
Datum: 16.09.2002
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 206/01
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2002:0916.3U206.01.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 12 O 316/99

Tenor:

Auf die Berufung des Beklagten wird das am 18. September 2001 verkündete Urteil der 12. Zivilkammer des Landgerichts Essen abgeändert.

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Zwangsvollstreckung des Beklagten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor Sicherheit in derselben Höhe leistet, die sie auch durch eine unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder öffentlich-rechtlichen Sparkasse erbringen können.

Tatbestand:

- Der Kläger befand sich im Jahre 1997 in der zahnärztlichen Behandlung des Beklagten. Es erfolgte der Ersatz einer 27 Jahre alten Brücke im rechten Oberkiefer. Der eigentliche zentrale Behandlungstermin war der am 11. November 1997. Im Rahmen dieses Termins erfolgte die Entfernung der alten Kronen, die Vorbereitung der Zähne im Ober- und Unterkiefer zur Aufnahme von Kronen sowie der Brücke und das umfängliche Abschleifen der Zähne sowie das Abtragen des entzündeten Zahnfleisches. Die Gerüstanprobe erfolgte am 19.11.1997; am 20.11. wurde ein eingesetztes Provisorium befestigt. Die Rohbrandanprobe erfolgte am 26.11.1997, und die endgültige Einsetzung von Kronen und Brücken wurde am 28.11.1997 vorgenommen.
- Am 03.12.1997 sollte eine kleine Beschädigung am Zahnhals im Frontzahnbereich beseitigt werden. Wegen eines Druckgefühls in der Region des Zahnes 2.3 und des Verdachts auf einen kleinen Fremdkörper eröffnete der Beklagte letztlich das Zahnfleisch nach Anästhesie im gingivalen Bereich und vernähte es nach der Behandlung wieder. Die Röntgenkontrolle war unauffällig. Eine Nachschau erfolgte am 04.12.1997. Folgetermine nahm der Kläger am 08.12. und am 11.12.1997 vor. Im Anschluß an einen am 12. Dezember 1997 angetretenen vierwöchigen Auslandsurlaub begab sich der Kläger wegen verschiedener Beschwerden in ärztliche Behandlung. Ende Januar 1998 wurde er stationär in der Klinik F2?Mitte aufgenommen, in der eine bakterielle Endokarditis durch vergrünende Streptokokken sowie eine Aorteninsuffizienz I.° mit deutlich knotigen Aortenklappenverkalkungen diagnostiziert. Anfang Juli 1998 wurde in der Klinik für Kardiologie und Angiologie des X-Krankenhauses in F2 ein kombiniertes Aortenklappenvitium mit einer Aortenklappeninsuffizienz III. bis IV.° sowie eine Aortenklappenstenose II.° festgestellt. Zur Sanierung wurde dem Kläger im August 1998 eine Bioprothese implantiert.
- Bereits vor der zahnärztlichen Behandlung war der Kläger gesundheitlich erheblich beeinträchtigt. So litt er u.a. an einem Diabetes mellitus Typ IIa, einer kompensierten äthyltoxischen Leberzirrhose im Stadium Child B und einer kalzifizierten Aortenklappe. Die Herklappenverkalkung war dem Kläger nicht bekannt.
- Der Kläger hat u. a. behauptet, die bakterielle Endokaditis sei durch den Eingriff des Beklagten verursacht worden. In diesen Eingriff habe er nicht eingewilligt.
- Der Kläger hat beantragt,
- 1.
- den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 4 % jährlich ab dem 21.08.1999 zu zahlen,
- 2.
- festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, alle ihm aus der zahnärztlichen Behandlung durch den Beklagten im Dezember 1997 künftig noch entstehenden Schäden zu ersetzen, soweit derartige Schäden nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder noch übergehen werden.

Der Beklagte hat beantragt,	
die Klage abzuweisen.	12
Er hat u.a. und insbesondere behauptet, er habe dem Kläger nicht nur ein Schmerzmittel, sondern auch Penicillin nach dem Eingriff vom 03.12.1997 verschrieben. Er bestreitet die Ursächlichkeit der durchgeführten Behandlung für die Endokarditis.	13
Das Landgericht hat Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung von Zeugen sowie durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. F. Dieses Gutachten hat der Sachverständige zusätzlich ergänzt. Sodann hat das Landgericht durch Teilgrund- und Teilendurteil den Anspruch des Klägers auf Zahlung von Schmerzensgeld dem Grunde nach für gerechtfertigt erachtet und auch das Feststellungsbegehren für begründet angesehen.	14
Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, das schriftliche Gutachten des Sachverständigen nebst Ergänzung, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung sowie auf das Urteil des Landgerichts Bezug genommen.	15
Hiergegen wendet sich der Kläger mit der Berufung.	16
Unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Sachvortrages beantragt er,	17
unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage in vollem Umfang abzuweisen.	18
Der Kläger beantragt,	19
die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.	20
Er wiederholt und vertieft ebenfalls den erstinstanzlichen Sachvortrag.	21
Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch mündliche Vernehmung des Sachverständigen.	22
Wegen weiterer Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen, das Protokoll und den Vermerk des Berichterstatters zu dem Senatstermin vom 17. Juni 2002 Bezug genommen.	23
<u>Entscheidungsgründe:</u>	24
Die zulässige Berufung des Beklagten hat auch in der Sache Erfolg.	25
Dem Kläger stehen die geltend gemachten Ansprüche auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes und Feststellung gem. §§ 823 Abs. 1, 847 BGB bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages, soweit es die materiellen Schäden betrifft, nicht zu.	26
Der Beklagte haftet dem Kläger weder wegen eines Behandlungsfehlers noch wegen eines Aufklärungsversäumnisses.	27
1.	28
	29

Behandlungsfehler im Rahmen der eigentlichen Zahnsanierung wirft der Kläger dem Beklagten nicht vor. Die Berufungserwiderung behauptet nicht, daß der Beklagte den Kläger abweichend vom zahnmedizinischen Standard unsachgemäß behandelt hat. Soweit der Kläger darauf verweist, daß entgegen den Angaben im Heil- und Kostenplan das Einsetzen einer ganzen Brücke geplant war, will er aus diesem Umstand offenbar keine Rechte – so sie denn überhaupt bestehen – herleiten.

Ansonsten ist zwischen den Parteien streitig, ob der Beklagte dem Kläger im Zuge der Behandlung Antibiotika verschrieben hat. Dieser Streitpunkt zwischen den Parteien kann deshalb offen bleiben, weil der Beklagte auch beim Unterlassen einer Prophylaxe nichts vorwerfbar verabsäumt hätte. 30

Eine Antibiotikaphrophylaxe war nach den überzeugenden Ausführungen des kardiologischen Sachverständigen Prof. Dr. F im Hinblick auf die zeitlich im Anschluß an die Zahnbehandlung erlittene Endokarditis nur vorzunehmen, wenn dem Beklagten eine Herzerkrankung des Klägers bekannt gewesen wäre. 31

In seinem schriftlichen Gutachten hat der Sachverständige im einzelnen überzeugend dargelegt, daß bei Patienten mit vorbestehenden kardialen Erkrankungen zur Vermeidung einer bakteriellen Endokarditis eine Antibiotikaphrophylaxe vor Eingriffen empfohlen wird, die mit einem erhöhten Risiko einer Bakteriämie verbunden sind. Im konkreten Fall lag zwar bei dem Kläger eine verkalkende Aortenklappenstenose I. – II. Grades vor; diese pathologische Veränderung wird als ein mittleres Risiko für eine Endokarditis gerechnet mit der Folge, daß auch bei dieser Erkrankung eine Prophylaxe generell empfohlen wird. Hieraus hat der Sachverständige geschlossen, daß vor dem zahnärztlichen Eingriff eine Endokarditisprophylaxe grundsätzlich indiziert war. 32

Selbst wenn diese unterblieben wäre, wäre dem Beklagten deshalb kein Vorwurf zu machen, weil ihm die Herzvorerkrankung als Voraussetzung einer Prophylaxemaßnahme nicht bekannt war. Dabei kann auch offen bleiben, ob der Beklagte den Kläger nach Herzvorerkrankungen gefragt hat. Der Kläger selbst hat das nicht ausgeschlossen. Selbst wenn der Beklagte den Kläger nach Vorerkrankungen am Herzen gefragt hätte, hätte der Kläger dies – mit Sicherheit (Bl. 105) - verneint, weil ihm eine solche nicht bekannt war. Deshalb wäre die Antibiotikaphrophylaxe auf jeden Fall unterblieben. Mehr als nach einer vorbestehenden Herzerkrankung muß ein Zahnarzt nicht fragen oder veranlassen. Ansonsten würden die Anforderungen an die zahnmedizinische Sorgfaltspflicht erheblich überspannt, wie dem Senat aus einer Vielzahl ähnlicher Verfahren bekannt ist. 33

Im Hinblick auf den vorbestehenden Diabetes mellitus bzw. der Leberzirrhose war zur Vermeidung bzw. Herabsetzung der Gefahr einer Endokarditis keine Prophylaxe angezeigt. Selbst wenn der Beklagte Kenntnis von diesen Vorerkrankungen des Klägers gehabt hätte, wäre keine Prophylaxe vorzunehmen gewesen. 34

2. 35

Soweit der Kläger behauptet, er habe in den zahnmedizinischen Eingriff nicht wirksam eingewilligt, bezieht er dies wohl auf den Eingriff vom 03.12.1997. Letztlich kann dies jedoch dahin stehen, weil sich ein Aufklärungsdefizit – sofern ein solches überhaupt besteht, was offen bleiben kann - jedenfalls nicht kausal ausgewirkt hätte. Denn es steht nicht fest, daß sich die Endokarditis als Folge des Eingriffs vom 03.12.1997, des größeren Eingriffs vom 11.11.1997 oder einer sonstigen zahnmedizinischen Maßnahme des Beklagten entwickelt hat. 36

Die Kausalitätsfrage war zentrales Moment der Befragung des Sachverständigen im Senatstermin. Der Sachverständige hat nach eingehender Befragung überzeugend ausgeführt, daß der Eingriff vom 03.12. zwar die wahrscheinlichste Ursache darstellt. Das hat er aber nicht einmal als erheblich wahrscheinlich angesehen. Eher wahrscheinlicher kann sich die Endokarditis als Folge des Eingriffs vom 11.11.1997 entwickelt haben, weil dieser Eingriff größer, umfänglicher und blutiger war. Aber auch das steht nicht mit der für die Überzeugungsbildung ausreichenden Wahrscheinlichkeit fest. Ebenso kann die aufgetretene Endokarditis sich ohne diese Eingriffe entwickelt haben; meistens ist nach dem Auftreten einer Endokarditis nicht einmal eine erkennbare Ursache vorhanden. Manchmal vergeht nach einer Blutung infolge einer Verletzung sogar ein langer Zeitraum, bis sich die Erkrankung etabliert. Alle Prozesse können vorliegend kausal geworden sein, die zu einer Einschwemmung von Bakterien geführt haben. Die Eröffnung der Haut projiziert das Risiko. Das Risiko ist die Blutung als solche, nicht deren Stärke. Von daher können auch kleinere Verletzungen vorliegend kausal geworden sein oder der schlechte Zahnzustand als solcher vor der Behandlung. Damit verbleibt letztlich nur der zeitliche Zusammenhang zwischen den Eingriffen des Klägers und der Erkrankung des Klägers. Selbst das reicht zur Beweisführung angesichts der teilweise langen Zeiträume bis zum Ausbrechen der Krankheit nicht aus.	37
Die Ausführungen des Sachverständigen entsprechen den Darlegungen des Arztes Dr. E (Anlage zum Schriftsatz vom 10.06.2002). Nichts anderes ergibt sich unter Berücksichtigung der Krankenunterlagen aus dem stationären Aufenthalt des Klägers in der Klinik F2-Mitte. Widersprüche verbleiben nicht.	38
3.	39
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 11, 711 ZPO.	40
4.	41
Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als € 20.000,-.	42
5.	43
Die Revision war nicht zuzulassen, weil die gesetzliche Voraussetzungen hierzu nicht vorliegen (§ 543 Abs. 2 ZPO).	44