



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**Vom 4. Mai 2017 (730 16 275 / 109)**

---

**Krankenversicherung**

**Vorliegend bestehen Zweifel an der Richtigkeit der versicherungsinternen medizinischen Einschätzung, weshalb die Vorinstanz ein externes fachärztliches Gutachten einzuholen hat.**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin i.V. Noémie Müller

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

gegen

**Progrès Versicherungen AG**, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Progrès Versicherungen AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich

**Betreff** Leistungen

A. Der 1946 geborene A.\_\_\_\_ verfügt bei der Progrès Versicherungen AG (Progrès) über die obligatorische Krankenversicherung mit Unfalleinschluss. Gemäss Unfallmeldung vom

10. Juni 2015 stürzte er am 17. Mai 2015 eine Treppe hinunter, stiess dabei mit dem Kopf gegen die Wand und schlug schliesslich mit dem Oberkiefer an der Treppenkante auf. Dabei wurde die Brücke zwischen den Zähnen 12 und 13 gelockert und gebrochen und die Keramikverblendung abgesplittert. Nachdem die Progrès weitere Unterlagen eingefordert und das Dossier ihrem Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ vorgelegt hatte, lehnte sie mit Schreiben vom 20. Oktober 2015 und mit Verfügung vom 19. November 2015 ihre Leistungspflicht für die Zahnbehandlung ab.

B. Die hiergegen erhobene Einsprache vom 30. Dezember 2016 wurde mit dem Einspracheentscheid vom 3. August 2016 abgewiesen. Zur Begründung führte die Progrès im Wesentlichen aus, dass nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei, dass die Fraktur an der Brücke auf das Ereignis vom 17. Mai 2015 zurückzuführen sei. Entsprechend habe der Einsprecher die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen.

C. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, am 5. September 2016 Beschwerde an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 3. August 2016 aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei zur weiteren Sachverhaltsabklärung ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass die Progrès ihre Leistungspflicht nicht gestützt auf ein Aktengutachten ablehnen könne. Die beiden Aktenberichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2015 und vom 20. Mai 2016 könnten keinen vollen Beweiswert für sich beanspruchen. Im Wesentlichen stehe nur noch die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts in Frage. Der Vertrauensarzt stelle eine Sachverhaltsvariante zur Diskussion, welche von zwei Spezialärzten begründet in Frage gestellt werde.

D. Mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2016 hielt die Progrès an der Abweisung der Beschwerde fest. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die beiden Stellungnahmen der Spezialärzte Dr. med. dent. C.\_\_\_\_ und Dr. med. dent. D.\_\_\_\_ nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darlegen vermöchten, dass die Fraktur auf das Ereignis vom 17. Mai 2015 zurückzuführen sei.

E. Mit Replik vom 21. Dezember 2016 hielt der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin an den bisherigen Rechtsbegehren und Ausführungen fest. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin werde der Beweiswert der Berichte des Vertrauenszahnarztes bestritten. Die versicherte Person sei erst dann beweisbelastet, wenn die Situation der Beweislosigkeit vorliegen würde. Weiter führt er aus, dass der Grundsatz der Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen gelte, der gebiete, dass der Sachverhalt bis zur zweifelsfreien Eruiierung abzuklären sei. Zudem bestreitet er, dass im vorliegenden Fall auf weitere Beweiserhebungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden könne.

F. Die Progrès stellte sich mit Duplik vom 17. Januar 2017 weiterhin auf den Standpunkt, dass die Berichte der behandelnden Spezialärzte nicht rechtsgenügend darzulegen vermöchten,

inwiefern die Fraktur auf das Ereignis vom 17. Mai 2015 zurückzuführen sei, weshalb sie am Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhalte.

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 Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 auf die Krankenversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Krankenversicherer 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 hat der Versicherte seinen Wohnsitz 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 aus dem Bereich der Krankenversicherung. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

2.1 Gemäss Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Unfall (Art. 4 ATSG), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Letztere Voraussetzung ist vorliegend unstreitig gegeben. Im Zusammenhang mit Zahnschäden hält Art. 31 Abs. 2 KVG ausdrücklich fest, dass der Krankenversicherer die Kosten der zahnärztlichen Behandlung von Schäden des Kausystems übernimmt, die durch einen Unfall verursacht worden sind. Als Unfall gilt nach Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte und schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zu Folge hat.

2.2 Im vorliegenden Fall macht der Beschwerdeführer geltend, er sei eine Treppe hinunter gefallen, dabei mit dem Kopf gegen die Wand gestossen und schliesslich mit dem Oberkiefer an der Treppenkante aufgeschlagen. Dabei sei die Brücke zwischen Zahn 13 und 12 gelockert und gebrochen sowie die Keramikverblendung abgesplittert worden. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Progrès die Kostenübernahme für den am 17. Mai 2015 ereigneten Unfall zu Recht abgelehnt hat.

3.1 Die Abklärung des für die Beurteilung von Ansprüchen versicherter Personen notwendigen Sachverhalts hat gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz die verfügende wie auch die eine Verfügung überprüfende Behörde bzw. das Gericht von Amtes wegen vorzunehmen. Das heisst sowohl die Krankenkasse wie auch das Sozialversicherungsgericht haben von sich aus, ohne Bindung an die Parteibehörden, für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, in welcher Art über die Rechte und Pflichten einer versicherten Person zu entscheiden ist. Dabei sind gerade in Fällen wie dem vorliegenden, in denen medizi-

nische Sachverhalte zu klären sind, sowohl die Verwaltung als auch die Justiz zur Beurteilung der sich stellenden Rechtsfragen auf Unterlagen angewiesen, die eine Ärztin bzw. ein Arzt und gegebenenfalls andere Fachpersonen zur Verfügung zu stellen haben (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage, Bern 2014, § 70, N 2 f. und 8 f. mit weiteren Hinweisen).

3.2 Die bundesgerichtliche Rechtsprechung erachtet es 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). Solche ärztliche Stellungnahmen sind, wie alle Beweise im Sozialversicherungsprozess, von der rechtsanwendenden Behörde frei sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, S. 278). Dabei ist für den Beweiswert grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels, noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt ausschlaggebend. Gerade die Krankenversicherungen oder ihre Verbände sind gemäss Art. 57 Abs. 1 KVG sogar verpflichtet, nach Rücksprache mit den kantonalen Ärztesellschaften Vertrauensärzte bzw. Vertrauensärztinnen zu bestellen. Diese wiederum haben die Krankenversicherungen gemäss Art. 57 Abs. 4 und 5 KVG in medizinischen Fachfragen zu beraten und insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflichten zu überprüfen. Sie sind in ihrem Urteil unabhängig und weder die Krankenversicherung noch die Leistungserbringer können ihnen Weisungen erteilen. Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht denn auch grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (vgl. GEBHARD EUGSTER, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Basel/Genf/München 2007, Krankenversicherung, N 209 ff.). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist letztendlich aber entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a und 122 V 160 E. 1c mit weiteren Hinweisen; ALFRED BÜHLER, Versicherungsinterne Gutachten und Privatgutachten in: Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 179 ff.). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten soll und darf das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen.

3.3 Schliesslich darf das Sozialversicherungsgericht eine rechtserhebliche Tatsache erst dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Dabei hat es seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der über-

wiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. LOCHER, a.a.O., § 70, N 58).

4.1 Zur Beurteilung der Leistungspflicht für die Übernahme der Zahnbehandlung sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

4.2 Dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2015 ist zu entnehmen, dass es sich um eine alte Oberkieferbrückenkonstruktion mit einer Lötstelle zwischen den Zähnen 13 und 12 handle. Die vorhandenen Fotoaufnahmen der Bruchstelle müssten zwischen dem 20. Mai 2015 und Juli 2015 gemacht worden sein, also maximal zwei Monate nach dem Unfall. Der Blick von buccal in den Frakturspalt zeige deutliche Korrosionsspuren an der mesialen Bruchfläche von Zahn 13. Diese Korrosion entstehe über Jahre und sei entweder Zeichen einer alten offenen Fraktur oder stelle als Einschluss in der Verbindung eine massive Schwächung dar, was mit der Zeit unweigerlich zu einer Fraktur führe. Weiter sei die Fraktur eindeutig disloziert, was auch ein Zeichen einer schon seit Monaten bestehenden Diskontinuität sei, was durch die Wanderung der Pfeilerzähne zustande komme, was wiederum Monate dauere. Insbesondere stehe die Unterkiefer-Front (UK-Front) nicht in Kontakt mit der Oberkieferfront (OK-Front), was den Verschiebungsprozess beschleunigen würde. Bereits auf dem Orthopantomogramm (OPT) vom 25. März 2015 sei eine Stufe in der Verbindung zwischen 13 und 12 dargestellt. Dies sei ein Zeichen einer Fraktur. Die Frage, ob der Bruch zwischen 13 und 12 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das beschriebene Unfallereignis zurückzuführen sei, beantwortete Dr. B.\_\_\_\_ mit nein. Ebenfalls verneinte er die Frage, ob die Neuanfertigung der Oberkieferbrücke unfallkausal sei.

4.3 Der nach dem Unfall erstbehandelnde Zahnarzt, Dr. C.\_\_\_\_, geht in seinem Bericht vom 12. Januar 2015 davon aus, dass die Brücke vor der Fraktur der Brückenverbindung stabil und die Kaufunktion nicht eingeschränkt gewesen sei. Da der Patient vor dem Unfallereignis vom 17. Mai 2015 kein Patient der Praxis gewesen sei, könne im Grunde nur hypothetisch zu den Fragen, die sich auf einen Zeitpunkt vor dem Trauma beziehen würden, Stellung genommen werden. Das Restgebiss im Oberkiefer lasse in den klinischen Bildern und Röntgenaufnahmen eine deutliche Parodontose/Parodontitis erkennen, die sicherlich behandlungsbedürftig sei. Durch die Verblockung der Zahnkronen, also Verbindungen untereinander, werde aber eine Gesamtstabilität erzeugt, die eine funktionierende Kaufunktion gewährleisten könne, obwohl evtl. einzelne Pfeilerzähne parodontal vorgeschädigt seien und einzeln auch einen Lockerungsgrad aufweisen könnten. Die Korrosionsspuren an den Bruchstellen vermöge er nicht so eindeutig aus den Bildern erkennen wie der Kollege B.\_\_\_\_. Diese Lötstelle unterscheide sich farblich aufgrund der unterschiedlichen Metalllegierungen. Die Farbe der Aufbrennkeramik sei silberfarben, Lot meist goldfarben. Auch die deutliche Dislokation, die nur über einen langen Zeitraum (Monate) entstehen könne, könne er in der Deutlichkeit, wie Dr. B.\_\_\_\_ sie sehe, nicht erkennen. Ausserdem sei es durchaus möglich, dass die Dislokation gleich nach dem Bruch spontan aufgetreten sei, weil die linke Seite der Brücke eindeutig parodontal vorgeschädigt, und gegebenenfalls nur durch den Verbund vorher stabil gewesen sei. Abschliessend verweist

Dr. C.\_\_\_\_ darauf, dass eine gerichtverwertbare Aussage nur durch einen Gutachter getroffen werden könne.

4.4 Die vorbehandelnde Zahnärztin, Dr. D.\_\_\_\_, beantwortete die an sie durch die Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers gestellten Fragen im Bericht vom 21. Januar 2016 wie folgt: die Frage, ob die zu erneuernde Brücke bislang einer normalen Belastung, beispielsweise normalem Kauen, standgehalten habe, bejahte sie. Sie ging ebenfalls davon aus, dass die zu erneuernde Brücke ohne Unfall vom 17. Mai 2015 auch weiterhin einer normalen Belastung, beispielsweise normalem Kauen, standgehalten hätte. Verneint wurde die Frage, ob der Patient vor dem Unfall vom 17. Mai 2015 in seinen Essgewohnheiten eingeschränkt gewesen sei. Ebenfalls bejaht wurde die Frage, ob die zu erneuernde Brücke im Zeitpunkt der letzten Konsultation vor dem Unfall soweit stabil gewesen sei, dass keine weiteren zahnmedizinischen Vorkehren getroffen hätten werden müssen. Die Frage, ob es auch ohne Unfall vom 17. Mai 2015 durch alltägliche Belastung in annähernd gleicher Zeit zur selben Gesundheitsschädigung hätte kommen können, wird damit beantwortet, dass dies eine Spekulation sei. Zum Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2015 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass es sich bei den Korrosionsspuren an der Bruchstelle wahrscheinlich eher um Verfärbungen/Beläge analog restlicher Bezahnung handeln würde. Die "Stufe" auf dem OPT zwischen 13 und 12 könne, müsse aber nicht eine Fraktur darstellen. Eine Brücke älteren Jahrgangs könne durchaus durch den Aufschlag des Oberkiefers an der Treppenkante beim Unfall disloziert worden sein. Die Dislokation lasse nicht auf einen monatelang vorangegangenen Prozess schliessen.

4.5 Im Rahmen der Stellungnahme vom 20. Mai 2016 verneinte Dr. B.\_\_\_\_ die Kausalität zwischen der Fraktur der Brücke und dem Ereignis vom 17. Mai 2015 und führte dazu aus, die klar erkennbaren Korrosionsspuren im Spalt des Gerüsts zwischen Zahn 13 und 12 seien Zeichen von jahrelanger Exposition der Fläche mit chemischen Verbindungen. Ebenso sei der breite Frakturspalt klar ein Zeichen einer alten Diskontinuität des Gerüsts. Eine solche Diskontinuität könnte durch einen Schlag auf den Oberkiefer ohne Schäden an den benachbarten Pfeilenzähnen (Wurzeln) nicht stattfinden, da die Suprakonstruktion in ihrer Position durch die Pfeilenzähne fixiert werde. Es müsste folglich auch die Verankerung nicht mehr an ihrem ursprünglichen Ort stehen. Dr. B.\_\_\_\_ verwies auf seine Stellungnahme vom 16. Oktober 2015 und erklärte weiter, ein Auseinanderdriften von Zähnen durch Knochenabbau könne um die Wurzel stattfinden, dies sei jedoch ein Prozess der Monate dauere. Zu den Vorbringen der behandelnden Zahnärztin führte der Vertrauenszahnarzt aus, es sei aufgrund der Unterlagen kein Grund ersichtlich, weshalb die Brücke in ihrem heutigen Zustand (Spalt zwischen 13 und 12) normaler Kaubelastung nicht standhalten sollte. Die Brücke sei über 50 Jahre in Funktion und der Patient adaptiere sich mit der Zeit an kleinere Unstimmigkeiten, sodass diese nicht mehr wahrgenommen würden. So sei es auch nachvollziehbar, dass die Versorgung subjektiv genügend, jedoch objektiv mit diversen Mängeln behaftet sei. Ganz klar handle es sich um Korrosionsspuren an der Bruchstelle und nicht um Beläge, die sich ganz klar anders darstellten. Ebenso würden sich Verfärbungen anders präsentieren und wären überall abgelagert und nicht nur im Zwischenraum. Höchst unwahrscheinlich sei, dass sich eine intakte Lotstelle auf dem OPT vom 25. März 2015 als Stufe abbilde; seien doch schon klare Anfangsrisse erkennbar. Lot fliesse in die erhitz-

te, zu verbindende Stelle und hinterlasse keine scharfen Begrenzungen wie auf dem OPT. Ganz klar widerspreche er der Aussage der Dislokation durch einen Unfall.

5.1 Im vorliegenden Sachverhalt ist unbestritten, dass eine Fraktur zwischen den Zähnen 12 und 13 vorliegt. Zu prüfen ist, ob die Verletzung auf das Ereignis vom 17. Mai 2015 zurückzuführen ist oder, wie durch die Beschwerdegegnerin vorgebracht, bereits vorbestehend war.

5.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. August 2016 vollumfänglich auf die Beurteilungen ihres beratenden Zahnarztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2015 und vom 20. Mai 2016. Sie ging demzufolge davon aus, dass der geltend gemachte Zahnschaden nicht auf das Unfallereignis vom 17. Mai 2015 zurückzuführen sei. Diese Einschätzung der Beschwerdegegnerin vermag nicht zu überzeugen, lassen doch die abweichenden fachärztlichen Meinungen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen aufkommen, wie sich aus den nachstehenden Ausführungen ergibt.

5.3 Den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass deutliche Korrosionsspuren an der mesialen Bruchfläche von Zahn 13 zu erkennen seien. Diese würden über Jahre entstehen und seien entweder ein Zeichen einer alten offenen Fraktur oder stellen als Einschluss in der Verbindung eine massive Schwächung dar, was mit der Zeit unweigerlich zu einem Bruch führe. Die Fraktur sei deutlich disloziert, was auch ein Zeichen einer schon seit Monaten bestehenden Diskontinuität sei. Bereits im OPT-Bericht vom 25. März 2015 sei eine Stufe zwischen der Verbindung zwischen Zahn 13 und 12 dargestellt. Dies sei ein Zeichen einer Fraktur, welche folglich bereits vor dem Treppensturz vom 17. Mai 2015 vorgelegen habe, sodass der Zahnschaden nicht auf das Unfallereignis vom 17. Mai 2015 zurückzuführen sei. Dr. B.\_\_\_\_ widerspricht damit der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_, welche in ihrem Bericht feststellte, dass es sich bei den Korrosionsspuren an den Bruchflächen wahrscheinlich eher um Verfärbungen/Beläge handle. Zur Dislokation führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass diese durchaus durch den Aufschlag des Oberkiefers an der Treppenkante eingetreten sein könne. Die Dislokation lasse nicht auf einen monatelangen Prozess schliessen. Dr. C.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 12. Januar 2015 zudem aus, dass er die Korrosionsspuren an den Bruchstellen nicht so eindeutig aus den Bildern erkennen könne. Diese Lötstelle unterscheide sich farblich aufgrund der unterschiedlichen Metalllegierungen. Auch könne er keine eindeutige Dislokation, die nur über einen langen Zeitraum entstehen könne, nicht in der Deutlichkeit wie Dr. B.\_\_\_\_ erkennen.

Da Dr. B.\_\_\_\_ als Vertrauenszahnarzt ein verwaltungsinterner Arzt ist, sind bei der Würdigung seiner Beurteilung strenge Anforderungen zu stellen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor) ist es zwar zulässig, dass ein Sozialversicherer ohne Einholung eines externen Gutachtens entscheidet. Bestehen aber auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Vorliegend vermögen die unterschiedlichen Beurteilungen der behandelnden Ärzte an der Einschätzung des beratenden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ Zweifel zu begründen, weshalb für die Beurteilung der streitigen Frage nicht auf dessen Einschätzung abgestellt werden kann. Dr. B.\_\_\_\_ hat seine Einschätzungen nur gestützt auf die Akten abgegeben und den Beschwerdeführer im Ge-

gensatz zu Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ nicht persönlich untersucht. Die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vermögen daher berechnigte Zweifel an den Schlussfolgerungen von Dr. B.\_\_\_\_ zu begründen. Insbesondere auch deshalb, da Dr. C.\_\_\_\_ notfallmässig eingesprungen ist und es sich bei ihm nicht um den behandelnden Zahnarzt handelt. Es kann aber auch nicht auf die Angaben der behandelnden Ärzte abgestellt werden, da sich deren Einschätzungen weitgehend auf Vermutungen abstützen und deshalb keine abschliessende Beurteilung der Unfallkausalität zulassen. In diesem Zusammenhang ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Fachärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 3.2 hiervor) Nach dem Gesagten steht fest, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. August 2016 auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruht.

6. Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die Vorinstanz bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 ff. E. 4.4.1 ff.). Da es die Vorinstanz unterlassen hat, die nötigen medizinischen Abklärungen zu veranlassen, und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. August 2016 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Beschwerdeführer grundsätzlich durch einen unabhängigen versicherungsexternen Facharzt begutachten zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über den Anspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. Es ist den Parteien jedoch auch unbenommen, die Streitsache gestützt auf Art. 50 ATSG mit einem Vergleich zu erledigen. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

7.1 Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

7.2 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsanwältin des Beschwerdeführers macht einen Aufwand von 11 Stunden und 25 Minuten à Fr. 250.-- geltend (vgl. Honorarnote vom 20 Februar 2017), was nicht zu beanstanden ist. Die Progrès hat der Rechtsanwältin des Beschwerdeführers somit ein Honorar von Fr. 3'466.90 (inkl. Auslagen in Höhe von Fr. 106.-- und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

8.1 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 wieder gutzumachenden 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 481 E. 4.2).

8.2 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.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 3. August 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Prüfung des Sachverhalts im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'466.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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