
Datum: 13.01.2014
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 66/10
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2014:0113.5U66.10.00

Vorinstanz: Landgericht Bonn, 9 O 339/09

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 19. April 2010 verkündete Urteil der 9. Zivilkammer des Landgerichts Bonn – 9 O 339/09 – 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 der 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.

Der beklagte Zahnarzt nahm am 19.12.2001 bei der am 00.0.1958 geborenen Klägerin im Zusammenhang mit der Versorgung der Zähne 35 bis 37 mit einer Brücke eine Leitungsanästhesie im linken Unterkiefer vor. Die Klägerin verspürte einen heftigen Schmerz auf der linken Gesichtseite, dem eine vorübergehende Lähmung der gesamten Gesichtshälfte folgte. Sie erblindete für wenige Minuten auf dem linken Auge. Der Beklagte konnte die geplanten Arbeiten am 19.12.2001 ausführen.

1

2

3

Im Vorprozess (9 O 271/04 LG Bonn = 5 U 55/05 OLG Köln) hat der Senat, nachdem das Landgericht die Klage nach zahnärztlicher Begutachtung durch Dr. D (Bl. 93 ff., 127 ff. der Beiakte) abgewiesen hatte, das neurologisches Gutachten von Prof. Dr. I vom 20.12.2005 (Bl. 229 ff. der Beiakte) eingeholt, welches der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung vom 17.5.2006 erläutert hat (Bl. 265 ff. der Beiakte). Durch rechtskräftiges Urteil vom 28.6.2006 hat der Senat den Beklagten zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von 3.750 € nebst Zinsen verurteilt und festgestellt, dass der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin sämtliche künftigen immateriellen sowie alle weiteren vergangenen und künftigen materiellen Schäden zu ersetzen, die der Klägerin aus der fehlerhaften zahnärztlichen Behandlung durch den Beklagten entstanden sind oder noch entstehen werden. 4

Zur Begründung hat der Senat ausgeführt, dass nach den Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. I angesichts der Symptomatik von einer nach ihrer Lage und durch vorherige Aspiration vermeidbaren Punktion der Arteria Carotis interna mit arterieller Blutung, Hämatombildung und Druck auf den N. Trigeminus auszugehen sei. Im Rahmen der Bemessung des Schmerzensgeldes hat der Senat eine längerfristige (das heißt bis zu zwei Monate andauernde) Schmerzsymptomatik infolge des Drucks des sich durch die Verletzung der Arteria Carotis interna ausbildenden Hämatoms auf den Nervus trigeminus, eine im Zeitpunkt der Untersuchung durch den Sachverständigen Ende 2005 noch vorhandene leichte Neuropathie des Nervus trigeminus in Form einer Hypästhesie/Algesie im sensiblen Innervationsareal auf der linken Seite sowie eine in ihrer Prognose unklare Trigeminusneuralgie berücksichtigt, die einen intermittierenden blitzartig einschießenden Schmerz entlang der Ausbreitungsachse des Nerven zur Folge hat und durch Handlungen wie Zähneputzen oder Kieferöffnen ausgelöst wird. Die Trigeminusneuralgie trat nach den Angaben der Klägerin gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. I während bestimmter zeitlicher Intervalle auf, die sich mit längeren schmerzfreien Perioden abwechselten. 5

In dem von der Klägerin im August 2007 mit der Begründung, dass sich ein Dauerschmerz im Gesicht eingestellt habe, eingeleiteten selbständigen Beweisverfahren 9 OH 13/07 LG Bonn hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. K das mund-, kiefer und gesichtschirurgische Gutachten vom 25.2.2009 erstattet (Bl. 131 ff. der Beiakte.). 6

Mit ihrer im September 2009 erhobenen Klage nimmt die Klägerin den Beklagten auf ein weiteres Schmerzensgeld von mindestens 25.000 € und die Leistung materiellen Schadensersatzes von 73.454,96 € in Anspruch. Letzterer setzt sich aus einem Haushaltsführungsschaden von 70.800 € für die Zeit von Juli 2006 bis Dezember 2009 sowie 2.654,96 € an Fahrtkosten und Behandlungskosten (Eigenanteile) zusammen. 7

Die Klägerin hat behauptet, dass sie, nachdem sich das Krankheitsbild Mitte 2006 verschlechtert habe, unter permanenten Dauerschmerzen im Bereich der linken Gesichtshälfte vom Auge abwärts mit unterschiedlicher Intensität leide. Heftige Schmerzen könnten etwa durch einen leichten Windstoß, Zähneputzen oder Öffnen des Kiefers ausgelöst werden. Mehrmals am Tag komme es zu einer völligen Lähmung der Gesichtshälfte. Durch die zunächst eingenommene, ab Ende 2008/Anfang 2009 reduzierte und seit Mai 2009 abgesetzte hohe Schmerzmedikation, die mit zahlreichen Nebenwirkungen verbunden gewesen sei, sei sie insbesondere schläfrig und apathisch geworden. Sie habe sich sozial zurückgezogen und sei häufig depressiv. Ihre Fähigkeit zur Führung des Haushalts sei zunächst vollständig, ab dem Absetzen der Medikamente dann nur noch zum überwiegenden Teil aufgehoben gewesen. 8

Die Klägerin hat beantragt, 9

1. den Beklagten zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, das jedoch mindestens 25.000 € betragen soll, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen,	
2. den Beklagten zu verurteilen, an sie 73.454,96 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf 10.800,00 € seit dem 31.12.2006, auf 21.600 € seit dem 31.12.2007, auf 21.600 € seit dem 31.12.2008 und auf 19.454,96 € seit Rechtshängigkeit zu zahlen.	11
Der Beklagte hat beantragt,	12
die Klage abzuweisen.	13
Er hat bestritten, dass die Leitungsanästhesie für die dauerhaften Schmerzen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin ursächlich sei.	14
Das Landgericht hat die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. K vom 8.2.2010 (Bl. 94 ff. d.A.) eingeholt und den Sachverständigen angehört (Bl. 103 ff. d.A.).	15
Daraufhin hat es die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf weiteren immateriellen und materiellen Schadensersatz. Es sei nicht erwiesen, dass die geklagten heutigen Beschwerden auf den Behandlungsfehler des Beklagten zurückzuführen seien. Eine derartige Dauerwirkung sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Dies gelte sowohl für den Fall, dass der Nervus trigeminus betroffen gewesen sei, als auch für den von dem Sachverständigen Prof. Dr. Dr. K angenommenen Ablauf der Komplikation, dass ursprünglich eine Störung des Nervus facialis bestanden habe. Die heutigen, von ihrer Symptomatik dem Bild einer Neuralgie entsprechenden Beschwerden der Klägerin beruhten auf anderen möglichen Erkrankungen. Insoweit sei insbesondere das Vorliegen einer psychosomatischen Störung denkbar. In Bezug auf den Haushaltsführungsschaden habe die Klägerin die konkreten Einschränkungen, die sie an den zuvor ausgeübten Tätigkeiten hinderten, nicht dargetan. Im Übrigen fehle insoweit die Kausalität zwischen dem Behandlungsfehler des Beklagten und den Beeinträchtigungen.	16
Hiergegen wendet sich die Klägerin mit der Berufung, mit der sie ihre erstinstanzlichen Anträge weiter verfolgt. Hilfsweise erstrebt sie die Aufhebung des angefochtenen Urteils und die Zurückverweisung der Sache an das Landgericht. Das Landgericht habe den Umfang der Rechtskraftwirkung der Entscheidung im Vorprozess verkannt, die sich auf den Arztfehler und dessen unmittelbare kausale Folgen erstrecke, das heißt die festgestellte Trigeminusneuropathie und -neuralgie bei permanenter Läsion des Nervens. Die Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. I und Prof. Dr. Dr. K widersprüchen sich in Bezug auf den maßgeblichen Pathomechanismus und die Dauer der auf der Leitungsanästhesie beruhenden Beschwerden, ohne dass das Landgericht den Widerspruch aufgeklärt habe. Die Frage der Kausalität zwischen Leitungsanästhesie und den geklagten Beschwerden falle zudem eher in das neurologische Fachgebiet. Da der dem Beklagten anzulastende Fehler ferner als grob zu bewerten sei, greife zu Gunsten der Klägerin eine Beweislastumkehr ein. Auch im Fall eines psychosomatischen Zusammenhangs, den Prof. Dr. Dr. K vermutet habe, sei die Kausalität nicht anzuzweifeln.	17
Der Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil und vertieft seinen Vortrag dazu, dass ein Kausalzusammenhang zwischen Leitungsanästhesie und den dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin nicht bestehe. Hierzu bezieht er sich auf vier von ihm	18

eingereichte neurologische Gutachten von Prof. Dr. N (Bl. 238 ff., 400 ff., 492 ff., 557 ff. d.A.).	
Der Senat hat aufgrund des Beweisbeschlusses vom 30.3.2011 (Bl. 301 ff. d.A), ergänzt durch Beschluss vom 8.6.2011 (Bl. 326 ff. d.A.), das neurologische Gutachten von Prof. Dr. G vom 22.3.2012 (Bl. 340 ff. d.A.) eingeholt. Aufgrund des Beschlusses des Senats vom 18.7.2012 (Bl. 447 d.A.) hat Prof. Dr. G das weitere Gutachten vom 13.12.2012 (Bl. 462 ff. d.A.) erstattet, welches Prof. Dr. U, der an der Erstellung der Gutachten mitgewirkt hatte, nach der Bestellung zum weiteren Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung vom 31.7.2013 vor dem Senat erläutert hat (Bl. 529 ff. d.A.).	19
Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	20
II.	21
Die Berufung ist unbegründet.	22
Die Klägerin kann von dem Beklagten weder aus Vertrag noch aus unerlaubter Handlung die Zahlung eines weiteren Schmerzensgeldes und des geltend gemachten materiellen Schadens in Höhe von 73.454,96 € verlangen.	23
Auch unter Berücksichtigung der Bindungswirkungen des rechtskräftigen Senatsurteils vom 28.6.2006 lässt sich nicht feststellen, dass das bei der Klägerin vorliegende Schmerzsyndrom, welches sich nach ihrer Darstellung seit Sommer 2006 verschlimmert hat und welches vor allem durch dauerhafte Gesichtsschmerzen (Neuropathie) und plötzlich einschießende Schmerzen (Neuralgie) gekennzeichnet ist, auf einem Behandlungsfehler des Beklagten beruht.	24
1. Die Bindungswirkung des Senatsurteils vom 28.6.2006 reicht nicht so weit, wie es von der Klägerin in der Berufungsbegründung geltend gemacht worden ist.	25
Nach ständiger Rechtsprechung führt die Rechtskraft eines Feststellungsurteils, in dem die Schadensersatzpflicht des in Anspruch genommenen Schädigers festgestellt worden ist, dazu, dass Einwendungen, die sich auf Tatsachen stützen, welche schon zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung vorgelegen haben, nicht mehr berücksichtigt werden dürfen, soweit sie das Bestehen des festgestellten Anspruchs betreffen (BGH VersR 1988, 1139; NJW-RR 2005, 1517 f.).	26
Dies führt für den vorliegenden Rechtsstreit dazu, dass Einwendungen und Erwägungen, die sich auf den festgestellten Behandlungsfehler, die haftungsbegründende Kausalität und den festgestellten Primärschaden beziehen, unbeachtlich sind, während es des Beweises von Sekundärschäden und der haftungsausfüllenden Kausalität nach dem Maßstab des § 287 Abs. 1 ZPO bedarf. Konkret bedeutet dies, dass als Behandlungsfehler die nach ihrer Lage und durch vorherige Aspiration vermeidbare Punktion der Arteria Carotis interna sowie als Primärschaden die in dem Senatsurteil vom 28.6.2006 festgestellte Punktion der Arteria carotis interna mit arterieller Blutung und Hämatombildung einschließlich der unmittelbar eintretenden Schmerzsymptomatik feststehen.	27
Soweit es nach den getroffenen Feststellungen infolge der Ausbildung eines Hämatoms und dessen Drucks auf den Nervus trigeminus zu weiteren Folgen, insbesondere einer leichten Neuropathie und einer Neuralgie, gekommen ist, handelt es sich um Sekundärschäden, die nicht für die Bejahung der Haftung als solcher und den Feststellungsausspruch von	28

Bedeutung waren, sondern nur im Rahmen der Bemessung des Schmerzensgeldes Berücksichtigung gefunden haben. Die rechtliche Beurteilung deckt sich mit den medizinischen Darlegungen von Prof. Dr. I im Vorprozess, dass die Trigemini-neuralgie im Nachhinein infolge des narbigen Umbaus der Verletzungsstelle mit der Fehlleitung von sensiblen Impulsen entstanden ist (Bl. 240, 241 der Beiakte). Die entsprechenden, auf eine Trigemini-neuropathie und -neuralgie bezogenen Feststellungen des Senatsurteils vom 28.6.2006 werden daher entgegen der Auffassung der Klägerin nicht von der Rechtskraftwirkung umfasst.

2. Vielmehr bedarf es im vorliegenden Rechtsstreit einer eigenständigen Prüfung, ob das von der Klägerin dargelegte, als Sekundärschaden zu qualifizierende Beschwerdebild auf dem festgestellten Primärschaden beruht (a). 29

Da die Rechtskraft des Urteils aus dem Vorprozess nur zu Gunsten, nicht aber zu Lasten der Klägerin wirkt, würde der Beklagte darüber hinaus auch dann haften, wenn das dargelegte Beschwerdebild in sonstiger Weise, das heißt ohne Vermittlung des festgestellten Primärschadens, durch den festgestellten Behandlungsfehler verursacht worden wäre (b). Eine Haftung des Beklagten bestünde aus dem vorstehend genannten Grund schließlich auch dann, wenn das dargelegte Beschwerdebild auf einem sonstigen, im Vorprozess nicht festgestellten Behandlungsfehler beruhen würde (c). 30

Die unter (a) bis (c) genannten Voraussetzungen lassen sich nach dem Ergebnis der im vorliegenden Rechtsstreit durchgeführten Beweisaufnahme und der im Vorprozess erstatteten Gutachten indessen nicht oder zumindest nicht mit der erforderlichen Gewissheit annehmen. Weiterer Aufklärungsbedarf besteht in diesem Zusammenhang nicht. 31

a) Es kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Sinne von § 287 Abs. 1 ZPO davon ausgegangen werden, dass das von der Klägerin dargelegte Beschwerdebild, welches vor allem durch neuropathische Dauerschmerzen und neuralgische, plötzlich einschießende Schmerzen im Gesicht gekennzeichnet ist, auf dem festgestellten Primärschaden, das heißt der Punktion der Arteria carotis interna mit arterieller Blutung und Hämatombildung, beruht. 32

Allerdings haben es Prof. Dr. G und Prof. Dr. U nach anamnestischer Befragung und Untersuchung der Klägerin sowie Auswertung der beigezogenen und vorgelegten Arztberichte als plausibel und glaubhaft angesehen, dass die von der Klägerin dargelegten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die Prof. Dr. U vor dem Senat zusammenfassend als Schmerzsyndrom charakterisiert und angesprochen hat, bestehen. Zur Begründung hat Prof. Dr. U insbesondere in Abgrenzung zu Prof. Dr. K dargelegt, dass sich Schmerzen nach neueren Erkenntnissen der neurologischen Wissenschaft – etwa wegen Verarbeitungsprozessen im Rückenmark oder Gehirn – nicht auf das unmittelbare Versorgungsgebiet eines verletzten Nerven beschränkten. Deshalb seien vorliegend auch dann, wenn nur der Nervus alveolaris inferior betroffen gewesen sei, (Schmerz-) Auswirkungen auf andere Äste des Nervus trigeminus möglich, die sich infolge einer dauerhaften Schädigung des Nerven oder des Phänomens des sogenannten Schmerzgedächtnisses hätten perpetuieren können (Bl. 531 f.d.A.). Die bei der Klägerin vorliegende depressive Symptomatik sei, wenn sie nicht vorbestehend gewesen sei, durch das Schmerzsyndrom verursacht worden (Bl. 532 d.A.). 33

In Bezug auf den Kausalzusammenhang und den Schädigungsmechanismus ist Prof. Dr. U davon ausgegangen, dass eine Läsion der Arteria carotis interna mit Hämatombildung angesichts der vorübergehenden Erblindung auf dem linken Auge durchaus in Betracht komme. Was die Schädigung des Nerven angehe, habe die vom Beklagten im Rahmen der 34

Leitungsanästhesie gesetzte Spritze allerdings wahrscheinlich zu einer unmittelbaren Schädigung des Nervus alveolaris inferior geführt, wodurch letztlich das Schmerzsyndrom ausgelöst worden sei (Bl. 532, 534 d.A.). Dies sei – so der Sachverständige Prof. Dr. U weiter – plausibel, weil die Klägerin sofort heftig reagiert habe, was auf eine unmittelbare Reaktion des Nerven deute, und weil im Anschluss eine Betäubungswirkung bei ihr eingetreten sei, was wiederum aus der Durchführung einer weiteren zahnärztlichen Behandlung hervorgehe. Theoretisch könne auch eine schädigende Wirkung über ein Hämatom denkbar sein, dadurch nämlich, dass die arteria carotis interna über eine weitere Strecke eingerissen sei bis zur Höhe des Ganglions (Bl. 534 d.A.).

Mit der unmittelbaren Schädigung des Nervus alveolaris inferior hat Prof. Dr. U, wie im Termin selbst noch deutlicher geworden ist als im Sitzungsprotokoll, ein direktes Treffen des entsprechenden Endasts des Nervus trigeminus mit der Spritzennadel angesprochen und bezeichnet. 35

Die vom schriftlichen Gutachten von Prof. Dr. G vom 18.7.2012 (vgl. Bl. 475 ff. d.A., insbesondere Bl. 480 d.A.) abweichende Beurteilung von Prof. Dr. U, dass eine Verursachung des Schmerzsyndroms der Klägerin durch ein durch eine Verletzung der Arteria carotis interna entstandenes Hämatom und hierdurch bedingten Druck auf den Nervus trigeminus nicht wahrscheinlich ist, überzeugt. 36

Ein entsprechender Vorgang ist in der medizinischen Literatur nicht bekannt und beschrieben. Wie Prof. Dr. N eingehend und nachvollziehbar dargelegt hat (Bl. 502 ff. d.A.), betreffen die von Prof. Dr. G nach ausführlicher Literaturrecherche als Beleg für den angenommenen Verletzungsmechanismus angeführten fünf Fallberichte – was angesichts der Vielzahl zahnärztlicher Leitungsanästhesien ohnehin schon eine geringe Zahl wäre – ausschließlich andere Fallgestaltungen, etwa spontane Aneurysmen der Arteria carotis interna. Prof. Dr. U ist der von Prof. Dr. N vorgenommenen genaueren Analyse der Fallberichte nicht entgegen getreten. Der mit Schriftsatz der Klägerin vom 14.10.2013 vorgelegte Aufsatz „Zum Zwischenfallrisiko von neuraltherapeutischen Injektionen im Kopf- und Halsbereich“ (Bl. 617 ff.) bezieht sich ersichtlich nicht auf die vorliegende Fallgestaltung und beschreibt als Folge eines durch eine Verletzung der Arteria carotis interna bedingten Hämatoms eine Schädigung des Nervus trigeminus gerade nicht (vgl. Bl. 624 d.A.). 37

Ferner spricht gegen eine Verursachung des Schmerzsyndroms durch ein durch eine Verletzung der Arteria carotis interna entstandenes Hämatom der von Prof. Dr. G selbst dargelegte Umstand, dass ein Kontakt zwischen der Arteria carotis interna und dem Nervus trigeminus nur im Bereich des Ganglion trigimemale besteht (Bl. 475 d.A.). Prof. Dr. N hat aufgezeigt, dass diese Struktur weit vom gewöhnlichen Ort einer zahnärztlichen Leitungsanästhesie entfernt liegt (Bl. 495 ff. d.A.), was dazu führte, dass Prof. Dr. U eine Schädigung durch ein Hämatom der Arteria Carotis interna nur über einen Einriss der Ader über ein weite Strecke hinweg zu erklären vermochte (Bl. 534 d.A.). Dass ein solcher Vorgang ein eher theoretisches Denkmodell darstellt und daher unwahrscheinlich ist, leuchtet ein. 38

Prof. Dr. U lag entgegen der Rüge des Beklagten auch keine unvollständige und unzureichende Beurteilungsgrundlage vor. Sowohl im Vorprozess als im selbständigen Beweisverfahren hat die Klägerin auf gerichtliche Anfrage die sie behandelnden Ärzte mitgeteilt, worauf die jeweiligen Behandlungsunterlagen vom Landgericht beigezogen und den jeweiligen Sachverständigen übermittelt worden sind (vgl. Bl. 26, 45 der Beiakte 9 O 271/04 LG Bonn/ 5 U 55/05 OLG Köln und Bl. 21, 78 der Beiakte 9 OH 13/07 LG Bonn). 39

Angesichts der vorstehend dargelegten Argumente und Gesichtspunkte gebührt der Beurteilung von Prof. Dr. U, die sich in Bezug auf den Schädigungsmechanismus im Wesentlichen mit der von Prof. Dr. Dr. K (Bl. 137 der Beiakte 9 OH 13/07 LG Bonn) und der von Prof. Dr. N (Bl. 280, 421 d.A.) deckt, auch der Vorrang vor der Auffassung von Prof. Dr. I, der im Vorprozess einen Kausalzusammenhang zwischen einem durch eine Punktion der Arteria carotis interna entstandenen Hämatom und der bis 2005/2006 bestehenden, allerdings weniger ausgeprägten Symptomatik einer Trigemini-neuropathie und -neuralgie angenommen hat.

Auf der Grundlage der überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. U ist es auch nicht 41
überwiegend wahrscheinlich im Sinne von § 287 Abs. 1 ZPO, dass das Schmerzsyndrom der Klägerin durch den festgestellten Primärschaden, das heißt die Punktion der Arteria carotis interna mit arterieller Blutung und Hämatombildung, zumindest mitverursacht worden ist. Denn nach den Erläuterungen von Prof. Dr. U ist die wahrscheinliche Ursache des Schmerzsyndroms, also die unmittelbare Schädigung des Nervus alveolaris inferior (im Sinne eines direkten Treffens mit der Spritzennadel), zu dessen Auslösung allein geeignet, während eine schädigende Wirkung des durch die Punktion der Arteria carotis interna hervorgerufenen Hämatoms auf den Nervus trigeminus angesichts fehlender einschlägiger Fallberichte in der medizinischen Literatur und der aufgezeigten räumlichen Entfernung der Strukturen ein eher theoretisches Denkmodell darstellt. Steht einer allein geeigneten wahrscheinlichen Schadensursache eine theoretische Schädigungsmöglichkeit gegenüber, ist es keineswegs überwiegend wahrscheinlich, sondern ebenfalls eher theoretisch und unwahrscheinlich, dass beide denkbaren Ursachen bei der Entstehung des Schadens zusammen gewirkt haben.

b) Es ist nicht davon auszugehen, dass das von der Klägerin dargelegte Beschwerdebild in 42
Gestalt eines Schmerzsyndroms in sonstiger Weise, das heißt ohne Vermittlung des festgestellten Primärschadens, durch den festgestellten Behandlungsfehler verursacht worden ist.

Zwischen dem festgestellten Behandlungsfehler, das heißt einer vermeidbaren Punktion der 43
Arteria carotis interna, und einer unmittelbaren Schädigung des Nervus alveolaris inferior als Auslöser des Schmerzsyndroms gibt es unter Zugrundelegung der eingeholten Gutachten keinen Zusammenhang. Wie aus den Ausführungen der im Vorprozess tätigen Sachverständigen Dr. D und Prof. Dr. I (vgl. insbesondere Bl. 240 der Beiakte), aber auch den Erläuterungen von Prof. Dr. U (vgl. Bl. 532 d.A.) folgt, entsteht die unmittelbare Schädigung des Nerven beim und durch das Verschieben der Spritzennadel.

Im Hinblick hierauf würde es im vorliegenden Zusammenhang nicht einmal zu einer der 44
Klägerin günstigeren Beurteilung führen, wenn sich die im Vorprozess festgestellte vermeidbare Punktion der Arteria carotis interna mit der Folge der Beweislastumkehr als grob fehlerhaft dargestellt hätte, was der Senat im Urteil vom 28.6.2006 schon nicht angenommen hat und wofür sich trotz einer entsprechenden Beweisfrage aus dem Gutachten von Prof. Dr. I keine Ansatzpunkte ergeben.

c) Es lässt sich schließlich nicht feststellen, dass das von der Klägerin dargelegte 45
Beschwerdebild in Gestalt eines Schmerzsyndroms auf einem sonstigen, im Vorprozess nicht festgestellten Behandlungsfehler beruht.

Im Vorprozess haben sowohl der zahnärztliche Gutachter Dr. D als auch Prof. Dr. I 46
ausgeführt, dass sich eine unmittelbare Verletzung und Schädigung des Nerven – als in Rede stehender Auslöser des Schmerzsyndroms – nicht in jedem Fall vermeiden und ausschließen lasse (Bl. 124, 240 der Beiakte). Dies gelte etwa bei einem atypischen Verlauf des Nerven

(Bl. 240 der Beiakte). Die Beurteilung von Dr. D und Prof. Dr. I ist nachvollziehbar und schlüssig. Denn die von Dr. D dargelegten, nach zahnmedizinischem Standard erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen des Aspirierens und der Abgabe des Betäubungsmittels unter Knochenkontakt (Bl. 98, 99 der Beiakte) können nicht verhindern, dass beim Vorschieben der Spritze der Nerv getroffen wird.

d) Die bei der Klägerin bestehende psychische, insbesondere depressive Symptomatik muss sich der Beklagte nicht zurechnen lassen. 47

Die von der Klägerin in diesem Zusammenhang für erforderlich gehaltene Einholung eines psychiatrischen oder psychosomatischen Gutachtens ist nicht geboten. Bei der Klägerin liegen nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. U organisch durch eine Nervenschädigung verursachte Beeinträchtigungen in Gestalt eines Schmerzsyndroms vor, die – so der Sachverständige weiter – die Depression, wenn sie nicht vorbestehend gewesen sei, ausgelöst hätten (Bl. 532 d.A.). Wie dargelegt worden ist, beruhen die organisch verursachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Gestalt eines Schmerzsyndroms allerdings nicht auf dem im Vorprozess festgestellten Primärschaden oder einem Behandlungsfehler des Beklagten, so dass er auch für den psychischen Folgeschaden nicht einzustehen hat. 48

3. Nach den vorstehenden Ausführungen steht der Klägerin weder ein Anspruch auf Ersatz eines ihr von Juli 2006 bis Dezember 2009 entstandenen Haushaltsführungsschadens noch ein Anspruch auf Ersatz von Fahrt- und Behandlungskosten (Eigenanteile) zu. Denn es steht nicht fest, dass das bei ihr vorliegende Schmerzsyndrom, das den Haushaltsführungsschaden und die Fahrt- und Behandlungskosten verursacht hat, auf einen Behandlungsfehler des Beklagten zurückzuführen ist. 49

4. Die prozessualen Nebenentscheidungen ergeben sich aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 50

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 543 Abs. 2 ZPO). Welche Auswirkungen ein rechtskräftiges Feststellungsurteil auf einen Folgeprozess hat, ist in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs geklärt. Im Streitfall geht es um die Anwendung dieser Rechtsprechung auf den vorliegenden Fall, für die es entscheidend auf sehr komplexe, nicht verallgemeinerungsfähige medizinische Zusammenhänge ankommt. 51

Berufungsstreitwert: 98.454,96 € 52