

# Juristische Probleme in der restaurativen Zahnheilkunde

C. Crasselt, M. Hülsmann, Göttingen

## II. Auswertung von Gerichtsurteilen und Urteilsbegründungen

*Die Unzufriedenheit von Patienten mit den Ergebnissen einer zahnärztlichen Behandlung resultiert u. U. in einer nachfolgenden juristischen Auseinandersetzung. In Abhängigkeit vom behaupteten Schaden des Patienten kann es sich durchaus um Verfahren mit beträchtlichem Streitwert handeln. In diesem dreiteiligen Artikel wird auf der Basis einer Auswertung von über 100 Urteilsbegründungen der letzten Jahre ein Überblick über die häufigsten Klagegründe im Bereich der restaurativen Zahnheilkunde (ohne Endodontie), die Argumentation der Gutachter sowie die Entscheidungen und Entscheidungsgründe der Gerichte gegeben. Im folgenden zweiten Teil werden typische Urteile und Urteilsbegründungen aus verschiedenen Teilbereichen der restaurativen Zahnheilkunde dargestellt.*

### Schlüsselwörter

Gerichtsverfahren – restaurative Zahnheilkunde – Behandlungsfehler

**A**usgangsmaterial für die vorliegende Arbeit ist eine Sammlung von 103 Gerichtsurteilen und Urteilsbegründungen. Die Aktenzeichen der analysierten Verfahren stammen aus den folgenden Quellen:

- I. Gutachtensammelstelle der Landes Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (1980–2000)
- II. LZÄK des gesamten Bundesgebiets
- III. Rechtsanwälte und Notare des Fachgebiets Arztrecht
- IV. Kliniken- und Polikliniken für Zahn-, Mund-, Kieferkrankheiten
- V. Zahnärztliche Fachzeitschriften
- VI. Juristische Fachzeitschriften (Juris, NJW)
- VII. Juris-Datenbank („Rechtsprechung“; Inhalt: Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und der 5 obersten Gerichtshöfe des Bundes seit Bestehen der Gerichte und ab 1976 auch die Rechtsprechung der Instanzgerichte zu allen Rechtsgebieten)

Die Urteile wurden bei den jeweiligen Instanzen angefordert und in einem tabellarischen System erfasst, welches die Angabe des Aktenzeichens und des Gerichts, die klageführende Partei, die Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung, den Streitgegenstand, das Urteil des

Sachverständigen, die Entscheidung der Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche, den Streitwert, den Behandlungsfehler und das Key Word beinhaltet.

Das tabellarisch ausgewertete Material wurde nach Fallgruppen geordnet, die sich an den unterschiedlichen Bereichen der restaurativen Zahnheilkunde orientieren. Verfahren mit endodontischer Fragestellung wurden in die vorliegende Sammlung nicht aufgenommen und gesondert ausgewertet. In den dargestellten Gruppen sollen insbesondere die Bewertung der vorgebliebenen Behandlungsfehler durch die Justiz und die daraus resultierenden Urteile herausgearbeitet werden. Zusätzlich wurden einige Gutachten ausgewertet, die letztlich nicht in Verfahren mündeten, deren Fragestellung und gutachterliche Bewertung der Sachverhalte aber von Interesse sein können.

### ■ Amalgam (29 Urteile)

Als Ursachen für die gerichtliche Auseinandersetzung wurden genannt: Kopfschmerzen, allgemeines Unwohlsein, Nervosität, Angstzustände, Sehstörungen, Herzrhythmusstörungen, Hautausschlag, Konjunktivitis, Lateralsklerose mit Todesfolge, Schluckbeschwerden, vermehrter Speichelfluss, Metallge-

schmack, Heiß-Kalt-Beschwerden, Kribbelparästhesien, Lähmungsercheinungen der Zunge und Lippe, Kieferschmerzen, körperliche Beschwerden, Schmerzen und Quecksilberbelastung. Viele Beschwerden wurden durch die Patienten als Symptome einer bestehenden Quecksilbervergiftung bzw. für eine Amalgamunverträglichkeit gedeutet. In 26 Fällen war der Patient die klageführende Partei, in weiteren 3 Verfahren klagte der Zahnarzt. Der Streitwert der Verfahren betrug bis zu DM 100000,-. Vier typische Verfahren sind im Folgenden dokumentiert.

**Aktenzeichen**

S 7 Kr 173/94 von 1995

**Gericht**

SG Heilbronn

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Austausch von Amalgam gegen Keramikinlays wegen Quecksilbervergiftung

**Streitgegenstand**

Kostenübernahme der Überkronung von 3 Zähnen und 12 Inlays

**Urteil des Sachverständigen**

Eingesetzter Kaugummitest zur Analyse des Quecksilbergehalts ist nicht zuverlässig; es bestand eine Diskrepanz im Ergebnis des Kaugummitests und der Heparin-Blutmessung

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage wird abgewiesen, sie ist zulässig, aber nicht begründet; Beklagter ist nicht verpflichtet, die Kosten für 3 Kronen und 12 Keramikinlays zu übernehmen; § 27: Versicherte haben Anspruch auf Behandlung, wenn diese notwendig ist; Austausch von Amalgam war nicht notwendig; keine Anhaltspunkte für Quecksilbervergiftung

**Streitwert DM**

9854,-

**Kunst-/Behandlungsfehler**

lag nicht vor

**Key Word**

Amalgam, Quecksilbervergiftung, Kostenübernahme

**Aktenzeichen**

12 U 85/88 vom 12.1.1989

**Gericht**

OLG Frankfurt

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Erkrankung aufgrund einer chronischen Quecksilbervergiftung, verursacht durch die eingebrachten Amalgamfüllungen

**Streitgegenstand**

Zahnsanierung mit Amalgam; Ersetzen des Amalgams durch Goldkronen in einer anderen Praxis

**Urteil des Sachverständigen**

aus dem Urteil nicht ersichtlich

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage wird abgewiesen, da der Kläger den Nachweis der Ursächlichkeit der Zahnbehandlung für die Beeinträchtigung seiner Gesundheit nicht erbringen konnte; Zahnsanierung mit Amalgam (Standardmethode) birgt nach schulmedizinischen Gesichtspunkten keinerlei Gefahren für die Gesundheit des Patienten

**Streitwert DM**

100 000,-

**Kunst-/Behandlungsfehler**

lag nicht vor

**Key Word**

Amalgam, Zahnsanierung

**Aktenzeichen**

4 O 390/95 von 1997

**Gericht**

LG Verden

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Quecksilbervergiftung: Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Brechreiz

**Streitgegenstand**

Amalgamfüllungstherapie

**Urteil des Sachverständigen**

Die durchgeführte Behandlung stellt weder einen zahnärztlichen Behandlungsfehler noch sonst eine Abweichung von der in diesen Fällen zu dieser Zeit üblichen Therapie dar; Auswahl des Füllungsmaterials war ärztlich an-

gezeigt und richtig; Kunststofffüllungen als alternatives Füllungsmaterial hätten Nachteile mit sich gebracht, da es sich um das Seitenzahnggebiet handelte

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage wird abgewiesen; die von dem Kläger aus der Beweisaufnahme sich ergebenden Beschwerden beruhten auf anderen Krankheitsbildern und wurden nicht ursächlich durch Amalgam ausgelöst

**Streitwert DM**

100 000,-

**Kunst-/Behandlungsfehler**

lag nicht vor

**Key Word**

Amalgam

**Aktenzeichen**

9 O 310/93 vom 8.7.1994

**Gericht**

LG Augsburg

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Gesundheitsschäden; Quecksilbervergiftung

**Streitgegenstand**

20 Amalgamfüllungen; mangelhafte Aufklärung

**Urteil des Sachverständigen**

Die Erkrankung des Klägers ist keine Folge einer Amalgamintoxikation; Kläger hat die Beweislast, dass das Amalgam Ursache für die Beschwerden ist

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage wird abgewiesen; der Kläger konnte den Beweis der Kausalität der Verwendung von Amalgam und die dadurch angeblich erlittenen Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht erbringen; diese Kausalität ist aber Voraussetzung für die Haftung gem. § 823 BGB; eine Aufklärung ist nur hinsichtlich solcher Risiken erforderlich, die nach medizinischen Erkenntnissen tatsächlich bestehen, und nicht hinsichtlich solcher Risiken, für deren Bestehen es keinen wissenschaftlichen Nachweis gibt

**Streitwert DM**

50 000,-

**Kunst-/Behandlungsfehler**

lag nicht vor

**Key Word**

Amalgam, Aufklärungspflicht

Um eine Amalgam- bzw. Quecksilberintoxikation auszuschließen, wurden in fast allen forensischen Zwischenfällen Gutachten herangezogen. Diese deckten sich in allen Fällen mit den Entscheidungen der Gerichte. Ausnahmslos wurden alle 26 ausgewerteten Fälle zur Amalgamproblematik abgewiesen bzw. zu Gunsten des Zahnarztes entschieden.

### **Konservierende Behandlung (9 Fälle)**

In dieser Fallgruppe führten Zahnschmerzen, Schmerzen im Kopf- und Ohrbereich, Karies und ihre Entfernung, die Verwendung von Kompositis im Seitenzahnbereich sowie eine nicht behandelte Parodontalerkrankung als Kausalitäten zu gerichtlichen Prozessen. Klageführende Partei war in 7 von 9 Fällen der Patient, in 2 Fällen trat der Zahnarzt als (Berufungs-)Kläger auf.

**Aktenzeichen**

25 O 110/97 vom 1998

**Gericht**

LG Köln

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

parodontale Taschen, Schmerzen im Kopf-Ohr-Bereich

**Streitgegenstand**

Fehlerhafte Behandlung seitens des Zahnarztes, mangelhafte Überkronungen; keine Röntgenbildanfertigung, die über das Krankheitsbild Aufschluss gegeben hätte; Extraktion der überkronnten Zähne mit anschließender prothetisch herausnehmbarer Versorgung

**Urteil des Sachverständigen**

Mangelnde Dokumentation weist darauf hin, dass der Zahnarzt diese Behandlungen nicht durchgeführt hat; dies führt zur Beweiserleichterung für den geschädigten Patienten

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage ist begründet; dem Kläger steht ein Anspruch auf Schmerzensgeld gem. §§ 823 Abs. 1, 831, 847 Abs. 1 BGB in Höhe von 10 000,- DM zu; der Beklagte behandelte die Klägerin vorwerfbar fehlerhaft, da er jene nicht über eine notwendige Extraktion aufklärte

**Streitwert DM**

69910,91

**Kunst-/Behandlungsfehler**

fehlerhafte konservierende Behandlung, kein Hinweis auf Behandlungsdringlichkeit

**Key Word**

konservierende Behandlung

**Aktenzeichen**

4 C 448/94 vom 1995

**Gericht**

AG Menden

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Beschwerden an Zahn 26

**Streitgegenstand**

Versorgung mehrerer Seitenzähne mit Kunststofffüllungen; Extraktion des Zahnes 26 nach einer Wurzelbehandlung

**Urteil des Sachverständigen**

Kunststofffüllungen in Seitenzahnbereichen gehören heute noch nicht zur üblichen Grundversorgung von Zahndefekten, vielmehr Amalgamfüllungen; Kunststofffüllungen im Seitenzahngebiet stellen keinen Fehler dar; keine Beanstandung zur nicht durchgeführten Vitalitätsprobe (Rückschlüsse konnten während des Behandlungsverlaufs gezogen werden); Röntgenaufnahme war nicht zwingend erforderlich

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage wird abgewiesen; Anspruch auf Schmerzensgeld steht der Klägerin nicht zu; kein Beweis für unzureichende Aufklärung über mögliche Vor- und Nachteile von Kunststofffüllungen; Patientenwunsch waren ausdrücklich Kunststofffüllungen; erforderliche Erkenntnisse konnten bei der Bearbei-

tung des Zahnes gewonnen werden; (Röntgenaufnahme war nicht erforderlich), Klägerin lehnte eine Röntgenbildanfertigung ab; Behandlung des Zahnes 26 war lege artis; Erhaltung des Zahnes 26 wäre durch konsequente Fortsetzung der Behandlung möglich gewesen

**Streitwert DM**

800,-

**Kunst-/Behandlungsfehler**

lag nicht vor

**Key Word**

Komposit, Seitenzahnversorgung

In dieser Fallgruppe kam es in 3 von 9 Fällen zu einer Verurteilung der beklagten Zahnärzte.

### **Kronen- und Inlayversorgung (28 Fälle)**

Naturgemäß machen Verfahren, in denen es um kostenaufwändige Therapien mit teilweise hohem Eigenanteil der Patienten geht, den Großteil des vorliegenden Materials aus. In den 28 vorliegenden Fällen zum Thema war 26-mal der Patient Kläger, zweimal der Zahnarzt. Gegenstand der Prozesse war in den meisten Fällen ein insuffizienter Kronenrand, aber auch fehlerhafte Inlaypräparation, bleibende Überempfindlichkeiten, permanente Schmerzen oder eine Gingivitis.

**Aktenzeichen**

2/22 O 834/74 vom 4.3.1973

**Gericht**

LG Frankfurt

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Schmerzen (heiß, kalt): Entzündungen; Kiefergelenksbeschwerden

**Streitgegenstand**

abstehende Kronenränder; plangeschliffene Höcker

**Urteil des Sachverständigen**

anhand der zur Verfügung stehenden Gipsmodelle konnte ein zu starkes Beschleifen nicht erkannt werden; es besteht insofern eine unsachgemäße Be-

handlung, als dass die Kronenränder tatsächlich abstanden; der Zahnarzt hätte die Mängel durch einfaches „Andrücken“ beheben können

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage wird abgewiesen, da ein Mitverschulden des Klägers von 20% besteht; Kläger konnte nicht beweisen, dass die Höcker plangeschliffen wurden; allerdings wird der Zahnarzt zu einer Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von DM 2 000,- verurteilt; es liegt eine Körperverletzung gemäß § 823 Abs. 1 BGB vor (Schmerzen durch abstehende Kronenränder)

**Streitwert DM**  
2236,67

**Kunst-/Behandlungsfehler**

lag nicht vor

**Key Word**

Überkronung, plangeschliffene Höcker, Kronenrand

**Aktenzeichen**

7 U 140/87 vom 29.2.1988

**Gericht**

OLG Köln

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Kontaktallergie, Schmerzen beim Kauen und Schlucken

**Streitgegenstand**

Überkronung von 11 Zähnen im OK und 8 im UK, fehlerhafte Arbeit, unzureichende Okklusion, Erneuerung durch einen anderen ZA

**Urteil des Sachverständigen**

Anhand des Röntgenbildes wurde festgestellt, dass die restaurative Arbeit des Beklagten an mehreren Zähnen einen unzureichenden Randschluss aufwies, der auf andere Weise als durch Neuanfertigung nicht zu beseitigen gewesen wäre

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage ist begründet; Vorliegen eines Behandlungsfehlers ist als bewiesen angesehen; die Berufung hat in der Sache keinen Erfolg; Orthopantomogramm-Aufnahme wirkt sich zwar positiv für den Angeklagten aus, denn bei

einem genaueren klinischen Befund hätten sich noch mehr Ungenauigkeiten feststellen lassen (die vom Beklagten angefertigte Überkronung war nicht mehr vorhanden); Kronenrand soll exakt mit Präparationsgrenze abschließen, um zu vermeiden, dass präparierte Zahnhartsubstanz freiliegt und sich Sekundärkaries bildet und um der Gefahr parodontaler Schäden entgegenzuwirken

**Streitwert DM**

15 018,08

**Kunst-/Behandlungsfehler**

schlechte Passgenauigkeit von Kronen (abstehende Ränder)

**Key Word**

Überkronung, Kronenrand

**Aktenzeichen**

C 659/97 von 1998

**Gericht**

AG Bretten

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Schmerzen, dauernde Zahnfleischentzündungen

**Streitgegenstand**

mangelhafte Arbeit bzw. Kronen; Pulpanekrose nach Präparation

**Urteil des Sachverständigen**

Zahn 22 ist durch vorausgegangene Präparationsmaßnahmen zur Aufnahme einer Füllung stark vorgeschädigt; später erfolgte nach Durchführung der Füllungstherapie das Beschleifen und Überkronen; nach auftretenden Beschwerden infolge einer Pulpanekrose erfolgte eine Wurzelkanalbehandlung; eine retrospektive Differenzierung der mutmaßlichen Schädigung bzw. eine Beweisführung eines fehlerhaften zahnärztlichen Handelns ist nicht möglich; selten Rückschlüsse auf Ursache einer Pulpanekrose möglich

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage ist begründet; dem Beklagten ist ein Behandlungsfehler hinsichtlich der Präparation zur Aufnahme einer Füllung unterlaufen

**Streitwert DM**

1 868,16

**Kunst-/Behandlungsfehler**

unsachgemäße Präparation, mangelhafte Überkronung

**Key Word**

Überkronung, Präparation

**Aktenzeichen**

10 O 30/88 vom 18.11.1993

**Gericht**

LG Mönchengladbach

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Kiefergelenksbeschwerden; Kau- u. Artikulationsbeschwerden

**Streitgegenstand**

definitives Einzementieren von Kronen beim erstmaligen Einpassen

**Urteil des Sachverständigen**

Dem Kläger ist das vom Zahnarzt als Nachbehandlungsmaßnahme vorgeschlagene nachträgliche Einschleifen nicht zuzumuten, wenn es sich hierbei nicht um eine übliche Nachbehandlungsmaßnahme handelt, die zum Zeitpunkt auch gesunde Zähne betrifft und die der Patient außerhalb des Behandlungskonzepts nicht zu dulden braucht

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage ist begründet; gem. § 823 Abs. 1 BGB und § 847 Abs. 1 BGB steht dem Kläger ein Schmerzensgeld zu; zementiert der ZA im Rahmen einer Zahnsanierung die Kronen bereits beim erstmaligen Einpassen unter Betäubung definitiv ein und hält sich nicht die Möglichkeit einer nachträglichen Korrektur offen, so stellt dies einen zahnärztlichen Behandlungsfehler dar

**Streitwert DM**

1 500,-

**Kunst-/Behandlungsfehler**

definitives Einzementieren bei erstmaligem Einpassen der Krone

**Key Word**

definitives Einzementieren

**Aktenzeichen**

4 C 473/95 von 1996

**Gericht**

AG Villingen-Schwenningen

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Schmerzen am Zahn 17; Probleme am Zahn 36

**Streitgegenstand**

Extraktion des Zahnes 17 als Folge einer Überkronung und vorangegangener Toxavit-Einlage; Neuanfertigung der Krone 36 wegen fehlendem mesialem und distalem Kontaktpunkt

**Urteil des Sachverständigen**

aus dem Urteil nicht ersichtlich

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage ist begründet; der Zahnarzt ist aufgrund einer unerlaubten Handlung gem. §§ 823, 847 BGB verpflichtet, dem Kläger die materiellen und immateriellen Schäden auszugleichen; Behandlung des Zahnes 17 mit Toxavit-Einlage ohne ausreichende Indikation und ohne Entfernung des Wattlepells vor der Überkronung, weshalb der Zahn extrahiert werden musste; schwache Kontaktpunktgestaltung für den Approximalraum der Zähne 36–37 bewirkt eine Impaktierung von Speiseresten und ruft Entzündungsherde hervor, diese hätte der Zahnarzt bei einer Kontrolle erkennen müssen

**Streitwert DM**

5 600,–

**Kunst-/Behandlungsfehler**

fehlerhafte Überkronung, Belassen einer Toxavit-Einlage inkl. Wattlepelt

**Key Word**

Überkronung, Einlage

**Aktenzeichen**

27 U 84/91 vom 11.12.1991

**Gericht**

OLG Köln

**Klageführende Partei**

Zahnarzt; Patient als Widerkläger

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Überkronung der Zähne 12–25; Lockerung eines Zahnes im ersten Quadranten; Einleitung der konservierenden Therapie mit Entfernung der zuvor eingegliederten Kronen

**Streitgegenstand**

Ausgleich mehrerer Zahnarztrechnungen

**Urteil des Sachverständigen**

Fehlerhafte Behandlung, weil der Zahnarzt eine erforderliche Parodontosebehandlung nicht ausreichend und somit der zahnärztlichen Kunst entsprechend vorgenommen hat

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage wird abgewiesen; dem Zahnarzt steht für die Behandlung keine Vergütung zu, er haftet dem Beklagten aus schuldhafter Verletzung des Behandlungsvertrages auf Schadensersatz; der Berufungsklage des Patienten wird stattgegeben

**Streitwert DM**

16 530,70

**Kunst-/Behandlungsfehler**

keine ausreichende Parodontosebehandlung nach Eingliederung von Kronen

**Key Word**

Überkronung, Parodontosebehandlung

In 15 von 16 der untersuchten Fälle mit insuffizienten Restaurationen stellte der Sachverständige eine unsachgemäße Behandlung fest. Zum Teil konnte anhand der Röntgenbilder ermittelt werden, dass die restaurativen Arbeiten einen so unzureichenden Randschluss aufwiesen, dass dieser auf andere Weise als durch Neuanfertigung nicht zu beseitigen gewesen wäre. Nur 9 der insgesamt 28 Klagen wurden vom Gericht abgewiesen, in 19 Fällen kam es zu einer Verurteilung der Zahnärzte.

**■ Anästhesie (8 Fälle)**

Anlässe für die juristischen Verhandlungen waren: Einschränkungen bei der Ausübung des Berufs als Gesangslehrer, Taubheitsgefühl in der linken Zungenhälfte, dem linken Unterkiefer- und Kinnbereich, Schmerzempfindungen, Sprechstörungen, Störungen des Geschmackempfindens und Säureempfindlichkeit sowie anhaltende Schmerzen und Sensibilitätsverluste nach Kanülenbrüchen während der Injektion. In den 8 vorliegenden Fällen klagte ausnahmslos der Patient.

**Aktenzeichen**

3 U 1632/96 (ohne Datum)

**Gericht**

OLG Koblenz

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Einschränkung bei der Ausübung des Berufs als Gesangslehrer

**Streitgegenstand**

fehlgeschlagene Leitungsanästhesie beim Einsetzen einer Krone

**Urteil des Sachverständigen**

Selbst eine pflichtwidrig versäumte Aufklärung führt zu keiner Schadenshaftung des Arztes, wenn feststeht, dass der Patient auch bei ausreichender Aufklärung sein Einverständnis gegeben hat (BGH NJW 1980, 1333; BGH NJW 1984, 1397); bereits vorangegangene Schleifarbeiten erfolgten komplikationslos

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage wird abgewiesen; Schadensersatz wegen versäumter Aufklärung und damit fehlender Einwilligung in die Verabreichung einer Leitungsanästhesie durch den Beklagten steht dem Kläger nicht zu; vor jedem Eingriff ist die Entscheidungsfreiheit des Patienten zu beachten (BGH NJW 1984, 1397/98); später ließ sich der Kläger die gleiche Leitungsanästhesie vom Beklagten applizieren, ohne dass er dagegen Einwände erhoben hat

**Streitwert DM**

20 000,–

**Kunst-/Behandlungsfehler**

lag nicht vor

**Key Word**

Leitungsanästhesie, Aufklärungspflichtverletzung

**Aktenzeichen**

6 O 77/85 vom 6.11.1986

**Gericht**

LG Trier

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Taubheitsgefühl in der linken Zungen-

hälfte und im linken UK, Schmerzempfindungen, Sprechstörungen

**Streitgegenstand**

Leitungsanästhesie zum Einsetzen einer Krone

**Urteil des Sachverständigen**

Eine Leitungsanästhesie am UK ist eine der häufigsten Methoden zur Schmerzausschaltung, Nervschädigung ist extrem selten; therapeutisches Ziel ist es, eine bewusste Blockade der Äste des N. trigeminus zu erreichen

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage wird abgewiesen; dem Kläger steht ein Anspruch auf Schmerzensgeld (§§ 823, 847 BGB) nicht zu; ein Kunstfehler liegt nicht vor; es kann nicht festgestellt werden, dass der Beklagte seine Aufklärungspflicht schuldhaft verletzt hat

**Streitwert DM**

20000,-

**Kunst-/Behandlungsfehler**

lag nicht vor

**Key Word**

Leitungsanästhesie, Aufklärungsverletzung

**Aktenzeichen**

3 O 210/80 (ohne Datum)

**Gericht**

OLG Hamburg

**Klageführende Partei**

Patient; Zahnarzt als Berufungskläger

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Überkronung des Zahnes 36 nach vorgegangener Amalgamfüllung

**Streitgegenstand**

Leitungsanästhesie mit Ultracain D zur Präparation des Zahnes 36; kein vollständiges Zurückgehen des Taubheitsgefühls; Geschmacksstörungen in der linken Zungenhälfte; Verwendung von überaltertem, nicht gewebefreundlichem Injektionsmittel

**Urteil des Sachverständigen**

Bei einer Injektion zur Mandibularanästhesie ist eine Schädigung des Lingualnervs auch bei sachgerechter Injektionstechnik nicht immer vermeidbar, weil die Kanülenspitze ca. 4 cm tief in das Gewebe vorgeschoben werden muss, um das Injektionsmittel mög-

lichst in die Nähe des Nervenhauptstamms gelangen zu lassen

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage wird abgewiesen; auch wenn als Folge der vom Zahnarzt gesetzten Injektion es zu einer Schädigung des Lingualnervs gekommen ist, könnte aus dem Schadenseintritt nicht der Schluss auf den Behandlungsfehler des Zahnarztes gezogen werden

**Streitwert DM**

126976,63

**Kunst-/Behandlungsfehler**

lag nicht vor

**Key Word**

Leitungsanästhesie

Alle Klagen wurden abgewiesen. In allen forensischen Zwischenfällen war die Injektion indiziert, um die zu erwartenden Schmerzen zu dämpfen oder völlig auszuschalten. Auch wenn es als Folge dieses Eingriffs zur Schädigung des Lingualnervs gekommen war, konnte aus dem Schadenseintritt nicht der Schluss auf einen Behandlungsfehler des Zahnarztes gezogen werden. Auch konnten die Kläger nicht beweisen, dass der Injektionskanülenbruch auf einen schuldhaften Behandlungsfehler zurückzuführen war. An dieser Stelle sei auf die Notwendigkeit der Aufklärung über möglich auftretende Folgeerscheinungen nach einer Leitungsanästhesie hingewiesen.

**Verletzung durch rotierendes Instrumentarium (4 Fälle)**

Während der Anwendung rotierenden Instrumentariums kam es u. a. zu ausgedehnten Schleifscheibenverletzungen, Zungenschwellungen, Sprech- und Schluckbeschwerden. In allen 4 Fällen trat der Patient als Kläger auf.

**Aktenzeichen**

4 O 434/66 vom 3.6.1968

**Gericht**

LG Aurich

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Schleifscheibenverletzung der Oberlippe bis zum rechten Nasenflügel

**Streitgegenstand**

Ausrutschen beim Beschleifen des Molaren im OK, Schadensersatzansprüche, Schmerzensgeld

**Urteil des Sachverständigen**

Keine eindeutige Klärung, ob die Verletzung auf eine unvorhergesehene Hemmung im Mechanismus des Schleifgeräts zurückzuführen ist, diese wäre vom Beklagten nicht zu vermeiden gewesen; der Beklagte hätte bei einer Hemmung das rotierende Instrument so festhalten müssen, dass es nicht zu dieser Verletzung gekommen wäre

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage ist begründet; der Beklagte ist verpflichtet, der Klägerin allen Schaden zu ersetzen; fahrlässiges Verursachen der Verletzung; gemäß § 847 BGB kann der Kläger Schmerzensgeld verlangen

**Streitwert DM**

2292,50

**Kunst-/Behandlungsfehler**

Schleifscheibenverletzung

**Key Word**

Schleifscheibenverletzung

Es ließ sich feststellen, dass die Gutachter differenziert urteilten: Konnte der Zwischenfall auf einen materiellen Fehler des rotierenden Instruments zurückgeführt werden (Abbrechen eines Diamantschleifers), so beruhte die Verletzung des Klägers nicht auf einem pflichtwidrigen Verhalten des Zahnarztes. 2 der 4 Patientenklagen wurde stattgegeben. In einem weiteren Urteil wurde der bereits gezahlte Schmerzensgeldbetrag (DM 5000,-) als ausreichend bezeichnet.

**Aspiration und Ingestion von Kronen und zahnärztlichen Instrumenten (2 Fälle)**

Ursachen für die gerichtliche Auseinandersetzung waren akute Schmerzen im Unterbauch nach Ver-

schlucken bzw. Aspiration einer Krone und eines Gummipolierers. Klageführende Partei war jeweils der Patient.

#### **Aktenzeichen**

8 U 127/91 (ohne Datum)

#### **Gericht**

OLG Düsseldorf

#### **Klageführende Partei**

Patient

#### **Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Einsetzen von Kronen

#### **Streitgegenstand**

Verletzung durch aspirierte Krone

#### **Urteil des Sachverständigen**

Bei der Behandlung kann dem Verschlucken oder Einatmen von Kronen nicht durch Sicherheitsmaßnahmen vorgebeugt werden

#### **Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage wurde abgewiesen; gem. § 823 Abs. 1 BGB besteht kein Anspruch auf Schmerzensgeld oder Schadensersatz; wenn beim Einpassen einer Krone – bei einem Hustenstoß des Patienten – diese von ihm aspiriert wird, ist dies dem behandelnden Zahnarzt nicht vorwerfbar

#### **Streitwert DM**

keine Angabe

#### **Kunst-/Behandlungsfehler**

lag nicht vor

#### **Key Word**

Aspiration einer Krone

#### **Aktenzeichen**

5 O 536/81 vom 21.12.1983

#### **Gericht**

LG Traunstein

#### **Klageführende Partei**

Patient

#### **Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

akute Schmerzen im Unterbauch

#### **Streitgegenstand**

Verschlucken eines Gummipolierers

#### **Urteil des Sachverständigen**

aus dem Urteil nicht ersichtlich

#### **Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Schmerzensgeld- und Schadensersatzklage sind begründet; der Beklagte hat

fahrlässig einen Behandlungsfehler begangen, welcher zu Untersuchungen und Operationen sowie den dadurch verursachten Sachkosten und zu Beschwerden des Klägers geführt haben; Schmerzensgeld: Klägerin hat gem. § 847 Abs. 1 BGB Anspruch, weil der Zahnarzt einen Behandlungsfehler beging, indem er den Polierer nicht sachgerecht arretierte; er hat diese Ereignisse wegen seiner Sorgfaltspflichtverletzung zu vertreten, gem. § 276 Abs. 1 Satz 1 BGB;

objektiver Sachverhalt: Behandlungsfehler durch nicht ordnungsgemäßes Einsetzen und Arretieren des Polierers am Winkelstück

#### **Streitwert DM**

20 000,-

#### **Kunst-/Behandlungsfehler**

nicht arretierter Gummipolierer

#### **Key Word**

Verschlucken eines rotierenden Instruments

Da einer der Zwischenfälle auf die fehlerhafte Arretierung des Bohrers zurückzuführen war, wurde der Klage des Patienten stattgegeben.

#### **■ Diverse (7 Fälle)**

Für die forensischen Zwischenfälle wurden folgende Ursachen festgestellt: Versorgung eines Zahnes mit einer Vollgusskrone, Schmerzen im linken Unterkieferbereich, Entzündungen im Mundbereich, Zahnbehandlung, Zahnschmerzen, Gutachten über größere Zahnbehandlung, Nekrose am linken Oberkiefer und Einschränkung der Sprech- und Kaufunktion. In 6 Streitfällen klagte der Patient, in einem weiteren der Zahnarzt.

#### **Aktenzeichen**

4 O 123/84 vom 21.3.1986

#### **Gericht**

LG Frankenthal

#### **Klageführende Partei**

Patient

#### **Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Versorgung eines Zahnes mit Vollgusskrone

**Legal Aspects of Restorative Dentistry – Part II**

*The outcome of restorative treatment procedures not always will satisfy the patients' expectations or scientific demands resulting in patients' claims of malpractice. In this second part of the paper 103 cases of malpractice claims are analyzed. Malpractice claims include postoperative pain, insufficient margins of crowns and inlays, use of amalgam as restorative material, paresthesia after anesthesia, soft tissue injuries by rotary instruments, aspiration and ingestion of instruments and crowns, and others. Some typical cases are presented in detail.*

**Key Words**

Malpractice Claims – Restorative Dentistry

**Streitgegenstand**

Abdrucknahme mit anschließend auftretenden Beschwerden im Kiefergelenk

**Urteil des Sachverständigen**

Patient leidet unter einer Myoarthropathie mittleren Ausmaßes; dieser Zustand ist mit Sicherheit nicht durch übermäßige Kraftaufwendung während der Abdrucknahme durch den ZA verursacht worden

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage wurde abgewiesen; es kann nicht festgestellt werden, dass der Zahnarzt einen Behandlungsfehler begangen hat; Patient leidet tatsächlich an einer Myoarthropathie, allerdings sind in der Regel mehrere Faktoren dafür ursächlich; der Patient hat nicht bewiesen, dass die Behandlung durch den ZA fehlerhaft war

**Streitwert DM**

keine Angaben

**Kunst-/Behandlungsfehler**

lag nicht vor

**Key Word**

Abdrucknahme, Myoarthropathie

**Aktenzeichen**

6 C 735/90 von 1991

**Gericht**

AG Tuttingen

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Schmerzen im linken UK-Bereich

**Streitgegenstand**

fehlerhafte Gingivitisbehandlung

**Urteil des Sachverständigen**

Behandlung war wegen Mängeln in der Diagnose, da unvollständig vorgenommen, fehlerhaft; vorschnelle Festlegung auf die Diagnose „akute Zahnfleischentzündung“ als Schmerzursache; wahrscheinliche Ursache: infizierte Pulpanekrose

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage ist begründet; der Beklagte ist verpflichtet nach §§ 823 Abs. 1, 847 BGB zur Zahlung eines Schmerzensgeldes

**Streitwert DM**

2 000,-

**Kunst-/Behandlungsfehler**

Mängel in der Diagnose

**Key Word**

Diagnosefehler

**Aktenzeichen**

47 C 610/84 von 1986

**Gericht**

AG Düsseldorf

**Klageführende Partei**

Patient

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Gutachten über größere Zahnbehandlung

**Streitgegenstand**

Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht

**Urteil des Sachverständigen**

aus dem Urteil nicht ersichtlich

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage ist begründet; Kläger hat einen Anspruch auf Schmerzensgeld wegen Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht durch den Zahnarzt gem. §§ 823 b Abs. 2 BGB in Verbindung mit § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB sowie § 847 BGB; der Zahnarzt hat den Kläger vor Weiterleitung des Gutachtens nicht um Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht gebeten; Verstoß gegen das Vertrauensverhältnis

**Streitwert DM**

1 111,-

**Kunst-/Behandlungsfehler**

Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht

**Key Word**

Schweigepflicht

**Aktenzeichen**

2/22 O 467/80 vom 9.12.1981

**Gericht**

LG Frankfurt

**Klageführende Partei**

Zahnarzt

**Ursache der gerichtlichen Auseinandersetzung**

Schmerzen

**Streitgegenstand**

Einsetzen von provisorischen Kronen durch Sprechstundenhilfe; Honoraransprüche

**Urteil des Sachverständigen**

aus dem Urteil nicht ersichtlich

**Entscheidung des Gerichts über die Rechtfertigung der Klageansprüche**

Klage wird abgewiesen; Klage ist nur teilweise begründet; der Zahnarzt kann einen Teil der Vergütung verlangen, allerdings ist ihm zum Vorwurf zu machen, dass die Sprechstundenhilfe in seiner Abwesenheit eine zahnärztliche Tätigkeit ausübte; dem Patienten steht gem. §§ 823, 847 BGB ein Anspruch auf Schmerzensgeld zu

**Streitwert DM**

200,-

**Kunst-/Behandlungsfehler**

Tätigkeit von Helferin

**Key Word**

Zahnärztliche Tätigkeit von Helferin

**Korrespondenzadresse**

Prof. Dr. M. Hülsmann  
Abt. Zahnerhaltung, Präventive Zahnheilkunde und Parodontologie  
Georg-August-Universität  
Göttingen  
Robert-Koch-Str. 40  
37099 Göttingen  
E-Mail: michael.huelsmann@med.uni-goettingen.de