
Datum: 12.01.2005
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 96/03
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2005:0112.5U96.03.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 3 O 24/01

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 15. April 2003 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 3 O 24/01 - unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels teilweise abgeändert und insgesamt wie folgt neu gefasst:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 3.579,04 EUR (7.000,- DM) nebst 4% Zinsen seit dem 1. Februar 1999 abzüglich am 26. Juni 2000 gezahlter 2.045,17 EUR (4.000,- DM) zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin sämtliche aus der zahnärztlichen Fehlbehandlung in der Zeit vom 26. bis 28. Dezember 1998 verursachten materiellen Schäden an den Zähnen 17, 34, 35 und 36 zu ersetzen, soweit Ersatzansprüche der Klägerin nicht auf ihre Krankenkasse übergegangen sind.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits erster Instanz tragen die Klägerin zu 10% und die Beklagte zu 90%.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden der Klägerin zu 20% und der Beklagten zu 80% auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.	1
Von der Darstellung der tatsächlichen Feststellungen wird gemäß § 540 Abs. 2 ZPO in Verbindung mit § 313 a Abs. 1 Satz 1 ZPO abgesehen.	2
II.	3
Die zulässige Berufung der Klägerin hat in der Sache zum weitaus überwiegenden Teil Erfolg.	4
1.	5
Die Beklagte ist der Klägerin dem Grunde nach zur Leistung von Schadensersatz und Schmerzensgeld wegen Fehlbehandlung der Zähne 17, 34, 35 und 36 verpflichtet, wobei sie auch für den Verlust der Zähne und den daraus resultierenden weiteren Schaden einzustehen hat.	6
a)	7
Was die Zähne 35 und 36 angeht, war im Berufungsrechtszug schon von vornherein nicht mehr ernsthaft im Streit, dass die Beklagte durch fehlerhaft eingesetzte Stifte die Nerven dieser Zähne geschädigt hat. Auf die von der Beklagten nicht weiter angegriffenen Ausführungen im Urteil des Landgerichts nimmt der Senat insoweit Bezug. Darüber hinaus hat der vom Senat beauftragte Sachverständige Prof. I. überzeugend festgestellt, dass parapulpäre Stiftverankerungen, wie sie die Beklagte vorgenommen hat, nicht indiziert waren. An den Zähnen war ausreichend Resthartsubstanz vorhanden, um die Zähne auch ohne Stifte füllen zu können. Stifte wurden in früheren Jahren verwendet, um bei Amalgamfüllungen ausreichenden Halt zu gewährleisten. Nachdem es nunmehr - auch bereits im Jahr 1998 - fachärztlichem Standard entspricht, Kunststoffe zur Füllung zu verwenden, die in dem gebohrten Loch ankleben, ist die Verwendung von Stiften, mit denen die Pulpa verletzt werden kann und die unter Umständen Spannungen hervorrufen können, keine Alternative mehr.	8
Der Sachverständige Prof. I. hat weiter ausgeführt, dass die Verwendung von Stiften im Sinne der Definition des Bundesgerichtshofs, die dem Sachverständigen bei seiner mündlichen Anhörung vorgehalten worden ist, als grob fehlerhaft zu bewerten ist. Die Benutzung der Stifte stellt - was wegen der eindeutig besseren Alternative der Verwendung von Kunststofffüllungen ohne weiteres einleuchtet - einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte zahnärztliche Behandlungsregeln dar, der aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint und der einem Zahnarzt nicht unterlaufen darf und auch 1998 schon	9
	10

nicht mehr unterlaufen durfte; so hat sich der Sachverständige Prof. I. klar und eindeutig geäußert. Der Senat folgt dieser nachvollziehbar und überzeugend begründeten Ansicht.

Die Annahme eines groben Behandlungsfehlers führt zur Beweislastumkehr, so dass es Sache der Beklagte wäre, darzulegen und zu beweisen, dass es auch ohne ihre Fehlbehandlung wegen der schon bestehenden Vorschädigungen zum Verlust der Zähne gekommen wäre. Den Beweis kann sie indes nicht führen, zumal auch nach der Behandlung durch die Beklagte noch eine Reihe von Möglichkeiten zum Zahnerhalt bestanden hat (Wurzelbehandlung/Wurzelspitzenresektion).

11

Rechtlich fehlerhaft ist die von der Kammer vertretene Auffassung, für den Zahnverlust hafte die Beklagte deshalb nicht, weil der Zeuge Dr. G. die Zähne voreilig und damit behandlungsfehlerhaft gezogen habe. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, der der Senat folgt, reicht es zur Unterbrechung des Kausalzusammenhangs nicht aus, dass dem nachbehandelnden Arzt Behandlungsfehler zur Last zu legen sind, selbst wenn diese als grob einzustufen sein sollten. Vielmehr wird der Kausalzusammenhang ganz ausnahmsweise nur dann unterbrochen, wenn entweder eine Behandlung einer Krankheit in Rede steht, die mit der Erstbehandlung in keinem inneren Zusammenhang steht - das ist hier nicht der Fall -, oder wenn der die Zweitschädigung herbeiführende Arzt in außergewöhnlich hohem Maße die an ein gewissenhaftes ärztliches Verhalten zu stellenden Anforderungen außer acht gelassen hat und derart gegen alle ärztlichen Regeln und Erfahrungen verstoßen hat, dass der eingetretene Schaden seinem Handeln haftungsrechtlich-wertend allein zugeordnet werden muss (BGH, NJW 1989, 767, 768 und VersR 2003, 1128, 1130; OLG Köln, Urt. v. 11. Juni 2003 - 5 U 192/02). Dazu fehlt hier jeder zureichende Anhalt. Der Zeuge Dr. G. hat sich ersichtlich Gedanken über die mögliche Weiterbehandlung gemacht. Dass er sich zur Zahnextraktion entschlossen hat, kann ohne sonstige Anhaltspunkte nicht als so ungewöhnlich betrachtet werden, dass dadurch die Haftung der Beklagten entfallen würde. Hierzu müssten besondere Umstände hinzutreten (vgl. insoweit OLG Köln, VersR 1992, 610, 612 und OLG Hamm, VersR 1994, 987, 989), für die aber nichts dargetan ist. Mithin haftet die Beklagte auch für den Verlust der Zähne 35 und 36.

12

b)

13

Den **Zahn 34** hat die Beklagte ebenfalls fehlerhaft behandelt. Zwar kann bezogen auf diesen Zahn nicht sicher festgestellt werden, ob der Stift, den die Beklagte auch hier verwendet hat, Kontakt zur Pulpa hatte. Darauf kommt es aber auch nicht entscheidend an. Wie schon ausgeführt, ist schon die Verwendung des Stiftes für sich genommen als grober Behandlungsfehler zu werten. Dass nicht die Verwendung des Stiftes, sondern die Vorschädigung der Pulpa oder auch vorhandene Karies zum Verlust des Zahnes 34 geführt haben, kann die Beklagte nicht beweisen. Auch wenn - wie der Sachverständige Prof. I. bei seiner Anhörung vor dem Senat ausgeführt hat - nicht nachvollzogen werden kann, aus welchem Grund der Zahn letztlich vom Streitverkündeten Dr. G. gezogen worden ist, haftet die Beklagte - wie schon unter a) ausgeführt - für den tatsächlich eingetretenen Zahnverlust.

14

3.

15

Zahn 17 hat die Beklagte ebenfalls fehlerhaft behandelt. Ausgehend davon, dass bei Zahn 17 eine irreversible Pulpitis vorlag, wäre die Methode der Wahl eine Wurzelbehandlung gewesen. Da diese bei einer - hier gegebenen - Notfallbehandlung in der Regel nicht durchgeführt werden kann, wären zur notfallmäßigen Behandlung der Schmerzen und Beschwerden entweder eine Vitalexstirpation oder eine Pulpamaputatio in Betracht zu ziehen gewesen. Stattdessen hat die Beklagte eine Devitalisierung der Pulpa unter

16

Verwendung des Medikamentes Toxavit vorgenommen. Dies entsprach nach den eingehenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. I. bereits in den 80er Jahren nicht mehr dem zahnärztlichen Standard, da die Fachgesellschaften schon zu dieser Zeit einhellig von der Verwendung von Paraformaldehyd abgeraten haben, weil die mit der Verwendung verbundenen zytotoxischen Wirkungen in keinem Verhältnis mehr zum Nutzen (schnelle Schmerzfremheit) standen. Obgleich Toxavit trotzdem immer noch erhältlich ist und auch in den zahnärztlichen Praxen angewandt wird, ist seine Verabreichung nach den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Prof. I. heute und auch schon im Jahre 1998 aus objektiver zahnärztlicher Sicht nicht mehr verständlich. Es stehen inzwischen andere Mittel zur Verfügung, die zur Schmerzbekämpfung verabreicht werden können. Wegen der denkbaren Nebenwirkungen (möglich sind Schädigungen von Knochen- und Weichteilgewebe bis hin zum Zahnverlust) hat der Sachverständige Prof. I. die Verwendung von Toxavit bei seiner Anhörung vor dem Senat als im Sinne der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs grob fehlerhaft bewertet. Der Senat schließt sich dem an.

Demgemäß haftet die Beklagte auch für den Verlust des Zahnes 17, denn sie kann den Nachweis, dass es auch ohne Verwendung von Toxavit zur Zahnextraktion gekommen wäre, nicht führen. Zwar war der Zahn, wie der Sachverständige Prof. I. dargelegt hat, parodontal vorbelastet. Ob er aber alleine deswegen nicht mehr zu erhalten war, lässt sich nicht sicher sagen. 17

2. 18

Die Klägerin kann von der Beklagten ein angemessenes Schmerzensgeld sowie grundsätzlich auch materiellen Schadensersatz verlangen. Einen Anspruch auf Zahlung der Kosten für eine Implantatbehandlung entsprechend dem Kostenvoranschlag von Dr. G. hat die Klägerin indes - zumindest derzeit - nicht. 19

a) 20

Der Senat hält ein Schmerzensgeld in Höhe von insgesamt 7.000,- DM für angemessen. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats ist der Verlust eines Zahnes für sich genommen regelmäßig mit einem Betrag von 1.500,- DM zu bewerten. Hier hat die Klägerin 4 Zähne verloren. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Klägerin im Rahmen der fehlerhaften Behandlung durch die Beklagte sowie aufgrund der Nachbehandlung durch Dr. G. Schmerzen erlitten hat und zudem eine Neuversorgung erforderlich wird. Insoweit hält der Senat ein weiteres Schmerzensgeld von 1.000,- DM für angemessen, aber auch ausreichend. 21

b) 22

Die Klägerin kann von der Beklagten nicht - entsprechend ihrem im Berufungsrechtzug wieder erweiterten Klagebegehren - die Zahlung eines Schadensersatzbetrages in Höhe von 5.656,74 EUR (Kosten der prothetischen Versorgung mit Implantaten entsprechend dem Kostenvoranschlag von Dr. G. vom 2. August 2000) beanspruchen. Nach der Rechtsprechung des Senats, an der festgehalten wird, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Ersatz fiktiver, also tatsächlich noch nicht entstandener Heilbehandlungskosten. Im Bereich der Personenschäden sind die zur Wiederherstellung der Gesundheit erforderlichen Kosten vielmehr zweckgebunden und unterliegen nicht der Dispositionsfreiheit des Geschädigten (OLG Köln, OLGR 2000, 170 f. unter Hinweis auf BGHZ 97, 14 ff. = NJW 1986, 1538). Soweit ein Patient daher Anspruch auf die Durchführung einer Sanierungsmaßnahme hat, besteht für einen solchen Anspruch eine Zweckbindung, die dazu führt, dass dieser nur 23

die tatsächlich auch angefallenen Kosten ersetzt verlangen kann. Darüber hinaus läuft das Begehren der Klägerin auf eine Vorschusszahlung hinaus; diese aber ist dem Schadensersatzrecht fremd. Ob ein Patient jedenfalls dann, wenn er die konkrete Absicht hat, eine bestimmte Behandlung durchführen zu lassen, den dazu erforderlichen Geldbetrag auch schon vor der Vornahme der Maßnahmen beanspruchen kann (vgl. insoweit BGHZ 97, 14, 19 f.), bedarf hier keiner Entscheidung. Auch wenn man eine solche Absicht der Klägerin unterstellt, scheitert ein Zahlungsanspruch jedenfalls daran, dass derzeit noch nicht sicher beurteilt werden kann, ob für die Klägerin überhaupt eine Implantatbehandlung in Betracht kommen kann oder ob dem medizinische Gründe entgegenstehen. Insoweit hat der Sachverständige Prof. I. bei seiner Anhörung vor dem Senat zwar dargelegt, dass das Einsetzen von Implantaten vor allem im Bereich der Zähne 34 bis 36 im Prinzip zwar die optimale Lösung sei, dies aber konkret etwa davon abhängt, ob der Knochenzustand das Einbringen von Implantaten überhaupt erlaube oder ob die Klägerin die erforderliche Mundhygiene leisten könne. Dazu fehlen hier zureichende Anhaltspunkte.

c) 24

Dementsprechend kann die Klägerin nur mit ihrem hilfsweise gestellten Feststellungsantrag Erfolg haben, wobei dieser allgemein darauf zu richten ist, dass der Klägerin sämtliche materiellen Schäden aus der streitgegenständlichen Behandlung zu ersetzen sind (2. Hilfsantrag). Für einen erstmals im Berufungsrechtszug erhobenen immateriellen Vorbehalt, wie er ausdrücklich jedenfalls im Berufungsantrag zu 2) formuliert ist, besteht indes kein zureichender Anlass; dazu fehlt auch jeder Sachvortrag. 25

3. 26

Die Kostenentscheidung beruht auf § 92 Abs. 1 ZPO. Hierbei ist berücksichtigt, dass die Klägerin mit dem zu den Berufungsanträgen zu 1) und 2) formulierten Hilfsantrag (Feststellung), den der Senat mit 5.000,- EUR bewertet, obsiegt, so dass ihr Unterliegen bezogen auf den Berufungsantrag zu 1) nur insoweit kostenrechtliche Nachteile für sie haben kann, als sie von der Beklagten keine Zahlung beanspruchen kann. Soweit es den ersten Rechtszug angeht, ist zudem in Rechnung gestellt worden, dass die Klägerin den in der Klageschrift noch formulierten Zahlungsantrag bereits vor Eintritt in die mündliche Verhandlung bzw. in die Beweisaufnahme auf einen Feststellungsantrag (mit dem sie nunmehr voll obsiegt hat) umgestellt hat, so dass ihr Unterliegen in der ersten Instanz insoweit nur als geringfügig zu werten ist. Im übrigen ist berücksichtigt worden, dass die Klägerin auch mit ihrem Schmerzensgeldbegehren nicht voll durchdringt, da ihre Vorstellungen bei insgesamt 8.000,- DM lagen. 27

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO. 28

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision nach § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. 29

Berufungsstreitwert: 8.201,41 EUR 30

Dabei bewertet der Senat die Berufungshauptanträge zu 1) und 2) mit insgesamt 6.156,74 EUR (5.656,74 EUR + 500,- EUR für den zusätzlich gestellten Feststellungsantrag). Die Hilfsanträge, die denselben Gegenstand betreffen, haben keinen höheren Streitwert (§ 19 Abs. 1 Satz 3 GKG). Der Berufungsantrag zu 3) hat einen Streitwert von 2.045,17 EUR. 31

32

Der Streitwert für die erste Instanz wird in Abänderung der Streitwertfestsetzung im Urteil des Landgerichts vom 15. April 2003 von Amts wegen wie folgt abgeändert:

bis zum 5. Februar 2001: 7.701,91 EUR 33

danach: 7.045,27 EUR (5.000,- EUR für den Feststellungsantrag) 34