
Datum: 02.07.1997
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 111/96
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1997:0702.5U111.96.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 134/95

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 26. April 1996 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 134/95 - unter Zurückweisung der Berufung im übrigen teilweise abgeändert und wie folgt neu gefaßt: Es wird festgestellt, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger sämtlichen materiellen Schaden in der Folge der Zahnersatzbehandlung im Jahre 1993 zu ersetzen. Der Beklagte zu 1) wird darüber hinaus verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld von 4.000,- nebst 4% Zinsen seit dem 11.4.1995 zu zahlen. Im übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Widerklage wird abgewiesen. Von den Gerichtskosten beider Rechtszüge haben der Kläger 1/26 und die Beklagten als Gesamtschuldner 21/26, der Beklagte zu 1) darüber hinaus allein weitere 4/26 zu tragen, und zwar unter Einschluß der in dem selbständigen Beweisverfahren 25 OH 11/94 LG Köln entstandenen Kosten. Von den in beiden Instanzen entstandenen außergerichtlichen Kosten des Klägers haben die Beklagten als Gesamtschuldner 21/26 zu tragen, der Beklagte zu 1) darüber hinaus weitere 4/26. Der Kläger hat 1/26 der in beiden Instanzen entstandenen außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 1) zu tragen. Im übrigen tragen die Parteien ihre außergerichtlichen Kosten bezüglich beider Instanzen jeweils selbst. Hinsichtlich der in dem erstinstanzlich verbundenen Verfahren 25 O 194/95 LG Köln entstandenen außergerichtlichen Kosten der Zahnärztliches Rechenzentrum Dr. G. GmbH verbleibt es bei der in dem angefochtenen Urteil getroffenen Entscheidung. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig und hat auch in der Sache überwiegend Erfolg.

Der Kläger hat gegen den Beklagten zu 1) gemäß § 847 BGB Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 4.000,- DM nebst Rechtshängigkeitszinsen; daneben kann er dem mit der Widerklage geltend gemachten Vergütungsanspruch der Beklagten einen Schadensersatzanspruch wegen schuldhafter Vertragsverletzung entgegenhalten, weil die zahnprothetischen Leistungen des Beklagten zu 1) wegen Mangelhaftigkeit gänzlich wertlos sind, so daß der Honoraranspruch entfällt. Aus dem gleichen Grunde ist der Feststellungsantrag des Klägers begründet, und zwar gegenüber beiden Beklagten unter dem Gesichtspunkt sog. positiver Vertragsverletzung, gegenüber dem Beklagten zu 1) zudem gemäß § 823 Abs. 1 BGB.

Der von dem Beklagten zu 1) gefertigte Zahnersatz ist nicht funktionstüchtig und muß wegen mangelhafter Okklusion und nicht tolerabler Kronenrandgestaltung insgesamt erneuert werden.

Der Senat folgt in dieser Beurteilung dem von ihm eingeholten schriftlichen Gutachten der Sachverständigen Dr. R. vom 5. April 1997, welches die Sachverständige in der mündlichen Verhandlung vom 26. Mai 1997 erläutert hat. Danach ist die Randgestaltung der bei dem Kläger eingegliederten Kronen bei den Zähnen 14, 17, 24, 25, 27 und 35 nicht tolerabel. Bei Zahn 14 bedeckt der Kronenrand buccal von mesial bis distal die präparierte Fläche nicht, so daß eine Präparationsstufe von über einem Millimeter vorhanden ist. Bei Zahn 17 steht der Kronenrand palatinal infolge Überkonturierung über; bei der klinischen Untersuchung des Klägers war es der Sachverständigen deshalb möglich, mit der Sonde unter den Kronenrand zu fahren. An Zahn 24 hat die Sachverständige eine 1mm breite Stufe festgestellt. An Zahn 25 ist eine leichte Stufe tastbar, der Zahnhals liegt nach den Feststellungen der Sachverständigen 1,5mm frei. Bei Zahn 27 liegt der Zahnhals um 2,5 mm frei, bei Zahn 35 ist labial eine leicht positive Stufe tastbar. Die genannten Zähne reagieren - mit Ausnahme des im Dezember 1993 devitalisierten Zahnes 17- an den tastbaren präparierten Flächen auf Berührung schmerzempfindlich, in besonders starkem Maße gilt dies für die Zähne 14 und 25. Auf buccale Kälteeinwirkung reagieren die Zähne 14, 24, 25, 27 und 35 stark schmerzempfindlich. Die Zähne 14 und 17 sind zudem vertikal perkussionsempfindlich. Eine Zahnhalsüberempfindlichkeit des Klägers hat die Sachverständige als Ursache der Schmerzsymptomatik des Klägers ausgeschlossen. Eine so extreme Schmerzempfindlichkeit wie etwa bei Zahn 25 läßt, wie die Sachverständige bei ihrer mündlichen Anhörung plausibel erläutert hat, darauf schließen, daß das Dentin freiliegt. Auch für die von dem Beklagten zu 1) vermuteten Putzdefekte gibt es nach ihren überzeugenden Ausführungen keinen Anhalt, da die bei dem Kläger feststellbaren keilförmigen bzw. subgingivalen Defekte nicht infolge unsachgemäßer Putztechnik entstehen können.

Von einer dem zahnmedizinischen Standard entsprechenden Gestaltung der Kronenrandschlüsse kann unter diesen Umständen nach Aussage der Sachverständigen Dr. R. keine Rede sein. Im buccalen Bereich der genannten Zähne ist die Kronenrandgestaltung vielmehr unzureichend, wie die Sachverständige bei ihrer mündlichen Anhörung auch anhand der von ihr angefertigten Lichtbilder veranschaulicht hat. Bei den Zähnen 25 und 35 wäre der Kronenrand nach Auffassung von Dr. R. allenfalls tolerabel, wenn nicht die Schmerzsymptomatik vorhanden wäre. Gleiches gelte für die Zähne 17 und 27.

1

2

3

4

5

6

7

Zu beanstanden ist nach den in der mündlichen Verhandlung vom 26. Mai 1997 näher erläuterten Darlegungen der Sachverständigen auch die Okklusion: Bei Zahn 16 /17 sind in Zentrik zunächst Frühkontakte vorhanden, sodann bei Zahn 26/27. Die Prämolaren haben in der Zentrik beidseitig keine Kontakte zu den Antagonisten; erst bei starkem Aufeinanderpressen der Zähne erhalten auch die Prämolaren Kontakt. Die diesbezüglichen Messungen hat die Sachverständige sowohl mit der dünneren sog. Shimstock- Folie als auch mit der von dem Beklagten zu 1) verwendeten mikrodünnen Folie vorgenommen. Zudem hat die Kauflächengestaltung der Brücken, wie die Sachverständige ferner festgestellt hat, durch massive Einschleifmaßnahmen erhebliche Qualitätsverluste erlitten: An der rechten Oberkiefer- und linken Unterkieferbrücke ist durch das nachträgliche Einschleifen die anatomische Höckergestaltung weitgehend verloren gegangen. Bei der Linkslateralbewegung fehlt die Eckzahn- bzw. teilweise Gruppenführung, da der buccale Höcker der Krone 24 bei der Bewegung stört. Solche Störkontakte machen sich, so hat es die Sachverständige in ihrem schriftlichen Gutachten nachvollziehbar dargelegt, durch klinische Hinweise in Gestalt von Belastungsempfindlichkeiten, extremer Kälte- und Wärmeempfindlichkeit und Gingivarezessionen nach Eingliederung festen Zahnersatzes bemerkbar, wie sie hier sämtlich bei dem Kläger feststellbar sind. Lokale Okklusionsstörungen zeigen sich zudem häufig durch umschriebene Schliff- Facetten in Zonen verstärkter Belastung. Als Beispiel hat die Sachverständige insoweit die von ihr festgestellten Schliff- Facetten an den Zähnen 16 und 17 genannt.

Der Senat erachtet die Darlegungen der Sachverständigen Dr. R., von deren überragender Sachkunde er sich bereits bei zahlreichen früheren Gutachtaufträgen hat überzeugen können, für zwingend und gibt ihnen den Vorzug vor dem in dem selbständigen Beweisverfahren eingeholten Gutachten des Sachverständigen Dr. S.. Dessen Beurteilung, daß die Kronen und Brücken so gestaltet seien, wie es für Zähne üblich ist, die Randschlüsse sogar als "weit überdurchschnittlich" zu bezeichnen seien, kann nicht überzeugen, da nicht davon ausgegangen werden kann, daß Dr. S. seine Untersuchungen mit der gleichen Sorgfalt wie die Sachverständige Dr. R. vorgenommen hat. So enthält sein Gutachten keine Feststellungen zu den an mehreren Zähnen freiliegenden Präparationsflächen, die von der Sachverständigen Dr. R. zum Teil durch Lichtbilder nachgewiesen sind, so daß an ihrem Vorhandensein kein Zweifel bestehen kann. Da hier ein gewichtiger Teil der Ursachen für die massive Schmerzsymptomatik bei dem Kläger liegt, erscheinen sowohl das Schweigen des Gutachtens von Dr. S. zu diesem Punkt wie erst recht seine Aussage, daß es für die Schmerzen des Klägers keine zahnmedizinische Erklärung gebe, nicht nachvollziehbar. Keine Erwähnung hat in dem Gutachten von Dr. S. auch die - ebenfalls von Dr. R. durch Lichtbilder belegte- Tatsache gefunden, daß die Kronen und das Brückenglied der Brücke von 35 auf 37 von dem Beklagten zu 1) so stark eingeschliffen wurden, daß keine anatomische Formgebung mehr vorhanden und bei der Krone 35 die Keramikgrundmasse sichtbar ist. Ebenso wenig hat er die von Dr. R. festgestellten Schliffspuren an den Zähnen 16 und 17 erwähnt. Bedeutsame Anzeichen für Störkontakte bzw. okklusale Mängel sind damit nicht Gegenstand seiner Begutachtung geworden. Demgegenüber hat bereits Dr. P. in seinem Gutachten vom 26.3. 1995 die Kronenrandgestaltung bezüglich der Zähne 14, 17, 24, 25 und 37 beanstandet und zudem okklusale Mängel der Zahnprothetik angemahnt. Wenn es sich hierbei auch um ein von dem Kläger eingeholtes Privatgutachten gehandelt hat, folgt daraus keineswegs, daß Dr. P. dem Kläger damit eine Gefälligkeitsbescheinigung ausstellte. Der Senat hat unter diesen Umständen keinen Zweifel daran, daß die Feststellungen und Schlußfolgerungen der Sachverständigen Dr. R. gegenüber dem Gutachten von Dr. S. entschieden vorzugswürdig sind.

8

Die Summe der aufgezeigten Mängel führt dazu, daß der von dem Beklagten zu 1) gefertigte Zahnersatz bis zum heutigen Tag funktionsuntüchtig ist. Wegen der nicht tolerablen Kronenrandgestaltung an den oben genannten Zähnen und der mangelhaften Okklusion muß der gesamte Zahnersatz erneuert werden. Dies ist von dem Beklagten zu 1), dessen Handeln sich der Beklagte zu 2) im Rahmen der vertraglichen Beziehungen gemäß § 278 BGB zurechnen lassen muß, auch zu vertreten. Als Ursache des Mißerfolges hat die Sachverständige nämlich überzeugend eine übereilte Behandlung ohne gesicherte Qualitätskontrolle, Analyse und Umsetzung der Diagnose genannt. Da die beschliffenen Zähne 14, 17, 25 und 35 vor der Behandlung durch den Beklagten zu 1) ausweislich seiner eigenen Behandlungsunterlagen karies- und füllungsfrei waren und auch ansonsten keine Beschwerden hieran bestanden, steht die an diesen Zähnen aufgetretene Schmerzsymptomatik mit Sicherheit mit den von der Sachverständigen gerügten Mängeln des Zahnersatzes in ursächlichem Zusammenhang. Die Okklusionsmängel erklären sich nach den ohne weiteres nachvollziehbaren Darlegungen der Sachverständigen zum einen daraus, daß bei den umfangreichen Einschleifmaßnahmen in drei Quadranten die seitlichen okklusalen Stützzonen weitgehend verloren gegangen waren und deshalb als rekonstruktive Okklusionsposition nur die zentrische Okklusion in Betracht kam. Die vorliegend zunächst erfolgte Kieferrelationsbestimmung in der sog. IKP (maximalen Interkuspidation) war, wie die Sachverständige deutlich gemacht hat, in Anbetracht dieser komplizierten Ausgangslage ungeeignet; ein Registrat in der sog. IKP ist nur dann indiziert, wenn in einem stomatognathen gesunden Funktionssystem kleinere Zahnersatzarbeiten vorzunehmen sind. Angesichts der von vornherein zu erwartenden Schwierigkeiten war es, wie Frau Dr. R. bei ihrer mündlichen Anhörung anschaulich näher erläutert hat, zudem verfehlt, den Zahnersatz ohne Probetragen sogleich fest einzuzementieren. Bei umfangreichen Mehrquadranten-Restaurationen wie hier ist ein acht- bis zehntägiges Probetragen indiziert, nach welchem vorzeitige Kontakte überprüft und korrigiert werden können. Wenn sich wie hier eine größere Zahl störender Kontakte zeigt, ist- so hat die Sachverständige es in der Diskussion mit dem Beklagten zu 1) in der mündlichen Verhandlung einleuchtend verdeutlicht- eine instrumentelle Remontage notwendig. Das von dem Beklagten zu 1) im November 1993 vorgenommene Umschleifen im Mund - von ihm selbst als Notfallmaßnahme bezeichnet- war von vornherein nicht dazu angetan, die erforderliche Okklusion in Zentrik einwandfrei herzustellen.

Der Kläger war nach allem berechtigt, den mit den Beklagten geschlossenen
Behandlungsvertrag zu kündigen; er war schon deshalb nicht gehalten, dem Beklagten zu 1)
noch weitere Gelegenheit zur Abhilfe zu geben, weil dessen von ihm selbst in der mündlichen
Verhandlung vom 26. Mai 1997 eingeräumte Forderung nach vollständiger Vergütung für
weitere Bemühungen in Anbetracht des von dem Beklagten zu 1) zu vertretenden
Mißerfolges vertragswidrig war. Der mit der Widerklage geltend gemachte
Vergütungsanspruch der Beklagten besteht demgemäß nicht, wie sich aus § 628 Abs. 1 S. 2
BGB ergibt. Dies gilt auch für die in der Rechnung vom 19.11.1993 aufgeführten
parodontalchirurgischen Maßnahmen, da es sich hierbei um Vorbereitungsarbeiten für den
insgesamt nutzlos gewordenen Zahnersatz handelte. 10

Aus § 628 Abs. 2 BGB ergibt sich ferner die Verpflichtung der Beklagten, für den weiteren
materiellen Schäden des Klägers aufzukommen. Hieraus folgt, daß der Feststellungsantrag
des Klägers begründet ist. Die Wahrscheinlichkeit einer Schadensentstehung als Folge der
Fehlbehandlung liegt mit Rücksicht auf die Notwendigkeit und den Umfang der
Nachbehandlung des Klägers auf der Hand. So hat die Sachverständige auch darauf
hingewiesen, daß mit Rücksicht auf die komplexe Problematik eine Langzeit- Vorbehandlung
des Klägers vor der endgültigen Erstellung neuen Zahnersatzes erforderlich werden wird. 11

Dem Kläger steht gegen den Beklagten zu 1) schließlich gemäß § 847 BGB wegen der durch die fehlerhafte Zahnbehandlung bereits erlittenen Schmerzen und der im Zusammenhang mit der erforderlichen Neuanfertigung noch zu erwartenden Unannehmlichkeiten und sonstigen Beeinträchtigungen auch ein Schmerzensgeldanspruch zu. Die von dem Beklagten zu 1) als Ausgleich für diesen sog. immateriellen Schaden zu leistende Entschädigung veranschlagt der Senat auf den Betrag von 4.000,- DM. Dabei läßt sich der Senat von der Überlegung leiten, daß umfangreiche Arbeiten an beiden Kiefern des Klägers durchgeführt worden sind und in Zukunft weiterhin erforderlich werden. Für vergleichbare Fallgestaltungen entspricht es ständiger Rechtsprechung des Senats, einen Betrag von 1.500,- DM pro Kiefer zuzuerkennen. Vorliegend kommt zum einen noch hinzu, daß der Kläger infolge der fehlerhaften Vorgehensweise des Beklagten zu 1) für die Dauer von ca. zwei Monaten besonders starken Schmerzen ausgesetzt war. Zum anderen hat das Gutachten der Sachverständigen Dr. R. auch ergeben, daß die Wurzelkanalbehandlung an dem ursprünglich gesunden Zahn 17 nicht notwendig geworden wäre, wenn der Beklagte zu 1) die Fehler an dem Zahnersatz vor dem definitiven Einsetzen beseitigt hätte. Für die hierdurch bedingten Schmerzen und Beeinträchtigungen des Klägers, vor allem auch den damit verbundenen Vitalitätsverlust des Zahnes, erscheint deshalb ein zusätzlicher Schmerzensgeldbetrag von 1.000,- DM gerechtfertigt, so daß dem Kläger insgesamt ein Schmerzensgeld von 4.000,- DM zuzusprechen war. Der weitergehende Anspruch des Klägers konnte keinen Erfolg haben.

Der Zinsanspruch beruht auf § 291 BGB, die prozessualen Nebenentscheidungen auf den §§ 13
92, 708 Nr. 10, 713 ZPO.

Wert des Berufungsverfahrens: 26.019,21 DM (davon 10.000,- DM für den 14
Feststellungsantrag des Klägers und 5.000,- DM für den Schmerzensgeldanspruch)

Beschwer der Parteien: jeweils unter 60.000,- DM 15