

Bundesgerichtsurteil 4A.216/2016 vom 26. September 2016: Nullhaftung der Zahnärztin

Die Angelegenheit könnte für den Patienten frustrierender kaum sein: Zuerst bricht die Zahnärztin beim Abdrucknehmen die Krone vom linken Schneidezahn ab, worauf der Restzahn extrahiert werden muss. Dann erweist sich die von der Zahnärztin im Mund links unten eingesetzte, implantatverankerte Verblendmetallkeramikbrücke über drei Zähne als zu wenig hoch: Wenn der Patient die Zähne zusammenbeisst, verbleibt darüber ein Spalt von 1mm bis zu den Oberkieferzähnen, so dass er auf dieser Seite Nahrung nicht richtig zerkauen kann (sog. mangelhafte Okklusion). Und als er deswegen - und weil er für die misslungene Behandlung CHF 4'811.95 mehr bezahlen musste, als ursprünglich abgemacht - vor Gericht Schadenersatz und Genugtuung einklagt und hierbei durch die drei Instanzen Bezirksgericht, Obergericht und Bundesgericht zieht, unterliegt er der beklagten Zahnärztin vollständig und muss jeweils die Gerichtskosten, die Entschädigung an die Gegenpartei für deren Anwaltskosten und seinen eigenen Anwalt bezahlen. Und das Honorar, welches er der Zahnärztin und dem für die Implantate beigezogenen Chirurgen bezahlt hat, erhält er ohnehin nicht zurück.

Die Hoffnungen des Patienten wurden umso mehr enttäuscht, als ein Gutachten der SSO - welche n.b. statutarisch die Interessen der Zahnärzte wahrt - noch zum Schluss gekommen war, dass die durch die Brücke entstandene Gebisslage nicht so belassen werden dürfe, weil hierdurch Kiefergelenkprobleme entstehen könnten. Gemäss SSO-Leitlinien ist bei mangelhafter Okklusion infolge von Brückenarbeiten eine Neu- oder Alternativversorgung sogar unabdingbar.

Wie das Vorgehen des Patienten trotz der prozessual vermeintlich günstigen Ausgangslage in einem Fiasko enden konnte, sei nachfolgend anhand einer Analyse des Bundesgerichtsurteils (Urteil 4A.216/2016 vom 26. September 2016) erörtert:

Vorab nahm das Bundesgericht eine Triage vor, nämlich jene zur Unterscheidung zwischen dem Tatbestand der (i) Verursachung einer neuen gesundheitlichen Beeinträchtigung anlässlich einer ärztlichen Behandlung und dem davon zu unterscheidenden Tatbestand des (ii) blossen Ausbleibens des Erfolges einer Behandlung.

Grund hierfür war die Berufung des Patienten auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach, wenn infolge einer ärztlichen Behandlung eine neue gesundheitliche Beeinträchtigung entsteht, dem Patienten Beweiserleichterungen gewährt werden (BGE 120 II 248 ff.). In einem solchen Fall begründet der Eintritt der neuen Beeinträchtigung die tatsächliche Vermutung, dass der Arzt bei der Behandlung nicht alles Erforderliche vorgekehrt und objektiv seine Sorgfaltspflicht verletzt hat. Dies führt dazu, dass der Patient bei seiner Klage gegen den Arzt dessen Sorgfaltspflichtverletzung nicht vollumfänglich beweisen muss, indem sie eben auch ohne Beweis vermutet wird (wobei dem Arzt auch in einem solchen Fall die Möglichkeit offen steht, die Vermutung der Sorgfaltspflichtverletzung zu erschüttern, „indem er z.B. dartut, welche konkreten Vorkehren er im Einzelnen getroffen hat, und nachweist, dass nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft auch bei Anwendung aller Sorgfalt ein nicht beherrschbares Restrisiko verbleibt oder eine ernstzunehmende konkrete Möglichkeit eines atypischen Kausalverlaufs besteht“ [BGE 120 II 250]; dabei soll es sich gemäss Bundesgericht bei einer solchen Beweiserleichterung nicht um eine eigentliche Umkehr der Beweislast handeln).

Das Gericht verneinte das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Berufung auf die beschriebenen Beweiserleichterungen durch den Patienten. Als entscheidend hierfür erachtete es das gerichtliche Sachverständigengutachten, welches dem erwähnten SSO-Gutachten, welches von einer behandlungsbedingten neuen Gesundheitsbeeinträchtigung infolge zu erwartender Kiefergelenksprobleme ausging, widersprach. Der Gutachter verneinte, dass gemäss wissenschaftlichen Erkenntnissen ein Kausalzusammenhang zwischen einer mangelhaften Okklusion und Kiefergelenksproblemen bestehe. Die mangelhafte Okklusion rufe daher vorliegend keine gesundheitliche Beeinträchtigung hervor und es sei auch in Zukunft keine solche zu befürchten. Ein mögliches „subjektives Unwohlsein“ des Patienten aufgrund der mangelhaften Okklusion ändere hieran nichts.

Indem sich das Gericht der Ansicht des Gutachters anschloss, oblag dem Patienten der Beweis dafür, dass der von ihm erlittene Schaden auf eine Verletzung von Sorgfaltspflichten durch die Zahnärztin zurückzuführen war. Auch ohne Beweiserleichterung hatte der Patient gute Gründe zur Hoffnung, dass die Sorgfaltspflichtverletzung vom Gericht als bewiesen betrachtet würde. So erwähnt das gerichtliche Gutachten einen „Platzierungsfehler“ und es wird ausgeführt, dass angenommen werden könne, bei der Bissnahme sei ein „Übertragungsfehler“ entstanden und der bereits vor der Behandlung eine mangelhafte Okklusion aufweisende Zahn 37 sei als Referenz für die Implantatbrücke übernommen worden. Und hinsichtlich des abgebrochenen Schneidezahns hatte der Patient in einem Schreiben an die Zahnärztin geschildert, wie das Ablösen der Abdruckmasse von den Unterkieferzähnen ruckartig vor sich ging und dass die Zahnärztin hierbei mit dem Abdrucklöffel an den Schneidezahn stiess, worauf die Krone abbrach. Dieser Darstellung war von der Zahnärztin offenbar nie widersprochen worden.

Nichtsdestotrotz erachtete das Bundesgericht den Beweis für eine Sorgfaltspflichtverletzung durch die Zahnärztin als nicht erbracht, was es überwiegend mit beweisrechtlichen Spitzfindigkeiten begründete. Namentlich wurde dem Patienten vom Bundesgericht vorgeworfen, er habe sich vor Obergericht nicht genug gegen die Feststellung der ersten Instanz gewehrt, wonach die Zahnärztin schlüssig dargelegt hatte, dass ihr der Zahn 37 entgegen der Feststellung des Gutachters nicht als Referenz für die Brücke gedient habe. Ebenso hätte er sich nach Ansicht des Bundesgerichts vor Obergericht mehr entgegen der Feststellungen der ersten Instanz zum Abbrechen des Schneidezahnes äussern müssen, der blosser Hinweis darauf, dass die Zahnärztin seinen Darstellungen nicht widersprochen habe, sei als Beweis nicht genug.

Was schliesslich die Überschreitung des Kostenvoranschlages um 28% anbelangt, wurde dem Patienten ebenfalls zu wenig Aktivität vor den Vorinstanzen vorgeworfen. Er habe dort die Hypothese nicht genügend bewiesen, dass er den Behandlungsvertrag mit der Zahnärztin nicht abgeschlossen hätte, wenn er gewusst hätte, dass die Behandlung am Schluss 28% mehr kostet, als ursprünglich vereinbart. Dass der Kostenvoranschlag die ausdrückliche Bestimmung enthielt, wonach bei einer Kostenüberschreitung von mehr als 15% während der Behandlung über die nötige Neuplanung orientiert werde und dass eine solche Orientierung durch die Zahnärztin unterblieb, erachtete das Gericht als irrelevant.

* * *

Es ist zwar ungewiss, ob der Patient bei gewährter Beweiserleichterung obsiegt hätte. Dennoch scheint es sich bei der Feststellung des Gutachters, wonach die mangelhafte Okklusion zwar

möglicherweise ein Unwohlsein hervorrufe, dass von einer neuen, behandlungsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigung jedoch nicht gesprochen werden könne, um den zentralen Stolperstein zu handeln.

Die gutachterliche Feststellung ist erstaunlich, handelt es sich doch um eine allgemein bekannte Tatsache, dass eine mangelhafte Okklusion Funktionsstörungen im Kausystem auslösen kann, die dann über neuromuskuläre Mechanismen in andere Körperregionen ausstrahlen. Namentlich zu niedriger Zahnersatz im Seitenzahnbereich steht im Verdacht, Trigeminalneuralgien zu begünstigen. Die Steuerung der Okklusion erfolgt über das Zentralnervensystem, wobei zur gleichmäßigen Kaudruckverteilung immer ein maximaler Vielpunktkontakt der Zähne angestrebt wird. Liegen Fehlkontakte vor, weicht der 3-dimensional bewegliche Unterkiefer aus und nimmt immer die scheinbar für den maximalen Vielpunktkontakt bestmögliche Lage ein (= habituelle Okklusion). Dabei gerät er aus seiner harmonischen, stabilen Lage. Aus dieser Positionsverlagerung können dann Schmerzen und Beschwerden entstehen¹. Wie erwähnt ist auch gemäss den SSO-Leitlinien bei mangelhafter Okklusion infolge Brückenarbeiten eine Neu- oder Alternativversorgung „unabdingbar“. Trotz dieser Umstände und somit entgegen jeder allgemeinen Wahrscheinlichkeit sah sich der Gutachter in der Lage, eine dahingehende Prognose für die (ferne) Zukunft zu stellen, dass vorliegend beim Patienten trotz zu niedrig implantiertem Zahnersatz im Seitenzahnbereich eine gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zu befürchten sei. Das Obergericht übernahm diese gewagte Einschätzung offenbar ohne weiteres und machte es zur Grundlage seines Entscheids, dem Patienten keinerlei Beweiserleichterung zu gewähren.

Auch aus anderen Gründen weckt die gutachterliche Feststellung resp. deren Übernahme durch das Bundesgericht Bedenken. So ist an den Sachverhalt im erwähnten BGE 120 II 248 ff. zu erinnern. Dort hatte die Patientin den Arzt wegen Schmerzen in der Schulter aufgesucht und dieser verabreichte ihr mehrere Spritzen. Dies bewirkte eine Infektion, welche Oberarmkopf und Gelenkpfanne zerstörte. Die Behandlung hatte eine neue Beeinträchtigung verursacht und es wurde ohne Beweis vermutet, dass der Arzt seine Sorgfaltspflichten betreffend Sterilität verletzt hatte.

Im vorliegenden Fall fehlten dem Patienten vor der Behandlung links unten offenbar lediglich zwei Zähne (35, 36); bei Zahn 37 bestand wohl eine mangelhafte Okklusion. Indem zwei weitere Zähne (34, 37) extrahiert wurden und die dreigliedrige Brücke keinen Kontakt zu den oberen Zähnen aufwies, wurde die Okklusionssituation jedenfalls verschlechtert und ein mögliches zukünftiges Kieferproblem verschärft. Denn nun wiesen nicht nur drei, sondern neu vier Zähne eine mangelhafte Okklusion auf. Hinzu kam die Gefahr von Knochenabbau im Bereich der Extraktionen. Ausserdem hatte sich der Patient mit der Brücke einen grösseren, mangelhaft funktionierenden Fremdkörper in seinen Kiefer implantieren lassen, sich dabei einem invasiven, risikobehafteten kieferchirurgischen Eingriff unterzogen und muss nun Tag für Tag mit diesem Fremdkörper leben und kann damit nicht richtig essen. All dies bloss mit „subjektivem Unwohlsein“ und lediglich ausgebliebenem Behandlungserfolg abzuqualifizieren, ist nicht nur komplett empathielos, sondern auch juristisch und logisch falsch. Genau so wie in BGE 120 II 248 ff. die durch Spritzen verursachte Zerstörung von Oberarmkopf und Gelenkpfanne infolge Infektion eine neue Beeinträchtigung darstellt, handelt es sich bei der beschriebenen, behandlungsbedingten Verschlechterung der Okklusion und den damit einhergehenden Konsequenzen für die Lebensführung des Patienten um eine neue,

¹ <https://www.gzfa.de/diagnostik-therapie/cmd-craniomandibulaere-dysfunktion/>

behandlungsbedingte Beeinträchtigung, welche zu einer Beweiserleichterung beim Patienten hätte führen müssen.

In diesem Sinne äussert sich auch das Bundesgericht widersprüchlich, wenn es festhält, dass gemäss der vom Gutachter zu übernehmenden Feststellung keine durch die Behandlung verursachte neue Beeinträchtigung, sondern nur ein Ausbleiben des Behandlungserfolges vorliege, dass dies jedoch nicht ausschliesse, dass beim Beschwerdeführer ein Gesundheitsschaden vorliege (E. 3.4.). Denn von einem Gesundheitsschaden, welcher bereits vor der Behandlung vorlag, ist im Urteil nirgends die Rede. Liegt beim Patienten aber erst nach der Behandlung ein Gesundheitsschaden vor, kann dieser schlechterdings gar nichts anderes als die Folge der Behandlung und damit eben doch eine neue, behandlungsbedingte Beeinträchtigung sein.

Als Fazit lässt sich folgendes festhalten: Solange Patienten selbst in vermeintlich aussichtsreichen Fällen von Falschbehandlung vor Gericht aufgrund übertriebener Beweisanforderungen nicht durchdringen, handelt es sich bei zahnärztlichen Eingriffen um ein besonderes finanzielles Risiko. Patienten sind gefordert, sich einer Behandlung nicht einfach blind zu ergeben, sondern Aufklärung aktiv einzufordern. Der Entscheid zeigt überdies, dass Zahnimplantate in einem schlechten Licht erscheinen können, auch wenn eingetretene Probleme u.U. gar nicht auf diese, sondern auf schlichte, vermeidbare Messfehler zurückzuführen sind.

28.3.2017 / RACC