
Datum: 11.09.2002
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 230/00
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2002:0911.5U230.00.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 542/96

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin und die Anschlussberufung des Beklagten wird das Urteil des Landgerichts Köln vom 8.11.2000 (25 O 542/96) teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst: Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin ein Schmerzensgeld von 15.338,76 Euro (30.000.- DM) nebst 4% Zinsen seit dem 15.11.1997 zu zahlen. Es wird festgestellt, dass der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin die vom vorliegenden Urteil noch nicht erfassten weiteren materiellen und zukünftigen immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihr aus der zahnärztlichen Fehlbehandlung seitens des Beklagten in der Zeit vom 18.9.1990 bis zum 28.4.1992 entstehen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind. Im übrigen wird die Klage abgewiesen. Die weitergehende Berufung wird zurückgewiesen. Von den Kosten des ersten Rechtszuges tragen die Klägerin 95,8% und der Beklagte 4,2%. Die Kosten des Berufungsverfahrens tragen die Klägerin zu 98% und der Beklagte zu 2%. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Den Parteien bleibt vorbehalten, eine Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120% des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Gegenseite Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand:

1

Die Klägerin, der zunächst bei dem Zahnarzt Dr. A. Ende 1988/Anfang 1989 im zahnlosen Bereich 24-28 in regio 25/26 ein doppelpfostiges Blattimplantat eingebracht worden war und

2

weitere Behandlungsmaßnahmen an weiteren Zähnen der Klägerin durchgeführt worden waren, wobei Dr. A. im Oberkiefer der Klägerin eine Brücke - mit Pfeilern 17, 13, 12, 11, 22 und dem Implantat 25/26 - eingesetzt hatte, begab sich nach letztmaliger Behandlung bei Dr. A. am 17.7.1990 nachfolgend beim Beklagten in zahnärztliche Behandlung, weil sie mit der von Dr. A. eingegliederten Versorgung nicht zufrieden war. Zuvor war sie wegen schmerzhafter Beschwerden nach der Behandlung durch Dr. A. beim Zahnarzt Dr. M. zur Begutachtung vorstellig geworden, der eine Lockerung des Implantates in der Vertikalen zu etwa 1,5 mm feststellte. Am 18.9.1990 suchte die Klägerin erstmals den Beklagten auf.

Am 02.04.1991 entfernte der Beklagte den hinteren Brückenanteil im linken Oberkiefer der Klägerin. Der Beklagte stellte alsdann fest, dass das vom Vorbehandler Dr. A. eingesetzte Implantat 25/26 nur leicht - erstgradig - beweglich war. Der Beklagte beließ dieses Implantat deshalb und brachte unmittelbar davor, in regio 24, ein weiteres - einpfostiges - Implantat ein. Im Juli 1991 entfernte der Beklagte die restlichen Kronen im Oberkiefer der Klägerin und versorgte ihren Oberkiefer zunächst mit einer Interimsprothese. Im September 1991 gliederte der Beklagte im Oberkiefer der Klägerin eine Kunststoffbrücke, die von Zahn 17 bis regio 27 reichte, zunächst provisorisch ein. Am 06.12.1991 zog der Beklagte den Zahn 22 und brachte an seiner Stelle sofort ein weiteres einpfostiges Blattimplantat ein, des weiteren in regio 15/16 ein zweipfostiges Blattimplantat. Auf die nunmehr im Oberkiefer der Klägerin noch verbliebenen vier natürlichen Zähne - 17, 13, 12, 11 - sowie auf die nunmehr insgesamt vier Implantate - das vom Zeugen Dr. A. stammende Implantat 25/26 sowie die vom Beklagten eingesetzten Implantate bei 24, 22 und 15/16 - als Stützpfeilern gliederte der Beklagte eine provisorische Kunststoffbrücke ein. In der Folgezeit zerbrach die Brücke mehrfach und wurde wiederholt repariert und abgeändert. Der Beklagte gliederte die Kunststoffbrücke schließlich definitiv ein. 3

Mit dieser Versorgung stellte sich die Klägerin am 22.04.1992 zur Begutachtung beim Zahnarzt Dr. H. vor. Dieser stellte eine generalisierte Entzündung der Schleimhäute und Parodontien im Oberkiefer der Klägerin fest. Den Vorschlag von Dr. H., die Kunststoffbrücke zu entfernen, lehnte der Beklagte am 28.04.1992 ab. Daraufhin entfernte der Gutachter Dr. H. am 05.05.1992 die Brücke und stellte an den Implantaten 22 und 24 massive Entzündungen sowie eine drittgradige Lockerung dieser Implantate fest. An den anderen beiden Implantaten stellte er ebenfalls, wenn auch geringere, Entzündungen fest sowie eine erstgradige Lockerung. Röntgenologisch diagnostizierte der Gutachter Dr. H. im Bereich der Implantate 24 und 25/26 starken Knochenabbau. Als Ergebnis seiner Begutachtung forderte Dr. H. die umgehende Entfernung der Implantate 22 und 24. 4

Die Weiterbehandlung erfolgte alsdann im Juni 1992 durch den Zahnarzt Dr. K., der die Entzündungsherde im Oberkiefer der Klägerin wiederholt durch Inzisionen entlastete sowie desinfizierte. Eine durchgreifende Besserung des Entzündungsgeschehens ergab sich indes hierunter nicht. 5

Am 16.07.1992 entfernte der Kieferchirurg Dr. Dr. S. alle vier Implantate sowie die verbliebenen vier natürlichen Zähne im Oberkiefer der Klägerin. 6

Im weiteren Behandlungsverlauf wurde der Oberkiefer der Klägerin alsdann mit einer Totalprothese versorgt. 7

Die Klägerin hat vorgetragen, der Beklagte habe mehrfach gegen zahnärztliche Behandlungsgrundsätze verstoßen. Insbesondere habe er das Entzündungsgeschehen verkannt, das an dem von Dr. A. gesetzten Implantat 25/26 vorgelegen habe. Deshalb sei die gesamte Weiterbehandlung des Beklagten, insbesondere auch die Einbringung weiterer 8

Implantate aussichtslos gewesen; fehlerhaft sei die auch vom Beklagten vorgenommene Brückenversorgung gewesen; als Folge der Fehler des Beklagten habe sie sämtliche natürlichen Zähne sowie sämtliche vier Implantate im Oberkiefer verloren; auch in der Folgezeit sei ein Entzündungsherd im linken Oberkieferknochen verblieben, weshalb sich bei ihr ein chronischer, extrem starker und verselbständigter Gesichtsschmerz eingestellt habe; infolge dessen sei sie physisch und psychisch schwerst beeinträchtigt, sozial isoliert und arbeitsunfähig geworden. Dieserhalb hat die Klägerin zum einen Zahlung von Schmerzensgeld, zum anderen Ersatz von Verdienstausschlagsschaden begehrt und hierzu vorgetragen, sie hätte zum 1.8.1989 die Position einer Managerin im Hotelfach für eine Firma aus Beirut antreten können. Im Rahmen dieser Tätigkeit hätte sie 5.000,- US-Dollar monatlich verdienen können. Nach anfänglicher Verschiebung des Tätigkeitsbeginns im Hinblick auf die laufende Zahnbehandlung habe sie im Jahre 1991 das Vertragsangebot schließlich definitiv ablehnen müssen, so dass ihr ein entsprechender Verdienstausschlag entstanden sei.

Die Klägerin hat beantragt,

9

1. den Beklagten zu verurteilen, ihr 511.000,-- DM nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit für den bis zum 31.12.1996 eingetretenen Erwerbsschaden zu zahlen; 10
2. den Beklagten zu verurteilen, ihr, der Klägerin, ab dem 01.12.1996 eine monatliche Rente in Höhe von 7.500,- DM bis zum 31.12.2001 zu zahlen;
3. den Beklagten zu verurteilen, ihr, der Klägerin, ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit;
4. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet sei, ihr, der Klägerin, sämtliche weiteren materiellen und immateriellen Schäden aus den ärztlichen Behandlungsfehlern des Beklagten während des Behandlungszeitraums vom 18.09.1990 bis 06.12.1991 zu zahlen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.

Der Beklagte hat beantragt,

11

die Klage abzuweisen.

12

Er hat die Ansicht vertreten, seine Behandlungsmaßnahmen seien fehlerfrei durchgeführt worden.

13

Das Landgericht hat nach Einholung weiterer Sachverständigengutachten mit schriftlicher Erläuterung der Klage hinsichtlich eines Schmerzensgeldbetrages von 100.000,- DM sowie hinsichtlich des Feststellungsantrages insoweit stattgegeben, als künftige materielle und immaterielle Schäden auf die Behandlung des Beklagten in der Zeit von Anfang 1992 bis zum 28.04.1992 zurückzuführen seien. Im übrigen hat es die Klage abgewiesen, hinsichtlich des geltend gemachten Verdienstausschlags im wesentlichen mit der Begründung, die Klägerin habe nicht hinreichend dargelegt, dass sie die behauptete Anstellung auch noch ab 1992 hätte antreten können. Wegen aller Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe des landgerichtlichen Urteils Bezug genommen.

14

Gegen dieses am 21.11.2000 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21.12.2000 Berufung eingelegt und diese am 22.3.2001 nach Fristverlängerung bis zu diesem Tag begründet.

15

Die Klägerin verfolgt unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens mit ihrer Berufung ein weiteres Schmerzensgeld in Höhe von 75.000,- DM; ferner verfolgt sie ihren Anspruch auf Erstattung von Verdienstausschlag weiter in Höhe von 518.000,- DM sowie ferner ihr Feststellungsbegehren hinsichtlich weiterer Schäden aus dem ersten Abschnitt der

16

behaupteten Fehlbehandlung durch den Beklagten, die das Landgericht nicht für durchgreifend erachtet hat. Sie rügt im wesentlichen, dass die Kammer zu Unrecht einen Behandlungsfehler wegen des Einsetzens von Implantaten in stark entzündetes Gewebe verneint und ihren Vortrag zu entgangenen Verdienstmöglichkeiten als nicht hinreichend substantiiert behandelt habe.

Die Klägerin beantragt,	17
den Beklagten unter teilweiser Abänderung des Urteils des Landgerichts Köln vom 08.11.2000 zu verurteilen,	18
1. der Klägerin ein über den bereits zuerkannten Betrag hinausgehendes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichtes gestellt wird, nebst 4 % Zinsen seit dem 15.01.1997 zu zahlen;	19
2. an die Klägerin einen Betrag in Höhe von 518.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 15.01.1997 zu zahlen und	
3. festzustellen, dass der Beklagte auch verpflichtet ist, der Klägerin die vom vorliegenden Urteil nicht erfasste weiteren materiellen und zukünftigen immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihr aus der zahnärztlichen Fehlbehandlung seitens des Beklagten in der Zeit vom 18.09.1990 bis zum 28.04.1992 entstehen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.	
Der Beklagte beantragt,	20
die Berufung zurückzuweisen,	21
ihm zu gestatten, Sicherheit auch durch Bürgschaft einer deutschen Großbank, öffentlichen Sparkasse, Volks- oder Raiffeisenbank zu leisten.	22
Auch der Beklagte wiederholt und vertieft sein erstinstanzliches Vorbringen, und bezieht sich im wesentlichen auf das landgerichtliche Urteil, soweit dieses die Klage abgewiesen hat.	23
Im Wege der unselbständigen Anschlussberufung beantragt der Beklagte ferner,	24
unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage abzuweisen, soweit ein Schmerzensgeld von mehr als 30.000,- DM (15.338,76 Euro) ausgeurteilt worden ist.	25
Die Klägerin beantragt,	26
die Anschlussberufung zurückzuweisen.	27
Nach Ansicht des Beklagten liegen keinerlei Behandlungsfehler vor, jedenfalls sei nach dem in zweiter Instanz erstatteten Gutachten kein Dauerschaden entstanden, der auf seine Behandlung zurückzuführen sei.	28
Der Senat hat Beweis erhoben gemäß Beweisbeschluss vom 26.6.2001. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Sachverständigengutachten des Sachverständigen Prof. Dr. W. vom 25.2.2002 Bezug genommen sowie ferner auf das Protokoll der mündlichen Anhörung des Sachverständigen vor dem Senat vom 15.7.2002.	29
Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die gesamten beiderseitigen Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	30

Berufung und unselbständige Anschlussberufung sind zulässig, jedoch hat im wesentlichen nur die Anschlussberufung des Beklagten in der Sache Erfolg. Die Berufung der Klägerin ist - bis auf den Feststellungsantrag - unbegründet. 32

1. 33

Das Landgericht ist zu Recht von einer Haftung des Beklagten wegen fehlerhafter Durchführung der Behandlung der Klägerin ausgegangen; auch der Senat geht vor dem Hintergrund der gesamten Beweisaufnahme, insbesondere angesichts der Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. W., von Behandlungsfehlern aus, sieht diese teilweise jedoch weitergehend als vom Landgericht angenommen. Der Sachverständige Prof. Dr. W. hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten vorwerfbare Behandlungsfehler daraus hergeleitet, dass der Beklagte vor Einbringung seiner Implantate einer vorbestehenden Periimplantitis an dem von Dr. A. eingesetzten Implantat in regio 25/26 nicht in ausreichendem Maße durch entsprechende therapeutische Behandlung Rechnung getragen hat, sondern stattdessen ungeachtet der bereits bestehenden Periimplantitis weitere Implantate eingesetzt hat, und zwar in unmittelbarer Nähe zu dem Implantat, welches eine beginnende Periimplantitis zeigte und seitens der Patientin als schmerzhaft bezeichnet wurde; zusätzlich sei fehlerhafterweise dieses neu gesetzte Implantat in direkter Nähe zu dem Zahn 22 gesetzt worden, welcher jedoch tatsächlich nicht als erhaltungswürdig zu werten war. 34

Dass an dem von Dr. A. gesetzten Implantat 25/26 eine Periimplantitis vorlag, hat der Sachverständige Prof. Dr. W. nicht lediglich aus den Darlegungen des Vorgutachters Dr. M. gefolgert, der im Rahmen seiner Vorbegutachtung eine solche Periimplantitis diagnostiziert hat. Prof. Dr. W. hat seine bestätigende Diagnose vielmehr aus eigenem Wissen auf den beginnenden Knochenabbau (osteolytischer Prozess) im vorderen Implantatteil gemäß der OPG vom 30.8.1990 gestützt sowie auf die zusätzliche Schmerzhaftigkeit bei Druckbelastung. Diese Ausführungen hat der Sachverständige bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Senat weitergehend in überzeugender Weise erläutert und vertieft, und hierzu ausgeführt, seine Überzeugung, dass es sich seinerzeit bereits um eine Periimplantitis gehandelt habe, beruhe unter anderem darauf, dass zusätzlich zu dem vorhandenen Knochenabbau auch eine Druckschmerzhaftigkeit vorgelegen habe, die jedenfalls nach einem längeren Zeitablauf mit anderweitigen Ursachen des Knochenabbaus nicht mehr erklärbar sei. Zusätzlich hat der Sachverständige ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Periimplantitis vom Beklagten auch hätte festgestellt werden müssen, wenn zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung durch den Beklagten - wie erforderlich - sondiert worden wäre, weil dann mit hoher Wahrscheinlichkeit sich ein blutender Prozess ergeben hätte. Dass zu Beginn der Behandlung durch den Beklagten ein entzündlicher Prozess im Oberkiefer der Klägerin vorlag, ergibt sich im übrigen zur Überzeugung des Senats auch aus dem Umstand, dass der Beklagte - dies auch nach seinem eigenen Vortrag in der Klageerwiderung - die implantologische Behandlung just wegen der vorbestehenden Entzündungen nicht schon im September 1990, sondern erst im April 1991 begonnen hat. Dies zeigt zur Genüge, dass der Beklagte selbst davon ausgegangen ist, angesichts vorbestehender entzündlicher Prozesse sei die Einbringung von Implantaten kontraindiziert. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige zusätzlich darauf hingewiesen, es sei auszuschließen, dass die Periimplantitis bei Vorliegen im September 1990 im April 1991 nicht mehr vorhanden gewesen sei, da nicht die Ursache der Periimplantitis zwischenzeitlich erfolgreich bekämpft worden sei. Den Feststellungen des Sachverständigen zufolge wäre nämlich die Ursache der Periimplantitis nur dadurch sachgerecht zu bekämpfen gewesen - dies bezogen auf den 35

damaligen Stand der Wissenschaft -, dass die Zahnfleischtaschen aufgeklappt worden wären, vom entzündlichen Gewebe gereinigt und auf Knochenniveau wieder vernäht worden wären, wohingegen eine nur antibiotische Behandlung nicht geholfen hätte, weil sie nicht die anaeroben Keime dauerhaft bekämpfen könne. Dass er die vom Sachverständigen insoweit für notwendig erachteten Vorbehandlungsmaßnahmen bei der Klägerin durchgeführt habe, hat der Beklagte aber selbst nicht behauptet. Es bleibt demzufolge dabei, dass der Beklagte trotz vorbestehender Periimplantitis an dem von Dr. A. eingebrachten Implantat vor Ausheilen bzw. Therapieren derselben fehlerhaft weitere Implantate eingebracht hat. In diesem Zusammenhang war es fehlerhaft, nach Extraktion des Zahns 22, der nur wenig von Knochen umgeben war - wie sich den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. W. zufolge der Zahnfilmaufnahme vom 4.6.1991 entnehmen lässt - und eine deutliche periphere Zahnfleischentzündung zeigte, ein Sofortimplantat in einen defizitären Knochen und entzündetes Weichgewebe zu setzen. Der Sachverständige hat nachdrücklich auf die Konsequenzen dieser Implantation und der weiteren in regio 24 hingewiesen und unter Bezugnahme auf die Farbaufnahme Bl. 61 der Beweissicherungsakte dargelegt, dass sich infolge dieser fehlerhaften Implantateinbringung nur wenige Monate nach deren Einsetzen beide Implantate nur wenig im ortsständigen Knochen gestanden hätten und teilweise nicht einmal von Weichgewebe bedeckt gewesen seien. Vor diesem Hintergrund ist die Schlussfolgerung des Sachverständigen ohne weiteres nachvollziehbar, wonach die Implantationen in regio 24 und 22 sowie nachfolgend auch deren prothetische Versorgung - auch soweit diese nur provisorischer Natur war - als fehlerhaft zu bezeichnen sind. Der Sachverständige hat in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Implantate ohne vorausgegangene Behandlung der vorliegenden Entzündungsprozesse und deren Insuffizienz, weil nicht pflegbare, provisorische Brückenversorgung zu weiteren Entzündungen und Schmerzzuständen haben führen müssen.

Mit seinen Feststellungen zur fehlerhaft unterlassenen Vorbehandlung einer vorbestehenden Periimplantitis und der hierdurch bedingten Fehlerhaftigkeit der Einbringung weiterer Implantate trotz vorbestehender Periimplantitis befindet der Sachverständige sich im wesentlichen in Einklang mit den Feststellungen des erstinstanzlichen Sachverständigen Dr. E., wobei der Sachverständige Prof. Dr. W. sich in einer den Senat überzeugenden Weise auch mit den teilweise anderslautenden Erwägungen des erstinstanzlichen Sachverständigen Prof. Dr. N. auseinandergesetzt hat. Der Senat folgt dem Sachverständigen Prof. Dr. W. in dessen Annahme einer vorbestehenden Implantitis angesichts seiner vorstehend zitierten hierfür gegebenen einzelnen Begründungen, nämlich der zusätzlich festzustellenden Druckschmerzhaftigkeit sowie des Knochenverlustes, der auf andere Weise nicht plausibel erklärbar ist. Anlass zu weiteren Begutachtungen sieht der Senat nach alledem nicht. Diese fehlerhafte Behandlung der Klägerin durch den Beklagten von Anbeginn an tritt zu der Fehlerhaftigkeit der Behandlung, wie sie das Landgericht zutreffend und überzeugend festgestellt hat - worauf der Senat Bezug nimmt - hinzu. Der Beklagte hat diese Feststellungen auch gegen sich gelten lassen und sie auch im Rahmen der Anschlussberufung nicht angegriffen. 36

Nicht als Behandlungsfehler anzusehen war demgegenüber der von der Klägerin gerügte Umstand, dass der Beklagte das von dem Vorbehandler Dr. A. eingebrachte HAK-Granulat nicht entfernte. Hierzu hat der Sachverständige Prof. W. einleuchtend und überzeugend ausgeführt, dass das Einbringen dieses Granulats dem damaligen Stand der Wissenschaft entsprochen habe, und dass aufgrund des damaligen Röntgenbefundes der Beklagte keinen Anlass gehabt habe, dieses zu entfernen (von vereinzelt losen Körnern abgesehen). Diesen Anlass hätte erst der Nachbehandler im Zusammenhang mit der Entfernung der Implantate haben können. Den von der Klägerin insoweit vorgetragenen Bedenken hat der 37

Sachverständige mit diesen stimmigen und nachvollziehbaren Erläuterungen nach Überzeugung des Senats hinreichend Rechnung getragen. Auch hier sieht der Senat keinen Anlass zu weiteren Untersuchungen.

2.

38

Aufgrund der vorbenannten Behandlungsfehler haftet der Beklagte der Klägerin für die hieraus resultierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie sonstigen Schäden. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige Prof. Dr. W. sowohl in seinem schriftlichen Gutachten als auch bei seiner mündlichen Anhörung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass - abgesehen von einer ausgeprägten Alveolafortsatzatrophie besonders in regio 22-25 nach Verlust der Implantate in regio 22 und 24 von keinen gesundheitlichen Dauerschäden ausgegangen werden könne, die auf die Behandlung durch den Beklagten zurückzuführen seien. Jedoch seien die Restzähne 17, 13, 12 und 11 in der Phase der Kunststoffbrückenversorgung nach den Implantationen durch den Beklagten aufgrund der insuffizienten Gestaltung und durch mangelhafte Betreuung der Klägerin durch den Beklagten erheblich zu Schaden gekommen. Aufgrund der unzulänglichen Pflegbarkeit der Implantate und auch der Restzähne sei es nämlich hier zu Entzündungen und Knochenabbau im Sinne einer Parodontitis marginalis gekommen, die letztlich zur Extraktion dieser Zähne durch den Nachbehandler Dr. Dr. S. Veranlassung gegeben habe. Die hierauf bezogenen Feststellungen des Sachverständigen, dass die Restzähne bei hinreichender prothetischer Versorgung hätten erhalten und zu einer suffizienten und eventuell teleskopierenden Versorgung des Oberkiefers der Klägerin hätten herangezogen werden können, überzeugt den Senat. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der weiteren Feststellungen des Sachverständigen, dass wegen der vorbestehenden Implantitis bei der Einbringung weitere Implantate mit einer fortschreitenden Entzündung in diesen Regionen zu rechnen war. Es kam hinzu, dass der Zahn 22 schon vor der Extraktion Entzündungen aufgewiesen hatte und deshalb bei einer Implantation in diesem Bereich zu erwarten war, dass die Entzündung ohne weiteres auch auf den Knochen übergriff, insbesondere dann, wenn darüber eine provisorische Brücke gesetzt wurde, die einer sachgerechten regelmäßigen Pflege nicht zugänglich war. Es leuchtet ohne weiteres ein, dass dies Ursache für weitere Entzündungen war mit der Folge des Verlustes der vom Beklagten eingebrachten Implantate.

39

Nicht auf die fehlerhafte Behandlung zurückzuführen sind demgegenüber die bei der Klägerin eingetretenen Dauerfolgen, insbesondere der bestehende Dauerschmerz.

40

Der Sachverständige Prof. Dr. W. hat im einzelnen nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass der von der Klägerin geäußerte autochthone Gesichtsschmerz und die damit verbundene psychische Dekompensation nicht auf der Behandlung durch den Beklagten beruht, sondern bereits in der ersten Behandlung durch Dr. A. zu sehen sei. Dies folge aus dem relativ langen Zeitraum zwischen der ersten und der zweiten Behandlung. Auch wenn die fehlerhafte Behandlung durch den Beklagten insoweit einen gewissen modulierenden Einfluss gehabt haben könne, stelle sich dennoch nicht die Ursache dar und er gehe auch nicht davon aus, dass eine andere Behandlung einen entscheidenden Einfluss hätte ausüben können. Auch insoweit hat der Senat keine Bedenken, dem Sachverständigen zu folgen. Seine Ausführungen stehen widerspruchsfrei in Einklang mit den Ausführungen des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. P., der im Rahmen des Beweissicherungsverfahrens 25 OH 11/93 die Klägerin begutachtet hat und aus der Warte eines Sachverständigen einer Disziplin zu den gleichen Ergebnissen gelangt ist. Der Sachverständige Prof. W. hat im Rahmen der mündlichen Anhörung bestätigt, dass es sich bei der Frage von Ursache, Entwicklung und Therapie verselbständigter Schmerzen um ein interdisziplinäres Problem

41

handele, das ein einzelner Fachbereich kaum fassen könne. Wenn aber ein Oralchirurg und ein Neurologe und Psychiater aus ihrer jeweils eigenen Perspektive heraus zu identischen Ergebnissen gelangen, stützt dies die Überzeugungswicklung der wechselseitig gewonnenen Erkenntnisse. Von daher sieht der Senat auch diesbezüglich keinen Anlass, noch weitere Meinungen einzuholen. Vor allem diese Folge, auf die die Klägerin insbesondere ihren derzeitigen psychischen Zustand und den behaupteten Verlust der Erwerbsfähigkeit zurückführt, ist dem Beklagten damit nicht zuzurechnen, denn für Fehler eines Vorbehandlers hat er nicht einzustehen.

3.

42

Aufgrund der dem Beklagten zuzurechnenden Folgen seiner fehlerhaften Behandlung rechtfertigt sich ein Schmerzensgeld (§ 847 BGB) von insgesamt 15.338,76 Euro (30.000.- DM), nicht aber der vom Landgericht zuerkannte Betrag von 51.129,19 Euro. Der Senat berücksichtigt dabei, dass die Klägerin überaus gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen erfahren hat. So stellte der mit schweren Entzündungen und Schmerzen einhergehende Verlust der beiden vom Beklagten eingebrachten Implantate bereits für sich eine schwerwiegende Beeinträchtigung dar, erst recht sicherlich der Verlust der weiteren vier natürlichen Zähne. Als ungeheim belastend stellt sich auch der durch die Fehlbehandlung verursachte forcierte Knochenabbau dar, der überdies eine spätere prothetische Versorgung erheblich erschwerte. Mit dem Landgericht geht der Senat ferner davon aus, dass es bei fehlerfreier Behandlung durch den Beklagten möglich gewesen wäre, einen feststehenden Zahnersatz im Oberkiefer einzugliedern, und dass dies auch unter dem Gesichtspunkt der Genugtuungsfunktion das Verhalten des Beklagten im unmittelbaren Anschluss an den Abbruch der Behandlung durch die Klägerin im Frühjahr 1992. Auch insoweit schließt sich der Senat den Ausführungen der Kammer an.

43

Die dargestellten - zweifellos schweren - Beeinträchtigungen rechtfertigen indes kein über den zuerkannten und von dem Beklagten auch nicht weiter angegriffenen Betrag hinausgehendes Schmerzensgeld. Schmerzensgeld hat die Funktion, dem Geschädigten einen angemessenen Ausgleich für die Schäden zu bieten, die nicht vermögensrechtlicher Natur sind, und zugleich dem Gedanken Rechnung tragen, dass der Schädiger dem Geschädigten für das, was er ihm angetan hat, Genugtuung schuldet (grundlegend BGHZ 18, 149, 154 ff.). Es kann und darf sich aber nicht an dem orientieren, was dem Geschädigten subjektiv als angemessener Ausgleich vorschweben mag, sondern muss in der Weise objektiv nachvollziehbar bleiben, dass in etwa vergleichbare Verletzungen auch ein vergleichbares Schmerzensgeld nach sich ziehen. Daran gemessen führt das von der Klägerin begehrte und auch das von der Kammer zuerkannte Schmerzensgeld in eine Größenordnung, die den Rahmen des bislang Üblichen bei weitem überschreitet. Schmerzensgeldbeträge im sechsstelligen DM-Bereich werden, wie die Vielzahl der in den einschlägigen Tabellen aufgeführten Entscheidungen erkennen lässt, nur in Fällen allerschwerster Dauerfolgen zuerkannt. Fälle von zahnärztlichen und kieferorthopädischen Fehlbehandlungen, die die Größenordnung von 10.000.- Euro überschreiten, sind an sich schon relativ selten und regelmäßig mit erheblichen Dauerfolgen verbunden (für einen mit dem vorliegenden durchaus vergleichbaren Fall mit mindestens gleichgewichtigen Dauerfolgen hat der erkennende Senat vor nicht allzu langer zurückliegender Zeit ein Schmerzensgeld von 25.000.- DM zuerkannt, vgl. VersR 1998, 1511). Dabei kommen "Dauerfolgen", die sich im dauerhaften Verlust von natürlich Zähnen äußern, für sich genommen eher untergeordnete Bedeutung zu (der Verlust eines Zahnes rechtfertigt regelmäßig kein höheres Schmerzensgeld als 1.000.- Euro). Bei der Klägerin darf nicht verkannt werden, dass ganz wesentliche dauerhafte Folgen, insbesondere der bei ihr

44

aufgetretene Dauerschmerz, dem Beklagten nicht zugerechnet werden darf. An dauerhaften Folgen hat er vielmehr nur - das aber immerhin - den erheblichen Knochenbau und die daraus resultierenden Folgen für die optisch und funktionell weniger tauglichen prothetischen Lösungen zu vertreten. Wesentliche die Schmerzensgeldhöhe beeinflussende Faktoren bestehen daneben in zwar erheblichen, aber eben nur vorübergehenden Beeinträchtigungen. Insofern ist unter Abwägung aller relevanten Umstände ein über den zuerkannten Betrag hinaus gehendes Schmerzensgeld nicht zu begründen. Vielmehr war insoweit die Anschlussberufung erfolgreich.

4. 45

Unbegründet sind die geltend gemachten Ansprüche wegen entgangenen Verdienstes. Dabei mag dahinstehen, ob der Vortrag der Klägerin zu ihren beruflichen Perspektiven und den Verdienstmöglichkeiten im Rahmen eines möglichen Anstellungsvertrages nunmehr ausreicht. Jedenfalls kann nicht festgestellt werden, dass es infolge der Behandlung des Beklagten nicht zum Abschluss dieses für die Klägerin günstigen Vertrages gekommen ist. Unstreitig konnte die implantologische Behandlung mit nachfolgender definitiver Brückeneinsetzung nicht schon im Jahre 1990 durchgeführt werden, weil - wie auch die Klägerin selbst vorträgt - wiederholt gravierende entzündliche Prozesse im Oberkiefer bestanden. Den Feststellungen des Sachverständigen zufolge hätten diese durch die bereits geschilderten Behandlungsmaßnahmen zunächst therapiert werden müssen, es hätten also die Zahnfleischtaschen aufgeklappt werden müssen, vom entzündlichen Gewebe gereinigt und auf Knochenniveau wieder vernäht werden müssen. Erst hiernach hätte die vorgesehene zahnprothetische Behandlung unter vorherigem Einsatz von Implantaten nach Extraktion von Restzähnen durchgeführt werden können. Es liegt auf der Hand, dass eine solche - sachgerechte - Behandlung sich ohne weiteres über das gesamte Jahr 1991 und in das Jahr 1992 hineingezogen hätte. Vor diesem Hintergrund kann keinesfalls davon ausgegangen werden, dass die definitive Abstandnahme von dem ihr günstigen Anstellungsvertrag im Jahre 1991 auf der fehlerhaften Behandlung des Beklagten beruht hat. Der von der Klägerin ferner für den Verlust der beruflichen Aussichten ins Feld geführte permanente Schmerz ist - wie dargelegt - nicht dem Beklagten zuzurechnen.

5. 47

Der Feststellungsantrag ist zulässig und begründet. Insoweit nimmt der Senat auf die Ausführungen des Landgerichts Bezug, allerdings mit der Maßgabe, dass alle materiellen und künftigen immateriellen Schäden, soweit sie auf der Behandlung durch den Beklagten beruhen, erfasst sind. Diese Erweiterung - auch wenn ihr praktisch nur geringe Bedeutung zukommen dürfte - ergibt sich als Folge der weitergehenden Behandlungsfehler.

6. 49

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 97, 92 ZPO. 50

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziff. 10, 711 ZPO. 51

Für eine Zulassung der Revision besteht kein Anlass (§ 543 Abs. 2 ZPO n. F.) 52

Wert der Berufung der Klägerin: 613.000,- DM (siehe so schon Beschluss des Senats vom 28.03.2001) = 313.421,92 Euro 53

Wert der Anschlussberufung: 70.000,- DM = 35.790,43 Euro 54

gesamt: 683.000,00 DM = 349.212,35 EUR	55
Wert der Beschwer der Klägerin: 313.421,92 Euro	56
Wert der Beschwer des Beklagten: 35.790,43 Euro.	57
