

Zur Aufklärung über das Risiko einer Pulpaeröffnung bei Kariesentfernung

Vor einer Kariesentfernung muss der behandelnde Zahnarzt über das mit den notwendigen Maßnahmen verbundene Risiko einer Pulpaeröffnung nicht aufklären, so das Landgericht (LG) Dortmund in seinem Urteil vom 06.04.2011 (Az. 4 O 90/09).

Der Fall

In dem Fall, der dem LG zur Entscheidung vorlag, suchte die Patientin die beklagte Zahnärztin am 18.07.2007 mit Schmerzen bei der Brücke 35 bis 37 auf. Die Zahnärztin fertigte daraufhin eine Röntgenaufnahme und entfernte die Brücke. Bei Zahn 37 zeigte sich eine Caries profunda. Die Zahnärztin sah sofortigen Behandlungsbedarf und entfernte die Karies. Dabei kam es zu einer Pulpaeröffnung. Über dieses Risiko hatte die Zahnärztin ihre Patientin zuvor nicht aufgeklärt. Der Zahn 37 wurde anschließend überkappt und einem Vitalitätstest unterzogen, der positiv war. Die Zahnärztin klärte die Patientin über mögliche Spätfolgen auf und wies auf die Notwendigkeit hin, die Brücke in Regio 35 bis 37 zu erneuern, da sie bei der erforderlichen Entfernung zerstört worden war. Weil der Zahn 37 aber zunächst beobachtet werden sollte, war die Weiterbehandlung in 8 bis 12 Wochen geplant. Die am 20.07.2007, 20.08.2007 und 31.10.2007 durchgeführten Vitalitätstests waren weiterhin positiv. Die Zahnärztin nahm daraufhin eine Kronenaufbauauffüllung in Regio 35 bis 37 vor. Nachdem der Zahn am 12.11.2007 erneut überkappt worden war, wurde eine – zwischenzeitlich gefertigte und anprobierte – neue Vollkeramikbrücke in Regio 35 bis 37 eingegliedert. Am 16.02.2008 stellte sich die Patientin mit starken Schmerzen in der Praxis der Zahnärztin vor. Der durchgeführte Vitalitätstest des Zahnes 37 verlief diesmal negativ, woraufhin eine Wurzelkanalbehandlung erfolgte. Die Patientin stellte sich letztendlich am 21.02.2008 bei der Zahnärztin vor und begab sich anschließend in anderweitige Behandlung.

Die Klägerin behauptete, die Zahnärztin hätte sie vor der Kariesentfernung über das Risiko einer Pulpaeröffnung

aufklären müssen. Außerdem sei die Überkapung des Zahnes 37 am 18.07.2007 fehlerhaft gewesen. Die Wurzelkanalbehandlung hätte bereits an diesem Tag, spätestens aber am 20.07.2007 erfolgen müssen. Die Kronenaufbauauffüllung hätte auch nicht so kurze Zeit nach der Pulpaeröffnung durchgeführt werden dürfen. Ein von ihrem jetzigen Zahnarzt angefertigtes Orthopantomogramm habe als Ursache für die Beschwerden eine Zyste mit einer Größe von 6 bis 8 mm im Bereich des Zahnes 37 ergeben. Diese hätte bereits während der Behandlung bei der Zahnärztin vorgelegen und sei auf dem Röntgenbild vom 18.07.2007 zu sehen gewesen. Vor Eingliederung der neuen Brücke hätten außerdem weitere Röntgenaufnahmen gefertigt werden müssen. Eine rein klinische Überprüfung des Zahnes 37 sei dagegen nicht ausreichend gewesen. Aufgrund dieser als grob fehlerhaft einzustufenden Behandlung sei der Zahn nicht mehr zu erhalten gewesen und hätte extrahiert werden müssen. Es sei nunmehr eine Implantatversorgung indiziert, die wiederum mit Schmerzen verbunden sei. Allein in der Zeit vom 18.07.2007 bis zum 16.02.2008 habe sie unter erheblichen, bei ordnungsgemäßer Behandlung aber vermeidbaren Schmerzen gelitten. Sie verlangte daher Schmerzensgeld sowie die Feststellung der Ersatzpflicht.

Die beklagte Zahnärztin stellte die Klagebehauptungen in Abrede. Insbesondere trug sie vor, dass eine Aufklärung über das Risiko einer Pulpaeröffnung nicht erforderlich gewesen sei. Sie wendete außerdem ein, dass sich die Patientin auch in Kenntnis dieses Risikos mangels Behandlungsalternativen zur Kariesentfernung entschieden hätte (sogenannte hypothetische Einwilligung). Eine Zyste habe im Rahmen der Behandlung nicht vorgelegen. Auch die Fertigung weiterer Röntgenaufnahmen sei nicht erforderlich gewesen. Am 16.02.2008 habe Zahn 37 eine apikale Parodontitis aufgrund des Absterbens des Zahnnerfs infolge der Caries profunda aufgewiesen, so dass eine Wurzelkanalbehandlung erforderlich gewesen sei. Anschließend sei die Patientin schmerzfrei gewesen.

Das Urteil

Das sachverständig beratene LG lehnte die Klage der Patientin ab. Die Behandlung durch die Zahnärztin habe den Regeln des zahnärztlichen Standards entsprochen. Die Diagnose der tiefen Karies sei richtig gewesen. In Verbindung mit der positiven Vitalitätsprobe sei die Karies auch sofort zu entfernen gewesen. Zwar sei die Ursache der Pulpaeröffnung nicht dokumentiert worden, so dass diese entweder beim Aufbohren zur Kariesentfernung entstanden sein könne oder aber, weil die tiefe Karies bereits bis ins Dentin reichte. Da eine Pflicht zur Dokumentation der genauen Ursache jedoch nicht bestanden habe, ging das LG zu Lasten der beweisbelasteten Patientin davon aus, dass die Pulpaeröffnung durch das Aufbohren des Zahnes hervorgerufen wurde. In diesem Fall habe der Versuch, die Pulpa über eine direkte Überkappung zu erhalten, dem zahnärztlichen Standard entsprochen. Darüber hinaus habe der Sachverständige auf dem Röntgenbild vom 18.07.2007 keine Zyste erkennen können. Der Zahn 37 sei auch noch vital gewesen, so dass keine radikuläre Zyste vorgelegen haben konnte. Folglich könne dahinstehen, ob auf dem Orthopantomogramm des weiterbehandelnden Zahnarztes eine Zyste zu sehen war oder nicht.

Die Patientin musste nach Ansicht des LG auch nicht über das Risiko einer Pulpaeröffnung bei Kariesentfernung aufgeklärt werden. Der Sachverständige habe nachvollziehbar dargelegt, dass es sich hierbei zwar um ein der Kariesentfernung spezifisch anhaftendes Risiko handele, über das aufgeklärt werden müsse, dass ihm aus seiner zahnärztlichen Tätigkeit aber nicht bekannt sei, dass hierüber tatsächlich aufgeklärt würde. Das Gericht folgte dem Sachverständigen und hielt eine Aufklärung in diesem Fall für entbehrlich, da „der durchschnittliche Patient weiß, dass sich im Zahn ein Nerv befindet, der beim Bohren getroffen und verletzt werden kann.“ Dieser Sachverhalt sei auch nicht mit dem – nach überwiegender Meinung aufklärungsbedürftigen – Risiko einer Nervenschädigung bei Leitungsanästhesie vergleichbar. Die Patientin habe überdies nicht zur Überzeugung des Gerichts darlegen können, dass sie in Kenntnis des Risikos einer Pulpaeröffnung eine Exzision der Kariesentfernung vorgezogen hätte.

Auch eine Weiterbehandlung nach ca. 14 Wochen verstoße nicht gegen den zahnärztlichen Standard, so der Sachverständige. Selbst nach 6 Monaten könne man nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sagen, dass ein vorgeschädigter Zahn vital bleibt. Hier habe aber eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür bestanden, dass Zahn 37 vital bleiben würde, so dass auch eine neue prothetische Versorgung eingliedert werden durfte und musste.

Kommentar

Die Entscheidung des LG Dortmund überzeugt und entspricht der zahnärztlichen Praxis. Zu Recht geht das Gericht davon aus, dass über das Risiko einer Pulpaeröffnung bei Kariesentfernung nicht aufgeklärt werden muss. Dieses Risiko lässt sich mit dem einer Nervenschädigung nicht vergleichen, denn eine Pulpaeröffnung stellt zwar eine schwere Schädigung des Zahnes dar, aber es ist immer noch die Möglichkeit des Zahnerhalts gegeben. Selbst hinsichtlich der Pflicht zur Aufklärung über das schwerwiegendere Risiko einer Nervenschädigung bei Leitungsanästhesie ist die Rechtsprechung uneinheitlich. So muss nur dann über seltene Risiken aufgeklärt werden, wenn ihre Verwirklichung die Lebensführung des Patienten schwer belastet und sie trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch und für den Laien überraschend sind. Das LG hat entschieden, dass das Risiko einer Pulpaeröffnung für den Laien gerade nicht überraschend ist – insbesondere dann nicht, wenn sich der Patient mit akuten Schmerzen vorstelle, „da in diesen Fällen mehr exkaviert werden“ müsse.

**Julia Godemann, LL.M. (Medizinrecht),
Rechtsanwältin**

Kantstraße 149, 10623 Berlin

Anwaltskanzlei Ratajczak & Partner, Berlin/Düsseldorf/Essen/Freiburg/Jena/
Köln/Meißen/München/Sindelfingen

E-Mail: berlin@rmed.de, Internet: www.rmed.de