

Keine Haftung trotz fehlerhafter Anwendung von Knochenersatzmaterial bei Implantatinsertion im atrophischen Oberkiefer

Das Oberlandesgericht (OLG) Koblenz hatte sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob ein Zahnarzt, der im Rahmen einer Implantatinsertion im atrophischen Oberkiefer davon absieht, dass zugeführte Knochenersatzmaterial Aligpore mit Eigenblut zu durchtränken und körpereigene Knochenspäne beizugeben, grob behandlungsfehlerhaft handelt. Außerdem hatte das Gericht zu prüfen, unter welchen Voraussetzungen ein Zahnarzt nach dem Aufklärungsgespräch ein bei einer Patientin mit Migrationshintergrund verbliebenes Aufklärungsdefizit zu vertreten hat. In seinem Beschluss vom 25.02.2014 (Az. 5 U 1535/13) wies das OLG die Patientin auf die Erfolglosigkeit ihrer bereits durch das Landgericht (LG) Koblenz mit Urteil vom 13.11.2013 (Az. 10 O 171/11) abgelehnten Klage auf Schmerzensgeld sowie Schadenersatz hin und versagte die zur Durchführung des Berufungsverfahrens beantragte Prozesskostenhilfe.

Der Fall

Die Patientin erschien wegen Oberkieferbeschwerden am 17.07.2008 in der Praxis des beklagten Zahnarztes. Dieser untersuchte die Patientin und erstellte tags darauf einen Heil- und Kostenplan, der eine implantatgetragene Brückenneuversorgung Regio 11 bis 13 mit einem Implantat Regio 12 vorsah. In der Anlage des Planes wurde eine Eigenleistung der Patientin in Höhe von 3.765,30 EUR errechnet. Am 11.08.2008 inserierte der Zahnarzt dann unter Einbringung des Knochenersatzmaterials Aligpore das Implantat Regio 12. Das Knochenersatzmaterial sollte mit der Zeit resorbiert werden und in Erweiterung des vorhandenen Kiefergewebes für eine zusätzliche Stabilisierung sorgen. Nach einer Vielzahl von Untersuchungen im Zeitraum vom 12.08.2008 bis zum 19.12.2008 stellte der beklagte Zahnarzt am 10.02.2009 eine Osseointegration des Implantates Regio 12 fest. Als kurz darauf Schwellungen auftraten, verordnete er eine Antibiose.

Mit Schreiben vom 17.02.2009 monierte der Zahnarzt gegenüber der Patientin schriftlich den Anfall von Zusatzkosten und verwies dabei auf Behandlungsschwernisse, die u. a. aus einer ungewöhnlichen Schmerzempfindlichkeit und das Implantat irritierenden Manipulationen durch die Patientin – insbesondere zu intensives Putzen an der Operationsstelle – resultierten. Er teilte der Patientin mit, dass er ihre Behandlung nur unter Zugrundelegung eines beigefügten veränderten Kostenvoranschlages weiter durchführen könne. Die Patientin brach daraufhin die Vertragsbeziehung ab und begab sich anderweitig in zahnärztliche Behandlung. Dort wurde in der Folgezeit diagnostiziert, dass das Implantat nicht ordnungsgemäß eingeeilt sei. Es weise in seinem vestibulären Gewindeteil keine hinreichende Knochendeckung auf, und seine Umgebung sei berührungsempfindlich und schmerzhaft. Vor diesem Hintergrund wurde das Implantat Regio 12 am 22.06.2009 operativ entfernt.

Mit Klage beim LG Koblenz verlangte die Patientin daraufhin von dem Zahnarzt die Rückzahlung des geleisteten Honorars und die Erstattung der ihr im Anschluss entstandenen Behandlungskosten. Zudem machte sie unter Hinweis insbesondere auf eine mehrmonatige Leidensphase mit Schlaf- und Essstörungen sowie depressiven Beschwerden ein Schmerzensgeld von 10.000 EUR und die Feststellung der weitergehenden Haftung des beklagten Zahnarztes geltend. Sie behauptete, zum einen vor dem implantologischen Eingriff nicht hinreichend über den Knochenaufbau und das verwendete Knochenersatzmaterial aufgeklärt worden zu sein. Zum anderen habe der Zahnarzt das Implantat fehlerhaft inseriert, da es nicht vollständig in Knochenersatzmaterial eingebettet gewesen sei. Hierdurch habe sich in der Folgezeit eine Entzündung bilden können, und das Implantat sei nicht knöchern verheilt. Zudem habe das Implantat entfernt werden müssen, weil der Zahnarzt im Anschluss an den im Februar 2009 aufgetretenen Entzündungspro-



zess die Entzündung in der Nachbehandlungszeit nicht fachgerecht bekämpft habe.

Der beklagte Zahnarzt stellte die Klagebehauptungen in Abrede. Die Aufklärung der Patientin sei am 17.07.2008 ausführlich erfolgt. Dabei habe er die Patientin ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass bei ihr ein Knochenaufbau erfolgen müsse und dass die Voraussetzungen für die Setzung eines Implantates bei ihr nicht optimal seien. Sie sei auf das Risiko eines eventuellen Implantatverlustes sowie die Möglichkeit des Entstehens von Entzündungen und Komplikationen, die auch wieder zum Implantatverlust führen könnten, hingewiesen worden. Gleichwohl habe die Patientin das Einsetzen des Implantates Regio 12 gewünscht. Zum Schreiben vom 17.02.2009 sei es gekommen, weil die Patientin nach Einsetzen des Implantates am 11.08.2008 übermäßig viele Behandlungstermine wahrgenommen habe, obwohl es aus ärztlicher Sicht keinen Behandlungsbedarf gegeben habe. Die Implantation selbst sei insgesamt sach- und fachgerecht erfolgt, schon am folgenden Tag sei die Patientin schmerzfrei gewesen. Wenn es in der Folgezeit zu einer Entzündung gekommen sei, könne dies nicht auf eine behandlungsfehlerhafte Insertion des Implantates durch ihn zurückgeführt werden, sondern entweder auf die infolge der übertriebenen mechanischen Reinigung des Operationsgebietes durch die Patientin eingetretenen Irritationen oder auf die Verwirklichung eines dem Eingriff immer immanenten Risikos, über welches die Patientin hinreichend aufgeklärt worden sei. Auch die Nachbehandlung sei leitliniengerecht und lege artis erfolgt.

Mit Urteil vom 13.11.2013 bejahte das LG zwar Behandlungsfehler des beklagten Zahnarztes bei der Insertion des streitigen Implantates und Befunderhebungsversäumnisse im Zuge der späteren Kontrolle der Osseointegration, kam jedoch aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen nicht zur Feststellung eines groben Behandlungsfehlers. Letztendlich lehnte das Gericht eine Haftung des Zahnarztes ab, da der hierfür notwendige Kausalzusammenhang zwischen den festgestellten Behandlungs- und Befunderhebungsfehlern und der fehlenden Osseointegration des Implantates Regio 12 nicht mit der erforderlichen

Sicherheit feststellbar war. Das daraufhin seitens der Patientin angerufene OLG bestätigte die erstinstanzliche Entscheidung.

Die Entscheidung

Das OLG folgte in seinem Beschluss der Rechtsauffassung des Erstgerichts. Es bestätigte, dass der Verzicht des beklagten Zahnarztes auf die Durchtränkung des zugeführten Knochenersatzmaterials Alqipore mit Eigenblut und die Beigabe körpereigener Knochenspäne beim Knochenaufbau im Operationsgebiet lediglich als einfacher Behandlungsfehler anzusehen ist. Das Gericht schloss sich damit den Ausführungen des erstinstanzlichen Sachverständigen an, der die Versäumnisse bei der Behandlung der Patientin auch in der Gesamtschau des Vorgehens ausdrücklich nicht als groben Behandlungsfehler eingestuft hatte. Das OLG begründete dies damit, dass in den Herstellerhinweisen zur Einbringung des verwendeten Knochenersatzmaterials Alqipore zwar von einer Zugabe von Patientenblut und von autologen Knochenspänen die Rede sei. „Aber das“, so das Gericht „ist als bloße Empfehlung deklariert, die kritisch zu überprüfen sei“. Vor diesem Hintergrund wären die Ausführungen des beklagten Zahnarztes, wonach er unter Abweichung der Herstellerhinweise das Material mit Knochenzellen (Osteoblasten) infiltriert habe, wenn auch nicht korrekt, so doch nachvollziehbar.

Das Gericht konnte auch dem Vortrag der Patientin, wonach eine Routineaufklärung bei ihr nicht zielführend gewesen sei, weil sie Sprachprobleme gehabt habe, nicht folgen. In ihrer Anhörung habe sie mitgeteilt: „Wenn ich etwas nicht verstanden habe, dann habe ich nachgefragt. Manchmal habe ich dann aber auch nicht mehr nachgefragt, obwohl ich etwas nicht verstanden hatte.“ Zwar lasse dies die Annahme zu, dass es dem Zahnarzt am Ende nicht gelungen sei, der Patientin alle erforderlichen Informationen zu vermitteln. Hieraus ist jedoch für das OLG eine Haftung des beklagten Zahnarztes nicht herleitbar. Nach Ansicht des Gerichts hat das offensichtliche Bestreben der Klägerin, Verständnisdefizite durch Fragen zu beheben, bei dem Zahnarzt den Eindruck erwecken müssen,



„dass am Ende nichts mehr offen geblieben sei.“ Der so begründete Eindruck schliesse ein Verschulden des Zahnarztes aus. Vor diesem Hintergrund wurde seitens des OLG der Patientin nahegelegt, ihre Berufung zurückzunehmen, was dann auch tatsächlich erfolgte.

Kommentar

Die Entscheidung des OLG ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Da die Gebrauchsinformationen des Medizinprodukte-Herstellers im vorliegenden Fall nur als bloße Empfehlung einzuordnen waren und der beklagte Zahnarzt dem Gericht eine zumindest nachvollziehbare Erklärung für sein Abweichen von den Herstellerhinweisen bei der Anmischung des Knochenersatzmaterials Algipore lieferte, konnte rechtlich nicht von einem groben Behandlungsfehler des Zahnarztes ausgegangen werden. Ein solcher ist nämlich nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs nur anzunehmen, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich

erscheint, weil er einem Arzt des entsprechenden Fachs schlechterdings nicht unterlaufen darf (vgl. BGH, Urteil vom 16. Juni 2009 zu VI ZR 157/08). Die Ablehnung eines groben Behandlungsfehlers hatte letztendlich in diesem Fall zur Konsequenz, dass die Patientin nach wie vor beweispflichtig für das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Behandlungsfehler des Zahnarztes und dem bei der Patientin eingetretenen Gesundheitsschaden in Form der fehlenden Osseointegration des Implantates Regio 12 geblieben war. Diesen Beweis konnte sie aber selbst auf der Grundlage des vorliegenden Sachverständigengutachtens nicht führen, da eine Vielzahl von Faktoren für eine fehlende Osseointegration verantwortlich sein können.

Claudia Wieprecht-Jäckel, Fachanwältin für *Medizinrecht*

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