jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2019/6/18 W264 2148983-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 18.06.2019

Entscheidungsdatum

18.06.2019

Norm

B-VG Art. 133 Abs4
VOG §1
VOG §5

Spruch

W264 2148983-1/26E

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 Mag. Helmut Kunz, Dinghoferstraße 5, 4020 Linz, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice Landesstelle Wien vom 4.1.2017, Zahl: 114-613900-000, betreffend die Abweisung des Antrages vom 12.12.2014 gerichtet auf orthopädische Versorgung, nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung zu Recht erkannt:

A)

Der Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

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 begehrte mit Antrag vom 12.12.2014 orthopädische Versorgung.

2. Der BF übermittelte der belangten Behörde folgende - im vorgelegten Fremdakt einliegende - Beweismittel:

* Heil- und Kostenplan Dris. XXXX , XXXX GmbH vom 3.4.2014 mit folgendem Inhalt:

Diagnose: Elongation und Verschiebung der Zähne 21 und 22 durch Luxation, sowie Fraktur des Alveolarfortsatzes wegen Rohheitsdelikt vom 29.8.2010; offener Biss 2013

[Anm: bei dem Datum "29.8.2010" mag es sich um einen Tippfehler handeln; der Tatzeitpunkt war der 28.8.2010]

Therapie: Kieferorthopädische Behandlung mit abnehmbaren Schienen und festsitzenden Elementen, um eine gesunde Zahnstellung wiederherzustellen.

Geschätzte Dauer: ca. 12 Monate Schienenbehandlung, 12 Monate Retention

Geschätzte Kosten: Diagnosepaket EUR 1.500,--; Fallpauschale EUR 4.580,--; Retention EUR 660,--

Der Heil- und Kostenplan ist nicht von der Behandlungsdauer abhängig.

* Honorarnote Dris. XXXX , XXXX GmbH vom 27.11.2014 über EUR 1.500,-- inkl. 10% USt für "Records für Abnehmbare Behandlung Diagnosepaket"

* Honorarnote Dris. XXXX , XXXX GmbH vom 18.12.2014 über EUR 4.580,-- inkl. 10% USt für "Records für Abnehmbare Behandlung Diagnosepaket; 1 Behandlungsjahr 16.12.2014 - 15.12.2015"

3. Die beiden Honorarnoten wurden dem Ärztlichen Dienst am 7.4.2015 zur Prüfung der ortsüblichen Preisangemessenheit der Kosten von EUR 4.580,-- und EUR 1.500,-- und zur Prüfung, ob die Behandlungen der Zähne 21 und 22 medizinisch notwendig waren, vorgelegt.

4. Mit Aktengutachten vom 29.4.2015 gab die Sachverständige DDr.

XXXX , FÄ für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, zu den beiden Honorarnoten an, dass für abnehmbares Kieferorthopädisches Diagnosepaket laut "ZÄHO" [Anm: eine nähere Bezeichnung dieser Abkürzung ist nicht enthalten] Preisangemessenheit bei EUR 239,-- liegt und für die Gesamtbehandlung (festsitzend) Preisangemessenheit bei EUR 5.643,-- liegt und nicht wie angegeben für das erste Behandlungsjahr.

Nochmals hingewiesen werde, dass kein Diagnosepaket vorgelegt worden sei und eine kieferorthopädische Vorbehandlung ohne Retainer Jahre zuvor durchgeführt worden sei und "nun aus rein ästhetischen Gründen eine neuerliche Schienentherapie gewünscht wurde", so das Aktengutachten der DDr. XXXX .

[Anm: Als "Retainer" bezeichnet man kleine kaum merkbare Vorrichtungen, welche Zähne in eine neue Position bringen.]

5. Mit Erledigung vom 22.10.2015 teilte die belangte Behörde dem BF zu seinen vorgelegten Honorarnoten mit, dass "laut Aktengutachten des ho. Ärztlichen Dienstes eine kieferorthopädische Vorbehandlung ohne Retainer Jahre zuvor durchgeführt und nun aus rein ästhetischen Gründen eine neuerliche Schienentherapie gewünscht" werde und eine medizinische Notwendigkeit nicht vorliege, sodass die Kostenübernahme der beiden Honorarnoten abgewiesen werde.

Dem BF wurde Gelegenheit gegeben, binnen zwei Wochen ab Zustellung eine Stellungnahme abzugeben, andernfalls aufgrund des bisherigen Ermittlungsergebnisses entschieden werde.

Das Aktengutachten vom 29.4.2015 wird in dieser Erledigung nicht unter "Beilage" angeführt.

Die Zustellung der Erledigung erfolgte laut unbedenklichem Rückschein RSb am 30.10.2015 durch "Mitbewohner" des BF.

6. Auf Antrag des Rechtsvertreters vom 3.11.2015 wurde die Frist zur Stellungnahme bis zum 3.12.2015 verlängert (Email XXXX , an RA Helmut Kunz vom 4.11.2015).

7. Mit Einschreiben vom 26.11.2015 erstattete der BF im Wege seines Rechtsvertreters eine Stellungnahme zu dem eingeholten Aktengutachten und wird darin ausgeführt:

"Laut einem Arztbrief der behandelnden Ärztin Dr. XXXX , XXXX GmbH , steht die Luxation des Alveolarfortsatzes bei XXXX in einem Kausalzusammenhang zum Vorfall vom 28.8.2010. Durch diese Luxation ist es zu einem offenen biss bei fehlender Front- und Eckzahnführung und schädigenden Auswirkungen auf das Kiefergelenk (Bruxismus und

Myopathie) gekommen. Der Umstand, dass bei einer kieferorthopädischen Behandlung des Opfers XXXX im Kindesalter kein Retainer gesetzt wurde, steht in keinem Zusammenhang mit der unfallsbedingten behandlungsgegenständlichen Luxation".

Als Beweismittel wurde auf den angeschlossenen Arztbrief Dris. XXXX vom 11.11.2015 verwiesen.

[Anm: "Bruxismus" ist Zähneknirschen. Quelle:

https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/zaehne/zahnkrankheiten/zaehneknirschen;

"Myopathie" bedeutet Muskelerkrankung. Quelle:

https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/m/lexikon-myopathie]

Im Arztbrief Dris. XXXX vom 11.11.2015 wird ausgeführt, dass es durch die unfallbedingte Luxation des Aleveolarfortsatzes beim BF zu einem offenen Biss mit fehlender Front- und Eckzahnführung und schädigenden Auswirkungen auf das Kiefergelenk (Bruxismus, Myopathie) gekommen sei und "vermutlich besteht eine Ankylose von 11 und 21.

[Anm: "Ankylose": Fusion der Zähne am Kieferknochen]

Der fehlende Retainer bei der kieferorthopädischen Behandlung als Kind hätte die unfallursächliche Verformung des Kiefers nicht verhindern können, so Dr. XXXX . Sie führt weiters aus, dass der BF mit 22 Stunden zu tragenden Schienen mit festsitzenden Elementen behandelt worden sei und die Effektivität der Behandlung einer traditionellen festsitzenden Kieferorthopädie entspreche. Auf der Rückseite des im Fremdakt befindlichen Arztbriefes vom 11.11.2015 befinden sich zwei Front- und zwei seitlich angefertigte Aufnahmen des BF in Farbe, jeweils einmal mit geschlossenem Mund und einmal mit geöffnetem Mund sowie sechs

Farbfotos des Gebisses des BF (Oberkiefer und Unterkiefer offen sowie geschlossen).

Im vorgelegten Fremdakt befinden sich zwei Röntgenaufnahmen:

Aufnahme des Gebisses von vorne, bezeichnet mit "Zahnregulierung XXXX), Anfangsbefund (27.11.2014)" und Aufnahme des Gebisses von der Seite, bezeichnet mit "Zahnregulierung XXXX)".

8. Im vorgelegten Fremdakt liegen die "Autonomen Honorarrichtlinien 2014/2015" sowie die "Autonomen Honorarrichtlinien 2012/2013" (kurz: AHR) ein.

Laut diesen erstreckt sich der sachliche Anwendungsbereich dieser auf Leistungen der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Zahnärzte und Dentisten, die nicht im Rahmen eines Vertragsverhältnisses im Sinne der bestehenden Gesamtverträge mit den Sozialversicherungsträgern und den Trägern der Krankenfürsorge als Vertragsleistung erbracht werden.

§ 3 der Richtlinien normieren, dass die Honorare der AHR zahnmedizinische Leistungen, die einen durchschnittlichen Aufwand verursachen, voraussetzen. Für Leistungen, bei denen der durchschnittliche Aufwand wesentlich überstiegen bzw. unterschritten wird, ist eine von den AHR abweichende Honorarhöhe zulässig.

Die Richtlinien 2012/2013 sehen für Kieferorthopädie abnehmbar Diagnosepaket (Modellanalyse, Panoramaröntgen, Therapieplanung) als Kosten EUR 239,-- vor.

Für das "Diagnosepaket II" EUR 359,--:

1. Behandlungs-Jahr EUR 1.567,--

2. Behandlungs-Jahr EUR 1.257,--

3. Behandlungs-Jahr EUR 1.049,--

Für Kieferorthopädie festsitzend sehen die Richtlinien 2012/2013 für die Gesamtbehandlung als Kosten EUR 5.643,-- vor.

Die Richtlinien 2014/2015 sehen für Kieferorthopädie abnehmbar Diagnosepaket (Modellanalyse, Panoramaröntgen, Therapieplanung) als Kosten EUR 247,-- vor.

Für das "Diagnosepaket II" EUR 372,--:

1. Behandlungs-Jahr EUR 1.623,--

2. Behandlungs-Jahr EUR 1.302,--

3. Behandlungs-Jahr EUR 1.086,--

Für Kieferorthopädie festsitzend sehen die Richtlinien 2014/2015 für die Gesamtbehandlung als Kosten EUR 5.845,-- vor.

9. Der Ärztliche Dienst wurde mit Erledigung vom 3.3.2016 mit dem Hinweis auf die Stellungnahme des Rechtsvertreters vom 26.11.2015 - wonach die Luxation des Alveolarfortsatzes in einem Kausalzusammenhang mit dem Vorfall am 28.8.2010 stehe - um neuerliche Prüfung - allenfalls um ärztliche Untersuchung - und Stellungnahme ersucht, ob unter Einbeziehung der nun vorliegenden (in der Erledigung näher bezeichneten) Unterlagen davon ausgegangen werden kann, dass die Behandlungen der Zähne 21 und 22 medizinisch notwendig sind. Ebenso wurde um nochmalige Anführung der ortsüblichen und preisangemessenen Kosten ersucht und im Falle einer Verneinung um ausführliche Begründung ersucht.

10. Mit Aktengutachten vom 9.5.2016 gab die Sachverständige DDr.

XXXX , FÄ für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, aus fachlicher Sicht zusammengefasst an, dass die Stellungnahme des Rechtsvertreters vom 26.11.2015 (worin auf den Arztbrief Dris. XXXX vom 11.11.2015 Bezug genommen wird) nicht nachvollziehbar sei, da "keine den Vorfall betreffenden Unterlagen nachgereicht wurden". Die angesprochene fehlende Eckzahnführung (sichtbar auf Foto von Dr. XXXX vom 27.11.2014) betreffe den 1. Quadranten Zahn 13 und 43 rechts und nicht die Luxation der Zähne 21 und 22 im 2. Quadranten links. Es bestehe keine medizinische Notwendigkeit der Schienentherapie, daher seien die Behandlungen der Zähne 21 und 22 weder kausal erforderlich, noch medizinisch notwendig.

Betreffend Preisangemessenheit habe die Sachverständige festgestellt, dass diese für das abnehmbare Diagnosepaket bei EUR 247,-- laut zahnärztlicher Honorarordnung 2015 liege und für festsitzende KFO (gemeint: kieferorthopädisches Gerät) liege die Preisangemessenheit bei EUR 5.845,-- für die Gesamtbehandlung und nicht wie angegeben für das erste Behandlungsjahr. Die vorgelegten Kosten seien daher weder als ortsüblich, noch als preisangemessen zu bezeichnen.

11. Mit Bescheid des Sozialministeriumservice Landesstelle Wien (im Folgenden: belangte Behörde, kurz: SMS) vom 4.1.2017, Zahl:

114-613900-000, wurde der Antrag auf orthopädische Versorgung gemäß § 1 Abs 1 und § 5 Abs 1 Verbrechensopfergesetz (VOG) abgewiesen. Die belangte Behörde bezeichnete im Spruch des bekämpften Bescheids die kausalen Gesundheitsschädigungen als "Luxation der Zähne 21 und 22 mit Bruch".

Begründend führte die belangte Behörde aus, dass dem BF mit Bescheid vom 10.8.2012 aufgrund des schädigenden Ereignisses vom 28.8.2010 orthopädische Versorgung für die kausalen Gesundheitsschädigungen Luxation der Zähne 21 und 22 mit Bruch bewilligt und die von dem BF nachgewiesenen Kosten (vorgelegte Rechnung vom 27.9.2010) iHv EUR 965,-- erstattet wurden.

Im Dezember 2014 habe der BF eine Honorarnote für eine "abnehmbare Behandlung Diagnosepaket" und eine Honorarnote für "Kieferorthopädische Behandlung, Elongation und Verschiebung der Zähne 21 und 22 durch Luxation, 1 Behandlungsjahr 16.12.2014 - 15.12.2015" vorgelegt und sei laut (in der Begründung nicht näher bezeichneten) "Aktengutachten des ärztlichen Dienstes" eine kieferorthopädische Vorbehandlung ohne Retainer Jahre zuvor durchgeführt worden und sei nun aus rein ästhetischen Gründen eine neuerliche Schienentherapie gewünscht.

Der BF habe im Wege seines Rechtsanwaltes eine Stellungnahme samt (in der Begründung nicht näher bezeichneten) neuen Befunde von Dr. XXXX vorgelegt worden, allesamt eingelangt am 27.11.2015. Anschließend sei ein (in der Begründung nicht näher bezeichnetes) Aktengutachten durch die Sachverständige für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde DDr. XXXX erfolgt und laut diesem bestehe keine medizinische Notwendigkeit der Schienentherapie, daher seien die Behandlungen der Zähne 21 und 22 weder kausal erforderlich, noch medizinisch notwendig. Die angesprochene fehlende Eckzahnführung (sichtbar auf Foto von Dr. XXXX vom 27.11.2014) betreffe den 1. Quadranten Zahn 13 und 43 rechts und nicht die Luxation der Zähne 21 und 22 im 2. Quadranten links.

Betreffend Preisangemessenheit habe die Sachverständige DDr. XXXX festgestellt, dass diese für das abnehmbare

Diagnosepaket bei EUR 247,-- laut zahnärztlicher Honorarordnung 2015 liege und für festsitzende KFO [gemeint: kieferorthopädisches Gerät] liege die Preisangemessenheit bei EUR 5.845,-- für die Gesamtbehandlung und nicht wie angegeben für das erste Behandlungsjahr. Die vorgelegten Kosten seien daher weder als ortsüblich, noch als preisangemessen zu bezeichnen.

12. Dagegen wurde das Rechtsmittel der Beschwerde erhoben und beantragt den angefochtenen Bescheid dahingehend abzuändern, dass dem Antrag auf Kostenersatz stattgegeben wird, in eventu den angefochtenen Bescheid aufzuheben und die Angelegenheit zur neuerlichen Verhandlung und Erlassung eines neuen Bescheids zurückzuverweisen.

In der Beschwerde wurde ein Begründungsmangel vorgebracht und habe sich der Bescheid in keiner Weise weder mit den im Akt erliegenden Urkunden, noch mit der vom BF am 26.11.2015 vorgelegten Urkunde und ebenso wenig mit dem Aktengutachten von DDr. XXXX in begründender Weise auseinandergesetzt. Der Bescheid begnüge sich damit, einzelne Aktenteile - jedoch bei weitem nicht alle - zu benennen, so der Beschwerdeschriftsatz.

Moniert wurde darin auch, dass der Bescheid undifferenziert ein nach dem 27.11.2015 erstelltes Aktengutachten der Sachverständigen DDr. XXXX benenne und dieses dem BF nicht zur Kenntnis gebracht habe und somit dessen Recht auf Akteineinsicht und Parteiengehör verletzt habe.

Der Bescheid leide infolge dessen, dass er den Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 und den durch höchstgerichtliche Rechtsprechung erstellten Maßstäben nicht gerecht werde, an Rechtswidrigkeit, so die Ausführungen in der Beschwerde.

13. Die belangte Behörde legte den Akt dem Bundesverwaltungsgericht zur Entscheidung vor und langte dieser beim Bundesverwaltungsgericht im März 2017 ein und wurde nach der Geschäftsverteilung der Gerichtsabteilung W132 zugewiesen und aufgrund einer Verfügung des Geschäftsverteilungsausschusses im August 2017 der Gerichtsabteilung W264 zugewiesen.

14. 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 Schmerzengeld sowie einen Antrag auf Heilfürsorge und orthopädische Versorgung nach dem Verbrechensopfergesetz.

Mit Bescheid vom 10.8.2012 wurde ihm die orthopädische Versorgung für die aus dem schädigenden Ereignis vom 28.8.2010 kausal bedingten Gesundheitsschädigungen (Luxaktion 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 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 Alveloarfortsatzes" 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 DDris. 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."

15. 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 Begrifferklärung: 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 Rö6 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 Parodonalspalt 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 Nervenwurzelgeflechtschädigung 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 Dr. Elz vorgenommene Behandlung ist aus rein ästhetischen Gründen durchgeführt worden

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

16. Mit Erledigung vom 17.9.2018 wurden die Parteien vom Ergebnis der Beweisaufnahme im Rahmen des Parteigehörs in Kenntnis gesetzt. Angeschlossen wurden jeweils eine Kopie des zahnfachärztlichen Sachverständigengutachtens der DDr. XXXX vom 30.3.2016, des gerichtlichen Gutachtensauftrags vom 2.7.2018 und des zahnfachärztlichen Sachverständigengutachtens der DDr. XXXX vom 5.9.2018.

17. Mit Schriftsatz des Rechtsvertreters vom 11.10.2018 langte die Stellungnahme des BF ein, worin er ad 1. und 2. monierte, die Sachverständige bestätigte in ihrem Gutachten vom 5.9.2018 eine Fraktur und die Frage ob es sich um einen Kieferbruch handle, lasse sie unbeantwortet. Der Alveolarfortsatz sei Teil des Kiefers und die Röntgenbilder des niedergelassenen Arztes Dr. XXXX , seien unmittelbar nach der Tat aufgenommen worden und zeigen die Brüche.

Ad 3. sei die Elongation auf den Aufnahmen sehr wohl ersichtlich und sei der Zahn 22 bis dator elongiert. Der Zahn 21 sei in Richtung palatinal elongiert gewesen und sei dato dank der Regulierung fast wie vor der Tat.

Ad 5a führt die Stellungnahme aus, dass diese Frage vom Gutachten unbeantwortet blieb und Zahn 21 und Zahn 22 abgestorben seien.

Ad 5b treffe die Sachverständige die Feststellung, dass die Behandlung aus rein ästhetischen Gründen durchgeführt worden sei und lasse hier eine Begründung vermissen, so die Stellungnahme.

18. Mit Erledigung vom 26.11.2018 wurde ein weiterer Gutachtensauftrag an die Sachverständige DDr. XXXX herangetragen zum Zwecke der Einholung eines zahnmedizinischen Sachverständigengutachtens zu dem Arztbrief Dris. XXXX , Oralchirurg, vom 31.8.2010 über die Behandlung am 30.8.2010 (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."

19. Das Gutachten DDris. XXXX vom 5.9.2018 sowie der bezughabende Gutachtensauftrag vom 2.7.2018, der Gutachtensauftrag vom 26.11.2018 wurden den Parteien gemeinsam mit der Ladung zur mündlichen Verhandlung mit Erledigung vom 6.12.2018 zur Kenntnis gebracht.

20. Die Sachverständige DDris. XXXX erstattete zu den oben unter 18. 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 Alveolar-fortsatzes 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 Alveolarfortssatzbruch 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."

21. Der BF monierte in der Beschwerde, dass ihm ein nach dem 27.11.2015 erstelltes Aktengutachten der Sachverständigen DDr. XXXX nicht zur Kenntnis gebracht worden sei und somit das Recht auf Akteneinsicht und Parteiengehör verletzt worden sei. Daher wurde dem BF mit Erledigung vom 17.9.2018 (OZ 6) eine Kopie des Sachverständigengutachtens der DDr. XXXX vom 30.3.2016 in das Parteigehör übermittelt (Zustellung durch erfolgreiche Hinterlegung im elektronischen Rechtsverkehr am 18.9.2018, 10:52 Uhr, erfolgt).

22. Die öffentliche mündliche Verhandlung wurde am 12.2.2019 durchgeführt. Die hiezu 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.

In der öffentlichen mündlichen Verhandlung am 12.2.2019 wurden die beiden den BF betreffenden beim Bundesverwaltungsgericht anhängigen Verfahren nach dem Verbrechensopfergesetz, 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 welchen 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 beigeschafft.

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 begehrte 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 begehrte 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 Anwort: "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 zwangläufig 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 Alviole 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 Säureätztechnik genannt.

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

"Säureätztechnik 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 begehrte 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 begehrte darauffolgend die Auskunft auf seine Frage "Auch bei lege artis-Behandlung können schicksalshaft 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 begehrte 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".

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at