
Datum: 30.04.2003
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 187/02
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2003:0430.5U187.02.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 3 O 179/01

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Landgerichts Köln vom 27.8.2002 (3 O 179/01) teilweise abgeändert und wie folgt gefasst:

Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 5.299,91 Euro nebst 4% Zinsen seit dem 9.5.2000 zu zahlen.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die weitergehende Berufung wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger zu 31,2 % und der Beklagte zu 68,8 %.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt Erstattung von Eigenleistungen und Aufwendungen für Zahnbehandlungsmaßnahmen sowie Schmerzensgeld, weil nach seiner Auffassung eine vom Beklagten vorgenommene Versorgung des Ober- und Unterkiefers mit Brücken unbrauchbar gewesen sei und zu erheblichen Beschwerden geführt habe. Diese hätten sich vornehmlich in einer zu großen Ruheschwebe und in mangelhafter Okklusion geäußert. Die Kammer hat nach sachverständiger Beratung Behandlungsfehler nicht für erwiesen gehalten und die Klage abgewiesen. Auf Tatbestand und Entscheidungsgründe dieses Urteils wird Bezug genommen. Hiergegen wendet sich der Kläger, der seine ursprünglichen Anträge weiterverfolgt. 3

Der Kläger rügt vor allem, das von der Kammer eingeholte Gutachten des Sachverständigen Dr. W. sei unzulänglich und keine geeignete Entscheidungsgrundlage. Es habe sich mit wesentlichen Befunden und Umständen nicht auseinandergesetzt und könne im Ergebnis nicht überzeugen. Gleiches gelte für das vorprozessual eingeholte Gutachten Dr. T.. Nicht angemessen sei auch bei dem Urteil auf die bei ihm vorliegenden Beschwerden eingegangen worden. Der Kläger rügt ferner, dass die Kammer zu Unrecht angenommen habe, er habe auf einer Versorgung, wie sie der Beklagte ausgeführt habe, bestanden und sich insoweit einzig auf die Behandlungsunterlagen des Beklagten gestützt. 4

Der Beklagte verteidigt demgegenüber unter Aufrechterhaltung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vorbringens das angefochtene Urteil. Er bestreitet Behandlungsfehler, zumindest habe der Kläger trotz ausdrücklicher Hinweise auf mögliche Unzulänglichkeiten auf einer nur teilweisen Sanierung des Gebisses bestanden und insbesondere eine notwendige Sanierung der Seitenzahnbereiche des Unterkiefers verweigert. Er bestreitet hilfsweise die Höhe der geltend gemachten Ansprüche und weist insbesondere darauf hin, dass der Kläger die Behandlung grundlos abgebrochen und dem Beklagten keine ausreichende Gelegenheit gegeben habe, etwaige Mängel nachzubessern, was ohne besonderen Aufwand möglich gewesen wäre. 5

II. 6

Die Berufung ist zulässig und zum überwiegenden Teil auch begründet. Der Beklagte haftet dem Kläger aus dem Gesichtspunkt der positiven Vertragsverletzung auf Ersatz notwendiger Kosten für eine Nachbehandlung und auf Schadensersatz (Fahrkosten), sowie aus dem Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung (§§ 823, 847 BGB a.F.) auf Schmerzensgeld, allerdings nicht im jeweils geltend gemachten Umfang. 7

1. 8

Die Behandlung durch den Beklagten war insoweit fehlerhaft, d.h. sie wich vom fachärztlichen Standard ab, als durch unzureichende Planung und Ausführung der Oberkieferversorgung die sogenannte Ruheschwebe zu groß eingestellt war und eine unzureichende Okklusion erzielt wurde. 9

a) 10

Hinsichtlich der Ruheschwebe ist davon auszugehen, dass ein mit etwa 6 Millimetern deutlich über den Normbereich von 2 bis 4 Millimetern liegender Abstand zwischen Ober- und Unterkieferzahnreihe verblieb, der zu erheblichen Kaumuskelp Problemen und in der Folge zu Kiefergelenksschmerzen führte. Dies ergibt sich aus dem vorgerichtlich eingeholten 11

Gutachten des Sachverständigen T., der nach der Auswertung von Behandlungsunterlagen sowohl des Beklagten als auch des späteren Nachbehandlers Dr. K. und vor allem nach persönlicher Untersuchung des Klägers diesen Befund feststellte. Er kommt zu dem Ergebnis, dass die Wahl der Ruheschwebe damit nicht regelrecht gelungen sei und zu den geschilderten Folgen geführt habe.

Dieses Gutachten ist verwertbar. Nach der Rechtsprechung des Senats (etwa VersR 2001, 755), die bereits wiederholt durch den Bundesgerichtshof gebilligt wurde (etwa durch Beschluss vom 26.9.2001 - IV ZR 182/00), können vorprozessual eingeholte Gutachten durchaus zur Beweisführung genügen, wenn sie zur Überzeugungsbildung ausreichen und es demjenigen, der ein solches Gutachten angreift, nicht gelungen ist, die Richtigkeit der dort getroffenen Feststellungen ernstlich in Zweifel zu ziehen. Dies gilt namentlich für Gutachten einer ärztlichen Schlichtungsstelle, aber auch für Gutachten, die die Zahnärztekammer oder ein Krankenversicherer eingeholt hat. Voraussetzung dafür ist, dass der Gutachter die erforderliche Sachkunde besitzt, unabhängig ist, ihm die richtigen Fragen gestellt wurden, ihm ein vollständiger und zutreffender Sachverhalt unterbreitet wurde, und seine Feststellungen erschöpfend, nachvollziehbar und widerspruchsfrei sind. Diese Voraussetzungen erfüllt das Gutachten T.. Die fachliche Kompetenz des Sachverständigen steht außer Frage, wird auch vom Beklagten nicht substantiiert angegriffen. Gleiches gilt für die Unabhängigkeit des Gutachters. Die Tatsache allein, dass der Gutachter durch den Krankenversicherer des Klägers bzw. die Zahnärztekammer ausgewählt und beauftragt wurde, rechtfertigt jedenfalls keine Zweifel an seiner Unparteilichkeit. Dem Gutachter lagen ferner alle maßgeblichen Unterlagen vor und er hat den Kläger persönlich untersucht, so dass seine Beurteilungsgrundlage umfassend war. 12

Das Gutachten ist auch aus Sicht des Senats nachvollziehbar und überzeugend. Die Einwände des Beklagten, denen die Kammer gefolgt ist, die sich stützen auf eine entsprechende (später revidierte) Kritik des gerichtlichen Sachverständigen Dr. W., gehen ins Leere. Bei der Aussage, wonach sich der Sachverständige T. nur auf mittelbare Befunde stütze, nämlich auf diejenigen des Nachbehandlers Dr. K., während sich aus den Behandlungsunterlagen des Beklagten keine entsprechenden Hinweise ergäben, und sein Gutachten damit nicht widerspruchsfrei und nicht schlüssig sei, wird übersehen, dass der Sachverständige den ursprünglichen Zustand des Gebisses aufgrund der eigenen Untersuchung beurteilen konnte, also nicht auf die Schilderungen Dritter angewiesen war. An dieser eigenen Beobachtung und Messung zu zweifeln, besteht aber kein Anlass. Auch der Sachverständige Dr. W. hat im Rahmen seines Ergänzungsgutachtens schließlich eingeräumt, dass hier durchaus ein Fehler des Beklagten vorliege, falls der Sachverständige T. entsprechende Beobachtungen gemacht habe. Im übrigen hat der Sachverständige Dr. W. selbst gesehen, dass eine therapeutische Bisshebung (durch Dr. K.) durchgeführt wurde, also sehr wohl konkrete Anhaltspunkte für eine zu groß gewählte Ruheschwebe gefunden. Auch der Einwand, die behaupteten Beschwerden seien im März 2000, also schon vor Inangriffnahme der umfangreichen Sanierungsmaßnahmen durch Dr. K. nicht mehr vorhanden gewesen, überzeugt nicht, da zu diesem Zeitpunkt bereits umfangreiche provisorische Maßnahmen ergriffen worden waren, um die Beschwerden zu lindern. Insgesamt sieht der Senat daher keinen Anlass, den Feststellungen des Sachverständigen T. nicht zu folgen. 13

b) 14

Die fehlerhafte Okklusion ergibt sich übereinstimmend aus allen fachärztlichen Stellungnahmen. Sowohl der Nachbehandler Dr. K. als auch der Sachverständige T. als auch 15

der Sachverständige Dr. W. haben festgestellt, dass die Okklusion mit lediglich fünf Zähnen, die einen Zusammenbiss aufweisen, mit mehrfach vorhandenem Kreuzbiss, mit störenden Frühkontakten, die zu einer verfehlten Kieferbewegung und Kieferendstellung führen, und mit einer insgesamt unregelmäßigen Okklusionsebene nicht akzeptabel sind und keinesfalls zahnärztlichem Standard entsprechen. Dies bestreitet auch der Beklagte selbst nicht. Er räumt selbst ein, dass eine sachgerechte Versorgung nur gewährleistet gewesen sei, wenn die Versorgung der Seitenzahnbereiche des Unterkiefers mit einbezogen werde, was er dem Kläger auch eindringlich nahegelegt, dieser aber angeblich verweigert habe.

Der Beklagte kann gegen diese letztlich zugestandene Abweichung vom zahnärztlichen Standard aber nicht einwenden, der Patient habe eine unzureichende Versorgung (etwa aus Kostengründen) ausdrücklich gewünscht. Maßstab für die Frage, ob ein Arzt fehlerhaft handelt oder nicht, ist ausschließlich der fach(zahn)ärztliche Standard, nicht aber die Vorstellung des Patienten. Lehnt ein Patient die medizinisch gebotene Behandlung ab, so ist es unzulässig, eine in wesentlichen Bereichen unzureichende Behandlung durchzuführen. Dann darf der Arzt oder Zahnarzt eben nur eine Notfallbehandlung durchführen und muss die Behandlung im übrigen ablehnen. Diese bereits vom Sachverständigen Dr. W. (S. 23 seines Gutachtens) zitierten Grundsätze sind richtig und maßgeblich. Sie sind auch nicht dadurch zu relativieren, dass - wie der Sachverständige an anderer Stelle ausführt - die Erfahrung zeigen mag, dass auch unzureichende Behandlungen funktionieren (können). Auch Kostengesichtspunkte sind für die Bestimmung dessen, was als fehlerhaft anzusehen ist, nicht heranzuziehen. Medizinisch notwendige Maßnahmen sind - auch im Rahmen von Zahnbehandlungen - sowohl sozial- als auch privatversicherungsrechtlich grundsätzlich erstattungsfähig. Im übrigen vermag die Feststellung des Sachverständigen Dr. W. in keiner Weise einzuleuchten, dass im Falle des Klägers als einzige Alternative eine derart teure Behandlung in Betracht gekommen wäre, die eine Kostenübernahme als unsicher hätte erscheinen lassen (S. 32 seines Gutachtens). Die tatsächlich beim Nachbehandler Dr. K. angefallenen Kosten bewegten sich letztlich in vergleichbarer Größenordnung zu denjenigen des Beklagten, und dessen Behandlung hat ganz offensichtlich zu einer befriedigenden Lösung geführt.

c)

Sonstige Fehler sind dem Beklagten hingegen nicht anzulasten. Mängel an der Unterkieferbrücke hat der Sachverständige T. eindeutig verneint. Der Kläger hat sich hierauf auch nicht mehr berufen. Auch die Oberkiefer-Teleskopbrücke, die zu zusätzlichen Spannungsgefühlen geführt haben mag, ist nicht erweislich fehlerhaft erstellt worden. Etwaige Ungenauigkeiten in der Passform müssen nach den Ausführungen der Gutachter nicht auf fehlerhafter Arbeit beruhen, sondern können zwangsläufig auftreten. Im übrigen wären sie durch einfache Anpassungsarbeiten zu beseitigen, so dass sie auch von daher keinen Behandlungsfehler darstellen. Dass der Beklagte eine diesbezügliche Anpassung verweigert hätte, behauptet der Kläger nicht.

2.

Wegen der fehlerhaften Behandlung war der Kläger berechtigt, eine Neuherstellung der gesamten Versorgung zu fordern. Sein Anspruch auf Schadensersatz umfasst die Herstellung eines Zustandes, wie er bei einer von vornherein ordnungsgemäßen Arbeit bestehen würde. Auf einfachere und kostengünstigere Nachbesserungsarbeiten, wie das bloße Einschleifen von Zähnen hätte er sich nur dann einzulassen brauchen, wenn sicher wäre, dass der Erfolg in vollem Umfang hierdurch zu erzielen wäre. Davon kann aber keine Rede sein. Sowohl die fehlerhafte Einstellung der Ruheschwebe als auch die unzureichende

Okklusion waren in fachgerechter Weise nur durch eine Neuankfertigung der Versorgung zu erzielen. Der Sachverständige T. hat hierzu überzeugend ausgeführt, dass die Behandlung, die zum Zeitpunkt seiner Begutachtung bereits mit einer Schienentherapie begonnen hatte, eine Abänderung der Oberkieferversorgung beinhalten müsse. Dies leuchtet unmittelbar ein. Ein zu großer Abstand zwischen den Zahnreihen kann schlechterdings nicht durch Einschleifen einzelner Zähne verringert werden. Soweit der Sachverständige Dr. W. am Ende seines Hauptgutachtens ausführt, es wäre ohne besonderen Aufwand möglich gewesen, die schwachen Kontaktbeziehungen durch Einschleifen zu verbessern, bezieht sich dies nur auf die Okklusionsproblematik, nicht auf die Problematik der fehlerhaften Ruheschwebe. Dass auch die fehlerhafte Okklusion aber nicht durch bloßes Einschleifen in einen wirklich ordnungsgemäßen Zustand verbracht, sondern allenfalls eine gewisse Verbesserung bewirkt werden konnte, sofern es bei der bisherigen Lösung verblieb, ergibt sich für den Senat zweifelsfrei aus dem Gesamtzusammenhang seiner Ausführungen. Danach hätte von Beginn an die Versorgung ganz anders geplant und ausgeführt werden müssen, und insbesondere der Seitenzahnbereich im Unterkiefer einbezogen werden müssen.

Dem Kläger ist auch nicht vorzuwerfen, dass er die Neubehandlung durch einen anderen Zahnarzt durchführen ließ. Das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt ist regelmäßig nicht mehr vorhanden, wenn es zu nicht unerheblichen Fehlbehandlungen gekommen ist. Eine Fortsetzung der Behandlung ist dem Patienten dann regelmäßig nicht zuzumuten. Hier kommt hinzu, dass der Kläger sich mehrfach zum Zwecke der Nachbehandlung beim Beklagten eingefunden, aber keine durchgreifende Linderung seiner Beschwerden erfahren hat. 21

3. 22

Der Beklagte schuldet damit Ersatz der Kosten für eine fehlerfreie Versorgung, allerdings nur soweit, als sie bei ihm tatsächlich angefallen sind und abzüglich der Kosten, die dem Kläger ohnehin entstanden wären, hätte er sich sogleich für das gebotene umfassende Sanierungskonzept entschieden. Insbesondere die Kosten, die auf eine aufwändigere Planung und auf die Versorgung der Seitenzahnbereiche im Unterkiefer entfallen, kann der Kläger nicht beanspruchen. Hingegen kann er die Kosten beanspruchen, die für die Versorgung des Unterkiefers im übrigen entstanden sind. Da - ungeachtet der Mangelhaftigkeit oder Mangelfreiheit der Versorgung durch den Beklagten - im Hinblick auf die Seitenbereichversorgung in jedem Falle eine Neukonzeption geboten war, war es dem Nachbehandler nicht möglich, jedenfalls aber nicht zuzumuten, ein Konzept zu wählen, dass die erbrachten Leistungen ganz oder weitgehend berücksichtigte. 23

Der Senat schtzt die dem Kläger insoweit bei dem Nachbehandler Dr. K. notwendig entstandenen Kosten auf 2888,23 Euro, das sind 80% der geltend gemachten Eigenanteilkosten. Einer Schätzung nach § 287 ZPO ist die Schadensermittlung zugänglich, da sich aus dem Vortrag der Parteien und den eingereichten Unterlagen hinreichende Schätzungsgrundlagen ergeben. Die Gesamtkosten, die nach Darstellung des Klägers bei Dr. K. angefallen sind und die sich aus den vorgelegten Rechnungen bzw. Beihilfeabrechnungen ergeben, belaufen sich auf rund 24.750,- DM. Die Gesamtkosten für Ober- und Unterkieferversorgung beim Beklagten betragen demgegenüber 22.209,12 DM, also rund 11% weniger. Die Mehrkosten, die auf die Einbeziehung der Seitenzahnbereiche und die insgesamt etwas aufwändigere Konzeption entfallen, sind aber etwas höher zu veranschlagen als die bloße Differenz, zumal, wie sich aus den Rechnungen des Beklagten ergibt, einige Leistungen erbracht wurden, die nicht unmittelbar mit der streitigen Versorgung zu tun haben und nicht zugleich Gegenstand der Nachbehandlung waren. Ein insgesamt 24

20%iger Abschlag erscheint dem Senat damit als angemessen. Hinsichtlich eines geltend gemachten Eigenanteils von 7.061,11 DM bedeutet dies einen erstattungsfähigen Betrag von 5.648,89 DM bzw. 2.888,23 Euro.	
Hinsichtlich der Fahrkosten, die als grundsätzlich erstattungsfähiger Schadensposten anzusehen sind und deren Berechnung durch den Kläger nicht zu beanstanden ist, ergibt sich ein gleicher Abschlag, so dass von den geltend gemachten 1006,48 DM ein Betrag von 805, 18 DM oder 411,68 Euro verbleibt.	25
Schmerzensgeld kann der Kläger nur in Höhe von 2000.- Euro beanspruchen. Damit sind die vom Kläger dargelegten und von dem Nachbehandler und den Sachverständigen T. und Dr. W. grundsätzlich für plausibel und glaubhaft erachteten Schmerzen und Beschwerden (Kiefergelenksschmerzen, Spannungsgefühle usw.) über einen Zeitraum von über zwei Jahren sowie die im Zusammenhang mit der ganz erheblichen Nachbehandlung stehenden Leiden und Unannehmlichkeiten ausreichend und angemessen abgegolten. Die von ihm geltend gemachten 7.000.- DM sind angesichts der von Senat in vergleichbaren Fällen angesetzten Schmerzensgeldhöhen deutlich übersetzt. Dies gilt umso mehr, als der Kläger sich in erheblichem Maße auf Beschwerden stützt, die dem Beklagten nicht als Fehler anzulasten sind, insbesondere die Sprachprobleme nach der Sanierung des Unterkiefers.	26
4.	27
Der Zinsanspruch ergibt sich aus §§ 288, 284 ff. BGB a.F.	28
5.	29
Die Kostenentscheidung beruht auf § 92 Abs.1 ZPO, der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Nr. 11, 713.	30
Für eine Zulassung der Revision (§ 543 Abs.2 ZPO n.F.) besteht kein Anlass.	31
Streitwert: 7.703,91 Euro.	32