
Datum: 12.07.2000
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 5/00
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2000:0712.5U5.00.00

Vorinstanz: Landgericht Bonn, 9 O 449/98

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil der 9. Zivilkammer des Landgerichts B. vom 02.12.1999 - 9 O 449/98 - wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe:

1

Die zulässige Berufung der Klägerin hat in der Sache - auch mit den zweitinstanzlich leicht modifizierten Klageanträgen - keinen Erfolg. Das Landgericht hat die Klage mit weitgehend zutreffender Begründung, auf die der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt, zu Recht abgewiesen.

2

Im Hinblick auf das Berufungsvorbringen ist ergänzend folgendes auszuführen: Zwar sieht der Senat es nach den Ausführungen des erstinstanzlichen Sachverständigen als erwiesen an, wie es auch das Landgericht getan hat, dass anlässlich der Behandlung durch den Beklagten zu 2) ein Holzkeilstückchen im Gebiss der Klägerin zurückgeblieben ist. Der Sachverständige hat dies im wesentlichen nachvollziehbar damit begründet, dass - abgesehen von der Behandlung durch den Beklagten zu 2) - bei der Klägerin überhaupt keine Behandlungen durchgeführt worden sind, die Veranlassung zur Verwendung eines solchen Holzkeils gegeben hätten. Insbesondere die Wurzelspitzenbehandlungen und die Taschenbehandlungen hätten nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen eine dahingehende Maßnahme nicht erforderlich gemacht. Dies leuchtet ein. Im übrigen hat der Beklagte zu 2) selbst eingeräumt, anlässlich der Behandlung der Klägerin ein solches Holzkeilchen verwendet zu haben.

3

Vor dem Hintergrund der Ausführungen des Sachverständigen erachtet der Senat es ebenfalls als erwiesen, dass der Beklagte zu 2) fehlerhaft nicht bemerkt hat, dass ein Teil dieses Holzkeilchens im Gebiss der Klägerin zurückgeblieben war. Der Sachverständige hat hierzu überzeugend dargelegt, dass der Zahnarzt verpflichtet ist, nachträglich mit einer zahnärztlichen Sonde nochmals den entsprechenden Approximalraum abzutasten und zu kontrollieren, wobei bei einer solchen Überprüfung beispielsweise auch überständige Füllungsänder kontrolliert werden, um ggf. entsprechend nachbehandelt zu werden. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige allerdings auch klargestellt, dass das Erkennen des Zurückbleibens eines Teils des Holzkeilchens unter Umständen schwierig sein kann; so könne z. B. das Matrizenmetallband, welches an den Rändern recht scharfkantig sei, ein Stückchen Holz regelrecht abgetrennt haben und mit dem bloßen Auge das entfernte größere Reststück nicht ohne weiteres als beschädigt zu erkennen sein. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, wenn der Sachverständige einen solchen Fehler, also das Nichterkennen der Unvollständigkeit eines entfernten Holzkeils, als einfaches zahnärztliches Fehlverhalten gewertet hat. Etwas anderes könnte allenfalls dann angenommen werden, wenn der komplette Holzkeil im Gebiss der Klägerin zurückgeblieben wäre; hierfür ergeben sich jedoch nach den Behandlungsunterlagen nicht die geringsten Anhaltspunkte. Vielmehr ergibt sich aus der Dokumentation zur Behandlung der Klägerin am 27.11.1996 in der Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität B., dass die Spitze eines Holzkeils aufgefunden worden ist. Dafür, dass das nicht sofortige Erkennen des Zurückbleibens dieser Spitze des Holzkeils nicht als grobes ärztliches Versagen vorwerfbar ist, spricht ferner der Umstand, dass auch im Rahmen der Nachbehandlung in der Universitätsklinik B. die Spitze des Holzkeils nicht sofort gefunden worden ist, obwohl anlässlich der dortigen Behandlung zur Lokalisierung der Ursache der Schmerzsymptomatik bei der Klägerin mit Sicherheit alle in Betracht zu ziehenden Bereiche ausgetastet worden sind. Tatsächlich wurde am 27.11.1996 erst nach Entfernung der mesialen Randleiste der Kunststofffüllung 26 im Approximalraum zwischen Zahn 25 und 26 die Spitze eines kleinen Holzkeils gefunden. Gerade der Umstand, dass im Rahmen der mehrfachen Nachbehandlungen trotz seitens der Klägerin intensiv geklagter Schmerzsymptomatik erst nach wiederholten Untersuchungen und nach Entfernung der Randleiste die Spitze des Holzkeilchens gefunden werden konnte, spricht dafür, dass es sich um ein extrem kleines Teil gehandelt haben muss, welches zudem auch noch in dem schwer zugänglichen bzw. einsehbaren Approximalraum zwischen zwei Zähnen aufgefunden wurde. Vor diesem Hintergrund kann es nur als einfacher Behandlungsfehler gewertet werden, dass der Beklagte zu 2) die Unvollständigkeit des entfernten Holzkeils nicht bemerkt und auch das zurückgebliebene Teilstück nicht registriert und entfernt hat.

Vor dem Hintergrund der Ausführungen des erstinstanzlichen Sachverständigen, die den Senat in jeder Hinsicht überzeugen, kann im übrigen insbesondere auch nicht festgestellt werden, dass dieser einfache Behandlungsfehler, also das Zurückbleiben des Holzkeilchens, ursächlich für die entzündliche Veränderung des Zahnfleisches der Klägerin gewesen ist.

5

Der Sachverständige hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten vom 17.09.1999 (S. 10 dort zu Ziff. 4) ausgeführt, die im Approximalraum zwischen Zahn 25 und 26 verbliebene Spitze eines Holzkeilchens könne zwar Ursache für eine lokal umschriebene entzündliche Veränderung des Zahnfleisches sein, nicht jedoch Ursache für eine generalisierte Gingivitis. Eine Schwangerschafts-Gingivitis könne zu generalisierten Beschwerden führen. Die von der Klägerin angegebenen, im wesentlichen auf den zweiten Quadranten beschränkten Schmerzen ließen sich jedoch hierdurch nicht erklären. Als wahrscheinliche Ursache für diese Beschwerden hat der Sachverständige vielmehr verschiedene, insbesondere auf die Wurzelfüllung des Zahns 26 zurückführende Umstände angeführt, den genannten

6

Fremdkörper als Ursache jedoch ausgeschlossen.

An dieser Feststellung hat er anlässlich seiner mündlichen Anhörung vor der Kammer festgehalten und diese noch weitergehend erläutert und vertieft und sich auch in diesem Zusammenhang überaus deutlich gegen eine Kausalität zwischen dem Verbleiben des Holzkeilteilchens und der generalisierten Entzündung ausgesprochen.

7

So hat er dargelegt, bei der Klägerin habe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine chronische Entzündung der Wurzelspitzen vorgelegen, wobei es sich jedoch um ein schicksalhaftes Ereignis und einen Verlauf gehandelt habe, wie er häufig auftreten könne, der aber nicht der Behandlung durch den Beklagten zu 2) angelastet werden könne. Die gefundene Spitze eines Holzkeilteilchens sei insbesondere kein Indiz für den später aufgetretenen Entzündungsherd, vielmehr sei die festgestellte Fistel an Zahn 26 oder 27 ein Anzeichen dafür, dass der Verbindungsgang zur Wurzelspitze entzündet gewesen sei. Ergänzend hierzu hat er im weiteren Verlauf seiner mündlichen Anhörung überzeugend dargelegt, die massiven Beschwerden, die die Klägerin geklagt habe, seien weniger wahrscheinlich auf die mögliche Hinterlassung einer Holzkeilspitze zurückzuführen; vielmehr sei der Entzündungsbereich eher den Wurzelspitzen zuzuordnen, wofür - was ohne weiteres einleuchtet - auch die Fistel, also der Durchgang zwischen den Wurzelspitzen sprechen möge.

8

Ebenfalls überzeugend ist der weitere Hinweis des Sachverständigen darauf, dass der Bereich, wo sich die Keilspitze befunden hat, eine Stelle ist, an der sich an sich kein Druck aufbauen kann bzw. an dem eine natürliche Entleerung eines entzündlichen Sekrets möglich ist. Vor dem Hintergrund dieser Feststellungen des Sachverständigen und seiner weiteren Ausführung, dass alles dies dafür spreche, dass es weniger wahrscheinlich erscheine und nicht nachweisbar sei, dass die gefundene Spitze als Schadensursache in Betracht zu ziehen sei, ist jedenfalls nicht bewiesen, dass die verbliebene Holzkeilspitze für die Schmerzsymptomatik und die dieser zugrundeliegende generalisierte Entzündung ursächlich ist. Hierfür spricht im übrigen auch der Umstand, auf welchen der Sachverständige ausdrücklich hingewiesen hat, dass auch nach Entfernung der Holzspitze die Entzündungen wieder aufgetreten sind und auch wieder zu Beschwerden bei der Klägerin geführt haben. Selbst nach Extraktion des Zahns 26 sind nach den Ausführungen des Sachverständigen die Beschwerden wiedergekommen, und erst nach der Extraktion des Zahns 27 war die Klägerin beschwerdefrei. Überzeugend hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass auch dies dafür spricht, dass die Entstehungsursache der Entzündungen und Beschwerden bei Zahn 27 und der dortigen Wurzelspitzenentzündung gelegen hat. Als Indiz in diesem Sinne ist auch der Umstand zu werten, dass nach den vorliegenden Behandlungsunterlagen - worauf der Sachverständige ebenfalls ausdrücklich hingewiesen hat - bereits 1 1/2 Jahre vor der streitgegenständlichen Behandlung eine Wurzelbehandlung an den fraglichen und später extrahierten Zähnen stattgefunden hat.

9

Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass die Klägerin nach ihrem eigenen Vortrag den Beklagten zu 2) ja gerade auch wegen Schmerzzuständen im fraglichen Zahnbereich aufgesucht hatte. Auch dieser Umstand ist als Indiz dafür zu werten, dass schon zu diesem Zeitpunkt ein entzündlicher Vorgang dort vorhanden war.

10

Die von der Klägerin nachzuweisende Kausalität zwischen dem einfachen Behandlungsfehler und der geklagten Beschwerdesymptomatik ist demzufolge nicht feststellbar.

11

Eine Beweislastumkehr zugunsten der Klägerin findet nicht statt, denn nach den Ausführungen des Sachverständigen bestehen nicht die geringsten Anhaltspunkte für die

12

Annahme, dass ein grober Behandlungsfehler im Sinne der Rechtsprechung vorliegt, nämlich ein medizinisches Fehlverhalten, das aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil ein solcher Fehler einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf; ein derartiger Verstoß gegen elementare medizinische Behandlungsstandards und elementare medizinische Erkenntnisse kann vorliegend nach dem eingangs Gesagten nicht festgestellt werden. Vielmehr kann es nach den Ausführungen des Sachverständigen eben aufgrund besonderer anatomische Gegebenheiten und bei extrem geringer Größe des verbliebenen Teils vorkommen, dass Teile eines solchen bei der Behandlung zu verwendenden Holzkeiles im Gebiss zurückbleiben.

Im übrigen erachtet es der Senat nach den Ausführungen des erstinstanzlichen Sachverständigen sogar für angezeigt, den Kausalitätsgegenbeweis als erbracht anzusehen und festzustellen, dass erwiesenermaßen die Beschwerden der Klägerin nicht auf dem Zurückbleiben des Holzkeilteilchens beruhen.

13

Die bereits zitierte Feststellung des Sachverständigen, die von der Klägerin geklagten Beschwerden seien "weniger wahrscheinlich" auf die mögliche Hinterlassung einer Holzkeilspitze zurückzuführen, vielmehr sei der Entzündungsbereich eher den Wurzelspitzen zuzuordnen, wofür auch die Fistel sprechen möge, wird nämlich relativiert durch die weiteren Ausführungen des Sachverständigen anlässlich seiner mündlichen Anhörung; bei dieser hat er ausgeführt, dass bei der Klägerin die Schwangerschafts-Gingivitis im Vordergrund gestanden habe und dass es nicht vorstellbar sei, dass etwa durch eine lokal umschriebene Entzündung, bedingt durch die Spitze des Holzkeilchens, eine sogenannte Kettenreaktion in Gang hätte gesetzt werden können. Vielmehr spreche die Heftigkeit der von der Klägerin geklagten Beschwerden für den entzündlichen Prozess im Bereich der Wurzelspitze, dieser nicht bedingt durch das Verbleiben des Holzkeilteilchens. Nach diesen Ausführungen hat der Sachverständige nachvollziehbar gerade ausgeschlossen, dass eine eventuell durch das Holzkeilteilchen verursachte lokale Entzündung auf einen größeren Gebissraum hat übergreifen können. Gerade die eindeutige Terminologie des Sachverständigen, es sei "nicht vorstellbar" ... oder aber es sei "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen", dass das Holzkeilteilchen für die Entzündung verantwortlich sei, sondern dass eine chronische Entzündung der Wurzelspitzen die Beschwerden verursacht habe, beweist, dass eine Kausalität zwischen dem Verbleiben eines Holzkeilteilchens und den von der Klägerin geklagten Beschwerden auszuschließen ist. Danach kann offenbleiben, ob das fragliche Keilteilchen überhaupt geeignet war, derartige Schmerzbeschwerden zu verursachen, so dass es auf eventuelle Beweiserleichterungen zugunsten der Klägerin nicht ankommt.

14

Nur vorsorglich wird deshalb darauf hingewiesen, dass im Streitfall Beweiserleichterungen auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Anfängeroperation zuzubilligen sind. Die im Rahmen der Rechtsprechung zur Beweislastverteilung im Rahmen von Anfängeroperationen entwickelten Grundsätze stehen vor dem Hintergrund der Erwägung, dass die Notwendigkeit, den in der Fachausbildung, sei es zur Approbation, sei es in der Weiterbildung zum Arzt mit einer Gebietsbezeichnung stehenden Arzt Fachkenntnisse und Erfahrungen am Fall zu verschaffen, kein vom Patienten zu tragendes Risiko ist;

15

Ein solcher Fall ist vorliegend jedoch nicht gegeben.

16

Nach dem eigenen Vortrag der Klägerin, die durch das Schreiben der Beklagten zu 1) vom 05.08.1998 bestätigt wird, war der Beklagte zu 2) zum fraglichen Zeitpunkt Angestellter der Beklagten zu 1) und bei dieser als Ausbildungsassistent in der Praxis tätig. Nach dem unwidersprochen gebliebenen Vortrag der Beklagten war der Beklagte zu 2) in der Praxis der

17

Beklagten zu 1) als Facharzt, also mit abgeschlossener Facharztausbildung tätig und zwar zur Erlangung der Kassenzulassung. Beim Beklagten zu 2) handelte es sich also nicht etwa um einen Arzt im Praktikum oder aber um einen Arzt im Stadium der Facharztausbildung. Vielmehr war der Beklagte zu 2) als Zahnarzt approbiert und damit in vollem Umfang berechtigt, selbständig Patienten zu behandeln. Angesichts seines abgeschlossenen Ausbildungsstatus war die Beklagte zu 1) auch nicht etwa gehalten, ihn bei der "normalen" Behandlung von Patienten ständig zu beaufsichtigen und/oder ihm Anweisungen zu erteilen. Soweit die Klägerin die Ansicht vertreten hat, der Beklagte zu 2) habe nur eine befristete Approbation erteilt bekommen, sind für die Richtigkeit dieser Behauptung keine Anhaltspunkte ersichtlich. Die Approbation wird dem Arzt, der seine Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat, erteilt und unterliegt grundsätzlich keiner Befristung oder sonstigen Einschränkung. Das dahingehende Vorbringen der Klägerin ist ersichtlich ins Blaue hinein aufgestellt und auch durch keinerlei nachvollziehbare Unterlagen verifiziert.

Die Berufung bzw. Klage der Klägerin kann auch deshalb keinen Erfolg haben, weil -
abgesehen von der haftungsbegründenden Kausalität - es auch an einer haftungsausfüllenden Kausalität fehlt. Nach den Ausführungen des Sachverständigen sind zwar in den Krankenunterlagen entzündliche Veränderungen des Zahnfleisches sowie wiederholte Schmerzsymptomatik dokumentiert, nicht jedoch eine von der Klägerin später behauptete Beeinträchtigung bei der Nahrungsaufnahme sowie die Unfähigkeit, ihren Aufgaben als Hausfrau und Mutter nachzukommen. Insoweit fehlt es auch an jeglichem substantiiertem Vortrag der Klägerin. Auch nach der allgemeinen Lebenserfahrung ist es nicht vorstellbar, dass das bloße Vorhandensein von Zahnschmerzen einen Patienten derart beeinträchtigen kann, dass er über einen langen Zeitraum schlechterdings außerstande ist, einen Haushalt nebst Kleinkind zu versorgen. Auch die Behandlungsunterlagen lassen keine Anhaltspunkte erkennen, dass die Klägerin derart massiv unter Zahnschmerzen gelitten hätte, dass sie praktisch nicht mehr handlungsfähig gewesen wäre. Nach der streitgegenständlichen Behandlung am 06.08.1996 stellte sie sich nämlich erst am 11.09.1996 wieder bei den Beklagten vor, wobei zu diesem Zeitpunkt nichts zu einer Schmerzsymptomatik dokumentiert ist und von der Klägerin auch nicht behauptet wird. Auch für den nachfolgenden Besuch am 23.09.1996 ist nichts zu gravierenden Schmerzbeschwerden dokumentiert bzw. behauptet. Erst am Wochenende vor dem 08.10.1996 hatte die Klägerin ein leichtes Ziehen bekundet, am Tag der Behandlung jedoch keine Schmerzen. Zu der Behandlung bei dem Zahnarzt Dr. P. am 25.10.1996 und 31.10.1996 finden sich ebenfalls keine gravierenden Schmerzangaben. Solche sind erst zum Besuch in der Mund- und Kieferklinik der Uni B. am 04.11.1996 dokumentiert, ferner am 09.11.1996. Hinsichtlich der nachfolgenden Behandlungen mit Taschenbehandlung am 14., 19., 21. und 25.11.1996 hat die Klägerin angegeben, dass nach der Taschenbehandlung sich die Schmerzsymptomatik verbessert habe, abends jedoch die Beschwerden immer zunähmen. Nach der Behandlung vom 02.12.1996 hat die Klägerin dann eine deutliche Besserung der Beschwerden angegeben, am 17.12.1996 jedoch wieder starke Schmerzen, am 27.12.1996 Beschwerdefreiheit, am 30.12.1996 hingegen erneute Beschwerden bis zum 03.01.1997 und sodann deutliche Beschwerdeverbesserung am 08. sowie am 09.01.1997. Am 10.01.1997 wurden erneute Beschwerden und nach Extraktion des Zahnes 27 am 21.01.1997 dann Beschwerdefreiheit erklärt.

18

Vor dem Hintergrund dieser Chronologie mit keineswegs permanenten unerträglichen Schmerzzuständen ist in keiner Weise ersichtlich, inwiefern die Klägerin sich zum einen nur mit flüssiger Nahrung ernähren haben können will und zum anderen auch nicht, inwiefern sie - selbst bei sporadischen Schmerzbeschwerden - nicht in der Lage gewesen sein sollte, ihren Haushalt zu versorgen. Ein diesbezüglicher konkretisierter und nachvollziehbarer Vortrag

19

fehlt völlig, so dass auch unter diesem Gesichtspunkt die Klage, insbesondere hinsichtlich des Hauptteils der Forderung ohnehin keinen Erfolg haben könnte.

Auch das geforderte Schmerzensgeld wäre unter keinem Gesichtspunkt in Betracht zu ziehen gewesen. Dass die Extraktion der drei Zähne nur wegen des verbliebenen Holzkeilteilchens erforderlich gewesen sein sollte, kann nämlich nach dem Gutachten des Sachverständigen ebenfalls nicht festgestellt werden. Im übrigen werden bei Zahnverlust je Zahn in der Rechtsprechung im Regelfall allenfalls etwa 1.500,00 DM zuerkannt, bei drei Zähnen also 4.500,00 DM nebst einer maßvollen Erhöhung wegen länger dauernder Schmerzzustände. Ein Betrag von - wie von der Klägerin begehrt - 15.000,00 DM hätte unter keinem Gesichtspunkt in Betracht gezogen werden können. Diese zusätzlichen Erwägungen kommen jedoch im Ergebnis nicht zum Tragen, weil die Berufung bereits wegen fehlender Kausalität zurückzuweisen ist. 20

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Ziff. 10, 713 ZPO. 21

Berufungsstreitwert und Wert der Beschwer der Klägerin: 37.088,00 DM (siehe so schon Senatsbeschluss vom 29.03.2000) 22