

---

**Datum:** 14.11.2001  
**Gericht:** Oberlandesgericht Köln  
**Spruchkörper:** 5. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 5 U 57/01  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGK:2001:1114.5U57.01.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Köln, 25 O 90/99

---

**Tenor:**

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Landgerichts Köln vom 7.2.2001 (25 O 90/99) teilweise abgeändert und wie folgt gefasst: Das Versäumnisurteil vom 2.6.1999 wird in Höhe von 18.235,49 DM nebst 4% Zinsen seit dem 29.10.1998 aufrechterhalten. Im übrigen wird es aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Widerklage wird abgewiesen. Die weitergehende Berufung wird zurückgewiesen. Die Kosten des Rechtsstreits trägt die Beklagte. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

---

Entscheidungsgründe:

1

Die zulässige Berufung hat in der Sache nur in geringem Umfang, nämlich hinsichtlich einer geringfügigen Korrektur der Rechnungshöhe (349,14 DM), Erfolg. Weit überwiegend, d.h. soweit sie sich auf Behandlungsfehler oder unzureichende Aufklärung durch den Kläger beruft und damit die Honorarforderung dem Grunde nach angreift, bleibt sie erfolglos. Der Senat schließt sich im Wesentlichen den zutreffenden Erwägungen der Kammer an und bemerkt im Hinblick auf das Berufungsvorbringen ergänzend:

2

1.

3

Ein Behandlungsfehler durch Ignorieren oder Nichterkennen einer behandlungsbedürftigen Parodontose oder sonstiger Zahnfleischerkrankungen, die vor einer Implantatbehandlung hätten auskuriert werden müssen, liegt schon nach dem eigenen Vorbringen der Beklagten nicht vor. Die Beklagte vermutet das Vorliegen einer Parodontose aufgrund der vom Sachverständigen Dr. L. festgestellten Taschentiefen, der Feststellungen des nachbehandelnden Zahnarztes Dr. W. und der Tatsache, dass sie ständig unter

4

Entzündungen gelitten habe. Tatsächlich finden diese Vermutungen aber weder in dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen noch in den Unterlagen von Dr. W. oder des Klägers eine hinreichende Stütze. Eine (entzündungsfreie) Parodontose hat der Sachverständige, dessen Gutachten sich ausdrücklich auch mit etwaigen Parodontien auseinandersetzt, gerade nicht festgestellt, lediglich einen verdickten Zahnfleischrand im Bereich der Zähne 11 und 21. Die pathologischen Werte der Taschentiefen im Bereich der Zähne 31 und 41 beziehen sich ausschließlich auf den hier nicht interessierenden Unterkiefer. Aus den Behandlungsunterlagen von Dr. W., die dem Gericht entgegen der Behauptung der Beklagten sehr wohl eingereicht wurden (vgl. Bl. 13 des Anlagenheftes) und auch Grundlage des eingeholten Gutachtens waren, ergibt sich kein das Zahnfleisch betreffender Befund. Dass im übrigen das Zahnfleisch im Dezember 1997 stark entzündet war, hat der Kläger keinesfalls bestritten, sondern selbst vorgetragen und im übrigen auch ausführlich in den Behandlungsunterlagen dokumentiert. Dies war schließlich auch der Grund, warum der Beklagten zu diesem Zeitpunkt Brücken und Prothesen nicht eingegliedert werden konnten. Insgesamt ergibt sich damit kein konkret fassbarer Anhaltspunkt für die Annahme, der Zustand des Zahnfleisches der Klägerin habe der durchgeführten Implantatversorgung entgegen gestanden. Auch der Sachverständige Dr. L. hat insoweit keinerlei Bedenken geäußert. Da sich seine Untersuchungen aber ausdrücklich hierauf erstreckten, sieht der Senat keinen Anlass zu einer erneuten oder auch nur ergänzenden Begutachtung.

Ebensowenig liegt ein Behandlungsfehler darin, dass der Kläger trotz unzureichender Knochensubstanz eine Implantatversorgung vorgenommen habe. Die Beklagte stützt diese Annahme auf die Tatsache, dass das Implantat in regio 16/17 später habe wieder entfernt werden müssen, dass bei Implantat 26 ein deutlich längerer Körper erforderlich gewesen sei und dass es im Bereich sämtlicher Implantate zu trichterförmigen Einbrüchen gekommen sei. Auch insoweit hat der Sachverständige jedoch eindeutig festgestellt, dass der Knochen für eine Implantierung ausreichend gewesen sei, dass der Verlust eines Implantats als schicksalhaft und unvermeidlich anzusehen sei, und dass die Haltbarkeit der Implantate weder durch die Länge und Dicke der Implantate noch durch die trichterförmigen Einbrüche beeinträchtigt sei. Der Gutachter hat ausdrücklich eine Festigkeit aller Implantate festgestellt, die keinerlei Anlass zu Beanstandungen gebe, vielmehr sogar als ausgezeichnet anzusehen sei. Er hat ferner festgestellt, dass die Indikation zur Implantation künstlicher Pfeiler unter Berücksichtigung der sehr ungünstigen Verteilung der verbliebenen Zähne als medizinisch gegeben anzusehen sei und letztlich sogar die einzig erfolgversprechende Behandlungsmethode dargestellt habe. Das Gutachten ist auch aus Sicht des Senats in jeder Hinsicht überzeugend und erschöpfend. Ihm liegen sehr sorgfältige Messungen hinsichtlich der Festigkeit jedes Zahnes bzw. Implantates und eine insgesamt umfassende Untersuchung der Beklagten zugrunde. Die vom Sachverständigen gezogenen Schlussfolgerungen sind in jeder Beziehung nachzuvollziehen und stimmig. Der Sachverständige hat auch alle verfügbaren Erkenntnisquellen ausgewertet, insbesondere - wie bereits dargelegt - auch die (inhaltlich unergiebigsten) Unterlagen von Dr. W., soweit sie sich in dessen Besitz befanden und von ihm vorgelegt werden konnten. Die von Dr. W. gefertigten Röntgenaufnahmen hat er ausweislich seiner Unterlagen und ausweislich der Dokumentation von Dr. Dr. A. an die Beklagte ausgehändigt, der es oblegen hätte, diese zur Verfügung zu stellen. Da allerdings aus dem gleichen Zeitraum aussagekräftige Röntgenbilder des Klägers selbst existieren, auf die der Sachverständige zurückgegriffen hat, und nicht anzunehmen ist, dass diese einen anderen Befund zeigen als diejenigen von Dr. W., besteht auch insoweit kein Anlass zu der Annahme, der Sachverständige habe auf unvollständiger Tatsachengrundlage sein Gutachten erstellt. Der Senat folgt daher ebenso wie die Kammer den Feststellungen des Sachverständigen und legt diese ohne ergänzende Beweisaufnahme seiner Beurteilung

zugrunde.

Die Entstehung der Knochentrichter beruht auch nicht auf einem fehlerhaften Einsetzen der Implantate. Der Sachverständige hat nicht, wie die Beklagte meint, die Möglichkeit einer unrichtigen Implantierung als in Betracht kommende Ursache der Trichter angesehen. Er hat vielmehr angenommen, die Trichter beruhten auf häufigen Entzündungen (die ihrerseits wiederum ihre Ursache etwa in unzureichender Mundhygiene oder in starkem Rauchen haben könnten) oder auf einem "Durchbiegen" der Implantate durch eine ungünstige Kräfteverteilung mit Überbeanspruchung des Oberkiefers, die auf der unterbliebenen Versorgung des Unterkiefers beruhe. Diese vom Sachverständigen aufgezeigten Möglichkeiten lassen aber gerade keinen Schluss auf einen Behandlungsfehler zu. Für die erste Alternative versteht sich dies von selbst, da es sich um Ursachen aus dem ausschließlichen Einflussbereich der Klägerin handelt. Für die zweite Alternative gilt aber nichts anderes. Die bislang unterbliebene Versorgung des Unterkiefers ist nicht dem Kläger vorzuwerfen. Es war die Beklagte, die die weitere Behandlung abgebrochen und die geplante Sanierung des Unterkiefers nicht hat durchführen lassen. Wenn sie kein Vertrauen mehr zu dem Kläger hatte und weitere Behandlungen bei ihm ablehnte, lag es ausschließlich in ihrem Risikobereich, die notwendige Weiterbehandlung durch einen anderen Zahnarzt sicherzustellen.

6

Die Beklagte kann dem Kläger ferner nicht den Verlust des Implantats in regio 16/17 als Behandlungsfehler vorwerfen. Die eindeutige und den Senat überzeugende Feststellung des Sachverständigen, dass der Verlust als schicksalhaft angesehen werden müsse, weil der Verlust von einzelnen Implantaten wegen fehlender Annahme durch den Knochen eine nicht immer zu vermeidende Komplikation bedeute, hat die Beklagte durch den allgemeinen Verweis auf die Gesamtumstände nicht erschüttern können. Einen Ansatz für weitergehende Aufklärung sieht der Senat danach nicht.

7

Schließlich liegt auch kein Behandlungsfehler in den von der Beklagten vorgetragenen und vom Sachverständigen im Kern bestätigten Unzulänglichkeiten der Prothese. Dieser hat zwar geringfügige Rötungen durch Druckstellen im Bereich des Transversalbügels festgestellt, die durchaus teilweise als Ursache der von der Beklagten geschilderten Beschwerden in Betracht kommen könnten. Er hat allerdings auch klargestellt, dass diese mit denkbar einfachen Mitteln zu beseitigen seien und die Brauchbarkeit der Gesamtversorgung nicht in Frage stellten. Es handelt sich demnach um einfache Anpassungsnotwendigkeiten, die für eine prothetische Versorgung typisch sind und nicht als Behandlungsfehler aufzufassen sind.

8

2.

9

Die Beklagte kann auch nicht die Rechtswidrigkeit der Behandlung wegen fehlender Einwilligung geltend machen, weil sie nicht hinreichend über den Umfang und die möglichen Risiken der Behandlung aufgeklärt worden sei.

10

Soweit sie bestreitet, dass der Kläger sie hinreichend über die medizinische Notwendigkeit aufgeklärt habe, unbedingt auch den Unterkiefer sanieren zu lassen, da ansonsten der Erfolg der Oberkieferversorgung gefährdet sei, bedurfte es nicht der Erhebung der seitens des Klägers für seine gegenteilige Behauptung angetretenen Beweise. Selbst wenn die Darstellung der Beklagten zugrunde gelegt würde, wäre der Eingriff als rechtmäßig anzusehen, denn es wäre von einer zumindest hypothetischen Einwilligung auszugehen. Es ist zwischen den Parteien letztlich nicht streitig, dass die Behandlung insgesamt erforderlich war. Die Beklagte hatte unstreitig im Jahr 1995 einen der vier letzten ihr verbliebenen Zähne im Oberkiefer verloren. Die Beklagte hat auch nicht bestritten, dass der bisherige Zahnersatz

11

damit den notwendigen Halt nicht mehr aufwies. Dass eine Oberkieferbehandlung notwendig war, steht damit schon deshalb fest, ergibt sich aber auch aus den Feststellungen des Sachverständigen. Aufgrund des Ergebnisses des Sachverständigengutachtens steht - wie oben dargelegt - weiter fest, dass nur eine Implantatversorgung erfolgversprechend war. Die Beklagte hatte also, was die Sanierung zunächst des Oberkiefers durch Implantate anging, keine wirkliche Alternative. Es hätte hier der Beklagten oblegen, einen konkreten Entscheidungskonflikt darzulegen, und plausibel zu machen, welche andere Entscheidung sie getroffen hätte, hätte sie von vornherein gewusst, dass die eine Behandlung ohne die andere nicht medizinisch sinnvoll sei (vgl. BGH VersR 1992, 960; OLG Köln VersR 1996, 1413). Das ist nicht geschehen. Der bloße Hinweis darauf, gegebenenfalls hätte sie sich weiter mit der bisherigen Lösung beholfen, ist angesichts des sonstigen Vortrags und der Ergebnisse des Sachverständigengutachtens, wonach gerade das nicht möglich gewesen sei, eben nicht plausibel. Eine ausdrückliche Aufklärung darüber, dass im Anschluss an eine Sanierung des Oberkiefers unbedingt auch eine Sanierung des Unterkiefers zu erfolgen habe, hätte danach keinen Einfluss auf die Entscheidung der Beklagten haben können. Im übrigen ist darauf zu hinzuweisen, dass die Behauptung, ein Zusammenhang zwischen der Behandlung von Ober- und Unterkiefer sei von Seiten des Klägers nicht dargelegt worden, nicht in Einklang zu bringen ist mit unstreitigen Tatsachen und insbesondere der Dokumentation des Klägers, an deren wahrheitsgemäßer und zeitnaher Erstellung zu zweifeln kein Anlass besteht. Daraus ergibt sich, dass bereits am 30.4.1996 (also dem ersten Behandlungstag der hier streitigen Behandlung) Aufnahmen für ein Planungsmodell auch für den Unterkiefer gefertigt wurde, und dass am 29.5.1996 ein Unterkieferabdruck für das Gegengebiss gefertigt wurde. Das lässt kaum einen anderen Schluss zu, als dass tatsächlich Ober- und Unterkiefersanierung von Beginn an einheitlich betrachtet wurden.

Kein Aufklärungsmangel liegt von vornherein vor hinsichtlich der Frage, ob die Versorgung des Unterkiefers zwingend durch eine erneute Implantatbehandlung erfolgen musste. Die Beklagte hat vorgetragen - was der Kläger bestreitet -, sie werde einer prothetischen Versorgung des Unterkiefers mit Implantaten nur zustimmen, wenn sich die Implantate im Oberkiefer bewährt hätten. Ob dies zutrifft, kann erst recht dahinstehen. Medizinisch notwendig war nämlich nicht etwa eine Implantatversorgung in Ober- und Unterkiefer, sondern nur eine medizinisch fachgerechte Versorgung des Unterkiefers überhaupt. Weder aus dem Vortrag der Parteien noch aus dem Sachverständigengutachten ist zu entnehmen, dass die Unterkieferversorgung in ganz bestimmter Weise zu erfolgen hatte (hier also durch Implantate). Der Sachverständige hat lediglich festgestellt, dass die unterlassene Versorgung des Unterkiefers zu einer Überbeanspruchung des Oberkiefers und zu Durchbiegungen der Implantate geführt hätte und damit möglicherweise die Ursache für die Knochentrichter darstellte. Im übrigen hat er nur allgemein auf die Notwendigkeit einer Sanierung des Unterkiefers verwiesen, nicht aber festgestellt, dass die seitens des Klägers geplante Versorgung die einzig denkbare sei. 12

Schon aus den oben genannten Gründen (dass es zu der Sanierung des Oberkiefers keine Alternative gab) scheitert auch die pauschal vorgebrachte allgemeine Aufklärungsrüge, der Kläger habe nicht in erforderlichlichem Umfang über die Risiken der Behandlung aufgeklärt. 13

3. 14

Soweit die Beklagte die Rechnung des Klägers in zweiter Instanz erstmals der Höhe nach angreift, hat die Berufung zu einem geringen Teil Erfolg. Dies gilt allerdings nicht hinsichtlich des vorgetragenen Einwandes, die Position 504 GOZ sei nicht ausgeführt oder zumindest nicht notwendig gewesen und deshalb nicht erstattungsfähig. Dieser Einwand ist in dieser 15

Allgemeinheit nicht nachvollziehbar. Dass die Implantate 13, 14 und 23 als Pfeiler einer Brückenversorgung dienten und eine entsprechende Versorgung erfolgen sollte, war Gegenstand schon des Kostenvoranschlages, dass eine entsprechende Versorgung auch tatsächlich erfolgt ist, ergibt sich aus den Feststellungen des Sachverständigen, kann aber auch unmittelbar anhand der vom Sachverständigen gefertigten Lichtbilder nachvollzogen werden. Insoweit ist dem Senat - auch nach Nachfrage im Termin - nicht klar geworden, worauf der Einwand der Beklagten letztlich abzielt. Da die Beklagte vorträgt, der Einwand beruhe auf einer Information des Krankenversicherers, wäre ihr eine weitere Substantiierung aber ohne weiteres möglich und zumutbar gewesen, und zwar spätestens auf den entsprechenden gegenteiligen Vortrag des Klägers in der Berufungserwiderung hin. Der Senat geht also davon aus, dass die Abrechnung der Position 504 GOZ in allen drei Fällen grundsätzlich gerechtfertigt ist.

Allerdings umfasst das Bestreiten der Notwendigkeit auch die im Zusammenhang damit stehenden Gebührenziffern, insbesondere die zugleich mehrfach geltend gemachten Ziffern 508 GOZ. Inwieweit die Ziffern 504 und 508 nebeneinander anwendbar sind, ist in Rechtsprechung und Literatur umstritten. Die wohl überwiegende Auffassung, nämlich ein Teil der Kommentarliteratur und der Zivilgerichte lehnt in Übereinstimmung mit der vornehmlich verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich die Berechtigung der Ziffer 508 neben der Ziffer 504 ab (BVerwG ZBR 1996, 314, 315; VG Minden Ur. vom 15.1.1992 - 4 K 1856/90; VG Düsseldorf Ur. vom 27.4.1992 - 10 K 508/91; Ur. vom 27.4.1992; VG Köln, Ur. vom 15.2.1995 - 3 K 870/92; ferner LG München Ur. vom 22.10.1990 - 33 O 13 371/89- ; AG Münsingen Ur. vom 13.6.1991 - 2 C 91/91; AG Dortmund Ur. vom 12.7.1991 - 130 C 380/91; AG Mönchengladbach, Ur. vom 29.5.1992 - 29 C 76/92; LAG Düsseldorf, Ur. vom 29.9.1993 - 11 Sa 890/91; und zahlreiche andere Amtsgerichte; Meurer, GOZ, 2. Aufl. 1990). Begründet wird dies im wesentlichen damit, dass eine Teleskopkrone stets Verbindungselement sei und die Verbindungswirkung von der Ziffer 504 umfasst sei. Die Gegenauffassung (AG Speyer, Ur. vom 17.10.1990 - 2 C 964/90; AG München Ur. vom 2.5.1991 - 1154 C 859/91; AG Villingen-Schwenningen Ur. vom 16.12.1992 - 5 C 188/92; AG Dortmund, Ur. vom 5.6.1996 - 127 C 13172/95 und weitere, Tiemann/Grosse, Kommentar zur GOZ, 2. Aufl. 1990) sieht in dieser Verbindungsfunktion gerade die Begründung dafür, dass eine zusätzliche Abrechnung nach Ziffer 508 gerechtfertigt sei. Dazwischen werden in Rechtsprechung und Literatur vermittelnde Auffassung mit unterschiedlichen Ansätzen und Begründungen vertreten (etwa von LG Duisburg, Ur. vom 9.6.1995 - 4 S 468/92; AG Solingen, Ur. vom 26.3.1992 - 13 C 330/90; Ur. vom 10.7.1992 - 10 C 114/92; AG Erkelenz Ur. vom 29.7.1992 - 6 C 497/91; AG Köln Ur. vom 6.4.1993 - 124 C 436/92; AG Bonn Ur. vom 7.9.1994 - 12 C 570/92; AG Mülheim Ur. vom 6.1.1995 - 19 C 182/93, und andere; Liebold/Raff/Wissing Kommentar zur GOZ, Loseblatt, Stand September 2001, Anm. 3.2. zu Ziffer 500-504 GOZ;). Auch der Senat folgt einer vermittelnden Auffassung. Mit der wohl deutlich überwiegenden Auffassung geht der Senat zunächst davon aus, dass einer Teleskopkrone die Funktion eines Verbindungselementes immanent ist, und dies somit keine eigene Berechnung gestattet. Sachgerecht ist es hingegen, eine zusätzliche Vergütung nach Ziffer 508 zuzubilligen, wenn zusätzliche Vorrichtungen, insbesondere zusätzliche Retensionsmechanismen wie Riegel, Friktionsstifte, Federn usw. oder die Ausgestaltung als Resilienzteleskop hinzutreten (Liebold/Raff/Wissing aaO). Dies ist ausweislich der Rechnung vom 3.9.1998 nur im Fall des Implantats in regio 14 der Fall gewesen. Alle übrigen Ansätze der Ziffer 508 sind zum einen begründet mit der Eigenschaft der Krone als Verbindungselement zur Brücke/Prothese, was nicht zur Berechnungsfähigkeit führt, zum anderen mit der Verschraubung des Primärteils mit dem Implantat. Letzteres ist aber von der Ziffer 504 auch dann mitumfasst, wenn die Verbindung Implantat - Primärteil mittels Schraube bewirkt wird. Dabei handelt es sich um

insgesamt sechs nicht gerechtfertigte Ansätze der Ziffer 508 zu je 58,19 DM, insgesamt also 349,14 DM. Um diesen Betrag war die Rechnung demnach zu kürzen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 97, 92 Abs.2 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO. 17

Streitwert: 33.584,63 DM (Klageforderung 18.584,63 DM; Widerklage: Schmerzensgeld 10.000.- DM, Feststellungsantrag: 5.000.- DM, § 3 ZPO). 18

Beschwer für beide Parteien: unter 60.000.- DM. 19