

L 6 U 40/11 B ER

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 3 U 55/11 ER
Datum
04.04.2011
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 40/11 B ER
Datum
06.10.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt im Wege einer einstweiligen Anordnung, die Antragsgegnerin zu verpflichten, die Kosten für ihre zahnprothetische Versorgung entsprechend dem von Dr. T. aus M. erstellten Befund und seinen Behandlungsplänen vom 21. März 2011 zu übernehmen.

Die Antragstellerin hatte als Kundenberaterin der Apotheken- und Ärztebank am 17. Oktober 1997 beim Führen eines Pkw einen Wegeunfall, der als Arbeitsunfall anerkannt wurde. Sie stieß mit dem Kopf gegen das Lenkrad und erlitt Verletzungen an der Halswirbelsäule und an den Zähnen; hierbei erlitten die Frontzähne eine Lockerung.

Nach dem Arbeitsunfall vom 17. Oktober 1997 wandte sich die Antragstellerin erstmalig im August 2000 wegen der Versorgung ihrer Zähne an die Antragsgegnerin. In der Folgezeit berichteten zahlreiche Ärzte über verschiedene Zahn- bzw. Kieferbehandlungen, die die Antragstellerin zum Teil ohne Einholung einer Kostenzusage der Antragsgegnerin durchführen ließ.

Im Jahr 2001 erfolgte dann ein implantologischer Ersatz der Oberkieferfrontzähne.

Im zahnärztlichen Gutachten vom 18. Oktober 2005 führte Priv.-Doz. Dr. T. aus, unfallbedingt sei eine Lockerung der Zähne neben einer Parästhesie in Teilbereichen und indirekt ein zahnloser Alveolarfortsatz im Oberkiefer-Frontzahnbereich anzunehmen. Nur die unfallbedingt gelockerten Zähne seien versorgungsbedürftig. Das geklagte Mundbrennen sei hingegen nicht unfallursächlich.

Mit gesondert angefochtenem Bescheid vom 22. Dezember 2005 hat die Antragsgegnerin die umfangreiche prothetische Versorgung von Ober- und Unterkiefer im ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall gesehen.

Im Jahr 2006 erfolgte die Explantation der Implantate. Im August 2007 und am 13. Februar 2008 hatte Dr. L. aus O. eine erneute implantologische Versorgung im Oberkiefer vorgenommen. Im Mai 2008 wurde dann eine Vestibulumplastik durchgeführt. Die prothetische Versorgung bestand aus Zirkon, welches mehrere Abplatzungen erfuhr.

Im November 2009 brach der aus Zirkon angefertigte Zahnersatz im Bereich des linken Eckzahns, weshalb der Zahnarzt Dr. R. eine erneute (dritte) zahnprothetische Versorgung im Oberkieferbereich vornahm. Dr. R. plante nach Angabe der Antragstellerin eine vollständige Reinigung der Implantate und habe diese hierfür entfernen wollen. Als Dr. R. von der Antragstellerin darauf hingewiesen worden sei, dass die Prothetik in bestimmten Bereichen gelockert sei, habe er seinen Plan aufgegeben und die Prothetik nur noch oberflächlich gereinigt. Eine weitere Reinigung erfolgte danach durch Frau Dr. S., die am 24. März 2011 erstmalig und am 19. Mai 2011 wiederholt die Suprakonstruktion der Prothese im Ober- und Unterkiefer entfernte, reinigte und dabei Entzündungen feststellte. Die Suprakonstruktion wurde danach nur teilweise wieder eingesetzt.

Die Antragstellerin hat am 4. April 2011, ohne zuvor bei der Antragsgegnerin einen Kostenübernahmeantrag zu stellen, unmittelbar beim Sozialgericht Magdeburg einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt, um ihr Begehren der zahnprothetischen Versorgung im Oberkieferbereich vorab durchzusetzen. Sie hat hierzu geltend gemacht, die Versorgung ihres Oberkiefers sei nicht funktionell. Die Implantate stünden teilweise zu sehr gaumenwärts, weshalb es beim Essen zum Fehlschlucken komme. Ihre Gesellschaftsfähigkeit beim Essen und Trinken leide. Der Raum hinter den Oberkieferzähnen sei zu klein, so dass ihre Zunge nicht genügend Spiel habe. Ihre Bisshöhe und Phonetik seien eingeschränkt, weshalb sie sich in logopädische Behandlung begeben habe. Nach Mitteilung der Logopädin sei eine Verbesserung der Aussprache dort auch nicht zu erreichen. Weitere Folge seien auch Schmerzen und Irritationen im gesamten Mundbereich. Ihre Mimik und Gestik sowie ihr äußeres Erscheinungsbild seien eingeschränkt. Sie habe sich an zahlreiche Ärzte gewandt, die sich aber aus haftungsrechtlichen Gründen geweigert hätten, die derzeitige Zahnprothetik zu entnehmen. Als Kundenbetreuerin sei sie auf eine ausreichende zahnprothetische Versorgung angewiesen. Auch beim Sprechen habe sie Schmerzen.

Für ihre zahnprothetische Versorgung hat die Antragstellerin bereits mehrfach Reklamationen erhoben. Aus ästhetischen Gesichtspunkten sei aber auch nach ihrer Ansicht die Oberkiefer- und Unterkieferzirkonversorgung nicht zu beanstanden.

Nach Stellung des vorliegenden Antrages hat sich die Antragstellerin am 14. Juli 2011 in Behandlung des Oralchirurgen Prof. Dr. Dr. T. begeben, um ein besseres Platzieren der Prothetik zu ermöglichen. Die Antragstellerin hat von Prof. Dr. Dr. T. einen weiteren Kostenvoranschlag für ihre zahnprothetische Versorgung der Antragsgegnerin übersandt.

Das im Verwaltungsverfahren zu den Entschädigungsansprüchen aus der gesetzlichen Unfallversicherung eingeholte mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Gutachten von Prof. Dr. Z. und Dr. R. vom 2. Juni 2010 bestätigte, dass die zahnprothetische Versorgung nicht fehlerhaft sei, sondern zur ästhetischen und stomatognathen Rehabilitation und zur Wiederherstellung der Lebensqualität mit leichten Korrekturen zweckmäßig und ausreichend sei.

Im nachfolgenden psychosomatisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 16. August 2010 teilte Dr. U. mit, eine körperdysmorphe Störung aufgrund des Arbeitsunfalls habe längstens bis zum Jahr 2000 bestanden. Das gute Ergebnis der prothetischen Versorgung werde die Antragstellerin persönlichkeitsbedingt dauerhaft nicht anerkennen; es sei auch nicht zu erwarten, dass sich die psychische Befindlichkeit der Antragstellerin wesentlich verändern werde. Der Wunsch nach immer neuen umfassenden zahnärztlichen Eingriffen werde im Wesentlichen aus der Körperschemastörung der Antragstellerin gespeist und könne durch keine zahnärztliche Maßnahme abschließend befriedigt werden. Die histrionisch-narzisstische Persönlichkeitsstörung, die Anorexie und die körperdysmorphe Störung der Antragstellerin seit 2000 seien auch nicht unfallbedingt.

Die Antragsgegnerin hat vorgetragen, ein Anordnungsanspruch liege nicht vor, da es sich um eine Ermessensleistung handle und auch im Hauptverfahren eine Verurteilung zu einer konkreten Heilbehandlungsmaßnahme nicht zulässig sei. Im Übrigen beruhe der Heil- und Kostenplan von Dr. T. auf einer privatrechtlichen Abrechnung, auf die die Antragstellerin als Arbeitsunfallverletzte keinen Anspruch habe. Im Übrigen fehle dem Kostenvoranschlag auch eine ausführliche Begründung, weshalb die dort vorgeschlagene Versorgung durchzuführen sei, nachdem sie bereits über 165.000,- EUR allein für die zahnärztliche Versorgung der Antragstellerin durch zahlreiche namhafte Ärzte - auch außerhalb Deutschlands - ausgegeben habe. Es sei nicht gesichert, dass die von Dr. T. vorgeschlagene Versorgung die Ansprüche der Antragstellerin befriedigen werde. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. Z. vom 2. Juni 2010 verfüge die Antragstellerin über eine funktionell suffiziente und ästhetisch ausreichende stomatognathe Rehabilitation in Form einer Zirkonoxydkeramik im Ober- und Unterkiefer, deshalb sei auch ein Anordnungsgrund nicht gegeben. Die von der Antragstellerin geklagten Beschwerden beim Essen und Sprechen könnten sowohl von Prof. Dr. Z., wie auch dem Sachverständigen Dr. U. in dessen Gutachten vom 16. August 2010 nicht nachvollzogen werden. Für die im Gutachten von Prof. Dr. Z. empfohlenen ergänzenden Maßnahmen habe sie bereits mit Schreiben vom 15. Juni 2010 eine Kostenzusage erteilt. Soweit sich die Antragstellerin wegen einer Periimplantitis bei Dr. S. in Behandlung befinde, übernehme sie auch diese Kosten. Die derzeitige Versorgung erscheine daher als ausreichend, sei aber in ihrer Komplexität noch nicht abgeschlossen. Nach dem Gutachten von Dr. U. liege allerdings der Verdacht nahe, dass der Wunsch nach prothetischer Versorgung weniger den organischen Beschwerden, sondern der Persönlichkeit der Antragstellerin geschuldet sei.

Das Sozialgericht hat mit Verfügung vom 18. April 2011 den unter gleichem Datum eingegangenen Schriftsatz der Antragsgegnerin vom 14. April 2011 der Prozessbevollmächtigten der Klägerin zur Kenntnis und eventuellen Stellungnahme übersandt. Mit Beschluss vom 28. April 2011 hat sodann das Sozialgericht Magdeburg den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurückgewiesen. Der Antrag sei ursprünglich unzulässig gewesen, da die Antragstellerin zuvor keinen Antrag bei der Antragsgegnerin gestellt habe. Da die Antragsgegnerin im vorläufigen Rechtsschutzverfahren dem Antrag entgegen getreten sei, sei dieser jedoch zulässig geworden. Allerdings sei der Antrag unbegründet, da die konkret begehrte zahnprothetische Versorgung nicht aufgrund des Arbeitsunfalls vom 17. Oktober 1997 notwendig sei. Dies folge aus den Gutachten von Prof. Dr. Z./Dr. R. und Dr. U., wonach das Begehren einer neuen Oberkieferprothetik nicht mit den Unfallfolgen und ihrer Beseitigung zusammenhingen.

Die Antragstellerin hat am 1. Juni 2011 unter Wiederholung ihres Vortrags aus erster Instanz gegen den ihr am 5. Mai 2011 zugestellten Beschluss Beschwerde beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Ergänzend behauptet sie, die Dres. J., T. und S. hätten bestätigt, dass ihre Prothetik nicht funktionell sei. Entgegen Prof. Dr. Z. sei ihre Periimplantitis nicht durch Bakterien, sondern durch eine Falschbelastung der Prothetik verursacht; das Gutachten von Prof. Dr. Z. reklamiere sie. Die Implantate enthielten auch falsche Einschraubungen. Bei der Reinigung der Prothetik sei es zum Abbruch von Anbauten gekommen. Grund für die Brüche sei die fehlerhafte Konstruktion der Prothetik. Eine Reparatur der zwischenzeitlich vierten Fraktur des Zirkonimplantats sei nicht möglich, daher mache sich eine Neuanfertigung erforderlich. Eine Reparatur durch Dr. R. werde aber abgelehnt, da insoweit kein Vertrauensverhältnis mehr bestehe, nachdem dessen Behandlung zu keiner Verbesserung geführt habe. Die Empfehlungen von Dr. R. zur professionellen Pflege der zahnprothetischen Versorgung seien ebenfalls nicht umsetzbar. Der im Juli 2011 von ihr aufgesuchte Prof. Dr. Dr. T. schlage unter Erhaltung der Implantate 12/22 als Interimsversorgung die Explantation der Implantate im Ober- und Unterkiefer vor.

Verfahrensrechtlich rügt die Antragstellerin, das Sozialgericht habe eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung getroffen und kein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt, obgleich das Gutachten von Prof. Dr. Z. Widersprüche aufweise. Das Sozialgericht habe noch vor Ablauf einer Stellungnahmefrist auf einen Schriftsatz der Antragsgegnerin durch Beschluss entschieden.

Wegen weiterer Einzelheiten des Vorbringens wird auf Bl. 63 – 68, 72 -76, 80- 82, 87 – 89, 92 f. und 100 – 113 d. A. verwiesen.

Die Antragstellerin beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Magdeburg vom 28. April 2011 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kosten für ihre zahnprothetische Versorgung entsprechend dem von Dr. T. aus M. erstellten Befund und seinen Behandlungsplänen vom 21. März 2011 zu übernehmen,

hilfsweise, die Angelegenheit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Sozialgericht Magdeburg zurück zu verweisen,

weiter hilfsweise, ein Gutachten zur Notwendigkeit der geltend gemachten zahnprothetischen Versorgung einzuholen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurück zu weisen.

Sie verteidigt den aus ihrer Sicht zutreffenden Beschluss und argumentiert, die Antragstellerin sei bereits durch eine zweckmäßige und ausreichende Zahnprothese versorgt. Der Umstand, dass die Prothese der weiteren Behandlung und Feinjustierung bedarf, liege in der Natur der Sache und begründe keine vollständig neue prothetische Versorgung. In dem gestellten Antrag sei auch eine unzulässige Vorwegnahme der Hauptsacheentscheidung zu sehen, denn eine neue prothetische Versorgung wäre medizinisch nicht mehr umkehrbar.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die vom Senat beigezogenen Verwaltungsakten der Antragsgegnerin sowie der Berufungsakte L [6 U 15/11](#) Bezug genommen, die Gegenstand der Beratung des Senats gewesen sind.

II.

Die nach [§§ 172 Abs. 1, 173](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch ansonsten zulässige Beschwerde ist unbegründet.

Darüber konnte der Senat gem. [§ 124 Abs. 3 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden; dies gilt entgegen der Rüge der Antragstellerin auch für das Sozialgericht.

Der Senat lässt offen, ob die tatbestandlichen Voraussetzungen für eine Zurückverweisung des Verfahrens im Hinblick darauf vorliegen können, dass bei der Antragstellerin der Eindruck entstanden sein mag, die ihr freigestellte weitere Stellungnahme könne noch innerhalb eines Zeitraums erfolgen, der über das Datum der Entscheidungsfindung des Sozialgerichts hinaus reicht. Unzutreffend ist dabei die Behauptung der Antragstellerin, ihr sei insoweit eine entsprechend längere Frist gesetzt worden. Im Rahmen des ihm durch [§ 159 Abs. 1 SGG](#) eingeräumten Ermessens hält das Gericht jedenfalls eine Zurückverweisung angesichts des erhobenen Anspruchs für nicht sachdienlich. Die Antragstellerin macht eine unzumutbare Belastung als wesentliche Grundlage des Eilbedürfnisses geltend, wozu eine verzögerte Sachentscheidung in Widerspruch stünde. Durch die Entscheidung des Senats selbst in der Sache geht auch der Antragstellerin keine Instanz verloren, da schon das Sozialgericht in der Sache entschieden hat.

Gemäß [§ 86 b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts der Antragstellerin vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Eine einstweilige Anordnung ist auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint, [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) (Regelungsanordnung). Da die Antragstellerin Leistungen begehrt, die nicht von der Antragsgegnerin bewilligt worden sind, ist der Antrag auf Erlass einer Regelungsanordnung gerichtet. Ein Antrag auf Erlass einer Regelungsanordnung ist begründet, wenn die Antragstellerin ihr Begehren (Anordnungsanspruch) und die besonderen Gründe für eine Entscheidung im Eilverfahren (Anordnungsgrund) gemäß [§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i. V. m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung (ZPO) glaubhaft macht. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind als glaubhaft anzusehen, wenn deren Vorliegen überwiegend wahrscheinlich ist.

Die Voraussetzungen einer Regelungsanordnung gem. [§ 86 b Abs. 2 S. 2 SGG](#) liegen hier nicht vor. Nach summarischer Prüfung der Erfolgsaussicht in der Hauptsache liegt ein Anordnungsanspruch nicht vor, da die Notwendigkeit der von der Antragstellerin sofort begehrten speziellen zahnprothetischen Versorgung nach dem Behandlungsplan von Dr. T. nicht wahrscheinlich ist. Insoweit fehlt es an der Glaubhaftmachung, dass derzeit ein Heilbehandlungsanspruch nach [§ 27 Abs. 1 Nr. 3](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches in der konkret von der Antragstellerin geltend gemachten Form besteht.

Das einstweilige Anordnungsverfahren ist ein summarisches Verfahren, in dem regelmäßig keine Sachverständigengutachten einzuholen sind, da dies schon dem Eilcharakter des Verfahrens widerspricht. Zudem liegen über den Gesundheitszustand der Antragstellerin genügend medizinische Beurteilungen und Gutachten vor, um im Rahmen einer summarischen Prüfung in der Sache entscheiden zu können. Die abschließende Beweiserhebung ist grundsätzlich dem Hauptsacheverfahren oder dem Beweissicherungsverfahren vorbehalten, daher reicht beim vorläufigen Rechtsschutzverfahren auch die Glaubhaftmachung aus.

Schon nach den von der Antragstellerin selbst vorgelegten medizinischen Einschätzungen behandelnder Ärzte besteht keine Einigkeit bezüglich des weiteren therapeutischen Vorgehens. Die Antragstellerin selbst stützt sich auch gar nicht mehr auf die Einschätzung von Dr. T., die seinem Kostenplan zu Grunde liegt. Vielmehr teilt sie selbst im Schriftsatz vom 5. Juli 2011 mit, Dr. T. habe die Maßnahmen nicht als Optimum angesehen, sondern bevorzuge eine vorhergehende Entfernung der Implantate. Aus dem vorgelegten Konsiliarbericht von Priv.-Doz. Dr. Dr. M., Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums der Stadt L., vom 6. Juni 2011 geht darüber hinaus dessen von dem Kostenplan Dr. T.s abweichende Auffassung hervor, neben der Implantatentfernung solle vor einer prothetischen Neuversorgung eine kieferchirurgische Operation in Form einer Le-Fort-I-Osteotomie vorgenommen werden. Nach beiden Einschätzungen,

die nach summarischer Prüfung durch den Senat nicht zu widerlegen sind, bestünde derzeit kein fälliger Rechtsanspruch auf eine prothetische Neuversorgung, weil der Heilerfolg durch vorrangige Maßnahmen abgesichert werden muss.

Die Kostenentscheidung beruht auf entsprechender Anwendung von [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Der Beschluss ist gem. [§ 177 SGG](#) unanfechtbar.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2011-11-16