

Keine Aufklärungspflicht über alternative Anästhesieformen vor Anwendung der Leitungsanästhesie

Über die Anforderungen an die Risikoaufklärung vor einer unter Leitungsanästhesie durchgeführten zahnerhaltenden Maßnahme bei Zahn 36 hatte das Oberlandesgericht (OLG) Hamm zu entscheiden. Insbesondere ging es um die Frage, ob Alternativen zur durchgeführten Leitungsanästhesie vorgelegen hätten und der beklagte Zahnarzt verpflichtet gewesen wäre, über diese aufzuklären. Das Gericht hatte weiterhin darüber zu befinden, ob ein Zahnarzt nach einmalig erfolgter Aufklärung über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des N. lingualis vor jeder weiteren zeitnah beim Patienten durchgeführten Leitungsanästhesie eine gesonderte Aufklärung hätte vornehmen müssen. Mit seinem Urteil vom 29.09.2010 (Az. 3 U 169/09, I-3 U 169/09) lehnte das OLG zweitinstanzlich den geltend gemachten Schmerzensgeldanspruch sowie die Feststellung einer Ersatzpflicht des Zahnarztes für zukünftige materielle und immaterielle Schäden ab, nachdem die Patientin zuvor bereits vor dem Landgericht (LG) Essen mit ihrer Klage erfolglos gewesen war.

Der Fall

Die 1961 geborene Patientin, die von Beruf Gymnasiallehrerin für Latein und Deutsch ist, stellte sich am 30.03.2007 mit Zahnschmerzen in der Praxis des beklagten Zahnarztes vor. Es wurden ein tief zerstörter Zahn 37 sowie ein zerstörter Zahn 36 diagnostiziert. Der beklagte Zahnarzt behandelte daraufhin bei Zahn 36 unter Leitungsanästhesie. In die Behandlungskartei wurde unter dem Datum 30.03.2007 Folgendes eingetragen: „Risikoaufklärung, Leitungsanästhesie, Ultracain 1:200.000, Gingicain 1 Hub“. Nachdem der Zahn 37 zwischenzeitlich wegen einer Fraktur extrahiert worden war, versorgte der beklagte Zahnarzt am 29.08.2007 unter erneuter Leitungsanästhesie den Zahn 36 mit einer Kunststofffüllung. Als die Patientin den Zahnarzt am 03.09.2007 in seiner Praxis aufsuchte, beklagte sie ein persistierendes Taubheitsgefühl im hinteren Teil der Zunge.

In der Folgezeit reichte die Patientin Klage beim LG Essen ein. Sie klagte u. a. auf Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von mindestens 15.000 EUR sowie die Feststellung einer Schadenersatzverpflichtung des Zahnarztes für alle materiellen und immateriellen Schäden. Als Begründung führte sie an, dass es im Rahmen der Behandlung am 29.08.2007 durch die von dem beklagten Zahnarzt applizierte Leitungsanästhesie zu einer dauerhaften Schädigung des N. lingualis gekommen sei. Der hintere Teil der Zunge sei seit dieser Zeit taub, so dass sie sich seitdem nicht mehr klar und deutlich artikulieren könne. Sie befinde sich inzwischen in logopädischer Behandlung. Zudem rügte sie, dass der Zahnarzt sie zu keinem Zeitpunkt über die Risiken einer Leitungsanästhesie und insbesondere die Möglichkeit einer dauerhaften Schädigung des N. lingualis aufgeklärt habe. Wäre dies erfolgt, hätte sie ihre Einwilligung in die Injektion schon wegen ihrer exponierten Stellung als Gymnasiallehrerin verweigert.

Der beklagte Zahnarzt stellte die Klagebehauptungen in Abrede. Er vertrat die Auffassung, dass angesichts des geringen Risikos eine Aufklärung über eine Verletzung des N. lingualis infolge einer Leitungsanästhesie nicht geboten gewesen sei. Ungeachtet dessen habe er, wie bei ihm üblich, die Patientin vor der ersten Behandlung am 30.03.2007 über das Risiko einer auch dauerhaften Verletzung des N. lingualis aufgeklärt.

Mit seinem Urteil vom 12.08.2009 (Az. 1 O 109/08) lehnte das LG Essen nach Einholung zweier Sachverständigengutachten, Zeugenvernehmung der Stuhlassistenz des beklagten Zahnarztes und Anhörung der Parteien die Klage ab. Es begründete seine Entscheidung damit, dass es aufgrund der Beweisaufnahme zu der Überzeugung gelangt sei, dass es bei der Patientin infolge der von dem Zahnarzt am 29.08.2007 durchgeführten Leitungsanästhesie zwar zu einer dauerhaften Schädigung des N. lingualis gekommen sei, diese aber nicht durch einen Behandlungsfehler des beklagten Zahnarztes verursacht worden sei. Es bestehe auch



keine Haftung des Zahnarztes wegen eines Aufklärungsverschuldens, da nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme feststünde, dass dieser am 30.03.2007 über das Risiko einer dauerhaften Nervschädigung aufgeklärt habe. Darüber hinaus sei es im weiteren Verlauf der Behandlung nicht notwendig gewesen, die Patientin jedes Mal erneut über dieses Risiko aufzuklären.

Die Patientin legte daraufhin unter vollumfänglicher Weiterverfolgung ihres erstinstanzlichen Begehrens Berufung beim OLG ein. Sie rügte, dass eine Aufklärung über die Leitungsanästhesie, selbst wenn diese bereits am Anfang der Behandlung erfolgt sei, bei einer erneuten Behandlung unter Leitungsanästhesie hätte wiederholt werden müssen. Zudem habe das Erstgericht rechtsfehlerhaft auch nicht geprüft, ob Anästhesiealternativen in Form einer intraligamentären Anästhesie, einer Infiltrationsanästhesie oder einer Vollnarkose in Betracht gekommen wären.

Der Zahnarzt verteidigte die erstinstanzliche Entscheidung unter Wiederholung und Vertiefung seines dortigen Vorbringens. Darüber hinaus trug er vor, dass über Alternativbehandlungen nicht hätte aufgeklärt werden müssen, weil keine echten Alternativen für die gewählte Leitungsanästhesie bestanden hätten.

Das Urteil

Das OLG Hamm folgte im Ergebnis der erstinstanzlichen Entscheidung und wies die geltend gemachten Ansprüche der Patientin vollumfänglich zurück. Es gelangte nach einer ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme – wie das erstinstanzliche Gericht – zu dem Ergebnis, dass dem beklagten Zahnarzt kein Aufklärungsfehler vorzuwerfen ist.

Das OLG Hamm vertritt zwar in Abweichung von der Rechtsauffassung anderer Oberlandesgerichte (vgl. OLG Zweibrücken, Urteil vom 22.02.2000, Az. 5 U 25/99; OLG Stuttgart, Urteil vom 17.11.1998, Az. 14 U 69/97) die Ansicht, dass wegen des Risikos einer Nervschädigung im Rahmen einer Leitungsanästhesie seitens des behandelnden Zahnarztes generell, d. h. unabhängig von der jeweiligen Zahnbehandlung, also auch im Falle einer zahnerhaltenden Zahnbehandlung – wie der vorliegenden – aufzuklären sei, da es sich bei einer Nervschädi-

gung durch eine Punktion des N. lingualis um ein der Leitungsanästhesie spezifisch anhaftendes Risiko handele, welches bei seiner Verwirklichung den Patienten in seiner Lebensführung schwer belaste. Das Berufungsgericht folgte jedoch den Feststellungen des erstinstanzlichen Gerichtes, wonach der beklagte Zahnarzt ausweislich seiner Behandlungsdokumentation und der durchgeführten Beweisaufnahme die Patientin vor der Behandlung am 30.03.2007 über das Risiko einer auch dauerhaften Schädigung des N. lingualis infolge einer Leitungsanästhesie tatsächlich aufgeklärt hatte.

Darüber hinaus lehnte das OLG eine Verpflichtung des Zahnarztes zur Aufklärung über Alternativen zur Leitungsanästhesie ab. Es geht nach Vernehmung des Sachverständigen zwar davon aus, dass in der universitären Lehre bereits im Jahr 2007 ein „Stufenplan“ für Injektionstechnik existierte, wonach der Zahnarzt bei konservativer Behandlung zunächst eine Infiltrationsanästhesie versuchen und bei nicht ausreichender Wirkung dann auf der zweiten Stufe eine so genannte intraligamentäre Anästhesie zwecks Vermeidung der Leitungsanästhesie durchführen solle. Nach Ansicht des OLG ist jedoch nicht feststellbar, dass dieser „Stufenplan“ bis heute an allen Universitäten in Deutschland gelehrt werde und diese universitäre Lehre überhaupt schon Eingang in die zahnärztliche Praxis gefunden habe bzw. dass dies im Jahr 2007 bereits Behandlungsstandard in der zahnärztlichen Praxis gewesen sei. Da aber der medizinische Standard eines niedergelassenen Zahnarztes als Maßstab zugrunde gelegt werden müsse, wäre dies nicht ausreichend dafür, dass der beklagte Zahnarzt im Jahr 2007 von dem jedenfalls an einigen Universitäten gelehrt „Stufenplan“ für Injektionstechnik Kenntnis gehabt haben müsste und über die in diesem Stufenplan entwickelten Anästhesiemethoden hätte aufklären müssen.

Das OLG folgte der Patientin auch insoweit nicht, als diese eine weitere Behandlungsalternative zur Leitungsanästhesie in einer Vollnarkose sah. Es lehnte eine Vollnarkose schon deshalb als echte Anästhesiealternative ab, weil sich hier ein erheblich höheres Risiko verwirkliche als bei der Leitungsanästhesie. Mithin sei aus diesem Grund bereits eine Aufklärungspflicht über eine Vollnarkose als Behandlungsalternative auszuschließen.



Das OLG schloss sich im Übrigen auch der erstinstanzlichen Auffassung an, wonach der beklagte Zahnarzt, nachdem er einmalig am 30.03.2007 über das Risiko einer Nervschädigung aufgeklärt hatte, vor der Anästhesie vom 29.08.2007 nicht nochmals über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des N. lingualis aufklären musste. Nach Ansicht des OLG kann der Zahnarzt „bei einer klaren Fallgestaltung erwarten, dass der Patient aus einer kürzlich vergleichbaren Behandlung über Art und Risiken des Eingriffs bereits aufgeklärt ist.“ Wenn – wie im vorliegenden Fall – eine Aufklärung vor der ersten Behandlung des Patienten erfolgt sei und in kurzen Abständen danach noch mehrere gleichartige Behandlungen mit Leitungsanästhesie stattgefunden hätten, würden dem Patienten die einmal erklärten Risiken immer wieder bewusst, und eine erneute Aufklärung sei nicht geboten.

Kommentar

Das Urteil des OLG ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Zu Recht kommt das Gericht zu dem Ergebnis, dass keine Pflicht des beklagten Zahnarztes zur Aufklärung über alternative Anästhesieformen vor Anwendung der Leitungsanästhesie bei zahnerhaltenden Maßnahmen bestand. An der Auffassung des OLG, wonach es sich weder bei der Infiltrationsanästhesie noch bei der intraligamentären Anästhesie um aufklärungsbedürftige Behandlungsalternativen zur Leitungsanästhesie bei zahnerhaltenden Maßnahmen handelte, ist nicht auszusetzen. Auf mögliche Behandlungsalternativen muss der (Zahn-)Arzt einen Patienten nur dann hinweisen, wenn für eine medizinisch sinnvolle und indizierte Therapie mehrere gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die zu jeweils unterschiedlichen Belastungen des Patienten führen oder unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen bieten (BGH, Urteil vom 22.09.1987, Az. VI ZR 238/86; BGH, Urteil vom 15.02.2000, Az. VI ZR 48/99; BGH, Urteil vom 17.05.2011, Az. VI ZR 69/10). Dem OLG ist darin zuzustimmen, dass im vorliegenden Fall weder die Infiltrationsanästhesie noch die intraligamentäre Anästhesie oder womöglich die Vollnarkose zum streitgegenständlichen Zeitpunkt eine echte Behandlungsalternative zu der durchgeführten

Leitungsanästhesie bei Zahn 36 waren. Unabhängig davon, ob der so genannte Stufenplan für Injektionstechnik bereits im Jahr 2007 in der universitären Lehre existierte, hatte dieses Element der Lehre zumindest 2007 noch keinen Eingang in die zahnärztliche Praxis gefunden und konnte mithin zum Zeitpunkt der Versorgung der Patientin auch nicht als anerkannter und gesicherter Stand der medizinischen Wissenschaft zugrunde gelegt werden.

Soweit das OLG Hamm generell eine Aufklärungsverpflichtung des Zahnarztes bezüglich des Risikos einer dauerhaften Schädigung des N. lingualis über die Fälle der Extraktion von Zähnen hinaus auch dann annimmt, wenn eine Leitungsanästhesie appliziert werden soll, um zahnerhaltende Maßnahmen durchzuführen, muss festgestellt werden, dass die obergerichtliche Rechtsprechung zu dieser Frage nach wie vor uneinheitlich ist. Es gibt andere Oberlandesgerichte, die nach wie vor davon ausgehen, dass in einem solchen Fall keine Aufklärungspflicht des behandelnden Zahnarztes besteht, da der Eintritt dieses seltenen Risikos außerhalb aller Wahrscheinlichkeit liege, mithin dem Eingriff nicht spezifisch anhafte und beim verständigen Patienten für seinen Willensentschluss nicht ernsthaft ins Gewicht fallen könne (vgl. OLG Köln, Beschluss vom 06.10.2008, Az. 5 U 84/08; OLG Zweibrücken, Urteil vom 22.02.2000, Az. 5 U 25/99; OLG Stuttgart, Urteil vom 17.11.1998, Az. 14 U 69/97). Gerade bei einer Leitungsanästhesie könne es auch bei Einhaltung der gebotenen Sorgfalt zu einer Verletzung des N. lingualis kommen. Eine Aufklärung über das mit einer Komplikationsdichte von 1:400.000 extrem seltene Risiko einer solchen Schädigung wird dieser Ansicht zufolge nicht für erforderlich gehalten, weil der vor einem – insbesondere ohne Durchführung der Leitungsanästhesie – sehr schmerzhaften Eingriff stehende Patient seine Entscheidung vernünftigerweise nicht davon abhängig machen werde, dass der N. lingualis unter Umständen dauerhaft geschädigt werden könne (vgl. OLG Stuttgart, Urteil vom 17.11.1998, Az. 14 U 69/97). Wiederum andere Oberlandesgerichte beschränken eine Aufklärungspflicht des Zahnarztes über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des N. lingualis vor einer Leitungsanästhesie auf Fälle der chirurgischen Entfernung von Weisheitszähnen bzw.



chirurgische Maßnahmen (vgl. OLG Koblenz, Urteil vom 13.05.2005, Az. 5 U 41/03). Es bleibt abzuwarten, ob und wie sich die Rechtsprechung hierzu weiterentwickeln wird.

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

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



Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Constanze Herr*

KORTE
RECHTSANWÄLTE

**Absage durch Hochschule oder ZVS?
– Klagen Sie einen Studienplatz ein!**

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei* liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.
Zur Terminvereinbarung in Frankfurt: 069 – 50 50 27 572
oder 24 Stunden kostenfrei: 0800-226 79 226

* Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte
www.anwalt.info

** Wichertstraße 45
10439 Berlin
Fax 030-266 79 661
kanzlei@anwalt.info

www.studienplatzklagen.com