

**Abschrift**

16 O 195/17



Verkündet am 05.04.2019

Justizbeschäftigte  
als Urkundsbeamtin der  
Geschäftsstelle

**Landgericht Essen**  
**IM NAMEN DES VOLKES**

**Urteil**

In dem Rechtsstreit

des Herrn

Klägers.

Prozessbevollmächtigter:

Rechtsanwalt

gegen

1. die Berufsausübungsgemeinschaft

2.

3.

Beklagten,

Prozessbevollmächtigte

zu 1-3:Rechtsanwälte

hat die 16. Zivilkammer des Landgerichts Essen  
aufgrund mündlicher Verhandlung vom 05.04.2019

durch den Vorsitzenden Richter am Landgericht , den Vorsitzenden Richter  
am Landgericht und den Richter

**für Recht erkannt:**

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des jeweils zu  
vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

## Tatbestand

Der Kläger macht gegen die Beklagten Ansprüche aus behaupteter fehlerhafter ärztlicher Behandlung geltend.

Aufgrund von Zahnschmerzen, die der Kläger zum damaligen Zeitpunkt nur grob im unteren linken Bereich seines Gebisses verorten konnte und die bereits seit zwei bis drei Tagen anhielten, begab sich der Kläger am 17.02.2015 in die Räumlichkeiten der Beklagten zu 1). Dort betreiben die Beklagte zu 2) und der Beklagte zu 3) eine zahnärztliche Praxis in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft. Besondere Auffälligkeiten, wie Schlaflosigkeit aufgrund von Schmerzen, waren im Schmerzbild des Klägers nicht vorhanden. Er nahm jedoch Schmerzmittel mit dem Wirkstoff Ibuprofen. Dieses Beschwerdebild gab der Kläger bei seiner Vorstellung am 17.02.2015 gegenüber der Beklagten zu 2) an.

Der Kläger befand sich bereits vor dem hier streitgegenständlichen Zeitraum in der Behandlung der Beklagten zu 1). Dabei wurde unter anderem die Wurzel des Zahns 36 des Klägers durch den Beklagten zu 3) behandelt. Im Rahmen dieser Vorbehandlungen wurden in den Jahren 2007, 2011 und 2013 Übersichtsröntgenaufnahmen des Gebisses des Klägers mittels eines Orthopantomographen (im Folgenden: OPG-Aufnahme) angefertigt.

Am 17.02.2015 wurde dem Kläger sodann in den Praxisräumen der Beklagten zu 1) von der Beklagten zu 2) der Zahn 38, der kariös war, extrahiert.

Nach dieser Extraktion stellte sich der Kläger am 19.02., 20.02., 23.02., 27.02 und 06.03.2015 zu Nachbehandlungen zur Wundrevision und zur Einlegung von sog. CHKM-Streifen bei der Beklagten zu 2) vor. Am 19.02.2015 wurde zudem ein Antibiotikum verordnet und verabreicht.

Am 10.03.2015 erfolgte auf Veranlassung des Hausarztes des Klägers, Herr Dr. [redacted], bei welchem sich der Kläger am 09.03.2015 mit einer „tischtennisballgroßen“ Schwellung vorstellte, eine Untersuchung der Halsweichteile des Klägers mittels Magnetresonanztomographen. In dem diesbezüglichen Bericht vom 10.03.2015 (Bl. 13 d.A.) heißt es unter anderem:

*„Beurteilung:*

*Bild einer phlegmonösen Entzündung der linksseitigen ventralen Halsweichteile bis in den linken Venenwinkel mit Hinweis auf begleitende Mikroabszesse (DD nekrotisierende Faszitis bei Z.n. Zahnextraktion).*

*Unspezifische zervikale Lymphadenopathie.*

[...]"

Der Kläger stellte sich sodann am 12.03.2015 erneut bei der Beklagten zu 2) vor. Dort gab er an, dass ein „CT-Befund“ erhoben worden sei. Einen Bildbefund hatte er jedoch nicht bei sich. Im Rahmen der Vorstellung des Klägers bei der Beklagten zu 2) am 12.03.2015 wurde durch die Beklagte zu 2) eine OPG-Aufnahme zum Zwecke der Suche nach dem Entzündungsherd gefertigt.

Beim Verlassen der Praxisräumlichkeiten erhielt der Kläger die ihn betreffende Patientenakte und die zuvor angefertigte OPG-Aufnahme zur Mitnahme. Vorgenanntes wurde in der Patientenakte des Klägers vermerkt und vom Kläger unterschrieben.

Der Kläger wurde in der Folge am 13.03.2015 in den Kliniken   klinik für Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie (im Folgenden: Kliniken ), operiert und befand sich in der Zeit vom 13.03.2015 bis zum 23.03.2015 in dortiger stationärer Behandlung. In dem Operationsbericht vom 13.03.2015 heißt es unter anderem:

*„Indikation:*

*[...] Bei dem Patienten besteht seit dem 2. postop. Tag am 17.02.2015, eine antibiotische Absicherung, die nun möglicherweise mitverantwortlich ist für die brettharte Durchsetzung des linken Halses. Inzwischen ist der Patient nicht mehr in der Lage, seinen Kopf aktiv zu halten oder zu drehen. Er kann den Kopf auf dem Stuhl nicht gegen die Stuhllehne anlehnen. Bereits klinisch ist die brettharte Infiltration zu tasten und die Auftreibung des Halses zu sehen.“*

Es hatte auch bereits eine Zersetzung der Muskulatur eingesetzt. In sehr aufwändiger Weise musste in der Folge eine Rekonstruktion der betroffenen Muskelstränge vorgenommen werden.

Intraoperativ zeigten sich massivste pseudotumoröse, derbe Vernarbungen. Der nervus phrenicus, der nervus accessorius und der nervus vagus mussten neu eingebettet werden. Zum Zeitpunkt der Operation waren die entzündlichen Prozesse schon sehr weit fortgeschritten und hatten sich ausgehend vom Extraktionsgebiet im Bereich des Zahnes 38 über den Hals bis unter das linke Schlüsselbein ausgebreitet.

Im Rahmen der Operation am 13.03.2015 wurde zudem der Zahn 36 des Klägers gezogen.

Der Kläger behauptet, es hätte vor der Extraktion des Zahnes 38 eine OPG-Aufnahme angefertigt werden müssen. Die Durchführung einer solchen sei vor Extraktionen zahnärztlicher Standard. Eine solche sei im vorliegenden Fall auch gerade deshalb notwendig gewesen, da die Beklagten zuvor den Zahn 36 des Klägers komplett wurzelbehandelt hätten. Es hätte hier eine weitere Abklärung der vom Kläger bei seiner Vorstellung am 17.02.2015 beklagten Schmerzen bedurft. Dabei hätte geklärt werden können, ob die Schmerzen des Klägers möglicherweise aus der Nachbarregion des Zahnes 38 herrühren.

Es sei zudem durch die Beklagten keine Sicherungsaufklärung durchgeführt worden. Nach der Extraktion des Zahns 38 hätten sie zur Sicherung des Erfolgs der zahnärztlichen Behandlung den Kläger auf typische Symptome einer Entzündung hinweisen müssen. Der Kläger hätte für sich entwickelnde Entzündungsprozesse sensibilisiert werden müssen. Ihm hätte mitgeteilt werden müssen, dass er bei kleinsten Anzeichen sich entwickelnder Entzündungsprozesse sofort einen bildgebenden Befund durch Fachärzte für Radiologie einholen lassen müsse.

Wäre eine solche Sicherungsaufklärung erfolgt, hätte sich die Entzündung beim Kläger nicht derart ausweiten können, denn spätestens am 27.02.2015, als der Kläger Schmerzen und Bewegungsbeeinträchtigungen im Hals- und Nackenbereich gegenüber der Beklagten zu 2) beklagt habe, hätte er bei sachgerechter und angezeigter Sicherungsaufklärung andere Fachärzte zur Abklärung aufgesucht. Dann wären die sich ausbreitenden Entzündungen schon am 27.02.2015, spätestens jedoch am Folgetag, entdeckt worden und hätten behandelt werden können.

Der Kläger behauptet, dass er bereits im Rahmen der Vorstellung am 27.02.2015 gegenüber der Beklagten zu 2) Schmerzen und Bewegungsbeeinträchtigungen im Hals- und Nackenbereich beklagt habe. Darauf sei die Beklagte zu 2) jedoch nicht weiter eingegangen. Sie habe auch keine Untersuchungen oder weitere Befunderhebungen im Bereich der Zähne 36, 37 und 38, wie die Vornahme radiologischer Maßnahmen, durchgeführt oder in die Wege geleitet, um der Ursache der von dem Kläger beklagten Schmerzen und Bewegungsbeeinträchtigungen nachzugehen. Stattdessen hätten die Beklagten den Kläger bis zum 12.03.2015 herkömmlich zahnärztlich weiterbehandelt und darauf hingewiesen, dass es sich um die üblichen Extraktionsprobleme handele, obwohl die Schmerzen und Bewegungsbeeinträchtigungen beim Kläger kontinuierlich zugenommen hätten.

Hätten die Beklagten die gebotenen Maßnahmen zur Befunderhebung ergriffen, wäre der reaktionspflichtige Befund einer gravierenden Entzündung entdeckt worden. Die gravierenden Komplikationen mit dem Erfordernis einer umfangreichen und riskanten Operation und damit zusammenhängend einem stationären Krankenhausaufenthalt des Klägers wären vermieden worden.

Bereits ab dem 20.02.2015 bzw. 23.02.2015 hätten klinisch erkennbare Befunde auf reaktionspflichtige Komplikationen hingedeutet. Diesen seien die Beklagten in vorwerfbarer, schuldhafter Weise nicht nachgegangen.

Bei behandlungsfehlerfreier Behandlung durch die Beklagten wären erste Entzündungsanzeichen bereits unmittelbar nach der Extraktion vom 17.02.2015 erkannt worden.

Der Kläger behauptet, er habe sich mit dem radiologischen Befund vom 10.03.2015 wieder bei seinem Hausarzt vorgestellt, der ihn sofort zur weiteren stationären Behandlung in die Kliniken [ ] überwiesen habe. Die Beklagten hätten ihn nicht an die Kieferchirurgie der Kliniken [ ] vermittelt, vielmehr sei dies durch seinen Hausarzt geschehen, der ihm nach Sichtung des radiologischen Befundes einen kurzfristigen Termin bei Herrn Prof. Dr. [ ] vermittelt hätte. Auch habe sich der Kläger noch am Nachmittag des 12.03.2015 im Klinikum [ ] vorgestellt. Die dortigen Ärzte hätten den Kläger umgehend untersucht und am 13.03.2015 operiert.

Zudem sei die von den Beklagten vorgenommene antibiotische Abschirmung mitverantwortlich für die „brettharte Durchsetzung“ des linken Halses des Klägers. Auch müsse vor dem Hintergrund der Verordnung von Antibiotika für die Beklagten bereits eine Entzündung in der Extraktionshöhle sichtbar gewesen sein.

Hinzu komme, dass die Beklagten den Kläger vor dem Beginn der Extraktion des Zahns 38 nicht ordnungsgemäß aufgeklärt hätten. Sie hätten ihn insbesondere nicht über die mit einer solchen Extraktion verbundenen Risiken aufgeklärt. Bei dem Zahn 38 habe es sich um einen Weisheitszahn gehandelt, dessen Extraktion erhebliche Risiken berge, insbesondere, wenn ein solcher kariös vorgeschädigt ist.

Hätte der Kläger gewusst, dass sich nach diesem Eingriff über die Region des Zahns 38 hinaus gravierende Entzündungsprozesse über den Hals- und Nackenbereich bis in das Gewebe unterhalb des Schlüsselbeines erstrecken könnten, hätte er einer Extraktion des Zahns bei niedergelassenen Zahnärzten – wie den Beklagten – nicht zugestimmt. Er hätte sich zunächst an einen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen gewandt und hätte sich nach den Möglichkeiten einer Extraktion in einer Zahnklinik

erkundigt. Jedenfalls hätte er die Extraktion des Zahnes 38 nicht durch die Beklagten und nicht am 17.02.2015 vornehmen lassen.

Bei behandlungsfehlerfreier Behandlung durch die Beklagten hätten sich die entzündlichen Prozesse nicht ausgehend von dem Bereich des Zahns 38 bis unter das linke Schlüsselbein über die gesamte Weichteilregion des Halses erstrecken können. Dem Kläger wäre die sehr aufwändige, strapaziöse und riskante Operation vom 13.03.2015 erspart geblieben. Dasselbe gelte für den sich anschließenden stationären Aufenthalt bis zum 23.03.2015.

Darüber hinaus hätte der Kläger bis zur Operation am 13.03.2015 und während der stationären und ambulanten Nachbehandlungen nicht unter derart gravierenden Schmerzen und Bewegungsbeeinträchtigungen gelitten. Auch die Arbeitsunfähigkeit des Klägers bis zum 30.04.2015 sei auf das behandlungsfehlerhafte Verhalten der Beklagten zurückzuführen.

Vor dem Hintergrund des Vorgenannten sei ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 13.000,00 € angemessen.

Es sei auch nicht ausgeschlossen, dass zukünftig bisher noch nicht absehbare gesundheitliche Beeinträchtigungen auftreten werden. Wie sich aus dem Operationsbericht und den Befunden des Pathologielabors ergebe, seien Muskeln, Nerven und sonstige Gewebestrukturen im Kiefer-, Hals-, und Nackenbereich sowie in den Bereichen selbst unterhalb des Schlüsselbeins derart gravierend von den Entzündungen erfasst gewesen, dass zukünftige gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht auszuschließen seien.

Der Kläger beantragt,

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld, nicht jedoch unter 13.000,00 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz aus einem Betrag aus 9.000,00 € ab 20.02.2016 sowie weitere Zinsen i.H.v. 5 % Punkten über dem Basiszinssatz aus einem Betrag von 4.000,00 € ab Rechtshängigkeit;

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger Schadensersatz in Höhe von 1.049,84 € nebst Zinsen in Höhe von 5 % Punkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit, zu zahlen;

festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger allen weiteren materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der

ihm infolge der fehlerhaften Behandlung in der Zeit vom 17.02.2015 und 12.03.2013 künftig entstehen wird, den materiellen Schaden auch für die Vergangenheit und im Übrigen nur insoweit, als er nicht auf Träger der Sozialversicherung oder sonstige Dritte übergegangen ist oder übergehen wird.

Die Beklagten beantragen,  
die Klage abzuweisen.

Ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen sei ihnen nicht vorzuwerfen.

Vor der Entfernung des Zahns 38 sei eine gründliche Untersuchung erfolgt. Der allgemeine Gesundheitszustand des Klägers sei abgefragt worden und der Zahnzustand sei begutachtet worden. Einer weiteren OPG-Aufnahme habe es vor der Extraktion des Zahns 38 nicht bedurft, da der Beklagten zu 2) bereits Röntgenbilder aus den Jahren 2007, 2011 und 2013 vorgelegen hätten. Die anatomischen Strukturen sowie der Verlauf der Nerven seien auf dem Röntgenbild aus dem Jahre 2011 eindeutig erkennbar gewesen.

Eine unzureichende Befunderhebung sei den Beklagten nicht vorzuwerfen. Bei der Nachsorge in der Praxis der Beklagten gelte das Augenmerk besonders der Situation der Lymphknoten unterhalb des Unterkiefers. Hier würden Schwellungen auf eine Entzündung hindeuten, die engmaschig kontrolliert und ggf. in der Kieferchirurgie vorgestellt werden müssen. Dies sei bei dem Kläger zu keiner Zeit der Fall gewesen. Der Unterkieferrand sei zu jeder Zeit durchastbar gewesen. Der Kläger sei darauf hingewiesen worden, dass, wenn dies nicht mehr der Fall sein sollte, er sich sofort und unverzüglich in eine kieferchirurgische Klinik begeben müsse. Die Beklagte zu 2) habe den Kläger ernst angeguckt und wörtlich gesagt: „Zahnmedizin ist nicht nur Zahn, sondern auch Medizin und da wird es ernst.“

Der Kläger habe erstmals im Rahmen seiner Vorstellung am 12.03.2015 gegenüber der Beklagten zu 2) Beschwerden geäußert. Er habe sich an diesem Tag mit unklarem Schmerzbefund und Druckschmerz auf dem Brustbein vorgestellt. Er habe in diesem Termin gegenüber der Beklagten zu 2) wörtlich geäußert, dass er eine Computertomographie habe anfertigen lassen, ein Befund aber nicht vorliege. Die Beklagten hätten daher erst zu diesem Zeitpunkt reagieren können, was sie auch umgehend getan hätten.

Nachdem die Beklagte zu 2) am 12.03.2015 eine OPG-Aufnahme von dem Gebiss des Klägers gefertigt hatte, habe sie den Kläger sofort an die Kieferchirurgie der Kliniken \_\_\_\_\_ vermittelt. Mit einer E-Mail vom 12.03.2015 (Bl. 62 ff. d.A.) habe sie Herrn Prof. Dr. \_\_\_\_\_ um Abklärung des von ihr erhobenen Befundes und um Weiterbehandlung gebeten. Zudem setzte sie ihn vom bisherigen Behandlungsverlauf seit der Extraktion des Zahns 38 in Kenntnis und übersandte den den streitgegenständlichen Zeitraum betreffenden Auszug der Patientenakte. Sie habe den Kläger eindringlich gebeten, sich sofort in die vorgenannte Kieferchirurgie zu begeben.

Da sich der Kläger – entgegen dem Rat der Beklagten zu 2) – erst am 13.03.2015 weiterbehandeln lassen habe, könne er sich schon deshalb nicht auf etwaige Ansprüche aus unerlaubter Handlung berufen.

Der Kläger sei von der Beklagten zu 2) vor der Entfernung des Zahns 38 über die Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Extraktion sowie die Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung, deren Erfolgsaussichten sowie ggf. notwendige Nachsorge aufgeklärt worden. Es sei bei der Beklagten zu 2) gelebte Übung, dass der Patient vor der Extraktion von Zähnen über die allgemeinen Komplikationen wie Nachblutungen und dolor post aufgeklärt werde. Der Patient werde in diesem Rahmen immer – so auch hier – darauf hingewiesen, dass er sich bei nachträglich auftretenden Beschwerden umgehend bei der Beklagten melden soll. Die Unterschrift des Klägers vom 12.03.2015 habe „indizielle Bedeutung“ für die Durchführung eines Aufklärungsgesprächs.

Allerdings hätten im vorliegenden Fall keine erhöhten Aufklärungspflichten bestanden, da der Zahn 38 kein „Risikozahn“, sondern ein „ganz normaler Backenzahn in der Zahnreihe“ gewesen sei, der klinisch unauffällig gewesen sei. Es habe sich nicht um eine Weisheitszahnosteotomie gehandelt. Vielmehr sei nur eine einfache Entfernung eines tief frakturierten, tief zerstörten, kariösen Zahns erfolgt, auch wenn der Zahn „per definitionem“ einen Weisheitszahn darstelle, wenn auch eben nicht einen verlagerten oder gedrehten. Eine Schädigung der Nerven sei ausgeschlossen gewesen.

Der Kläger hätte ohnehin auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung in die Extraktion des Zahns 38 eingewilligt.

Auch sei eine ausreichende Sicherungsaufklärung erfolgt. Dies ergebe sich bereits aus der engen Nachsorgekette. Der Entzündungsprozess sei stetig überwacht worden.



Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens des Sachverständigen 10.09.2018 (Bl. 185 ff. d.A.) sowie eines Ergänzungsgutachtens des vorgenannten Sachverständigen vom 25.09.2018 (Bl. 197 ff. d.A.), welche dieser im Termin zur mündlichen Verhandlung am 05.04.2019 mündlich erläutert hat. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Gutachten vom 10.09.2018 und 25.09.2018 sowie auf das Protokoll der öffentlichen Sitzung vom 05.04.2019 Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die eingereichten Schriftsätze nebst Anlagen sowie das Protokoll der öffentlichen Sitzung vom 05.04.2019 Bezug genommen.

### Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist unbegründet.

I.

1.

Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die Beklagten auf Zahlung eines Schmerzensgeldes nebst Zinsen.

a.

Der Kläger hat zunächst keinen solchen Anspruch gegen die Beklagte zu 1) aus §§ 280 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB i.V.m. § 124 Abs. 1 HGB analog bzw. §§ 823 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB i.V.m. § 124 Abs. 1 HGB analog.

aa.

Bei der Beklagten zu 1) handelt es sich um eine sog. Berufsausübungsgemeinschaft im Sinne des § 18 Abs. 2a der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, deren Berufsträger die Beklagten zu 2) und 3) sind. Nach der vorgenannten (Muster-)Berufsordnung ist eine Berufsausübungsgemeinschaft unter anderem ein Zusammenschluss von Ärztinnen und Ärzten untereinander zur gemeinsamen Berufsausübung. Bei solchen Berufsausübungsgemeinschaften handelt es sich um (Außen-)Gesellschaften bürgerlichen Rechts (GbR) im Sinne der §§ 705 ff. BGB (*Sprau* in: Palandt, BGB, 75. Auflage, 2016, § 705 Rn. 40). Die

Behandlungsverträge kommen in diesen Konstellationen mit der – rechtsfähigen – GbR zustande (*Sprau* in: Palandt, a.a.O. Rn. 49).

Da eine GbR nicht selbst, sondern durch ihre Gesellschafter handelt, werden ihr sowohl schuldhaftes vertragliche Pflichtverletzungen als auch schuldhaftes deliktisches Verhalten ihrer Gesellschafter gemäß § 31 BGB analog zugerechnet.

bb.

Es steht zunächst nicht zur Überzeugung des Gerichts fest, dass den Beklagten zu 2) und 3) ein behandlungsfehlerhaftes Verhalten vorzuwerfen ist, das der Beklagten zu 1) zugerechnet werden könnte.

Behandlungsfehler durch die Beklagten zu 2) und 3), für welche der Kläger darlegungs- und beweispflichtig ist (vgl. Weidenkaff in: Palandt, BGB, 78. Aufl. 2019, § 630h Rn. 2), lassen sich vorliegend nicht feststellen. Nach dem nachvollziehbaren, überzeugenden und widerspruchsfreien Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. \_\_\_\_\_ der persönlichen Anhörung des Klägers und der Beklagten zu 2) und der sonstigen Beweisaufnahme steht nicht zur Überzeugung der Kammer gemäß § 286 ZPO fest, dass die Behandlung des Klägers durch die Beklagten zu 2) und 3) fehlerhaft war. Hierzu im Einzelnen:

Ein ärztlicher Behandlungsfehler liegt vor, wenn der Arzt im konkreten Fall unter Einsatz der von ihm zu erwartenden und zu fordernden medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen eine nicht vertretbare Entscheidung über diagnostische oder therapeutische Maßnahmen getroffen oder diese nicht sorgfältig durchgeführt hat. Der Arzt schuldet nicht den Behandlungs- oder Heilungserfolg, sondern eine fehlerfreie Behandlung nach fachärztlichem Standard (vgl. BGH, Urteil v. 29.03.2011 – VI ZR 133/10, zitiert nach juris.de; Schwarze in: Staudinger, BGB, 2014, § 280 Rn. F 56). Dieser Standard ist gewahrt, wenn der behandelnde Arzt diejenigen Maßnahmen ergreift, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs vorausgesetzt und erwartet werden (vgl. Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 5. Aufl., 2018, B 24a f.; vgl. auch § 630a Abs. 2 BGB).

(1)

Ein behandlungsfehlerhaftes Verhalten durch den Beklagten zu 3), das der Beklagten zu 1) zugerechnet werden könnte, liegt nicht vor.

(2)

Die Behandlung durch die Beklagte zu 2) erfolgte behandlungsfehlerfrei.

Dies gilt zunächst für die Extraktion des klägerischen Zahns 38 durch die Beklagte zu 2).

Ausweislich des Sachverständigengutachtens entsprach die Extraktion des Zahns 38 dem fachärztlichen Standard. Die Extraktion des Zahns sei indiziert gewesen, da dieser „durchaus kariös“ gewesen sei.

Diese Einschätzung hat der Sachverständige im Rahmen seiner mündlichen Erläuterung seines Gutachtens im Termin zur mündlichen Verhandlung bestätigt und vor dem Hintergrund der Behauptung des Klägers, auch der Zahn 36 sei als möglicher Auslöser der Beschwerden des Klägers in den Blick zu nehmen gewesen, auch diesen in Bezug genommen und die Einwendung des Klägers entkräftet. Es sei nicht erforderlich gewesen, vor der Extraktion des Zahn 38 zu überprüfen, ob nicht der Zahn 36 Auslöser der Beschwerden des Klägers war. Der Zahn 38 sei auffällig gewesen, habe als kariös im Vordergrund gestanden und habe das Schmerzbild erklärt. Es sei daher richtig gewesen, bei dem Zahn 38 anzusetzen und diesen auffälligen Zahn zu entfernen. Dass der Zahn 38 am 17.02.2015 kariös gewesen sei, lasse sich der Behandlungsdokumentation entnehmen. Warum dann im Rahmen der Operation am 13.03.2015 intraoperativ noch der Zahn 36 extrahiert worden sei, könne er retrospektiv nicht mehr feststellen, da sich dies dem diesbezüglichen Operationsbericht vom selben Tage nicht entnehmen lasse.

Die im Termin zur mündlichen Verhandlung durch die Beklagte zu 2) ergänzend erläuterte Indikationsstellung hat der Sachverständige bestätigt. Bei dem vorgenannten Zahn 38 sei bereits drei Monate vor der hier streitgegenständlichen Behandlung festgestellt worden, dass dieser kariös und auffällig gewesen sei. Am 17.02.2015 sei es auch nicht mehr sinnvoll gewesen, an diesem Zahn noch weitere Maßnahmen, etwa endodontische Maßnahmen, durchzuführen, da der Zahn 38 bereits eine große Füllung gehabt habe und es für endodontische Maßnahmen bereits zu spät gewesen sei.

Nach dem Sachverständigengutachten habe die Extraktion des Zahns 38 auch nicht bei einem Mund-, Kiefer, Gesichtschirurgen durchgeführt werden müssen. Zwar habe es sich bei dem Zahn 38 um einen sog. Weisheitszahn gehandelt, aber nicht jeder Weisheitszahn sei kompliziert zu ziehen. Da der Zahn 38 hier wie die anderen Backenzähne, die keine Weisheitszähne gewesen seien, in der Zahnreihe gestanden habe, habe er „normal“ gezogen werden können. Dies lasse sich auch auf der OPG-

dem Jahre 2011 erkennen. Da der Zahn nicht gebrochen gewesen sei, hätten sich keine weiteren Risikofaktoren ergeben.

Die Kammer hat den Kläger in seiner Anhörung nach der Symptomatik zu Beginn der Behandlung befragt. Er schilderte Schmerzen, die er aber wegen der Karnevalstage zwei Tage lang ausgehalten hätte. Auf der Basis dieser Schilderung bestätigte der Sachverständige nochmals seine Wertung, dass es sich um eine ganz gewöhnliche Extraktion gehandelt habe und keinesfalls um einen „Risiko Zahn“.

Die Kammer schließt sich den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen nach eigener Prüfung und Würdigung in vollem Umfang an. Der Sachverständige hat sein Gutachten in jeder Hinsicht fundiert und sachlich überzeugend begründet. Die Kompetenz und Erfahrung des Sachverständigen stehen dabei ebenso außer Zweifel wie seine Objektivität. Als langjährig tätiger Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie verfügt er sowohl über ein fundiertes theoretisches Wissen als auch über eine umfassende praktische Erfahrung, um die hier maßgeblichen Beweisfragen zu beantworten. Von dieser Fachkompetenz konnte sich die Kammer in der mündlichen Verhandlung vom 05.04.2019 überzeugen, in der der Sachverständige seine Ausführungen im schriftlichen Gutachten noch einmal überzeugend bestätigt, konkretisiert und begründet hat.

(b)

Es war auch nicht behandlungsfehlerhaft, dass die Beklagte zu 2) vor der Extraktion des Zahns 38 keine neue OPG-Aufnahme des Gebisses des Klägers angefertigt hat.

Nach dem Sachverständigengutachten habe vor der Extraktion des Zahns 38 keine weitere OPG-Aufnahme gefertigt müssen, man hätte es lediglich tun können.

Diese im schriftlichen Gutachten geäußerte Einschätzung hat der Sachverständige im Rahmen seiner mündlichen Erläuterung des Gutachtens bekräftigt und näher erläutert. Es habe sich im vorliegenden Fall aus den vorstehend genannten Gründen um eine unkomplizierte Ausgangslage gehandelt, bei der die Anfertigung einer neuen OPG-Aufnahme nicht erforderlich gewesen sei. Kein Zahnarzt in Deutschland hätte in der konkreten Situation eine neue OPG-Aufnahme angefertigt. Die vorhandene OPG-Aufnahme aus dem Jahre 2011 sei hinreichend aussagekräftig gewesen, um vor der Extraktion des Zahns 38 beurteilen zu können, dass dieser komplikationslos gezogen werden könne.

Es sei auch nicht erforderlich gewesen, neue OPG-Aufnahmen zu fertigen, um sicher zu gehen, dass anstatt des Zahns 38 nicht der Zahn 36 oder ein anderer

Zahn die Ursache für die Beschwerden des Klägers sei. Vielmehr habe das Schmerzbild mit dem auffälligen Zahn 38 erklärt werden können und es hätten sich aus einer etwaig neu angefertigten OPG-Aufnahme auch keine neuen Erkenntnisse in Bezug auf den Zahn 36 ergeben. So hätte man auf einer solcher Aufnahme eine etwaige Karies, die mit dem bloßen Auge nicht zu erkennen gewesen sei, auch auf einer OPG-Aufnahme nicht sehen können.

Letztlich sei auch eine sog. Zahnfilmaufnahme in einer solchen Situation auf keinen Fall notwendig gewesen.

Auch diesen Ausführungen des Sachverständigen schließt sich die Kammer aus den vorstehenden Gründen.

(c)

Der Beklagten zu 2) sind auch in der Zeit nach der Extraktion des Zahn 38 keine Behandlungsfehler vorzuwerfen. Sie hat sowohl die gebotenen Befunde erhoben als auch den Kläger rechtzeitig und in der richtigen Art und Weise an einen Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen überwiesen.

Der Sachverständige kommt in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass die Beklagte zu 2) nach der Aktenlage die gebotenen Befunde erhoben habe. Aus der Behandlungsdokumentation der Beklagten ergebe sich, dass der Kläger Beschwerden in Form eines unklaren Schmerzbefundes auf dem linken musculus sternocleidomastoideus, die eine Überweisung des Klägers an einen Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen notwendig gemacht hätten, erstmals am 12.03.2015 geäußert habe. Die Beklagte zu 2) habe den Kläger dann auch umgehend an einen Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen überwiesen, nachdem sie zunächst noch selbst eine Kontroll-OPG-Aufnahme angefertigt habe. Eine notfallmäßige Einlieferung des Klägers sei nicht erforderlich gewesen. Darüber hinaus sei es rein spekulativ und aus heutiger Sicht nicht mehr zu beantworten, ob ein früheres Handeln eine Operation hätte verhindern können.

Es steht auch zur Überzeugung des Gerichts fest, dass die Beklagte zu 2) den Kläger am 12.03.2015 an Herrn  in den Kliniken  überwiesen hat, denn dies ergibt sich indiziell sowohl aus der zur Akte gereichten E-Mail vom 12.03.2015 als auch aus dem Eintrag in der Patientenkartei des Klägers vom 12.03.2015. Nur der Umstand, dass gegebenenfalls auch der Hausarzt des Klägers ebenfalls eine solche Überweisung getätigt hat, ändert nichts an dieser Überzeugung.

Kläger entgegen der Behandlungsdokumentation tatsächlich bereits vor dem 12.03.2015 Beschwerden in Form von Bewegungsbeeinträchtigungen und einer „brettharten, tischtennisballgroßen Schwellung“ vorlagen, die eine Überweisung des Klägers an einen Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen bereits zu einem früheren Zeitpunkt erforderlich gemacht hätte, und er diese auch so geäußert hat wie schriftsätzlich vorgetragen, steht nicht zur Überzeugung des Gerichts fest.

Dagegen spricht zunächst die Behandlungsdokumentation, in der der unklare Schmerzbefund auf dem linken musculus sternocleidomastoideus erstmals am 12.03.2015 dokumentiert ist und für die vorangegangenen Wiedervorstellungen keine Auffälligkeiten dokumentiert sind.

Auch hat der Kläger im Rahmen seiner persönlichen Anhörung im Termin zur mündlichen Verhandlung lediglich angegeben, dass seine Schmerzen, die ihn bewogen hätten, die Zahnarztpraxis der Beklagten aufzusuchen, nach der Extraktion des Zahns 38 nicht weggegangen seien und er dies der Beklagten zu 2) gesagt habe. Dass er bereits am 17.02.2015 unter den am 12.03.2015 dokumentierten Beschwerden gelitten habe, trägt er selbst nicht vor. Auch hat er im Rahmen seiner persönlichen Anhörung nicht angegeben, dass er bereits vor dem 12.03.2015 Beschwerden in der vorgenannten Form gegenüber der Beklagten zu 2) geäußert habe.

Auch die Beklagte zu 2) hat ihre Wahrnehmung des Heilungsverlaufs beim Kläger im Rahmen ihrer persönlichen Anhörung nochmals konkretisiert. Bei der Vorstellung des Klägers am 12.03.2015 habe sich im Vergleich zur Vorstellung am 06.03.2015 ein völlig anderes Beschwerdebild und ein zusätzlicher Befund gezeigt. Der Kläger habe massive Schmerzen an einem Halsmuskel gehabt und habe den Hals nicht mehr richtig bewegen können. Damit, dass der postoperative Heilungsverlauf des Klägers einen solchen Verlauf nehmen könnte, habe die Beklagte zu 2) während der Nachbehandlung bis zum 06.03.2015 nicht gerechnet, da sich während dieser Zeit für einen solchen keine Anhaltspunkte ergeben hätten. Aus diesem Grund habe sie für den 12.03.2015 den letzten Termin avisiert.

Die Darstellung dieser Entwicklung der Wundheilung durch die Beklagte zu 2) wird durch die Einschätzung des Sachverständigen gestützt. So sei es nicht ausgeschlossen, dass sich die Entzündung, die letztlich die Operation am 13.03.2015 notwendig gemacht habe, bei dem Kläger zwischen seiner Vorstellung bei der Beklagten zu 2) am 06.03.2015 und seiner Vorstellung bei seinem Hausarzt am 09.03.2015, als der Kläger seinen Hausarzt mit einer „tischtennisballgroßen“

fsuchte, die den Hausarzt veranlasste, eine Bildgebung mittels Magnetresonanztomographen durchführen zu lassen, entwickelt habe, da es sicherlich mehrere Tage brauche, um eine solche Entzündung zu entwickeln, aber nicht Wochen. Auch könne er unter Berücksichtigung des Gesamtgeschehens nicht darauf schließen, dass die vorgenannte Entzündung bereits am 06.03.2015 für die Beklagte zu 2) erkennbar gewesen sei.

Dafür, dass die Beklagte zu 2) die hier streitgegenständliche Entzündung des Klägers tatsächlich bereits früher erkannt hat oder hätte erkennen müssen, spricht auch nicht die Verordnung und Gabe von Antibiotika durch die Beklagte zu 2) bereits am 19.02.2015.

So hat der Sachverständige im Rahmen der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens erklärt, dass die von der Beklagten zu 2) vorgetragene, flankierende Verordnung und Gabe von Antibiotika im Zusammenhang mit dem Auskürettieren von Gewebe am 19.02.2015 indiziert gewesen sei. Dass die Beklagte zu 2) ein Antibiotikum verabreicht habe, um auf Entzündungszeichen zu reagieren, die noch im Bereich des Zahns 38 lägen, sei plausibel. Man könne dies tun, müsse es aber nicht. Daher lasse auch die Einlage der sog. CHKM-Streifen keinen anderen Schluss zu. Diese könnten durchaus prophylaktisch zum Abfluss von Wundsekretion und zur Verhinderung eines Festsetzens von Speiseresten eingelegt werden.

Den vorstehenden Ausführungen schließt sich die Kammer aus bereits genannten Gründen an.

(d)

Auch die Verordnung und Gabe von Antibiotika an sich stellte unter Berücksichtigung der Ausführungen des Sachverständigen in seinem Gutachten und im Termin zur mündlichen Verhandlung keinen Behandlungsfehler dar.

Er könne die Formulierung im Operationsbericht, dass die Gabe der Antibiotika möglicherweise mitverantwortlich für die bretharte Durchsetzung des linken Halses des Klägers sei, nicht nachvollziehen. Ziel einer Antibiotikagabe sei gerade die Bekämpfung einer Entzündung. Dass die Gabe eines Antibiotikums im vorliegenden Fall einen negativen Einfluss auf die Entzündung beim Kläger gehabt habe, könne er nicht erkennen.

Es besteht kein Anlass an diesen Ausführungen zu zweifeln.

(e)

Ansicht des Klägers kann vorliegend auch kein behandlungsfehlerhaftes Verhalten der Beklagten zu 2) daraus hergeleitet werden, dass eine sog. Sicherungsaufklärung nicht oder nicht ordnungsgemäß durchgeführt worden ist, da eine solche im konkreten Fall bereits nicht erforderlich war.

Unter dem Begriff der sog. Sicherungs- oder therapeutischen Aufklärung ist die Verpflichtung des Arztes zu verstehen, dem Patienten zur Sicherstellung des Behandlungserfolgs die notwendigen Schutz- und Warnhinweise zur Mitwirkung an der Heilbehandlung und Vermeidung möglicher Selbstgefährdung zu erteilen (§ 630c Abs. 2 S. 1 BGB). In dieser Hinsicht beweibelastet ist der Kläger (OLG Hamm, Urteil vom 29. Oktober 2014 – I-3 U 55/14 –, Rn. 55, juris).

Der Sachverständige kommt in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass dem Kläger durch die Beklagten im Rahmen einer Sicherungsaufklärung insbesondere nicht habe mitgeteilt werden müssen, dass er bei kleinsten Anzeichen sich entwickelnder Entzündungsprozesse sofort einen bildgebenden Befund durch Fachärzte für Radiologie einholen lassen müsse.

Dies hat der Sachverständige im Rahmen der mündlichen Erläuterung seines schriftlichen Gutachtens bestätigt und näher ausgeführt. So seien sowohl der Kläger als Person als auch die Extraktion des Zahns 38 nicht risikobehaftet gewesen seien. Da keine Risikofaktoren, wie Vorerkrankungen des Klägers etwa in Form von Entzündungen im Kopf-Hals-Bereich oder vorangegangene Operationen in diesem Bereich, gegeben gewesen seien und es sich um eine „normale“ Zahnextraktion gehandelt habe, sei keine gesonderte Aufklärung zu fordern gewesen. Patienten wie dem Kläger würden in so einer Situation keine konkreten Handlungsanweisungen zum postoperativen Verhalten, wie nicht zu rauchen oder bestimmte Speisen und Getränke zu meiden, gegeben. Selbst einem Raucher würde man nicht sagen, er solle während der postoperativen Wundheilungszeit nicht rauchen. Vielmehr komme der Patient, wie auch im vorliegenden Fall geschehen, zur Kontrolle und wenn dann Handlungsbedarf bestehe, greife man ein.

Aus den bereits genannten Gründen schließt sich die Kammer diesen Ausführungen an. Es entspricht auch der allgemeinen Lebenserfahrung, dass ein Patient mit einer großen Extraktionswunde im Mund, Infektions- und Reizungsquellen, die im Alltag allgegenwärtig sind, meidet. Der Kläger trägt überdies nicht vor, welche hochriskanten Einflüsse er bei – aus seiner Sicht – ordnungsgemäßer Sicherungsaufklärung gemieden hätte.



zur Überzeugung des Gerichts fest, dass der Kläger im Rahmen seiner Behandlung durch die Beklagte zu 2) ordnungsgemäß über die mit dem hier erfolgten Eingriff einhergehenden Risiken aufgeklärt worden ist.

Die Risikoaufklärung, die das Selbstbestimmungsrecht des Patienten schützt, hat zum Ziel, den Patienten über Schadensrisiken wie Komplikationen und schädliche Nebenfolgen eines Eingriffs zu unterrichten, die auch bei Beachtung der gebotenen Sorgfalt und fehlerfreier ärztlicher Behandlung nicht immer vermeidbar sind. Die Risikoaufklärung muss dem Patienten einen Überblick über die mit dem Eingriff verbundenen Gefahren verschaffen. Ferner ist der Patient mit Art und Schwere des Eingriffs vertraut zu machen. Dabei genügt es, wenn dem Patienten ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums vermittelt wird. Erfasst werden die zum Zeitpunkt des Eingriffs dem medizinischen Kenntnisstand entsprechenden Risiken (Gehrlein, Grundwissen Arzthaftungsrecht, 3. Auflage, 2018, C Rn. 10).

Der Sachverständige kommt in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass die von den Beklagten behauptete mündliche Aufklärung über allgemeine Komplikationen, wie Nachblutungen und dolor post – unterstellt sie hätte stattgefunden – im konkreten Fall ausreichend sei. Es sei zunächst üblich und entspreche dem fachärztlichen Standard, dass über geplante Extraktionen mündlich aufgeklärt werde und sich somit in den Behandlungsunterlagen keine weitere Erwähnung finde. Der Kläger sei auch darüber aufgeklärt worden, dass es infolge der Extraktion möglicherweise zu Schwellungen und Entzündungen komme könne, denn diese hätten durch die Verwendung des Terminus „dolor post“ Erwähnung gefunden.

Darüber, dass die postoperative Wundheilung einen Verlauf nehmen könnte, der dem Entzündungsverlauf beim Kläger entspreche, habe vor dem Hintergrund, dass es sich um eine „normale“ Zahnextraktion gehandelt habe, in der Person des Klägers keine weiteren Risikofaktoren bestanden hätten und ein solcher Verlauf bei einer Zahnextraktion wie der beim Kläger durchgeführten extrem selten sei, nicht aufgeklärt werden müssen. Es sei am 17.02.2015 nicht vorhersehbar gewesen, dass die Wundheilung beim Kläger einen solchen Verlauf nehme, wie geschehen. Diese Einschätzung hat der Sachverständige im Termin zur mündlichen Verhandlung bestätigt.

Dass der Kläger vor der Extraktion seines Zahns 38 tatsächlich in der vorgenannten Form aufgeklärt worden ist, steht zur Überzeugung des Gerichts fest.

h die Beklagte zu 2) nicht mehr an die konkrete Aufklärung beim Kläger erinnern, sie hat jedoch geschildert, wie die Aufklärung vor solchen Extraktionen üblicherweise geschieht. So werde über die allgemeinen Risiken einer Zahnextraktion, namentlich Wundschmerz und Entzündungen, aufgeklärt.

Dass es den von der Beklagten zu 2) behaupteten üblichen Aufklärungsablauf in mündlicher Form vor solchen Extraktionen zum Zeitpunkt der streitgegenständlichen Behandlung tatsächlich gab, ist durch die Zeugin van Reesch im Rahmen ihrer Vernehmung im Termin zur mündlichen Verhandlung am 05.04.2019 bestätigt worden.

Sie hat ausgesagt, dass sie zum Zeitpunkt der streitgegenständlichen Extraktion in der Stuhlassistenz in der Zahnarztpraxis der Beklagten zu 2) und 3) tätig gewesen sei und zu dieser Zeit in dieser Funktion auch während der Gespräche zwischen der Beklagten zu 2) und dem jeweiligen Patienten anwesend gewesen sei.

Vor einer Zahnextraktion habe es eine Routine, einen Ablauf geben. Dabei sei unter anderem die Behandlung erläutert worden und es sei über Risiken in dem Sinne aufgeklärt worden, dass es Blutungen, Nachblutungen, Schwellungen und Entzündungen geben könne. Diesen Ablauf habe sie so seit Beginn ihrer Tätigkeit bei den Beklagten im Jahre 2009 kennengelernt.

Es sei zum Zeitpunkt der Behandlung des Klägers Anfang 2015 auch nicht üblich gewesen, dass die Aufklärung vor Zahnextraktionen dokumentiert werde. Anders sei dies hingegen bei Implantationen.

Die Aussage der Zeugin  ist auch glaubhaft. Zwar steht sie aufgrund ihres Angestelltenverhältnisses bei der Beklagten zu 1) „im Lager der Beklagten“, jedoch hat sie bei ihrer Vernehmung keine Begünstigungstendenzen gezeigt und offen Erinnerungslücken eingeräumt. Sie hat den Ablauf der bei den Beklagten erfolgenden Aufklärungen auch detailliert und differenziert beschrieben. So sei es gerade bei Zahnextraktionen im Jahre 2015 nicht üblich gewesen, dass die vorangehende Aufklärung dokumentiert werde, ganz im Gegensatz zu Implantationen.

dd.

Der Kläger hat mangels eines Anspruchs gegen die Beklagte zu 1) auf Zahlung eines Schmerzensgeldes auch keinen Anspruch auf die von ihm begehrten Zinsen.

b.

Der Kläger keinen Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes nebst Zinsen gegen die Beklagte zu 2). Ein solcher ergibt sich weder aus § 823 Abs. 1 BGB noch aus §§ 280 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB i.V.m. § 128 HGB analog bzw. §§ 823 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB i.V.m. § 128 HGB analog.

Wie vorstehend erörtert, ist der Beklagten zu 2) weder selbst ein Behandlungs- oder Aufklärungsfehler vorzuwerfen noch haftet sie für Verbindlichkeiten der Beklagten zu 1), da solche wie vorgehend festgestellt, nicht bestehen.

c.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes nebst Zinsen gegen den Beklagten zu 3). Ein solcher ergibt sich weder aus §§ 280 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB i.V.m. § 128 HGB analog noch aus §§ 823 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB i.V.m. § 128 HGB analog.

Zum einen sind dem Beklagten zu 3) selbst keine Behandlungs- oder Aufklärungsfehler vorzuwerfen und zum anderen haftet er mangels Bestehens von Verbindlichkeiten der Beklagten zu 1) nicht für solche.

2.

Der Kläger hat gegen die Beklagten auch keinen Anspruch auf Zahlung eines Betrages in Höhe von 1.049,84 € nebst Zinsen, da die Beklagten wie vorstehend erörtert bereits dem Grunde nach nicht gegenüber dem Kläger haften.

3.

Die Feststellungsklage ist mangels Haftung der Beklagten dem Grunde nach ebenfalls unbegründet.

II.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 Abs. 1 S. 1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf § 709 S. 1, 2 ZPO.