
Datum: 23.03.2005
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 144/04
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2005:0323.5U144.04.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 3 O 431/02

Tenor:

Auf die Berufung der Drittwiderbeklagten wird das Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 27.7.2004 (3 O 341/02) teilweise wie folgt abgeändert:

Die Widerklage wird abgewiesen.

Die Berufungen der Klägerin und des Beklagten werden zurückgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits werden wie folgt verteilt:

Die Gerichtskosten und die außergerichtlichen Kosten des Beklagten tragen der Beklagte zu 69% und die Klägerin zu 31%. Die außergerichtlichen Kosten der Klägerin tragen die Klägerin und der Beklagte je zur Hälfte. Die außergerichtlichen Kosten der Drittwiderbeklagten trägt der Beklagte.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

<u>Gründe:</u>	1
I.	2
Von einer Darstellung der tatsächlichen Feststellungen wird abgesehen (§§ 540 Abs.2, 313 a Abs.1 Satz 1 ZPO).	3
II.	4
1. Berufung des Beklagten:	5
Die Berufung des Beklagten ist zulässig, aber unbegründet. Zu Recht hat die Kammer der Klage auf Zahlung des restlichen Honorars in Höhe von 50% stattgegeben. Die vom Beklagten erhobene Widerklage ist in vollem Umfang unbegründet.	6
Das Behandlungsverhältnis zwischen dem Beklagten und der Drittwiderbeklagten zu 1), aus dem der Honoraranspruch der Drittwiderbeklagten resultiert, ist wirksam entstanden. Der Honoraranspruch ist auch durch wirksame Abtretung auf die Klägerin übergegangen. Dass die in der Rechnung vom 13.12.2001 aufgeführten Leistungen durch die Drittwiderbeklagte zu 1 auch tatsächlich erbracht wurden, bestreitet der Beklagte ebenfalls nicht.	7
Soweit der Beklagte Einwände hinsichtlich der Berechtigung der Gebühren und der Gebührenhöhe erhebt, hat die Kammer sie zu Recht als zu pauschal unbeachtet gelassen. Es reicht nicht aus, dass eine Partei unter Hinweis auf ihre Laienstellung eine Zahnarztrechnung pauschal bestreitet oder die angesetzten Positionen pauschal bezweifelt und die Gebührenhöhe als überzogen rügt. Damit genügt sie ihrer Substantiierungspflicht nicht. Dies würde selbst dann gelten, wenn die im Arzthaftungsrecht allgemein anerkannten Substantiierungserleichterungen hier Anwendung fänden, was nicht der Fall ist. Die Gründe, die bei Arzthaftungsfällen zu erleichterter Darlegung führen, beruhen auf der hohen Bedeutung der körperlichen Unversehrtheit und der Schwierigkeit, sich in komplexe medizinische Fragen einzuarbeiten bei gleichzeitiger hoher Überlegenheit der Behandlungsseite (BGHZ 98, 368). Hier aber geht es nur um Honoraransprüche, und der Patient hat regelmäßig seinen Versicherer, der ihm die zur Substantiierung notwendigen Informationen geben kann. Den von den Parteien vorgelegten Unterlagen ist nicht zu entnehmen, welche Position aus welchem Grund nicht gerechtfertigt sein soll. Dies erschließt sich insbesondere auch nicht aus den beigegeführten Abrechnungsschreiben. Soweit pauschal der 3,5-fache Satz gerügt wird, hat der Versicherer des Beklagten offenbar selbst keine Einwände erhoben. Auch für den Senat sind durchgreifende Einwände nicht ersichtlich. Die Positionen sind ausnahmslos in zwar kurzer, aber ausreichender Weise begründet. Würde der Senat hier mit der Überprüfung der Rechnung einen Sachverständigen beauftragen, liefe dies auf rechtlich unzulässige Ausforschung hinaus.	8
Allerdings kann der Beklagte von der Drittwiderbeklagten zu 1) Freistellung von der Hälfte der ihn treffenden Honorarbelastungen aus dem Gesichtspunkt der positiven Verletzung des Behandlungsvertrages verlangen, denn die Drittwiderbeklagte zu 1) hat ihre Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung - eine vertragliche Nebenpflicht im Sinne von § 241 Abs.2 BGB n.F. - schuldhaft verletzt, indem sie ohne genaue Kenntnis der Sachlage gegenüber dem Beklagten äußerte, die umfangreiche Implantatbehandlung werde vollständig von seinem Versicherer getragen, und indem sie die Behandlung begann, ohne die Stellungnahme des Versicherers des Beklagten abzuwarten. Grundsätzlich gilt zwar, dass die Überprüfung der Erstattungspflicht des eigenen Versicherers Sache des Patienten und nicht die des Arztes ist. Die Pflicht zu wirtschaftlicher Aufklärung umfasst nicht die Aufgabe, anstelle des Patienten zu	9

klären, ob und in welchem Umfang der Versicherer eintritt und demnach Kosten beim Patienten verbleiben. Der Arzt bzw. Zahnarzt ist nicht verpflichtet, von sich aus Details des Versicherungsschutzes eines Patienten zu erfragen. Es ist auch nicht grundsätzlich Pflicht des Arztes abzuwarten, bis die Frage der Kosten zwischen Patient und Versicherer geklärt ist. Aufklären muss der Arzt bzw. Zahnarzt nur über die anfallenden Kosten, hier durch Erstellen eines Heil- und Kostenplanes, wie es auch durch die Drittwiderbeklagte zu 1) geschehen ist. Wenn zu befürchten ist, dass der Patient selbst Kosten zu tragen hat (was bei Implantatbehandlung regelmäßig der Fall sein dürfte), besteht ferner eine entsprechende Hinweispflicht des Arztes jedenfalls dann, wenn Fehlvorstellungen des Patienten erkennbar sind. Insgesamt beurteilt sich die Pflicht zu wirtschaftlicher Aufklärung nach den Einzelfallumständen (so zuletzt Senat im Urteil vom 17.11.2004 - 5 U 44/04). Allerdings verhält sich ein Arzt/Zahnarzt fehlerhaft, wenn er quasi "ins Blaue hinein" Auskünfte zur Frage der Erstattungsfähigkeit von bestimmten Kosten abgibt, ohne dass dies auf einer sorgfältigen Abklärung der individuellen Situation des Patienten beruht. Der Arzt/Zahnarzt ist aus Sicht des Patienten auch in versicherungstechnischen Dingen (in Grenzen) Fachmann. Er wird häufig recht gut einschätzen können, ob bestimmte Kosten von einer privaten Versicherung getragen werden oder nicht, und zwar möglicherweise besser als der Patient selbst, der bestimmte kostenträchtige Behandlungen nur einmal im Leben vornehmen wird. Gibt ein Arzt/Zahnarzt eine persönliche Einschätzung zur Kostenerstattung ab, stellt er sie gar als gesicherte Erfahrung oder Erkenntnis hin, muss er damit rechnen, dass der Patient sich auf ihn verlässt. Eine Auskunft muss daher entweder richtig sein oder unterbleiben. Eine insoweit falsche Auskunft muss umgekehrt zur Haftung führen. Gleiches gilt für den Beginn einer Behandlung, wenn er erkennt, dass die Kostenfrage noch nicht hinreichend geklärt ist, insbesondere eine Antwort auf einen eingereichten Heil- und Kostenplan noch nicht vorliegt, der Patient aber ersichtlich von einer vollen Kostenerstattung ausgeht, ohne dass dies auf sicherer tatsächlicher Grundlage beruht. Hier muss der Arzt/Zahnarzt auf etwaige Risiken hinweisen und notfalls zu einer Verschiebung des Behandlungsbeginns raten. Keinesfalls aber darf er den Patienten in seiner Fehlvorstellung bestärken und seinerseits zu einem verfrühten Behandlungsbeginn raten.

Gegen diese Grundsätze hat die Drittwiderbeklagte zu 1) verstoßen. Nach der Anhörung des 10
Beklagten und der Drittwiderbeklagten zu 1) sowie der Vernehmung der Zeugin L. ist der Senat davon überzeugt, dass die Drittwiderbeklagte zu 1) den Beklagten und seine Ehefrau hinsichtlich der Erstattungspflicht nicht richtig aufgeklärt und insbesondere pflichtwidrig mit der Behandlung begonnen hat, bevor eine Stellungnahme des Versicherers des Beklagten vorlag. Die Drittwiderbeklagte hat bei ihrer mündlichen Anhörung mehrfach angegeben, sie wisse sicher, dass ein privater Versicherer die Kosten der von ihr vorgeschlagenen Implantatbehandlung in vollem Umfang übernehmen werde. Davon sei sie auch beim Beklagten ausgegangen. Deshalb habe sie auch keine Reaktion des Versicherers auf den Heil- und Kostenplan abwarten müssen. Der Beklagte und deutlicher und detaillierter noch die Zeugin L. haben bekundet, die Drittwiderbeklagte zu 1) habe ihnen gegenüber erklärt, die private Versicherung des Beklagten werde (zum versicherten Prozentsatz) alle Kosten übernehmen, worauf sie sich verlassen hätten. Die Drittwiderbeklagte zu 1) habe ferner zu einem schnellstmöglichen Behandlungsbeginn geraten unter Hinweis auf die Kostenfreiheit des Beklagten. Im Kern unterscheiden sich damit die Darstellungen beider Seiten nicht, so dass schon deshalb, aber auch aufgrund des von den Beteiligten gewonnen persönlichen Eindrucks der Senat keinen Zweifel an der Richtigkeit der Aussage der Zeugin L. hat.

Daraus folgt, dass die Drittwiderbeklagte zu 1) letztlich auf ungesicherter Grundlage einen 11
falschen Eindruck erweckte. Richtig ist zwar, dass ein privater Versicherer nach heutiger höchstrichterlicher Rechtsprechung die Übernahme von Kosten für eine Implantatbehandlung

nicht mehr unter Hinweis auf preiswertere Alternativlösungen verweigern darf. Doch handelt es sich um eine Rechtsprechung, die auf einem Urteil des Bundesgerichtshofs beruht (VersR 2003, 581 f.), das erst deutlich später ergangen ist als die hier streitige Behandlung. Selbst danach ist aber noch eine genaue Prüfung geboten im Hinblick auf die medizinische Notwendigkeit gerade auch des Umfangs der Behandlung, so dass ein Zahnarzt auch heute nicht sicher davon ausgehen darf, ein privater Versicherer werde eine umfangreiche Behandlung in jedem Fall vollständig übernehmen. Zum Zeitpunkt der Behandlung des Beklagten konnte davon erst recht nicht ausgegangen werden. Der mit Arztsachen und mit Krankenversicherungssachen ständig befasste Senat weiß vielmehr aus langjähriger Befassung gerade mit solchen Fällen, dass auch private Versicherer seit jeher die Übernahme von hohen Implantatkosten ganz oder teilweise, berechtigt oder unberechtigt verweigern. Insofern war es nicht angebracht, die Übernahme der Kosten im vorliegenden Fall als sicher hinzustellen. Dies gilt selbst für den Fall, dass ein vollständiger normaler privater Versicherungsschutz bestand. Der Drittwiderbeklagten zu 1) musste aber zudem damit rechnen, dass es sich bei dem Beklagten um einen Beamten handelte, für den weitere Einschränkungen galten. Seine unstreitig erfolgte Äußerung, er sei "privat versichert" konnte keinen Vertrauenstatbestand im Sinne einer 100%igen "normalen" privaten Versicherung begründen, sondern erforderte entweder entsprechende Nachfragen oder - weit besser - Zurückhaltung bei der Einschätzung der Kostenübernahme. In keinem Fall aber war es sachgerecht oder nur vertretbar, den Behandlungsbeginn vor die Antwort des Versicherers zu legen, ohne den Beklagten nachdrücklich auf entsprechende Risiken hinzuweisen.

Gleichwohl führt dies nicht etwa zu einer völligen Befreiung des Beklagten von seinem Eigenanteil. Ihn trifft ein ganz erhebliches Mitverschulden, das die Kammer zu Recht mit 50% angesetzt hat. Es ist und bleibt zunächst Aufgabe des Patienten, sich um seine Versicherungsangelegenheiten zu kümmern. Wenn er selbst nicht die Stellungnahme des Versicherers abwartet, dem er ja immerhin den Heil- und Kostenplan zugesandt hat, ist dies ein grobes Verschulden gegen sich selbst. Auch wusste er selbst besser als die behandelnde Zahnärztin, dass er Beamter war und damit nicht ohne weiteres einem sonstigen zu 100% privat Versicherten vergleichbar. Es ist Allgemeinwissen, dass teure Zahnbehandlungen für Kassen- wie für Privatpatienten regelmäßig mit eigenen Kosten verbunden sind. Es ist auch dem durchschnittlichen Patienten klar, dass Versicherungsschutz höchst unterschiedlich ausgestaltet sein kann. Dass ein Arzt oder Zahnarzt, der dem Patienten eine aufwändige Behandlung empfiehlt, an der der Arzt nicht zuletzt auch selbst verdienen will und muss, nicht eine verlässliche Aussage zu jeder erdenklichen Form von privatem Versicherungsschutz treffen kann, insbesondere dann nicht, wenn beamtenrechtliche Besonderheiten eine Rolle spielen können, muss einem sorgfältig überlegenden und handelnden Patienten klar sein. Warum der Beklagte angesichts solcher sich aufdrängenden Zweifel sich rundum auf die Einschätzung der Drittwiderbeklagten zu 1) verlassen und noch nicht einmal die Antwort seines Versicherers abgewartet hat, ist nicht verständlich. Das hierin liegende Verschulden gegen sich selbst ist nicht geringer zu bewerten als dasjenige der behandelnden Ärztin, aber auch nicht höher. Der Senat teilt die Auffassung der Kammer von einem hälftigen Ursachenbeitrag und einem hälftigen Verschulden.

12

Weitergehende Schadensersatzansprüche, die der Beklagte dem Honoraranspruch entgegensetzen könnte, bestehen nicht. Behandlungsfehler sind nicht geltend gemacht. Sie sind auch nicht ersichtlich. Gleiches gilt für eine fehlerhafte Eingriffsaufklärung. Behandlungsrisiken haben sich nicht verwirklicht, so dass etwaige Aufklärungsmängel (die auch nicht konkret behauptet werden) insoweit nicht ursächlich geworden wären. Aber auch unter dem Gesichtspunkt der Nichtaufklärung über Behandlungsalternativen sind keine Ansprüche begründet. Der Beklagte behauptet zwar wiederholt, nicht über die verschiedenen

13

in Betracht kommenden Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt worden zu sein, gibt andererseits aber zu, dass die Widerbeklagte durchaus einen herausnehmbaren Zahnersatz angesprochen, ihn lediglich nicht empfohlen habe. Damit ist schon nicht von einer unterlassenen Aufklärung über Alternativen auszugehen. Jedenfalls hat die Entscheidung des Beklagten, die Implantatbehandlung durchführen (oder nicht durchführen) zu lassen, nichts mit medizinischen Aspekten, insbesondere nichts mit unterschiedlichen Chancen und Behandlungsrisiken zu tun. Einziger Grund, eine andere Alternative zu wählen, wären wirtschaftliche Gesichtspunkte gewesen. Dass der Beklagte sich im Hinblick auf den körperlichen Eingriff selbst durch unzureichende Aufklärung in seiner körperlichen Integrität oder in seinem Selbstbestimmungsrecht verletzt fühlte - nur darum geht es bei der Pflicht zu ordnungsgemäßer Eingriffsaufklärung -, ist angesichts der Bereitwilligkeit, mit der er sich der auch aus seiner Sicht bestmöglichen Behandlung unterzogen hat, gerade nicht anzunehmen. An einer wirksamen Einwilligung in den mit der Behandlung verbundenen körperlichen Eingriff fehlt es somit nicht.

Schmerzensgeldansprüche des Beklagten gegen die Drittwiderbeklagten hat die Kammer daher auch zutreffend abgelehnt. In die Körperverletzung hat der Beklagte, wie gerade aufgezeigt, wirksam eingewilligt. Die unzureichende Aufklärung über die wirtschaftlichen Folgen macht den Eingriff nicht rechtswidrig. Sie stellt sich nur als Verletzung einer rein vertraglichen Nebenpflicht dar, nicht aber als unerlaubte Handlung. Auf den vorliegenden Fall ist das Recht vor Inkrafttreten des neuen Schuldrechts anwendbar, mithin § 847 BGB a.F./§ 253 Abs.2 BGB n.F., wonach auch vertragliche Nebenpflichtverletzungen Schmerzensgeldansprüche begründen können, findet hingegen keine Anwendung. 14

Schadensersatzansprüche wegen der Kosten der Suprakonstruktion stehen dem Beklagten überhaupt nicht zu (siehe dazu sogleich unten zu 3.), erst recht kommen im Hinblick auf die vorstehenden Erwägungen keine über 50% hinaus gehenden Ansprüche in Betracht, wie sie der Beklagte mit der Berufung weiterverfolgt hat. 15

2. Berufung der Klägerin: 16

Die Berufung der Klägerin ist ebenfalls zulässig, aber unbegründet. Die Klägerin erstrebt volle Verurteilung zur Zahlung des geltend gemachten Honorars der Drittwiderbeklagten zu 1). Die Klage auf den vollen Honoraranspruch ist aber entsprechend dem zu 1. Gesagten nicht begründet. Vielmehr ist der Anspruch, soweit es um Eigenleistungen des Beklagten geht, um 50% zu kürzen. 17

3. Berufung der Widerbeklagten zu 1 und 2: 18

Die Berufung der Widerbeklagten ist zulässig und begründet. Ein Anspruch auf Schadensersatz wegen der Kosten der Suprakonstruktion ist nicht schlüssig dargetan. Der Beklagte macht geltend, dass er einen Eigenanteil von 3.648,55 EUR aus der Fertigstellung der Versorgung durch seine Nachbehandler selbst tragen müsse. Die Kammer hat entsprechend einen Schadensersatzanspruch in Höhe von 50% dieser Kostenzuerkannt. Diese Kosten können indes nicht als Schaden angesehen werden, der durch die Verletzung der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht entstanden ist. Es ist offenkundig und auch nicht streitig, dass der Beklagte eine Suprakonstruktion fertigen lassen musste, unabhängig davon, ob diese implantatgetragen war oder nicht. Ob und inwieweit eine andere Konstruktion, als sie nunmehr erfolgte, günstiger gewesen wäre, und ob und inwieweit insoweit ein Eigenanteil nicht angefallen oder niedriger ausgefallen wäre, lässt sich weder dem Vortrag des Beklagten entnehmen noch den vorgelegten Unterlagen, insbesondere nicht den Rechnungen über die erfolgte Behandlung. Es ist auch in keiner Weise einleuchtend. Nach dem Vortrag des 19

Beklagten in der mündlichen Verhandlung und der Aussage der Zeugin L. ist vielmehr davon auszugehen, dass der private Versicherer des Beklagten allenfalls zu 80% eintrittspflichtig gewesen wäre, es in jedem Fall also einen Eigenanteil des Beklagten gegeben hätte. Eine vollständige Erstattung käme also von vornherein nicht in Betracht, denn die sowieso anfallenden Kosten stellen keinen Schaden des Beklagten dar. Dass der Eigenanteil des Beklagten jedenfalls niedriger gewesen wäre, ist ebenfalls nicht einleuchtend. Der Beklagte hat selbst mehrfach vorgetragen, dass die Kosten der Nachbehandler deutlich unter denen geblieben seien, die die Drittwiderbeklagte zu 1) veranschlagt habe. Inwieweit dann aber eine Alternativlösung (durch herausnehmbaren Zahnersatz) noch einmal günstiger geworden wäre, hätte der insoweit darlegungspflichtige Beklagte konkret aufzuzeigen. Notwendig wäre eine genaue Gegenüberstellung der Kosten, die im alternativen Fall gegenüber den nunmehr angefallenen entstanden wären. Eine solche Gegenüberstellung hat der Beklagte nicht vorgelegt und kann er auch nicht vorlegen. Daher ist es auch ohne Bedeutung, dass in den von ihm vorgelegten Rechnungen einzelne Positionen vollständig unter Hinweis auf die Begrenzung der Implantatkosten gekürzt wurden. Es ist auch ohne Bedeutung, ob es dem Beklagten möglich und zumutbar gewesen wäre, die einmal vorhandenen Implantate ungenutzt im Kiefer ruhen zu lassen.

Im Hinblick auf die Drittwiderbeklagte zu 2) (Frau Dr. M. P.) kommt es nach alledem auch nicht darauf an, ob sie nach gesellschaftsrechtlichen Grundsätzen für die Ansprüche gegen die Drittwiderbeklagte zu 1) ebenfalls haftet, wovon die Kammer in der erstinstanzlich unbestrittenen Annahme, es handele sich um eine Gemeinschaftspraxis, grundsätzlich zu Recht ausgegangen ist. Der nunmehr erfolgte Vortrag, wonach zwischen den Drittwiderbeklagten angeblich keinerlei vertragliche Beziehungen bestehen sollen (was kaum vorstellbar ist), wäre im übrigen auch verspätet gewesen. 20

4. 21

Die Kostenentscheidung beruht auf § 92 Abs.1 ZPO. Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO. 22

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision (§ 543 Abs.2 ZPO) liegen nicht vor. 23

Streitwert: für die Berufung des Beklagten 7.059,82 Euro, 24

für die Berufung der Klägerin: 4.035,60 Euro, 25

für die Berufung der Drittwiderbeklagten: 1.824,22 Euro. 26