

# Haftung bei Herbeiführung einer CMD durch fehlerhafte Behandlung

Katharina Talmann

Das Oberlandesgericht (OLG) Köln hat sich mit seiner Entscheidung vom 08.04.2020 (Az. 5 U 64/16) mit einer fehlerhaften zahnärztlichen Behandlung befasst, die zu einer kranio-mandibulären Dysfunktion (CMD) führte.

## Der Fall

Die klagende Patientin war bei der beklagten Zahnärztin erstmalig 2008 in Behandlung. Im Mai und Juni 2010 ließ die Patientin die rund 20 Jahre alte Versorgung im Bereich der Seiten oben rechts, oben links und unten links erneuern. Im Januar 2011 erstellte die Beklagte einen neuen Heil- und Kostenplan für eine Neuversorgung mit einer Brücke im Bereich der Zähne 44 bis 47 unten rechts. Die Eingliederung erfolgte Ende Februar oder Anfang März 2011, die Dokumentation war hierzu nicht eindeutig. Die Behandlung endete im März 2011. Eine weitere handschriftliche Eintragung datiert auf Mai 2011 und lautet „Ä1 Rezept CMD“.

Im Juni 2011 suchte die Patientin eine andere Zahnarztpraxis (A) auf und berichtete dort, dass sie seit dem Einsetzen des Zahnersatzes vor ca. 6 Monaten Schmerzen habe und wegen CMD in Behandlung sei. Festgestellt wurde eine fehlende Okklusion rechts. Die Klägerin erhielt eine Oberkiefer-Zentrikschiene, mit der sie aber nicht dauerhaft zurechtkam. Sie brach daher die Behandlung ab.

Im April 2012 stellte sich die Klägerin in einer anderen Praxis (B) vor. Auch dort wurde die fehlende Okklusion im Bereich des ersten und vierten Quadranten festgestellt. Nach einer Funktionsanalyse wurde eine neue Aufbisschiene gefertigt und Ende Mai 2012 eingesetzt. Ab Mai 2013 wurden neue Brücken und Kronen in Ober- und Unterkiefer eingegliedert. Der Bereich unten rechts wurde im Zeitraum 2015/2016 mit 3 Implantaten neuversorgt.

Im Auftrag der Krankenkasse wurden zuvor 2 Gutachten eingeholt, wobei der erste Gutachter zwar

Beschwerden unten links feststellte, aber keinen Zusammenhang mit der aus seiner Sicht ordnungsgemäßen Versorgung unten rechts sah. Der zweite Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass der Zahnersatz wegen Frühkontakten der Seitenzähne in zentrischer Relation nicht funktionstüchtig sei und ein Behandlungsfehler vorliege.

Die Klägerin nahm die Erstbehandlerin auf Schadenersatz und Schmerzensgeld in Anspruch. Sie beanstandete, dass vor der Erneuerung der Prothetik eine notwendige Vermessung der Kiefer unterlassen wurde. Die eingegliederten Brücken und Kronen hätten zu einer fehlerhaften Okklusion des Ober- und Unterkiefers bzw. zu Frühkontakten und damit zu einem schiefen Biss geführt. In der Folge habe sie eine erhebliche akute CMD entwickelt. Erste Beschwerden (Schwindel, Übelkeit, Benommenheit sowie Gesicht-, Nacken-, Rücken-, Gelenk- und Kopfschmerzen) seien während der Behandlung im Sommer 2010 aufgetreten. Im Herbst und Winter 2010/11 sei sie wegen Problemen der Nackenwirbelsäule in orthopädischer Behandlung gewesen. Der Orthopäde habe einen Zusammenhang mit dem Kiefer gesehen und entsprechende Befunde erhoben. Ihre Erstbehandlerin habe, angesprochen auf die verschlechterte Gesundheitssituation, angemerkt, dass sie sich erst einmal an die neuen Zähne gewöhnen müsse. Die Klägerin rügte auch die mangelhafte Aufklärung durch die Beklagte darüber, dass sie durch die Behandlung eine CMD-Erkrankung erleiden könnte.

Erstinstanzlich wies das Landgericht (LG) Köln mit seiner Entscheidung vom 10.05.2016 (Az. 9 O 192/15) nach Einholung eines Sachverständigengutachtens die Klage ab. Der Sachverständige war unter anderem zu dem Ergebnis gekommen, dass eine Vermessung der Kiefer nicht notwendig gewesen sei. Eine durch die Prothetik hervorgerufene zu tiefe Bisslage stellte der Sachverständige nicht fest. Eine

weitergehende Aufklärungspflicht lehnte er ebenfalls ab, weil die Beklagte nicht über die orthopädischen Probleme informiert gewesen sei.

Gegen die Entscheidung legte die Klägerin Berufung ein und verfolgte ihr Klagebegehren weiter. Das OLG Köln hat der Klage nach erneuter Beweisaufnahme weitgehend stattgegeben und die Beklagte zur Erstattung der materiellen Kosten sowie zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 10.000 Euro verurteilt.

## Die Entscheidung

Das OLG ist nach Einholung eines weiteren Gutachtens zu dem Ergebnis gekommen, dass die Beklagte durch behandlungsfehlerhaftes Vorgehen einen Gesundheitsschaden bei der Klägerin in Form einer akuten und schwerwiegenden CMD verursacht hat.

Als fehlerhaft stufte das Gericht insbesondere die endgültige Eingliederung der Versorgung im Februar/März 2011 im Bereich der Zähne 43 bis 48 ein, ohne die Klägerin zuvor auf Anzeichen einer beginnenden CMD zu untersuchen, obwohl Anzeichen für eine solche vorlagen. Jedenfalls ein CMD-Schnelltest sei zwingend geboten gewesen.

Der zweitinstanzlich tätige Sachverständige war zu dem Ergebnis gekommen, dass die Klägerin im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung bei der Beklagten eine schwerwiegende akute CMD entwickelt hatte, die von den Nachbehandlern A und B zweifelsfrei diagnostiziert wurde. Der Sachverständige stellte fest, dass bereits die Planung der Gesamtversorgung zu einer zu niedrigen Einstellung des Bisses geführt und dadurch eine jedenfalls mitverursachte Überlastung der Muskulatur hervorgerufen habe. Durch die Eingliederung der Versorgung unten rechts sei es zudem zu einer unzureichenden Abstützung des Bisses gekommen, die durch das Abrutschen der Zähne in Verbindung mit einem starken Bruxismus das Entstehen der CMD erkläre. Diese Problematik hätte der Behandler spätestens zum Zeitpunkt der Eingliederung der Versorgung unten rechts erkennen müssen. Gleiches gilt für die überlastungsbedingten Verspannungen der Muskulatur. Diese wären ohne Weiteres zu erkennen gewesen. Bei diesem Ausgangsbefund wären weitere Untersuchungen zwingend notwendig gewesen. Die

Versorgung hätte nicht eingegliedert werden dürfen, angezeigt gewesen wäre eine Funktionstherapie mit Langzeitprovisorien. Der Schnelltest hätte auch 2010 schon zum Standard gehört.

Das OLG wertete dies als Befunderhebungsfehler und betonte, dass eine auf die drohende CMD-Problematik ausgerichtete Untersuchung vor der Eingliederung der Versorgung unten rechts durch eine Funktionsanalyse oder einen CMD-Schnelltest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem reaktionspflichtigen Befund geführt hätte. Die Eingliederung hätte unterlassen und eine Funktionstherapie eingeleitet werden müssen.

Eine Nachbesserungsmöglichkeit sah das Gericht nicht, weil die unterlassene Untersuchung und das Unterlassen der gebotenen Schutzmaßnahmen nicht nachholbar und auch nicht mehr umkehrbar sind.

Das Gericht sprach der Klägerin die im Rahmen der Nachbehandlung angefallenen Kosten sowie ein Schmerzensgeld in Höhe von 10.000 Euro zu.

## Kommentar

Die vorliegende Entscheidung zeigt zum einen, wie die Aussage eines Sachverständigen im Prozess das Ergebnis beeinflussen kann, und zum andern, dass bei Patienten, die Anzeichen einer CMD zeigen, Sorgfalt geboten ist. Eine endgültige Eingliederung des Zahnersatzes darf nicht erfolgen, solange der Patient Beschwerden äußert. Wichtig ist neben einer Untersuchung des Patienten auf Anzeichen einer CMD die Dokumentation derselben und der erhobenen Befunde. Nur so kann in einem eventuell späteren Prozess nachgewiesen werden, dass der Patient ordnungsgemäß behandelt wurde.

**Katharina Talmann**

Rechtsanwältin

E-Mail: [talmann@rpmed.de](mailto:talmann@rpmed.de)

Internet: [www.rpmed.de](http://www.rpmed.de)

Anwaltskanzlei Ratajczak & Partner mbB,  
Berlin/Essen/Freiburg i. Br./Meißen/München/  
Sindelfingen

Posener Straße 1, 71065 Sindelfingen