
Datum: 20.10.2005
Gericht: Oberlandesgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 8. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: I-8 U 109/03
ECLI: ECLI:DE:OLGD:2005:1020.I8U109.03.00

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 24.07.2003 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Düsseldorf - 3 O 238/01 - wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens hat der Kläger zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Gründe:

1

I.

2

Der Kläger wurde in den Jahren 1997 bis 1999 vom Beklagten zahnärztlich behandelt. Der Beklagte versorgte u.a. die Zähne 14 - 17 mit Kronen und die Zähne 25 - 27 mit einer neuen Brücke. Im Jahre 2000 begab sich der Kläger in die Behandlung des Zahnarztes Prof. Dr. L., der parodontalchirurgische Eingriffe an sämtlichen Zähnen des Ober- und Unterkiefers für erforderlich ansah. Aus diesem Anlass erstellte der Zahnarzt Dr. W. für die Krankenversicherung des Klägers am 13.01.2001 ein Gutachten, in dem er zu dem Ergebnis kam, dass eine Parodontitis marginalis profunda mit Knochenabbau an sämtlichen Zähnen im Ober- und Unterkiefer vorliege und die Wurzelfüllungen der Zähne 17, 16, 14, 25 und 27 nicht den Regeln der Zahnheilkunde entsprächen und revisionsbedürftig seien; der Zahn 16 sei zudem wegen des weit über die Trifurkation reichenden parodontalen Abbaus nicht erhaltungsfähig und seine Versorgung mit einer Krone deshalb kontraindiziert gewesen. Insgesamt lasse die Behandlung des Klägers durch den Beklagten kein zielgerichtetes und situationsadäquates Behandlungskonzept erkennen. Hierauf gestützt hat der Kläger die Zahlung eines Schmerzensgeldes nicht unter EUR 5.000 sowie die Feststellung der

3

Ersatzpflicht des Beklagten für alle künftigen materiellen und immateriellen Schäden begehrt.

Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines Sachverständigengutachtens des Zahnarztes Dr. S.-B. abgewiesen. Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers, mit der er rügt, das Landgericht habe nicht berücksichtigt, dass der Beklagte seine Leistungen erst nach einer Sanierung der vorhandenen fehlerhaften Wurzelfüllungen habe erbringen dürfen. Die Kammer habe auch nicht ohne Hinweis davon ausgehen dürfen, dass er - der Kläger - es an der nötigen Mitwirkung bei der Umsetzung eines systematischen Behandlungskonzepts habe fehlen lassen. Schließlich stelle auch die ohne Aufklärung erfolgte Einbeziehung des Zahns 16 in die Versorgung per se eine vorsätzliche Körperverletzung dar und rechtfertige die Zuerkennung eines Schmerzensgeldes. 4

Der Kläger beantragt, 5

unter Abänderung des am 24.07.2003 verkündeten Urteils des Landgerichts Düsseldorf 6

1. den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld, jedoch nicht unter EUR 5.000, nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 02.04.2001 zu zahlen; 7

1. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihm Ersatz für alle künftigen materiellen und immateriellen Schäden, die ihm aus der fehlerhaften zahnärztlichen Behandlung von Mai 1998 bis Dezember 1999 noch entstehen werden, zu leisten. 8

Der Beklagte beantragt, 9

die Berufung zurückzuweisen. 10

Er verteidigt das angefochtene Urteil. 11

Wegen der Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 12

II. 13

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Dem Kläger steht gegen den Beklagten nach dem Ergebnis der vom Landgericht begonnenen und vom Senat fortgesetzten Beweisaufnahme weder ein Schmerzensgeldanspruch gemäß den §§ 823 Abs. 1, 847 BGB (a.F.) noch ein Anspruch auf Ersatz materieller Schäden nach § 823 Abs. 1 BGB oder den Grundsätzen der positiven Vertragsverletzung (pVV) zu. 14

Nach allgemeinen prozessualen Grundsätzen hat eine Partei im Rahmen des von ihr geführten Haftungsprozesses darzulegen und zu beweisen, dass dem in Anspruch genommenen Arzt zumindest ein fahrlässiges Fehlverhalten vorzuwerfen ist, das zu den geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen geführt hat. Diesen Beweis hat der Kläger nicht zu führen vermocht. Die Beweisaufnahme hat nicht ergeben, dass die von dem Zahnarzt Dr. W. festgestellte Notwendigkeit zur Neuversorgung mit Zahnersatz auf Versäumnisse des Beklagten im Rahmen der Behandlung des Klägers zurückzuführen ist. 15

1. 16

17

Der Kläger hat nicht bewiesen, dass die Versorgung des Zahns 16 mit einer Krone kontraindiziert war, wie Dr. W. in seinem Gutachten für die Krankenversicherung angenommen hat. Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. F., der als Oberarzt der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster über umfassende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der prothetischen Zahnversorgung verfügt und dem Senat aus einer Vielzahl von Verfahren als kompetenter Sachverständiger bekannt ist, hat zwar nach Sichtung der vom Beklagten angefertigten Orthopantomogramme bestätigt, dass bei dem Zahn 16 bereits eine deutliche parodontale Beeinträchtigung vorlag und der Knochenabbau weiter fortgeschritten war, als bei den anderen Zähnen, ferner, dass die Wurzelfüllung nicht optimal, d.h. nicht vollständig war. Er hat aber nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass die Extraktion des Zahns hier nicht die einzige in Betracht kommende Möglichkeit und der Versuch einer Erhaltung des Zahns in Abhängigkeit von der Bereitschaft des Patienten, das Risiko des Fehlschlagens dieses Konzepts einzugehen, legitim war. Eine Verbesserung der parodontalen Situation war ohnehin nicht möglich; man konnte lediglich den Versuch einer Konsolidierung machen, wobei dies mit dem Risiko behaftet war, dass erst die Behandlung zum Auftreten von Beschwerden infolge einer Entzündung führt. Andererseits bestanden aufgrund des Umstandes, dass der Zahn nach einer Wurzelfüllung über einen längeren Zeitraum beschwerdefrei gewesen war, gute Aussichten, dass dieser Zustand weiter stabil bleibt, ohne dass der Zahnarzt dies garantieren konnte. Unter Abwägung der in Betracht kommenden Möglichkeiten war es vertretbar, den Zahn in die Versorgung mit einzubeziehen. Tatsächlich ist es in diesem Bereich in der Folgezeit auch nicht zu Beschwerden gekommen und die Hauptwurzel war nach der Resektion der distobukkalen Wurzel stark genug, um dem Zahn ausreichend Halt zu geben.

Der Kläger beruft sich in diesem Zusammenhang ohne Erfolg darauf, die Einbeziehung des Zahns 16 in die prothetische Versorgung sei ohne Aufklärung erfolgt. Sowohl Prof. Dr. Dr. F. als auch der zunächst tätig gewordene Sachverständige Dr. S.-B. haben deutlich gemacht, dass die Entscheidung, den Zahn zu erhalten und in die neue Versorgung mit einzubeziehen, mit dem Patienten besprochen werden musste. Der Beklagte hat jedoch bereits mit Schriftsatz vom 05.02.2004 schlüssig dargelegt, dass er mit dem Kläger über die Risiken einer Revision der Wurzelfüllungen gesprochen hat und dass danach im Einverständnis mit dem Kläger entschieden wurde, die Wurzelfüllungen zu belassen, um den Erhalt der beschwerdefreien und gefestigten Zähne möglichst nicht zu gefährden. Im Rahmen seiner informatorischen Anhörung durch den Senat hat er dies dahingehend vertieft, dass in Bezug auf den Zahn 16 durch die Verblockung der Zähne von 14 bis 17 die parodontale Situation stabilisiert, eine bessere Kraftverteilung erreicht und zugleich die - von den Sachverständigen Prof. Dr. Dr. F. und Dr. S.-B. bestätigte - Möglichkeit offen gehalten werden sollte, dass bei einer eventuell später erforderlich werdenden Resektion der Wurzel die Krone als Brückenglied erhalten bleibt. Dieser Darstellung ist der Kläger nicht in erheblicher Weise entgegen getreten. Sein bloßes Bestreiten reicht nicht aus, weil es vorliegend nicht um die - vom Zahnarzt zu beweisende - Eingriffsaufklärung geht, sondern um die Voraussetzungen eines Behandlungsfehlers, die der Patient zu beweisen hat. Die Voraussetzungen für seine eigene Parteivernehmung liegen nicht vor, weil - ungeachtet der Tatsache, dass das Gespräch nicht in den Behandlungsunterlagen dokumentiert ist - nicht zumindest eine gewisse Wahrscheinlichkeit für seine Darstellung spricht. Davon, dass sein Zahnstatus - wovon er ausgegangen sein will - zum Zeitpunkt der Behandlung durch den Beklagten "100 % in Ordnung" war, konnte schon angesichts des Umfangs der durchgeführten - auch kieferchirurgischen - Maßnahmen keine Rede sein. Der Kläger selbst hat gegenüber dem Zahnarzt Dr. W. angegeben, er habe den Beklagten wegen immer wieder einmal auftretender Probleme mit den Zähnen aufgesucht und dieser habe eine umfangreiche Sanierung durchgeführt. Bei seiner informatorischen Anhörung durch den Senat hat er angegeben,

wenn er gewusst hätte, dass seine Zähne nicht 100 % in Ordnung waren, hätte er darauf bestanden, dass alles optimal gemacht wird. In Anbetracht dessen ist es nicht glaubhaft, dass der Kläger sich einer umfangreichen Zahnsanierung unterzogen haben will, ohne dass der Beklagte mit ihm über den parodontalen Zustand seines Gebisses gesprochen hat. Bei dieser Sachlage kommen dem Kläger auch keine Beweiserleichterungen wegen der unterbliebenen Dokumentation des Gesprächs in den Behandlungsunterlagen zugute, weshalb offen bleiben kann, ob eine entsprechende Dokumentation überhaupt aus medizinischen Gründen erforderlich wäre.

2.

19

Davon ausgehend, dass das Konzept mit dem Kläger besprochen worden ist, war auch das Belassen der unvollständigen bzw. zu kurzen Wurzelfüllungen bei den Zähnen 17, 15, 14, 25 und 27 nicht behandlungsfehlerhaft. Wenn, wovon hier auszugehen ist, die Zähne röntgenologisch entzündungsfrei waren, dann war ein Belassen dieser Wurzelfüllungen möglich vor dem Hintergrund, dass u.U. auch bei einer Revision eine weitergehende Wurzelfüllung nicht möglich ist, weil z.B. der Wurzelkanal zu eng ist, und schlimmstenfalls bereits der Versuch der Revision mit dem Auftreten von Beschwerden verbunden ist, die der Zahnarzt möglicherweise nicht in den Griff bekommt und die dann auf jeden Fall eine Wurzelspitzenresektion erforderlich machen. Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. F. hat hierzu erklärt, auch er berate Patienten häufig dahin gehend, in einem solchen Fall die bestehende Situation zu belassen. Bei nachträglicher Betrachtung ist das Konzept des Beklagten auch aufgegangen, da die Zähne beschwerdefrei geblieben sind; auch aus den vom Kläger vorgelegten Rechnungen des Zahnarztes Prof. Dr. L. ergibt sich nicht, dass die Wurzelfüllungen zwischenzeitlich revidiert worden sind.

20

3.

21

Hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung der Kronen lassen sich Behandlungsfehler ebenfalls nicht feststellen. Der Sachverständige Dr. S.-B. hat zwar in seinem für das Landgericht erstellten Gutachten eine nicht vollständig befriedigende Adaption der Kronenränder 14 und 15 bemängelt; dies lässt jedoch nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. F. nicht zwangsläufig auf einen Fehler schließen, weil geringe Abweichungen akzeptabel sind. Dr. S.-B. hat bei seiner Anhörung vor dem Senat erklärt, die Abweichungen im Kronenrandbereich seien minimal und im Bereich des Tolerablen gewesen. Prof. Dr. Dr. F., der die ursprünglichen Kronen nicht mehr gesehen hat, konnte hierzu aus eigener Anschauung nichts sagen. Dafür, dass die Einschätzung des Sachverständigen Dr. S.-B. zutreffend ist, spricht, dass auch der Zahnarzt Dr. W. in seinem Gutachten für die Krankenversicherung die Kronenränder nicht beanstandet hat.

22

Auch bezüglich der Okklusion, die der Sachverständige Dr. S.-B. in seinem schriftlichen Gutachten als nicht befriedigend bezeichnet hat, hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. F. keine Anhaltspunkte für einen Behandlungsfehler des Beklagten gesehen. Zwar ist die Bisslage ausgehend von den Feststellungen, die Dr. S.-B. im Rahmen der Begutachtung getroffen hat, nicht erkennbar nach gnathologischen Gesichtspunkten ausgerichtet. Prof. Dr. Dr. F. hat aber deutlich gemacht, dass insoweit nicht unbedingt gnathologische Idealmaße erreicht werden müssen, sondern dass es in erster Linie und entscheidend auf die Beschwerdefreiheit des Patienten ankommt: Wenn der Patient eine beschwerdefreie Kieferrelation hat, wird der Zahnarzt alles tun, um diese beizubehalten und nicht zu ändern. Danach ist es nicht zu beanstanden, dass der Beklagte hier die habituelle Bisslage gewählt hat, weil diese in der Regel - so auch hier - beschwerdefrei ist. Auch Dr. S.-B. hat bei seiner Anhörung die Übernahme der habituellen Bisslage nicht als Fehler angesehen.

23

Die Gestaltung der Kauflächen ist nach Prof. Dr. Dr. F. ebenfalls nicht zu beanstanden. 24
Danach ist nicht jede Abweichung von der Idealvorstellung einer Kaufläche
behandlungsfehlerhaft. Vielmehr kann eine solche Abweichung in Abhängigkeit vom
Abnutzungszustand der übrigen Zähne durchaus geboten sein, um das Auftreten von
Beschwerden beim Kauen zu vermeiden. Der Kläger selbst hat gegenüber dem Zahnarzt Dr.
W. angegeben, er habe subjektiv keine Probleme mit dem vom Beklagten hergestellten
Zahnersatz.

Die Verankerung der Kronen mit kurzen Stiften hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. F. 25
allerdings kritisiert, weil der Beklagte einerseits die Wurzelkanäle tief ausgeschachtet hat,
andererseits zur Verankerung dann lediglich kurze Stifte eingesetzt hat, ohne zumindest die
ausgeschachteten Kanäle wieder aufzufüllen. Es handelt sich, wie der Sachverständige
erläutert hat, dabei um verschiedene Konzepte: Entweder werden die bereits gefüllten
Wurzelkanäle zur Hälfte bzw. bis zu zwei Dritteln wieder ausgeschachtet und mit Stiften
versehen, auf denen die Kronen befestigt werden; so muss man auch heute noch vorgehen,
wenn nicht genügend Zahnschubstanz oberhalb des Zahnfleisches vorhanden ist. Ist dagegen
genügend Zahnschubstanz vorhanden, um einer Krone Halt zu geben, kann man versuchen,
diese möglichst zu erhalten und die Kronen mit kurzen Stiften zu befestigen. Hier hat der
Beklagte die Wurzelkanäle ausgeschachtet, obwohl nach den Ausführungen des
Sachverständigen offensichtlich noch genügend Zahnschubstanz vorhanden war; er hat dann
aber das ursprüngliche Konzept der Verankerung auf individuell gegossenen Stiften nicht
konsequent weitergeführt, sondern durch ein neues ersetzt. Ob das Vorgehen des Beklagten
unter diesen Umständen behandlungsfehlerhaft war, kann allerdings dahin stehen, denn Prof.
Dr. Dr. F. hat darauf hingewiesen, dass dem Kläger durch dieses Vorgehen jedenfalls kein
Schaden entstanden ist, weil die Kronen trotz der ausgeschachteten Wurzelkanäle gehalten
haben. Da der Kläger mit dem Zahnersatz zurecht kam und keine Beschwerden hatte,
bestand aus funktioneller Sicht keine Veranlassung, die Kronen wegen der kurzen
Verankerung zu erneuern.

4. 26

Schließlich begründet auch der Vorwurf des Klägers, die gesamte Behandlung lasse kein 27
schlüssiges Konzept erkennen, keine Haftung des Beklagten. Der Sachverständige Prof. Dr.
Dr. F. hat darauf hingewiesen, dass der nicht optimale Verlauf einer Behandlung nicht
zwangsläufig darauf beruhen muss, dass von Anfang an kein Behandlungskonzept
vorhanden ist. Das liegt daran, dass der Erfolg der notwendigen Behandlungen immer auch
von der Mitwirkung des Patienten abhängig ist und dass auch ein ursprünglich vorhandenes
Konzept im Verlauf der Behandlung verloren gehen kann, wenn diese Mitwirkung nicht in
dem erforderlichen Umfang stattfindet. Den Unterlagen hat der Sachverständige entnommen,
dass der Kläger es hier teilweise an der notwendigen Mitwirkung hat fehlen lassen; dem hat
der Kläger keinen erheblichen Sachvortrag entgegen gesetzt. Auch die Tatsache, dass der
nachbehandelnde Zahnarzt Prof. Dr. L. die parodontalen Probleme des Klägers offenbar
erfolgreich behandelt hat, lässt keinen Rückschluss auf Behandlungsfehler des Beklagten zu.
Prof. Dr. Dr. F. hat deutlich gemacht, dass der Erfolg einer Parodontalbehandlung zu 95 % in
den Händen des Patienten liegt, ohne dass dies vom Zahnarzt wesentlich beeinflusst werden
kann.

III. 28

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige 29
Vollstreckbarkeit folgt aus den §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO.

30

Die Revisionszulassung ist nicht veranlasst.

Die Beschwer des Klägers liegt unter EUR 20.000.

31