

Kanzlei Freihöfer • Schloss Gatterburg • Engelbertstraße 23-25 • 81241 München

Firma
ERGO Versicherung AG
Postfach G
40198 Düsseldorf

München, 27.03.2024

Unser Aktenzeichen: 000028/24 LS
Sachbearbeiter: RAin Lisa Maria Schmidt
E-Mail: ls@kanzlei-freihoefer.de

Schürmann, Silke wegen Zahnarzthaftung
Versicherungsnummer: SV 075312045

Sehr geehrte Damen und Herren,

in vorbezeichneter Angelegenheit zeigten wir Ihnen bereits mit Schreiben vom 19.02.2024 die anwaltliche Vertretung von Frau Silke Schürmann, Unterhachinger Str. 99, 81737 München (vormals: Balanstraße 103, 81539 München), geboren am 20.05.1974, an.

Ornungsgemäße Bevollmächtigung wird anwaltlich versichert.

Unsere Mandantin unterzog sich ab dem Jahr 2023 einer zahnärztlichen Behandlung bei Herrn Dr. Thomas Nessler, Porschestra. 2, 71691 Freiberg. Insbesondere ging es um die Korrektur von Fehlstellungen samt Überkronungen der Zähne. Dabei wurde unsere Mandantin **unzureichend aufgeklärt** und **grob fehlerhaft behandelt**. Die zahnärztliche Behandlung ist für die Patientin zudem **unbrauchbar**, weitere Nachbesserungsversuche durch Herrn Dr. Thomas Nessler sind ihr **nicht zumutbar**.

Herr Dr. Thomas Nessler nahm die Behandlung der Zähne unserer Mandantin vor, ohne dass sie hinreichend darüber aufgeklärt wurde. Zudem wurde die Behandlung in mehrfacher Hinsicht fehlerhaft

Christoph Theodor Freihöfer
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Kanzleisitz München
Schloss Gatterburg
Engelbertstraße 23-25
81241 München
Telefon 089-215 405 930
Telefax 089-215 405 939

E-Mail
info@kanzlei-freihoefer.de

Internet
patientenanwalt-freihoefer.de

Zweigstelle München
Landsberger Straße 155
80687 München
Telefon 089-215 405 930
Telefax 089-215 405 939

Zweigstelle Hamburg
Colonnaden 5
20354 Hamburg
Telefon 040-228 651 190
Telefax 040-228 651 199

Büro Berlin
Wittestraße 30 K
13509 Berlin
Telefon 030-120 869 590
Telefax 030-120 869 599

Büro Frankfurt-Eschborn
Alfred-Herrhausen-Allee 3-5
65760 Frankfurt-Eschborn
Telefon 069-348 731 190
Telefax 069-348 731 199

Büro Düsseldorf
Grafenberger Allee 293
40237 Düsseldorf
Telefon 0211-976 338 440
Telefax 0211-976 338 449

Büro Stuttgart
Königstraße 80
Wilhelmsbaupassage
70173 Stuttgart
Telefon 0711-219 527 090
Telefax 0711-219 527 099

durchgeführt. Es fehlte schon die Indikation für die Neuversorgung des Unterkiefers. Auch sind die Planung, Größe und Passform der Kronen als fehlerhaft zu bewerten. Die Nachsorge durch Herrn Dr. Nessler erfolgte ebenfalls nicht ordnungsgemäß.

In der Folge musste sich unsere Mandantin umfangreichen weiteren Behandlungen unterziehen. Die Nachbehandlungen sind nach wie vor nicht abgeschlossen. Es ist daher derzeit noch nicht absehbar, welche Folgeschäden sich aus der fehlerhaften Behandlung ergeben werden. Unsere Mandantin leidet anhaltend unter **starken, das Leben beeinträchtigenden Beschwerden**.

Mit Blick auf diese erheblichen Beeinträchtigungen dürfen wir Sie höflich bitten,

- uns für die **außergerichtliche Geltendmachung des Schadensersatz- sowie Schmerzensgeldanspruches unserer Mandantin Deckungszusage zu erteilen**.
- Des Weiteren bitten wir parallel um **Deckungszusage für die Durchführung eines selbständigen Beweisverfahrens**, damit sich unsere Mandantin in weitere Behandlung begeben kann ohne das Risiko eines Beweisverlustes. Unsere Mandantin ist – wie geschildert – erheblich durch die fehlerhafte Behandlung geschädigt worden und muss sich umfangreichen Nachbehandlungen unterziehen. Das selbstständige Beweisverfahren ist eine Möglichkeit der Beschleunigung des Verfahrens insbesondere bei **hohem Leidensdruck** des Patienten oder bei einem **Nachbehandlungsbedarf**, wenn eine zahnärztliche oder ärztliche Nachbehandlung die Gefahr birgt, dass es zu einem **Beweismittelverlust** kommt. Dies ist **insbesondere in zahnarzthaftungsrechtlichen Streitigkeiten wie dem vorliegenden der Fall**. Den Entwurf für den Antrag auf die Durchführung eines selbständigen Beweisverfahrens fügen wir in der Anlage bei.

I. Sachverhalt

1.

Unsere Mandantin wünschte im September 2022 die Versorgung eines herausgefallenen Implantats sowie eine sinnvolle Korrektur der übrigen Zähne im Mund. Aufgrund dessen stellte sie sich am 02.09.2022 in der Zahnarztpraxis Dr. Thomas Nessler, Porschestraße 2, 71691 Freiberg, vor, wo in der Folge zunächst ihr defektes Implantat versorgt wurde. Es erfolgten Behandlungen am 08.09.2022, am 29.09.2022, am 14.11.2022 und am 15.12.2022.

2.

Nach entsprechender Untersuchung unserer Mandantin sollte laut Behandlungsplanung von Herrn Dr. Nessler vom 07.01.2023 zur Korrektur der Zähne folgendes umgesetzt werden:

- „1. Periimplantitisbehandlung Implantat Oberkiefer links, Scans für Schiene, Bissnahme mit detonisiertem rechtem Kiefergelenk, Bisserrhöhung rechtsseitig [...]*
- 3. Abnahme der Kronen im Oberkiefer, Sichtung und Sanierung der Zähne, Beginn der Verbesserung des Verlaufes des Zahnfleisches im Oberkiefer rechts, Eingliederung eines vorbereiteten Schalenprovisoriums*
- 4. Bindegewebestransplantat zur Verlängerung der Gingiva rechtsseitig*
- 5. Abwartezeit 3 Monate zur Beurteilung der Zahnfleischästhetik*
- 6. Beurteilung der Bisslageveränderung durch vormals rechtsseitig erhöhtes Langzeitprovisorium und durchgeführter Bindegewebestransplantation → Falls gutes Ergebnis, dann Planung der finalen prothetischen Versorgung*
- 7. Präparation aller Zähne im Ober und Unterkiefer, Bissnahmen, Scans, Abdrücke etc., neue Prov.*
- 8. Ca. 2,5 Wochen später Einprobe aller Kronen, Prüfung auf Passung, Grundfarbe, Bisslage, Phonetik u.a.*
- 9. Ca. 2 Wochen später Einprobe und Eingliederung final“*

3.

Daraufhin erstellte Herr Dr. Thomas Nessler mit Datum vom **16.01.2023** Heil- und Kostenpläne mit Darstellung seines Befundes und seines vorgeschlagenen Behandlungsplans. Herr Dr. Thomas Nessler schlug vor, **sämtliche Zähne unserer Mandantin neu mit Kronen zu versorgen**. Eine **Aufklärung über die Risiken oder alternative Behandlungsmöglichkeiten fand nicht statt**.

Gegenüber unserer Mandantin wurde die Überkronung des Unterkiefers mit der Notwendigkeit einer Bisshebung und -korrektur begründet. Die unteren Frontzähne sollten aus ästhetischen Gründen nur mit Veneers verblendet werden. Eine Verlängerung der unteren und oberen Frontzähne sollte nicht erfolgen.

Röntgenaufnahmen nahm Herr Dr. Nessler nicht vor. Ihm standen lediglich Röntgenaufnahmen vom 27.04.2022 zur Verfügung, die von der Praxis Zahnspezialisten Theatiner, Theatinerstraße 31, 80333 München, angefertigt wurden.

4.

Laut Heil- und Kostenplan war die Versorgung aller vorhandenen Zähne (17-16, 14-25, 27 und 47-35, 37) sowie der vorhandenen Implantate (14, 26, 36) mit Einzelkronen bzw. Teilkronen geplant. Für die Zähne 17, 16, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 37, 35, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 45, 46, 47 sind Befunde „ww“ (= erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung), für die Zähne 34 und 44 Befunde „pw“ (= erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten) sowie für die Implantate die Befunde „skw“ (= erneuerungsbedürftige implantatgetragene Krone) angegeben.

Tatsächlich wurden durch den behandelnden Arzt hier teilweise Befundkürzel vertauscht und „ww“ anstatt „kw“ (= erneuerungsbedürftige Krone) vermerkt. Richtigerweise bestanden Einzelkronen auf den Zähnen 17, 16, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 27 und prothetisch unversorgte Einzelzahnimplantate Regio 14, 26 sowie eine implantatgetragene Einzelkrone 37.

Insgesamt wurde im Heil- und Kostenplan ein Gesamtbetrag in Höhe von 25.550,65 Euro angegeben. Die Krankenversicherung unserer Mandantin sollte einen Betrag in Höhe von 9.325,34 Euro hinzuzahlen, sodass ein Eigenanteil unserer Mandantin in Höhe von 16.225,31 Euro verblieb.

Eine Besprechung des Behandlungsplans erfolgte am **19.01.2023** über Zoom.

Die Krankenkasse unserer Mandantin leistete bis heute keine Zahlungen. Herr Dr. Nessler ging von einer Genehmigungsfiktion infolge fehlender Ablehnung der Krankenkasse aus und begann mit der Behandlung gemäß Heil- und Kostenplan.

5.

Am **17.04.2023** wurden die Termine für die Behandlung bestätigt, die demnach am **28.04.2023** begann.

Zunächst wurden die Kronen im Oberkiefer erneuert. Dabei wurden die alten Kronen zunächst abgenommen und mit einem Langzeitprovisorium aus Kunststoff versorgt.

Am **12.05.2023** folgte dann eine Bindegewebs transplantation Regio 17-13 zur optischen Verkürzung der Zähne sowie eine Zahnfleischmodellation links zur optischen Verlängerung der Zähne. Dabei wurde Gewebe aus dem Gaumen geschnitten und auf die freilegenden Zahnhälse verpflanzt. Danach erfolgte eine Abwarte- und Ausheilungsphase.

Es folgte ein Kontrolltermin am 16.05.2023. Am 17.05.2023 wurde dann das neue Laborprovisorium einprobiert und angepasst. Am 25.05.2023 stellte sie sich erneut zur Überarbeitung vor.

6.

Schließlich erfolgte die Umsetzung einer neuen Gesamtversorgung des Ober- und Unterkiefers samt Präparation der Zähne.

Am **23.08.2023** folgte die Präparation des Ober- und Unterkiefers. Es wurden die Zähne im Unterkiefer beschliffen.

Danach wurde besprochen, dass der Biss leicht angehoben werden muss.

Zur Gerüsteinprobe, also der Einprobe der Kronen im Rohzustand, stellte sich die Patienten am **11.09.2023** bei Herrn Dr. Nessler vor.

Am **22.09.2023** folgte eine weitere Einprobe der bereits fertiggestellten Kronen mit noch weiter geplanten Korrekturen und einer angedeuteten optischen Anpassung des Zahnfleisches.

Die teilweise definitive und teilweise semipermanente Eingliederung der Kronen erfolgte schließlich am **27.09.2023**. Die unteren Fronzähne sowie der letzte Backenzahn unten links - insgesamt sechs Kronen - wurden fest zementiert, was nach Angabe von Herrn Dr. Nessler notwendig gewesen sein soll, um die übrigen Kronen, die angefertigt, aber lediglich provisorisch eingeklebt wurden, zu stabilisieren. Eine Testphase gab es nicht. Die anderen Kronen wollte Herr Dr. Nessler nicht fest zementieren.

Unmittelbar nach der Eingliederung klagte die Mandantin über **falsche Kontaktpunkte** und daraus resultierende **Schmerzen des Kiefergelenks und des Nackens** sowie **starke Kopfschmerzen**. Dies teilte sie Herrn Dr. Nessler auch so mit.

7.

Am **29.09.2023** erhielt die Patienten eine Rechnung von Herrn Dr. Nessler in Höhe von insgesamt 29.582,41 Euro. Diese Forderung trat er an das Deutsche Zahnärztliche Rechenzentrum ab. Da Herr Dr. Nessler androhte, seine Tätigkeiten einzustellen, falls keine Zahlung erfolgte, stimmte die Patientin notgedrungen einer Teilzahlungsvereinbarung über vier Raten zu je 7.395,60 Euro zu und bezahlte zwei Raten für November und Dezember 2023. Weitere Raten wurden von der Mandantin nicht bezahlt, da sie von Behandlungsfehlern, Aufklärungsfehlern und einer Unbrauchbarkeit der Leistung ausgeht und dies dem Behandler so auch mehrfach mitteilte.

Die Rechnung vom 29.09.2023 wies zudem einen höheren Rechnungsbetrag auf, als ursprünglich vereinbart wurde. Unserer Mandantin gegenüber wurden keine Änderungen oder Kostenmehrungen erläutert. Eine **Aufklärung diesbezüglich fand nicht statt.**

8.

In der darauffolgenden Zeit verschlechterte sich die Bissituation bei unserer Mandantin weiter bis hin zum **Ohnmachtsschmerz**. Daraufhin schlug unsere Mandantin Herrn Dr. Nessler eine Funktionsanalyse vor, die jedoch als nicht notwendig erachtet wurde. Stattdessen erläuterte der Behandler, dass das mit einer Remontage und minimalen Anpassungen zu korrigieren sei. Daraufhin bekam sie ein Provisorium für drei Tage, das ebenfalls unbrauchbar war, da lediglich der linke Eckzahn Kontakt hatte. Nach der Remontage wurden ihr die Kronen wieder eingesetzt, jedoch ohne ein beschwerdefreies Ergebnis zu erzielen.

Infolge der Beschwerden der Patientin wurden Anpassungen und Nachbesserungen durch Herrn Dr. Thomas Nessler vorgenommen, die jedoch zu keinem Ergebnis führten. Herr Dr. Nessler suchte lediglich mit Okklusionspapier nach Frühkontakten. Unsere Mandantin erhielt Antibiotika aufgrund aufgetretener Entzündungen. Röntgenaufnahmen wurden nicht angefertigt.

Bei einem Nachbesserungstermin am 17.10.2023 wurde vom behandelnden Zahnarzt dokumentiert, dass die Patientin beim Zubeißen mit den Zähnen abrutsche.

Insgesamt erfolgten Nachbesserungsversuche am 13.10.2023, 17.10.2023, 18.10.2023, 26.10.2023, 08.11.2023, 10.11.2023, 13.11.2023, 20.11.2023 und am 29.11.2023.

9.

Letztendlich passten die von Herrn Dr. Nessler angefertigten Kronen und insbesondere die Kontaktpunkte nicht und mussten in **mehr als 15 Behandlungsterminen** verändert, ausgetauscht und abgeschliffen werden. Durch das mehrmalige Abschleifen waren die Zahnkanten, vor allem der Vorderzähne, teilweise so dünn und scharf, dass die Zunge der Patientin blutig wurde. Die Kronen sind in der Höhe unterschiedlich lang und vermitteln zudem einen ästhetisch unschönen Eindruck beim Lächeln. Die Zähne passen nicht ineinander, insbesondere stoßen die unteren Schneidezähne an die oberen. Je nach Kopfneigung stößt unsere Mandantin an die Oberkieferzähne an. Auch kam es zu Zahnfleischentzündungen. All diese Beschwerden teilte die Patientin Herrn Dr. Nessler immer wieder mit.

Trotz der zahlreichen Nachbehandlungstermine konnten die Missstände von Herrn Dr. Nessler nicht beseitigt werden.

Er wies die Mandantin lediglich darauf hin, dem Gebiss noch einige Wochen zum passiven „Zueinanderfinden“ zu geben. Außerdem fertigte er Ende Oktober 2023 eine Schiene für unsere Mandantin an, die vor Anstoßkontakten schützen und als Stressbreaker dienen sollte, jedoch bald durchgebissen war.

10.

Aufgrund ihrer starken Schmerzen und der daraus resultierenden Schlafstörungen stellte sich unsere Mandantin am **21.10.2023** beim Notdienst des AllDent Zahnzentrums, Einsteinstr. 130, 81675 München, vor. Dort wurde ihr von einer Zahnärztin gesagt, dass sie die Front unten kürzer machen würde und diverse Okklusionspunkte anpassen würde, verwies unsere Mandantin aber letztendlich an ihren Hauszahnarzt.

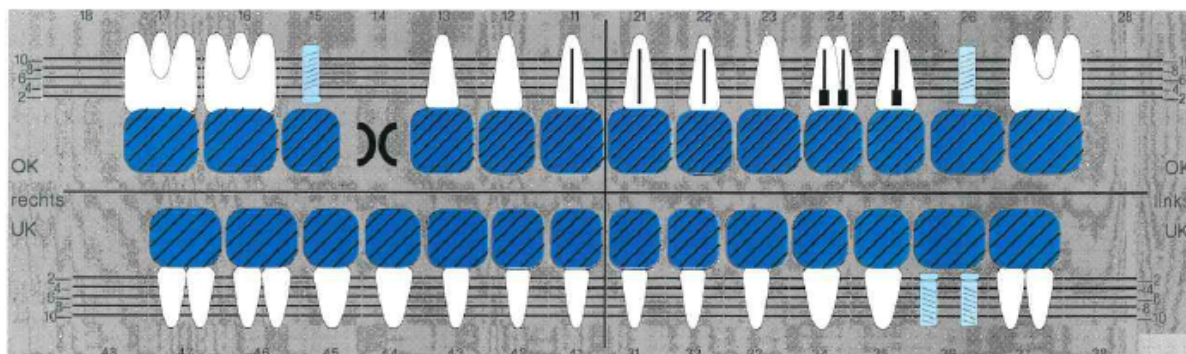
Vom 31.10.2023 bis zum 19.11.2023 war unsere Mandantin arbeitsunfähig krankgeschrieben. Als Grund wurde von dem ausstellenden Arzt, Herrn Dr. Philipp von Heinemann, Aidenbachstr. 30, 81379 München, *„rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig, mittelg“* angegeben.

In der Folge folgte auch eine psychotherapeutische Behandlung durch Herrn Klaus Federa, Rosenheimer Str. 190, 81669 München.

11.

Schließlicht holte sich unsere Mandantin am **25.10.2023** eine zweite Meinung bei Herrn Dr. Achim W. Schmidt, Creative Zahnärzte, Helene-Weber-Allee 19, 80637 München, ein. Dieser dokumentierte wie folgt:

NP Beratung; Pat hat sich gerade in Stuttgart komplett sanieren lassen, RE schon erhalten - allerdings ist Pat aufgrund der Bißlage und der Ästhetik nicht zufrieden, kann aber bei laufendem Beh Prozess nicht verändert oder angepasst werden teilweise insuff Kronenränder auch supragingival gelegene Ränder mit deutlichen Passungenauigkeiten an 44 ling Wand der Krone wohl bereits frakturiert; SZ noch temp einges; Nonokklusioion im Bereich der Präm rechts; gingivafarbene künstl SH Gestaltung an den Kronen an 11, 14,15,16; weit offene Interdentaldreiecke, soll Wv bei ZA und auf Mängel ansprechen; evt Gutachten ist morgen bei diesem ZA - soll die Mängel ansprechen möchte Neuvers wenn möglich bei uns - rechtliche Situation vorher abklären Beratung Ä3, PSA: IPs regio 36 (2 IPs sehr eng gesetzt - ist aber schon ältere Versorgung nur neue Kronen - schlecht hygienefähig) weitere Ips an 15 (sehr tief gesetzt) und 26; unzur Kronen Wurzel Verh an 14,15; 15 große WF - fragl Prognose - Planungsmängel und Durchführungsmängel
--
evt Wv zur Beratung



Letztendlich bestätigte er der Mandantin die Unbrauchbarkeit der Leistung von Herrn Dr. Nessler und sagte, dass das nichts mehr werden könne.

12.

Mit E-Mail vom **15.11.2023** wendete sich unsere Mandantin erneut an Herrn Dr. Nessler. Sie teilte ihm mit, dass es bei Kaubewegungen diverse Frühkontakte gebe, die sich auf Dauer auch schon an den Wurzeln und Zahnhälsen sichtbar bemerkbar machen würden. Um herauszufinden, woher die Beschwerden und Frühkontakte rühren, bat sie ihn um eine Funktionsanalyse, die sie auf eigene Kosten bezahlen würde. Dies wurde von Herrn Dr. Nessler jedoch nicht weiterverfolgt.

13.

Außerdem erfolgten mehrere Vorstellungen bei Herr Dr. Christian Eschrich, Zahnärzte am Westpark, Ehrwalder Str. 2, 81377 München ab **04.12.2023**. Unsere Mandantin schilderte diesem ihre Beschwerden, insbesondere im Bereich der Kaumuskulatur und beider Kiefergelenke. Herr Dr. Eschrich schlug zunächst Physiotherapie sowie die Anfertigung einer Schiene zur Schmerzreduktion vor. Sollte dies nicht ausreichen, könne man über eine neue Komplettversorgung der Zähne sprechen. Ein entsprechender Heil- und Kostenplan wurde erstellt.

14.

Unsere Mandantin stellte sich außerdem zur **Zweitmeinung** bei Herrn Dr. Rüdiger Hansen, Fürstenfelder Str. 13, 80331 München, am **11.12.2023** vor. Dieser erstellte einen Heil- und Kostenplan für die Kiefergelenksvermessung und Schienentherapie und teilte ihr mit, dass die Leistungen von Herrn Dr. Nessler **unverwertbar und unbrauchbar** seien. Wegen der **Craniomandibulären Dysfunktion** (= CMD; Funktionsstörung des Kauapparats) mit ausgeprägter Höhendifferenz der Bisslage und mit Beeinträchtigung der Kiefergelenksfunktion müsse eine neue elektronische Funktionsanalyse mit CMD Screening durchgeführt werden sowie ein vollständiger Neuaufbau. Auch sei eine Repositionsschiene

zur Equilibrierung des Muskeltonus und der Kiefergelenksfunktion medizinisch notwendig. Dieses Angebot konnte von der Mandantin nicht weiterverfolgt werden, da zunächst die Vertragslage mit Herrn Dr. Nessler geklärt werden musste.

15.

Außerdem erfolgte am **12.12.2023** eine Vorstellung bei Herrn Dr. Alfred Hertler, MKG Solitude, Praxis & Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Solitudenstr. 24, 71638 Ludwigsburg, wo ein Okklusionstest (= Test zur Bestimmung der Kontakte zwischen den Zähnen des Ober- und Unterkiefers) vorgenommen wurde. Dokumentiert wurde:

Heute: occl. im sitzen und liegen kontrolliert, rechter Kontakt etwas leichter, Pat. hat mehrere Bissituationen, Frontzähne haben kaum occl Kontakt, generell occl kontakte auf der linken Seite tendenziell stärker. *Fotos gemacht*, Druckdolent masseter bds. + myohyoideus links stärker als rechts.

OK + UK Abdruck für Laborgefertigte Schiene gemacht + Biss 2x Wachs + 1x Silikon Versuchsweise 6 i.E. Vistabell pro Seite in den Masseter gespr. (ges. 12,5i.E.) H-nk-ks

SSchiene wird Pat. zugeschickt, lt. Dr. Hertler

Im Ergebnis stellte er fest, dass ein **Fehlbiss** vorliegt und **Störkontakte** vorliegen. Auch wurde eine feste **Schiene** verordnet. Außerdem bekam die Patientin Botox in beide Seiten des Kiefers gespritzt.

16.

Am **18.12.2023** erfolgte eine erneute Vorstellung bei Herrn Dr. Eschrich. Er dokumentierte, dass der nächste Schritt eine Funktionsanalyse wäre, gefolgt von der Entfernung der Kronen im Unter- und Oberkiefer mit Langzeitprovisorium.

Am 26.12.2023 erhielt unsere Mandantin die von Herrn Dr. Hertler angefertigte neue Schiene. Damit kam unsere Mandantin zunächst auch ohne schmerzliches Anstoßen weitgehend zurecht.

Die Patientin befindet sich seit Dezember 2023 in physikalischer Therapie bei Thomas Nass-Kolb, Raintaler Str. 4, 81539 München, zur Schmerzlinderung. Dieser stellte fest, dass die Mandantin massive Beschwerden im Cranio-Mandibulären Bereich hatte und die Gebissstellung und somit die Kieferfunktion stark beeinträchtigt seien. Laut eigener Aussage kann durch die Therapie die Ursache für die Schmerzen nicht behoben werden.

17.

Unsere Mandantin war zuletzt am **04.01.2024** bei Herrn Dr. Nessler in Behandlung. Er dokumentierte: *„Patientin war mittlerweile bei mehreren Zahnärzten in München, weil sie findet, dass der Biss nicht stimmt – sie hat Schmerzen und ist verzweifelt, sie war zwischenzeitlich bei Dr. Dr. Hertler, der ihr eine Schiene angefertigt hat und Botox in die Kaumuskulatur gespritzt hat. [...] Patientin gibt an, dass die Kontakte auf 11, 21 immer noch viel zu stark sind“*

Sämtliche Zähne der Mandantin wurden kontrolliert. Trotz Bedenken unserer Mandantin veränderte er die Kronen erneut soweit, dass die von Herrn Dr. Hertler angefertigte Schiene nicht mehr passte. Aufgrund dessen fertigte Herr Dr. Nessler eine weitere Schiene an, die unsere Mandantin Ende Januar 2024 erreichte, ihr jedoch keine Hilfe war und zudem Oberkieferschmerzen verursachte.

Sämtliche Nachbesserungs- und Anpassungsversuche blieben weiterhin erfolglos.

18.

Am **19.01.2024** fand der nächste Termin bei Herrn Dr. Eschrich statt. Es wurde eine manuelle Funktionsanalyse durchgeführt. Es wurden Beschwerden nach der Zahnersatzversorgung angegeben, insbesondere Kopfschmerzen, Schmerzen im Ohrbereich und in den Kiefergelenken, Nackenschmerzen sowie Schulter- und Rückenschmerzen. Es handelte sich dabei um **Dauerschmerzen**. Auf die Frage, wie stark ausgeprägt ihre Beschwerden seien, kreuzte die Patientin auf einer Skala von 0-10 „10“ an, also stärkster vorstellbarer Schmerz. Außerdem wurde dokumentiert, dass sie Beschwerden bei der Kieferöffnung und bei anderen Unterkieferbewegungen hat und dass Kiefergelenksgeräusche seit dem 06.06.2023 vorliegen. Auch seien die Zähne sowie das Zahnfleisch schmerzhaft und empfindlich und die Zähne passen nicht richtig aufeinander. Die Verdachtsdiagnosen lauten **Myopathie aufgrund eines Fehlbisses**.

BEFUNDE																
1. KIEFERGELENK																
1.1 Palpation (0 = unauffällig, 1 = Missempfindung, 2 = Schmerz)																
	re	li														
Kiefergelenk von lateral	0	0														
Kiefergelenk von dorsal	2	2														
1.2 Auskultation Geräusche: ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (R = Reiben, K = Knacken)																
re Öffnen li		re Schließen li														
R K	R K	initial	terminal	R K												
□ □	□ □	□ □	□ □	□ □												
□ □	□ □	intermediär	intermediär	□ □												
□ □	□ □	terminal	initial	□ □												
X X																
2. MUSKULATUR (0 = unauffällig, 1 = Missempfindung, 2 = Schmerz)																
Palpation	re	li														
M. temporalis Pars anterior	2	1														
M. temporalis Pars media	2	1														
M. temporalis Pars posterior	1	2														
Sehne M. temporalis	0	0														
M. masseter superficialis, Ursprung	0	0														
M. masseter superficialis, Muskelbauch	2	2														
M. masseter superficialis, Ansatz	1	2														
Regio postmandibularis	1	2														
Regio submandibularis	1	1														
Regio M. pterygoideus lateralis	1	2														
Subokzipital-/Nackermuskulatur	1	2														
3. MOBILITÄT DES UNTERKIEFERS (0 = unauffällig, 1 = Missempfindung, 2 = Schmerz)																
	mm	re	li													
Kieferöffnung aktiv	40	0	0													
RL	12	0	0													
LL	13	0	0													
P	10	0	0													
R	1	0	0													
P = Protrusion R = Retrusion																
4. KIEFERRELATION UND OKKLUSION																
4.1 Horizontale Kieferrelation Gleiten zentrische Okklusion/habituelle Okklusion:																
ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>															
mm	mm	mm	mm													
re	Mitte	li	vertikal													
4.2 Vertikale Kieferrelation <input type="checkbox"/> unauffällig <input checked="" type="checkbox"/> erhöht <input type="checkbox"/> zu niedrig																
4.3 Okklusion																
4.3.1 Statische Okklusion (+ = Kontakt, - = schwacher Kontakt, x = kein Kontakt, x = fehlender Zahn)																
ZO	X	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	+	X	
HO	X	-	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	X
	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	
HO	X	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	X
ZO	X	+	+	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	+	X	
ZO = zentrische Okklusion HO = habituelle Okklusion																
4.3.2 Dynamische Okklusion FZ = Frontzahn, PM = Prämolare, M = Molare																
	FZ	PM re	PM li	M re	M li											
RL				X	X											
LL		X	X													
P	X															
5. WEITERE BEFUNDE <input type="checkbox"/> Abrasionen/Attrition <input type="checkbox"/> keilförmige Defekte <input type="checkbox"/> Zungenimpressionen <input type="checkbox"/> Wangenimpressionen <input type="checkbox"/> andere																
WEITERE DIAGNOSTISCHE MASSNAHMEN <input type="checkbox"/> Manuelle Strukturanalyse <input type="checkbox"/> Orthopädisches Screening <input type="checkbox"/> Psychosoziales Screening <input type="checkbox"/> Instrumentelle Funktionsanalyse <input type="checkbox"/> Instrumentelle Okklusalanalyse <input type="checkbox"/> Konsiliarische Untersuchung <input type="checkbox"/> Magnetresonanztomographie <input type="checkbox"/> Computertomographie <input type="checkbox"/> Arthroscopie <input type="checkbox"/> Kieferorthopädie <input type="checkbox"/> Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde <input type="checkbox"/> Orthopädie <input type="checkbox"/> Rheumatologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin <input type="checkbox"/> Neurologie <input type="checkbox"/> Psychosomatische Medizin <input type="checkbox"/> andere																
INITIALDIAGNOSE(N) Myopathie, Fehlbiss,																
THERAPIE Initialtherapie <input checked="" type="checkbox"/> Okklusionsschiene/Art OK Relaxschiene <input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Therapie <input checked="" type="checkbox"/> Massage <input checked="" type="checkbox"/> Wärmerotherapie <input type="checkbox"/> Kältetherapie <input checked="" type="checkbox"/> Elektrotherapie <input checked="" type="checkbox"/> Manuelle Therapie <input type="checkbox"/> Bewegungsübungen <input checked="" type="checkbox"/> Medikamentöse Therapie Ibu n Bedarf <input checked="" type="checkbox"/> Entspannungsübungen <input type="checkbox"/> andere																
Weitere Therapie <input type="checkbox"/> Einschleifmaßnahmen <input checked="" type="checkbox"/> Restaurative/Prothetische Therapie <input checked="" type="checkbox"/> Dauerschienen <input type="checkbox"/> Psychosomatische Therapie <input type="checkbox"/> Kieferorthopädie <input type="checkbox"/> Kieferorthopädische Chirurgie <input type="checkbox"/> Kiefergelenkchirurgie <input type="checkbox"/> andere																

Copyright © Otl/Arter/Lange/Liz/Reiber 2011

Zudem wurde ein optoelektronischer Scan des Gebisses durchgeführt und Abformungen beider Kiefer genommen.

Zur Linderung der starken Beschwerden der Patientin verordnete Herr Dr. Eschrich Physiotherapie und stellte eine Äquilibrationsschiene her.

19.

Die Mandantin war arbeitsunfähig krankgeschrieben vom 08.01.2024 bis 29.01.2024. Als Grund wurde von Herrn Dr. Philipp von Heinemann, Aidenbachstr. 30, 81379 München, *„rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig, mittelg“* angegeben

20.

Mit E-Mail vom **01.02.2024** übersendete Herr Dr. Nessler an unsere Mandantin die Dokumentation der Funktionsanalyse und schlug vor, mindestens einen Gutachter zur Beurteilung hinzuziehen zu wollen, da er eventuell *„irgendeinen wichtigen Aspekt übersehen“* habe.

21.

Es folgte am **04.02.2024** eine weitere Vorstellung unserer Mandantin bei Herrn Dr. Eschrich, da sie eine von Herrn Dr. Nessler angefertigte scharfkantige Frontzahnkrone verschluckt hatte. Daraufhin wurde notfallmäßig ein Provisorium angefertigt. Unsere Mandantin teilte dies Herrn Dr. Nessler am 08.02.2024 mit. Dieser sicherte ihr daraufhin zu, eine neue Krone für den Schneidezahn anzufertigen, den diese bei ihm oder wahlweise auch in München einsetzen lassen könne.

22.

Eine weitere Vorstellung bei Herrn Dr. Eschrich fand am **12.02.2024** statt. Dabei wurde die Funktionsanalyse besprochen. Außerdem wurde eine Tiefziehschiene eingesetzt. Diese passte jedoch nicht, sodass eine neue angepasst werden musste. Herr Dr. Eschrich dokumentierte in seiner Karteikarte: *„Erh. Zeitaufwand u. Schwierigkeit wg. zentrischer und exzentrischer Fehlkontakte“*

23.

Da unsere Mandantin aufgrund der verschluckten - noch nicht ausgeschiedenen - Frontzahnkrone dumpfe Schmerzen im Bereich des rechten Unterbauchs hatte, folgte am 14.02.2024 eine Vorstellung beim Hausarzt, Herrn Dr. Muharrem Akyol, Karl-Stieler-Str. 6, 85521 Ottobrunn. Dieser überwies sie umgehend an die Gastroenterologie. Da sie zunächst keinen Termin bei einem Gastroenterologen bekam, wurde sie angewiesen, im Krankenhaus vorstellig zu werden.

24.

Die neue Schiene wurde am **19.02.2024** durch Herrn Dr. Eschrich eingesetzt. Er dokumentierte: „*Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad aufgrund von mehrfacher Bißnahme wg. Starker Muskelverspannung*“

Am **26.02.2024** erfolgte eine weitere Vorstellung bei Herrn Dr. Eschrich. Dieser bestätigte gegenüber unserer Mandantin, dass die Leistung von Herrn Dr. Nessler unbrauchbar sei. Die Aufstellung eines Heil- und Kostenplans für die Erneuerung der Zähne bzw. Kronen im Ober- und Unterkiefer ist geplant.

25.

Aufgrund anhaltender Bauchbeschwerden durch die verschluckte Zahnkrone folgte eine Vorstellung in der Notaufnahme der München Klinik Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München, am **26.02.2024**, wo unsere Mandantin geröntgt wurde. Sie wurde angewiesen, eine Woche lang abzuführen und bei Persistenz der Beschwerden bei einem Gastroenterologen zur weiteren Befunderhebung vorstellig zu werden.

Unsere Mandantin war erneut vom 06.02.2024 bis zum 29.02.2024 arbeitsunfähig krankgeschrieben.

26.

Zudem stellte sich unsere Mandantin am **04.03.2024** bei Herrn Dr. Ihor Prokhorenko, Zahnärzte im Asamhof, Sendlingerstr. 24, 80331 München, vor. Dieser führte eine klinische Funktionsanalyse sowie eine manuelle Strukturanalyse durch. Er diagnostizierte unter anderem eine Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD; Funktionsstörung des Kauapparats) mit **Okklusopathie** (= Störungen des Zusammenspiels der Zahnoberflächen beim Kieferschluss und bei Kaubewegungen), **Myopathie** (= Erkrankung der Muskulatur) der Elevatoren, Protraktoren, Laterotraktoren und der Hilfsmuskulatur, und **Arthropathie** (= Gelenkerkrankung) mit Diskusverlagerung mit Reposition rechts/links (= äußert sich durch ein Knacken/Platzen und Schmerzen beim Gebrauch des Kiefers).

27.

Eine neue Krone für den Frontzahn (als Ersatz für die abgebrochene Krone) wurde am **14.03.2024** provisorisch eingesetzt.

28.

Am **18.03.2024** stellte sich unsere Mandantin in der Gastroenterologie München-Bogenhausen, Törringstr. 6, 81675 München, aufgrund ihrer anhaltenden Bauchbeschwerden vor. Dort wurde ihr ein Termin für eine Koloskopie am 10.06.2024 angeboten. Da die Beschwerden unserer Mandantin infolge der verschluckten Krone gleichbleibend anhielten, entschied sie sich für eine privat finanzierte Untersuchung. Derzeit ist geplant, die Magen-Darmspiegelung am 04.04.2024 vornehmen zu lassen.

29.

Unsere Mandantin leidet anhaltend unter starken Beeinträchtigungen. Es zeigen sich verlängerte Frontzähne, Störkontakte, eine massive Veränderung in der Bisshöhe sowie eine veränderte Stellung und Form der Zähne im Vergleich zu vor der Behandlung durch Herrn Dr. Nessler.

Zudem litt unserer Mandantin unter erheblichen Schmerzen. Eine Aufbissschiene kann keine langfristige Besserung herbeiführen. Auch die psychische Gesundheit unserer Mandantin ist beeinträchtigt. Der **Leidensdruck** ist **enorm**. Die **Behandlung** ist nach wie vor **nicht abgeschlossen**.

II. Fehlervorwürfe

Der Zahnarztpraxis, insbesondere Herrn Dr. Thomas Nessler, sind folgende Fehler vorzuwerfen:

- Herr Dr. Thomas Nessler klärte unsere Mandantin nicht über die Risiken der Behandlung sowie alternative Behandlungsmethoden auf (**Aufklärungsfehler**).
- Auch erfolgte keine hinreichende Aufklärung über die Kosten der Behandlung (**Aufklärungsfehler**).
- Es liegen mehrere in der Gesamtschau als **grob** zu bewertende **Therapiefehler** vor. Eine Indikation für die Überkronung des gesamten Unterkiefers lag nicht vor. Bereits die Planung und Herstellung des Zahnersatzes war mangelhaft. Auch die Eingliederung verlief fehlerhaft. Auch sind die Größe und Passform der eingesetzten Teilkronen bzw. Kronen fehlerhaft. Zudem wurde die CMD-Problematik der Mandantin fehlerhaft nicht vorbehandelt bzw. entsprechend berücksichtigt. Trotz zahlreicher Nachbesserungen konnte er keinen störungsfreien Zustand für unsere Mandantin herstellen. In der Folge der fehlerhaften Behandlung kam es zu einem unbrauchbaren Zahnersatz und einer Bissfehlstellung.

- Obwohl die Patientin die Unstimmigkeiten und Beschwerden immer mitteilte, erfolgte keine hinreichende Abklärung ihrer Beschwerden (**grober Befunderhebungsfehler**).
- In der Folge kam es auch zu einer fehlerhaften Nachversorgung (**Therapiefehler**).

III. Rechtliche Würdigung

Unserer Mandantin steht ein Anspruch auf Schadensersatz und Schmerzensgeld aufgrund der fehlerhaften Behandlung zu. Die Haftung folgt aus Vertrag nach §§ 630a ff., 280 Abs. 1 BGB sowie aus unerlaubter Handlung nach §§ 823 Abs. 1, 831 Abs. 1, § 823 Abs. 2 BGB i.V.m. § 229 StGB, jeweils in Verbindung mit §§ 249 ff., 253 BGB.

Jeder Arzt ist verpflichtet, den Patienten nach dem anerkannten und gesicherten Stand der medizinischen Wissenschaft zu betreuen. Der medizinische Standard gibt Auskunft darüber, welches Verhalten von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt in der konkreten Behandlungssituation aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereiches im Zeitpunkt der Behandlung erwartet werden konnte. Er repräsentiert den jeweiligen Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat (BGH v. 15.04.2014 – VI ZR 382/12).

Diese Grundsätze sind dabei ohne weiteres auch auf Zahnärzte zu übertragen.

Gemessen an diesem Standard erfolgte die Behandlung unserer Mandantin nicht *lege artis*.

1. Aufklärungsfehler

Herrn Dr. Thomas Nessler sind mehrere Aufklärungsfehler vorzuwerfen.

a) Grund- und Risikoaufklärung

Inhaltlich wurde unsere Mandantin nicht hinreichend über den Eingriff sowie über das Risiko der Zahnersatzversorgung aufgeklärt.

Die Rechtsprechung legt großen Wert auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und stellt deshalb hohe Anforderungen an eine ordnungsgemäße Aufklärung, für die die Behandlungsseite die Beweislast trägt. Der Patient muss demnach in die Lage versetzt werden, für sich sorgfältig abzuwägen, welche Behandlung er wählt (OLG München, Urt. v. 25.09.2018 - 1 U 3198/07).

Hierzu ist der Patient über die Chancen und Risiken einer Behandlung aufzuklären, um durch eine hinreichende Abwägung der für und gegen die Maßnahme sprechenden Gründe seine Entscheidungsfreiheit und damit sein Selbstbestimmungsrecht in angemessener Weise ausüben zu können (BGH NJW 2016, 2108). Insbesondere hat die Aufklärung über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie die Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie zu erfolgen, vgl. § 630e Abs. 1 BGB.

Grundsätzlich reicht eine Aufklärung des Patienten "im Großen und Ganzen" aus, dem Patienten muss aber eine allgemeine Vorstellung von dem Ausmaß der mit dem Eingriff verbundenen Gefahren vermittelt werden (BGH, Urt. v. 07.04.1992 - VI ZR 192/91). Entscheidend für die ärztliche Hinweispflicht sind nicht ein bestimmter Grad der Risikodichte oder Statistik. Maßgebend ist, ob das betreffende Risiko dem Eingriff speziell anhaftet und es bei seiner Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belastet (BGH, Urt. v. 07.07.1994 - III ZR 52/93).

Unter Anwendung dieser Grundsätze wurde unsere Mandantin nicht ordnungsgemäß aufgeklärt.

Bei unserer Mandantin erfolgte eine Zahnersatzversorgung mit Zahnkronen sowie das Anpassen von Zahnkronen.

Vor Durchführung der Behandlung wurde sie **nicht** darüber aufgeklärt, dass es infolgedessen zu **Beeinträchtigungen** kommen kann. Insbesondere wurde sie nicht darüber aufgeklärt, dass es zu allergischen Reaktionen, Zahnempfindlichkeit, Schädigung der Nerven, Zahnkaries, Parodontalerkrankungen, Beschwerden beim Zubeißen und insbesondere einem falschen Sitz der Kronen kommen kann. Ihr wurde nicht mitgeteilt, dass fehlerhafte Kontaktpunkte und ein Fehlbiss verbunden mit Schmerzen eintreten können.

Es erfolgte zudem keine hinreichende Aufklärung über die Art und den Umfang des geplanten Eingriffs.

b) Aufklärung über Behandlungsalternativen

Darüber hinaus standen mehrere gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, worüber die Patientin hätte aufgeklärt werden müssen.

Sofern mehrere Therapiemöglichkeiten bestehen, ist der Arzt ausgehend von dem Grundsatz der Therapiefreiheit in der Wahl seiner Behandlungsmethode grundsätzlich frei. Dieser Grundsatz wird durch das Selbstbestimmungsrecht des Patienten dahingehend eingeschränkt, dass der Patient als Subjekt der Behandlung die Wahl haben muss, zwischen mehreren in Betracht kommenden Alternativen zu wählen. Ein Arzt muss über

Behandlungsalternativen aufklären, wenn die von ihm gewählte Behandlung und die Alternative durch **unterschiedliche Erfolgchancen sowie unterschiedliche Belastungen und Risiken** gekennzeichnet sind (vgl. OLG Nürnberg, Urt. v. 27.05.2002 – 5 U 4225/00 = VersR 2003, 1444).

In einem solchen Fall muss der Patient selbst entscheiden können, was er an Belastungen und Risiken - mit Blick auf die unterschiedlichen Erfolgchancen - auf sich nehmen will. Hierbei ist es dem Arzt unbenommen, die aus seiner Sicht beste Behandlung zu empfehlen. Allerdings muss er medizinisch sinnvolle und vertretbare Behandlungsalternativen aufzeigen. Die Erläuterung muss dabei die Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten umfassen.

Unter Anwendung dieser Grundsätze wurde die Patientin nicht über **echte Behandlungsalternativen** aufgeklärt. In Frage kommt zum Beispiel eine Versorgung mit Okklusionsonlays oder andere Arten von Zahnersatz und Prothesen.

Bei einer CMD wäre zunächst eine Aufklärung über die echte Behandlungsalternative einer funktionellen Therapie erforderlich gewesen.

Es wären auch andere Behandlungsalternativen in Frage gekommen. Damit wären andere Chancen und Risiken verbunden gewesen.

Die Aufklärung über die dargestellten Alternativen blieb komplett aus, sodass die Patientin davon ausging, lediglich eine Zahnkronenversorgung käme in Betracht.

c) Keine hinreichende wirtschaftliche Aufklärung

Die ausgestellte Rechnung in Höhe von 29.582,41 Euro (Rechnungsnummer: 972224/09, Rechnungsdatum: 29.09.2023) weist Unstimmigkeiten hinsichtlich der Gebührenhöhe auf. Darüber hinaus kam es zu einer **Verletzung der wirtschaftlichen Aufklärungs- bzw. Informationspflicht**, bei welcher es sich um eine Schutz- und Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag handelt.

Gemäß § 630c Abs. 3 BGB hat der Behandelnde den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform zu informieren, sofern der Behandelnde weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte ergeben. Die Information hat grundsätzlich in Textform zu erfolgen. Die Einhaltung der bloßen Textform genügt dabei nicht, wenn der Patient ersichtlich nicht in der Lage ist, die Information in Textform wahrzunehmen. So entspricht es der vertraglichen Treuepflicht des Behandelnden, den Patienten zusätzlich mündlich oder in einer anderen für

ihn geeigneten Weise über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung zu informieren. (vgl. BT-Drs 17/10488, 22 unter Hinweis auf die UN-Behindertenrechtskonvention)

Wenn ein Arzt die wirtschaftliche Aufklärungspflicht verletzt hat, besteht ein Anspruch des Patienten auf Befreiung von der Kostenbelastung. Dies geschieht rechtlich gesehen dadurch, dass der Schadensersatzanspruch, der dem Patienten infolge der Pflichtverletzung zusteht, mit dem Gebührenanspruch des Arztes verrechnet wird. Faktisch entfällt somit im Falle einer Verletzung der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht der Vergütungsanspruch des Arztes gegenüber dem Patienten.

Unserer Mandantin wurde im Januar 2023 ein Heil- und Kostenplan vorgelegt, in dem ein Gesamtbetrag in Höhe von 25.550,65 Euro angegeben wurde. Die Krankenversicherung unserer Mandantin sollte einen Betrag in Höhe von 9.325,34 Euro hinzuzahlen, sodass ein Eigenanteil unserer Mandantin in Höhe von 16.225,31 Euro verblieb.

Die Rechnung vom 29.09.2023 hingegen wies mit 29.582,41 Euro einen deutlich höheren Betrag auf, als ursprünglich vereinbart wurde.

Unsere Mandantin kann sich daran erinnern, dass ihr im September 2023 ein Dokument zur Unterschrift vorgelegt wurde, welches sie im Glauben unterschrieb, sie würde lediglich die vereinbarte Eigenleistung bestätigen.

Eine mündliche Information oder Aufklärung über die erhöhten Kosten der Behandlung erfolgte nicht. Es erfolgte keinerlei Information, dass sich die Kosten im Vergleich zum Heil- und Kostenplan erhöht hätten.

Die Verletzung dieser Informationspflicht hat einen Schadensersatzanspruch des Patienten aus § 280 I BGB auf Freistellung von den Kosten oder auf Rückzahlung des Honorars zur Folge.

d) Rechtsfolge/Darlegungs- und Beweislast

Infolge des Aufklärungsversäumnisses liegt die **Rechtswidrigkeit des Eingriffs** vor.

Für die Durchführung einer ordnungsgemäßen Aufklärung trägt die Behandlungsseite die Beweislast. Er hat gem. § 630h Abs. 2 S. 1 BGB zu beweisen, dass er die erforderliche Einwilligung gemäß § 630d BGB eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e BGB aufgeklärt hat.

Hierfür muss die Darlegung des Arztes schlüssig sein und "einigen" Beweis für das Aufklärungsgespräch enthalten. Das gilt auch für den Fall, dass sich der Arzt an das konkrete Aufklärungsgespräch nicht mehr erinnern kann (BGH, Urt. v. 28.01.2014 – VI ZR 143/13).

Dies kann dem behandelnden Arzt im vorliegenden Fall nicht gelingen.

Hätte Herr Dr. Nessler ordnungsgemäß darauf hingewiesen, dass es zu Beeinträchtigungen kommen kann, so hätte unsere Mandantin sich in einem echten Entscheidungskonflikt befunden und die Behandlung kritisch überdacht respektive sich eine Zweitmeinung bei einem anderen Arzt eingeholt.

2. Fehlende Indikation

Herr Dr. Nessler führte die Behandlung durch, ohne dass diese zum damaligen Zeitpunkt indiziert gewesen wäre. Der Eingriff ist deswegen als insgesamt rechtswidrig anzusehen.

Insbesondere war die komplette Überkronung der gesunden Zähne im Unterkiefer nicht indiziert.

Bei der Patientin hätte zunächst versucht werden müssen, eine Erneuerung der Zahnhalsfüllungen vorzunehmen, um den Erhalt der Zähne zu sichern. Eine Überkronung war hier nicht notwendig. Das sieht auch das Gutachten des Medizinischen Dienst Bayern vom 09.02.2023 so, das im Auftrag der MOBIL Krankenkasse erstellt wurde. so.

Auch kann durch eine konservierende Behandlungsmaßnahme eine Pulpagefährdung (= Gefährdung des Zahnmarks) ausgeschlossen werden. Dies wäre die Therapie erster Wahl gewesen, sodass der Eingriff im Jahr 2023 noch nicht indiziert war.

3. Grober Therapiefehler

Darüber hinaus sind Herrn Dr. Nessler mehrere Therapiefehler vorzuwerfen, die sich in der Gesamtschau als grob darstellen.

a) Therapiefehler

Ein Therapiefehler liegt immer dann vor, wenn die getroffene Behandlungsmethode dem Verhalten widerspricht, welches ein gewissenhafter und aufmerksamer Arzt in der konkreten Behandlungssituation aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs im Zeitpunkt der Behandlung zeigen würde. Bei der Wahl der Therapie oder der Diagnostik ist dem Arzt ein weites Beurteilungsermessen anhand der jeweils vorliegenden Gegebenheiten des konkreten Behandlungsfalls und seiner eigenen Erfahrungen und Geschicklichkeit eingeräumt.

Zunächst erfolgte bereits **keine hinreichende Berücksichtigung der CMD-Problematik** der Mandantin. Liegt eine CMD vor, **muss zunächst eine funktionelle Therapie durchgeführt werden**. Wird die endgültige prothetische Versorgung

durchgeführt, ohne das Ergebnis einer funktionellen Therapie abzuwarten, liegt hierin ein grober zahnärztlicher Behandlungsfehler (OLG Hamm, Urteil vom 04.07.2014, I-26 U 131/13). Bei einer fehlerhaft vorgezogenen zahnmedizinischen Frontzahnсанierung vor dem Abschluss einer zuvor notwendigen Schienentherapie haftet der Zahnarzt auch dann, wenn der Patient diese Behandlung ausdrücklich wünscht (OLG Hamm, Urteil vom 26.04.2016, I-26 U 116/14). Vorliegend wäre zunächst eine Schienentherapie erforderlich gewesen. Auch der Einfluss der Kopfhaltung auf die Kieferlage hätte beachtet werden müssen.

Zudem erfolgten bereits die Planung und Gestaltung der Versorgung sowie die (zahntechnische) Herstellung der Zahnkronen fehlerhaft.

Darüber hinaus wurde die Zahnersatzversorgung und -eingliederung **nicht mit der erforderlichen Sorgfalt** durchgeführt, sodass es zu den fehlerhaften Kontakten und dem Fehlbiss samt enormer Schmerzen der Mandantin kommen konnte.

Es zeigen sich verlängerte Frontzähne, Störkontakte, eine massive Veränderung in der Bisshöhe sowie eine veränderte Stellung und Form der Zähne im Vergleich zu vor der Behandlung durch Herrn Dr. Nessler.

Ein gewissenhafter Arzt in der Rolle des Zahnarztes hätte sich vergewissert, dass es nicht zu Störkontakten und Fehlbissen kommen kann. Trotz zahlreicher Nachbesserungen gelang es dem behandelnden Zahnarzt unverständlicherweise nicht, eine störungsfreie Okklusion für die Mandantin herzustellen. Weitere Nachbesserungsversuche sind ihr nicht zumutbar.

Dieses Verhalten stellt eine **Abweichung vom medizinischen Standard** dar und ist dem Zahnarzt als Therapiefehler vorzuwerfen.

Auch das Abbrechen der Frontzahnkrone ist dem Behandler vorzuwerfen.

b) Einstufung als „grob“

Die Therapiefehler sind als grob einzuordnen.

Fehler sind nach ständiger Rechtsprechung des BGH als „grob“ anzusehen, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen hat und Fehler begangen hat, die aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheinen, weil sie einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfen (BGH, Urt. v. 25.10.2011 – VI ZR 139/10). Auch mehrere, im Einzelfall nicht gravierende Behandlungsfehler können im Rahmen einer Gesamtwürdigung die Voraussetzungen eines groben Behandlungsfehlers erfüllen (vgl. BGH NJW 2011, 2792, 2793).

Es ist aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich, warum durch Herr Dr. Nessler eine fehlerhafte Planung, Herstellung sowie Eingliederung des Zahnersatzes erfolgte und auch die CMD-Problematik der Mandantin nicht berücksichtigt wurde. Es ist absolut nicht nachzuvollziehen, warum es ihm auch nach zahlreichen Nachbesserungsversuchen nicht gelang, ein Ergebnis herzustellen, dass eine befriedigende Bissituation für die Mandantin erbrachte.

Ein derartiges Vorgehen stellt einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte zahnärztliche Behandlungsregeln und gesicherte medizinische Erkenntnisse dar und hätte einem ausgewiesenen Experten der Zahnheilkunde nicht unterlaufen dürfen.

Zudem ist anerkannt, dass die **Summierung bzw. Gesamtbetrachtung mehrerer einfacher Behandlungsfehler dazu führt, dass das ärztliche Vorgehen in seiner Gesamtschau als grober Behandlungsfehler** zu bewerten ist (u.a. OLG Koblenz, Urt. v. 06.12.2007 - 5 U 709/07).

Selbst wenn man die dargestellten Fehler für sich genommen noch nicht als grob fehlerhaft einstufen würde, sind diese jedenfalls in der Gesamtbetrachtung als grober Behandlungsfehler zu werten.

4. Grober Befunderhebungsfehler

Herrn Dr. Nessler ist außerdem ein grober Befunderhebungsfehler vorzuwerfen.

Ein Befunderhebungsfehler liegt vor, wenn die Erhebung nach dem Facharztzustand medizinisch gebotener Befunde unterlassen wird (BGH, Urt. v. 26.01.2016 - VI ZR 146/14; 4.10.1994 - VI ZR 205/93; v. 21.12.2010 - VI ZR 284/09; v. 12.02.2008 - VI ZR 221/06). Diagnostisch ist die gefährlichste Krankheit zunächst auszuschließen, bevor der Arzt Symptome einer anderen, weniger gefährlicheren Erkrankung zuordnen darf (KG, Urt. v. 24.10.2011 - 20 U 67/09).

Das Absehen von einer diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme ist dabei nicht erst dann behandlungsfehlerhaft, wenn die Maßnahme „zwingend geboten“ war, sondern bereits dann, wenn ihr Unterbleiben dem im Zeitpunkt der Behandlung bestehenden medizinischen Facharztstandard zuwiderlief (BGH, Urt. v. 22.12.2015 - VI ZR 67/15).

Im Falle der Patientin wurden keine hinreichenden Befunderhebungen durchgeführt, um die Ursache ihrer Beschwerden herauszufinden.

Obwohl die Patientin über **starke Schmerzen klagte** und ihr Unwohlsein gegenüber dem behandelnden Arzt mehrfach zum Ausdruck brachte, wurden **weitere Untersuchungen**

unterlassen. Eine durch die Mandantin vorgeschlagene Funktionsanalyse wurde durch Herrn Dr. Nessler abgelehnt. Auch Röntgenaufnahmen erfolgten nicht.

Der Befunderhebungsfehler ist als grob zu kategorisieren.

Ein grober Befunderhebungsfehler liegt insbesondere dann vor, wenn die Vornahme einer medizinisch gebotenen Untersuchung zum Ausschluss einer Verdachtsdiagnose zwingend geboten war, aber aus schlicht nicht nachvollziehbaren Gründen unterblieben ist (OLG Bamberg, Urt. v. 14.02.2020- 4 U 84/19).

Liegt - wie hier - eine CMD-Problematik vor oder wurden von der Patientin erhebliche Kiefergelenksprobleme geschildert, stellt das Unterlassen einer funktionellen Befunderhebung für die beabsichtigte Therapie einen groben Behandlungsfehler dar (OLG Köln, Urteil vom 23.08.2006 – 5 U 22/04).

Es ist aus objektiver Sicht schlechterdings nicht nachvollziehbar, warum Herr Dr. Nessler keine hinreichende Abklärung der Beschwerden unserer Mandantin vornahm. Insbesondere aufgrund der zahlreichen Vorstellungen unserer Mandantin ist dies nicht verständlich

Die Abklärung der Beschwerden wäre vorliegend für einen regelrechten Heilungsverlauf essenziell gewesen. Dies gehört zu den elementaren Kenntnissen und wird von Fachärzten für Zahnheilkunde vorausgesetzt.

5. Grober Therapiefehler

Dem behandelnden Arzt, Herrn Dr. Thomas Nessler, ist in der Folge ein weiterer Therapiefehler vorzuwerfen, da es zu einer fehlerhaften Nachversorgung kam.

Die Beschwerden unserer Mandantin wurden nicht beseitigt. In zahlreichen Nachbehandlungsterminen gelang es dem behandelnden Zahnarzt nicht, die Störkontakte zu beseitigen. Auch führte er nicht die notwendigen Maßnahmen durch, um das Leid der Mandantin zu lindern. Die von ihm angefertigten Schienen wiesen eine mangelhafte Qualität auf und brachten der Mandantin – im Vergleich zu den von anderen Nachbehandlern angefertigten Schienen – keine Linderung der Beschwerden. Auch verordnete Herr Dr. Nessler der Mandantin keine dringend notwendige Schmerz- und Physiotherapie.

Der Therapiefehler ist als grob einzustufen.

Es liegt insbesondere ein grober Behandlungsfehler vor, wenn auf eindeutige Befunde nicht nach gefestigten und bekannten Regeln der ärztlichen Kunst reagiert wird oder sonst eindeutig gebotene Maßnahmen zur Bekämpfung möglicher, bekannter Risiken unterlassen

werden und besondere Umstände fehlen, die den Vorwurf des groben Behandlungsfehlers mildern können (BGH, Urt. v. 25.10.2011 - VI ZR 139/10).

Es ist aus objektiver Sicht schlechterdings nicht nachvollziehbar, warum Herr Dr. Nessler keine entsprechenden Maßnahmen zur Bekämpfung der Beschwerden der Mandantin vorgenommen hat. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Patientin ihm zahlreiche Male – sowohl bei persönlichen Vorstellungen als auch per E-Mail – ihre Beschwerden schilderte, sah er es nicht für notwendig an, die geeigneten Maßnahmen zu ergreifen.

Demnach hat Herr Dr. Nessler gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln und gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und dadurch einen Fehler begangen, der aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich ist, weil ein solcher Fehler dem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf.

6. Kausalität

Die dargestellten Aufklärungs- und Behandlungsfehler wurden für den Eintritt immaterieller sowie materieller Primär- und Sekundärschäden kausal.

Der Eingriff fand überhaupt erst aufgrund der fehlerhaften Indikationsstellung statt. Der Aufklärungsfehler führte darüber hinaus kausal dazu, dass die Patientin in den Eingriff einwilligte. Auch unabhängig hiervon führten die groben Therapiefehler dazu, dass bei der Patientin eine fehlerhafte Zahnersatzversorgung stattfand. Die unzureichende Nachsorge, mit dieser zusammenhängend die nicht hinreichende Befunderhebung, führte zu den anhaltenden Beschwerden unserer Mandantin. Die aufgrund dessen eingetretenen Schmerzen und Einschränkungen wären der Patientin bei regelrechter Behandlung erspart geblieben. Ferner wäre die Dauer der Behandlung und Nachsorge kürzer ausgefallen. In der Folge litt und leidet die Patientin unter den aufgezeigten Schäden. Eine Revisionseingriff wird erforderlich sein (= **haftungsbegründende Kausalität**).

Die daraus resultierenden immateriellen sowie materiellen Beeinträchtigungen sowie die erheblichen Beschränkungen im Alltag wären unserer Mandantin erspart geblieben (= **haftungsausfüllende Kausalität**).

Die vorzuwerfenden groben Behandlungsfehler führen jeweils zu einer Beweislastumkehr gemäß **§ 630h Abs. 5 S. 1 BGB**. Die Ursächlichkeit der Behandlungsfehler für die eingetretenen Gesundheitsschäden wird mithin vermutet. Gemäß § 630h Abs. 5 S. 1 BGB wird im Falle eines groben Behandlungsfehlers, der grundsätzlich geeignet ist, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war.

Die vorzuwerfenden groben Fehler sind grundsätzlich geeignet, die bei unserer Mandantin eingetretenen Beschwerden, Störkontakte, etc., sowie die unmittelbar zusammenstehenden Sekundärschäden herbeizuführen.

Der Gegenseite obliegt es in einem solchen Fall, den Gegenbeweis zu führen. Dieser kann nur durch den zur vollen richterlichen Überzeugung gelungenen Nachweis geführt werden, dass die Kausalität „äußerst unwahrscheinlich“ ist (vgl. BGH VersR 2011, 1148, Spickhoff/Spickhoff, Medizinrecht, 3. Auflage 2018, BGB § 630h Rn. 14 f.). Hiervon ist im hiesigen Falle nicht auszugehen, da die Beschwerden sowie die in diesem Zusammenhang unmittelbar zusammenstehenden Sekundärschäden einzig auf die vorbezeichneten Behandlungsfehler zurückzuführen sind.

Die Umkehr der Beweislast ergibt sich für den (groben) Befunderhebungsfehler zudem aus **§ 630h Abs. 5 S. 2 BGB**. Die Beweislastumkehr tritt ein, wenn der Behandelnde es unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte und das Unterlassen dieser Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.

Bei ordnungsgemäßer und zeitgerechter Befundung hätte der behandelnde Arzt mit einer über 50-prozentigen Wahrscheinlichkeit den Fehlbiss und die Störkontakte erkannt. Dies hätte wiederum Anlass zu weiteren Maßnahmen, insbesondere der Einleitung einer Therapie oder einer Neuversorgung, geführt. Das Unterlassen einer derartigen Therapie wäre grob fehlerhaft gewesen.

IV. Schaden

Aufgrund der dargestellten Behandlungsfehler entstand unserer Mandantin ein Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff., 253 BGB.

Die Folgen der ärztlichen Fehler sind bis zum heutigen Tag sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht spürbar.

1. Materieller Schaden

Fehlerbedingt entstand unserer Mandantin ein materieller Schaden. Die einzelnen Schadenspositionen werden im Folgenden näher aufgeschlüsselt:

a) Rückzahlung des Honorars

Unserer Mandantin steht zudem ein Anspruch auf **Rückzahlung des geleisteten Honorars** und Freistellung des offenen Honorarbetrags zu.

Am 29.09.2023 erhielt die Patienten eine Rechnung des behandelnden Arztes in Höhe von insgesamt **29.582,41 Euro** für die Zahnbehandlung. Diese Forderung trat er an das Deutsche Zahnärztliches Rechenzentrum ab. Davon wurde insgesamt 14.791,20 Euro gezahlt. Die noch offene Restforderung beträgt 14.791,21 Euro. Vorliegend besteht ein Anspruch auf Rückzahlung des Honorars aufgrund der fehlerhaften, für die Patientin völlig unbrauchbaren Leistung, welche einer Nichtleistung gleichsteht (vgl. Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 5. Auflage 2018, Rn. A 1036).

Der Mandantin steht aufgrund dessen ein Anspruch auf Befreiung von der Vergütungspflicht gemäß § 628 Abs. 1 S. 2 BGB analog, § 280 Abs. 1 BGB sowie § 242 BGB zu. Auch die Verletzung der Informationspflicht hat einen Schadensersatzanspruch des Patienten aus § 280 I BGB auf Freistellung von den Kosten bzw. auf Rückzahlung des Honorars zur Folge.

Die Mandantin hat einen Rückforderungsanspruch über das Honorar nach § 812 Abs. 1 S. 2 Alt. 1 BGB bzw. § 628 Abs. 1 S. 2 und S. 3 BGB in Bezug auf die zahnärztliche Behandlung. Der Honoraranspruch des Behandlers entfällt, wenn die Dienstleistung wegen unzureichender Bemühungen um den Heilerfolg unbrauchbar respektive für den Patienten völlig wertlos ist (vgl. Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 6. Auflage 2021, Rz. R 9).

Insbesondere die Überkronung des Unterkiefers hätte die Mandantin nicht durchführen lassen, wäre sie ordnungsgemäß über die Risiken aufgeklärt worden. Die Behandlung war fehlerhaft und bei im Ergebnis enormer Beschwerdesymptomatik unbrauchbar, weil die Patientin einen Fehlbiss aufwies und es zu Störkontakten kam, die auch durch die zahlreichen Nachbehandlungen durch den Zahnarzt nicht beseitigt werden konnten. Eine weitere Nachbesserung durch Herrn Dr. Nessler ist ihr nicht zumutbar.

Die Mandantin kann daher die Freistellung von der offenen Honorarforderung in Höhe von 14.791,21 Euro sowie die Rückforderung des bereits geleisteten Honorars in Höhe von 14.791,20 Euro verlangen.

b) Zuzahlungen

Behandlungsfehlerbedingt musste unsere Mandantin Zuzahlungen leisten, die ihr gemäß §§ 249 ff. BGB als Schaden ersetzbar sind.

Insbesondere musste sie Rezeptgebühren für Antibiotika und Physiotherapie in Höhe von 120,00 Euro zahlen. Die Parkgebühren während der Physiotherapiebesuche belaufen sich auf 36,00 Euro.

Für das Abfuhrmittel in Folge der verschluckten Krone musste sie 46,99 Euro zahlen.

Für die Behandlung bei Herrn Dr. Ihor Prokhorenko, Zahnärzte im Asamhof, Sendlingerstr. 24, 80331 München, musste unsere Mandantin einen Betrag in Höhe von 310,08 Euro zahlen.

Außerdem fielen für die zahlreichen Nachbehandlungen bei unterschiedlichen Zahnärzten sowie für Abdrücke und Funktionsanalysen insgesamt weitere Kosten in Höhe von 1.200,00 Euro an.

Insgesamt musste sie Zuzahlungen in Höhe von **1.402,99 Euro** leisten.

c) Fahrtkosten

Die Patientin musste behandlungsfehlerbedingt zahlreiche zusätzliche ärztliche Vorstellungen wahrnehmen. Ihr Wohnort befand sich bis zum 29.02.2024 in der Balanstraße 103, 81539 München. Sie legte folgende Strecken zurück:

AllDent Zahnzentrums, Einsteinstr. 130, 81675 München	2 x 3,9 km	7,8 km
Physiotherapie Thomas Nass-Kolb, Raintaler Str. 4, 81539 München	36 x 2,4 km	86,4 km
Dr. Achim W. Schmidt, Creative Zahnärzte, Helene-Weber-Allee 19, 80637 München	2 x 10,7 km	21,4 km
Dr. Rüdiger Hansen, Fürstenfelder Str. 13, 80331 München	2 x 5,2 km	10,4 km
Dr. Christian Eschrich, Zahnärzte am Westpark, Ehrwalder Str. 2, 81377 München	12 x 8,0 km	96,0 km
Dr. Alfred Hertler, MKG Solitude, Praxis & Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Solitudenstr. 24, 71638 Ludwigsburg	2 x 245 km	490,0 km
Dr. Thomas Nessler, Porschestr. 2, 71691 Freiberg	20 x 261 km	5220,0 km
München Klinik Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München	2 x 5,1 km	10,2 km
Dr. Philipp von Heinemann, Aidenbachstr. 30, 81379 München	6 x 8,2 km	49,2 km
Dr. Muharrem Akyol, Karl-Stieler-Str. 6, 85521	2 x 10,8 km	21,6 km

Ottobrunn		
-----------	--	--

Ab 01.03.2024 wohnte unsere Mandantin in der Unterhachinger Str. 99, 81737 München, und legte von dort aus folgende Strecken zurück:

Dr. Ihor Prokhorenko, Zahnärzte im Asamhof, Sendlingerstr. 24, 80331 München	2 x 8,4 km	16,8 km
Dr. Christian Eschrich, Zahnärzte am Westpark, Ehrwalder Str. 2, 81377 München	2 x 12,1 km	24,2 km
Gastroenterologie München-Bogenhausen, Törringstr. 6, 81675 München	2 x 10,3 km	20,6 km

Hierfür entstanden zusätzliche Fahrtkosten in Höhe von **2.126,11 Euro** (6074,6 km x 0,35 Euro/km), vgl. § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 JVEG analog.

d) Haushaltsführungsschaden

Unsere Mandantin hat gemäß § 843 Abs. 1 BGB einen Anspruch auf Ersatz des Haushaltsführungsschadens.

aa) Entstandener Haushaltsführungsschaden

Nach § 843 Abs. 1 Alt. 2 BGB gilt: Tritt infolge einer Verletzung des Körpers oder der Gesundheit des Verletzten eine Vermehrung seiner Bedürfnisse ein, so ist dem Verletzten durch Entrichtung einer Geldrente Schadensersatz zu leisten.

Zwar lässt sich aus dem Gesetz nicht unmittelbar entnehmen, was unter den vermehrten Bedürfnissen zu verstehen ist. Der ständigen Rechtsprechung des BGH zufolge versteht man unter vermehrten Bedürfnissen jedoch diejenigen ereignisbedingten Mehrausgaben, die ein Verletzter im Vergleich zu einem gesunden Menschen hat, weil er damit Nachteile auszugleichen hat, die aufgrund seiner körperlichen Beeinträchtigungen entstehen (vgl. BGH VersR 1974, 162; BGH, Urt. v. 19.11.1955 – VI ZR 134/54).

Der Begriff der „vermehrten Bedürfnisse“ umfasst mithin alle ereignisbedingten Mehraufwendungen, die den Zweck haben, diejenigen Nachteile auszugleichen, die dem Verletzten infolge dauernder Beeinträchtigungen seines körperlichen Wohlbefindens entstehen. Neben den wiederkehrenden Aufwendungen können auch einmalige Kosten gemäß §§ 249, 251 BGB zu ersetzen sein, wenn durch die einmalige Anschaffung eines Hilfsmittels für den Verletzten dessen erhöhtes Bedürfnis für die Zukunft in ausreichendem Maße befriedigt werden kann.

Zu den ersatzpflichtigen Kosten zählen beispielsweise erhöhte Ausgaben für Verpflegung und Ernährung, Aufwendungen für Kuren und orthopädische Hilfsmittel sowie Pflegekosten, Kosten für Haushaltshilfen, die Anschaffung eines Rollstuhls, einer elektronischen Schreibhilfe, der Ausbau eines der Behinderung angepassten Eigenheims oder die Anschaffung eines Kraftfahrzeuges. Da den Verletzten wegen der notwendigen medizinischen bzw. therapeutischen Heilbehandlungen und Beeinträchtigungen teilweise erhebliche Kosten treffen, umfasst der Gesundheitsschaden neben den realen Heilungskosten auch den Aufwand, der dazu dient, das verletzungsbedingte Leiden zu behandeln oder zu lindern oder den Verletzten zu pflegen.

Welche vermehrten Bedürfnisse im Einzelfall zum Schadensersatz berechtigen, ist individuell vom konkreten Schadensfall abhängig. Die Frage ist mithin stets, ob der Kläger die Ware gekauft oder die Dienstleistung in Anspruch genommen hätte, wäre es nicht zu den Versäumnissen bei der Behandlung und den damit einhergehenden physischen wie psychischen Beeinträchtigungen gekommen.

Zu beachten ist hierbei jedoch, dass der Anspruch auf Ersatz von vermehrten Bedürfnissen **grundsätzlich mit dem Eintritt der Bedarfsmehrung entsteht und nicht erst mit deren Befriedigung**. Die tatsächliche Anschaffung von Hilfsmitteln ist folglich nicht notwendig. Das in Rede stehende Hilfsmittel muss im Einzelfall lediglich erforderlich sein.

Der gänzliche oder teilweise Verlust der Fähigkeit, Haushaltsarbeiten zu verrichten, stellt grundsätzlich einen Vermögensschaden dar. Soweit der Geschädigte mit der Haushaltstätigkeit einen Beitrag zum Familienunterhalt zu leisten hat, handelt es sich um einen Erwerbsschaden im Sinne des § 843 Abs. 1 Alt. 1 BGB. In dem Umfang hingegen, in welchem die Hausarbeit der Befriedigung des eigenen Bedarfs zu dienen hat, gehört der Ausfall dieser Tätigkeit zur Schadensgruppe der vermehrten Bedürfnisse nach § 843 Abs. 1 Alt. 2 BGB. In beiden Fällen bemisst sich der Schaden an der Entlohnung, die für die verletzungsbedingt in eigener Person nicht mehr ausführbaren Hausarbeiten an eine Hilfskraft gezahlt wird oder gezahlt werden müsste.

Unsere in Teilzeit berufstätige Mandantin wohnte zum Zeitpunkt des Schadensereignisses alleine in einer Wohnung mit einer Wohnfläche von etwa 62 m².

Vor der fehlerhaften Behandlung im Jahr 2023 führte die Patientin alle Tätigkeiten im Haushalt aus. In einer normalen Woche fallen beispielsweise acht Stunden für die Essenszubereitung und das anschließende Aufräumen der Küche an. Weitere vier Stunden sind für das Reinigen der Wohnung anzusetzen, wobei dies das Putzen des Bades, das Staubsaugen aller Räume sowie das Wischen der Böden umfasst. Auch müssen immer wieder die Fenster geputzt oder alle Möbel vom Staub befreit werden. Zudem zählte es zu den Aufgaben unserer Mandantin, die Einkäufe zu erledigen. Dabei wird die Fahrt zum Supermarkt, das Einkaufen selbst sowie das anschließende Verladen und Ausladen der

Einkäufe berücksichtigt. Hier ist ein zeitlicher Aufwand von circa vier Stunden wöchentlich anzusetzen. Daneben kümmerte sich unsere Mandantin um die Wäsche. Für das Waschen, das Aufhängen und das Bügeln der Wäsche werden wöchentlich circa zwei Stunden benötigt. Eine weitere Stunde pro Woche entfällt auf sonstige Haushaltstätigkeiten (Wechseln der Bettwäsche, Müllentsorgung, Kleinreparaturen etc.).

Insgesamt ist daher davon auszugehen, dass **19 Stunden pro Woche** im Rahmen der Haushaltsführung auf unsere Mandantin entfallen. Dies ist **angemessen**, heruntergerechnet auf sieben Tage wendete sie für sämtliche vorbezeichnete Haushaltstätigkeiten nur 2,71 Stunden pro Tag auf.

Wäre unsere Mandantin lege artis behandelt worden, so wäre es nicht zu den enormen Schmerzen gekommen. Bei einem komplikationslosen Verlauf wäre sie unmittelbar nach der Behandlung, also am 28.09.2023, wieder wie gewohnt belastbar gewesen. Der entstandene Haushaltsführungsschaden ist ihr mithin ab dem 28.09.2023 zu ersetzen.

28.09.2023 bis 27.12.2023

Unsere Mandantin konnte seit der fehlerhaften Behandlung ihren Haushalt nicht mehr wie gewohnt verrichten. Aufgrund der fortbestehenden Schmerzen und Beeinträchtigungen beim Sprechen und Essen sowie der damit einhergehenden Depressionen war unsere Mandantin enorm geschwächt und fühlte sich wie gelähmt. An einigen Tagen war sie gar nicht mehr handlungsfähig. Sämtliche Tätigkeiten im Haushalt waren nur eingeschränkt ausführbar. Dies verbesserte sich erst als sie mit Schienen versorgt wurde und Physiotherapie begann.

Im Mittel bestand die Einschränkung bei **30 %**. Dies entspricht 5,7 Wochenstunden (19 Stunden x 0,3).

Der wöchentliche Haushaltsführungsschaden beträgt damit 71,25 Euro (5,7 Stunden x 12,50 Euro), mithin 306,37 Euro pro Monat (71,25 Euro x 4,3 Wochen).

Für den oben genannten Zeitraum von drei Monaten beläuft sich der Haushaltsführungsschaden auf 919,11 Euro (306,37 Euro x 3 Monate).

bb) Angemessenheit des angesetzten Stundenlohns

Zur Bemessung des Stundenlohns kann auf bestimmte Richtlinien zurückgegriffen werden, was jedoch keinesfalls verpflichtend ist. Erstattungsfähig ist der Nettolohn einer fiktiven Hilfskraft (BGH NJW-RR 90, 34). Weder der Gesetzgeber noch die Rechtsprechung machen bei der Wahl der Berechnungsgrundlage Vorgaben. Jemand, der fiktiv abrechnet, soll jedenfalls nicht schlechter gestellt werden, als er im Falle einer konkreten

Schadensberechnung diesbezüglich stünde. Ein ortsüblicher Stundenlohn von 12,50 Euro ist sachgerecht (12,00 Euro: LG Osnabrück ZfSch 16, 638; LG Tübingen, Urt. v. 10.12.2013 - 5 O 80/13 - unter Berücksichtigung des Zeitablaufs sind heute 12,50 Euro als sachgerecht anzusehen).

Bezüglich der Angemessenheit des Haushaltsführungsschadens ist zu berücksichtigen, dass die Gerichte zur Angemessenheit des entsprechenden Stundenlohns im Wesentlichen auf **§ 21 JVEG** verweisen, der die Entschädigung für Nachteile bei der Haushaltsführung für Zeugen regelt.

Der Gesetzgeber gibt mit § 21 JVEG eine **eigene, pauschalisierende Bewertung** für den Wert von Haushaltstätigkeiten ab, sodass auch unter pauschalierender Anwendung von § 287 ZPO kein Grund ersichtlich ist, bei der Berechnung des Haushaltsführungsschadens hiervon abzuweichen. Es wäre nicht nachvollziehbar, wenn ein Geschädigter für die Zeit, in der er verletzungsbedingt den Haushalt nicht führen kann, eine geringere Entschädigung erhalten würde als in der Zeit, in der er wegen desselben Vorfalls Monate später vor Gericht als Zeuge aussagt und deswegen an seiner Haushaltstätigkeit gehindert ist.

§ 21 JVEG sah dabei lange Zeit einen Stundensatz in Höhe von 12,00 Euro als angemessen vor, sodass die Gerichte diesen Wert auch für den fiktiven Haushaltsführungsschaden zugrunde gelegt haben. Zum 01.01.2021 wurde dieser Wert auf **17,00 Euro** pro Stunde angehoben.

Unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsprechung sowie der zeitlichen Entwicklung ist daher ein Stundensatz in Höhe von 12,50 Euro angemessen, wenn nicht sogar moderat

2. Immaterieller Schaden – Schmerzensgeld nach § 253 Abs. 2 BGB

Darüber hinaus hat unsere Mandantin aufgrund der eingetretenen Folgen und Beeinträchtigungen einen Anspruch auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes.

Bei der Schmerzensgeldbemessung müssen die Auswirkungen des ärztlichen Behandlungsfehlers im konkreten individuellen Fall berücksichtigt werden (BGH, VersR 1998, 953). Im Rahmen der Ausgleichsfunktion sind zunächst die unmittelbaren Behandlungsfolgen zu berücksichtigen. Dabei spielt die Art der erlittenen Schäden, die Intensität der Verletzung und erlittene sowie noch zu erleidende Schmerzen eine Rolle. Schmerzensgelderhöhend sind verbleibende Dauerfolgen.

Diese können körperlicher (Behinderungen, Entstellungen, Schmerzen) oder psychischer Art (Depressionen, Minderwertigkeitsgefühle, Kontaktprobleme, Ängste vor Verschlechterung der gesundheitlichen Lage) sein und die Befindlichkeit und die Lebensgestaltung (Beruf,

Freizeit, Sport, Ehe, Familie) mehr oder weniger stark beeinträchtigen.

Unserer Mandantin entstand durch die gegenständlichen Fehlbehandlungen und den dadurch bedingten Krankheitsverlauf ein erheblicher Schaden aufgrund der folgenden Beeinträchtigungen:

- Sie musste unter enormen Schmerzen, bis hin zum **Ohnmachtsschmerz**, leiden. Insbesondere litt sie unter Kiefer-, Nacken- und Kopfschmerzen. Aufgrund der Beschwerden war sie häufig geschwächt und müde.
- Es kam zu **Entzündungen**, die mit Antibiotika behandelt werden mussten.
- Die Patientin konnte kaum normal kauen und essen, sie konnte keine feste Nahrung beißen und mahlte vielmehr ihr Essen. Aufgrund dessen **verlor sie viel Gewicht**.
- Sie war mehrmals als **arbeitsunfähig krankgeschrieben** und hat aufgrund dessen Angst, ihren Job zu verlieren.
- Sie vermeidet Telefonate oder persönliche Gespräche aufgrund der Beschwerden mit ihren Zähnen. Sie ist nicht mehr gerne in Gesellschaft, sodass ihr **Sozialleben stark eingeschränkt** ist.
- Sie ist seit über vier Monaten **auf das Tragen einer Schiene angewiesen**, um die Situation überhaupt unter Kontrolle zu bekommen.
- Trotz Schiene kommt es, vor allem beim Sprechen, zu **Anstoßsituationen**, die belastend und schmerzhaft sind.
- Sie ist in **physiotherapeutischer Behandlung**.
- Aufgrund der Beschädigung wurden **umfangreiche Nachbehandlungen** erforderlich. Für die Behandlungen musste sich unsere Mandantin jedes Mal viel Zeit nehmen.
- Unsere Mandantin leidet mittlerweile aufgrund der großen Beeinträchtigungen und der Tatsache, dass sie sich weiteren Behandlungen unterziehen muss, unter psychischen Beschwerden. Hiermit sind auch **Schlafstörungen, psychische Verstimmungen** und **Depressionen**, verbunden. Auch musste sie teilweise Antidepressiva nehmen. Die **Lebensfreude** ist extrem **gemindert**.

- Infolge der fehlerhaften Behandlung wurde auch das **ästhetische Empfinden** unserer Mandantin, die ansonsten sehr gepflegte Zähne hat, **gestört**.

Vor diesem Hintergrund ist ein Schmerzensgeld in Höhe von

mindestens 25.000,00 Euro

gerechtfertigt und angemessen.

Die Schmerzensgeldhöhe ist insbesondere auch im Vergleich zu anderen Fällen als angemessen anzusehen. Verweise auf Vergleichsrechtsprechung bezüglich der Höhe des Schmerzensgeldes können allenfalls einer groben Orientierung dienen und keinen Richtwert darstellen. Die Bemessung ist daher einzelfallabhängig. Da Rechtsprechung in den seltensten Fällen auf einen konkret individuellen Sachverhalt passt, können auch in der vorliegenden Situation allenfalls einzelne Aspekte verglichen werden.

Das **OLG Köln** (Urteil vom 08.04.2020, 5 U 64/16) sprach einer Frau ein Schmerzensgeld in Höhe von indexangepasst 11.131,01 Euro zu, bei Zahnschmerzen, Kiefergelenkschmerzen, Nacken- und Rückenbeschwerden im zeitlichen Zusammenhang mit einer umfassenden Zahnsanierung.

Das **LG Memmingen** (Urteil vom 22.10.2013, 25 O 745/10) sprach einem Kläger ein indexangepasstes Schmerzensgeld in Höhe von 22.931,10 Euro zu aufgrund von Behandlungsfehlern im Zusammenhang mit einer Gebissanierung.

Das **OLG Köln** (Urteil vom 08.12.2014, 5 U 122/14) sprach einem Mann ein indexangepasstes Schmerzensgeld in Höhe von 4.747,74 Euro zu bei einem Behandlungsfehler im Zusammenhang mit der nicht erforderlichen Sanierung des gesamten Gebisses.

Das **OLG Oldenburg** (Urteil vom 12.08.2015, 5 U 27/15) erachtete ein Schmerzensgeld in Höhe von indexangepasst 11.739,56 Euro für gerechtfertigt bei Behandlungsfehlern im Zusammenhang mit einer prothetischen Versorgung, die in ihrer okklusalen Gestaltung völlig untauglich war.

Vorliegend ist zunächst die **Behandlungsdauer** schmerzensgelderhöhend zu berücksichtigen. Unsere Mandantin musste sich zahlreichen Nachbehandlungen unterziehen sowie engmaschig Physiotherapie wahrnehmen. Darüber hinaus ist insbesondere zu berücksichtigen, dass unsere Mandantin im Rahmen der fehlerhaften Behandlung massiv anhaltend unter starken Beschwerden leidet, die ihr ein normales Leben unmöglich machen.

3. Zukunftsschaden

Auch in Zukunft wird unserer Mandantin ein Schaden entstehen.

Beim Zukunftsschaden handelt es sich um einen Feststellungsantrag. Da zum heutigen Zeitpunkt noch nicht absehbar ist, welche Schäden konkret entstehen werden, wird die Höhe des Schadens geschätzt. Nach der neueren Rechtsprechung ist eine Wahrscheinlichkeit für den Eintritt weiterer Schäden nicht erforderlich, wenn die Verletzung des Rechtsguts bereits zu einem (ersten) Vermögensschaden geführt hat (BGH, Urt. v. 17.10.2017 – VI ZR 423/16). Dies ist vorliegend der Fall.

Im Zukunftsschaden sind diejenigen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen, die zum heutigen Zeitpunkt noch nicht eingetreten sind, aber möglicherweise noch eintreten werden oder können. Ein Feststellungsinteresse hinsichtlich der Eintrittspflicht des Schädigers für zukünftige Spätfolgen besteht, da die spätere Verwirklichung eines weiteren Schadens möglich erscheint. Denn es ist nicht absehbar, welche Folgeschäden sich noch ergeben können und wie sich der Gesundheitszustand unserer Mandantin weiterentwickelt.

Es ist nicht absehbar, welche Folgeschäden sich aus der fehlerhaften Behandlung noch ergeben werden.

Unsere Mandantin leidet bis heute unter erheblichen Beeinträchtigungen, die ihre gesamte Lebensführung betreffen. Hierfür entstanden bereits hohe Kosten. In der Zukunft ist weiterhin mit der Notwendigkeit weiterer zahnärztlicher Behandlungen zu rechnen. Derzeit ist eine Schmerztherapie bei Herrn Dr. Ihor Prokhorenko geplant. Es können in diesem Zusammenhang Zuzahlungen für Behandlungen, Physiotherapie, Medikamente, Fahrten zu Behandlungsterminen und der Apotheke etc. entstehen.

Eine Neuversorgung der Zähne unserer Mandantin ist sehr wahrscheinlich. Insbesondere ist noch nicht abzusehen, inwieweit die behandlungsfehlerbedingt erforderliche umfangreiche Nachbehandlung erfolgreich abgeschlossen werden kann. Auch hier könnte es zu weiteren Komplikationen und dem Entstehen umfangreicher Nachbehandlungen, Zuzahlungen, Fahrtkosten etc. kommen. Es ist nicht absehbar, inwieweit die durch die Behandlungsfehler verursachten psychischen Leiden unserer Mandantin einer weitergehenden Therapierung bedürfen.

Vor allem in Anbetracht der **hohen Behandlungskosten** ist es daher angemessen, allein diese Zukunftsschäden mit monatlich 650,00 € zu bewerten. Gem. § 9 ZPO beläuft sich der Zukunftsschaden mithin auf 27.300,00 € (650,00 € x 42 Monate). Nach Abzug eines 20%igen Abschlags ergibt sich ein Zukunftsschaden in Höhe von **21.840,00 €**.

V. Streitwertbestimmung

Der Streitwert setzt sich vorliegend wie folgt zusammen:

Materieller Schaden	34.030,62 Euro
Freistellung Honorar	14.791,21 Euro
Rückzahlung Honorar	14.791,20 Euro
Zuzahlungen	1.402,99 Euro
Fahrtkosten	2.126,11 Euro
Entstandener Haushaltsführungsschaden	919,11 Euro
 Immaterieller Schaden	 25.000,00 Euro
Schmerzensgeld	25.000,00 Euro
 Zukunftsschaden	 21.840,00 Euro
<hr/>	
Insgesamt	80.870,62 Euro

Der **außergerichtlich** berechnete Streitwert entspricht dem Streitwert auch im **selbständigen Beweisverfahren**.

Es wird höflich um Ihre zeitnahe **Deckungszusage** gebeten.

Mit freundlichen Grüßen

Lisa Maria Schmidt
Rechtsanwältin

Christoph Theodor Freihöfer
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Anlage

Entwurf Antrag Durchführung selbständiges Beweisverfahren