
Datum: 08.12.2010
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 22/10
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2010:1208.5U22.10.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 198/08

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 30.12.2009 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen - 11 O 198/08 - wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden der Klägerin auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Die am 11.4.1980 geborene Klägerin wurde am 8.9.2006 im Klinikum der Beklagten wegen eines Rezidivs eines Astrozytoms (ein Hirntumor), das insbesondere zu epileptischen Anfällen und zunehmendem Visusverlust geführt hatte, in Allgemeinanästhesie (Intubationsnarkose) operiert. Am 9.9.2006 wurde auf der Intensivstation festgestellt, dass ein Zahn ab- bzw. angebrochen war. Der hinzugezogene Zahnarzt vermerkte nach Untersuchung der Klägerin "Zahn 15 oben re. palatinale Höckerfraktur, Zst. nach Wurzelbehandlung beim Zahnarzt, keine Schmerzen", entfernte das gelockerte Fragment und empfahl eine

1

2

3

Überkronung. Die Klägerin ließ am 18.6.2007 den Zahn 15 sowie den Zahn 16 durch die Zahnärztin J. überkronen.

Die Klägerin, die den seinerzeit handelnden Anästhesisten ein fehlerhaftes Vorgehen vorwirft, nimmt die Beklagte auf Schmerzensgeld von mindestens 2.500 €, Ersatz der Kosten der Überkronung von 1.164,07 €, Feststellung der Ersatzpflicht und Erstattung vorgerichtlicher Anwaltskosten in Anspruch genommen. 4

Das Landgericht hat das Gutachten des Sachverständigen Dr. I vom 23.2.2009 (Bl. 83 ff. d.A.) eingeholt und den Sachverständigen angehört (Bl. 130 ff. d.A.). 5

Daraufhin hat es die Klage abgewiesen. Ein Behandlungsfehler lasse sich nicht mit der erforderlichen Sicherheit feststellen. Zwar sei der Zahn 15 nach den Ausführungen des Sachverständigen wahrscheinlich in vermeidbarer Weise beim Einsetzen des Laryngoskops beschädigt worden. Die Zahnschädigung könne aber auch durch unkontrolliertes Beißen auf den Güdel-Tubus in der Aufwachphase verursacht worden sein, was keinen Behandlungsfehler darstelle. 6

Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihre erstinstanzlichen Anträge weiter. Der Sachverständige habe keine Feststellungen dazu getroffen, ob im Streitfall überhaupt ein Güdel-Tubus oder aber ein anderer Tubus verwendet worden sei. Nach der Einschätzung der Ärztekammer Nordrhein stelle das Beißen auf einen Güdel-Tubus zudem einen vermeidbaren Behandlungsfehler dar. Es sei regelmäßig auf ein fehlerhaftes postoperatives Management zurückzuführen. 7

Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen. Der Senat hat das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Q vom 12.9.2010 eingeholt (Bl. 212 ff. d.A.). 8

II. 9

Die Berufung ist unbegründet. 10

Die Klägerin kann von der Beklagten wegen der am 9.9.2006 festgestellten Schädigung des Zahns 15 weder Schmerzensgeld noch Schadensersatz verlangen. 11

Es ist nicht erwiesen, dass die Beschädigung des Zahns 15 durch ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen der für die Beklagte tätigen Ärzte für Anästhesiologie verursacht worden ist. 12

Der Sachverständige Prof. Dr. Q hat ausgeführt, dass der Schaden an Zahn 15 mit größerer Wahrscheinlichkeit auf einen Biss auf einen Güdel-Tubus, der einen Beißschutz für den Atemwegsschlauch darstelle, oder auf den Atemwegsschlauch selbst in der Aufwachphase zurückzuführen sei, gegebenenfalls bei schon bestehender Vorschädigung des an der Wurzel behandelten und mit einem Provisorium versehenen Zahns. Laut Pflegebericht sei die Patientin wach geworden, habe gewürgt und gehustet. Eine Schädigung bei Verwendung des Laryngoskops und Legen des Beatmungsschlauchs sei weniger wahrscheinlich, da hier mit einer Beschädigung der Frontzähne oder allenfalls eines linken Backenzahns zu rechnen gewesen wäre. Noch unwahrscheinlicher, aber möglich, sei eine bereits bestehende Schädigung des Zahns 15, etwa als Folge eines Bisses im Rahmen der aufgetretenen Krampfanfälle, von dem dann bei nur leichter Berührung ein Stück vollständig abgebrochen sei. 13

14
Sofern die Schädigung des Zahns durch ein Beißen auf einen Güdel-Tubus oder den Atemwegsschlauch entstanden sei, sei dies kein Hinweis auf einen Behandlungsfehler. Wenn nach Beendigung des Eingriffs die Medikamente für die Allgemeinanästhesie nicht mehr wirkten, könne ein Patient plötzlich erwachen und plötzlich zubeißen. Ein Güdel-Tubus sei in der Regel als Beißschutz erforderlich, solange sich der Atemwegsschlauch noch in der Luftröhre befinde, etwa weil die eigene Atmung noch nicht ausreichend sei. Ein einziger Biss könne, zumal bei einer Vorschädigung, ausreichen, um einen Zahn zu beschädigen.

15
Sofern sich an dem beschädigten Zahn nach einer Wurzelbehandlung ein Provisorium befunden habe, sei eine Beschädigung des Zahns bei Verwendung des Laryngoskops durch eine wie auch immer geartete Manipulation im Mundraum kein sicheres Zeichen eines Behandlungsfehlers, da in einem solchen Fall auch geringe bzw. normalerweise angewendete Kräfte genügt haben könnten, den Zahnschaden herbeizuführen.

16
Diese Beurteilung, der der Vorrang vor derjenigen des Sachverständigen Dr. I gebührt, überzeugt. Die Klägerin hat demgegenüber keine Einwendungen erhoben. Soweit der Sachverständige Dr. I mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer Zahnschädigung durch eine fehlerhafte Intubation ausgegangen ist, hat er die gegen diesen Verlauf sprechende Lokalisation des Schadens und die in den Behandlungsunterlagen beschriebene atraumatische, das heißt problemlose, Intubation nicht hinreichend berücksichtigt. Die Schädigung eines rechts gelegenen Backenzahns im Rahmen der Intubation hätte, wie der Sachverständige Prof. Dr. Q unter eingehender Darstellung des gewöhnlichen Ablaufs einer Intubation dargelegt hat, eine völlig atypische Art der Einführung des Laryngoskops vorausgesetzt. Hierfür gibt es keinerlei Anhaltspunkte.

17
Der Sachverständige Prof. Dr. Q hat ferner klar und eindeutig erläutert, warum die von Dr. Schara/Dr. Weber in dem Aufsatz "Haftung für Zahnschädigung durch Anästhesie" vertretene Auffassung, dass das Beißen auf den Güdel-Tubus in einer unruhigen Aufwachphase Folge eines fehlerhaften postoperativen Managements sei, in dieser Allgemeinheit nicht richtig ist. Solange noch ein Atemwegsschlauch in die Luftröhre eingelegt ist, ist der Güdel-Tubus zur Vermeidung lebensbedrohlicher Atemstörungen als Beißschutz erforderlich. Erst nach Entfernen des Atemwegsschlauchs kann deshalb gegebenenfalls ein Wendel-Tubus über die Nase eingeführt werden.

18
Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 543 Abs. 2 ZPO). Die entscheidungserheblichen Fragen sind ausschließlich solche des Einzelfalls.

19
Berufungsstreitwert: bis zu 10.000 € (2.500 € + 1.164,07 + bis zu 6.000 € für den Feststellungsantrag)-