

L 9 U 3447/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 2285/06
Datum
14.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 3447/08
Datum
23.02.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. Juli 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Übernahme von zahnärztlichen Behandlungskosten wegen Folgen eines Arbeitsunfalles.

Die 1969 geborene Klägerin, die im Unterkiefer (UK) mit einer Brücke (Zähne 35 - 38) versorgt war und ihren Zahnarzt Dr. Sch. letztmals am 1. Februar 2001 und 30. Dezember 2002 konsultiert hatte, erlitt am Freitag, den 20. Mai 2005, gegen 16 Uhr auf dem Weg zu einem Kunden einen Unfall, als sie beim Linksabbiegen mit einem entgegenkommenden Fahrzeug, dessen Vorfahrt sie nicht beachtete, kollidierte. Die Führerin des entgegenkommenden Fahrzeuges wurde leicht verletzt, ebenso deren Mitfahrer. Am Abend des Unfalltages rief die Klägerin bei ihrem Zahnarzt Dr. Sch. an und äußerte, ihr sei jemand in die linke Seite ihres Autos gefahren und sie habe seitdem das Gefühl, die Brücke im UK links habe sich gelockert. Einen am darauffolgenden Montag vereinbarten Termin hielt sie nicht ein. Bei ihrer polizeilichen Vernehmung gab die Klägerin am Montag, den 23. Mai 2005 an, sie selbst sei durch den Unfall nicht verletzt worden. Weitere Ärzte konsultierte sie nach dem Unfall wegen unfallbedingter Beschwerden nicht. Erst am 18. Oktober 2005 suchte sie Dr. Sch. auf, der einen Lockerungsgrad III der Brücke 35 - 37, einen vertikalen Knochenabbau an beiden Zähnen bis zum Apex ohne ansonsten auffälligen Knochenabbau und Zeichen einer generalisierten Parodontitis marginalis profunda feststellte. Ihre Arbeit nahm die Klägerin am Montag, den 23. Mai 2005 wieder auf.

Mit Unfallanzeige vom 22. November 2005 setzte die Arbeitgeberin der Klägerin die Beklagte erstmals von dem Unfallereignis in Kenntnis und gab an, die Klägerin habe sich am linken UK verletzt, wodurch es zu einer Lockerung der Brücke gekommen sei. Die Klägerin gab am 2. Dezember 2005 telefonisch dazu noch an, sie habe unmittelbar nach dem Unfall Beschwerden im UK gehabt, ihren Zahnarzt angerufen, diesen aber nicht aufgesucht, da sie wegen dem Unfall sehr viel zu erledigen gehabt habe. Hierzu wurden ein Heil- und Kostenplan des Dr. Sch. vom 18. Oktober 2005, dessen Kostenvorschläge vom 15. November 2005 für eine Versorgung mit einem Implantat über 1.302,09 Euro sowie für eine konservierend chirurgische Behandlung mit Zahnextraktion über 80,19 Euro und dessen zahnärztliche Auskunft vom 19. Dezember 2005 (im Bereich der Brücke 35 - 38 finde sich ein starker Knochenabbau, die Entfernung der Brücke und Extraktion der Zähne 35 sowie 38 sei erforderlich, später eine Versorgung mit Implantat) sowie Röntgenbilder vorgelegt.

Der beratende Zahnarzt Dr. R. kam am 16. Januar 2006 zum Ergebnis, die Klägerin habe bei dem Unfall eine Traumatisierung der Zähne 35 und 38 erlitten. Es zeige sich eine fortgeschrittene parodontale Knochenatrophie im Bereich der Zähne 35 und 38, welche mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die unfallbedingte Traumatisierung zurückzuführen sei. Er empfehle, die geplante Implantatversorgung zu akzeptieren und eine Kostenzusage dafür zu erteilen. Für die Extraktion der Zähne empfehle er eine Kostenzusage in Höhe von 71,00 Euro zu erteilen.

Der Zahnarzt und Oralchirurg Dr. W. gelangte in der weiteren zahnärztlichen Stellungnahme vom 10. März 2006 zum Ergebnis, nach den vorliegenden Zahnfilmen der Region 35 und 38 aus dem Jahr 1993, vermutlich unmittelbar vor Anfertigung der Brücke, seien diese Zähne noch parodontal gesund gewesen, die Zähne 36 und 37 hätten bereits seit längerem gefehlt. Beim Zahn 35 erkenne man im Gingivarandbereich einen verbreiterten PA-Spalt, der sich leicht trichterförmig nach koronal erweitere. Bereits hier könnte der Ausgangspunkt für die spätere Entwicklung gewesen sein, die nun den Zahn parodontal so beschädigt habe, dass er praktisch überhaupt nicht mehr im Alveolarknochen verankert gewesen sei. Eine entsprechende Entwicklung, einen massiven parodontalen Knochenabbau, habe

der Brückenpfeiler Zahn 38 links und auf der gegenüberliegenden Seite der Zahn 47 mitgemacht. Ein diskreter parodontaler Knochenabbau sei im Bereich aller Seitenzähne im Oberkiefer (OK) ebenfalls erkennbar. Unbekannt sei, inwieweit sich der Unfall auf den Schädelbereich ausgewirkt habe. Auf Grund der Unterlagen sei allerdings anzunehmen, dass die Lockerung der Brücke bereits vor dem Unfall bestanden habe. Haupterkrankung sei augenscheinlich eine generalisierte Parodontitis marginalis, welche für sich und ohne weitere Faktoren die röntgenologisch sichtbaren und vom Behandler beschriebenen Folgen für die Zähne zeitigen könne. Der Unfall könne möglicherweise der letzte Auslöser sein, aber selbst das sei nicht gesichert, da die Klägerin danach 5 Monate nicht bei ihrem Zahnarzt gewesen sei, was die Herstellung eines wesentlichen Zusammenhangs mit der wohl zwischenzeitlich erfolgten Entfernung der Brücke und ihrer Pfeiler zusätzlich erschwere. Für die Klägerin habe offenbar kein akuter Handlungsbedarf bestanden, wie auch in den Jahren davor, in denen sie keine Routineuntersuchungen habe durchführen lassen. Es bestünden Zweifel an einem ursächlichen Zusammenhang zwischen der Schädigung und dem Unfallereignis.

Hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 15. März 2006 die Übernahme der zahnärztlichen Behandlungskosten, die durch eine Zahnbetterkrankung und nicht den Unfall bedingt seien, ab. Den Widerspruch der Klägerin vom 27. März 2006 wies die Beklagte nach Beiziehung der Akten über die polizeiliche Unfallaufnahme und Vernehmung der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juni 2006 zurück.

Deswegen hat die Klägerin am 23. Juni 2006 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Sie hat nun geltend gemacht, sie habe bei dem Unfall u. a. eine Schädelprellung erlitten, bei der es zu einer Verletzung des UK mit den Zähnen 35 - 38 gekommen sei. Nach dem Telefonat mit ihrem Zahnarzt am Unfalltag habe sie es dabei belassen, da zunächst keine größeren Beschwerden aufgetreten seien. Sie habe in Übereinstimmung mit ihm abwarten wollen, ob eine Behandlung erforderlich werde. In der Folge hätten die unfallbedingten Beschwerden am linken UK zugenommen. Nachdem sie keine Möglichkeit gesehen habe, dass diese wieder verheilten, habe sie am 18. Oktober 2005 Dr. Sch. aufgesucht, der eine unfallbedingte Verletzung im UK an den Zähnen 35 - 38 bestätigt habe. Die erforderliche Behandlung beruhe ausschließlich auf den Folgen des Unfalles, bei dem es sich um einen schweren Frontalaufprall gehandelt habe.

Das SG hat Dr. Sch. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat am 8. Dezember 2006 über die erhobenen Befunde berichtet. Beim Telefonat am Unfalltag habe die Klägerin angegeben, ihr sei jemand in die linke Seite ihres Autos gefahren und sie habe seither das Gefühl einer Lockerung der Brücke im UK links. Den für den darauffolgenden Montag vereinbarten Termin für eine Untersuchung habe sie nicht eingehalten. Für einen Unfallzusammenhang spreche, dass die Klägerin beim Telefonat am Abend nach dem Unfall von einer Lockerung der Brücke 35 - 37 berichtet habe und der starke Knochenabbau nur an dieser Brücke bestehe und an den anderen Zähnen nicht zu erkennen sei. Derart extreme Stresssituationen könnten zu einem extremen oklusalen Trauma und Zahnlockerungen führen sowie zu Wurzel- und Kronenfrakturen und ähnlichem. Über den Unfall wisse er nur, dass der Unfallgegner in die linke Seite des Autos gefahren sei und es eine "sehr heftige Kollision" gewesen sei.

Das SG hat ferner nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf Antrag der Klägerin ein Sachverständigengutachten des Arztes für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. Sch. vom 16. Januar 2008 und dessen ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 12. März 2008 eingeholt. Dieser hat auf der Grundlage einer am 8. Februar 2007 - vor Erteilung des Gutachtensauftrags - durchgeführten Untersuchung ausgeführt, die Parodontitis marginalis mit Zahnfleischtaschen zwischen 4 und 5 Millimeter an einigen Zähnen im OK und UK sei nicht generalisiert, aber zum Zeitpunkt der Untersuchung als behandlungsbedürftig anzusehen. Ein Vergleich mit dem Status vor dem Unfall sei nicht möglich. Nach Analyse des Unfallhergangs und der Unfallbeschreibung durch die Verkehrspolizei sei es bei dem Unfall zu einer gesundheitlichen Schädigung im UK links bzw. der Zähne 35 - 37 gekommen. Die Klägerin habe außer "der von ihr selbst beschriebenen Prellung" keine erkennbaren Verletzungen gehabt, doch müsse "die Krafteinwirkung sehr viel stärker gewesen" sein, da das Fahrzeug um 180 Grad gedreht worden sei. Es sei von einem "Trauma durch den Schleudervorgang auszugehen", der den UK betroffen habe. Bei der Kollision sei es zu einem "akuten Fehlbiss und einer Fehlbelastung der Brücke sowie Quetschung und Fraktur der Alveolenwände mit unvollständiger Luxation 35, 38" gekommen. Danach sei es durch die Aktivität der Osteoklasten zu einem Abbau des marginalen Knochens gekommen. Hierfür spreche "die von der Klägerin am Unfalltag beobachtete Lockerung der Brücke", die sie später nicht mehr bemerkt, sondern erst im Oktober wahrgenommen habe. Auch wenn eine Parodontitis vorgelegen habe, sei der massive isolierte Knochenabbau im Zusammenhang mit dem Trauma zu sehen. Zwar erschwere das Fehlen von Befunden und Röntgenaufnahmen vor und unmittelbar nach dem Unfall eine Beurteilung, mache sie aber nicht unmöglich.

Die Beklagte hat unter Vorlage einer Stellungnahme des Dr. W. vom 15. Februar 2008 geltend gemacht, es handle sich bei dem Ereignis um einen Arbeitsunfall, es sei aber nicht nachgewiesen, dass sich die Klägerin dabei eine Verletzung des UK an den Zähnen 35 - 38 zugezogen habe. Entsprechende Befunde lägen nicht vor. Auch anhand der Bußgeldakte sei ein Zahnschaden nicht bestätigt, sondern auszuschließen, denn die Klägerin sei nach ihrer eigenen Aussage durch den Unfall nicht verletzt worden. Der Behandlungsbedarf sei auf eine unfallunabhängige generalisierte Parodontitis, zurückzuführen. Der am 18. Oktober 2005 festgestellte massive Knochenabbau im Bereich, der auch Ursache der Lockerung sei, könne sich nicht in der Zeit seit 20. Mai 2005 entwickelt haben. Mit hoher Wahrscheinlichkeit habe bereits am 20. Mai 2005 ein Knochenabbau vorgelegen, der zur Lockerung der Brücke geführt habe. Eine traumatische Einwirkung durch den Unfall auf den UK scheidet aus. Belegt seien weder Prellungen, noch Weichteilschäden, Hämatome oder sonstige strukturelle Verletzungen im unteren Gesichtsbereich und die Klägerin habe auch keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Nach der Aussage der Klägerin gegenüber Dr. Dr. Sch. sei eine Lockerung der Brücke erst im Oktober 2005 wieder wahrgenommen worden, was gegen eine unmittelbare Körperverletzung mit dauernden Veränderungen bzw. Schäden durch ein einmaliges Ereignis vom 20. Mai 2005 spreche. Wichtig erscheine, dass nicht nur in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall keine röntgenologische Diagnostik betrieben worden sei und über insgesamt 5 Monate die vorgeblichen Vorschäden auch nicht klinisch verifiziert worden seien. Es sei weder eine Kopfverletzung beschrieben, die geeignet sei, einen Zahnschaden zu verursachen, noch sei ein D-Arzt aufgesucht worden. Auch gebe es keinen Beleg, dass es zu welchen auch immer gearteten Schäden gekommen sei, außer der von Dr. Sch. bestätigten Angabe der Versicherten, sie habe den Eindruck, es sei zu einer Lockerung der Brücke im UK links gekommen. Auch die von Dr. Dr. Sch. beschriebene "wiederholte Aussage" biete keinen Beweis. Ein Teil der Angaben des Dr. Dr. Sch. sei spekulativ. Es stelle sich auch die Frage der Wertigkeit der Beurteilung einer seit Jahren vorhandenen Parodontitis marginalis durch Dr. Dr. Sch., die offensichtlich seit Jahren nicht erkannt, geschweige gar behandelt worden sei. Nach dem Untersuchungsbefund vom Februar 2007 mit dem gefertigten OPG im Insertionsbereich der Implantate seien röntgenologisch bereits wieder schlüsselförmige knöcherne Einbrüche vorhanden, womit wieder bereits ein Abbau des das Implantat umgebenden Alveolarknochens festzustellen sei. Auch ohne Diagnose einer generalisierten Parodontitis sei die vorhandene Parodontitis marginalis eben doch eine Parodontitis und damit die Grunderkrankung der Klägerin.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 14. Juli 2008 die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Übernahme von Behandlungskosten lägen nicht vor. Die Beklagte habe zurecht die Anerkennung des Verlustes der Zähne 35 und 37 im linken UK als Folge des Unfalles vom 20. Mai 2005 und die Übernahme der zahnärztlichen Behandlung in Form einer Implantatversorgung abgelehnt. Der Zahnverlust sei nicht ursächlich auf den Unfall zurückzuführen, weswegen ein Anspruch auf Kostenerstattung nicht bestehe. Der Vollbeweis, dass die Klägerin am 20. Mai 2005 tatsächlich einen Gesundheitsschaden im Bereich des linken UK erlitten habe, der zu einer Lockerung der Pfeilerzähne 35 und 37 einer Brücke und letztlich zu deren Verlust geführt habe, könne mangels einer sicheren Aussagemöglichkeit zu einem vollkommen fehlenden Vorschaden im Bereich des Unterkiefers nicht zur Überzeugung des Gerichts erbracht werden. Daher könne auch die Frage dahingestellt bleiben, ob die Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs zwischen einer solchen Schädigung und dem Verlust der Pfeilerzähne 35 und 37 zu bejahen sei. Wegen der Einzelheiten wird auf die Ausführungen im Gerichtsbescheid verwiesen.

Gegen den am 16. Juli 2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 21. Juli 2008 Berufung eingelegt. Unter Berücksichtigung der übereinstimmenden Feststellung des Dr. Sch. und des Dr. Dr. Sch. seien die streitgegenständlichen Behandlungskosten unfallbedingt. Das SG sei zu Unrecht Dr. W. gefolgt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. Juli 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 5. März 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 2006 zu verurteilen, die durch das Unfallereignis vom 20. Mai 2005 entstandenen und entstehenden Behandlungskosten zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Aus dem Vorbringen im Berufungsverfahren ergebe sich kein neuer Sachverhalt.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Übernahme der geltend gemachten zahnärztlichen Behandlungskosten und auf Übernahme künftiger Kosten.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Übernahme von Behandlungskosten - [§§ 26 Abs. 1, 27 Abs. 1 Nr. 3](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) und [§ 13 Abs. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und die Kausalitätskriterien für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Unfallfolge - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Voraussetzungen für die Übernahme der geltend gemachten Kosten nicht erfüllt sind, weil eine unfallbedingte Schädigung im Bereich des UK der Klägerin nicht nachgewiesen ist, insbesondere der geltend gemachte Schaden der Zähne im linken UK nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das angeschuldigte Ereignis zurückzuführen ist. Dem schließt sich der Senat nach eigener Überprüfung und Überzeugungsbildung uneingeschränkt an, sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe unter Hinweis auf die Gründe des angefochtenen Gerichtsbescheides ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück, nachdem die Klägerin auch im Berufungsverfahren nichts Neues vorgetragen hat.

Ergänzend ist anzumerken, dass das Bundessozialgericht in Fortsetzung seiner bisherigen Rechtsprechung auch im Urteil vom 17. Februar 2009 - [B 2 U 18/07 R](#) - ([NZS 2010, 47](#)-49 und in *Juris*) dargelegt hat, dass es für einen Arbeitsunfall eines Versicherten im Regelfall erforderlich ist, dass seine Verrichtung zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer oder sachlicher Zusammenhang), sie zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem - mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festzustellenden - Gesundheitserstschaden gilt die Theorie wesentlichen Bedingung.

Hiervon ausgehend stellt auch der Senat fest, dass die Klägerin im Rahmen ihrer versicherten Tätigkeit einen Unfall erlitten hat, indem ihr Fahrzeug beim Linksabbiegen mit einem entgegenkommenden Fahrzeug kollidiert ist und das Fahrzeug der Klägerin durch den Aufprall um 180 Grad gedreht wurde und sich sodann in einem nicht mehr fahrbereiten Zustand befand. Der Senat vermag aber ebenso wenig wie das SG feststellen, dass es durch dieses Unfallereignis zu einem den Unterkiefer der Klägerin betreffenden Trauma in der Form eines akuten Fehlbisses 35/37 und einer Fehlbelastung der Brücke 35/37 sowie Quetschung und Fraktur der Alveolenwände bei unvollständiger Luxation 35/38 gekommen ist, wie dies von Dr. Dr. Sch. angenommen wurde. Der Nachweis eines solchen Vorgangs und einer solchen Verletzung ist weder durch das Telefonat der Klägerin mit Dr. Sch. am Unfalltag, noch durch einen zeitnah zum Unfall erhobenen Befund erbracht, nachdem die Klägerin Dr. Sch. erst im Oktober 2005 aufgesucht hat. Gegen eine primäre Schädigung des linken UK spricht auch, dass die Klägerin gegenüber der Polizei am Montag, dem 23. Mai 2005, also nach Ablauf des Wochenendes, angegeben hat, keine Verletzungen davon getragen zu haben. Weiter spricht gegen einen unfallbedingten Primärschaden, dass die Klägerin den mit Dr. Sch. vereinbarten Termin nicht wahrgenommen und bis Oktober 2005 keine Veranlassung gesehen hat, zahnärztliche Untersuchungen durchführen zu lassen oder Behandlungen in Anspruch zu nehmen.

Soweit die Klägerin im Klageverfahren schließlich vorgetragen hat, sie habe bei dem Unfall eine "Schädelprellung" erlitten, bei der es zu einer Verletzung des UK mit den Zähnen 35-38 gekommen sei, steht dies zum einen im Widerspruch zu ihren Angaben bei der polizeilichen Vernehmung und wurde zum anderen von ihr so auch nicht im Verwaltungsverfahren behauptet. Für den Senat ist dies deshalb nicht glaubhaft und nicht nachgewiesen.

Gegen einen Kausalzusammenhang des im Oktober 2005 festgestellten Zahnschadens mit einer durch den Unfall hervorgerufenen Erstschädigung spricht im Übrigen die bei der Klägerin vorliegende Parodontitis, der der Senat mit Dr. W. eine überragende Bedeutung für den im Oktober 2005 festgestellten Zahnschaden beimisst.

Da das SG somit zurecht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-03-04