
Datum: 28.11.2011
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 122/10
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2011:1128.3U122.10.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 1 O 56/08

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 19.05.2010 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Essen wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Klägerin wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:	1
A.	2
Die Klägerin befand sich in der Zeit vom 03.09.2004 bis zum 28.06.2006 in zahnärztlicher Behandlung bei dem Beklagten.	3
Die Erstuntersuchung zeigte an den Zähnen 17, 16, 12, 21, 22, 25, 28, 38, 35, 34, 44, 45 und 47 Karies bzw- Sekundärkaries. Die prothetische Versorgung der Zähne 16 bis 14, 23 bis 27 war insuffizient und erneuerungsbedürftig. Die Zähne 17 und 32 bis 42 hatten einen Lockerungsgrad I, die Zähne 16, 35 und 38 einen Lockerungsgrad II. Da sich zudem eine	4

manifeste Parodontitis im weit fortgeschrittenen Stadium zeigte, behandelte der Beklagte diese Parodontalerkrankung zunächst vorrangig. Zahn 16 musste wegen seiner hochgradigen parodontalen Schädigung entfernt werden und wurde durch ein Sofortimplantat ersetzt. Zudem wurde die Klägerin im Juni 2006 im 1. Quadranten mit einem neuen Langzeitprovisorium von 13 bis 17 versorgt. Dabei nahm der Beklagte bei Zahn 14 keine Implantatversorgung vor. Im Rahmen der im Unterkiefer erfolgten Implantatversorgung in regio 35, 36 und 37 setzte der Beklagte auch in regio 38 ein prothetisch nicht genutztes dauerhaftes Implantat ein. Im Rahmen der Wurzelbehandlung des neben den Zähnen 33 und 34 ebenfalls resezierten Zahnes 42 frakturierte im unteren Drittel des Wurzelkanals ein Wurzelkanalinstrument. Der frakturierte Teil verblieb im Wurzelkanal. Die Zähne 27 und 28 wurden überkront. Zudem erfolgte eine Versorgung der Unterkieferfrontzähne 31, 32, 41, 42 durch Überkronung. Im Juni 2006 brach die Klägerin die noch nicht abgeschlossene Behandlung ab. Zu diesem Zeitpunkt waren die Versorgungen im Unterkiefer rechts und im Oberkiefer links nur mit einem provisorischen Kleber eingegliedert. Im Oberkiefer rechts trug die Klägerin zu diesem Zeitpunkt noch das Langzeitprovisorium.

Bislang hat die Klägerin auf die im übrigen von ihrem Krankenversicherer bezahlte Rechnung des Beklagten vom 27.12.2005 über 5.458,82 € einen Eigenanteil von 820,61 € geleistet. Mit vorliegender Klage hat sie u. a. die Rückzahlung geleisteter Vergütung in Höhe von 8.000,00 € geltend gemacht. Die Liquidationen des Beklagten vom 14.07.2006 über 19.724,64 € und vom 17.07.2007 über 4.478,40 € sind noch nicht beglichen. 5

Die Klägerin hat behauptet, die zahnärztliche Behandlung beim Beklagten sei in vielfacher Hinsicht fehlerhaft gewesen. So habe der Beklagte in regio 16 und 38 jeweils funktionslose Implantate eingesetzt. Letzteres sei zudem entgegen der Planung nicht als provisorisches, sondern als festes Implantat eingesetzt worden und stehe zudem schief. Die Implantate 35, 36 und 37 seien mit einem Abstand von lediglich 1 mm statt erforderlichen 3 mm zu eng gesetzt, so dass der Kiefer dauerhaft unter Spannung stehe und eine Reinigung der Interdentalräume nicht möglich sei. In regio 14 habe der Beklagte fehlerhaft das Setzen eines Implantats unterlassen. Im übrigen sei auch die Überkronung der Unterkieferfrontzähne nicht fachgerecht erfolgt. Aufgrund der fehlerhaften Behandlung leide sie dauerhaft unter Schmerzen. Ferner habe der Beklagte sie weder über den Verbleib des in Zahn 42 verbliebenen frakturierten Instruments noch über die Risiken des Eingriffs, insbesondere der Überkronung der Unterkieferfrontzähne, aufgeklärt. Um die vom Beklagten verursachten Schäden zu beseitigen und der Klägerin einen fachgerechten Zahnersatz zu beschaffen, entstände ausweislich des von ihr eingeholten Kostenvoranschlags des Dr. P vom 21.09.2007 ein Kostenaufwand von 33.659,40 €. 6

Die Klägerin hat beantragt, 7

den Beklagten zu verurteilen, 8

• 1. an sie ein in das billige Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld, in Höhe jedoch nicht unter 25.000,00 €, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit, 10

• 2. an sie Schadensersatz in Höhe von 8.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit, 11

• 12

3. an sie weiteren Schadensersatz in Höhe von 1.641,96 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 01.02.2007 zu zahlen,

- 4. festzustellen, dass der Beklagte gegen die Klägerin aufgrund der zahnärztlichen Behandlung zwischen September 2004 und Oktober 2006 keinen Anspruch auf zahnärztliche Vergütung hat, 13
- 5. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin sämtlichen weiteren materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihr in Folge der fehlerhaften Behandlung in der Zeit von September 2004 - Oktober 2006 zukünftig noch entstehen wird, den materiellen Schaden auch für die Vergangenheit, soweit er schon entstanden ist und im übrigen nur insoweit, als er nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen ist bzw. übergehen wird. 14

Der Beklagte hat beantragt, 15

die Klage abzuweisen. 16

Er hat behauptet, er habe die Klägerin lege artis behandelt. Über das frakturierte Wurzelkanalinstrument habe er die Klägerin ausweislich der Dokumentation am 17.02.2006 informiert. Im übrigen habe die Klägerin durch den Behandlungsabbruch das ihm zustehende Nachbesserungsrecht vereitelt. Hinsichtlich der Aufklärungsrüge hat der Beklagte die Einrede der Verjährung erhoben und im übrigen behauptet, die Klägerin sei insbesondere auch betreffend die Behandlung der Unterkieferfrontzähne anhand von Modellen umfassend über die durchgeführte Behandlung aufgeklärt worden. 17

Wegen des weitergehenden erstinstanzlichen Sachvortrags wird auf den Tatbestand der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen. 18

Das Landgericht hat der Klage nach ergänzender Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. C, der bereits in dem zwischen den Parteien vor dem Landgericht Essen geführten selbständigen Beweisverfahren (1 OH 12/06) beauftragt worden war, lediglich im Hinblick auf die Feststellung der Ersatzpflicht des Beklagten für Schäden aus dem in Zukunft möglicherweise notwendigen Entfernen des Implantats in regio 38 unter Ansetzen eines diesbezüglichen Streitwertes von 1.000,00 € nebst der Erstattung anteilig nach diesem Wert zu bemessender vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten und Zinsen stattgegeben. Ein diesbezügliches Schmerzensgeld sei nicht geboten, weil mit dem Einbringen des festen Implantats kaum zusätzliche Belastungen eingetreten seien. Im übrigen könne ein Behandlungsfehler nicht festgestellt werden. So stelle das Unterlassen einer Implantatversorgung bei Zahn 14 keinen Verstoß gegen den ärztlichen Standard dar, weil es mit den vorhandenen Zähnen 13 und 15 möglich sei, dort eine Brücke ohne ein Implantat bei 14 einzusetzen. Die freiliegenden Kronenränder bei den überkronten Zähnen 27 und 28 entsprächen dem heutigen Standard. Die Planung und Ausführung der Überkronung der Unterkieferfrontzähne (31, 32, 41, 42) sei ebenfalls entsprechend dem Standard erfolgt. Hier sei davon auszugehen, dass vor dem Beginn der Behandlung ein starker Vorkontakt der Zähne nicht bestanden habe und der Biss erst durch das Provisorium im Oberkiefer abgesunken sei. Die Implantatversorgung in regio 35, 36 und 37 sei hinsichtlich der Planung und der Positionierung standardgemäß. So sei davon auszugehen, dass nach der Eingliederung eine ausreichende Reinigung der Interdentalräume möglich gewesen sei. Den in Zahn 42 verbliebenen Fremdkörper habe der Beklagte fachgerecht behandelt. Schließlich habe der Beklagte die Klägerin mit der Darstellung anhand von Modellen entsprechend den 19

vom Sachverständigen dargestellten Anforderungen ausreichend über die schwierige Situation bei der Behandlung der Unterkieferfrontzähne aufgeklärt. Zudem habe die Klägerin einen Entscheidungskonflikt nicht darlegen können. Vielmehr sei das Gericht davon überzeugt, dass die Versorgung der Unterkieferfrontzähne dem ausdrücklichen Wunsch der Klägerin entsprochen habe, um den nach der Versorgung des Oberkiefers deutlich sichtbaren Kontrast der Zahnfarbe an Oberkiefer einerseits und Unterkiefer andererseits auszugleichen.

Hiergegen richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin. Sie macht unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vortrags nach wie vor folgende Behandlungsfehler geltend: 20

Betreffend das fehlerhafte Einsetzen eines festen Implantats in regio 38 sei sehr wohl eine Schmerzensgeld begründende rechtsrelevante Beeinträchtigung durch Einbringen des nutzlosen Implantats entstanden. Dies gelte auch deshalb, weil laut Sachverständigem in Zukunft die Entfernung des Implantats notwendig werden könne. Im übrigen sei der vom Landgericht angenommene Wert von 1.000,00 € zu niedrig. Schon das Schmerzensgeld für die Entfernung des Implantats, die mit der Entfernung eines Weisheitszahnes vergleichbar sei, liege über 1.000,00 €. Schließlich sei das Implantat wegen der weiteren Implantate in regio 35 – 37 ohnehin überflüssig. Betreffend die unterlassene Implantatversorgung bei Zahn 14 macht die Klägerin geltend, eine zusätzliche zahnärztliche Behandlung in Gestalt des Setzens einer Brücke sei nur aufgrund der fehlerhaften Behandlung durch den Beklagten erforderlich. Auch wenn man zugrunde lege, dass der Klägerin keine Schmerzen entstanden seien, müsse jedenfalls die Einstandspflicht des Beklagten für die vom Sachverständigen vorgeschlagene Brückenkonstruktion festgestellt werden. 21

Für die Ausgestaltung der Überkronung an den Zähnen 27 und 28 sei der 2004/2005 geltende Standard, der damals das Nichtbestehen von Kronenrändern erfordert habe, maßgeblich. Die Zahnregion 27/28 sei zudem wegen caries profunda in regio 28 und wegen starker Vakatuwucherung unterhalb des Zahnersatzes 27, 28 erneut behandlungsbedürftig. 22

Im Hinblick auf die Überkronung der Unterkieferfrontzähne 31, 32, 41, 42 23

macht die Klägerin geltend, dass in Anbetracht des vorhandenen Lockerungsgrades von I bis II die Indikation zur Überkronung nicht hätte gestellt dürfen bzw. von der Behandlung hätte abgeraten werden müssen. Das Landgericht gehe insoweit zu Unrecht von einem Lockerungsgrad I aus. Im übrigen habe der Beklagte jedenfalls das Absinken des von ihm selbst eingesetzten Provisoriums zu vertreten. 24

Betreffend die Implantatversorgung in regio 35, 36, 37 müsse sich der Beklagte eine etwaig erst nach Einsetzen der Implantate eingetretene Verengung zurechnen lassen, da er für Zahntechnik verantwortlich sei. 25

Im Hinblick auf das frakturierte Wurzelkanalinstrument in Zahn 42 greift die Berufung zwar nicht die Feststellung des Landgerichts zur fachgerechten Behandlung an, erhebt jedoch die Rüge der fehlenden Risikoaufklärung vor Behandlungsbeginn. 26

Im übrigen fehle es an einer hinreichenden Risikoaufklärung betreffend die Unterkieferfrontzähne (31, 32, 41, 42). Das Landgericht sei darüber hinweggegangen, dass die Aufklärung mittels „Wax-up“- und „Moc-up“-Modellen streitig sei. Die Aufklärung entspreche nicht den erhöhten Pflichten angesichts des nur ästhetischen Eingriffs. Insbesondere habe es keinen Hinweis auf ein mögliches Fehlschlagen der Versorgung 27

wegen der schwierigen Bisslage gegeben.

Die Feststellungen des Landgerichts betreffend Zahn 15, 16, 48 greift die Berufung ebenso wenig an wie die Ausführungen des Landgerichts dazu, dass die Lockerung der Zähne 31, 32, 41, 42 nicht Folge eines Behandlungsfehlers sei, sondern die Ursache in der klinischen Situation der Klägerin liege. Gleiches gilt für die Feststellung des Landgerichts, dass die Planung des Beklagten, in regio 14 kein Implantat zu setzen, nicht falsch sei. 28

Die Klägerin beantragt, 29

den Beklagten unter teilweiser Abänderung des Urteils des Landgerichts Essen vom 19.05.2010, 1 O 56/08; zu verurteilen, 30

- 1. an sie ein in das billige Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld, in Höhe von jedoch nicht unter 25.000,00 €, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit, 312
- 2. an sie Schadensersatz in Höhe von 8.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit, 33
- 3. an sie weiteren Schadensersatz in Höhe von 1.486,66 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 01.02.2007 zu zahlen, 34
- 4. festzustellen, dass der Beklagte gegen die Klägerin aufgrund der zahnärztlichen Behandlung zwischen September 2004 und Oktober 2006 keinen Anspruch auf zahnärztliche Vergütung hat, 35
- 5. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin sämtlichen weiteren materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihr in Folge der fehlerhaften Behandlung in der Zeit von September 2004 - Oktober 2006 zukünftig noch entstehen wird, den materiellen Schaden auch für die Vergangenheit, soweit er schon entstanden ist und im übrigen nur insoweit, als er nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen ist bzw. übergehen wird. 36

Der Beklagte beantragt, 37

die Berufung zurückzuweisen. 38

Er wiederholt und vertieft im Wesentlichen seinen erstinstanzlichen Vortrag. 39

Wegen des weitergehenden Sachvortrags der Parteien wird auf den Inhalt der zwischen ihnen gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen. 40

Der Senat hat Beweis erhoben durch ergänzende Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. C. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattevermerk vom 29.11.2011 Bezug genommen. 41

B. 42

Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. 43

44

Der Klägerin stehen keine über die erstinstanzliche Tenorierung hinausgehenden Ansprüche gegen den Beklagten zu.

I. 45

Weitere Behandlungsfehler hat die Klägerin nicht beweisen können. 46

1. 47

Betreffend das Implantat in regio 38 ist – wie auch vom Landgericht angenommen – von einem Behandlungsfehler auszugehen. Unstreitig hat der Beklagte entgegen seiner eigenen dokumentierten Planung (Hilfsimplantat) kein provisorisches, sondern ein Langzeitimplantat gewählt. Zwar bringt dies bei der Einbringung kaum zusätzliche Belastungen mit sich. Allerdings kann es bei etwaig erforderlicher Entfernung nicht herausgedreht werden, sondern muss operativ mit einem der Entfernung eines Weisheitszahnes vergleichbaren Aufwand entfernt werden. Der Sachverständige hat allerdings entgegen der Auffassung der Klägerin, nach der das Implantat bereits wegen der Implantate in regio 35 – 37 überflüssig sei, nicht die Einbringung jedweden Implantats an dieser Stelle als Behandlungsfehler gewertet. Die Behandlungsfehlerhaftigkeit beschränkt sich auf die aufwändigere Entfernbarkeit des Langzeitimplantats sowie dessen schrägen Sitz, der eine Einbeziehung in eine Versorgung ausschließt. Auswirkungen dieses Sitzes auf die benachbarten Implantate hat der Sachverständige hingegen unter Hinweis auf die Osseointegration eines Implantats mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. 48

Zutreffend hat das Landgericht vor diesem Hintergrund den Antrag auf Feststellung betreffend etwaige zukünftige materielle und immaterielle Schäden für begründet erachtet, den Wert jedoch auf 1.000,00 € beschränkt. Dieser Wert ist ausreichend, um ein etwaig für die erschwerte Entfernung zu zahlendes Schmerzensgeld einschließlich der Kosten einer Entfernung, die der Sachverständige auf 92,13 € zuzüglich geschätzter Kosten für Ersatzmaterial in Höhe von 250,00 € beziffert hat, abzudecken. 49

Ein bezifferter Schmerzensgeldbetrag steht der Klägerin daneben nicht zu. Da die Einbringung des Implantats nach den plausiblen Ausführungen des Sachverständigen kaum mit zusätzlichen Belastungen gegenüber dem Einbringen eines provisorischen Implantats verbunden ist, gibt es keine eingetretenen Folgen, für die ein Schmerzensgeld zu zahlen wäre. Zwar werden mit der Zuerkennung eines Schmerzensgeldes neben den eingetretenen auch all diejenigen künftigen Spätfolgen abgegolten, die im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung aus Sicht eines medizinischen Sachverständigen objektiv absehbar und derart naheliegend sind, dass sie bereits berücksichtigt werden können. Dass es solche nach diesem Maßstab vorhersehbare Folgen gibt, hat der Sachverständige allerdings nicht bestätigen können. Vielmehr hat er darauf verwiesen, dass sich nicht sagen lässt, ob und wann die Notwendigkeit einer Entfernung des Implantats eintritt. 50

2. 51

Soweit die Klägerin geltend macht, dass der Beklagte betreffend das in regio 14 nicht gesetzte Implantat die Kosten für die „notwendige Brückenversorgung“ zu tragen habe, begründet dies keine Ansprüche. Bei der Brückenversorgung handelt es sich, wie der Sachverständige im Senatstermin nochmals klargestellt hat, nicht um Folgekosten einer fehlerhaften Behandlung, sondern um einen weiteren Teil der prothetischen Planung. Dazu hat der Sachverständige dargelegt, dass diese prothetische Planung des Beklagten mit Pfeilern (13, 15, 16, 17) und einem Brückenglied (14) vertretbar war. Zum Zeitpunkt des 52

Abbruchs der Behandlung am 28.06.2006 war allerdings lediglich von 13 – 17 ein großes Provisorium eingebracht und das Einbringen der Brücke für den Folgezeitraum ab Juli 2006 vorgesehen. Vor diesem Hintergrund gibt es für die Erstattung von Kosten, die möglicherweise bei einem Nachbehandler für die Eingliederung der Brücke anfallen werden oder angefallen sind, keine Anspruchsgrundlage. Denn die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, kostenfrei zahnärztliche Leistungen zu erhalten.

3. 53

Die Ausgestaltung der Überkronung der Zähne 27 und 28 mit freiliegenden Kronenrändern war ebenfalls nicht behandlungsfehlerhaft. Der Sachverständige hat im Senatstermin erläutert, dass diese vom Beklagten gewählte Methode modernen Erkenntnissen entspricht und korrekt ist, wenn – wie vorliegend – kein Spalt und kein Karies am darunter liegenden Zahn vorhanden war. Soweit die Berufung geltend macht, dass nicht der heutige, sondern der in den Jahren 2004 und 2005 geltende Standard maßgeblich sei, greift der Einwand nicht durch. Zum einen lässt sich dem Hinweis des Sachverständigen, dass zu seiner deutlich vor den Jahren 2004 und 2005 liegenden Studienzeit der Kronenrand noch unter das Zahnfleisch habe gelegt werden müssen, entnehmen, dass diese Erkenntnisse bereits in den Jahren 2004 und 2005 überholt waren. Im übrigen beruhen im Laufe der Zeit erfolgende Änderungen des Standards darauf, dass sich die medizinischen Kenntnisse fortlaufend verbessern, so dass der Umstand, dass eine Behandlung über dem damals geltenden Standard lag, nicht zur Annahme eines Behandlungsfehlers führt. 54

Soweit die Klägerin in der Berufung mit neuem Vortrag geltend macht, in regio 28 sei caries profunda aufgetreten und in regio 27 und 28 darüber hinaus eine starke Vakatuwucherung, bestreitet der Beklagte dies mit Nichtwissen. Im übrigen fehlt jeder Vortrag dazu, inwieweit dies auf eine fehlerhafte Behandlung durch den Beklagten zurückzuführen sein soll. Zutreffend verweist der Beklagte darauf, dass der gerichtliche Sachverständige bei seiner 10 Monate nach Behandlungsabbruch erfolgten Untersuchung die nun behaupteten Befunde nicht hat feststellen können. 55

4. 56

Auch betreffend die Überkronung der Unterkieferfrontzähne (31, 32, 41, 42) lässt sich ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen nicht feststellen. 57

Voranzustellen ist hier zunächst Folgendes: Soweit der Sachverständige nach der Untersuchung der Klägerin im schriftlichen Gutachten einen Lockerungsgrad von I bis II festgestellt hat, hat er zu Recht nicht diesen, sondern den zu Beginn der Behandlung durch den Beklagten am 03.09.2004 im Rahmen des Parodontalstatus dokumentierten Lockerungsgrad I angenommen. Ebenso wenig ist zu beanstanden, dass das Landgericht die Wegnahme der Spitzen als gegeben angesehen hat. Die Klägerin hat dies zwar bestritten. Allerdings hat der Sachverständige die Wegnahme der Spitze in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht bestätigt und als richtig bewertet. 58

Nach den Ausführungen des Sachverständigen lässt sich nicht feststellen, dass bei der bei der Klägerin bestehenden Bisslage einschließlich des Lockerungsgrades I die Indikation zur Überkronung der Unterkieferfrontzähne nicht bestand. Zwar hat der Sachverständige mehrfach betont, dass er wegen des damit verbundenen Risikos die Indikation zur Überkronung der Unterkieferfrontzähne nicht gestellt und der Klägerin geraten hätte, mit ihren dunklen Zähnen zu leben. Dies betrifft jedoch die im weiteren zu erörternden Anforderungen, die an eine Aufklärung zu stellen sind und belegt nicht etwa eine Abweichung vom ärztlichen 59

Standard. Hierzu hat der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung des Landgerichts vom 10.06.2009 klargestellt, dass in der Überkronung keine Abweichung vom ärztlichen Standard liege und auch im Fall der Klägerin die Bisslage nicht der Indikation entgegenstand. Soweit der Sachverständige bei der Untersuchung der Klägerin die aus seiner Sicht für die Beschwerden der Klägerin maßgeblichen Vorkontakte festgestellt hat, die eine Krafteinwirkung auf die gelockerten Zähne und ein Hineindrücken in den Kiefer bewirkt haben, bestanden diese Vorkontakte, die einer Indikation entgegen gestanden hätten, zum damaligen Zeitpunkt der Überkronung nicht. Dies hat der Sachverständige anhand des ihm vorliegenden Modells, das der Beklagte vor der Überkronung gefertigt hatte, jedoch ebenso wie Fehler bei der technischen Ausführung der Überkronung ausschließen können. Daraus hat er den plausiblen Schluss gezogen, dass die von ihm anlässlich der Untersuchung der Klägerin vom 20.04.2007 festgestellten „sichtbaren und relevanten“ Vorkontakte in der Folgezeit durch ein Absenken des Langzeitprovisoriums 13 – 17 entstanden sein müssen. Dieses Absinken des Langzeitprovisoriums hat seinen Grund jedoch offensichtlich in dem Behandlungsabbruch durch die Klägerin und ist daher vom Beklagten nicht zu verantworten.	
5.	60
Auch die Implantatversorgung in regio 35, 36, 37 entsprach in ihrer Ausführung dem medizinischen Standard. Der Sachverständige hat vorangestellt, dass das Einsetzen von 3 Implantaten wegen der gewählten abnehmbaren Lösung keinen Behandlungsfehler darstelle. Soweit der Sachverständige zum Zeitpunkt seiner Untersuchung zu enge Interdentalräume (nur 1 mm statt 3 mm) mit der Folge nicht adäquater Reinigungsmöglichkeit und eines leichten Knochenabbaus zwischen 36 und 37 festgestellt hat, begründet dies zwar eine fehlende ausreichende Hygienefähigkeit und die Notwendigkeit einer Umgestaltung. Dass der Beklagte die Implantate seinerzeit behandlungsfehlerhaft zu eng gesetzt hat, ist damit jedoch nicht bewiesen. Der Beklagte hat auf der Grundlage seiner Dokumentation belegen können, dass die Hygienefähigkeit anfangs definitiv gegeben war. Dies steht in Einklang mit dem vom Sachverständigen unter Verweis auf eine entsprechende im Jahr 2004 oder 2005 erschienene medizinische Publikation von Tarnov geschilderten Phänomen, bei dem sich die zunächst ausreichend vorhandenen Interdentalräume im Laufe der Zeit schließen und dieser Prozess nicht zu verhindern ist.	61
Diese Erkenntnisse gehörten laut Sachverständigem zum Zeitpunkt der Behandlung durch den Beklagten jedoch noch nicht zum Standard. Musste der Beklagte daher seinerzeit nicht wissen, dass sich die Abstände im Laufe der Zeit schließen, bestand auch keine Verpflichtung zu einer etwaigen Sicherungsaufklärung der Klägerin.	62
II.	63
Ebensowenig ergibt sich eine Haftung des Beklagten aus einer Verletzung von Aufklärungspflichten.	64
1.	65
Soweit die Klägerin betreffend Zahn 42 eine fehlende Aufklärung über das Risiko des Abbrechens von Wurzelkanalinstrumenten vor Durchführung der Behandlung rügt, hat eine solche zwar auch nach den Angaben des Beklagten in der Tat nicht stattgefunden. Wie auch der Sachverständige bestätigt hat, bedurfte es einer solchen Aufklärung jedoch nicht. Eine Aufklärung über die Möglichkeit des Instrumentenbruchs muss vor der Behandlung nicht erfolgen. Dass der Beklagte die Klägerin, wie es erforderlich ist, im Anschluss an die Behandlung über die eingetretene Instrumentenfraktur informiert hat, ist unstreitig.	66

Im Hinblick auf die Überkronung der Unterkieferfrontzähne hat der Beklagte zwar nicht beweisen können, dass er die Klägerin hinreichend über die Risiken (Verbreiterung der Zähne, Möglichkeit von Vorkontakten, Auswandern der Zähne) der zuvorderst aus zahnästhetischen Gründen geplanten Behandlung hinreichend aufgeklärt hat. Zwar hat der Beklagte in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht und erneut im Senatstermin vorgetragen, dass er der Klägerin anhand eines „Wax-up“- und eines „Moc-up“-Modelles die Methode und das Ergebnis der Überkronung der Unterkieferfrontzähne dargestellt habe. Dass der Sachverständige dies als ausreichende Aufklärung, die man nicht besser durchführen könne, bezeichnet hat, lässt aber nicht den Schluss auf eine ausreichende Risikoaufklärung zu, die der Sachverständige angesichts des im Vordergrund stehenden kosmetischen Beweggrundes als unabdingbar gewertet hat, sondern bezog sich allein auf die Art der Darstellung des Behandlungsablaufs und –ergebnisses. Vielmehr hat der Beklagte nach eigenen Angaben im Rahmen der informatorischen Befragung nicht über die typischen Risiken und das mögliche Fehlschlagen der Behandlung vor dem Hintergrund der bei der Klägerin bestehenden schwierigen Bisslage, sondern lediglich über die Vorgehensweise und das mögliche Ergebnis aufgeklärt. Das ist vor dem Hintergrund der Erklärung des Sachverständigen, dass man bezüglich der Aufklärung darüber reden müsse, dass es eine schwierige Situation sei und es Probleme geben könne, nicht ausreichend.

Auf die unzureichende Aufklärung kommt es allerdings im Ergebnis nicht an, da jedenfalls von der von der Beklagtenseite geltend gemachten und schlüssig vorgetragenen hypothetischen Einwilligung auszugehen ist. Nach der persönlichen Anhörung der Klägerin auch im Senatstermin sowie ihrer protokollierten Einlassung bereits vor dem Landgericht und dem damit deckungsgleichen, vom Sachverständigen geschilderten Eindruck, den er bei der Untersuchung der Klägerin gewonnen hat, hält der Senat den nun von der Klägerin behaupteten Entscheidungskonflikt nicht für plausibel dargelegt. So hat die Klägerin bereits im Rahmen ihrer Anhörung vor dem Landgericht erklärt, dass sie „natürlich keine gelben Zähne haben könne“. Dass es der Klägerin zuvorderst auf die Ästhetik und insbesondere auf die Zahnfarbe angekommen ist, hat auch der Sachverständige bestätigt. Belegt wird dies im übrigen schon dadurch, dass die Klägerin für die Versorgung im Oberkiefer ein Zahnweiß gewählt hat, das es als natürliche Zahnfarbe nicht gibt. Auch dies lässt das Interesse der Klägerin an einer ästhetischen Optimierung erkennen und es ohne weiteres als naheliegend erscheinen, dass die Klägerin erst recht den deutlichen Kontrast zwischen den Zahnfarben im Ober- und Unterkiefer als Makel empfunden hat und nicht hinnehmen wollte. Beseitigt werden konnte dieser Zustand jedoch nur durch die Überkronung, zu der es laut Sachverständigem bei der Gebisslage der Klägerin keine Alternative gab. Dass die Klägerin wegen des ihr nach eigenen Angaben wichtigen Erscheinungsbildes bereit ist, mit Risiken behaftete Eingriffe aus Gründen reiner Ästhetik vornehmen zu lassen, belegen im übrigen die zeitgleich mit den Zahnbehandlungen durchgeführten Schönheitsoperationen in Gestalt einer Gesichtsstraffung und eines Kinnimplantats.

C.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

D.

Die Revision war nicht zuzulassen. Der Rechtssache kommt weder eine grundsätzliche Bedeutung zu, noch ist eine Entscheidung des Revisionsgerichts wegen der Fortbildung des

Rechts oder der Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich.

