Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Februar 2026 (725 25 128)

Unfallversicherung

Zwischen Unfallereignis und Behandlung des Zahnschadens liegen 26 Jahre. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen.

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach gegen **Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Der 1964 geborene A.____ war seit dem 1. Juni 1989 bei der B.____ als Betriebsarbeiter tätig und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 28. Dezember 1998 erlitt er beim Training an der Latzug-Maschine im Fitnessstudio einen Unfall. Das Seil riss und die Zugstange prallte gegen seinen Kopf. Dabei zog er sich

eine Platzwunde zu (Unfallmeldung vom 16. August 1999). Im August 1999 stellte der Zahnarzt von A.____, Dr. med. dent. C.____, Schmelz-Dentin-Frakturen an fünf Zähnen (14, 15, 16, 45 und 46) fest. Nach Auffassung von Dr. C.____ waren diese Frakturen auf den Unfall vom 28. Dezember 1998 zurückzuführen. Es folgte eine ergänzende Unfallmeldung seitens der Arbeitgeberin am 28. August 1999. Eine unmittelbare Behandlungsindikation bestand im August 1999 allerdings nicht; Dr. C.____ hielt in seiner Befundaufnahme vom 3. August 1999 fest, dass eine Beobachtungszeit von mindestens 5 Jahren angemessen sei und in Bezug auf eine definitive Versorgung abgewartet werden soll (Suva-Formular für Zahnschäden vom 23. September 1999). Die Suva anerkannte daraufhin ihre Leistungspflicht und übernahm die Kosten der Befundaufnahme vom 3. August 1999 (Schreiben der Suva vom 11. Oktober 1999).

Am 13. Mai 2024 reichte Dr. C.____ der Suva einen Kostenvoranschlag für die Behandlung der Zähne 14 und 16 ein (Suva-Formular für Zahnschäden vom 8. Mai 2024). Die Suva lehnte ihre Leistungspflicht gestützt auf die Beurteilung des beratenden Zahnarztes, Dr. med. dent. D.____, vom 29. August 2024 mit Verfügung vom 5. September 2024 und Einspracheentscheid vom 18. Februar 2025 ab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, mit Eingabe vom 20. März 2025 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 18. Februar 2025 sei aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, die Kosten für die Behandlung der Zähne 14 und 16 gemäss Kostengutsprachegesuch vom 13. Mai 2024 zu übernehmen. Zunächst sei festzuhalten, dass die Suva mit ihrem Schreiben vom 11. Oktober 1999 ihre Leistungspflicht bezüglich der fünf Zähne 14/15/16 sowie 45/46 anerkannt habe. Schon allein deshalb sei sie verpflichtet, für die Behandlung der Zähne 14 und 16 aufzukommen. Ungeachtet dessen bestehe eine Leistungspflicht der Suva auch deshalb, weil der Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28. Dezember 1998 und den behandlungsbedürftigen Schäden an den Zähnen 14 und 16 erstellt sei. In seiner Stellungnahme zur Verfügung vom 16. September 2024 halte Dr. C.____ fest, dass die Füllungen in den Zähnen 14 und 16 seit 1999 in situ gewesen seien, was auf eine tadellose Mundhygiene des Versicherten schliessen lasse. Am 26. April 2024 seien unter minimaler Belastung die buccalen Wände der Zähne 14 und 16 herausgebrochen, was wiederum eine klare, wenn auch sehr späte Unfallfolge der Schmelz-Dentin-Risse darstelle. In seiner Stellungnahme vom 29. August 2024 beschränke sich der beratende Zahnarzt der Suva hingegen auf allgemeine Annahmen über Füllungen und Risse, ohne die spezifischen Umstände des Unfalles und der dokumentierten Schäden ausreichend zu berücksichtigen. Demgegenüber stütze sich Dr. C.____ auf die von ihm persönlich erhobenen Befunde und die langjährige Behandlung.

C. Mit Eingabe vom 2. April 2025 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

D. Rechtsanwalt Daniel Altermatt stellte mit Schreiben vom 15. April 2025 eine Stellungnahme von Dr. C.____ zur Beurteilung von Dr. D.____ vom 29. August 2024 in Aussicht. Eine solche ging auch nach zweimaliger Fristerstreckung nicht ein.

Die Präsidentin zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 E.____, 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 20. März 2025 ist demnach einzutreten.

2. Gemäss § 55 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.-- durch Präsidialentscheid. Im vorliegenden Fall liegt der Streitwert mit Behandlungskosten in der Höhe von Fr. 4'543.60 unter dieser Grenze. Die Angelegenheit ist demnach präsidial zu entscheiden.

3.1 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). Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2019, 8C_408/2019, E. 3.1 f. mit Hinweisen). Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2). Weiter muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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).

3.2 Die Versicherungsleistungen werden nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit gesundheitliche Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Diese können eine Leistungspflicht des Unfallversicherers aber nur auslösen, wenn auch zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). Denn der Unfallversicherer kann in Bezug auf Rückfalle oder Spätfolgen nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (Urteile des Bundesgerichts vom 11. März 2024, 8C_617/2023, E. 2.3 und vom 23. November 2022, 8C_448/2022, E. 2.3 mit weiterem Hinweis). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2011, 8C_44/2011, E. 5.1).

3.3 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass die Suva allein aufgrund der Anerkennung ihrer Leistungspflicht für den Grundfall aus dem Jahr 1998 verpflichtet sei, nunmehr für die Behandlung der Zähne 14 und 16 aufzukommen, kann ihm nach dem Gesagten nicht gefolgt werden. Die Beweislast der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und aktuellem Zahnschaden trägt der Beschwerdeführer. Bevor sich aber die Frage der Beweislast stellt, ist zu prüfen, ob der Sachverhalt bezüglich des Kausalzusammenhangs genügend abgeklärt ist (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 [8C_354/2007]).

4.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche – wie insbesondere die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – 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 davon, 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; 125 V 351 E. 3a). 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).

4.2 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 ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Dagegen sind bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.7).

5.1 Dr. C.____ reichte der Suva einen Kostenvoranschlag vom 13. Mai 2024 ein für die Behandlung der Zähne 14 und 16. Die Kronenversorgung sei Folge der am 28. Dezember 1998 erlittenen Schmelz-Dentin-Frakturen (Formular für Zahnschäden vom 8. Mai 2024). Auf Nachfrage der Suva zur vorgesehenen Behandlung erklärte der Beschwerdeführer am 19. Juni 2024, dass er anlässlich des Unfalles vom 28. Dezember 1998 Risse in den Zähnen erlitten habe. Nunmehr seien die Zähne beim "normalen Essen (weich) gebrochen". Daraufhin lehnte die Suva ihre Leistungspflicht mit Mitteilung vom 15. Juli 2024 formlos ab. Auf Einwand des Beschwerdeführers hin klärte die Suva den Sachverhalt vertiefter ab. Sie bat Dr. C.____ um Zustellung der Röntgenbilder und Fotos, damit Dr. D.____ seine zahnärztliche Expertise abgeben könne. Dr. D.____ stellte mit Kurzbericht vom 29. August 2024 fest, dass der Kausalzusammenhang zwischen den im August 1999 festgestellten Schmelzrissen in den Zähnen 14/15/16 und 45/46 und dem Unfall vom 28. Dezember 1998 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei. Wäre durch das Unfallereignis ein Zahnschaden entstanden, wäre dieser unmittelbar nach dem Unfall manifest geworden und nicht erst acht Monate später. Namentlich seien die betroffenen Zähne im Unfallzeitpunkt grossflächig mit Füllungen versorgt gewesen. Solche Zähne hätten immer Schmelz-Dentin-Risse, unabhängig von einem Unfallereignis. Schliesslich sei auch der Schlag, den der Versicherte erlitten habe, nicht im Bereich der Zähne gewesen. Mit Verfügung vom 5. September 2024 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht ab.

5.2 Dr. C.____ äusserte sich am 16. September 2024 zur Leistungsablehnung. Der Unfall vom 28. Dezember 1998 sei regelrecht angemeldet und dokumentiert worden. Im Schreiben der Suva vom 11. Oktober 1999 sei darauf hingewiesen worden, dass bei einer allfälligen späteren unfallbedingten Behandlung eine entsprechende Schadenmeldung eingereicht werden könne. Die Füllungen der Zähne 14 und 16 seien seit 1999 in situ. Dies lasse auf eine tadellose Mundhygiene des Versicherten schliessen. Am 26. April 2024 seien die buccalen Wände der Zähne 14 und 16 unter minimaler Belastung herausgebrochen, was eine – wenn auch sehr späte – Unfallfolge darstelle.

5.3 Dr. D.____ hielt in Kenntnis des Schreibens von Dr. C.____ vom 16. September 2024 mit Erklärung vom 13. Februar 2025 an seiner Beurteilung vom 29. August 2024 fest.

6.1 Die Suva stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 29. August 2024 gelangte. Dr. D.____ stellte bereits den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und den im August 1999 gemeldeten Schmelz-Dentin-Frakturen in Frage, weshalb er folgerichtig den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der Kronenversorgung der Zähne 14 und 16 und dem Unfallereignis vom 28. Dezember 1998 ausschloss. Die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Unfall und den im August 1999 festgestellten Schmelz-Dentin-Frakturen gegeben war, wurde verwaltungsintern nicht weiter abgeklärt. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für den Grundfall ohne vertrauenszahnärztliche Stellungnahme. Eine solche erfolgte erstmals im September 2000 anlässlich einer Rückfallmeldung betreffend Zahn 17. Dr. C.____ meldete der Suva, dass der Zahn 17 teilweise abgebrochen sei, was eine Spätfolge des Unfalles vom 28. Dezember 1998 sei. Der damals beratende Zahnarzt der Suva stellte am 29. September 2000 diesbezüglich einerseits fest, dass der Zahn 17 in der Unfallmeldung respektive im Formular für Zahnschäden vom 23. September 1998 nicht erfasst worden sei und somit eine Leistungspflicht für dessen Behandlung ausser Betracht falle. Andererseits sei in Bezug auf die Zähne 14/15/16 und 45/46 die Anerkennung der acht Monate nach dem Unfallereignis festgestellten Risse als Unfallfolgen zu hinterfragen. Risse könnten sich immer bilden, auch ohne Unfall, weshalb solche nachträglich gemeldeten Zahnschäden ohne ausgewiesene Brückensymptome in der Regel nicht als Unfallfolgen anzuerkennen seien (so auch Dr. D.____ im Jahr 2024).

6.2 Ob nun der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 28. Dezember 1998 und den acht Monate später gemeldeten Schmelz-Dentin-Frakturen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben war, lässt sich nachträglich nicht mehr feststellen. Ein Riss im Zahn kann durch verschiedene Faktoren entstehen, so beispielsweise durch mechanische Belastung; übermässiges Kauen harter Nahrungsmittel, Zähneknirschen (Bruxismus) oder plötzliche Krafteinwirkungen können feine Risse im Zahnschmelz verursachen. Auch Temperaturschwankungen, insbesondere der Wechsel zwischen heissen und kalten Speisen, können zu Spannungen im Zahnschmelz führen, wodurch Risse begünstigt werden. Ferner kann unbehandelte Karies die Zahnstruktur schwächen und den Zahn anfälliger für Risse machen (www.zahnarztvergleich.ch und www.d-tox.dental/wissen/blog/riss-im-zahn-ursachen-symp-tome-behandlung/; abgefragt am 9. Dezember 2025). Die Suva anerkannte vorliegend ihre Leistungspflicht für den Grundfall und übernahm die Kosten für die Befunderhebung. Das bedeutet jedoch nicht, dass sie für alle

weiteren Schäden automatisch aufkommen muss, wovon Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 16. September 2024 wohl ausging. Vielmehr wird die Kausalität neu geprüft (E. 2.3).

6.3 Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Im gegebenen Fall liegen zwischen Unfallereignis und Behandlung des Zahnschadens 26 Jahre. Es ist zwar möglich, dass selbst nach einer so langen Zeit die Schmelz-Dentin-Frakturen verantwortlich für das Wegbrechen der buccalen Wände waren, überwiegend wahrscheinlich hingegen nicht. Dr. C.____ sprach im Formular für Zahnschäden vom 23. September 1999 von einem Beobachtungszeitraum von fünf Jahren, was bereits eine lange Dauer für Zahnfolgeschäden darstellt. Nach 26 Jahren ist die Wahrscheinlichkeit indes sehr hoch, dass aufgrund des Zeitablaufs andere Faktoren als die Risse – wie eine sonstige Überlastung, die Beschaffenheit oder eine altersbedingte Abnützung der Zähne – für die Kronenversorgung verantwortlich waren, selbst bei guter Mundhygiene und unauffälligen Füllungen. So brach beispielsweise bereits im Jahr 2000 der Zahn 17, der nicht vom Unfall betroffen war.

7. Somit ist der Suva respektive Dr. D.____ zu folgen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den im August 1999 registrierten Schmelz-Dentin-Frakturen an den Zähnen 14 und 16 und dem im Juni 2024 gemeldeten Zahnschaden nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Von zusätzlichen zahnmedizinischen Abklärungen ist nach der aussergewöhnlich langen Zeit zwischen Unfall- und Rückfallmeldung auch kein anderes Ergebnis zu erwarten. So verzichtete auch Dr. C.____ auf eine weitere Stellungnahme zu den Äusserungen von Dr. D.____ vom 29. August 2024. Insofern kann in antizipierter Beweiswürdigung auf versicherungsexterne Abklärungen verzichtet werden. Die Beschwerde ist demnach infolge Beweislosigkeit abzuweisen.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen