

Keine Haftung bei Implantatverlust infolge eingetretener Periimplantitis

Das Kammergericht Berlin (KG) hatte sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob eine Zahnärztin für den Verlust von Implantaten infolge einer nach der Eingliederung einer neuen implantatgetragenen Oberkiefer-Teleskopprothese eingetretenen Periimplantitis haftbar gemacht werden kann. Mit seinem Urteil vom 23.04.2015 (Az. 20 U 207/14) bestätigte das KG Berlin das Urteil des Landgerichts Berlin (LG) vom 03.11.2014 (Az. 8 O 124/12) und lehnte zweitinstanzlich die u. a. geltend gemachten Ansprüche der Patientin auf Schadenersatz und Schmerzensgeld rechtskräftig ab.

Der Fall

Die Patientin befand sich seit den 1990er Jahren in zahnärztlicher Behandlung bei der beklagten Zahnärztin. Im Dezember 2007 empfahl diese der Patientin eine Neuversorgung des Oberkiefers durch eine implantatgestützte Teleskopprothese mit Implantaten in Regio 15, 13, 12, 22, 23 und 25. Nach Zustimmung der Patientin überwies die Zahnärztin sie im August 2007 an einen Kieferchirurgen. Dieser inserierte am 12.09.2008 die geplanten sechs Implantate und führte dabei einen externen Sinuslift beidseits mit autologem und synthetischem Material sowie einer krestalen Augmentation durch. Wegen fehlender Osseointegration musste das Implantat in Regio 22 am 19.08.2008 entfernt werden. Am 03.03.2009 legte die Zahnärztin die Implantate frei. Es schloss sich dann am 02.10.2009 die Eingliederung einer NEM-Teleskopprothese im Oberkiefer an.

Im Zeitraum vom 14.10.2009 bis zum 06.12.2010 erfolgten mehrere Nachbehandlungen, Korrekturen bzw. Unterfütterungen des Zahnersatzes durch die beklagte Zahnärztin. Nachdem am 06.12.2010 eine deutliche Lockerung des Implantates 25 festgestellt worden war, explantierte der Kieferchirurg dieses Implantat am 25.01.2011. Auf dem Röntgenbild zeigten sich zu diesem Zeitpunkt auch Veränderungen an den Implantaten 23, 11 und 13. Es folgten weitere prothetische Arbeiten an den

Zähnen im Zeitraum vom 01.02.2011 bis zum 30.05.2011. Nachdem insgesamt 34 Nachbehandlungstermine zu der am 02.10.2009 eingegliederten NEM-Teleskopprothese durchgeführt worden waren, versorgte die Zahnärztin die Patientin am 13.12.2011 mit einer Galvano-Teleskopprothese. Im Anschluss an einen weiteren Behandlungstermin im Januar 2012 brach die Patientin dann die Behandlung bei der beklagten Zahnärztin ab und begab sich in die Weiterbehandlung eines anderen Zahnarztes.

Mit Klage beim LG Berlin begehrte die Patientin in der Folgezeit wegen vermeintlich fehlerhafter Zahnbehandlung die Zahlung von Schadenersatz in Höhe von 9.3553,20 EUR und Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 7.500 EUR sowie die Feststellung der Ersatzpflicht für alle zukünftigen materiellen Schäden der von der Zahnärztin durchgeführten Zahnbehandlung. Sie behauptete, die erste Prothese sei überdimensioniert gewesen, weshalb sich erhebliche Entzündungen und insbesondere eine Periimplantitis gebildet hätten. Diese habe dazu geführt, dass die Implantate wieder entfernt werden mussten. Zudem sei die eingegliederte Zahnprothetik nur mit allergrößter Mühe herausnehmbar gewesen, und die eingebrachten Teleskopkronen hätten überhaupt nicht in die Prothese gepasst. Durch die Fehlbehandlung und die deshalb entstandene Entzündung sei es zu einer Freilegung der Schrauben der Suprakonstruktion gekommen. Auch die zweite Prothese sei falsch dimensioniert und nicht funktionsfähig gewesen, was sich aus dem eingeholten Mängelgutachten ergeben würde. Wegen der Fehlbehandlung hätten Implantate entfernt werden müssen. Es seien eine Regeneration des Oberkieferknochens mit Knochenersatzmaterial und ein intensives Weichteilmanagement notwendig. Sodann müssten in Regio 15, 13, 12, 22, 23 und 25 Neuimplantate eingebracht werden, wodurch der Patientin Kosten in Höhe von mindestens 14.000 EUR entstehen würden.

Die beklagte Zahnärztin stellte diese Klagebehauptungen in Abrede. Sie trug vor, dass ihre Behandlung sach- und fachgerecht erfolgt sei. Den Verlust des Im-



plantates 22 während der Planungsphase hätte sie durch vorbeugende Maßnahmen nicht verhindern können. Dieses Implantat hätte entfernt werden müssen, weil es zu einer fehlenden Osseointegration gekommen sei. Der Verlust eines Implantates gehöre zur allgemeinen Komplikation einer Implantation. Die bei der Patientin aufgetretene Periimplantitis sei Folge einer bakteriellen Infektion und nicht aufgrund einer fehlerhaft angefertigten Prothetik entstanden.

Mit seinem Urteil vom 03.11.2014 (Az. 6 O 124/12) lehnte das sachverständig beratene LG die Klage der Patientin ab. Es begründete seine Entscheidung damit, dass nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme durch gerichtlichen Sachverständigenbeweis für das Gericht feststehe, dass die Zahnärztin bei der Behandlung der Patientin den medizinischen Standard eingehalten habe. Der gerichtliche Sachverständige habe bestätigt, dass der Verlust des Implantates 22 nicht auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen sei, sondern dem Umstand geschuldet sei, dass es nicht in den Knochen eingeeilt sei. Da die Implantatverlustquote bei etwa 5 % der Fälle liege, könne es nach den Ausführungen des Sachverständigen selbst bei perfektestem Vorgehen noch zu einer fehlenden Einheilung des Implantates kommen. Auch der spätere Verlust der weiteren Implantate konnte nach Ansicht des Gerichts nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf ein fehlerhaftes Vorgehen der Zahnärztin zurückgeführt werden.

Darüber hinaus habe die Patientin es nicht vermocht, im Zusammenhang mit dem Entstehen der Periimplantitis oder deren Therapie einen Behandlungsfehler durch die Zahnärztin zu beweisen. Der Sachverständige konnte aus Sicht des LG unter Bezugnahme auf das Konsenspapier des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa zur Periimplantitis vom 02.02.2008 überzeugend darlegen, dass unterschiedlichste Risikofaktoren für das Entstehen einer Periimplantitis mit der Folge des Implantatverlustes verantwortlich sein können und es bei der Behandlung der Periimplantitis noch keinen standardisierten Ansatz gibt, weshalb man mit einer Therapie die Periimplantitis selbst nicht rückgängig machen, sondern höchstens deren Verlauf aufhalten könne. Der Sachverständige habe auch nicht mit der überwiegenden Wahrsein-

lichkeit den Verlust der Implantate auf die fehlerhaft angefertigte Prothetik zurückführen können. Er habe ausgeführt, dass der Druck durch Übergangszahnersatz oder Zahnersatz zu einer Lockerung führen könne, sich aber nicht festlegen können, ob das auch in diesem Fall so gewesen sei.

Ungeachtet dessen konnte die Patientin nach Auffassung des LG zudem nicht beweisen, dass die Implantate bei fachgerechter Behandlung eingeeilt wären, da nach Angaben des Sachverständigen selbst bei fachgerechter Anfertigung der Prothetik der Verlust eines Implantates in 5 % der Fälle möglich sei. Demzufolge habe die Patientin auch nicht beweisen können, dass die beklagte Zahnärztin die Prothetik falsch angefertigt habe. Die Patientin habe sich dem Sachverständigen zahnlos vorgestellt, so dass er die Prothetik nicht in Augenschein habe nehmen können. Das seitens der Patientin vorgelegte Mängelgutachten habe sich lediglich mit der zweiten Prothese auseinandergesetzt. Hinsichtlich der zweiten Prothese fehlt es aber nach Ansicht des LG Berlin an Mängelrechten der Patientin, da diese die Behandlung bereits nach einem Behandlungsversuch abgebrochen hat.

Die Patientin rief daraufhin das KG Berlin als Berufungsinstanz an. Sie verfolgte mit ihrer Berufung ihr erstinstanzliches Begehren in vollem Umfang weiter und begründete ihre Berufung insbesondere damit, dass das LG die entsprechenden Ausführungen des Sachverständigen nicht hinreichend gewürdigt habe. Zudem hätte das Gericht auch sie persönlich anhören müssen. Die 34 vergeblichen Nachbesserungsversuche ließen auf einen Behandlungsfehler schließen. Die Frage eines Behandlungsfehlers spiele auch keine Rolle, entscheidend sei die unbrauchbare, für sie wertlose Arbeit der Zahnärztin.

Das Urteil

Das KG Berlin folgte in der Begründung seines Urteils im Wesentlichen der erstinstanzlichen Entscheidung. Nach Auffassung des KG hat das Erstgericht zu Recht die seitens der Patientin geltend gemachten Ansprüche auf Zahlung von Schadenersatz, Schmerzensgeld und Feststellung der Ersatzpflicht für alle zukünftigen ma-

teriellen Schäden aus der Behandlung der beklagten Zahnärztin abgelehnt. Auch das Berufungsvorbringen der Patientin rechtfertigt aus Sicht des Berufungsgerichts kein anderes Ergebnis. Das LG stellte klar, dass auch im Arzthaftungsprozess der klagende Patient zu beweisen hat, dass ihn der Arzt fehlerhaft behandelt habe. Hierfür genüge es nicht, dass das Behandlungsergebnis den angestrebten Erfolg, nämlich die Heilung oder die Besserung, nicht aufweise. Ebenso wenig seien Ersatzansprüche allein deswegen berechtigt, weil die Arbeit des Zahnarztes gänzlich unbrauchbar sei. Entscheidend sei vielmehr, ob der Zahnarzt einen schuldhaften Behandlungsfehler begangen habe, indem er gegen zahnärztliche Behandlungsstandards bzw. die Regeln zahnärztlicher Kunst verstoßen habe.

Aus Sicht des Berufungsgerichts lässt sich dies weder hinsichtlich der ersten Prothese und der dieser nachfolgenden Behandlung noch in Bezug auf die zweite Prothese feststellen. Weder der Sachverständige noch der Mängelgutachter hätten die erste Prothese unmittelbar begutachten können, weil diese nicht mehr vorhanden gewesen sei. Die Feststellungen des Sachverständigen ließen auch nicht zur Überzeugung des Zweitgerichts darauf schließen, dass die erste Prothese fehlerhaft angefertigt worden sei. Zwar habe der Sachverständige aufgrund der auffälligen Anzahl von Nachbehandlungsterminen zur Korrektur der ersten Oberkieferprothese den Verdacht geäußert, dass der Zahnersatz nicht funktionsgerecht gestaltet worden sei. Dabei habe es sich jedoch nach seinen eigenen Angaben lediglich um eine Spekulation gehandelt.

Auch die eingetretene Periimplantitis lässt nach Ansicht des KG Berlin keinen überzeugenden Schluss auf einen fehlerhaften Einsatz der ersten Prothese durch die behandelnde Zahnärztin zu. Einerseits könne eine Überdimensionierung der Suprakonstruktion durchaus ein bedeutender Faktor für die Entstehung einer Periimplantitis sein, andererseits habe der Sachverständige aber ausdrücklich auf das dem Gutachten angefügte Konsenspapier des Berufsverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa zur Periimplantitis vom 02.02.2008 Bezug genommen. Diesem sei zu entnehmen, dass für eine Periimplantitis neben einer Fehlpositionierung der Suprakonstruktion zahl-

reiche weitere Ursachen und Faktoren verantwortlich sein können. Die beste Prognose zeige ein nicht augmentierter Knochen. Bei der Patientin sei indes vor dem Eingriff ein Knochenaufbau erfolgt. Auch könne bereits eine chirurgische Intervention bei der Implantation zu einer Schädigung des periimplantären Gewebes und damit zur Prädisposition einer Periimplantitis führen. Das genannte Papier bezeichnet nach Ansicht des Berufungsgerichts diese Disposition ausdrücklich als Risikopotenzial, mithin eine Komplikation, die sich verwirklichen könne, auch ohne dass ein Behandlungsfehler vorliege.

Die Eingliederung der zweiten Prothese war aus Sicht des KG ebenfalls medizinisch indiziert. Der Sachverständige habe nach Auswertung der Behandlungsunterlagen der behandelnden Zahnärztin nicht feststellen können, dass eine Entzündung einer Eingliederung dieser Prothese entgegengestanden hätte. Zudem habe die Patientin keinerlei Beweis dafür angetreten, dass diese zweite Prothese fehlerhaft gewesen sei. Das Mängelgutachten sei hierfür nicht ausreichend, da es rechtlich lediglich als Parteivorbringen der Patientin zu werten sei. Selbst wenn es als Urkundsbeweis zu würdigen wäre, ließe sich lediglich feststellen, dass der Mängelgutachter seine Bewertung so abgegeben habe, wie sie aus dessen Gutachten ersichtlich sei. Es stünde jedoch nicht fest, dass seine Befunde zutreffen würden. Dies habe aber auch der Sachverständige nicht bestätigen können, da weder diese zweite Prothese noch die erste Prothese vorhanden gewesen sei. Die Berufung der Patientin blieb insoweit erfolglos.

Kommentar

Die Entscheidungen des LG und des KG Berlin sind nicht zu beanstanden. Insbesondere das KG setzt sich recht ausführlich mit der im Arzthaftungsprozess häufig auftretenden Problematik des Implantatverlustes nach Eingliederung einer implantatgetragenen Teleskopversorgung auseinander. Zwar stellt laut dem Konsenspapier des Berufsverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa, das im Rahmen der 3. Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) Cologne 2008 zur Periimplantitis am 02.02.2008 beschlossen wurde, die Art

der prothetischen Versorgung mit den unterschiedlichen Behandlungsabläufen und der darauf resultierenden funktionalen Belastung (insbesondere Fehlpositionierung der Suprakonstruktion in Bezug auf Weichgewebesniveau, mangelhafte Hygienefähigkeit, prothetische Spannung durch Fehlpassung, Mikrobewegung von Aufbau und/oder Suprastruktur) ein Risikopotenzial für die Bildung einer Periimplantitis dar. Ausweislich des Konsenspapiers gibt es aber eine Vielzahl weiterer allgemeiner und lokaler Risikofaktoren, die ebenfalls das Entstehen einer Periimplantitis begünstigen können. Es ist daher jedem Zahnarzt, der sich einem entsprechenden Vorwurf eines Patienten nach der Eingliederung einer Suprakonstruktion ausgesetzt sieht, zu empfehlen, anhand des o. g. Konsenspapiers zur Periimplantitis zu prüfen, ob bei dem Patienten nicht auch andere Risikofaktoren vorlagen, die zu der aufgetretenen Periimplantitis geführt haben könnten.

ung einer Suprakonstruktion ausgesetzt sieht, zu empfehlen, anhand des o. g. Konsenspapiers zur Periimplantitis zu prüfen, ob bei dem Patienten nicht auch andere Risikofaktoren vorlagen, die zu der aufgetretenen Periimplantitis geführt haben könnten.

Claudia Wieprecht-Jäckel,
Fachanwältin für Medizinrecht

Kantstraße 149, 10623 Berlin
Anwaltskanzlei Ratajczak & Partner mbB, Berlin/Essen/Freiburg i. Br./Meißen/
München/Sindelfingen
E-Mail: berlin@rmed.de, Internet: www.rpmed.de