

VBE.2025.211 / ss / GM

Art. 175

Urteil vom 10. Dezember 2025

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichter Roth
 Oberrichterin Gössi
 Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde- **A. _____**,
führer vertreten durch MLaw Karin Moser, Rechtsanwältin, Protekta
 Rechtsschutz-Versicherung AG, Monbijoustrasse 68, Postfach,
 3001 Bern

Beschwerde- **CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG**,
gegnerin Bundesplatz 15, 6002 Luzern

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 15. April 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1957 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin kranken- und unfallversichert, als er am 12. Oktober 2023 gut eineinhalb Meter in die Tiefe stürzte und sich dabei diverse Prellungen am ganzen Körper und Zahnverletzungen zuzog. Nach ersten medizinischen Abklärungen nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit ihrem zahnärztlichen Vertrauensarzt und anerkannte mit Mitteilung vom 14. Dezember 2023 ihre Leistungspflicht für den Schaden an Zahn 25, verneinte aber mangels Unfallkausalität eine Leistungspflicht für die Verletzungen an Zahn 27. Damit zeigte sich der Beschwerdeführer nicht einverstanden, weshalb er wiederholt Stellungnahmen seines beratenden Zahnarztes einreichte, während die Beschwerdegegnerin nach mehrfacher Rücksprache mit ihrem Vertrauensarzt an ihrem Entscheid festhielt. Mit E-Mail vom 25. September 2024 forderte die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung. Am 15. November 2024 kam die Beschwerdegegnerin diesem Begehren nach erneuter Rücksprache mit ihrem Vertrauensarzt nach und verneinte mit der Begründung der fehlenden Unfallkausalität weiterhin ihre Leistungspflicht für den Schaden an Zahn 27. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen am 19. Dezember 2024 Einsprache erhoben hatte und beide Seiten wiederholt Beurteilungen ihres jeweiligen beratenden Arztes eingeholt hatten, wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache vom 19. Dezember letztlich mit Einspracheentscheid vom 15. April 2025 ab.

2.

2.1.

Am 13. Mai 2025 erhob der Beschwerdeführer gegen diesen Entscheid fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 15.04.2025 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12.10.2023 zu erbringen.
3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die der Rechtsvertretung entstandenen Kosten für die medizinischen Abklärungen in Höhe von total CHF 2'259.00 zu ersetzen.
4. *Eventualiter sei durch das Gericht eine Begutachtung durch eine externe Fachstelle zu veranlassen oder die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.*

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 28. Juli 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin das Nichteintreten auf die Beschwerde vom 13. Mai 2025 bzw. eventualiter deren Abweisung.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin bringt in ihrer Vernehmlassung zunächst vor, es sei nicht auf die Beschwerde einzutreten, da der Beschwerdeführer sich darauf beschränkt habe, das bereits im Einspracheverfahren Vorgebrachte wörtlich zu wiederholen, ohne sich mit den Erwägungen im Einspracheentscheid vom 15. April 2025 auseinanderzusetzen. Den Vorbringen des Beschwerdeführers fehle es an der notwendigen Substanz und Tiefe (Vernehmlassung, Ziff. 4 f.).

1.2.

Eine Beschwerde hat gemäss Art. 61 lit. b ATSG unter anderem ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung dessen zu enthalten (vgl. auch § 43 Abs. 2 VRPG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Nach § 4 VRPG (vgl. zu dessen Anwendbarkeit Art. 61 ATSG) gelten bei der Anwendung des Rechts Treu und Glauben. Daher sind an die Begründung keine allzu hohen Anforderungen zu stellen, dies vor allem auch in Hinblick darauf, dass die Ermittlung des massgebenden Sachverhaltes sowie die Rechtsanwendung durch das Versicherungsgericht von Amtes wegen zu erfolgen hat (Art. 61 lit. c ATSG), das Versicherungsgericht somit nicht an die Begehren der Parteien gebunden ist (Art. 61 lit. d ATSG). Letztlich genügt, dass aus der Begründung hervorgeht, weshalb der Sachverhalt oder dessen rechtliche Zuordnung als unzutreffend erachtet werden (vgl. MIRIAM LENDFERS, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 74 zu Art. 61 ATSG).

1.3.

Diese Minimalanforderungen an eine Beschwerdeschrift sind vorliegend mit der Beschwerde vom 13. Mai 2025 erfüllt. Zudem kann der Ansicht der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer in der Beschwerde lediglich Vorbringen aus dem Einspracheverfahren wörtlich wiederholt habe, nicht gefolgt werden. So ist einerseits darauf hinzuweisen, dass das Einwandschreiben vom 19. Dezember 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 20), insbesondere mangels Kenntnis der bis dahin erfolglos von der Beschwerdegegnerin angeforderten Berichte ihres Vertrauensarztes (vgl. VB 14; 17 S. 2; 20 S. 2), im Vergleich zu der Beschwerde vom 13. Mai 2025 wesentlich kürzer gehalten ist. Zudem gibt der Beschwerdeführer den

Inhalt des Einspracheentscheids vom 15. April 2025 (Beschwerdebeilage [BB] 1) in Ziffer 10 der Beschwerde ausführlich wieder und bezieht sich im darauffolgenden Vorbringen in Ziffer 11 somit (zumindest implizit) auch ausführlich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin. Ohnehin begründet die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid bis zuletzt mit der Beurteilung ihres Vertrauensarztes (BB 1, insb. Erwägungen Ziff. 9 ff.), welcher der Beschwerdeführer bzw. dessen beratender Arzt gerade widersprechen (dazu nachfolgend), womit die Ausführungen im Einspracheentscheid keinen Raum für gänzlich neue Vorbringen schaffen und insbesondere mit Ziffer 11 der Beschwerde eine ausreichende Auseinandersetzung mit dem Einspracheentscheid vorliegt. Auf die Beschwerde vom 13. Mai 2025 ist einzutreten.

1.4.

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf den Schaden an Zahn 27 mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. April 2025 (BB 1) zu Recht verneint hat.

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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (*conditio sine qua non*; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

2.2.

Die Haftung der Versicherung kann nicht mit der Begründung ausgeschlossen werden, eine (körperliche) Gesundheitsschädigung sei weitestgehend einem massiven Vorzustand zuzuschreiben, und dem Unfallereignis komme demgegenüber nur untergeordnete Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_399/2008 vom 19. November 2008 E. 1.2 mit Hinweisen). Nur wenn aufgrund des Vorzustands ein alternativer, alltäglicher Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, der Unfall mit anderen Worten einen beliebigen und austauschbaren – im Ursache-Wirkungszusammenhang mithin bedeu-

tungslosen – Anlass darstellt, ist die natürliche Unfallkausalität zu verneinen (Gelegenheits- oder Zufallsursache; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts 9C_242/2010 vom 29. November 2010 E. 3.2 mit Hinweisen).

2.3.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem 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). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1).

3.

Aus den medizinischen Akten geht bezüglich der vorliegend massgeblichen Zahnschäden, insbesondere der Schädigung des Zahns 27, im Wesentlichen Folgendes hervor:

3.1.

Der den Beschwerdeführer behandelnde eidg. dipl. Zahnarzt B._____ gab in seinem Bericht vom 25. Oktober 2023 an, dass das Ereignis vom 19. Oktober 2023 zu unfallbedingten Zahnschäden geführt habe: Bei den Zähnen 25 und 27 liege jeweils eine Kronenfraktur ohne Beteiligung der Zahnpulpa vor (VB 2 S. 1)

3.2.

In seiner ersten Beurteilung vom 13. Dezember 2023 stellte der zahnärztliche Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. C._____, fest, dass gemäss Röntgenaufnahmen vom 21. Juni 2023 erkennbar sei, dass Zahn 27 eine alte Amalgamfüllung mit Sekundärkaries aufgewiesen habe. Hier könne es zur selben Zeit auch bei alltäglicher Belastung zu einer Fraktur gekommen sein, weshalb für die Versorgung von Zahn 27 keine Kostengutsprache abgegeben werden könne (VB 4).

3.3.

In seiner von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers erbetenen Stellungnahme vom 9. Mai 2024 hielt Dr. med. dent. D._____ fest, auf der Röntgenaufnahme vom 21. Juni 2023 (vor dem Unfall) sei bei Zahn 27 eine Metall-Füllung (Amalgam?) und eine Sekundärkaries mesial unterhalb der

Füllung erkennbar (VB 9 S. 1). Gemäss Röntgenaufnahme vom 25. Oktober 2023 (nach dem Unfall) fehle bei Zahn 27 der mesiale Anteil der Füllung. Es könne zudem eine Schädigung der Höcker angenommen werden, da sich im Bereich unterhalb (zervikal) der noch bestehenden Füllung, von mesial bis distal, eine klar abgrenzbare Aufhellung zeige. Diese sei auf der Röntgenaufnahme des Vorzustandes nicht vorhanden und weise auf einen merklichen Substanzverlust in der Krone hin, welcher als Höckerfraktur interpretiert werden könne. Zudem sei eine horizontale Frakturlinie mesial im Zahnmaterial erkennbar. Zahn 27 sei vor dem Ereignis funktionstüchtig gewesen. Zwar hätte sich die Fraktur des mesialen Anteils der *Füllung* wegen der Karies auch bei normaler Kautätigkeit ereignen können, nicht aber die zusätzliche Fraktur im *Zahnhartgewebe* eines Höckers und die mesiale Frakturlinie, welche überwiegend unfallkausal seien. Klinische Fotos sowie eine digitale Kopie der Röntgenaufnahme könnten diese Vermutung noch erhärten (VB 9 S. 2).

3.4.

Nach Vorlage dieses Berichts von Dr. med. dent. D. _____ nahm Dr. med. dent. C. _____ am 29. Mai 2024 erneut Stellung. Demzufolge bleibe es auch nach erneuter Durchsicht der Akten beim gefällten Entscheid. Dr. med. dent. D. _____ habe die Sekundärkaries unter der Amalgamfüllung ebenfalls erkannt und die Möglichkeit einer Fraktur bei alltäglicher Belastung bestätigt. Bei einer Fraktur durch unterminierende Karies könne natürlich auch Zahnhartsubstanz frakturieren, was nichts mit einem Unfallereignis zu tun habe (VB 11 S. 2).

3.5.

In seiner neuerlichen Stellungnahme vom 19. Juli 2024 hielt Dr. med. dent. D. _____ fest, es lägen am Zahn 27 zwei verschiedene Frakturen vor: Eine Fraktur des mesialen Anteils der Amalgamfüllung sowie eine Fraktur der Zahnhartsubstanz im zentralen Bereich bukkal oder palatinal mit einer Frakturlinie mesial. Die Fraktur im Zahnhartgewebe bei Zahn 27 hätte sich *nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit* bei normaler Kautätigkeit ereignen können. Der Vorzustand habe lediglich eine Sekundärkaries unterhalb des mesialen Anteils der Amalgamfüllung gezeigt. Die Zahnhartsubstanz im zentralen und distalen Bereich des Zahnes sei im Vorzustand von normaler Struktur ohne unterminierende Karies und ohne eine Fraktur (VB 13 S. 1). Es gäbe keine Anzeichen einer unterminierenden Karies, womit deren Erwähnung durch die Beschwerdegegnerin bzw. Dr. med. dent. C. _____ einer unbelegten Vermutung gleichkomme. Auf der Röntgenaufnahme nach dem Unfall fehle nebst dem erwähnten mesialen Anteil der Amalgamfüllung auch ein bedeutender Anteil der Zahnhartsubstanz, welche im Vorzustand keine pathologische Veränderung gezeigt habe. Die radioluzente Fläche unterhalb der restlichen Füllung sei im Vorzustand nicht vorhanden und deute auf einen durch den Unfall bedingten Verlust von gesunder Zahnhartsubstanz hin. Die Fraktur im Zahnhartgewebe bei

Zahn 27 sei daher zumindest teilkausal auf das Unfallereignis zurückzuführen (VB 13 S. 2).

3.6.

Zu dieser Beurteilung nahm Dr. med. dent. C. _____ am 28. August 2024 erneut Stellung. Er hielt darin fest, dass gemäss Röntgenaufnahme vom 21. Juni 2023 Sekundärkaries unter der Amalgamfüllung vorhanden sei. Diese Tatsache werde auch nicht mehr vom Gutachter bestritten. Die Zahnhartsubstanz sei in ihrer Struktur bereits durch die Amalgamfüllung geschwächt worden. Durch die nicht behandelte Sekundärkaries sei die instabile Struktur zusätzlich geschwächt worden, wobei davon auszugehen sei, dass dieser destruktive Prozess unterminierend weiter fortgeschritten sei. So müsse davon ausgegangen werden, dass der vorliegende Schaden zur selben Zeit wie das deklarierte Ereignis auch bei normaler Kaubelastung hätte entstehen können. Es sei daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass das deklarierte Ereignis alleinige mögliche Ursache für den vorliegenden Schaden sei, weshalb die Unfallkausalität weiterhin abzulehnen sei (VB 15).

3.7.

Vor Erlass der vom Beschwerdeführer verlangten (vgl. VB 17) einsprachefähigen Verfügung (vgl. VB 19), wurde Dr. med. dent. C. _____ von der Beschwerdegegnerin erneut um eine Stellungnahme erbeten. Dieser wiederholte in seiner Beurteilung vom 16. Oktober 2024 im Wesentlichen seine Ausführungen zur bereits geschwächten Struktur der Zahnhartsubstanz und des fortgesetzten destruktiven Prozesses durch die Karies (vgl. E. 3.6. hiervor) und ergänzte, dass es, wenn nun dieser mesiale Anteil der Amalgamfüllung frakturiere und verkannte, es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer ungünstigen Krafteinwirkung durch die Verkeilung des losgelösten Amalgamstückes komme, welche im Sinne einer sprengenden Wirkung die Fraktur der bukkalen Zahnhartsubstanz ausgelöst habe. Somit sei davon auszugehen, dass der Schaden zur selben Zeit wie das deklarierte Ereignis auch bei normaler Kaubelastung hätte entstehen können, womit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei, dass das Ereignis alleinige mögliche Ursache für den vorliegenden Schaden sei und weshalb die Unfallkausalität abzulehnen sei (VB 18 S. 2).

3.8.

Nach der am 19. Dezember 2024 erhobenen Einsprache (vgl. VB 20) gegen die leistungsabweisende Verfügung vom 15. November 2024 (VB 19), wurde Dr. med. dent. C. _____ erneut von der Beschwerdegegnerin mit einer Einschätzung betraut. Dieser verwies am 15. Januar 2025 erneut auf die grossflächige Amalgamfüllung und die durch die Sekundärkaries im mesialen Bereich des Zahnes 27 bereits geschwächte Struktur des Zahnes und hielt fest, dass, wenn nun im okklusalen Bereich eine Krafteinwirkung auf die Amalgamfüllung erfolge, diese Kraft aufgrund der darunterliegen-

den Karies nicht durch den Kavitätenboden aufgefangen werde, sondern sich auf die Seitenwände auswirke. Bei dieser Krafteinwirkung könnten diese Wände – wie hier vorliegend – bei normaler Kaubelastung frakturieren. Somit sei nachvollziehbar aufgezeigt, dass die Stabilität des Zahnhartgewebes durch die unterminierende Karies negativ beeinflusst worden sei und der vorliegende Schaden annähernd zur selben Zeit wie das deklarierte Ereignis auch bei normaler Kaubelastung hätte entstehen können (VB 21).

3.9.

In seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2025 hielt Dr. med. dent. D. _____ fest, dass sich aus seiner Sicht bei normaler Kautätigkeit zwar die Fraktur des mesialen Anteils der Amalgamfüllung, nicht aber die Fraktur der Zahnwand ereignen könne. Die Ausführungen von Dr. med. dent. C. _____ in seinen Berichten vom 28. September 2024 und 8. Januar 2025 würden seine Argumente zur Kausalität unterstützen (VB 22 S. 3 f.). So sei die Karies im Vorzustand unterhalb des mesialen Anteils der Amalgamfüllung gemäss Röntgenaufnahme vom 21. Juni 2023 begrenzt gewesen. Die starke Aufhellung im zentralen Bereich des Zahnes nach dem Unfallereignis (Röntgenaufnahme vom 25. Oktober 2023) stelle mit Sicherheit einen sehr grossen Verlust von Zahnhartsubstanz dar, wie sie bei einer Höckerfraktur auftreten könne. Eine Sekundärkaries in diesem Bereich könne jedoch ausgeschlossen werden. Leider seien keine klinischen Bilder vorhanden, welche die Stelle und das Ausmass der Höckerfraktur darstellen könnten. Hätte, wie von Dr. med. dent. C. _____ erwähnt, die Kraft auf den mesialen Anteil der Amalgamfüllung eingewirkt, so hätte diese tatsächlich frakturieren können; dies erkläre jedoch nicht die Fraktur der ganzen Zahnwand. Bei der erwähnten Krafteinwirkung hätte sich die Druckverteilung auf die Seitenwände des Zahnes entgegen der Ansicht von Dr. med. dent. C. _____ nicht verstärkt, sondern verringert, was er medizinisch weiter erörterte und mit einer entsprechenden Zeichnung verdeutlichte. Für die Fraktur einer ganzen Zahnwand sei eine Krafteinwirkung auf die Höcker dieser Zahnwand erforderlich gewesen. Vorliegend sei die Fraktur der Zahnwand 27 durch eine äussere, plötzlich auftretende starke Krafteinwirkung auf die Höcker – das Unfallereignis vom 12. Oktober 2023 – erfolgt, wodurch nebst der Zahnwand auch der mesiale Zahnanteil sowie die Amalgamfüllung geschädigt worden seien. Der Vorzustand des Zahnes mit der Sekundärkaries im mesialen Bereich der Füllung habe keinen entscheidenden Einfluss auf die Höckerfraktur gehabt (VB 22 S. 4).

3.10.

In der Stellungnahme vom 5. Februar 2025 führte Dr. med. dent. C. _____ aus, dass die Ausdehnung der Karies bzw. deren von Dr. med. dent. D. _____ vorgenommene Beschränkung auf mesial anhand einer zweidimensionalen Röntgenaufnahme nicht bestimmbar sei. Zwischen den Röntgenaufnahmen vom 21. Juni 2023 und vom 12. Oktober 2023 lägen

vier Monate, in welchen sich die Karies weiter habe ausdehnen können. Die Behauptung, eine Sekundärkaries könne ausgeschlossen werden, stimme somit eindeutig nicht. Die von Dr. med. dent. D._____ angefertigte Zeichnung sei rein theoretischer Natur, sei aber klinisch niemals derart idealisiert anzutreffen. Klinisch sei es vielmehr so, dass gewisse Unterschnitte vorhanden sein müssten. Je mehr dieser Unterschnitte vorhanden seien, desto fraktur anfälliger seien die Seitenwände. Was die Seitenwände auch zu Frakturen provozieren könne, seien die beim Kauvorgang auftretenden Schärkräfte. Es sei auch möglich, dass das frakturierte Amalgamstück verkannte und so die Sprengung der Seitenwand verursachen könne (VB 23 S. 1). Zudem könne sich Amalgam als fließfähiges Metall durch stetige Bearbeitung mit der Höckergegenspitze über die Jahre verformen, was einen massiven Druck auf die Seitenwände ausüben könne (VB 23 S. 1 f.). Dies zeige sich klinisch immer wieder, wenn alte Amalgamfüllungen ausgebohrt würde und darunter feine Risse in der Zahnhartsubstanz erkennbar seien. Mit all diesen Möglichkeiten, wie es auch ohne direkte Unfalleinwirkung zum vorliegenden Schaden hätte kommen können, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass das Ereignis alleinig kausal sein könne. Wäre die Sekundärkaries zeitnah korrekt behandelt worden, hätte eine Fraktur "mit Wahrscheinlichkeit" verhindert werden können (VB 23 S. 2).

3.11.

In seiner abschliessenden Stellungnahme vom 8. März 2025 hielt Dr. med. dent. D._____ fest, dass sowohl die Ausdehnung des (unbestritten bestehenden) Sekundärkaries unterhalb der Amalgamfüllung, wie auch das Bestehen von – von Dr. med. dent. C._____ beschriebenen – häufig auftretenden Rissen in der Zahnschubstanz unter der Füllung unbekannt seien. Der Vorzustand des Zahnes könnte zwar durch eine schwächende Sekundärkaries oder durch eine Rissbildung auch ohne Karies eine Fraktur begünstigen; die Fraktur der ganzen Zahnwand erfordere aber eine grosse Kraffteinwirkung auf den Höcker, wie sie vorliegend durch das Unfallgeschehen entstanden sei. Es gebe leider weder klinische Bilder noch Einträge in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers, welche über den Vorzustand und über das Ausmass der Fraktur Auskunft geben könnten. Die Feststellung von Dr. med. dent. C._____, dass eine Fraktur bei rechtzeitiger Behandlung des Sekundärkaries hätte verhindert werden können, bleibe somit eine Vermutung. Da die Kraffteinwirkung im Unfallgeschehen mit grösster Wahrscheinlichkeit das Ausmass der Fraktur beeinflusst habe, müsste man zumindest eine Teilkausalität in Erwägung ziehen (VB 24 S. 3).

4.

4.1.

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 in der Beurteilung 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).

4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). Beratende Ärzte bzw. Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_685/2024 vom 5. September 2025 E. 5.2 mit Hinweis).

4.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Die beiden beratenden Zahnärzte Dres. med. dent. C._____ und D._____ sind sich dahingehend einig, dass bei Zahn 27 bereits vor dem Unfall ein Vorzustand mit Amalgamfüllung und (wenn auch in unklarem Ausmass) Sekundärkaries mesial unterhalb der Füllung vorhanden war (vgl. E. 3.2. ff. hiervor) und sich die Fraktur des mesialen Anteils der *Füllung* wegen der Karies auch bei normaler Kautätigkeit hätte ereignen können (vgl. E. 3.2. f. und 3.9. hiervor). Ebenso sind sie sich darüber einig, dass beim Beschwerdeführer in der Röntgenaufnahme vom 25. Oktober 2023 – nach dem Unfallzeitpunkt – gegenüber der Voraufnahme vom 21. Juni 2023 neu eine Zahnhartschädigung (im Sinne einer Höckerfraktur) bestand (vgl. E. 3.3. f. und 3.7. f. hiervor). Diametral auseinander geht derweil deren Beurteilung

bezüglich der Frage der (zumindest teilweisen) Unfallkausalität hinsichtlich dieser Zahnhartschädigung (vgl. E. 3.2. ff. hiervor).

Dabei begründen die Fachärzte ihre jeweilige Einschätzung ausführlich und an sich nachvollziehbar. Während der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. dent. C._____ der Ansicht ist, es sei davon auszugehen, dass die Sekundärkaries sich nach der Röntgenaufnahme vom Juni 2023 weiter ausgebreitet habe (vgl. E. 3.6. f. hiervor) und die nunmehr vorliegende Zahnhartschädigung an Zahn 27 dadurch oder alternativ etwa durch Verkeilung des losgelösten Amalgamstückes (vgl. E. 3.7. und 3.10. hiervor) oder Verformung des fließfähigen Amalgams (vgl. E. 3.10. hiervor), jedenfalls aus diversen Gründen auch ohne Unfallgeschehen vom 12. Oktober 2023 hätte eintreten können, vertritt Dr. med. dent. D._____ die Ansicht, dass nur eine starke Krafteinwirkung, wie sie durch das Unfallereignis vom 12. Oktober 2023 entstanden sei, geeignet gewesen sei, (wie hier) eine ganze Zahnwand zu frakturieren (vgl. E. 3.9. und 3.11. hiervor), was – bei frakturbegünstigendem Vorzustand des Zahnes – zumindest eine Teilkausalität zwischen der Zahnhartschädigung an Zahn 27 und dem Unfallereignis vom 12. Oktober 2023 begründe. Diese Widersprüche lassen sich gestützt auf die vorliegenden Akten nicht klären.

5.2.

Damit bestehen zwischen den beiden fachärztlich Einschätzungen von Dres. med. dent. C._____ und D._____ offensichtliche und gestützt auf die vorliegenden Akten unauflösbare Widersprüche. Daraus ergeben sich einerseits zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung von Dr. med. dent. C._____, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 4.2. hiervor). Andererseits lässt dessen fachärztlich an sich plausibel begründete Einschätzung auch kein Abstellen auf die diametral divergente Beurteilung von Dr. med. dent. D._____ zu. Die Sache ist daher unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 15. April 2025 (BB 1) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200) ergänzende (allenfalls externe) medizinische Abklärungen vornehme, nach welchen sie über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen in Bezug auf die Schädigung an Zahn 27 neu zu entscheiden hat.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. April 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

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

6.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn 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).

6.4.

Die Kosten von Fr. 2'259.00 für die letztlich für den Verfahrensausgang entscheidenden Stellungnahmen von Dr. med. dent. D. _____ vom 9. Mai und 19. Juli 2024 sowie 28. Januar und 8. März 2025 (vgl. BB 3), werden der Beschwerdegegnerin auferlegt (BGE 140 V 70 E. 6.1 S. 75).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 15. April 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 375.00 zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Kosten für die Stellungnahmen von Dr. med. dent. D. _____ vom 9. Mai und 19. Juli 2024 sowie 28. Januar und 8. März 2025 in der Höhe von Fr. 2'259.00 zu bezahlen.

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, 10. Dezember 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler