

L 9 U 1521/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 3159/13
Datum
11.04.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 1521/16
Datum
16.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11. April 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Versorgung der Zähne 36, 37, 46 und 47 mit Implantaten.

Der 1968 geborene Kläger war im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung als Operateur eines Fahrgeschäfts im Freizeitpark T. tätig. Am 05.08.2007 befand er sich dort als Gast auf der Abschlussveranstaltung einer Blutspendenaktion. Gegen 01:30 Uhr kam es vor dem Haupteingang zu einem Wortgefecht zwischen einem Angestellten des Freizeitparks und einer Besuchergruppe. Als sich aus dem Streit ein Handgemeine entwickelte, wurde der Kläger vom Geschäftsführer des Freizeitparks gebeten, den Angestellten zu unterstützen. Bei dem Versuch, den Streit zu schlichten, wurde der Kläger niedergeschlagen und mehrfach gegen Kopf und Gesicht getreten. Das staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts der vorsätzlichen Körperverletzung und der gefährlichen Körperverletzung wurde mit Verfügung vom 04.09.2008 nach [§ 170 Abs. 2](#) Strafprozessordnung eingestellt.

Am 10.08.2007 stellte sich der Kläger bei seinem Zahnarzt Dr. N. vor, der in seinem Befundbericht vom selben Tag über eine linksseitige äußerliche druckdolente Schwellung im Unter- und Oberkieferbereich sowie eine Verletzung der Gingiva und der Mundschleimhaut auf der linken Hälfte berichtete. Die Zähne 36, 37 sowie 25, 26 und 27 zeigten Schmelzfrakturen, waren perkussionspositiv und gelockert (Lockerungsgrad I-II). Der Kläger habe außerdem über Beschwerden im Bereich des Kiefergelenks geklagt, wo druckdolente Punkte zu finden gewesen seien.

Der Vorfall wurde zunächst der Unfallkasse B. gemeldet, die das Verfahren an die Beklagte weiterleitete. Auf Nachfrage der Beklagten teilte der Arbeitgeber unter dem 13.01.2010 mit, der Kläger habe die Anweisung zur Streitschlichtung vom Geschäftsführer des Freizeitparks erhalten. Dies habe dem ausdrücklichen Willen des Arbeitgebers entsprochen, da durch die Schlägerei auch andere Gäste gefährdet gewesen seien. Dr. N. gab in seiner Auskunft vom 11.04.2010 an, der Kläger habe sich am Unfalltag Schmelz- bzw. Höckerfrakturen der Zähne 36, 37, 46, 47, 25 und 27, eine Schwellung und ein Hämatom am Unterkieferrand links sowie Kiefergelenksbeschwerden zugezogen. Die Zähne 36, 37, 46 und 47 seien perkussionspositiv gewesen. Diese Zähne seien durch Implantate zu ersetzen. Der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. B., der den Kläger am 02.03.2010 behandelt hatte, und der Facharzt für Oralchirurgie Dr. K., bei dem sich der Kläger am 09.11.2009 erstmals vorgestellt hatte, teilten auf Nachfrage der Beklagten mit, zu einem Unfallgeschehen und Unfallschäden keine Angaben machen zu können. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 12.01.2011 teilte Dr. K. mit, im Rahmen der Behandlung am 09.11.2009 seien ausgedehnte kariöse Defekte an den Zähnen 36, 37, 46 und 47 festgestellt worden. Auf Nachfrage des Klägers, ob diese Schäden auf eine Schlägerei im Jahr 2007 zurückgeführt werden könnten, sei ihm mitgeteilt worden, dass dies nach über zwei Jahren nicht beurteilt werden könne. Kariöse Defekte entstünden in der Form auch unabhängig von Gewalteinwirkungen. Ein Jahr später, am 25.11.2010, habe der Kläger ein Szintigramm erstellen lassen, welches keine Hinweise auf eine Osteomyelitis ergeben habe. Ihm sei die Extraktion der nach Aussage des Zahnarztes nicht mehr erhaltungsfähigen Zähne und die Versorgung mit Implantaten empfohlen worden. Der Kläger sei erneut darauf hingewiesen worden, dass ein ursächlicher Zusammenhang zu der Schlägerei nicht attestiert werden könne.

Die Beratungsärztin Dr. S. empfahl in ihrer Stellungnahme vom 03.01.2011 die Einholung eines Gutachtens zur Klärung der Zusammenhangsfrage. Es sei deutlich erkennbar, dass der Kläger bereits vor dem Unfalltag insuffiziente Füllungen gehabt habe. Auf eine konservierende Behandlung sei verzichtet worden, so dass der Karies nahezu drei Jahre vorangeschritten sei. Eine ausreichende

Dentalhygiene sei nicht feststellbar.

Die Beklagte zog das vorliegende bildgebende Material hinsichtlich des Gebisses des Klägers (Ganzkörperszintigramm vom 25.11.2010, Aufnahmen/Orthopantomogramme (OPG) vom 16.05.2003 und 04.01.2006) bei und holte eine beratungsärztliche Stellungnahme bei dem Zahnarzt Dr. S. ein. Dieser gab in seiner Stellungnahme vom 24.03.2011 an, der Unfall habe keine solchen Schäden verursacht, dass die vier unteren Molaren (Mahlzähne) hätten extrahiert werden müssen. Die Zähne 46 und 47 hätten schon keine Schmelzfrakturen davon getragen, da sie im Schreiben des Dr. N. aus dem Jahr 2007 nicht erwähnt worden seien. Die eingetretenen geringgradigen Schmelzfrakturen an den Zähnen 36 und 37 hätten bereits 2007 konservierend mit Füllungen behandelt werden müssen, was aber unterlassen worden sei. Er empfehle, die Übernahme der Kosten für die Implantate abzulehnen, da die Zahnzerstörungen nahezu ausschließlich auf Karies zurückzuführen seien.

Nach Beiziehung der Patientenkartei des Dr. N. und weiterer Röntgenaufnahmen führte Dr. S. in einer ergänzenden Stellungnahme vom 11.05.2011 aus, die streitgegenständlichen Zähne hätten auch ohne den Unfall aufgrund von apikalen Problemen extrahiert werden müssen. Im gegenwärtigen Zeitpunkt sei der Unfall diesen Problemen nur zugekommen. Die Regulierung des Schadens von Seiten der Beklagten könne nur in der Übernahme der Kosten für eine Modellgussprothese zum Ersatz der Zähne 36, 37, 46, 47 erfolgen.

Mit Bescheid vom 20.08.2012 lehnte die Beklagte die Übernahme der Kosten für die Implantate im Bereich der Zähne 36, 37, 46 und 47 ab. Aufgrund der massiven Vorschäden könne eine Implantatversorgung nicht bewilligt werden. Sie sei aber bereit, die Kosten der Alternativversorgung mittels einer Modellgussprothese zum Ersatz der Zähne gemäß der gemeinsamen Empfehlung der Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die prothetische Versorgung der Unfallverletzten und Berufserkrankten nach BEMA und der BEL II Liste zu übernehmen.

Hiergegen legte der Kläger am 10.09.2012 Widerspruch ein und verwies auf einen zahnärztlichen Bericht von Dr. N. vom 15.11.2012. Darin teilte dieser mit, dass die Zähne zwar bereits vor dem Unfall kariös gewesen seien, aber durch die unfallbedingte Lockerung eine medizinische Versorgung mittels Füllungen nicht mehr möglich gewesen sei. Eine weitere Versorgung sei unterblieben, weil die Kostenzusage durch die Beklagte erst 2011 erfolgt sei und der Kläger den Eigenanteil bis dahin nicht habe übernehmen können.

In einer hierzu eingeholten Stellungnahme teilte die Beratungsärztin Steinbach unter dem 24.06.2013 mit, ihr selbst lägen nur Röntgenbilder vor, die nach dem Unfall entstanden seien. Da Dr. S. in seiner Stellungnahme aber schon auf einem Röntgenbild von 2003 Karies erkannt habe, sei ein hundertprozentig unfallbedingter Schaden auszuschließen. Eine Implantatversorgung werde demnach in keinem Fall bezuschusst.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.08.2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und verwies zur Begründung auf die eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahmen. Danach hätten die Zähne auch ohne das Unfallereignis durch apikale Probleme extrahiert werden müssen.

Hiergegen hat der Kläger am 10.09.2013 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG zunächst Dr. N. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört und ein Vorerkrankungsverzeichnis des Klägers bei seiner Krankenkasse angefordert. Die Krankenkasse hat am 09.12.2013 mitgeteilt, der Kläger sei vor dem Unfall bereits vom 13.10.1997 bis 18.10.1997 und am 01.02.1999 wegen Zahnerkrankungen arbeitsunfähig erkrankt gewesen. Dr. N. hat in seiner Auskunft vom 11.01.2014 angegeben, er behandle den Kläger seit 26.11.1996. Vor dem Unfall seien an den streitgegenständlichen Zähnen konservierende Behandlungsmaßnahmen (Füllungstherapie) durchgeführt worden, erstmals am Zahn 36 am 15.05.2006, am Zahn 37 am 26.05.1997, am Zahn 46 am 10.10.1997 und am Zahn 47 am 14.05.1997. Die Zähne hätten in der Folgezeit bis zum Unfall immer wieder Defekte (Abbruch von Zahnhartsubstanzen oder Füllungen) aufgewiesen und es sei eine erhöhte Kariesanfälligkeit festgestellt worden. Insgesamt seien vor dem Unfall die Zähne 36 und 37 jeweils sechsmal, der Zahn 46 viermal und der Zahn 47 zehnmal behandelt worden, u.a. auf Grund von Schmelzfrakturen. Konkrete Unfälle oder Ereignisse seien aus der Zeit vor dem Unfall nicht bekannt.

Der Kläger hat eine weitere Stellungnahme des Dr. N. vom 22.03.2014 übersandt, in der dieser unter Hinweis auf seinen Bericht vom 10.08.2007 mitgeteilt hat, die Zähne 36, 37, 25, 26 und 27 hätten durch den Unfall Schmelzfrakturen und Zahnlockerungen (Grad I-II) erlitten und seien perkussionspositiv gewesen. Auch aufgrund dieser Befunde sei eine alleinige konservierende Versorgung vor allem bei den Zähnen 36, 37 und 25 für den dauerhaften Erhalt nicht mehr ausreichend.

In einer weiteren sachverständigen Zeugenaussage vom 18.07.2014 hat Dr. N. ergänzend ausgeführt, die bereits vor dem 05.08.2007 konservierend (mit sehr großen Füllungen) versorgten Zähne 36, 37, 46 und 47 hätten immer wieder Defekte und Frakturen (Abbruch von Zahnhartsubstanzen oder Füllungen) aufgewiesen und seien zur Überbrückung des Zeitraums bis zur endgültigen prothetischen Versorgung mit Zahnersatzaufbaufüllungen versorgt worden. Bei akuten Entzündungserscheinungen seien medikamentöse Einlagen eingebracht worden. Diese Maßnahmen seien unter dem Gesichtspunkt der Überbrückung des Zeitraums bis zur Klärung der endgültigen definitiven Versorgung der entsprechenden Zahnregionen vorgenommen worden. Ob die Implantatversorgung auch ohne den Unfall etwa zur selben Zeit hätte erfolgen müssen, könne er nicht beurteilen.

Das SG hat bei den Fachzahnärzten für Oralchirurgie Dres. K. eine Orthopantomogrammübersichtsaufnahme vom 26.10.2009 und bei Dr. N. die ihm vorliegenden Röntgenunterlagen beigezogen und den behandelnden Fachzahnarzt für Oralchirurgie Dr. T. als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat in seiner Aussage vom 18.03.2015 mitgeteilt, aus seiner Sicht hätte die Implantatversorgung auch ohne den Unfall zur selben Zeit erfolgen müssen. Ein direkter kausaler Zusammenhang mit dem Unfall sei sehr unwahrscheinlich, da die Zahnzerstörung sicherlich dem bakteriellen Zerfall geschuldet und nicht Folge eines einmaligen traumatischen Ereignisses sei. Aus seiner Sicht sei wesentliche Ursache für die notwendige Entfernung der Zähne und evtl. spätere Implantatversorgung die schlechte Mundhygiene in Kombination mit einer vermutlich erblich bedingten reduzierten Säuretoleranz der Zähne und einer reduzierten Pufferwirkung des Speichels. Er habe den Kläger im Dezember 2014 erstmalig behandelt und könne über den Grad einer eventuellen Vorschädigung keine Aussagen treffen.

Schließlich hat das SG Dr. R., Oberarzt i.R. an der Poliklinik für Zahnerhaltung, Klinikum der Universität T., Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 22.10.2015 hat dieser zunächst festgestellt, dass eine Schädigung der Zähne 46 und 47 keinesfalls aufgrund der Tritte in die linke Gesichtshälfte eingetreten sein könne, da sich diese Zähne auf der rechten Seite des Gebisses befänden. Die Schäden, die an den linksseitigen Zähnen (36 und 37) eingetreten sein könnten, seien allenfalls leichter Natur gewesen. Der Zahn 36 sei im Zeitpunkt des Unfalls bereits marktrot und endodontisch abbehandelt gewesen. Der Zahn 37 sei mit einer großen Kariesläsion sowie entzündlichen Veränderungen an der Wurzelspitze behaftet gewesen. Durch den Unfall seien diese Zähne geringgradig gelockert worden und es sei zu geringgradigen Absplitterungen von äußerer Zahnhartsubstanz gekommen. Die Zahnschäden, die nun eine Versorgung mit Implantaten nötig machten, seien aber durch Karies und dessen Folgen eingetreten. Der Unfall sei weder wesentliche Ursache hierfür, noch habe er zu einer wesentlichen Verschlimmerung des Zustandes der Zähne geführt.

Nach vorheriger Anhörung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 11.04.2016 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Implantatversorgung der Zähne 36, 37, 46 und 47 zu Lasten der Beklagten seien nicht erfüllt. Zwischen den Folgen des Arbeitsunfalls vom 05.08.2007 und der Heilbehandlung bestehe kein ursächlicher Zusammenhang. Die die Implantatversorgung notwendig machende Zerstörung der Zähne 36, 37, 46 und 47 sei nicht Folge eines Versicherungsfalles. Hinsichtlich der Zähne 46 und 47 stehe aufgrund des Befundberichts von Dr. N. vom 10.08.2007 fest, dass diese durch den Unfall nicht geschädigt worden seien. An diesen Zähnen habe bereits kein Erstschaden vorgelegen, der später zur Notwendigkeit einer Implantatversorgung hätte führen können. Auch die Notwendigkeit der Versorgung der Zähne 36 und 37 mit Implantaten beruhe nicht auf den Folgen des Arbeitsunfalls. Dies ergebe sich aus den schlüssigen Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. R. in seinem Gutachten vom 22.10.2015. Nach Einschätzung des Gutachters beruhten die Zahnschäden, die nun eine Versorgung mit Implantaten nötig machten, auf Karies und dessen Folgen. Der Unfall habe weder die wesentliche Ursache für diese Schäden gesetzt, noch habe er zu einer wesentlichen Verschlimmerung des Zustandes der Zähne geführt. Diese Einschätzung sei insbesondere auch im Hinblick auf die dem Unfall vorangegangenen zahlreichen Behandlungen dieser Zähne schlüssig und werde maßgeblich gestützt durch die Ausführungen des Fachzahnarztes für Oralchirurgie Dr. T. Dieser habe unter dem 18.03.2015 mitgeteilt, dass die Implantatversorgung auch ohne den Unfall zur selben Zeit hätte erfolgen müssen. Ein direkter kausaler Zusammenhang sei seiner Einschätzung nach sehr unwahrscheinlich, da die Zahnzerstörung dem bakteriellen Zerfall durch Karies geschuldet und nicht Folge eines einmaligen traumatischen Ereignisses sei. Er benenne als wesentliche Ursache für die Implantatversorgung die schlechte Mundhygiene des Klägers in Kombination mit einer vermutlich erblich bedingten reduzierten Säuretoleranz der Zähne und einer reduzierten Pufferwirkung des Speichels. Nicht zuletzt spreche gegen die Ursächlichkeit des Unfalls für die Implantatversorgung der Zähne 36 und 37, dass die Zähne 46 und 47, an denen bereits kein Erstschaden vorlegen habe, sich in einem vergleichbaren Zustand wie die durch den Unfall betroffenen Zähne 36 und 37 befunden hätten. Dies verdeutliche, dass auch für den Zustand der Zähne 36 und 37 letztlich nicht das Unfallereignis, sondern die mangelnde Dentalhygiene und die Kariesanfälligkeit des Gebisses die wesentliche Ursache für den jetzt eingetretenen Zustand seien, der die Implantatversorgung notwendig mache.

Gegen den ihm am 15.04.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 22.04.2016 Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, er sei weiterhin davon überzeugt, dass der Arbeitsunfall vom 05.08.2007 zu den von Dr. N. dokumentierten Erstschäden (Lockerung und Absplitterung von äußerer Zahnhartsubstanz) geführt habe und die erforderliche Implantatversorgung rechtlich wesentlich auf diese Schäden zurückzuführen sei. Die entgegenstehende gutachterliche Auffassung des Dr. R. sei nicht nachvollziehbar. Der Gutachter begründe nicht ausreichend, aus welchen Gründen er von einem "typischen Verlauf von durch Karies verursachten Zahnschäden" ausgehe. Er bleibe auch eine Begründung dafür schuldig, dass er von einer notwendigen Sanierungsbedürftigkeit bereits zum Unfallzeitpunkt ausgehe.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11. April 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. August 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Zähne 36, 37, 46 und 47 mit Implantaten zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das SG habe mit seinen umfangreichen Ermittlungen bei den behandelnden Ärzten und dem Gutachter Dr. R. die Feststellungen bestätigt, wonach die beim Kläger vorliegenden Zahnschäden nicht durch den Unfall von 2007 verursacht worden seien. Vielmehr habe bereits zuvor ein massiver Kariesbefall vorgelegen. Anhaltspunkte für einen Unfallzusammenhang bestünden nicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144](#) und [151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Versorgung der Zähne 36, 37, 46 und 47 mit Implantaten.

Nach [§ 26 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte u.a. Anspruch auf Heilbehandlung. Der Unfallversicherungsträger hat mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern ([§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#)). Zur Heilbehandlung gehört neben ärztlicher auch die zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz ([§ 27 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII](#)). Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit der Zahnärzte, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst erforderlich und zweckmäßig ist ([§ 28 Abs. 1, 3 SGB VII](#)). Leistungen der Heilbehandlung sind nach [§ 26 Abs. 4 Satz 2 SGB VII](#) als Sach- und

Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen und daher als "Naturalleistung" zu gewähren (vgl. hierzu und zu den Voraussetzungen eines Kostenerstattungsanspruchs LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 30.01.2017, [L 1 U 120/16](#), Juris, m.w.N.). Nachdem eine Implantatversorgung bislang nicht erfolgt ist, ist Streitgegenstand weiterhin die Verpflichtung der Beklagten zur Übernahme der Kosten für die Implantatversorgung der Zähne 36, 37, 46 und 47 als Sachleistung, nicht eine etwaige Kostenerstattung.

Der Kläger hat bereits dem Grunde nach keinen Anspruch auf Heilbehandlung, denn die Behandlungsmaßnahmen, die er begehrt, dienen nicht der Besserung oder Beseitigung von Unfallfolgen. Dies ist aber grundsätzlich Voraussetzung für den Heilbehandlungsanspruch, denn nach [§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) hat der Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln (nur) den durch den Versicherungsfall - hier den Arbeitsunfall des Klägers vom 05.08.2007 - verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern (vgl. zum Fall einer Tinnitusbehandlung durch Klangtherapie bei anerkannter Berufskrankheit Nr. 2301 BSG, Urteil vom 20.03.2007, [B 2 U 38/05 R](#), Juris).

Versicherungsfälle im Sinne des [§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls im Sinne des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheits-(erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits-(erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (st. Rspr., vgl. nur BSG, Urteile vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), [B 2 U 40/05 R](#), [B 2 U 26/04 R](#), Juris). Bei dem Ereignis vom 05.08.2007 handelt es sich, was zu Recht auch keiner der Beteiligten in Zweifel gezogen hat, um einen Arbeitsunfall.

Eine Gesundheitsstörung ist Unfallfolge (im engeren Sinne) eines Versicherungsfalles im Sinne des [§ 8 SGB VII](#), wenn sie spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Der Anspruch setzt grundsätzlich das "objektive", d.h. aus der nachträglichen Sicht eines optimalen Beobachters gegebene Vorliegen einer Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein. Dies bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann (BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#), Juris). Dagegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung, sogenannte haftungsbegründende Kausalität, sowie zwischen der Einwirkung und der Erkrankung, sog. haftungsausfüllende Kausalität, eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 18.01.2011, [B 2 U 5/10 R](#), Juris). Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ist dann anzunehmen, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (BSG, Urteil vom 18.01.2011, [B 2 U 5/10 R](#), Juris). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte ableitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen somit zu Lasten des jeweiligen Klägers (BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#), Juris).

Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung. Diese setzt zunächst die Verursachung der weiteren Schädigung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne voraus. Ob die Ursache-Wirkung-Beziehung besteht, beurteilt sich nach der Bedingungstheorie. Nach ihr ist eine Bedingung dann notwendige Ursache einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (Erfahrungssätze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine-qua-non). Auf dieser ersten Stufe sind alle derartigen notwendigen Bedingungen grundsätzlich rechtlich gleichwertig (äquivalent). Alle festgestellten anderen Bedingungen, die in diesem Sinn nicht notwendig sind, dürfen hingegen bei der nachfolgenden Zurechnungsprüfung nicht berücksichtigt werden (BSG, Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#), Juris). Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber nur dann zugerechnet, wenn er ihn wesentlich (ausreichend: mit-) verursacht hat. Wesentlich ist der Gesundheitserstschaden für den weiteren Gesundheitsschaden nach der in der Rechtsprechung gebräuchlichen Formel, wenn er eine besondere Beziehung zum Eintritt dieses Schadens hatte (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), Juris).

Ausgehend von diesen Grundsätzen hat die Beklagte zu Recht die Übernahme der Kosten für eine Implantatversorgung abgelehnt. Die Schädigung der Zähne, die eine entsprechende Implantatversorgung erforderlich macht, ist nicht ursächlich auf den Arbeitsunfall, den der Kläger unstreitig erlitten hat, zurückzuführen.

Im Bereich des Gesichts war als Gesundheitserstschaden infolge des Unfallereignisses vom 05.08.2007 neben einer linksseitigen äußerlichen druckdolenten Schwellung im Unter- und Oberkieferbereich intraoral eine Verletzung der Gingiva sowie der Mundschleimhaut in der linken Kieferhälfte festzustellen. Außerdem zeigten die Zähne 36, 37, 25, 26 und 27 Schmelzfrakturen, waren perkussionspositiv und gelockert bei einem Lockerungsgrad I-II. Dies entnimmt der Senat dem Bericht des Dr. N. vom 10.08.2007, den dieser aufgrund der ersten zahnärztlichen Untersuchung nach dem Unfallereignis und damit in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang dazu erstellt hat.

Bei dem Kläger bestehen inzwischen eine kariöse Zerstörung der Zähne 17, 16, 15, 25, 26, 27, 35, 36, 37, 45, 46 und 47, ein Zustand nach multipler Füllungstherapie mit überkronungswürdiger Restbezaahnung und hypertrophes Zahnfleisch mit marginaler Gingivitis im Ober- und Unterkieferfrontzahnbereich 13-23 und 33-43; dies entnimmt der Senat dem Bericht des Facharztes für Oralchirurgie Dr. T. vom 18.03.2015. Diese Befunde werden durch Dr. R. in seinem Gutachten vom 22.10.2015 bestätigt, der als Diagnosen ein sanierungsbedürftiges Gebiss bei multiplen kariösen Läsionen, eine plaqueinduzierte generalisierte Gingivitis, Mukositis, Verdacht auf Candida-Infektion sowie einen stabilen parodontalen Zustand angab. Nach der Einschätzung des Gutachters ist das Gebiss des Klägers in einem restaurativ und prothetisch

sanierungsbedürftigen Zustand; diverse Zähne sind nicht mehr zu erhalten.

Der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Gesundheitserstschaden und dem sanierungsbedürftigen Zustand der Zähne 36, 37, 46 und 47 kann aber nicht wahrscheinlich gemacht werden, was, wie bereits dargelegt, nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers geht.

Hinsichtlich der Zähne 46 und 47 fehlt es bereits am Nachweis eines unfallbedingten Gesundheitserstschadens. Schäden an diesen Zähnen werden in dem am 10.08.2007 und damit unmittelbar nach dem Unfallereignis erstellten Bericht des Dr. N. nicht erwähnt. Soweit der Dr. N. nunmehr gegenüber dem Klägervertreter mitgeteilt hat, er habe auch rechts Schädigungen gesehen, die er aber in dem Bericht vom 10.08.2007 nicht angegeben habe, weil die Schädigungen links im Vordergrund gestanden hätten, führt dies zu keiner anderen Beurteilung. Es ist nicht ersichtlich, weshalb Dr. N. Verletzungen an den Zähnen in dem Befundbericht unmittelbar nach dem Unfall nicht hätte anführen sollen, wenn er sie festgestellt hätte. Unter Bezugnahme auf den Bericht vom 10.08.2007 beschreibt er vielmehr in seiner Stellungnahme vom 22.03.2014 wiederum keine Schädigungen an den Zähnen 46 und 47. Gegen das Vorliegen einer unfallbedingten Schädigung der Zähne 46 und 47, die sich im rechten Unterkiefer befinden, spricht auch der Umstand, dass Dr. N. Gesundheitsschäden bei der ersten Untersuchung nach dem Unfallereignis allein im Bereich der linken Kiefern festgestellt hat. Neben einer linksseitigen äußerlichen druckdolenten Schwellung im Unter- und Oberkieferbereich werden in dem Bericht vom 10.08.2007 Verletzungen der Gingiva und der Mundschleimhaut in der linken Kieferhälfte genannt. Auch die Zähne, die Schmelzfrakturen zeigten, sowie perkussionspositiv und gelockert waren, befinden sich im linken Unter- (Zähne 36, 37) und Oberkiefer (Zähne 25, 26, 27). An den Zähnen 46 und 47 ist damit bereits kein Erstschaden nachgewiesen, der zu einer weiteren Schädigung mit der Notwendigkeit einer Implantatversorgung hätte führen können.

An den Zähnen 36 und 37 ist durch den Befundbericht von Dr. N. vom 10.08.2007 ein Erstschaden dokumentiert. An beiden Zähnen zeigten sich Schmelzfrakturen, sie waren perkussionspositiv und gelockert bei einem Lockerungsgrad I-II. Der Senat konnte sich aber - wie auch das SG - nicht davon überzeugen, dass der weitere Schaden an den Zähnen, der deren Extraktion und Implantatversorgung erforderlich macht, auf diesen Erstschaden hinreichend wahrscheinlich zurückzuführen ist. Nach den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Dr. R. wurden beide Zähne bei dem Unfallereignis lediglich geringgradig und reversibel geschädigt. Die Sanierung der Zähne war bereits vor dem Unfall notwendig. Der Zahn 36 war zum Zeitpunkt des Unfallereignisses bereits marktrot und endodontisch abbehandelt. Noch am 03.08.2007, also wenige Tage vor dem Unfallereignis, wurde der Zahn 36 einer Schmerzbehandlung durch endodontische Maßnahmen unterzogen. Der Zahn 37 war mit einer großen Kariesläsion sowie entzündlichen Veränderungen an der Wurzelspitze behaftet. Am 10.08.2007 sind, worauf Dr. R. zutreffend hinweist, keine Behandlungsmaßnahmen dokumentiert, die auf eine akut behandlungsbedürftige schwere Traumatisierung der Zähne hindeuten würden. Weder die geringgradige Lockerung der beiden Zähne noch die geringgradige Absplinterung von äußerer Zahnhartsubstanz wird seitens des Gutachters als wesentliche Ursache für den weiteren Verlauf der Zahnerkrankung angesehen. Es zeigte sich vielmehr der typische Verlauf von durch Karies verursachten Zahnschäden. Die Einschätzung von Dr. R. wird bestätigt durch die Ausführungen des behandelnden Facharztes für Oralchirurgie Dr. K. in seiner Stellungnahme vom 12.01.2011, der darauf hinweist, dass kariöse Defekte unabhängig von Gewalteinwirkungen entstehen, und des Fachzahnarztes für Oralchirurgie Dr. T., der darlegt, dass die Zahnerstörung dem bakteriellen Zerfall geschuldet ist. Diese Einschätzung ist insbesondere auch im Hinblick auf die dem Unfall vorangegangenen zahlreichen Behandlungen beider Zähne schlüssig. Dr. N. hat angegeben, dass die Zähne 36 und 37 vor dem Unfall bereits sechsmal behandelt worden waren. Bereits daraus wird eine erhöhte Kariesanfälligkeit der betroffenen Zähne deutlich. Schließlich spricht gegen die Ursächlichkeit des Unfalls für die Implantatversorgung der Zähne 36 und 37, dass die Zähne 46 und 47, an denen bereits kein Erstschaden vorgelegen hat, sich in einem vergleichbaren Zustand wie die durch den Unfall betroffenen Zähne befinden. Dies verdeutlicht, dass auch für den Zustand der Zähne 36 und 37, der die Implantatversorgung erforderlich macht, letztlich nicht das Unfallereignis, sondern die mangelnde Dentalhygiene und die Kariesanfälligkeit des Gebisses die wesentlichen Ursachen sind.

Der Senat konnte sich auch nicht davon überzeugen, dass die Extraktion aufgrund des Unfallereignisses zu einem früheren Zeitpunkt erforderlich wurde, als sie ohnehin aufgrund der zu erwartenden apikalen Probleme erforderlich geworden wäre. Dr. S. führt zwar aus, dass die Zähne ohne den Unfall nach einigen Jahren durch apikale Probleme hätten extrahiert werden müssen. Die Schmelzfrakturen hätten allerdings im Jahr 2007 mit Füllungen behandelt werden müssen und die wesentlich größeren Defekte seien auf das Unterlassen der Füllungen zurückzuführen. Diese Einschätzung wird durch das Gutachten des Dr. R. und die Ausführungen des Dr. T. nicht bestätigt. Eine Implantatversorgung wäre nach deren überzeugender Einschätzung danach auch ohne den Unfall zur selben Zeit erforderlich geworden, da die Unterkieferbackenzähne aufgrund der derzeitigen Mundhygienesituation mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auch ohne die Unfalleinwirkung zum jetzigen Zeitpunkt zur Extraktion stünden.

Die Berufung war daher als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-22