

## Aufklärung und Wahl des Betäubungsverfahrens bei Zahnextraktionen

**Claudia Wieprecht-Jäckel**, Fachanwältin für Medizinrecht

Märkisches Ufer 28, 10179 Berlin

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

Mail: berlin@rpmed.de, Internet: www.rpmed.de

Über die Anforderungen an die Risikoaufklärung bei einer unter Leitungsanästhesie durchgeführten Extraktion des Zahnes 36 hatte das Oberlandesgericht (OLG) Köln zu entscheiden. Es setzt sich hierbei mit der Frage auseinander, ob alternativ zur Extraktion eine Wurzelspitzenresektion möglich gewesen wäre und der beklagte Zahnarzt hierauf hätte hinweisen müssen. Das Gericht hatte weiterhin darüber zu befinden, ob die Entfernung des Zahnes 36 mit dem Risiko einer dauerhaften Schädigung des N. lingualis behaftet ist. Außerdem ging es der Frage nach, ob der Patientin alternativ zu der durchgeführten Leitungsanästhesie eine intraligamentäre Anästhesie (ILA) hätte angeboten und der Zahnarzt über deren Chancen und Risiken hätte unterrichten müssen. Mit Hinweisbeschluss vom 06.10.2008 (Az. 5 U 84/08) wies das OLG die Patientin auf die voraussichtliche Erfolglosigkeit ihrer bereits durch das Landgericht (LG) Bonn mit Urteil vom 25.02.2008 (Az. 9 O 490/06) abgelehnten Schmerzensgeldklage hin.

### Der Fall

Die Patientin suchte den beklagten Zahnarzt am 09.09.2005 mit Schmerzen bei Zahn 36 auf. Der Zahnarzt stellte nach Fertigung einer Röntgenaufnahme eine akute schmerzhaft Entzündung im Wurzelspitzenbereich dieses Zahnes fest. Zudem wies der Zahn 36 eine unvollständige Wurzelfüllung auf. Der Zahnarzt sah den Zahn 36 als nicht mehr erhaltungswürdig an, weshalb er von einer Wurzelspitzenresektion absah und ihn unter Leitungsanästhesie extrahierte. Über die ILA beriet der Zahnarzt die Patientin nicht. Auch das von der Patientin im Rahmen ihrer Schmerzensgeldklage behauptete Risiko einer dauerhaften Schädigung des N. lingualis besprach der Zahnarzt im Vorfeld der Zahnextraktion mit der Patientin nicht. Nach der Extraktion kam es bei der Patientin zu einer Beeinträchtigung des N. lingualis. Sie behauptete in der Folgezeit eine Dauerschädigung des N. lingualis und verlangte deswegen von dem Zahnarzt mindestens 6.000 EUR Schmerzensgeld. Das sachverständig beratene LG lehnte mit Urteil

vom 25.02.2008 (Az. 9 O 490/06) die Klage der Patientin mit der Begründung ab, schadensursächliche Aufklärungsfehler seien nicht festzustellen. Das von der Patientin daraufhin angerufene OLG sah bei dieser Sachlage keine Veranlassung, dass angefochtene Urteil des LG abzuändern.

### Die Entscheidung

Das OLG hält in seinem Beschluss fest, dass die Extraktion des Zahnes 36 „auf Grund der akuten und schmerzhaften Entzündung im Wurzelspitzenbereich“ notwendig gewesen sei. Die Zahnextraktion sei damit „Therapie der Wahl“ gewesen. Die Wurzelspitzenresektion stelle demgegenüber keine „echte Behandlungsalternative“ dar, über die der Zahnarzt hätte aufklären müssen. Das OLG folgte insoweit den Ausführungen des erstinstanzlich angehörten Sachverständigen, wonach eine „Wurzelspitzenresektion bei der vorausgegangenen unvollständigen Wurzelfüllung mit einer deutlich schlechteren Erfolgsprognose einhergegangen wäre“. Da die Patientin im Übrigen erstinstanzlich dem Vortrag des Zahnarztes, dass der Zahn 36 nicht mehr erhaltungswürdig gewesen sei, nicht entgegengetreten war, er mithin unstreitig nicht mehr erhaltungswürdig war, bestand nach Auffassung des OLG für den Zahnarzt keine Veranlassung, die Patientin auf die Möglichkeit der Wurzelspitzenresektion hinzuweisen.

Das OLG folgte der Patientin auch insoweit nicht, als diese das Risiko einer Dauerhaftigkeit einer Läsion des N. lingualis bei Extraktion des Zahnes 36 sah. Der Sachverständige hatte bereits erstinstanzlich im Hinblick auf den Verlauf des N. lingualis einen Zusammenhang der aufgetretenen Nervbeeinträchtigung mit der Extraktion des Zahnes 36 ausgeschlossen. Bezüglich der durchgeführten Leitungsanästhesie zur Extraktion des Zahnes 36 sahen das LG und ihm folgend das OLG ebenfalls keine Verpflichtung des Zahnarztes, den Patienten vor der Betäubung über die Gefahr einer dauerhaften Beeinträchtigung des N. lingualis aufzuklären. Zwar ist nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung über sehr seltene Risiken nur dann aufzuklären, wenn sie den

Patienten im Fall ihrer Verwirklichung in der Lebensführung schwer belasten und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch, für den Laien aber überraschend sind. Nach der Entscheidung des OLG spricht aber nichts dafür, dass die hier beklagte dauerhafte Schädigung des N. lingualis dem Eingriff (hier gemeint: Leitungsanästhesie) als Risiko spezifisch anhaftet. Das Berufungsgericht verweist insoweit auf die Berufserfahrung des Sachverständigen, der unter Einbeziehung einschlägiger wissenschaftlicher Literatur sowie unter Erläuterung von Fällen provozierte Nervblockierungen überzeugend dargelegt habe, „dass sich üblicherweise nach mehreren Monaten eine spontane Regeneration des Nervs zeige, dauerhafte Ausfälle – wie die von der Patientin beklagten – hingegen nicht festzustellen seien“.

Das OLG hielt des Weiteren eine Aufklärung über die ILA als Alternative zur Leitungsanästhesie für entbehrlich. Nach seiner Auffassung stellt die ILA in dem vorliegenden Fall keine aufklärungspflichtige „echte Behandlungsalternative“ für die Betäubung des Operationsbereiches dar. Das Gericht hält die Begründung des Sachverständigen für nachvollziehbar, der zufolge mit einer ILA „gerade bei einem vorbestehenden Entzündungsprozess keine ausreichende Anästhesietiefe zu erzielen sei, weil bei einem bestehenden akuten, floriden Entzündungsprozess die Wirksamkeit des Lokalanästhetikums auf Grund des lokalen Gewebe-pH-Wertes im sauren Bereich eingeschränkt sein könne“. Da die Patientin in der ersten Instanz selbst vorgetragen hatte, dass sie eine möglichst schmerzfreie und ungefährliche Betäubung wünsche, beanstandete das Berufungsgericht nicht, „dass der Zahnarzt sich im Rahmen seiner Wahlfreiheit für die sicherere schmerzstillende Betäubungsmethode entschieden hatte, ohne die Patientin über voraussichtlich weniger wirksame Methoden aufzuklären“. Nebenbei merkt das OLG an, dass selbst nach der von der Patientin eingereichten Literatur (Zugal W. Die intraligamentäre Anästhesie in der zahnärztlichen Praxis. Zahnärztl Mitt 2001;91[6]:46-52) die ILA „nie gleichberechtigte Methode neben der Terminal- und Leitungsanästhesie geworden ist“. Ob die ILA bei anderer Sachlage eine gleichwertige Behandlungsmethode zur Leitungsanästhesie darstellen könnte, war durch das Berufungsgericht nicht zu entscheiden.

## Kommentar

Die Rechtsprechung der Land- und Oberlandesgerichte zur Aufklärungspflicht über das Risiko der Dauerhaftigkeit der Schädigung des N. lingualis vor einer Leitungsanästhesie ist

uneinheitlich. Hierauf macht das OLG Köln unter Hinweis auf das Urteil des OLG Koblenz vom 13.05.2004 (Az. S U 41/03, VersR 2005, 118) selbst aufmerksam. Das OLG Koblenz sah hier die Leitungsanästhesie als Ursache für die Dauerhaftigkeit der Schädigung des N. lingualis und in der bei einem Verkaufsführer eines mittelständischen Unternehmens aufgetretenen irreparablen Gefühlsstörung der rechten Zungen- und Mundhöhlenhälfte mit Mundtrockenheit eine erhebliche Beeinträchtigung, weshalb es dann letztendlich eine Pflicht des Zahnarztes zur Aufklärung über das Risiko einer dauerhaften Nervschädigung bei der Leitungsanästhesie annahm. Dieser Entscheidung des OLG Koblenz folgt im Ergebnis auch das LG Berlin mit Urteil vom 12.04.2007 (Az. 6 O 386/05, vgl. Quintessenz 2008;59[10]:1113-1114). Das LG Berlin bejahte in seiner Entscheidung eine Aufklärungspflicht des Zahnarztes über das Risiko einer dauerhaften Nervschädigung im Zusammenhang mit einer unter Leitungsanästhesie durchgeführten Wurzelkanalbehandlung am Zahn 48, da es den Patienten durch die aufgetretene Taubheit der betroffenen Region in seiner Lebensführung schwer belastet sah. Diese Entscheidungen überzeugen jedoch insoweit bereits nicht, als sie die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) über das Maß ausweiten. Nach ständiger Rechtsprechung des BGH (zuletzt Urteil vom 24.03.2006, Az. VI ZR 279/06) ist eine Aufklärungspflicht bei sehr seltenen Risiken nämlich nur dann zu bejahen, „wenn sie den Patienten im Falle ihrer Verwirklichung in der Lebensführung schwer belasten und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch, für den Laien aber überraschend sind“. Es erscheint verglichen mit den vom BGH entschiedenen Fällen zu dieser Thematik doch sehr fraglich, ob in dem dauerhaften Ausfall des N. lingualis eine schwere Belastung für die Lebensführung des Patienten gesehen werden kann.

Anders als die oben zitierten instanzgerichtlichen Entscheidungen schließt das OLG Köln nach den Ausführungen des Sachverständigen im Hinblick auf den Verlauf des N. lingualis bereits einen Zusammenhang der aufgetretenen Nervbeeinträchtigung mit der Extraktion des Zahnes 36 aus und sieht in der Dauerhaftigkeit der Schädigung des N. lingualis schon kein spezifisches aufklärungspflichtiges Risiko der Leitungsanästhesie. Über die Frage, inwieweit die dauerhafte Schädigung des N. lingualis die Lebensführung der Patientin belastet, hatte das OLG daher nicht mehr zu entscheiden.

Soweit ersichtlich, befasst sich mit dem OLG Köln auch erstmals ein Oberlandesgericht mit Fragen der ILA. Es lehnt dieses Verfahren wegen des zu Grunde gelegten Sachverhal-

tes als aufklärungspflichtige „echte Behandlungsalternative“ zur Leitungsanästhesie ab. Eine Aufklärung über Behandlungsalternativen ist nur dann geboten, wenn diese jeweils zu unterschiedlichen Belastungen bei den Patienten führen oder unterschiedliche Risiken und/oder Erfolgschancen bieten (so genannte echte Behandlungsalternative, ständige BGH-Rechtsprechung, vgl. Urteile vom 24.11.1987, Az. VI ZR 65/87, und vom 15.03.2005, Az. VI ZR 313/03). Eine solche

stellt die ILA nach Auffassung des OLG Köln aus zwei Gründen nicht dar: Erstens ermögliche nach den Ausführungen des Sachverständigen in dem vorliegenden Fall nur die Leitungsanästhesie eine ausreichende Anästhesietiefe. Zweitens sei zum Zeitpunkt der Behandlung die ILA „nie gleichberechtigte Methode neben Leitungs- und Terminalanästhesie“ gewesen.



Susanne Tiemann

### Das Recht in der Zahnarztpraxis

Dritte, vollständig überarbeitete Auflage

- 448 Seiten ■ Hardcover Einband ■
- Format: 13,5 x 21 cm
- ISBN 978-3-938947-49-4
- Best.-Nr.: 13390 ■ € 78,-

Der Zahnarzt sieht sich bei seiner Berufsausübung mit einer zunehmenden Fülle rechtlicher Regelungen konfrontiert. Diese unterwerfen ihn einem Netz von Verhaltenspflichten, Geboten und Verboten. In der Praxis entstehen hierdurch Unsicherheit und bürokratische Belastung. Dieses Buch möchte einen Überblick über die für die zahnärztliche Praxis relevanten Rechtsgebiete geben und als Wegweiser durch dieses Labyrinth dienen. Es vermittelt Informationen nicht nur zu rechtlichen Begriffen und Einrichtungen, sondern auch zu den wesentlichsten Rechtsgrundlagen der Berufstätigkeit, um für die ausufernden Rechtsprobleme Orientierungshilfen und Lösungsansätze zu bieten.

**ONLINE informieren, recherchieren und bestellen:**  
[www.quintessenz.de](http://www.quintessenz.de)