

VBE.2022.107 / np / fi

Art. 114

Urteil vom 26. Oktober 2022

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Schircks Denzler
 Oberrichterin Fischer
 Gerichtsschreiber Berner
 Rechtspraktikantin Peter

Beschwerde- A. _____
führer

Beschwerde- **Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, 6002 Luzern
gegnerin

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 24. Februar 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Nichtberufs- und Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 27. Juni 2021 beim Joggen stürzte, auf das Gesicht fiel und sich dabei (unter anderem) einen Zahnschaden zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Ereignisses und leistete unter anderem Kostengutsprache für den Untersuch und den Kompositkantenaufbau des abgebrochenen Zahnes 21. Hingegen verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. Januar 2022 die Leistungspflicht für die zusätzlich geltend gemachte Schädigung des Zahnes 11. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 24. Februar 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 24. Februar 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 12. März 2022 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheides und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Kosten der kieferorthopädischen Behandlung des Zahnes 11.

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 29. April 2022 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 8. Mai 2022 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und reichte ferner Fotografien zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Leistungsverweigerung betreffend die Fehlstellung des Zahns 11 im Wesentlichen gestützt auf die zahnmedizinische Einschätzung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. dent. B. damit, dass das Ereignis vom 27. Juni 2021 nicht natürlich-kausal für die "aktuellen Beschwerden am Zahn 11" sei, insbesondere, da der Zahn 11 bereits vor dem versicherten Ereignis "palatinal des Zahnes 21 gestanden habe" (Vernehmlassungsbeilage [VB] 53 S. 5). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber sinngemäss geltend, der Zahn 11 sei durch den Sturz "nach hinten geschlagen worden" und befinde

sich seither weiter hinten als vorher. Die Kosten der diesbezüglich erforderlichen kieferorthopädischen Behandlung seien daher von der Beschwerdegegnerin als Folge des Ereignisses vom 27. Juni 2021 zu übernehmen.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Leistungspflicht im Zusammenhang mit den "Beschwerden" bezüglich des Zahnes 11 mit Einspracheentscheid vom 24. Februar 2022 ablehnte.

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

2.2.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen geführt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.3.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.4.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). 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 ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3.

3.1.

In der Unfallmeldung vom 28. Juni 2021 wurde angegeben, dass der Beschwerdeführer am 27. Juni 2021 beim Joggen im Wald auf das Gesicht gestürzt sei und sich dabei nebst diversen Schürfwunden am Körper sowie im Gesicht einen Zahn abgebrochen habe, "weitere Zähne" hätten in der Folge geschmerzt (VB 1). Im Bericht von Dr. med. dent. C., D.-Center, X., vom 28. Juni 2021 wurden unter "Unfallbedingte Befunde" ein luxierter, subluxierter und kontusionierter Zahn 11 sowie ein kontusionierter Zahn 21 mit Kronenfraktur ohne Pulpabeteiligung angegeben. Als Behandlungsmassnahmen nannte Dr. med. dent. C. unter anderem eine definitive Versorgung des Zahnes 21 mittels Kompositaufbaus sowie die Beobachtung des Zahnes 11 (VB 13). In einem weiteren Bericht vom 2. September 2021 empfahl er dann eine kieferorthopädische Korrektur des dislozierten Zahnes 11 nach buccal (VB 27).

3.2.

Dr. med. dent. B. hielt in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2021 diesbezüglich fest, es sei "zu bezweifeln", dass der Zahn 11 "durch den Unfall tatsächlich nach palatinal verschoben" worden sei. Die aktenkundigen Behandlungsfotos (VB 6 f., 28 S. 2 ff.) würden einen "Engstand" zeigen und es scheine deshalb "nicht möglich", dass der Zahn vor dem Unfall "orthograd in der Zahnreihe stand". Die Stellung des Zahnes 11 sei "nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal". Jedoch seien bei einer

allfälligen Einsprache des Beschwerdeführers "Modelle [...] und Fotos, welche die Situation vor dem Unfall dokumentieren" würden, anzufordern (VB 29).

3.3.

Nachdem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht betreffend die Korrektur der (Fehl-)Stellung des Zahns 11 mit Schreiben vom 19. Oktober 2021 formlos abgelehnt (VB 31) und der Beschwerdeführer am 21. Oktober 2021 telefonisch eine Neubeurteilung verlangt hatte (VB 33), forderte die Beschwerdegegnerin gleichentags beim D.-Center "Modelle und Fotos vor dem Unfall" (VB 34) und beim Beschwerdeführer "Fotoaufnahmen [...], welche den Zustand [seiner] Frontzähne vor dem Unfall" zeigten (VB 36), an. Beim D.-Center, welches den Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall zahnmedizinisch behandelt hatte (vgl. VB 33, 37 S. 1), waren keine früheren Modelle, Röntgenbilder oder Fotografien der Frontzähne vorhanden. Das D.-Center stellte der Beschwerdegegnerin jedoch mit E-Mails vom 12. und 30. November 2021 je ein ihr vom Beschwerdeführer übermitteltes Foto vom 21. Mai 2020 zu, welches diesen, frontal zur Kamera gerichtet, mit leicht geöffnetem Mund und teilweise sichtbaren Frontzähnen zeigt (vgl. VB 38, 40 S. 2).

3.4.

In seiner diesbezüglichen Stellungnahme vom 2. Januar 2022 kam Dr. med. dent. B. zum Schluss, in der vergrösserten Fotoansicht sei beim Beschwerdeführer eine "Überlappung der mesialen Kante des 21 mit derjenigen des 11" ersichtlich. Demzufolge sei der Zahn 11 bereits "vor dem Unfall palatinal des 21" gestanden. "Infolge des herrschenden Engstandes" bleibe er bei seiner Beurteilung vom 5. Oktober 2021. Er erachte es als "nicht überwiegend wahrscheinlich [...], dass der 11 vor dem Unfall orthograd in der Zahnreihe stand" (VB 41 f.).

4.

4.1.

Aus dem Dargelegten ergibt sich, dass Versicherungsmediziner Dr. med. dent. B. – auf dessen zahnmedizinische Beurteilung sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid im Wesentlichen stützte – bloss zur Frage Stellung nahm, ob das Ereignis vom 27. Juni 2021 geeignet war, den Zahn 11 des Beschwerdeführers so zu verlagern, dass dieser nun palatinal des Zahnes 21 steht. Dass der Zahn 11 vor dem Ereignis jedoch orthograd in der Zahnreihe gestanden hat, wurde vom Beschwerdeführer gerade nicht geltend gemacht. In seinen jeweiligen Eingaben an die Beschwerdegegnerin wies dieser nämlich einzig daraufhin, dass der Zahn 11 seit dem Ereignis vom 27. Juni 2021 (noch) weiter nach hinten gerückt sei (VB 14 S. 4, VB 48), woran er auch mit Beschwerde und Replik festhielt. Zur Frage, ob sich die Stellung des Zahnes 11 des Beschwerde-

führers durch das Sturzereignis vom 27. Juni 2021 wie vom Beschwerdeführer beschrieben verändert haben könnte, äusserte sich Dr. med. dent. B. nicht, obwohl das D.-Center – welches den Beschwerdeführer bereits vor dem versicherten Ereignis zahnmedizinisch behandelt hatte – im Formular vom 28. Juni 2021 unter den unfallbedingten Befunden angab, der Zahn 11 sei als Folge des Sturzes luxiert (verlagert), subluxiert (gelockert) und kontusioniert (angeschlagen) (VB 13).

4.2.

Damit bestehen zumindest geringe Zweifel an den Beurteilungen von Dr. med. dent. B.. Der zur Beurteilung der Frage, ob der Unfall vom 27. Juni 2021 natürlich kausal für die gemäss dem behandelnden Zahnarzt behandlungsbedürftige Fehlstellung des Zahns 11 ist, relevante Sachverhalt erweist sich folglich als nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Februar 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.3.

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Der obsiegende Beschwerdeführer ist nicht vertreten und hat somit keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da dessen Interessenwahrung vorliegend keinen hohen Arbeitsaufwand notwendig gemacht hat, welcher den Rahmen dessen überschreitet, was die einzelne Person üblicher- und zumutbarerweise auf sich zu nehmen hat, besteht auch kein Anspruch auf eine Umtriebsentschädigung (vgl. BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116 und 110 V 134 E. 4d S. 134).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 24. Februar 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung

im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Gesundheit

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 26. Oktober 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Berner