahn Nr. 15 könne nicht zuverlässig beurteilt werden, weshalb die die Unfallkausalität konkurrenzierenden möglichen Ursachen der akuten Entzündung des Zahnnerve (akute Pulpitis) nicht überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden könnten, ist so unzulässig. Gemäss Dr.med.dent. H. _____ suchte ihn die Beschwerdeführerin im August 2019 erstmals notfallmässig auf. Es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zwischen 2008 und 2019 überhaupt keinen Zahnarzt konsultierte, weshalb angenommen werden muss, dass ein aussagekräftiger Zahnbefund erhoben werden kann. Auch zur Notfallbehandlung und zum Beizug der Anästhesie sind Dokumentationen zu erwarten. Solange dies

möglich erscheint, ist es (gestützt auf die Untersuchungspflicht; vgl. oben E. 2.5) nicht rechtens, mit blossen Annahmen zu argumentieren.

Wenn die Vorinstanz ausführt, für die Beurteilung der Kausalität des Schadens an Zahn Nr. 15 seien weitere Berichte gar nicht relevant, kann dem nicht gefolgt werden. Solange die Vorinstanz resp. ihr beratender Arzt gar keine Kenntnis von diesen Berichten hat, kann sie deren Relevanz unmöglich ausschliessen. Dies gilt - wie ausgeführt - erst recht, nachdem Dr.med.dent. I. _____ eine Kausalität für möglich hält.

5.2 Wenn aber der Aktenbeurteilung von Dr.med.dent. I. _____ keine Beweiskraft zuzukommen vermag, hat die Vorinstanz ihre Leistungsablehnung zu Unrecht darauf abgestützt. Der angefochtene Entscheid ist daher aufzuheben und die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Sie wird dabei nicht umhinkommen, dem beurteilenden Facharzt weitere Unterlagen zur Verfügung zu stellen und - sofern nötig - diese noch einzuholen, um danach neu über die Leistungspflicht zu befinden. Die Beschwerdeführerin ist dabei auf ihre Mitwirkungspflicht gemäss Art. 28 ATSG und die Folgen bei Nichtbefolgung (Art. 43 Abs. 3 ATSG) hinzuweisen.

6.1 Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur erneuten Abklärung und neuem Entscheid (mit noch offenem Ausgang) gilt nach ständiger Praxis für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Zusprechung einer Parteientschädigung als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei, unabhängig davon, ob die Rückweisung überhaupt beantragt, oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; VGE I 2019 75 vom 16.3.2020 E. 6.2, je mit Hinweisen).

6.2 Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. ^fbis ATSG).

6.3 Nachdem die beanwaltete Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren aufgrund des Rückweisungsentscheides obsiegt, ist ihr zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG / § 74 Abs. 1 VRP). Die Parteientschädigung ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzusetzen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 3. April 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'500 (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 10. August 2023

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 29. August 2023

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

