
Datum: 29.09.2010
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: I-3 U 169/09
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2010:0929.I3U169.09.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 1 O 109/08

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 12.08.2009 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Essen wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Klägerin wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die am 16.03.1961 geborene Klägerin, die von Beruf Gymnasiallehrerin für Latein und Deutsch ist, macht gegen den Beklagten Schadensersatzansprüche wegen einer fehlerhaften

1

2

3

zahnärztlichen Behandlung bzw. Aufklärung über das Risiko einer anästhesiebedingten Nervschädigung im Jahr 2007 geltend.

Die Klägerin hat erstinstanzlich von dem Beklagten ein Schmerzensgeld in Höhe von mind. 15.000,000 €, die Feststellung der Schadensersatzverpflichtung des Beklagten für alle materiellen und immateriellen Schäden sowie die Zahlung vorgerichtlicher Anwaltskosten in Höhe von 899,43 € begehrt. Sie hat behauptet, der Beklagte habe sie zu keinem Zeitpunkt während des Behandlungszeitraumes über das Risiko einer auch dauerhaften Nervschädigung des Nervus lingualis infolge einer Leitungsanästhesie aufgeklärt. Zu einer solchen Schädigung sei es im Rahmen der Behandlung am 29.08.2007 durch die vom Beklagten applizierte Leitungsanästhesie gekommen. Der hintere Teil der Zunge sei seit diesem Zeitpunkt taub, so dass die Klägerin sich seit diesem Zeitpunkt nicht mehr klar und deutlich artikulieren könne. Sie befinde sich zudem in logopädischer Behandlung. 4

Der Beklagte ist dem Haftungsbegehren nach Grund und Höhe entgegengetreten. Er hat die Ansicht vertreten, angesichts des geringen Risikos sei eine Aufklärung über eine Verletzung des Nervus lingualis nicht geboten gewesen. Ungeachtet dessen habe er, wie bei ihm üblich, vor der ersten Behandlung der Klägerin am 30.03.2007 diese über das Risiko einer auch dauerhaften Verletzung des Nervus lingualis aufgeklärt. Der Beklagte hat erstinstanzlich bestritten, dass es zu einer Nervschädigung aufgrund seiner Behandlung gekommen sei. 5

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil gem. § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen. 6

Mit diesem Urteil hat das Landgericht nach Einholung eines zahnärztlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. N2, eines schriftlichen Gutachtens des neurologischen Sachverständigen Dr. B, nach Vernehmung einer Zeugin sowie nach Anhörung der Parteien die Klage abgewiesen. 7

Zur Begründung hat die Kammer ausgeführt, dass nach der Beweisaufnahme zu ihrer Überzeugung feststehe, dass es bei der Klägerin aufgrund der bei dem Beklagten am 29.08.2007 durchgeführten Leitungsanästhesie zu einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis gekommen sei. Diese sei aber nicht durch einen Behandlungsfehler des Beklagten verursacht worden. Es bestehe auch keine Haftung des Beklagten wegen Aufklärungsverschuldens, wobei dahinstehen könne, ob eine Aufklärung über das seltene Risiko einer solchen Schädigung überhaupt geboten sei. Jedenfalls stehe nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme fest, dass der Beklagte am 30.03.2007 über dieses Risiko aufgeklärt habe. Es sei im weiteren Verlauf der Behandlung auch nicht notwendig gewesen, die Klägerin jedes Mal über dieses Risiko aufzuklären. Darüber hinaus habe die Klägerin auch keinen Entscheidungskonflikt darlegen können. Soweit sie auf Behandlungsalternativen wie die Vollnarkose oder Infiltrationsanästhesie hingewiesen habe, handele es sich hierbei um keine echten Behandlungsalternativen. 8

Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihre erstinstanzlich gestellten Anträge vollumfänglich weiter. 9

Sie rügt, dass das Landgericht rechtsfehlerhaft angenommen habe, eine Aufklärung über das Risiko eines Nervschadens bei Leitungsanästhesie sei wegen der Seltenheit dieses Risikos nicht erforderlich. Selbst bei erfolgter Aufklärung sei diese am Anfang der Behandlung erfolgt und habe wiederholt werden müssen. Das Landgericht habe auch nicht aufgeklärt, ob als Anästhesiealternativen eine intraligamentäre Anästhesie, eine Infiltrationsanästhesie oder eine Vollnarkose in Betracht gekommen wären. 10

Die Klägerin beantragt,	11
das Urteil des Landgerichts Essen vom 12.08.2009 (Az. 1 O 109/08) aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen,	12
1.	13
an die Klägerin ein ausdrücklich in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld nebst 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 03.05.2008 zu zahlen, nicht jedoch unter 15.000,00 €,	14
2.	15
festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin jedweden zukünftigen materiellen und/oder zukünftigen immateriellen Schaden aus der Behandlung vom 28.08.2007 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf einen Dritten oder Sozialversicherungsträger übergegangen sind,	16
3.	17
an die Klägerin nicht streitwerterhöhende vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 899,43 € nebst 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.	18
Der Beklagte beantragt,	19
die Berufung zurückzuweisen.	20
Der Beklagte verteidigt die Entscheidung des Landgerichts unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vorbringens und vertritt nach wie vor die Auffassung, die am 30.03.2007 erfolgte Aufklärung sei auch hinsichtlich der Behandlung vom 29.08.2007 ausreichend gewesen. Über Alternativbehandlungen habe nicht aufgeklärt werden müssen, weil keine echten Alternativen für die gewählte Leitungsanästhesie bestanden hätten. Zudem seien Entscheidungskonflikte der Klägerin nicht ersichtlich.	21
Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie die im Protokoll genannten Krankenunterlagen Bezug genommen.	22
Der Senat hat die Parteien persönlich angehört und den Sachverständigen Prof. Dr. Dr. N2 ergänzend vernommen. Wegen des Ergebnisses der Anhörung und der Sachverständigenvernehmung wird auf den Vermerk des Berichtstatters zum Senatstermin vom 29.09.2010 Bezug genommen.	23
II.	24
1.	25
Von der Klägerin mit der Berufung nicht mehr aufgegriffen wird die erstinstanzlich wohl eher beiläufig angesprochene Frage eines Behandlungsfehlers dergestalt, dass der Zahn 37 zu spät extrahiert worden sei. Diese Frage ist vom Landgericht aber auch deshalb zu Recht nicht weiter aufgeklärt worden, weil weder vorgetragen noch ersichtlich ist, welche Beeinträchtigungen der Klägerin hierdurch entstanden sind.	26
2.	27

- Der Klägerin stehen allerdings nach dem Ergebnis der durch den Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme auch keine vertraglichen oder deliktischen Schadensersatzansprüche gegen den Beklagten unter dem Gesichtspunkt einer fehlerhaften Aufklärung zu. 28
- Rechts- und verfahrensfehlerfrei hat das Landgericht nach Anhörung der Parteien und Durchführung einer Beweisaufnahme auf der Grundlage der Behandlungsdokumentation des Beklagten festgestellt, dass der Beklagte die Klägerin vor der Behandlung vom 30.03.2007 auf das Risiko einer auch dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis aufgrund einer Leitungsanästhesie aufgeklärt hat. An diese Feststellungen ist der Senat gem. § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO gebunden. Die Berufung zeigt insoweit keine konkreten Anhaltspunkte auf, die Zweifel an der Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Tatsachenfeststellung sowie der vom Landgericht vorgenommenen Beweiswürdigung begründen. Insoweit sind die Ausführungen in der Berufungsbegründung, wonach sich aus den Ausführungen des Beklagten in seiner Anhörung vor dem Landgericht ergebe, dass dieser nicht auf eine mögliche Dauerhaftigkeit der Nervschädigung hingewiesen habe, unzutreffend. Der Beklagte hat in seiner Anhörung geäußert, dass er erwähne, dass es (gemeint war das Taubheitsgefühl) in sehr seltenen Fällen bleibend sein könne. Auch die vom Landgericht vernommene Zeugin T2 hat bekundet, dass der Beklagte erkläre, dass der Nerv punktiert werde und er im seltensten Fall auch taub bleibe. 29
- Soweit die Klägerin im Ansatz zu Recht gerügt hat, dass das Landgericht nicht weiter aufgeklärt habe, ob die Behandlung am 29.08.2007 nicht unter Anwendung einer anderweitigen Anästhesieform hätte erfolgen können und daher eine entsprechende Aufklärung der Klägerin über Anästhesiealternativen hätte erfolgen müssen, was unstreitig nicht geschehen ist, konnte der Senat nach der ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme durch Vernehmung des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. N2 eine Verpflichtung des Beklagten zu solch einer weitergehenden Aufklärung nicht feststellen. 30
- Eine Pflicht zu einer Aufklärung über alternative Anästhesieformen, wie etwa eine Infiltrationsanästhesie, eine intraligamentäre Anästhesie oder auch eine Vollnarkose setzt voraus, dass wegen des Risikos einer Nervschädigung überhaupt im Rahmen einer Leitungsanästhesie seitens des behandelnden Zahnarztes aufzuklären ist, und zwar unabhängig von der jeweiligen Zahnbehandlung, also beispielsweise auch im Falle einer konservativen, zahnerhaltenden Behandlung. In der obergerichtlichen Rechtsprechung wird diese Frage bisher unterschiedlich beurteilt. 31
- Nach einer Auffassung besteht keine Aufklärungspflicht des behandelnden Zahnarztes, da der Eintritt dieses seltenen Risikos außerhalb aller Wahrscheinlichkeit liegt und beim verständigen Patienten für seinen Willensentschluss nicht ernsthaft ins Gewicht fallen kann. Eine Aufklärung über das auch nach den Angaben des in diesem Verfahren tätig gewordenen Sachverständigen Prof. Dr. Dr. N2 extrem seltene Risiko einer solchen Schädigung wird von dieser Ansicht nicht für erforderlich gehalten, weil der vor einem ohne Durchführung der Leitungsanästhesie sehr schmerzhaften Eingriff stehende Patient seine Entscheidung vernünftigerweise nicht davon abhängig machen wird, dass der Nervus lingualis u.U. dauerhaft geschädigt werden kann (vgl. OLG Stuttgart, VersR 1999, 1500; OLG Düsseldorf, AHRS III, 4800/303; OLG Zweibrücken, VersR 2000, 892). 32
- Nach der Gegenauffassung muss ein Zahnarzt seinen Patienten auch über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis durch eine Leitungsanästhesie zur Schmerzausschaltung aufklären, weil dem Patienten mit Ausfällen im Bereich der Injektionsstelle und der betroffenen Zungenhälfte sowie persistierenden Beschwerden ein 33

seine weitere Lebensführung schwer belastendes Risiko droht (so insbesondere OLG Koblenz, VersR 2005, 118; so wohl auch OLG Karlsruhe, AHRS III, 4800/302, das eine entsprechende Aufklärungsverpflichtung des Zahnarztes bereits über eine vorübergehende Schädigung des Nervus alveolaris annimmt.) Der Senat hat bereits mehrfach entschieden, dass der Zahnarzt jedenfalls bei der Extraktion eines Weißheitszahnes über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis aufzuklären hat (Senat, 3 U 35/87, Urteil vom 19.10.1987; Senat, AHRS III, 4800/308; ebenso OLG Hamburg, MDR 1998, 906; OLG Düsseldorf, VersR 2009, 546).

Der Senat neigt dazu, eine Aufklärungsverpflichtung des Zahnarztes über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis über die Fälle der Extraktion von Zähnen hinaus auch dann anzunehmen, wenn eine Leitungsanästhesie appliziert werden soll, um zahnerhaltende Maßnahmen durchzuführen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes ist ein Patient auch auf seltene und sogar extrem seltene Risiken hinzuweisen, die im Falle ihrer Verwirklichung die Lebensführung schwer belasten und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch, für den Laien aber überraschend sind (vgl. z.B. BGH, VersR 2000, 725). Dass es sich bei einer Nervschädigung durch eine Punktion des Nervus lingualis um ein der Leitungsanästhesie spezifisch anhaftendes Risiko handelt, hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. N2 bereits in seinem schriftlichen Gutachten vom 12.04.2009 festgestellt. Dieses Risiko ist, wie das Beispiel der Klägerin zeigt, im Falle seiner Verwirklichung auch mit einer schweren Belastung der Lebensführung des Patienten verbunden. Aus dem schriftlichen Gutachten des Sachverständigen Dr. B vom 27.03.2009 ergibt sich, dass die Klägerin unter den von ihr angegebenen und gerade in ihrem beruflichen Alltag als Lehrerin besonders störend empfundenen Sensibilitätsstörungen lebenslang zu leiden haben wird. 34

Selbst wenn aber grundsätzlich über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis durch Applikation einer Leitungsanästhesie auch bei konservativer Zahnbehandlung aufzuklären ist, hatte der Beklagte nicht die Pflicht, über weitere, alternative Anästhesiemethoden aufzuklären. Zwar existiert in der universitären Lehre mittlerweile und auch bereits im Jahr 2007 ein sogenannter Stufenplan für Injektionstechnik. Hiernach sollte der Zahnarzt bei konservativer Behandlung zunächst eine Infiltrationsanästhesie versuchen. Eine solche Anästhesie reicht allerdings eher selten aus, um entsprechende Schmerzfürfreiheit für die Zahnbehandlung herbeizuführen. Wenn diese Infiltrationsanästhesie nicht funktioniert, sollte der Zahnarzt gewissermaßen auf der zweiten Stufe eine sog. intraligamentäre Anästhesie durchführen. Eine solche intraligamentäre Anästhesie sollte versucht werden, um die Leitungsanästhesie zu vermeiden; erst wenn durch diese Anästhesieform keine Schmerzfürfreiheit erzielt werden kann, sollte die Leitungsanästhesie zum Einsatz kommen. Zwar ist auch die intraligamentäre Anästhesie mit Risiken verbunden, die aber anders gelagert sind als bei der Leitungsanästhesie. Bei der intraligamentären Anästhesie besteht in erster Linie das Risiko einer umschriebenen Nekrose, die bis zum Verlust des Zahnes führen kann, aber nicht zu Nervschäden. Ob eine intraligamentäre Anästhesie durchgeführt werden sollte, ist insbesondere davon abhängig, wie sich der Zustand des Zahnhalteapparates darstellt; beispielsweise im Falle einer starken Parodontose sollte eine solche intraligamentäre Anästhesie nicht angewandt werden. Bei einem solchen Zustand könnte die intraligamentäre Anästhesie sogar einen Behandlungsfehler darstellen. Aus Sicht des Sachverständigen sprach der Zustand des Zahnhalteapparates bei seiner Untersuchung nicht gegen die Applizierung einer intraligamentären Anästhesie. 35

Nach den Angaben des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. N2 ist aber schon nicht festzustellen, ob dieser Stufenplan der Injektionstechnik bereits an allen Universitäten in Deutschland 36

gelehrt wird. Der Sachverständige hat insoweit erklärt, dass ihm bekannt sei, dass jedenfalls an den Universitäten C und N diese Lehre so vertreten wird. Maßgeblich ist jedoch, dass nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. N2 nicht feststellbar ist, dass diese universitäre Lehre bereits Eingang in die zahnärztliche Praxis gefunden hat, bzw. dass dies im Jahre 2007 bereits Behandlungsstandard in der zahnärztlichen Praxis war, zumal es im Allgemeinen Verzögerungen bei der Anwendung der universitären Lehre auf die zahnärztliche Praxis gibt. Da aber für das zahnärztliche Behandlungs- und damit auch Aufklärungsregime der medizinische Standard eines niedergelassenen Zahnarztes zugrunde gelegt werden muss, ist nicht feststellbar, dass der Beklagte im Jahr 2007 von dem jedenfalls an einigen Universitäten gelehrteten Stufenplan der Injektionstechnik Kenntnis haben musste und über die in diesem Stufenplan entwickelten Anästhesiemethoden aufklären musste.

Über die Behandlungsalternative einer Vollnarkose musste der Beklagte ohnehin nicht aufklären, da es sich hierbei wegen des erheblich höheren Risikos gegenüber einer Leitungsanästhesie um keine echte Anästhesiealternative handelte. Den Angaben des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. N2 zufolge liegt das Risiko des Versterbens bei einer Vollnarkose bei 1:25.000, während das Risiko einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis bei einer Leitungsanästhesie nach den Schätzungen des Sachverständigen bei ca. 1:400.000 liegt. 37

Schließlich war es auch nicht geboten, nachdem die Klägerin einmalig am 30.03.2007 über das Risiko einer Nervschädigung aufgeklärt worden ist, vor der Anästhesie vom 29.08.2007 erneut über das Risiko einer dauerhaften Nervschädigung des Nervus lingualis aufzuklären. Bei einer klaren Fallgestaltung kann der Arzt erwarten, dass der Patient aus einer kürzlich vergleichbaren Behandlung über Art und Risiken des Eingriffs bereits aufgeklärt ist (s. Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, 11. Aufl. 2010, Rdn. 481). Wenn, wie hier, eine Aufklärung vor der ersten Behandlung der Patientin stattgefunden hat und in kurzen Abständen danach noch mehrere gleichartige Behandlungen mit Leitungsanästhesie, nämlich am 12.04.2007 und am 16.07.2007 stattgefunden haben, werden dem Patienten die einmal erklärten Risiken immer wieder bewusst und eine erneute Aufklärung ist nicht geboten. Auch der Sachverständige hat in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, dass man davon ausgehen darf, dass dann, wenn im Rahmen eines etwas länger dauernden, über einige Wochen oder Monate sich hinziehenden Behandlungsablaufs mehrfach - wie auch in dieser speziellen Situation geschehen - eine Leitungsanästhesie in der fraglichen Region zum Zuge kam, nicht in jedem Fall erneut und wiederholt eine Aufklärungsleistung zu erfolgen hat bzw. dass jedem Patienten bewusst ist, dass bei jeder erneuten Maßnahme gleicher Art das identische Risiko vorhanden ist. 38

Im Ergebnis ist deshalb kein haftungsrechtlich relevanter Aufklärungsmangel des Beklagten zu Lasten der Klägerin zu erkennen. 39

III. 40

Die Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 41

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen. 42
