

L 10 U 2094/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 3 U 1586/00

Datum

26.02.2004

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 2094/04

Datum

23.11.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 26.02.2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Folgen des Arbeitsunfalls vom 27.07.1993 und deren Entschädigung.

Der am 1950 geborene Kläger erlitt am 27.07.1993 als Taxifahrer bei einem Auffahrunfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS). In der Folgezeit befand sich der Kläger bei verschiedenen Ärzten unter anderem wegen Kopf- und Nackenschmerzen, Gleichgewichtsstörungen und Blockierungen der Halswirbelsäule in Behandlung und erhielt von der Beklagten Verletztengeld vom 27.07. bis 01.09.1993, vom 09.09. bis 08.10.1993 und vom 14.10. bis zum 04.11.1993. Außerdem übernahm sie Heilbehandlungskosten zumindest bis zum 04.11.1993.

Am 06.04.1994 erstattete Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L., im Auftrag der Beklagten ein unfallchirurgisches Gutachten. Er führte zusammenfassend aus, bei dem Ereignis vom 27.07.1993 sei eine vorgeschädigte Wirbelsäule getroffen worden. Der Vorschaden der HWS erkläre den protrahierten Verlauf über drei Monate. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) liege nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr vor.

Am 29.07.1993 und am 12.08.1993 befand sich der Kläger wegen einer Gingivitis im Bereich der Zähne 12 und 13 in Behandlung bei der Zahnärztin Dr. S. (so deren Angaben gegenüber der Beklagten). Anlässlich einer erneuten Behandlung am 09.11.1993 diagnostizierte Dr. S. eine ulzerierende, nekrotisierende Gingivitis. Folgen eines Unfalls wurden von Dr. S. anlässlich dieser Behandlungen nicht erhoben (Schreiben von Dr. S. an die Beklagte vom 07.04.1998). Anschließend und in den Jahren danach bis heute befand sich der Kläger bei zahlreichen Zahnärzten und Oralchirurgen in Behandlung, zunächst ab Oktober 1994 bei Dr. Sch. (erhebliche Lockerung der Brücke im Oberkiefer rechts bei gleichzeitigen Beschwerden aus dem Formenkreis der Myoarthropathie), ab 25.11.1994 bei Dr. Z. (Extraktion der Zähne 12, 13, 16, 24, 25, 28) und ab 23.12.1994 bei den Dres. E. und H. (Röntgenbild: massiver parodontaler Knochenabbau distal 11). Die Untersuchung an der Universitätsklinik M., Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie am 15.02.1995 ergab röntgenologisch vertikale Einbrüche an Zahn 11 und 21 und eine Erhaltungsmöglichkeit dieser Zähne wurde ausgeschlossen.

Mit Schreiben vom 16.11.1997 beantragte der Kläger die Neufeststellung des Unfallschadens vom 27.07.1993 mit der Begründung, er habe im Jahr 1994 und 1995 aufgrund des Unfalls Zähne im Oberkiefer verloren.

Die Beklagte holte Befundberichte und Auskünfte bei einem Teil der behandelnden Zahnärzte ein und veranlasste Begutachtungen des Klägers durch Prof. Dr. W. - er verneinte Unfallfolgen - und Prof. Dr. N., Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie am Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Klinikums der Universität F ... Prof. Dr. N. wies in seinem Gutachten vom 29.03.1999 darauf hin, dass der Kläger zu keinem Zeitpunkt wegen unfallbedingter Zahnschäden einen Zahnarzt aufgesucht habe. Ein Zahnverlust durch Spätfolgen einer traumatischen Längsfraktur oder einer traumatischen Brückendeckementierung mit folgender Sekundärkaries könne mit großer Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Vielmehr könne anhand der Röntgenbilder eine Destruktion des Zahnhalteapparates demonstriert werden, wie sie für eine marginale Parodontopathie typisch sei. Der Verlust der zur Diskussion stehenden Oberkieferzähne des Klägers sei auf eine progrediente marginale Parodontopathie, am Zahn 12 in Kombination mit einer apikalen Ostitis nach endodontischer Behandlung und nicht auf das Unfallereignis vom 27.07.1993 zurückzuführen.

Mit Bescheid vom 11.06.1999 und Widerspruchsbescheid vom 15.06.2000 (am 20.06.2000 zur Post gegeben) teilte die Beklagte dem Kläger mit, ein Anspruch auf Rente bestehe nicht. Der Arbeitsunfall vom 27.07.1993 habe keine MdE in rentenberechtigendem Grade über die 13. Woche hinaus hinterlassen. Die Regulierung des unfallfremden Zahnschadens werde abgelehnt.

Dagegen hat der Kläger am 17.07.2000 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben und zur Begründung im Wesentlichen vorgebracht, die Schädigungen im Bereich des Oberkiefers sowie im Bereich der Halswirbelsäule seien auf den Unfall vom 26.07.1993 zurückzuführen.

Mit Urteil vom 26.02.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, Folgen des Unfalls vom 27.07.1993 seien nicht festzustellen und es bestehe auch kein Anspruch des Klägers auf Entschädigungsleistungen. Dies ergebe sich insbesondere aus den Gutachten von Prof. Dr. N. und Prof. Dr. W. ...

Gegen das am 19.04.2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 4.5.2004 Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 26.02.2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11.06.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.06.2000 aufzuheben, festzustellen, dass der Verlust der Zähne im Oberkiefer Unfallfolge ist und die Beklagte zu verurteilen, ihm hierfür und für die Verletzung der Halswirbelsäule entsprechende Heilbehandlung zu gewähren, und Frau R., ihn selbst, Dr. K., Dr. F., Dr. S. und Dr. Sch. als Zeugen zu vernehmen und ein neurologisches sowie orthopädisches Sachverständigengutachten von Amts wegen, hilfsweise nach [§ 109 SGG](#) einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag des Klägers gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat das Gutachten des Dr. Dr. F. (Dr. F.), Arzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, eingeholt. Er hat zusammenfassend ausgeführt, beim Kläger bestünden im Bereich des Mundes, der Kiefer und des Gesichtes erhebliche, aber behebbare Störungen, namentlich im Bereich des Oberkiefers. Es sei schwierig und spekulativ nach zwölf Jahren und anhand von unvollständigen Befunden einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 27.07.1993 und dem heutigen Zustand herzustellen. Wenn man von vorneherein eine traumatische Schädigung der Zähne im rechten Oberkiefer nicht ausschließen wolle, wäre es denkbar, dass die myoarthropathischen Beschwerden die subjektiven Beschwerden einer möglichen Zahnluxation im Bereich des rechten Oberkiefers überdeckten.

Nachdem der Kläger Krankenunterlagen von Dr. S. und Dr. Z. vorgelegt hatte, hat der Senat auf Antrag des Klägers gem. [§ 109 SGG](#) Dr. F. erneut gutachtlich gehört. Er hat unter dem 25.10.2005 angegeben: "Der ursächliche Zusammenhang für den Zahnverlust ist unstreitig das Unfallereignis vom 27.07.1993, denn dieser führte - unabhängig von einer möglichen Vorschädigung der betroffenen Zähne zum Verlust dieser Zähne". Die heute vorliegenden Beschwerden und der Gesamtschaden im Bereich der Kiefer und die damit verbundenen funktionellen Kaustörungen seien jedoch nicht ausschließlich Unfallfolge, d. h. sie stünden nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Auf den Hinweis des Senats auf die Widersprüchlichkeit der Angaben hat Dr. F. unter dem 20.03.2006 ausgeführt, eine sichere Beurteilung von Verletzungsfolgen - wie beim Kläger nach zwölf Jahren - sei nicht möglich. Es sei aber unstreitig, dass der Kläger wegen Beschwerden, die wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Unfall aufgetreten seien (stumpfes Trauma der Oberkieferfrontzähne) zahnärztlich behandelt worden sei. Ein sogenanntes stumpfes Trauma werde nach Unfällen übersehen, weshalb eine Untersuchung der Zähne nicht stattgefunden habe. Stumpfe Traumen der Zähne könnten auch mit einer Zeitverzögerung Beschwerden verursachen. Durch Dr. Z. sei es zur Entfernung von mehreren - offensichtlich vor dem Unfall gesunden - Zähnen im rechten Oberkiefer gekommen. Er sehe deshalb einen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Zahnverlust von mehreren Zähnen im Oberkiefer und dem Unfallereignis.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz, die vorgelegten Verwaltungsakten sowie die Akten des Landgerichts H. und des Oberlandesgerichts K. Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Nach Beendigung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit am 4.11.1993 liegen Folgen des Unfalls vom 27.07.1993 nicht mehr vor.

Der vom Kläger geltend gemachte Anspruch auf Gewährung von Heilbehandlung richtet sich noch nach den Vorschriften der bis zum 31.12.1996 geltenden Reichsversicherungsordnung (RVO), denn ein Fall des [§ 214 Abs. 3](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) liegt nicht vor, da dort Heilbehandlung nicht erwähnt ist.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage sowie - was Unfallfolgen anbelangt - Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4, § 55 Abs. 1 Nr. 3, § 56 SGG](#)) zulässig.

Nach § 547 RVO gewährt der Träger der Unfallversicherung nach Eintritt des Arbeitsunfalls nach Maßgabe der folgenden Vorschriften Leistungen, u. a. Heilbehandlung. Nach § 557 Abs. 1 RVO umfasst die Heilbehandlung insbesondere ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie, Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel, Belastungserprobung und Arbeitstherapie sowie Gewährung von Pflege.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei

vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 2. Mai 2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend ausgeführt, dass beim Kläger ab 05.11.1993 keine Unfallfolgen mehr vorliegen. Der Senat sieht deshalb gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren und das vom Senat eingeholte Gutachten von Dr. F. Folgendes auszuführen: Die Ausführungen von Dr. F. in seinem Gutachten mit den ergänzenden Stellungnahmen vermögen den Senat nicht davon zu überzeugen, dass der Verlust der Zähne im Oberkiefer mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 27.07.1993 zurückzuführen ist. Zutreffend weist Dr. F. im Gutachten darauf hin, dass es schwierig und spekulativ sei, nach zwölf Jahren einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 27.07.1993 und den erheblichen Störungen im Bereich des Oberkiefers des Klägers herzustellen. Eine traumatische Zahnlockerung könne auch relativ beschwerdefrei sein und dann zu einer fortschreitenden Desintegration des betroffenen Zahnes und zum Verlust führen, sodass selbst bei Vorliegen einer fortgeschrittenen Parodontopathie zum Unfallzeitpunkt eine traumatische Schädigung der Zähne nicht ausgeschlossen werden könne. Aus diesen Ausführungen ergibt sich aber kein wahrscheinlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Zahnverlust im Oberkiefer und dem Unfall vom 27.07.1993, sondern nur eine entsprechende Möglichkeit.

Nicht nachvollziehbar ist es für den Senat dann, wenn trotz dieser Aussage im Gutachten Dr. F. in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 25.10.2005 nach Übersendung der kritischen Äußerungen des Klägers zum Gutachten nun einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und dem Zahnverlust bejaht. Auch die weitere gutachtliche Stellungnahme von Dr. F. vom 20.03.2006 ist nicht überzeugend. Hier weist Dr. F. zunächst darauf hin, dass eine sichere Beurteilung zwölf Jahre nach dem Unfall nicht möglich sei, bejaht dann aber einen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen der zahnärztlichen Behandlung durch Dr. S., Dr. Sch. und Dr. Z. in den Jahren 1993 und 1994, allerdings lediglich mit der Begründung, ein stumpfes Trauma werde nach Unfällen häufig übersehen und stumpfe Traumen der Zähne könnten auch mit einer Zeitverzögerung Beschwerden verursachen. Er hat damit ein Trauma der Zähne unterstellt, für das es keinerlei Beleg gibt. Insbesondere fand die den Kläger zwei Tage nach dem Unfall behandelnde Zahnärztin Dr. S. keine Anhaltspunkte für eine traumatische Schädigung. Gar nicht eingegangen ist Dr. F. auf den Bericht von Dr. St., Oberarzt an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum H., vom 04.07.2002 in dem dieser berichtet, der Kläger sei seit dem 01.02.1975 in der dortigen Zahnklinik bekannt und habe sich in den Jahren 1981, 1991 und 1992 dort wegen parodontaler Probleme vorgestellt. Auch in den vom Kläger vorgelegten medizinischen Unterlagen befindet sich im August 1990 der Eintrag "leichte Zahnfleischentzündungen aufgrund Erkältung". Dies stützt auch die Ausführungen von Prof. Dr. N. in seinem Gutachten vom 29.03.1999, das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, dass bereits im Oktober 1986 an den betroffenen Zähnen ein entzündlicher Knochenabbau vorlag, der im Folgenden progredient war.

Zum Berufungsvorbringen des Klägers ist darauf hinzuweisen, dass Prof. Dr. N. in seinem Gutachten vom 29.03.1999 zwar lediglich die Extraktion der Zähne 12, 13 und 16 durch Dr. Z. am 01.12.1994 erwähnte, nicht aber die Extraktion der Zähne 24, 25 und 28 im linken Oberkiefer. Dies macht jedoch seine Ausführungen bezüglich des wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Extraktion der Zähne im Oberkiefer im Jahr 1994 und dem Unfall vom 27.07.1993 nicht weniger überzeugend, denn es ist offensichtlich, dass sich seine Argumente für die Verneinung eines wahrscheinlich ursächlichen Zusammenhangs auch unter Einbeziehung der Zähne 24, 25, 28 nicht geändert hätten. Dies gilt insbesondere für das Argument, dass Dr. S. bei der Behandlung des Klägers zwei Tage nach dem Unfall ein dentogenes Trauma mit Zahnfraktur oder Luxation einzelner Zähne aufgefallen wäre, und das gilt auch für das Argument, dass anhand der Prof. Dr. N. vorliegenden Röntgenbefunde (so u. a. das OPG vom 24.10.1986 und vom 02.03.1992) bereits eine Destruktion des Zahnhalteapparates vorlag wie sie für eine marginale Parodontopathie typisch ist.

Eine Beiziehung der Akten betreffend andere Unfälle des Klägers seit 1972 hält der Senat nicht für erforderlich. Es ist nicht erkennbar, welche weiterreichenden Informationen mit Bedeutung für den vorliegenden Streitgegenstand darin enthalten sein sollen.

Die Vernehmung der vom Kläger zuletzt genannten Zeugen kommt nicht in Betracht. So ist zunächst für Frau R. vom Kläger kein Beweisthema benannt worden. Der Kläger selbst kommt als Zeuge nicht in Betracht, da er Beteiligter des Verfahrens ist. Soweit der Kläger in seinem Schriftsatz vom 22.11.2006 vorgebracht hat, Dr. Sch. habe den Arbeitsunfall vom 27.07.1993 im März 1995 in seinen Unterlagen dokumentiert und der Kläger weiter behauptet, Dr. S. habe für seinen Besuch am 29.07.1993 eine Ziffer A 1 als Beratung abgerechnet, wird dies vom Senat als wahr unterstellt. Die Abrechnung des Besuchs des Klägers am 29.07.1993 als Beratung schließt jedenfalls nicht aus, dass der Kläger dort wegen einer Gingivitis vorgesprochen hat. Keinesfalls belegt diese Abrechnung einen damals vorhandenen traumatischen Zahnschaden. Eine Dokumentation des Arbeitsunfalls vom 27.07.1993 in den Unterlagen von Dr. Sch. im März 1995 könnte nur auf den Angaben des Klägers beruhen und diese sind dem Senat bereits bekannt. Zudem kommt es zur Klärung des wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhangs nicht darauf an, was der Kläger Dr. Sch. im März 1995 berichtet hat.

Weiter ist nicht ersichtlich, dass Dr. F. - über sein Gutachten und die ergänzenden Stellungnahmen hinaus - noch weitere Ausführungen zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs machen könnte. Außerdem unterstellt der Senat als wahr, dass Dr. Sch. auf dem Blatt

Funktionsstatus die Frage nach dem Vorliegen eines Unfalls das Kästchen für "ja" angekreuzt hat, weshalb sich eine Vernehmung von Dr. K. erübrigt. Allerdings ändert dies nichts an der Auffassung des Senats, dass ein wahrscheinlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Verlust der Zähne im Oberkiefer und dem Arbeitsunfall nicht besteht, da für den Senat vor allem die Befunde vor dem Arbeitsunfall und die Befunde von Dr. S. entscheidend sind.

Die Einholung eines neurologischen sowie orthopädischen Sachverständigengutachtens von Amts wegen hält der Senat nicht für erforderlich, da die Folgen der Verletzung der Halswirbelsäule bereits durch das überzeugende Gutachten von Prof. Dr. W. vom 29.09.1998 geklärt ist.

Die Einholung eines neurologischen sowie orthopädischen Sachverständigengutachtens nach [§ 109 SGG](#) wird abgelehnt. Nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Der Kläger hat diesen Antrag aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht, denn der Senat hat bereits mit Schreiben vom 17.08.2004 auf die Möglichkeit des Einholens eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) hingewiesen. Zudem wäre hierdurch auch die Erledigung des Rechtsstreits verzögert worden, nachdem der Senat noch am Tag der Antragstellung in der Sache entschieden hat.

Nach alledem ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-12-01