TE Bvwg Erkenntnis 2019/4/18 W264 2001707-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 18.04.2019

Entscheidungsdatum

18.04.2019

Norm

B-VG Art.133 Abs4

VOG §1

VOG §2

VOG §6a

Spruch

W264 2001707-1/30E

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Tanja KOENIG-LACKNER als Vorsitzende und die Richterin Mag. Carmen LOIBNER-PERGER sowie den fachkundigen Laienrichter Mag. Michael SVOBODA als Beisitzer über die Beschwerde des XXXX , geb. XXXX , vertreten durch Rechtsanwalt Helmut Kunz, Dinghoferstraße 5, 4020 Linz, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice Landesstelle Wien vom 5.9.2012, Zahl: 114-613900-000, betreffend die Abweisung des Antrages vom 12.7.2012 auf Gewährung einer Pauschalentschädigung für Schmerzensgeld nach § 6a Verbrechensopfergesetz in der Höhe von EUR 1.000,- (Euro eintausend), nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 B-VG nicht zulässig.

Text

BEGRÜNDUNG:

I. Verfahrensgang

1. Der Beschwerdeführer (im Folgenden: BF) erlitt am 28.8.2010 in Wien durch unbekannte Täter einen Faustschlag in das Gesicht und beehrte mit Antrag vom 12.7.2012 beim Bundessozialamt Pauschalentschädigung für Schmerzensgeld.

2. Mit Bescheid des Bundessozialamtes vom 5.9.2012, Zahl:

114-613900-000, wurde der Antrag auf Pauschalentschädigung für Schmerzensgeld gemäß §§ 1 Abs 1 und 6a Verbrechensopfergesetz (VOG) abgewiesen. Begründend stützte sich die belangte Behörde auf den von der den Hergang der Straftat ermittelnden Polizeiinspektion XXXX eingeholten Polizeiamtsärztlichen Befund und Gutachten des Polizeiamtsarztes Dr. XXXX vom 31.8.2010, Zahl D1/308683/2010. Demnach handelte es sich bei der Verletzung des BF um eine an sich leichte Körperverletzung von nicht mehr als 24tägiger Dauer ohne Berufsunfähigkeit von mehr als dreitägiger Dauer.

Dem Befund dieses Polizeiamtsärztlichen Gutachtens liegt der Befund der XXXX Wien XXXX , vom 31.8.2010, aus der Feder des niedergelassenen behandelnden Oralchirurgen Dr. XXXX , zu Grunde (Beweismittel "Arztbrief für XXXX , Behandlung am 30.8.2010").

Der Befund des Polizeiamtsärztlichen Gutachtens führt aus:

"Lt. Befund der XXXX Wien XXXX handelt es sich um eine Luxation der Zähne 21 und 22 mit Bruch der zugehörigen bogenförmigen Knochenteile des Oberkiefers. Eine Therapie wird derzeit durchgeführt, eine Schiene wurde angelegt für 10 Tage, Abschirmung mit Antibiotika, Schmerzmedikamente werden genommen."

3. Dagegen wurde das Rechtsmittel der Berufung an die im damaligen Zeitpunkt zuständige zweitinstanzliche Behörde Bundesberufungskommission beim BMASK erhoben. Mit diesem Rechtsmittel wurde der Bescheid im gesamten Umfang angefochten und dargetan, dass die Frage, ob eine Verletzung als eine schwere Körperverletzung iSd Strafgesetzbuches zu qualifizieren ist, eine Rechtsfrage darstellt und deren Beurteilung nicht einem Sachverständigen zu überlassen ist. Gemäß § 6a VOG sei für eine schwere KV (§ 84 Abs 1 StGB) in Folge einer Handlung iSd § 1 Abs 1 VOG als eine einmalige Geldleistung ein Betrag iHv EUR 1.000,-- zu leisten.

4. Das Rechtsmittel wurde mit Bescheid der Bundesberufungskommission für Sozialentschädigungs- und Behindertenangelegenheiten vom 11.12.2013, Zahl: 41.550/974-9/12, abgewiesen und der angefochtene Bescheid bestätigt.

5. Gegen den Bescheid der Bundesberufungskommission vom 11.12.2013 wurde mit Schriftsatz des Rechtsvertreters vom 24.1.2014 Revision an den Verwaltungsgerichtshof erhoben.

6. Mit Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofs (im Folgenden: VwGH) vom 14.12.2015, Zahl: Ro 2014/11/0017, wurde der angefochtene Bescheid der Bundesberufungskommission vom 11.12.2013 wegen Rechtswidrigkeit des Inhalts aufgehoben, sodass die aufgrund der Verwaltungsgerichtsbarkeits-Novelle 2012 nunmehr als "Beschwerde" anzusehende Berufung vom 27.9.2012 unerledigt ist.

Der VwGH stellte fest, dass der belangten Behörde ein Verfahrensmangel unterlaufen ist: die belangte Behörde traf nicht klare Feststellungen welcher Art und Intensität die vom BF erlittenen Verletzungen waren, sondern gab lediglich mehrere (zahn-)ärztliche Stellungnahmen mit unterschiedlichen Befunden betreffend die Verletzungen des BF (darunter die Diagnose "Kieferbruch") wieder und führte in diesem Zusammenhang lediglich aus, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen beim BF - nicht - bestehen und habe die belangte Behörde die Angaben des Heilkostenplans der niedergelassenen Zahnärztin Dr. XXXX vom 30.11.2012 als schlüssig gewertet und der Entscheidung zu Grunde gelegt, aber nicht erwähnt, dass in diesem Heilkostenplan vom 30.11.2012 die voraussichtliche Behandlungsdauer "ca. 3 Jahre" benannt werde.

Der VwGH stellte fest, dass der bekämpfte Bescheid mit inhaltlicher Rechtswidrigkeit behaftet ist, da es bei einer länger als 24 Tage andauernden Gesundheitsschädigung (§ 84 Abs 1 , 1. Fall StGB) nicht nur auf die Heilungsdauer, sondern auf den Fortbestand einer pathologischen Veränderung des Körpers ankommt, sodass die Gesundheitsschädigung auch über die eigentliche Heilungsdauer hinaus andauern kann. Der VwGH führte unter Hinweis auf die Literatur (Burgstaller/Fabrizy in Höpfel/Ratz, Wiener Kommentar2 Strafgesetzbuch [2015] § 84 Rz 7) aus, dass Kopfschmerzen, welche nach dem 24. Tag nur mehr zeitweise auftreten, aber durch Verrichtungen des täglichen Lebens begründet sind, für die Annahme des ersten Falles des § 84 Abs 1 ausreichend sind.

Damit hat sich die belangte Behörde in offensichtlicher Verkennung der Rechtslage fallbezogen (voraussichtliche Behandlungsdauer von drei Jahren) nicht auseinandergesetzt, so der VwGH. Bei diesem Ergebnis kann dahingestellt bleiben, ob die Körperverletzung (insbesondere der von der belangten Behörde nicht bewertete Kieferbruch) nicht

auch eine "an sich schwere" Körperverletzung darstellt und damit den dritten Fall des § 84 Abs 1 StGB verwirklicht, so der VwGH unter Hinweis auf die Ausführungen in Burgstaller/Fabrizy in Höpfel/Ratz, aaO, § 84 Rz 21 zu "Knochenbrüchen").

7. Aufgrund der Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses vom 9.8.2017 wurde die gegenständliche Rechtssache der Gerichtsabteilung W132 abgenommen und der Gerichtsabteilung W264 zugewiesen.

8. Mit Erledigung vom 2.7.2018 wurde ein zahnmedizinisches Sachverständigengutachten von DDr. XXXX, Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, eingeholt (es folgt ein Auszug daraus):

"Sachverhalt:

Der genannte Beschwerdeführer erhielt am 28.8.2010 einen Faustschlag ins Gesicht und bewirkte dies eine Luxation der Zähne 21 und 22 (siehe Dr. XXXX 31.8.2010, Abl. 14).

Am 12.7.2012 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf Pauschalentschädigung für Schmerzensgeld sowie einen Antrag auf Heilfürsorge und orthopädische Versorgung nach dem Verbrechenopfergesetz.

Mit Bescheid vom 10.8.2012 wurde ihm die orthopädische Versorgung für die aus dem schädigenden Ereignis vom 28.8.2010 kausal bedingten Gesundheitsschädigungen (Luxation der Zähne 21 und 22 mit Bruch) bewilligt (Bescheid siehe Abl. 3A im Akt W264 2148983-1).

In weiterer Folge wurden dem Beschwerdeführer die vorgelegten Honorarnoten Dris. XXXX vom 27.9.2010 (Abl. 11 im Akt W264 2001707-1), Dris. XXXX vom 29.11.2010 (Abl. 12) sowie vom 24.2.2011 (Abl. 13) ersetzt.

Am 12.12.2014 legte der Beschwerdeführer weitere Honorarnoten und zwar eine Honorarnote Dris. XXXX vom 27.11.2014 für eine abnehmbare Behandlung Diagnosepaket und eine Honorarnote Dris. XXXX z vom 18.12.2014 für eine kieferorthopädische Behandlung, Elongation und Verschiebung der Zähne 21 und 22 durch Luxation vor (Abl. 9 und 10 im Akt W264 2148983-1). Laut vorgelegtem Heilkostenplan vom 3.4.2014 liegt beim Beschwerdeführer eine Elongation und Verschiebung der Zähne 21 und 22 durch Luxation, sowie eine Fraktur des Alveolarfortsatzes¹ wegen Rohheitsdelikt vom 29.8.2010 und ein offener Biss 13 vor. Als Therapie wird darin eine Kieferorthopädische Behandlung mit abnehmbaren Schienen und festsitzenden Elementen vorgeschlagen, um eine gesunde Zahnstellung wiederherzustellen.

Mit Bescheid vom 4.1.2017 wurde der Antrag auf orthopädische Versorgung vom 12.12.2014 abgewiesen, wobei begründend ausgeführt wurde, dass eingeholte Sachverständigengutachten ergeben hätten, die nunmehrige kieferorthopädische Behandlung aus rein ästhetischen Gründen erfolge und keine medizinische Notwendigkeit dafür bestünde. Eine angesprochene fehlende Eckzahnführung (sichtbar auf dem Foto von Frau Dr. XXXX vom 27.11.2014, Abl. 27 auf der Rückseite) betreffe den 1. Quadranten Zahn 13 und 43 rechts und nicht die Luxation der Zähne 21 und 22 im 2. Quadranten links.

Vorliegende medizinische Beweismittel:

-

Arztbrief Dr. XXXX vom 31.8.2010 (Abl. 14 im Akt W264 2001707-1):

-

Diagnose: Palatinale² Luxation³ der Zähne 21 und 22; an beiden Zähnen: Fraktur des Alveolarfortsatzes

-

Es erfolgte eine manuelle Reposition unter Sicht; Fixierung der Zähne mittels Drahtbogenschiene; Entfernung nach 10 Tagen, weiche Kost für 4 Wochen

-

DDr. XXXX vom 4.5.2012 (Abl. 10 im Akt W264 2001707-1)

-

Wurzelbehandlung des Zahnes 21; Zahn 22 noch erforderlich; Zähne 21 und 22 nach wie vor elongiert --> Zahnstellung beeinträchtigt

-

Heilkostenplan DDr. XXXX vom 7.9.2012 (Abl. 41b im Akt W264 2001707-1): Kieferorthopädische Behandlung
festsitzend: € 5.038,00

-

Heilkostenplan DDr. XXXX vom 30.11.2012 (Abl. 42/19 im Akt W264 2001707-1): Kieferorthopädische Behandlung
festsitzend: € 5.150,00; Voraussichtliche Behandlungsdauer ca. 3 Jahre

-

Dental CT Oberkiefer 13.2.2012 (Diagnosezentrum XXXX , Abl. 42/60 = 42/43 = 42/40)

Fragen an den Sachverständigen:

1. Handelt es sich bei der Gesundheitsschädigung "Fraktur des Alveolarfortsatzes", die der Beschwerdeführer laut
Arztbrief Dris. XXXX vom 31.08.2010 (Abl. 14) erlitten hat um einen Kieferbruch?

2. Kann man eine "Fraktur des Alveolarfortsatzes" auch umschreiben als einen Bruch der zugehörigen bogenförmigen
Knochenteile des Oberkiefers?

3. War die Kaufunktion des Beschwerdeführers verbrechenskausal aufgrund der an 28.8.2010 erlittenen Verletzungen
beeinträchtigt? Bzw. hatte der Beschwerdeführer eine Sprachbehinderung? Wenn ja, wie lange?

4. Kann die Beurteilung von DDr. XXXX vom 4.5.2012 nachvollzogen werden und zwar, dass am 4.5.2012 die Zähne 21
und 22 des Beschwerdeführers nach wie vor verbrechenskausal elongiert sind/waren und dadurch die Zahnstellung
beeinträchtigt ist/war?

a) Ist es in Anbetracht der erfolgten Behandlung durch Dr. XXXX am 30.8.2010 denkmöglich, dass am 4.5.2012 nach wie
vor eine Elongation der Zähne 21 und 22 vorlag und in weiterer Folge die Zahnstellung beeinträchtigt war?

b) Es wird darauf hingewiesen, dass die verwaltungsbehördlich beigezogene Sachverständige DDr. XXXX in ihrer
gutachterlichen Stellungnahme am 31.1.2013 (Abl. 42/28 im Akt W264 2001707-1) äußerte, dass die Stellungnahme
Dris. XXXX vom 4.5.2012 im Widerspruch zum Arztbrief Dris. XXXX vom 31.8.2010 steht. In ihrem Gutachten vom
30.10.2013 (Abl. 42/66 im Akt W264 2001707-1) stellt die Sachverständige Dr. XXXX fest, dass die Röntgenbilder von Dr.
XXXX vom 29.8.2010 (siehe Bestätigung auf Abl. 42/18) eine minimale Randspaltenerweiterung der Zähne 21 und 22
zeigen, wie sie nach einer Kontusion üblich ist, aber keine Elongation.

Es wird ersucht zu den sachverständigen Aussagen DDr. XXXX in ihren beiden Gutachten vom 31.1.2013 und vom
30.10.2013 ebenfalls Stellung zu nehmen.

Lt. Honorarnote vom 29.11.2010 wurde auch bei Dr. XXXX ein Röntgenbild gemacht. Falls daraus gewinnbringende
Erkenntnisse zur Beantwortung dieser Frage geschlossen werden können, sollte dieses Röntgen der Beurteilung
jedenfalls miteinfließen. Falls dieses Röntgen für die Beurteilung nicht nützlich ist, wäre dies entsprechend zu
begründen.

5. An welcher Gesundheitsschädigung/Fehlstellung leidet der Beschwerdeführer zum aktuellen Zeitpunkt?

5a. Falls der Beschwerdeführer an einer Gesundheitsschädigung/Fehlstellung leidet:

Steht die Gesundheitsschädigung/Fehlstellung von Frage 5 in kausalem Zusammenhang mit der Verletzung des
Vorfalles vom 28.8.2010? Eine Dokumentation der Verletzung findet sich im Arztbrief Dr. XXXX vom 31.08.2010 (Abl. 14).

5b. Nur bei Bejahung der Frage 5a:

-

Ist eine Behandlung des Beschwerdeführers laut Heil- und Kostenplan

Dris. XXXX vom 03.04.2014 medizinisch notwendig? (Hinweis:

medizinische Notwendigkeit schließt nicht rein ästhetische Gründe ein;

es wird daher erbeten zu beurteilen, ob es sich bei der gewünschten

Behandlung allenfalls um eine Behandlung aus rein ästhetischen

Gründen handelt.)

-

Bestehen allenfalls andere Therapieoptionen?

Bei Beantwortung jeder Frage ist anzuführen, unter Heranziehung welches/r Röntgenbilder diese Beurteilung vorgenommen wurde oder aus welchen Gründen dies nicht möglich war.

Der Beschwerdeführer wird angehalten ALLE betreffend seine Gesundheitsschädigung vom 28.8.2010 angefertigten Röntgenbilder zur Untersuchung mitzubringen."

9. Die zahnmedizinische Sachverständige DDr. XXXX erstattete daraufhin das Gutachten vom 5.9.2018 (es folgt ein Auszug daraus):

"Status Praesens:

Allgemeiner Gebisszustand: saniert bis auf 47 undichte Füllung

Sichtbare Schleimhäute:o.B.

Sonstiges: das heute angefertigte Pano4 zeigt nunmehr keine Weisheits-zähne 8,28,38,48

Bissklasse I ohne Ok- und Uk- Engstände,d.h. status post kieferorthopädische Durchführung ab Letztbegutachtung vom 31.8.2013

Zahn 21 WB mit minimaler CAP (Chronische apikalen Parodontitis) ohne Längendifferenz. Zahn 22 o.B.

Gutachten:

Der Patient erscheint am 3. Sept 2018 zur Untersuchung ohne Röntgenbilder. Nach Aufforderung erklärt er, er habe nicht gewusst, diese mitzunehmen. Um Diskussionen entgegen zu wirken, wird er erneut für 5. September 2018 eingeladen diese vorzulegen, aber auch heute kommt er ohne Bilder nur mit dem Hinweis er hätte mir Bilder von Dr. XXXX als mail geschickt. Siehe Beilage email vom 5. Sep. 2018

ad Frage 1) Es handelt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine nicht dislokalisierte Fraktur der buccalen Wand des Alveolarfortsatzes

ad Frage 2) um eine Aussprengung des wangenseitigen äußeren Teil des Alveolarfortsatzes

ZF: es liegt kein Röbild, das diese Fraktur zeigt, vor

ad Frage 3) es bestand keine Sprachbehinderung noch eine wesentliche

Kaufunktionsstörung. Schonung der Zähne 21 ,22 in der Zeit der Schienung für 10 Tage lt Dr. XXXX Abl. 14

ZF: es gibt kein Röbild, das eine Elongation darstellt

ad Frage 4a) nein, nicht nachvollziehbar siehe SG5 vom 31.3.13 Abl.42/28 zur Begriffserklärung: wir sprechen von einer Randspaltenerweiterung bei

< 1 mm von Kontusion

> 1 mm von Subluxation im Gegensatz zur Luxation, der eine Verlagerung des Zahnes aus seiner Alveole bedingt und mit einem Kleinbild gut dargestellt werden kann.

Eine Elongation würde aber eine Luxation voraussetzen.

ZF: siehe R06 XXXX vom 29.8.2010 Abl.42/45 keine Verlagerung

Nachdem der Chirurg Dr. XXXX aber von Verlagerung nach palatinal sprach und keinen Grad der Lockerung angegeben hat, und der apikale Parodontalspalt nicht massiv erweitert war, muss zwingend von einer Subluxation des Zahnes 21 und einer Kontusion von 22 ausgegangen werden, weil auch in weiterer Folge aufgrund einer Nervenwurzelgeflechschädigung deshalb auf Zahn 21 eine Wurzelbehandlung erfolgen musste. Aber es bestand keine Elongation, die eine Kau- und Sprechfunktionstörung bedingte.

zF.: Es liegt keine einzige röntgenologische Bilddarstellung diesbezüglich vor.

Die vorgelegten Bilder des Herrn Dr. XXXX sind ident!!! Es ist unmöglich den Patienten 2mal so zu positionieren, dass exakt die gleiche Schnittführung durchgeführt werden kann. Abi 42/50-42/48 weiters berät Fr. Dr. XXXX nur im Bezug auf kieferorthopädische Behandlung ohne Diagnosepaket bzw Rödokumentation Abl 42/5 und 42/4

ad Frage 4b) die Röbilder von Dr XXXX beziehen sich nicht auf die kausalen Zähne 21 und 22 sondern auf die Zähne 14 und 25 und wurden nicht vorgelegt und sind aber auch nicht relevant. Die vorgelegten Panos Abl 42/16 konnten weder zeitlich noch persönlich zugeordnet werden

ad Frage 5) Vitalitätsverlustes des Zahnes 21, der fragliche Zahn 22 musste bis dato nicht wurzelbehandelt werden und es kann allgemein von einer restitutio ad integrum ausgegangen werden. Keine Fehlstellung.

ad Frage 5b) die von XXXX vorgenommene Behandlung ist aus rein ästhetischen Gründen durchgeführt worden

Beilage Pano vom 3. Sep. 2018 und email XXXX "

10. Mit Erledigung vom 26.11.2018 wurde zu dem Arztbrief Dris. XXXX , Oralchirurg, vom 31.8.2010 über die Behandlung am 30.8.2010 ein zahnmedizinisches Sachverständigengutachten von DDr. XXXX eingeholt (es folgt ein Auszug daraus):

"Nach Zusammenschau des Gutachtens vom 5.9.2018 mit den vom Beschwerdeführer vorgelegten Beweismitteln - insbesondere Arztbrief Dris. XXXX , XXXX Wien, vom 31.8.2010, ergeht der Auftrag zur Anfertigung einer sachverständigen Stellungnahme über Folgendes:

1. In der Diagnose Dris. XXXX im Arztbrief Dris. XXXX vom 31.8.2010 ist als Befund enthalten "Elongation der Zähne 21 und 22 mit deutlicher Luxation nach palatinal" mit Diagnose "Palatinale Luxation der Zähne 21 und 22 bei Zustand nach Faustschlag vor 36 Stunden, an beiden Zähnen Fraktur des Alveolarfortsatzes".

==> Es wird erbeten, zu beantworten ob eine befundmäßig festgestellte "deutliche Luxation nach palatinal" mit der darunterstehend diagnostizierten "Fraktur des Alveolarfortsatzes" aus zahnmedizinisch fachlicher Sicht in Einklang zu bringen ist.

==> Es wird erbeten, zu beantworten ob eine "Fraktur des Alveolarfortsatzes" auf dem Panoramaröntgen erkennbar ist und möge dies begründet werden.

2. In der Diagnose Dris. XXXX im Arztbrief vom 31.8.2010 werden im Befund nur die Zähne 21 und 22 genannt. Unter "Therapie" wird in diesem Arztbrief die Fixierung der Zähne von 13 bis 23 mittels Säureätztechnik genannt.

==> Es wird erbeten, zu beantworten ob eine solche Therapie im Falle einer - wie unter "Diagnose" von Dr. XXXX dargestellt - "Fraktur des Alveolarfortsatzes" lege artis ist.

3. In dem Arztbrief Dris. XXXX vom 31.8.2010 ist zu lesen, dass als Therapie "Schienenentfernung nach 10 Tagen" vorgesehen ist.

==> Es wird erbeten, zu beantworten ob das Anbringen einer Schiene für einen Zeitraum von 10 Tagen im Falle einer "Fraktur des Alveolarfortsatzes" lege artis ist und über welchen Zeitraum."

11. Das Gutachten DDris. XXXX vom 5.9.2018 sowie der bezughabende Gutachtensauftrag vom 2.7.2018 wurde dem BF und der belangten Behörde am 26.11.2018 in das Parteigehör übermittelt.

12. Die Sachverständige DDris. XXXX erstattete zu den oben unter 9. wiedergegebenen Fragen die folgende Stellungnahme vom 9.1.2019:

"Gutachten:

ad 1 a) Eine Fraktur des Alveolarfortsatzes mit Luxation nach palatinal ist aus zahnmedizinischer Sicht in Einklang zu bringen.

ad 1 b) Eine Fraktur des Alveolarfortsatzes ist wegen schlechter Aufnahmetechnik (= Schichtaufnahme, die immer im vorderen Bereich nicht beurteilbar ist) im Panoramaröntgen nicht erkennbar.

ad 2) Die Schienung der Zähne 13-23 diente ausschliesslich zur Stabilisierung der Zähne 21 und 22 in der Alveole und wurde lege artis durchgeführt.

Der Alveolarfortsatzbruch wurde lt Dr. XXXX "gesäubert und gereinigt" dh mit großer Wahrscheinlichkeit das die marginale Absplitterung des Alveolarfortsatzes entfernt wurde aufgrund des geringen Bruchausmaßes, weil eine Fixierung mittel Miniosteosyntheseplatten nicht indiziert war.

ad 3) nein, 10 Tage sind nicht ausreichend um einen Alveolarfortsatzbruch zu schienen lt. Traumatologie IMC Wiki werden bei konservativer Therapie Schienen für 6 Wochen angepasst."

13. Die öffentliche mündliche Verhandlung wurde am 12.2.2019 durchgeführt. Die hierzu ebenso geladene niedergelassene Zahnärztin DDr. XXXX teilte dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 29.1.2019 mit, dass sie bei dem BF lediglich eine Wurzelbehandlung durchgeführt habe, welche in keinem Zusammenhang mit der gegenständlichen kieferorthopädischen Behandlung stehe. Der BF habe ihr gegenüber lediglich den Wunsch geäußert, in Zukunft eine kieferorthopädische Behandlung durchführen zu wollen und sei diese samt vorangehender Diagnostik von einem der Gefertigten nicht bekannten Zahnarzt durchgeführt worden. Daher habe sie keinerlei Wahrnehmungen hinsichtlich der kieferorthopädischen Problematik und könne folglich auch nichts Essentielles beitragen.

Fernmündlich teilte die niedergelassene Zahnärztin DDr. XXXX am 11.2.2019 nach Durchsicht der Patientenakte mit, dass sie beim BF eine Wurzelbehandlung am Zahn 21 durchgeführt habe, diese habe sie am 14.11.2011 begonnen und am 13.9.2012 beendet.

14. In der öffentlichen mündlichen Verhandlung am 12.2.2019 wurden die beiden den BF betreffenden beim Bundesverwaltungsgericht anhängigen Verfahren nach dem Verbrechenopfergesetz, W264 2001707-1 und W264 2148983-1, aus Gründen der Verfahrensökonomie verbunden und hernach wieder getrennt.

Den anwesenden Senatsmitgliedern sowie dem BF und dessen Rechtsvertreter (im Folgenden: RV) wurde von der Vorsitzenden Richterin (im Folgenden: VR) eine Skizze DIN-A4 mit Titel "Zahnformel" ausgehändigt, auf welcher die Einteilung des menschlichen Gebisses in Quadranten und je Zahn nummeriert abgebildet ist. Weiters händigte die VR den Anwesenden eine Liste mit einer kurzen Beschreibung der in den Gutachten und im Verfahren verwendeten Fachausdrücken bzw Skizzen aus, um allen Verhandlungsteilnehmern den gleichen Wissensstand zu ermöglichen. Für die Verhandlung wurde von der VR ein Gipsabdruck eines menschlichen Oberkiefers zur Veranschaulichung beigebracht.

An der Verhandlung nahm der BF im Beisein seines RV teil, sowie die medizinische Sachverständige DDr. XXXX . Der niedergelassene Facharzt für Zahnheilkunde aus der Disziplin Oralchirurgie, Dr. XXXX , wurde zeugenschaftlich befragt.

Nachdem die VR das bisherige Verwaltungsgeschehen wiedergab, wurde der BF zu seinen Erinnerungen nach dem 28.10.2010 befragt. Er gab an wie folgt:

"Ich war im Schock und war beim Zivildienst damals. Ich habe mitbekommen, wie im Zivildienst darüber gesprochen wurde, dass "manche wegen jedem Blödsinn ins Spital fahren", ich bin im Endeffekt nach Hause gefahren, habe geschlafen und habe am nächsten Tag Frau Dr. XXXX aufgesucht. Sie hat festgestellt, dass da was nicht stimmt, weil man es auch gesehen hat. Sie hat mich aber nicht überwiesen, es war Wochenende. Sie sagte, ich solle zu einem Spezialisten gehen, dieser solle sich das anschauen. Ich sprach mit meiner Mutter, sie hat den Herrn Dr. XXXX kontaktiert und bekam ich glaublich am Montag darauf den Termin. Ich habe auch Schmerzmittel genommen."

Auf Befragen, ob der Dr. XXXX ihm Schmerzmittel verschrieben habe, gab der BF an: "Schmerzmittel habe ich von ihm nicht verschrieben bekommen aber aus eigenem genommen, aber nach dem Eingriff hat er mir sehr wohl Schmerzmittel verschrieben."

VR: Erinnern Sie sich, welche Zahnärzte Sie der Reihe nach aufgesucht haben?

BF: "In Bezug auf diesen Vorfall war ich zuerst bei der Fr. Dr. XXXX , Dr. XXXX und einmal bei Frau Dr. XXXX , die nichts machte, bei Frau Dr. XXXX habe ich Testungen auf Kälteempfindlichkeit der Zähne 21 und 22 gemacht (BF zeigt mit dem Zeigefinger auf die Zähne) zum Zwecke der Vitalität. Sie hat nur beim 21er eine Wurzelbehandlung gemacht, beim 22er nicht."

Auf Befragen warum beim 22er nicht, gab der BF an: "Ich habe es abgespeichert unter: ‚Es ist nicht nötig‘ und merke ich auch jetzt keine Unterschiede."

Ausgehändigt wird dem RV das gelbe Blatt "Zahnformel" und wurde der BF von der VR ersucht, anhand seines eigenen Gebisses, zu zeigen, welche Zähne nach dem Vorfall vom 28.8.2010 bei Zahnärzten, welche er aufgesucht hatte,

behandelt wurden. Der BF zeigte mit dem Finger auf Zahn 21 und 22 und wurde dies von der anwesenden Sachverständigen DDr. XXXX bestätigt.

Die VR beehrte vom BF die Auskunft auf die Frage "Wie fühlen sich diese Zähne, die Sie gerade selbst berührt haben im Vergleich zu anderen Zähnen Ihres Gebisses auf Berührung an?" Der BF gab an:

"Mich stört es nicht, es ist mittlerweile Gewohnheit geworden. Es ist immer ein Druck darauf und die Frau Doktor hat gesagt, dass sie sich irgendwann verfärben werden. Ich habe die Angst, dass sie mir irgendwann rausfallen".

Seitens des RV gab es keine Fragen an den BF.

Die Beisitzende Richterin (im Folgenden: BR) stellte dem BF ebenso Fragen.

BR: "Warum haben Sie eigentlich so viele Zahnärzte aufgesucht?"

BF: "Ich weiß es nicht, ich bin ein Mensch der nie einen Hausarzt hatte. Ich weiß es eigentlich nicht, ich bin so aufgewachsen, dass man sich mehrere Meinungen einholt. Ich wollte einfach sichergehen, dass ich das Richtige mache."

Dem RV wurde der am 11.2.2019 angefertigte Aktenvermerk über das fernmündliche Gespräch mit der niedergelassenen Zahnärztin DDr. XXXX zur Einsichtnahme ausgehändigt, ebenso deren schriftliches Entschuldigungsschreiben vom 29.1.2019, in welchem sie wegen einer geplanten Zahn-OP ihr Fernbleiben von der Verhandlung bekanntgab.

Der RV führte aus, dass Dr. XXXX nur kieferchirurgisch arbeite und keine Wurzelbehandlungen durchführe. Auf Befragen des RV gab die SV DDr. XXXX an, kieferchirurgisch tätig zu sein, aber keine Kieferchirurgin zu sein.

Auf Befragen der VR, ob beim BF ein Kieferbruch nämlich des Alveolarfortsatzes aus sachverständiger Sicht nach Einsichtnahme in die vom Zeugen Dr. XXXX vorgelegten bisherigen Unterlagen möglich war, gab die SV DDr. XXXX an: "Ja. Es ist halt immer die Frage wieviel gebrochen war, ob einen Millimeter, zwei Millimeter. Es geht da um Millimeter."

Der RV richtete an die SV DDr. XXXX die Frage "Haben Sie im Nachhinein die Möglichkeit festzustellen wieviel weggebrochen ist?" und beantwortete SV DDr. XXXX dies mit: "Nein, es gibt keine Röntgenbilder. Es gibt vom 29.8.2010 Röntgenbilder, Dr. XXXX. Das war die erste Ärztin, die er aufgesucht hat".

Der RV warf daraufhin ein, dass es sich dabei um die Ärztin "vom Notdienst" gehandelt habe.

Die SV DDr. XXXX führte weiter aus: "Die hat die einzige aussagekräftige Aufnahme gemacht. Weil nur das Kleinbild der Kieferfront aussagekräftig ist."

Der RV beehrte die Antwort auf die Frage: "Was ist mit den Röntgenbildern des Dr. XXXX?", woraufhin die SV DDr. XXXX antwortete: "Das sind Panoramaröntgen, die sind nicht aussagekräftig. Es hat mit der Aufnahmetechnik zu tun, weil die Front verschwommen abgebildet wird, unscharf."

Die VR richtete an die SV DDr. XXXX die Frage "Was sieht man aus den Bildern vom 29.8.2010?" und gab die SV DDr. XXXX daraufhin an: "Die Randspaltenerweiterung zeigt, dass was passiert ist. Dass die Fasern sicher geprellt und eventuell subluxiert sind".

Der RV fragte die SV DDr. XXXX, wie sie feststellen könne, ob subluxiert oder luxiert und gab sie daraufhin an: "Bei der Randspaltenerweiterung. Wenn es zu einer Luxation gekommen wäre, wäre an der Wurzelspitze oben mehr Platz. Randspalte ist der Zahnzwischenraum im Knochen."

Die VR befragte die SV DDr. XXXX, ob man aus diesen Bildern erkennen könne, ob es zu einem Kieferbruch gekommen ist. Daraufhin gab die SV DDr. XXXX an: "Nein, leider. Wenn das Teilstück größer gewesen wäre, würde man es im Mund sehen, weil es einfällt. Teilstück ist lippen- / wangenseitige Knochenanteil."

Die VR setzte in der Befragung fort: "Kann man sagen das ist wie ein ‚Zahnverlust‘, wenn der BF das komische Gefühl beschreibt?"

Daraufhin gab die SV DDr. XXXX zur Antwort: "Nein. Eine Wurzelbehandlung ist eine gute Möglichkeit einen Zahn zu erhalten, wobei es dann die Möglichkeit gibt, dass Bakterien darin enthalten bleiben und eine Wurzelspitzenresektion vonnöten wird."

Der RV stellte dazu die Frage "Wenn man es nicht tut?" und führte die SV DDr. XXXX aus: "Dann fängt es zu fisteln an. Die Bakterien suchen den Weg ,nach außen', es wird chronisch.

Auf die darauffolgende Frage des RV, ob dies weh tue oder nicht, gab die SV DDr. XXXX an: "Jein, manche merken nicht, dass sie eine Fistel haben".

Auf die Frage des RV, wie es ohne Wurzelspitzenresektion weitergehe, gab die SV DDr. XXXX zur Antwort: "Verlust des Zahnes, wenn man es nicht behandelt".

Die BR begehrte die Antwort auf die Frage "Sind die Bakterien seit dem Vorfall 2010 vorhanden?" und wurde diese von der SV DDr. XXXX beantwortet mit "Ja."

Daraufhin fragte die BR die SV DDr. XXXX "Das dauert dann aber offensichtlich einen langen Zeitraum, bis es zu weiteren Komplikationen kommen kann?" und gab die SV DDr. XXXX daraufhin zur Antwort: "Ja, bzw durch undichte Füllungen können die wieder eintreten".

Der RV stellte der SV DDr. XXXX die Frage "Sind die Füllungen beim BF derzeit undicht?" und gab sie zur Antwort: "nein, diese Füllung vom 21 war nicht undicht".

Die VR führte aus, dass die niedergelassene Zahnärztin des BF, Frau DDr. XXXX am 30.11.2012 unter ‚Diagnose‘ Kieferbruch und auch von ‚Luxation‘ schreibt und stellte die Frage, ob ein Kieferbruch zwangsläufig eine Luxation ist. Daraufhin antwortete die SV DDr. XXXX : "Ich kann nur aufgrund dessen was ich gesehen und gelesen hab meine Schlüsse ziehen. Ich vermute, dass das von Dr. XXXX abgeschrieben wurde."

Die VR hakte nach mit der Frage "Ist aus Sachverständigensicht eine Luxation notgedrungen immer ein Bruch?" und gab die SV DDr. XXXX als Antwort: "Nein".

Der RV stellte die Frage ob eine Elongation vorhanden war und gab die SV DDr. XXXX daraufhin an: "Das sehe ich nicht so. Man sieht auch da auf dem Bild vom 27.11.2014: 2010 war der Vorfall, 2014 war keine Elongation sichtbar."

Die SV DDr. XXXX erklärte "Elongation" wie folgt: "Der Zahn ist über Fasern in der Alviolen aufgehängt. Die Luxation heißt "Abreißen der Fasern", Subluxation ist teilweises Abreißen der Fasern".

Vom BVwG wurde mit Auftrag vom 26.11.2018 die SV DDr. XXXX über sachverständige Stellungnahme über Folgendes ersucht:

1. In der Diagnose Dris. XXXX im Arztbrief Dris. XXXX vom 31.8.2010 ist als Befund enthalten "Elongation der Zähne 21 und 22 mit deutlicher Luxation nach palatinal" mit Diagnose "Palatinale Luxation der Zähne 21 und 22 bei Zustand nach Faustschlag vor 36 Stunden, an beiden Zähnen Fraktur des Alveolarfortsatzes".

In der Diagnose Dris. XXXX im Arztbrief vom 31.8.2010 werden im Befund nur die Zähne 21 und 22 genannt. Unter "Therapie" wird in diesem Arztbrief die Fixierung der Zähne von 13 bis 23 mittels Säureätzttechnik genannt.

Dazu führte die SV DDr. XXXX in der Verhandlung aus:

"Säureätzttechnik sind Kunststoffteilchen mit einem inliegenden Draht zur Fixierung der Zähne. Damit fixiert man den lockeren Zahn."

Der BF gab daraufhin zu Protokoll: "Ja das wurde bei mir gemacht. Aber aufgrund der vorliegenden Rechnungen müsste es ein Monat gewesen sein, es wurde am 27.9.2010 abgenommen, wenn ich mich recht erinnere."

Die VR befragte die SV DDr. XXXX , ob eine solche Therapie im Falle einer - wie unter "Diagnose" von Dr. XXXX dargestellt - ‚Fraktur des Alveolarfortsatzes‘ lege artis ist" und gab die SV DDr. XXXX daraufhin an: "Kommt auf die Größe des Bruchstücks an, ob der Bruch verschoben wurde oder nicht. Dr. XXXX hat gesagt, er hat das Bruchstück entfernt."

Die VR zitierte, dass in dem Arztbrief Dris. XXXX vom 31.8.2010 zu lesen ist, dass als Therapie ‚Schienenentfernung nach 10 Tagen‘ vorgesehen ist. Es wurde daher die SV DDr. XXXX gebeten zu beantworten, ob das Anbringen einer Schiene für einen Zeitraum von 10 Tagen im Falle einer ‚Fraktur des Alveolarfortsatzes‘ lege artis ist und über welchen Zeitraum. Die SV DDr. XXXX gab dazu als Antwort: "Nein, das muss länger stattfinden. Das muss sechs Wochen stattfinden. Ich verweise dazu auf mein Gutachten vom 5.9.2018. Laut Traumatologie IMC wikipedia sechs Wochen. Das ist eine anerkannte Richtlinie".

Die VR sprach bei der Befragung der SV DDr. XXXX nochmals das Thema "Bakterien an der Wurzelspitze" und beehrte die Auskunft, ob diese durch die Wurzelbehandlung hervorgerufen worden sind, ob man das heute noch feststellen könne. Die SV DDr. XXXX gab als Antwort "ja".

Die BR richtete daraufhin die Frage "Heute noch feststellbar oder hervorgerufen oder beides?" an die SV DDr. XXXX . Daraufhin gab SV DDr. XXXX zu Protokoll: "Ich glaube schon. Durch das Krankheitsgeschehen durch den Schlag auf den Zahn entsteht eine Entzündung. Die Bakterien sind für Eiterbildung verantwortlich und es kann sein, dass diese Bakterien nicht ganz entfernt werden können. Die Wurzelspitzen haben ein Delta, es ist unmöglich alle Bakterien herauszubekommen. Man kann dann nur auf das Immunsystem hoffen, dass die ,den Rest' machen".

Der RV beehrte darauffolgend die Auskunft auf seine Frage "Auch bei lege artis-Behandlung können schicksalhaft Bakterienrückstände verbleiben?" und gab die SV DDr. XXXX darauf als Antwort: "Ja".

Die VR richtete daraufhin an die SV DDr. XXXX die Frage, ob diese Bakterien bei einem an sich gesunden Menschen ,wandern' und führte die SV DDr. XXXX dazu aus: "Die Eiterblase verbleibt an der Stelle, man kann den Herd chirurgisch ausräumen. Manche Patienten spüren dann einen Druck, wie ihn der BF beschrieben hat. Der von ihm beschriebene Druck kommt von den Bakterien, manchmal stärker, manchmal schwächer. Er spürt so die Gase dieser Bakterien, welche die Bakterien bilden. Manche Patienten spüren das überhaupt nicht, manche haben Schmerzen."

Der BF gab auf Befragen der VR zu Protokoll: "Ich hab keine Schmerzen da oben, ich merke dass es ,arbeitet'. Ich habe eher Sorgen um den Zahn, aber Schmerzen hab ich nicht".

Die BR richtete daraufhin an den BF die Frage, ob ihn bis dato noch keiner der behandelnden Zahnärzte darauf hingewiesen habe, dass es möglicherweise einer weiteren Behandlung iZm den Bakterien bedürfe und gab der BF daraufhin an: "So direkt nicht bzw ich kann mich nicht erinnern."

Der RV stellte der SV DDr. XXXX die Frage: "Kann es sein, dass im Konkreten beim BF der jetzt keine Schmerzen hat, irgendwann wegen den Bakterien Schmerzen auftreten können?" und antwortete ihm die SV darauf mit "ja".

Der RV hakte nach mit der Frage "Also das kann jederzeit kommen?" und erhielt von der SV DDr. XXXX darauf als Antwort: "Ja".

Der BF warf daraufhin ein, sich dunkel erinnern zu können, dass DDr. XXXX bei der Wurzelbehandlung gesagt habe: "Es ist immer schwierig, alles restlos zu entfernen".

Die VR beehrte die Auskunft ob eine Wurzelbehandlung nach einem Schlag notwendig sei oder ob etwas anderes vorher der Grund für die Wurzelbehandlung gewesen sein könne. Die SV DDr. XXXX gab zur Antwort: "Es ist üblich wenn ein Schlag so stark war, dass es zu einem Abriss der Fasern kam, dass eine Wurzelbehandlung notwendig ist. Der BF hatte an dem betroffenen Zahn 21 keine Füllung vorher."

Der RV stellte daraufhin der SV DDr. XXXX die Frage "Und deshalb ist der Schlag kausal für die Wurzelbehandlung?" und wurde dies von Frau SV DDr. XXXX bejaht.

Der RV stellte sodann die Frage, ob der Zahn 2 "auch tot irgendwie" sei oder "unsensibel" oder wie heiße das, so der RV an die SV DDr. XXXX . Die SV DDr. XXXX führte zum Zahn 22 aus: "Er ist vital laut Röntgen, weil er keine Verfärbungen aufweist. Er hat eine Prellung abbekommen".

Die BR fragte daraufhin, ob man das jetzt auch noch spüre und gab die SV DDr. XXXX darauf an: "Es hat sich bei dem wieder alles beruhigt. Wenn er nicht vital wäre, wäre er nach acht Jahren schon verfärbt oder hätte er zwischenzeitig einer Wurzelbehandlung bedurft".

Die VR fragte die SV DDr. XXXX , ob der BF durch den Schlag einen offenen Biss habe und führte die SV DDr. XXXX dazu aus: "Ich glaub den hatte er schon vorher".

Der RV sprach die SV DDr. XXXX daraufhin an, warum diese auf die Frage ob der offene Biss vorfallkausal ist, sage "ich glaube er hatte ihn vorher". Die SV DDr. XXXX verwies dazu auf das Bild von Frau Dr. XXXX , wo der Zahn 13 noch nicht kieferorthopädisch eingeordnet ist, wobei der nicht auf der vorfallskausalen Seite des Gebisses ist, so die SV DDr. XXXX . Das Bild wurde als Beilage .A zum Protokoll genommen und wurde der offene Biss in dieser Beilage mit einem Ring händisch markiert.

Die SV DDr. XXXX führte weiter aus: "Bei der Schienenbehandlung handelt es sich um eine ästhetische Behandlung anderer Zähne. Die von der Schiene betroffenen Zähne werden von mir in der Beilage ./A schriftlich bezeichnet. Und der Vorfall war auf die linke Seite des Gebisses bezogen."

Auf die Frage der VR ob "Schiene" und "Retainer" das Gleiche sind, gab die SV DDr. XXXX an: "Nein. In seinem Fall war es Clearliner. Das ist die abnehmbare Kieferorthopädische Behandlung mittels Schiene".

Der BF gab daraufhin zu Protokoll: "Ich hatte die Clearliner invisible".

Die BR beehrte die Auskunft auf die Frage "Wie steht die Clearliner Schiene mit dem kausalen Zahn 21 in Zusammenhang?" und antwortete die SV DDr. XXXX darauf mit "Gar nicht".

Der niedergelassene Zahnarzt Dr. XXXX , geb. am XXXX , Zahnarzt und Oralchirurg, wurde wahrheitserinnert, auf die Folgen einer falschen Zeugenaussage aufmerksam gemacht, an seine ärztliche Schweigepflicht erinnert, zeugenschaftlich befragt.

Es wurde eine schriftliche Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch den BF vorgelegt.

Der Zeuge brachte einen Auszug aus der den BF betreffenden Patientenakte aus der XXXX mit, welche er irrtümlich wieder mitnahm und diese daher auf postalischem Wege dem Gericht übermittelte (eingelangt am 18.2.2019).

Der Zeuge gab an wie folgt:

"Ich wurde von der ärztlichen Schweigepflicht befreit (Beilage./B). Er kam am 30.8.2010 zu mir, ich zitiere aus der Patientendatei (Beilage ./C).

Dr. XXXX ist eine mir bekannte Ärztin, die ihn mir weitergeleitet hat.

Befund: Elongation der Zähne 21 und 22 mit deutlicher Luxation nach palatinal, sodass Kreuzbissituation entsteht. Vitalität der 21 und 22 negativ. Beide traumatisierten Zähne deutlich mobil, Abschürfungen an Ober- & Unterlippe. Panoramaröntgen gemacht. Kiefergelenke beidseits in Ordnung.

Aufklärung des Patienten: Patient aufgeklärt zur Devitalisierung,

Therapiemöglichkeit: Reposition in Lokalanästhesie; Patient ist mit Reposition einverstanden."

Der Zeuge zitierte aus dem "OP-Bericht zur operativen Reposition des frakturierten Alveolarfortsatzes mit Knochencurettage des Hämatoms und gleichzeitige Reposition und Schienung der elongierten Zähne 21 und 22. Patient aufgeklärt, weiche Kost für sechs Wochen, Schienung für 10 Tage, Medikamente. Patient bei subjektiv gutem Empfinden in Obhut der Mutter übergeben".

Die VR richtete an den Zeugen die Frage, warum die Schienung für einen Zeitraum von zehn Tagen vorgenommen worden sei. Dazu führte der Zeuge XXXX aus: "Von längerer Schienung über starre Fixierung über längeren Zeitraum ist man abgekommen und übergegangen zu einer kurzzeitigen Schienung der luxierten Zähne. Früher war es üblich über einen Zeitraum von Minimum vier Wochen, vier Wochen plus".

Die VR beehrte die Antwort auf die Frage "Welche Medikamente haben Sie ihm verschrieben?" und gab der Zeuge XXXX daraufhin an: "600 mg Ibuprofen sofort und rezeptiert 600 mg Ibuprofen in max. Dosis von 4 Stück/Tag (Analgetikum). Sonst wurde ihm nichts weiter verschrieben."

Die VR stellte dem Zeugen XXXX die Frage, ob bei einem Bruch das Verschreiben von Antibiotikum nicht lege artis sei und gab der Zeuge XXXX daraufhin zu Protokoll: "Hierbei handelt es sich um eine geschlossene Fraktur. Der Alveolarfortsatzbruch hat nicht zum Zerreißen des Zahnfleisches geführt und insofern wenn die Mundverhältnisse sauber sind ist eine antibiotische Abschirmung nicht zwingend erforderlich. Ich korrigiere: Am 31.8.2010 habe ich eine Notiz vermerkt: es wurde Antibiotikum vom Hauszahnarzt verschrieben, von der Erstversorgerin.

31. [Anm: 31.8.10 laut nach der Verhandlung postalisch übermitteltem Auszug aus der Patientenakte Beilage ./C] zeigt sich eine sehr gute Wundheilung, lediglich weiche Schwellung, keine Beschwerden. Weiche Schwellung, die eindruckbar ist, deutet auf Wundödem hin. Das ist kein Infekt, wenn eine brettharte deutlich schmerzhaftere Schwellung vorhanden wäre, dann wäre es eine bakterielle Infektion."

Daraufhin stellte die BR dem Zeugen XXXX die Frage: "Wie lange war der BF bei Ihnen in Behandlung?" und antwortete der Zeuge XXXX :

"Bis 22.11. gab es Nachbehandlungen bzw Kontrolltermine. 2014 persönlicher Kontakt bei mir in der Ordination wegen einer anderen Sache."

Die BR gab an ad "bei der bakteriellen Infektion" in Zusammenschau mit dem CT des Diagnosezentrums XXXX vom 13.2.2012 eine Frage an den Zeuge XXXX zu haben und formulierte die Frage an den Zeugen wie folgt: "Im CT wurde beschrieben, [dass] die in dem Bereich des Zahn 22 vorhanden sind. Die SV sagt, das kann passieren, wenn bei der Wurzelbehandlung nicht alle Bakterien erwischt werden"?. Der Zeuge XXXX gab daraufhin zu Protokoll: "Der Röntgenbefund beschreibt, dass infolge der Wurzelbehandlung eine Transluzenz im Röntgenbild wegen einem chronischen Infekt auftritt. "Transluzenz" ist ein Röntgenbegriff".

Die BR begehrte daraufhin eine Antwort auf die Frage "Also durch den Schlag und die darauffolgende Behandlung?" und kam daraufhin vom Zeuge XXXX das Folgende: "Genau, das ist die logische Folge. Ohne das Trauma und die nachfolgende Behandlung wäre diese bakterielle Infektion nicht entstanden. Diese Diagnose wird entscheidend sein für alle weiteren eventuell entstehenden Maßnahmen an diesem Zahn. Das ist der Dreh- und Angelpunkt."

Die BR befragte dazu den Zeuge XXXX nach dem derzeitigen Status quo, woraufhin dieser antwortete: "Chronische Entzündung an der Wurzelspitze".

Die VR konfrontierte den Zeuge XXXX damit, dass er vorhin gesagt habe, es gibt oft Wahrnehmungen im Röntgenbild und der Patient merkt aber nichts." woraufhin der Zeuge XXXX zur Antwort gab: "Die Zahnmedizin ist verbunden mit ,es schmerzt, ich gehe dann zum Zahnarzt'. Es gibt viel Anderes um den Zahn herum wie Knochen, Zahnfleischgewebe, das bakteriell bedingt entzündet sein kann. Und bakterielle Prozesse können unterhalb der Wahrnehmung aktiv sein ohne Symptome zu verursachen. Deshalb ist auch essentiell dies dem Patienten zu erläutern und die Unterlassungserklärung zu erläutern, was passiert, wenn das nicht therapiert wird."

Die BR stellte dem Zeugen XXXX die Frage "Wie lange hat es gedauert, bis Sie sagen können, dass der Zahn wieder in Ordnung war bzw der Patient beschwerdefrei?" und gab der Zeuge XXXX daraufhin zur Antwort: "Es gab außer der Schwellung am nächsten Tag keine Beschwerden mehr. Am 7.9.2010 da wurden die Nähte entfernt, zu dem Nahtentfernungstermin keinerlei Beschwerden. Dann am 20.9. erneute

Kontrolle: keine Beschwerden, Vitalitätsproben an den beiden Zähnen 22 und 21 negativ. Das heißt die waren nicht vital. Am 20.9. erfolgte auch die Entfernung der Drahtbogenschiene. Dann weitere

Kontrolle am 27.9. mit Röntgenbild. Abschlusskontrolle am 22.11.:

dort ergab sich erneut eine nichtvorhandene Vitalität des Zahnes 21 und eine verzögerte Vitalität am Zahn 22.

Was ich zur OP am 30.8. anmerken möchte: Reposition beinhaltete das chirurgische Zurücksetzen des Alveolarfortsatzes und die Reposition der Zähne. Die Zähne waren wie eingedrückt, palatinal zum Gaumen. Er konnte nicht zusammenbeißen, es entsteht eine Kreuzbiss-Situation. Also eine umgekehrte Biss-Situation. Die Reposition erfolgte durch OP, das Zahnfleisch musste abgeklappt werden. Das wurde curettiert. Der 21er konnte zurückgesetzt werden, aber nicht auf volle ursprüngliche Position (Vertikale)."

Der Zeuge XXXX sah die Zähne des BF - welcher neben dem RV zur Linken des Zeugen seitlich saß - von seiner Position am mittig im Verhandlungssaal situierten Zeugentisch aus an und sagt "sieht gut aus" und stellte dem BF die Frage: "Wurde das kieferorthopädisch versorgt?" Dies bejahte der BF.

Der Zeuge XXXX gab auf Befragen durch die VR an: "Ja es war für mich nach der Repositionierung klar, dass der BF noch etwas benötigt. Am 22.11. erfolgte eine Aufklärung zu notwendiger Wurzelkanalbehandlung (Devitalisierung des abgestorbenen Nervgewebes innerhalb des Zahnes). Bei einem Herausreißen des Zahnes reißt seine Versorgung von Gefäßen usw ab. Der Zahn 22 daneben der zeigte am 22.11. bei der Abschlusskontrolle wieder Sensibilität auf Kälte (Vitalitätstest). Er hatte nicht so stark gelitten wie der (Zahn) 21."

Die BR konfrontierte die SV DDr. XXXX damit: "Der BF hatte eine Invisaligne Behandlung. Da haben Sie gesagt, der offene Biss ist auf 13 und 43 erfolgt". Die SV DDr. XXXX gab dazu an: "Ja, aber dann wurde vermutlich auch alle Zähne miteinbezogen."

Daraufhin richtete die BR an SV DDr. XXXX die Frage, ob es sein könnte, dass mit der Invisaligne Behandlung auch der 22er auf die ursprüngliche Position gebracht wurde?" und wurde dies von der SV DDr. XXXX bejaht.

Der als Oralchirurg tätige Zeuge XXXX gab daraufhin an: "Eine Invisaligne Behandlung ist nicht auf Einzelzähne ausgelegt. Ich bin aber Kieferchirurg, aber nicht Kieferorthopäde."

Die SV DDr. XXXX richtete an den an Zeuge XXXX die Frage "Können Sie uns irgendein Röntgenbild vorlegen zum Beweis". Der Zeuge XXXX gab daraufhin als Antwort: "Röntgenbild vom 30.8.2010. Ich gebe zum Akt die Röntgenbilder vom 30.8.2010 und vom 27.9.2010 aus meiner Ordination als Beilage ./D (ich bezeichne darin die Zähne) und Beilage ./E. Ich mache ausschließlich chirurgische Behandlungen."

Die SV DDr. XXXX gab zu Protokoll "Wenn er nicht zubeißen hätte können, hätte auch Frau Dr. XXXX bereits die Reposition der Zähne veranlassen müssen".

Die BR stellte daraufhin die Frage "Hätte sie das können?" in den Raum und gab der Zeuge XXXX an: "Wenn man chirurgisch tätig ist, kann man das".

Die BR fragte den BF, ob er sich an diese Tage erinnern könne und gab der BF zu Protokoll: "Ja, jeder hat mich angeschaut, meine Freundin hat auch geschaut, ich sagte ihr nur, dass ich am Montag einen Termin habe. Ich erinnere mich nur, dass die Zähne runtergegangen sind, es war wie eingedrückt."

Die BR richtete die nächste Frage wieder an den Zeugen XXXX : "Wenn der BF jetzt sagt ‚Die Zähne waren wie runtergegangen‘, ist das das, was Sie klinisch festgestellt haben?" und erhielt vom Zeugen XXXX zur Antwort: "Ja, absolut".

Auf Befragen des RV, ob dies für beide Zähne [gemeint 21 und 22] gelte, nickte der Zeuge.

Der Zeuge XXXX gab an, dass die Kollegin DDr. XXXX es richtig sage, dass man es aufgrund der Bildgebung eines Röntgen, am Röntgen alleine nicht wahrnehmen kann. Aber aus der Zusammenschau mit der klinischen Wahrnehmung konnte er feststellen, dass Zahn 21 elongiert war und auf dem Röntgenbild sieht man eine Differenz zwischen Zahn 21 und Zahn 11, so der Zeuge XXXX .

Die SV DDr. XXXX stellte dem Zeuge XXXX die Frage "Hätte aus klinischen Gründen nicht ein Kleinbild für die genauere Beurteilung gemacht werden müssen?" Der Zeuge XXXX [im Protokoll fälschlicherweise an dieser Stelle mit der Abkürzung "BF" versehen] gab an: "Kleinfilm wäre nicht zielführend gewesen. Forensisch perfekte Dokumentation wäre eine dreidimensionale Darstellung (Volumendarstellung) gewesen, aber für die Therapie unerheblich".

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at