
Datum: 19.11.2014
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 166/12
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2014:1119.5U166.12.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 118/12

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 7. November 2012 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen – 11 O 118/12 – wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden der Klägerin auferlegt.

Das vorliegende Urteil und die angefochtene Entscheidung sind vorläufig vollstreckbar. Der Klägerin wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrags abzuwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrags leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

G r ü n d e

I.

1

Die am 00.00.1945 geborene Klägerin befand sich seit dem Jahr 2003 in der zahnärztlichen Behandlung des Ehemanns der Beklagten, der in der Zwischenzeit verstorben und von der Beklagten beerbt worden ist. Der Ehemann der Beklagten versorgte im Dezember 2003 nach

2

der Fertigung von Bissmodellen die Zähne 14 bis 17, 24 bis 27, 46 und 47 der Klägerin mit Inlays und (Teil-)Kronen, die er alsdann wegen einer Farbweichung zu den natürlichen Zähnen nochmals erneuerte und am 29.1.2004 (rechte Seite) und 22.2.2004 (linke Seite) eingliederte. Danach gab die Klägerin ihm gegenüber an, dass sie auf der linken Seite nicht mehr schmerzfrei aufbeißen könne. Die Rechnung vom 19.2.2004 und die korrigierte Rechnung vom 5.3.2004 glich die Klägerin nicht aus.

Ab dem 17.3.2004 begab sich die Klägerin in die Behandlung des Zahnarztes Dr. I. Anfang April 2004 diagnostizierte der österreichische Zahnarzt Dr. E eine ausgeprägte craniomandibuläre Dysfunktion. Er fertigte eine der Schmerzlinderung dienende Funktionsschiene nach Prof. H2 an. Am 28.4.2004 untersuchte der Zahnarzt Dr. H die Klägerin, der daraufhin ein Gutachten erstellte. Dr. I entfernte im Sommer 2004 die vom Ehemann der Beklagten eingegliederte Versorgung und setzte Langzeitprovisorien ein. An die Behandlung bei Dr. I schlossen sich Behandlungen der Klägerin beim Zahnarzt Dr. N ab April 2005, beim Zahnarzt Dr. T ab August 2005 und im Universitätsklinikum B ab April 2009 an. 3

Die vom Nachbehandler Dr. T erbetenen Bissmodelle konnte der Ehemann der Beklagten nicht herausgeben, weil sie verloren gegangen waren. Wegen des zwischen dem 19.3.2004 und dem 20.1.2012 zwischen den Bevollmächtigten der Klägerin und der Haftpflichtversicherung des Ehemanns der Beklagten geführten Schriftwechsels wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils verwiesen. Am 23.5.2008 hat die Haftpflichtversicherung einen Schmerzensgeldvorschuss von 3.000 € gezahlt. 4

Die Klägerin hat die Beklagte auf ein Schmerzensgeld von mindestens (weiteren) 15.000 €, auf ihr von ihrer privaten Krankenversicherung nicht erstattete Eigenanteile der Nachbehandlung von 6.026,41 €, auf wegen der Nachbehandlungstermine angefallene Fahrtkosten von 2.673 € und auf Erstattung vorgerichtlicher Anwaltskosten von 1.085,04 € in Anspruch genommen. Der Ehemann der Beklagten habe ihren Biss fehlerhaft in der Weise verändert, dass ihr Kauvermögen stark eingeschränkt gewesen sei und sie unter starken Schmerzen, insbesondere auch unter Rückenschmerzen, gelitten habe. Die Bissrekonstruktion sei wegen des Verlusts der Bissmodelle sehr aufwendig gewesen. Die mit Schmerzen und einer Beeinträchtigung beim Kauen verbundene Nachbehandlung sei zwischen Frühjahr 2004 und Ende 2011 durch die Zahnärzte Dr. I, Dr. N und Dr. T sowie letztlich durch das Universitätsklinikum B durchgeführt worden. 5

Die Klägerin hat beantragt, 6

1. an sie ein angemessenes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, 7

2. an sie 8.699,41 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen 8

3. an sie außergerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 1.085,04 € zu zahlen. 9

Die Beklagte hat beantragt, 10

die Klage abzuweisen. 11

Sie hat eine fehlerhafte Bissveränderung bestritten und die Einrede der Verjährung erhoben. 12

Das Landgericht hat die Klage wegen Verjährung abgewiesen. Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihre erstinstanzlichen Anträge weiter. Entgegen der Auffassung des Landgerichts seien die Verhandlungen nach Mai 2008 nicht eingeschlafen. Da von ihr, der Klägerin, mitgeteilt worden sei, dass zunächst eine aufwändige und langwierige Bissrekonstruktion erforderlich sei, habe eine Hemmung erst nach Abschluss der zahnärztlichen Behandlung enden können. Denn erst dann sei der nächste Schritt gegenüber der Haftpflichtversicherung erforderlich gewesen.	13
Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil. Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.	14
Der Senat hat ein Gutachten des Zahnarztes Dr. L eingeholt (Bl. 337 ff. d.A.) und den Sachverständigen angehört (Bl. 374 ff. d.A.).	15
II.	16
Die Berufung ist unbegründet.	17
Die Klägerin kann von der Beklagten gemäß §§ 280 Abs. 1, 823 Abs. 1, 1922 Abs. 1 BGB weder die Zahlung eines Schmerzensgeldes noch materiellen Schadensersatz verlangen.	18
Zwar ist der streitgegenständliche Anspruch entgegen der Auffassung des Landgerichts nicht verjährt. Hierzu wird auf die aus dem Sitzungsprotokoll vom 22.5.2013 ersichtlichen Hinweise des Senats und den Beschluss vom 18.6.2013 verwiesen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme lässt sich aber ein Behandlungsfehler des Ehemanns der Beklagten nicht feststellen.	19
Ob der Ehemann der Beklagten den Biss fehlerhaft verändert und die Okklusion fehlerhaft ausgeführt hat, konnte der Sachverständige Dr. L mangels ausreichender Anknüpfungstatsachen nicht unmittelbar beurteilen. Der im Februar 2004 bestehende klinische Zustand ist bereits durch den ersten Nachbehandler Dr I verändert worden. Er konnte von Dr. L nicht mehr in Augenschein genommen und untersucht werden. Es liegen zudem weder Modelle vor, die den Zustand bei Beendigung oder Abbruch der Behandlung im Februar 2004 wieder geben, noch Fotos oder detaillierte Aufzeichnungen über die Kontaktbeziehungen der Zähne.	20
Aus den von dem Zahnarzt Dr. H erhobenen Befunden kann nicht auf eine fehlerhafte Veränderung des Bisses und Ausführung der Okklusion geschlossen werden. Bei der Untersuchung im Rahmen der Begutachtung am 28.4.2004 zeigte sich zwar nur ein Kontakt im Prämolarenbereich 14/44, während alle Oberkiefermolaren eine Distanz zur Gegenbezahnung von 1,5 mm hatten. Es ist aber unwahrscheinlich, dass dieser Befund dem Zustand entsprach, der bei Beendigung der Behandlung durch den Ehemann der Beklagten bestand. Denn eine Distanz von 1,5 mm wäre – wie Dr. L nachvollziehbar erörtert hat – so groß, dass sie auch bei äußerst unsorgfältiger Arbeit kaum entstehen könnte. Sie lässt sich dagegen ohne weiteres durch die von Dr. E vorgenommene Eingliederung der Schiene nach Prof. H2 erklären, die der Entlastung der Gelenkstrukturen und einer Schmerzlinderung diene. Nach den Ausführungen von Dr. L bewirkt sie eine Verlagerung des Unterkiefers nach ventral und kaudal.	21
Eine fehlerhafte Veränderung des Bisses lässt sich auch nicht daraus ableiten, dass bei der Klägerin ab Februar 2004 Schmerzen im Bereich der Kiefergelenke und der Kaumuskulatur aufgetreten sind. Eine dieser Symptomatik zugrunde liegende craniomandibuläre Dysfunktion	22

kann nach den Erläuterungen von Dr. L unterschiedliche Ursachen haben, außer einer veränderten Okklusion etwa orthopädische Erkrankungen wie Blockaden der Wirbelsäule oder ein schiefes Becken, die die Position des Kiefergelenkköpfchens im Kiefergelenk verändern, oder psychische Faktoren, die die Muskelaktivität beeinflussen. Die richtige Position des Unterkiefers im Gelenk sei – so der Sachverständige – nicht anatomisch definiert. Die physiologische Kondylenposition sei jene, wo Wohlempfinden und keine Schmerzen bestünden. Sie sei in vielen Behandlungsfällen nur schwer zu finden. Wie aus den Behandlungsunterlagen, insbesondere des Orthopäden Prof. Dr. H2, und dem orthopädischen Gutachten vom 28.11.2008 hervorgeht, wurde die Klägerin in den Jahren 2003 und 2004 insgesamt sechsmal an der Halswirbel- und der Lendenwirbelsäule operiert. Eine Schmerzsymptomatik bestand danach seit dem Jahr 1999. Ferner ist eine psychiatrische Behandlung der Klägerin wegen einer depressiven Symptomatik dokumentiert. Vor diesem Hintergrund ist der Sachverständige Dr. L zu der Beurteilung gelangt, es lasse sich nicht mit Sicherheit sagen, dass eine falsche Okklusion bei der Entstehung der Beschwerdesymptomatik mitgewirkt habe. Insbesondere verbleibt die Möglichkeit, dass eine sehr kleine, mit jedem Bearbeiten der Zähne notwendig verbundene Veränderung der räumlichen Zuordnung der Zähne zueinander die Beschwerden ausgelöst hat. Eine entsprechende Veränderung wäre von einem nicht vorbelasteten Patienten toleriert worden.

Obwohl die vom Ehemann der Beklagten gefertigten Modelle verloren gegangen sind, kommen der Klägerin keine Beweiserleichterungen unter dem Gesichtspunkt der Verletzung einer Befundsicherungs- oder Dokumentationspflicht zu Gute. Der Ehemann der Beklagten musste die Modelle nicht aufbewahren, um eine ordnungsgemäße Nachbehandlung durch ihn oder einen Dritten zu gewährleisten. Der Sachverständige Dr. L hat dargelegt, dass die räumliche Zuordnung zwischen Ober- und Unterkiefer nach einer Präparation unabdingbar neu erfolgen müsse. Die dreidimensionale Zuordnung der Kieferhälften sei nicht einfacher oder schwieriger, ob Ausgangsmodelle bei der weiteren Behandlung vorlägen oder nicht. Dem unmittelbaren Nachbehandler Dr. I hätten die Ausgangsmodelle daher nicht ernsthaft nutzen können. Gegenüber dieser schlüssigen Beurteilung hat die Klägerin keine Einwendungen erhoben.

23

Schließlich lässt sich nicht annehmen, dass der Ehemann der Beklagten die prothetische Versorgung wegen des Rückenleidens der Klägerin hätte zurückstellen oder deshalb vorsichtiger hätte vorgehen müssen, etwa Quadrant für Quadrant. Es ist schon nicht vorgetragen oder ersichtlich, dass der Ehemann der Beklagten von dem Rückenleiden überhaupt Kenntnis hatte.

24

Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 543 Abs. 2 ZPO). Die entscheidungserheblichen Fragen sind ausschließlich solche des Einzelfalls.

25

Berufungsstreitwert: 23.699,41 €

26