



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. September 2023 (725 23 75 / 196)

Unfallversicherung

Rückfall; Kausalität von Zahnschäden; Würdigung der Arztberichte

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen, Postfach, 8010 Zürich, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A.a Der 1967 geborene A.____ war bei der B.____-Vereinigung angestellt und über seine Arbeitgeberin bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie von Berufskrankheiten versichert. Nachdem er am 23. November 2007 eine mehrfragmentäre Jochbogen-Fraktur links durch einen Faustschlag ins Gesicht erlitten hatte, erbrachte die Allianz in der Folge die erforderlichen Versicherungsleistungen. Am 15. April 2008 teilte A.____ der Allianz mit, dass er im C.____-Spital zur

Kontrolle gewesen und seine Behandlung vorerst abgeschlossen sei. Entsprechend wurde auch auf Seiten der Allianz der Fall formlos abgeschlossen.

A.b Am 14. Juni 2016 meldete A.____ der Allianz einen Rückfall. Auf dem Frageblatt "Rückfall" vom 27. Juli 2016 gab er an, an Zahnschmerzen zu leiden. Mit Verfügung vom 13. August 2018 lehnte die Allianz ihre Leistungspflicht für die Behandlung der Zähne 24, 25 und 27 ab. In Bezug auf den Zahn 26 stellte die Allianz fest, dass die Leistungen für die unfallkausalen Behandlungen bereits erbracht worden seien. Dafür würden keine weiteren Leistungen mehr erbracht werden. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Allianz mit Einspracheentscheid vom 1. Februar 2023 ab.

B. Mit Schreiben vom 3. März 2023 erhob A.____, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, namentlich die Erstattung sämtlicher bisher abgelehnter Kosten für die unfallbedingten Zahnbehandlungen. Ausserdem sei ein Gerichtsgutachten einzuholen; eventualiter sei die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

C. Mit Vernehmlassung vom 29. März 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 3. März 2023 ist demnach einzutreten.

2.1 In der obligatorischen Unfallversicherung werden nach Art. 6 Abs. 1 UVG, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person

Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person.

2.2 Laut Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle gewährt. Dabei handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt.

3. Wie eingangs erwähnt, erlitt der Beschwerdeführer am 23. November 2007 eine mehrfragmentäre Jochbogen-Fraktur links durch einen Faustschlag ins Gesicht. Dieses Ereignis wurde von der Beschwerdegegnerin als Unfall anerkannt und sie übernahm nach Eingang der Unfallmeldung die Kosten für die notwendigen Behandlungen. Nachdem der Beschwerdeführer am 15. April 2008 mitgeteilt hatte, dass er im C.____-Spital zur Kontrolle gewesen und seine Behandlung vorerst abgeschlossen sei, schloss auch die Beschwerdegegnerin den Fall formlos ab. Am 14. Juni 2016 meldete der Versicherte einen Rückfall und gab auf dem Frageblatt "Rückfall" am 27. Juli 2016 an, an Zahnschmerzen im Bereich Backenzahn oben links (Nr. 25) zu leiden. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin das neue Leistungsbegehren des Versicherten vom 14. Juni bzw. 27. Juli 2016 zu Recht als Rückfallmeldung behandelt.

4. Im Folgenden ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin nach Eingang der Rückfallmeldung des Versicherten zu Recht lediglich einen Teil der geltend gemachten Behandlungskosten im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. November 2007 als unfallkausal anerkannt hat.

4.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1). 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit

eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Für eine Bejahung der Leistungspflicht des Unfallversicherers muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb).

4.3 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. 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 die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). 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 unbewiesenen 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, 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

4.4 Bei der Beurteilung der Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung für Rückfälle (Art. 11 UVV) gilt es zu beachten, dass Rückfälle begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis anschliessen. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ferner ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Unfallversicherer 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. 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2016, 8C_592/2016, E. 2.2 mit Hinweisen). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2014, 8C_193/2014, E. 2 mit Hinweisen).

5.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. 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 am Ende, mit Hinweis).

6. Zur Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Berichte vor:

6.1 Zahn 24

6.1.1 Dr. med. dent. D.____, beratender Zahnarzt der Beschwerdegegnerin, führt mit Bericht vom 19. September 2016 aus, es würden in Bezug auf Zahn 24 keine Röntgenbilder des relevanten Zeitraumes 2015/16 vorliegen. Zahn 24 sei gemäss Krankengeschichte am 21. Juli 2015 mit einer Kompositfüllung versorgt worden. Als Zusatz sei der Vermerk „sehr tief!“ angebracht worden. Es müsse also von einer tiefen, somit pulpanahen Karies ausgegangen werden. Im Zahnschaden-Formular (ZSF) vom 19.08.2016 werde bei Zahn 24 ein Vitalitätsverlust nach indirekter Überkappung im Jahr 2015 festgehalten; dies stelle eine typische Komplikation einer fortgeschrittenen Karies dar. Bei Zahn 24 müsse von Behandlungen ausgegangen werden, die in einem kausalen Zusammenhang mit der Kariesentwicklung an den beiden Zähnen stehe. Da Karies einen unfallfremden Faktor darstelle, sei ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem versicherten Ereignis nicht wahrscheinlich.

6.1.2 Der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. E.____ hält mit Schreiben vom 27. Februar 2018 fest, nach klinischer und radiologischer Untersuchung des Versicherten vom 7. Dezember 2017 habe sich beim Zahn 24 bukkal eine Fistel mit Sekretentleerung gezeigt. Der Umfang der Osteolyse lasse mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine Spätfolge nach Unfall schliessen. Der Patient sei geschlagen worden, was einen Jochbeinbruch mit anschliessender komplizierter Operation zur Folge gehabt habe. In der Zwischenzeit habe der Zahn 24 extrahiert werden müssen. Intraoperativ habe sich eine umfangreiche Osteolyse von 10×10mm gezeigt.

6.1.3 Am 24. April 2018 nimmt Dr. D.____ nochmals Stellung. Die Röntgenbilder bis 2015 würden keine Pathologie zeigen, die in einem unfallkausalen Zusammenhang stehen könnte. Hätte der Zahn 24 im koronalen Bereich eine unfallkausale Infraktur aufgewiesen, wäre dies insbesondere im Zuge der Versorgung mit einer Kompositfüllung am 21. Juli 2015 festgestellt worden, da nach Entfernung der vorbestehenden Füllung Infrakturen im Bereich des Kavitätenbodens visuell hätten erkannt werden können. Am 25. Juli 2015 sei eine Füllung mit Pulpaüberkappung vorgenommen worden. Das bedeute, dass die Karies bis an die Pulpa bzw. ganz in die Pulpa gekommen sei. Es habe daher ein erhöhtes Risiko für eine Pulpakomplikation bestanden. Der Versicherte sei auch darauf hingewiesen worden, dass als Spätfolge eine Wurzelbehandlung infolge eines absterbenden Zahnnerfs notwendig werden könne. Die Röntgenbilder aus den Jahren 2017 und 2019 würden nun das typische radiologische Erscheinungsbild dieser Komplikation als periapikale Osteolyse (entzündungsbedingter Knochenverlust im Bereich der Wurzelspitze) zeigen. Somit liege ganz klar ein kausaler Zusammenhang zwischen der Kariesbehandlung vom 21. Juli 2015 an Zahn 24 und der im Dezember 2017 bzw. Januar 2018 eingetretenen Pulpakomplikation. Ein kausaler Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. November 2007 sei nicht wahrscheinlich, weil "der Kausalzusammenhang mit der Kariesbehandlung an Zahn 24 konkurrenzierend zur Unfallkausalität überwiegend wahrscheinlich" sei.

6.1.4 Auf die Frage nach einer Teilkausalität der Gesundheitsschädigung an den Zähnen 24-26 zum Unfallereignis vom 23. November 2007 hält Dr. D.____ am 5. Juni 2019 handschriftlich (und soweit entzifferbar) fest, in Bezug auf Zahn 24 sei ein "kausaler Zusammenhang

mit Karies nicht wahrscheinlich". Die "pulpanahe Kariesentfernung" ... sei "überwiegend wahrscheinlich für Vitalitätsverlust verantwortlich aufgrund zeitlicher Nähe (siehe KG-Eintrag)"; dies werde "von Dr. E. _____ argumentativ nicht berücksichtigt".

6.1.5 Am 24. Juli 2019 hält Dr. D. _____ fest: "Vitalitätsverlust des Zahnes 24 kausal zu tiefer Karies → unfallfremder Vorzustand".

6.2 Zahn 25

Im Bericht vom 19. September 2016 nimmt Dr. D. _____ auch zum Zahn 25 Stellung. Er hält fest, dass die Kariesentwicklung bereits ein Jahr vor dem Unfall begonnen habe. Das Röntgenbild vom 3. Juli 2006 (ein Jahr vor dem Unfall) zeige eine ausgedehnte Füllung mit beginnender Sekundärkaries. Aus dem Röntgenbild vom 5. August 2009 ergebe sich, dass sich diese Sekundärkaries zu einer pulpanahen, bis in den Wurzelbereich ausgedehnten Karies weiterentwickelt habe. Am 6. November 2009 sei eine Wurzelbehandlung eingeleitet und der Zahn 25 in den folgenden Jahren mit verschiedenen, immer aufwendigeren Rekonstruktionen bis ins Jahr 2012 versorgt worden. Diese Behandlungen würden insgesamt in einem kausalen Zusammenhang mit der Kariesentwicklung an Zahn 25, beginnend bereits ein Jahr vor dem Unfallereignis, stehen. Insbesondere sei der negative Verlauf durch verspätete Behandlung der Karies begünstigt worden, so dass sich als Komplikation der Karies eine Nerv-Entzündung (Pulpitis) entwickelt habe, die mit einer Wurzelbehandlung habe therapiert werden müssen. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den an Zahn 25 vorgenommenen Behandlungen mit dem versicherten Unfallereignis sei nicht wahrscheinlich. Auch ein teilkausaler Zusammenhang könne überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden. Die Kariesentwicklung an Zahn 25 sei sicher ein unfallfremder Faktor und der radiologisch dokumentierte Kariesverlauf erkläre die notwendig gewordenen Behandlungen an Zahn 25 vollumfänglich, so dass der Einfluss eines Zahntraumas keine notwendige, bzw. auch keine teilweise notwendige Voraussetzung darstelle.

6.3 Zahn 26

6.3.1 Zu Zahn 26 führt Dr. D. _____ im Bericht vom 19. September aus, dass das Röntgenbild vom 5. August 2009 eine behandlungsbedürftige Karies mesial in Nachbarschaft zu Zahn 25 zeige. Aus den vorliegenden Kopien der Krankengeschichte gehe hervor, dass die Füllungstherapie an Zahn 26 am 19. September 2011 erfolgt sei. Das Röntgenbild vom 3. November 2011 zeige diese mesiale Füllung mittlerer Grösse an Zahn 26. An Zahn 26 sei auffällig, dass sich das koronale Pulpakavum in den Jahren 2009 bis 2012 vergrössert habe und im Pulpakavum Veränderungen im Sinne einer „dystrophischen Verkalkung“ (Zeichen einer Pulpadegeneration) erkennbar seien. Im Bereich des mesialen Pulpahornes würden sich zusätzlich Anzeichen eines internen Granuloms zeigen. Damit ergebe sich in der Summe das typische Bild einer Pulpa nach Zahntrauma, das allein durch die Karies bzw. Füllungstherapie nicht umfassend zu erklären sei, vielmehr den Einfluss einer unfallkausalen Infraktur wahrscheinlich mache. In der Krankengeschichte werde mit Eintrag vom Oktober 2012 (Tag nicht lesbar) ein „evt. disto-pal. Höcker Haarriss“ vermutet. Dieser nach klinischer Untersuchung erhobene Verdacht sei mit dem geschilderten radiologischen Befund vereinbar. Typischerweise würden Infrakturen zeitnah zum schadenstiftenden Ereignis oft nur minimale Symptome zeigen und könnten deshalb über eine gewisse Zeit unentdeckt bleiben. Vorliegend wäre dies ein Zeitraum von fünf Jahren, was nach klinischer Erfahrung durchaus in einem zu erwartenden Bereich liege. Oft merke man diese Art der Zahnfraktur erst, wenn es zu Komplikationen ausgehend vom Zahnnerv (Pulpitis) komme und in der Folge der umliegende Knochen und das Zahnfleisch entzündet seien. Die an Zahn 26 vorgenommenen Behandlungen in Form der Wurzelbehandlung mit anschliessender Füllungstherapie würden in einem überwiegend wahrscheinlichen, natürlichen teilkasualen Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis stehen. Teilkasual deshalb, weil die Entwicklung der Karies an Zahn 26 zusätzlich zur Infraktur den Zustand der Zahnpulpa negativ beeinflusst und zur Entwicklung der Pathologie beigetragen habe. Zwar sei auch bei Zahn 26 eine Karies-therapie durchgeführt worden, die keinen kausalen Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis habe. Das Vorhandensein der Karies vermöge die pulpalen Irritationen mit daraus resultierendem Vitalitätsverlust aber nicht ausreichend zu erklären. Die dystrophischen Verkalkungen und die Entwicklung eines internen Granuloms als typische traumabedingte Spätfolgen würden einen natürlichen teilkasualen Zusammenhang zwischen den Beschwerden, bzw. Behandlungen an Zahn 26 und dem versicherten Ereignis überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen.

6.3.2 In einer Aktennotiz vom 28. Juni 2019 wird eine telefonische Auskunft von Dr. med. dent. F. _____ festgehalten, wonach als „verstopfter Gewebereich“, wie es der Versicherte ausgedrückt habe, eine Entzündung an der Wurzelspitze (apical) angenommen werden müsse. Dies sei eine Form der chronischen Entzündung. Aufgrund dieser apicalen Entzündung habe der Zahn entfernt werden müssen.

6.4 Zahn 27

6.4.1 In Bezug auf Zahn 27 führt Dr. D._____ im Bericht vom 19. September 2016 aus, es würden keine Röntgenbilder des relevanten Zeitraumes 2015/16 vorliegen. Zahn 27 sei gemäss Schreiben des Versicherten vom 27. Juli 2016 am 20. Juli 2015 mit einer Füllung versorgt worden, nachdem sich im Sommer 2015 leichte Beschwerden bemerkbar gemacht hätten. Bei Zahn 27 müsse von Behandlungen ausgegangen werden, die in einem kausalen Zusammenhang mit der Kariesentwicklung an den beiden Zähnen stehe. Da Karies einen unfallfremden Faktor darstelle, sei ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem versicherten Ereignis nicht wahrscheinlich.

6.4.2 Am 8. August 2018 hält Dr. D._____ auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin fest, Zahn 27 habe keine Füllung.

7. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 13. August 2018 bzw. im Einspracheentscheid vom 1. Februar 2023 vollumfänglich auf die Einschätzung ihres beratenden Arztes Dr. D._____ abgestellt und daher die natürliche Kausalität zwischen den Beschwerden an den Zähnen 24, 25 und 27 und dem Unfallereignis vom 23. November 2007 verneint. Lediglich in Bezug auf Zahn 26 hat sie den Kausalzusammenhang bejaht und diesbezüglich Leistungen erbracht. Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, die Argumentation des Vertrauensarztes sei schwer verständlich, wenn nicht offen widersprüchlich ausgefallen. Er habe übersehen, dass der Unfall nicht die einzige Ursache einer Verletzung und der behandlungsbedürftigen Beschwerden sein müsse, sondern dass eine Teilkausalität genüge.

7.1 Wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt, sind die Ausführungen von Dr. D._____ zum Zahn 24 widersprüchlich. Einerseits gibt er an, die Karies sei nicht unfallkausal, andererseits führt er am 24. April 2018 – schwer verständlich – aus, dass ein kausaler Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. November 2007 nicht wahrscheinlich sei, weil der Kausalzusammenhang mit der Kariesbehandlung an Zahn 24 konkurrenzierend zur Unfallkausalität überwiegend wahrscheinlich sei. Dies lässt sich durchaus so verstehen, dass sowohl die Kariesbehandlung als auch der Unfall eine Teilursache für die Beschwerden bilden. Auf die explizite Nachfrage der Beschwerdegegnerin nach einer Teilkausalität führt Dr. D._____ am 5. Juni 2019 sinngemäss aus, ein kausaler Zusammenhang mit Karies sei nicht wahrscheinlich. Die pulpanahe Kariesentfernung sei überwiegend wahrscheinlich für den Vitalitätsverlust verantwortlich aufgrund zeitlicher Nähe; dies werde von Dr. E._____ argumentativ nicht berücksichtigt. Auch diese Antwort bringt keine Klärung, wird doch gerade die von der Beschwerdegegnerin gestellte und entscheidende Frage, ob der Unfall eine Teilkausalität begründe, nicht beantwortet. Des Weiteren nimmt Dr. D._____ auch zur Aussage von Dr. E._____, der Umfang der Osteolyse lasse mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine Spätfolge nach Unfall schliessen und in der Zwischenzeit habe der Zahn 24 extrahiert werden müssen, nicht konkret Stellung. Er führt zwar aus, die Röntgenbilder vom 7. Dezember 2017 sowie vom 19. Januar 2018 würden das typische radiologische Erscheinungsbild dieser Komplikation als periapikale Osteolyse zeigen. Dies lässt aber die Frage offen, ob die Osteolyse überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt entstanden ist. Des Weiteren trägt auch die Ausführung von Dr. D._____ vom 24. Juli 2019 (vgl. Ziff. 6.1.5 hiervor: "Vitalitätsverlust des Zahnes 24 kausal zu

tiefer Karies → unfallfremder Vorzustand") nichts zur Klärung der Kausalitätsfrage bei. Insbesondere ist nicht relevant, wie sich der unfallfremde Vorzustand präsentierte, sondern ob der Unfall die späteren Beschwerden (mit-)verursacht hat. Es bleiben somit jedenfalls geringe Zweifel an den Ausführungen von Dr. D.____ in Bezug auf die Frage nach einer (Teil-)Kausalität zwischen Unfallereignis und den Beschwerden an Zahn 24.

7.2 Hingegen liegen keine Zweifel in Bezug auf die Ausführungen von Dr. D.____ zu den Zähnen 25 und 26 vor.

7.2.1 Dass die vorbestehende Karies an Zahn 25 und die verspätete Behandlung die alleinige Ursache für die notwendige Wurzelbehandlung gebildet haben, ist nachvollziehbar und überzeugend, weshalb diesbezüglich auf die Ausführungen von Dr. D.____ abgestellt werden kann. Demnach hat die Vorinstanz ihre Leistungspflicht für die Behandlungen an Zahn 25 zu Recht verneint.

7.2.2 Nicht umstritten ist sodann die Begründung von Dr. D.____ in Bezug auf Zahn 26. Somit ist die (Teil-)Kausalität zwischen Unfallereignis und den entstandenen Beschwerden an diesem Zahn mit der Vorinstanz zu bejahen. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die erfolgten Behandlungen zu Recht übernommen.

7.3 Was den Zahn 27 anbelangt, ist die Lage insofern unklar, als gestützt auf die Akten gar keine Beschwerden aufgetreten sind und auch keine Behandlungen durchgeführt wurden. Dr. D.____ verweist in seiner ersten Stellungnahme vom 19. September 2016 auf Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach Zahn 27 mit einer Füllung versorgt worden sei. Der Beschwerdeführer hält in seinem Schreiben vom 4. April 2018 an die Allianz selbst fest, in einem früheren Schreiben irrtümlich eine Füllung in Zahn 27 angegeben zu haben. Dr. D.____ hält am 8. August 2018 denn auch fest, Zahn 27 habe keine Füllung. Weder aus den weiteren Eingaben des Beschwerdeführers noch aus anderen Aktenstücken ergeben sich Hinweise auf Beschwerden bzw. erfolgte Behandlungen an Zahn 27, welche eine Folge des Unfallereignisses bilden könnten. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer in seiner Einsprache gegen die Verfügung vom 13. August 2018 ausdrücklich die Übernahme der Kosten für die Zähne 24-26 beantragt, weshalb der Zahn 27 auch nicht Gegenstand des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids war. Demzufolge kann Zahn 27 auch nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden.

7.4 Was die in früheren Schreiben geltend gemachten Beschwerden wie Sinusitis, Aussenohrentzündung und Abnahme der Immunkräfte anbelangt, ist festzuhalten, dass einerseits die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Behandlung der Aussenohrentzündung links bereits erbracht hat und andererseits diese Beschwerden weder in der Einsprache noch im Einspracheentscheid und auch nicht in der vorliegend zu beurteilenden Beschwerde erwähnt werden. Somit bilden diese Beschwerden nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens.

8.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mindestens geringe Zweifel an der Beurteilung der Kausalitätsfrage zum Zahn 24 bestehen und die Vorinstanz diesbezüglich eine verwaltungs-externe gutachterliche Beurteilung einzuholen hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzu-

heissen, der Einspracheentscheid vom 1. Februar 2023 teilweise aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 13. August 2018 zum Zahn 26 festhält, die unfallkausalen Behandlungen seien bereits erbracht worden und mangels Unfallkausalität würden keine weiteren Leistungen ausgerichtet, ist in Erinnerung zu rufen, dass die Beschwerdegegnerin zukünftige Behandlungen durchaus zu übernehmen hat, sollten neue Beschwerden auftreten, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Die Beschwerdegegnerin kann nicht bereits heute zukünftige Beschwerden als nicht unfallkausal bezeichnen und deren allfällige medizinisch notwendige Behandlungen ablehnen.

9.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. ^fbis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht – wie hier – einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2; Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2017, 9C_209/2017, E. 3.1). Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Diese wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Honorarnote vom 26. April 2023 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für den Zeitraum vom 16. August 2018 bis 26. April 2023 einen Aufwand von 14. Stunden und 5 Minuten (inklusive eine Stunde Nachbesprechung) geltend gemacht, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass im Verfahren vor Kantonsgericht praxisgemäss lediglich der erbrachte Aufwand ab Einspracheentscheid, vorliegend ab 1. Februar 2023, berücksichtigt werden kann, was einem Aufwand von 13 Stunden entspricht. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 44.20. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'547.85 (13 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 44.20 sowie 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG)

oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

10.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch das Urteil vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 1. Februar 2023 teilweise aufgehoben, die Angelegenheit zur weiteren Abklärung betreffend Zahn 24 und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 3'547.85 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>