Oberlandesgericht Hamm, 26 U 116/14

Datum:	26.04.2016
Gericht:	Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper:	26. Zivilsenat
Entscheidungsart:	Urteil
Aktenzeichen:	26 U 116/14
ECLI:	ECLI:DE:OLGHAM:2016:0426.26U116.14.00

Vorinstanz:	Landgericht Bochum, 6 O 224/11
Schlagworte:	zahnmedizinische Behandlung, Patientenverlangen, Behandlungsfehler, CMD, Schienentherapie, Frontzahnsanierung,
Normen:	§§ 611, 280, 253 II BGB

Leitsätze:

Ein Zahnarzt haftet für eine gegen den zahnmedizinischen Standard verstoßende Behandlung eines unter einer CMD (craniomandibuläre Dysfunktion) leidenden Patienten (vorliegend eine vorgezogene zahnmedizinische Frontzahnsanierung vor dem Abschluss einer zuvor notwendigen Schienentherapie) auch dann, wenn der Patient diese Behandlung ausdrücklich wünscht. Ein vom Patienten gewünschtes behandlungsfehlerhaftes Vorgehen muss ein Arzt ablehnen. Auch eine eingehende ärztliche Aufklärung über die möglichen Behandlungsfolgen legitimiert kein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen.

Tenor:

Die Berufung des Beklagten gegen das am 2. Juli 2014 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Bochum wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufung werden dem Beklagten auferlegt.

Das angefochtene Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung von 110 Prozent des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in dieser Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

G r ü n d e 1

Die am xx.xx.xx geborene Klägerin hat von dem Beklagten wegen vermeintlicher zahnärztlicher Behandlungsfehler in der Hauptsache die Zahlung eines mit mindestens 25.000,00 Euro für angemessen gehaltenen Schmerzensgeldes, den Ersatz von Haushaltsführungsschäden i.H.v. 17.356,80 Euro, die Rückzahlung des an den Beklagten gezahlten Honorars i.H.v. 3.752,50 Euro und die Feststellung weitergehender Ersatzpflicht begehrt. 2

Die Parteien haben insbesondere darüber gestritten, ob der Beklagte eine bestehende CMD (craniomandibuläre Dysfunktion) abweichend von der – nach der Behauptung der Klägerin nachträglich manipulierten – Dokumentation zu spät erkannt habe. Im Streit hat insbesondere gestanden, ob die Behandlung an Stelle der notwendigen Seitenzahnbehandlung fehlerhaft mit der Frontzahnsanierung begonnen worden sei, ferner, ob das Ergebnis der Behandlung unter zahlreichen Mängeln leide, die die Arbeit insgesamt wertlos und erneuerungsbedürftig mache. 3

Das Landgericht hat die Klagen nach Verwertung des Ergebnisses des selbständigen Beweisverfahrens LG Bochum 6 OH 5/10 sowie durch weitere sachverständige schriftliche und mündliche Begutachtung durch den zahnärztlichen Sachverständigen Dr. H und den psychosomatischen Sachverständigen Prof. Dr. I dem Grunde nach für gerechtfertigt erachtet, zur Rückzahlung des Zahnarzthonorars verurteilt und die Ersatzpflicht für weitere Schäden festgestellt. 4

Der Beklagte habe zwar ein richtiges Behandlungskonzept geplant, habe sich jedoch davon abbringen lassen, ohne die Klägerin hinreichend auf die Konsequenzen hinzuweisen. Überdies sei die vorliegende CMD-Symptomatik nicht konsequent behandelt worden. Die definitive Eingliederung des Frontzahnersatzes ohne vorherige Herstellung eines therapeutischen Bisses sei als grober Behandlungsfehler zu bewerten. Der Beklagte sei deshalb dem Grunde nach zum Schadensersatz verpflichtet. Das bezahlte Zahnarzthonorar sei zurückzuerstatten, weil die Leistung des Beklagten völlig unbrauchbar sei. Darüber hinaus sei wegen der Behandlungsfehlerhaftigkeit die weitergehende Ersatzpflicht festzustellen. 5

Dagegen richtet sich die Berufung des Beklagten, der weiterhin die Abweisung der Klage begehrt. 6

Er macht als Verfahrensfehler geltend, dass die begehrte Schriftsatzfrist zum Ergebnis der Beweisaufnahme nicht gewährt worden sei. Die Ausführungen des Psychotherapeuten Dr. I belegten mangelnde Mitarbeit der Klägerin und deuteten auf ein Verschweigen von psychischen Vorerkrankungen hin, auf die der Gebrauch von Medikamenten gegen psychische Angststörungen hinweise. 7

In der Sache meint er, es sei das zutreffende Behandlungskonzept ermittelt worden. Im Rahmen eines Konzils am 10.2.2009 durch die Mitarbeiterin Dr. U, den Zahntechnikermeister T und den Beklagten sei festgelegt worden sei, dass zunächst eine Aufbissschienentherapie durchgeführt, dann die Seitenzähne stabilisiert und erst dann die Front restauriert werden sollte. Die Klägerin und ihr Ehemann hätten jedoch am 17.2.2009 die vorrangige Behandlung des Frontzahnbereichs verlangt. Daraufhin sei der Klägerin erklärt worden, dass zunächst 8

eine vernünftige Bisslage und Bisshöhe wiederhergestellt werden müsse und dies vor der Frontzahnsanierung der letzte Schritt sei. Ansonsten sei der Biss viel zu tief, und es komme weiterhin zur Exartikulation. Gleichwohl habe die Klägerin am 2.3.2009 anlässlich der Einsetzung einer Unterkieferschiene erklärt, dass sie die Schienenbehandlung nicht abwarten wolle und auf der vorrangigen Sanierung des Frontzahnbereichs bestehe. Der Beklagte rügt, dass der Sachverständige bei seinem Verlangen nach einer vorherigen Schienentherapie nicht existente Richtlinien zu Grunde gelegt habe. Er selbst habe dem medizinische Standard entsprechend gehandelt. Der Beklagte meint, dass eine Schienentherapie aber auch deshalb nicht mehr zu fordern gewesen sei, weil die Klägerin bereits zweimal zuvor Aufbissschienen ohne Erfolg getragen habe. Zudem seien Zähne aus dem Kiefer herausgewachsen, die einer Schienenversorgung entgegen gestanden hätten. Der Beklagte macht darüber hinaus geltend, dass er eine zwischenzeitliche Stabilisierung mit Langzeitprovisorien in Form einer prothetischen keramischen Seitenzahnversorgung provisorisch vorgenommen habe.

Er macht geltend, dass insgesamt ein Behandlungsfehler nicht vorliege, insbesondere eine mangelfreie Bisslage tatsächlich erreicht worden sei. Dazu beruft er sich auf das Untersuchungsergebnis des Dr. X, das insoweit keine Beanstandungen enthalten habe. Insbesondere habe dieser unter anderem nach einer manuellen Funktion- und Strukturanalyse keine Kompression der Gelenke festgestellt, stattdessen eine störungsfreie, regelrechte Artikulation ohne Fehlkontakte. 9

Jedenfalls sei ein grober Behandlungsfehler nicht festzustellen. Das Landgericht habe zu niedrige Anforderungen an seine Bewertung gestellt. Auch die Ausführungen des Sachverständigen bei seiner mündlichen Anhörung ließen den Schluss auf einen groben Behandlungsfehler nicht zu. 10

Der danach von der Klägerin geschuldete Beweis von kausalen Folgen sei nicht geführt. Sämtliche Beschwerden hätten bereits zu Beginn der Behandlung vorgelegen. Die bei der Klägerin bestehenden Beschwerden seien gegebenenfalls psychisch vermittelt. Das werde dadurch bestätigt, dass die Klägerin die Mitarbeit gegenüber dem Psychotherapeuten Prof. Dr. I verweigert habe. Der Beklagte beantragt insoweit erneut, der Klägerin aufzugeben, sämtliche Behandlungsunterlagen der Vorbehandlung vorzulegen. 11

Zur Rückzahlung des Behandlungshonorars behauptet der Beklagte, dass seine Leistungen nicht nur brauchbar, sondern ausweislich der Feststellung des Dr. X mangelfrei gewesen seien. 12

Der Beklagte beantragt, 13

unter Abänderung des erstinstanzlichen Grund- und Teilurteils, des am 02.07.2014 verkündeten und am 18.07.2014 zugestellten Urteils des Landgerichts Bochum, Az. I-6 O 224/11, die Klage insgesamt abzuweisen. 14

Die Klägerin beantragt, 15

die Berufung zurückzuweisen. 16

Sie verteidigt die landgerichtliche Entscheidung. 17

Sie rügt eine Aufklärungspflichtverletzung und macht geltend, dass eine CMD zunächst nicht Gegenstand der Therapie gewesen sei und entsprechende Eintragungen erst nach dem Auftreten von Schwierigkeiten in den Krankenunterlagen vorgenommen worden seien. Eine 18

entsprechende Aufklärung sei nicht erfolgt. Sollte der Wunsch nach einer vorrangigen Frontzahnsanierung erfolgt sein, habe der Beklagte davon nicht abgeraten. Die notwendige Parodontosebehandlung sei beantragt, aber nicht durchgeführt worden. Die erforderliche Schienentherapie sei begonnen, aber vorzeitig abgebrochen worden. Das Ergebnis der Behandlung sei auch nach den Feststellungen des Dr. X nicht mangelfrei.

Die Behandlung durch den Beklagten sei als grob fehlerhaft zu bewerten. Die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen in seinen schriftlichen Gutachten und bei seiner mündlichen Anhörung bestätigten das Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers. 19

Die Klägerin verbleibt dabei, dass die Rückerstattung des Honorars wegen vollständiger Unbrauchbarkeit der Behandlung geschuldet sei. Sämtliche Leistungen seien für sie wertlos; es sei eine vollständige Neuanfertigung erforderlich. 20

Der Senat hat die Klägerin persönlich angehört und Beweis erhoben durch Einholung eines mündlichen Gutachtens des Sachverständigen Dr. H. Wegen des Ergebnisses wird auf den Berichterstattervermerk zum Senatstermin vom 26.04.2016 verwiesen. 21

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes, insbesondere des genauen Wortlautes der erstinstanzlich gestellten Anträge, wird auf die angefochtene Entscheidung und die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 22

II. 23

Die Berufung ist unbegründet. 24

Zu Recht hat das Landgericht den Beklagten dem Grunde nach zur Zahlung eines Schmerzensgeldes verurteilt, die Ersatzpflicht für weitere materielle und zukünftige nicht vorhersehbare immaterielle Schäden festgestellt und den Beklagten zur Rückzahlung des geleisteten Zahnarzthonorars in Höhe von 3.752,50 Euro nebst Zinsen verurteilt. 25

1. 26

Der Klägerin steht gegen den Beklagten dem Grunde nach ein Anspruch auf Ersatz des immateriellen Schadens gemäß den §§ 611, 280, 253 Abs. 2 BGB zu, weil dieser eine bei der Klägerin bestehende CMD (craniomandibuläre Dysfunktion) fehlerhaft behandelt hat. 27

Der Senat stützt sich insoweit auf die erstinstanzliche Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr. H nebst Verwertung der Gutachten im selbständigen Beweisverfahren, insbesondere aber auch auf die Ausführungen bei seiner Anhörung vor dem Senat, mit der er unter vollständiger Berücksichtigung des entscheidungserheblichen Sachverhaltes und seine schlüssige Bewertung die verbleibenden Unklarheiten zur Überzeugung des Senats beseitigt hat. 28

Danach gilt im Einzelnen: 29

a. 30

Bei der Klägerin hat spätestens am 10.02.2009 eine CMD vorgelegen, die zu diesem Zeitpunkt den Beklagten bekannt gewesen ist. 31

Nach den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen spricht sogar vieles dafür, dass schon zu Beginn der Behandlung im Dezember 2008 eine CMD festzustellen gewesen ist. 32

Das ergibt sich aus den gefertigten Modellen und auch aus den Angaben des Zeugen Dr. X in seinem Mängelgutachten vom 04.01.2010.

Jedenfalls aber zum Zeitpunkt des Konsils vom 10.02.2009, an dem neben Dr. U und dem Zahntechnikermeister T auch der Beklagte teilgenommen hat, stand fest und war bekannt, dass eine CMD vorhanden war, die zunächst durch eine Schienentherapie und Stabilisierung der Seitenzahnbereiche zu behandeln war. Die zunächst angedachte Frontzahnsanierung, für die ein Heil- und Kostenplan eingeholt worden war, sollte deshalb zurückgestellt werden. Das folgt daraus, dass auch nach dem Vortrag der Klägerin in der Klageschrift die behandelnde Zahnärztin Dr. U der zunächst vorgesehenen Frontzahnsanierung zur vorrangigen Seitenzahnsanierung übergehen wollte. Das macht nur Sinn, wenn die Zeugin Dr. U die Problematik der CMD und deren Auswirkungen auf eine definitive Frontzahnsanierung erkannt hatte. Dementsprechend hat die Zeugin auch angegeben, dass sie eine für nicht sinnvoll gehaltene Therapie nicht durchführen würde. Dafür spricht weiterhin, dass tatsächlich ein Behandlerwechsel stattgefunden hat, indem der Beklagte persönlich die weitere Behandlung ab dem 13.03.2009 übernommen hat. 33

b. 34

Der Beklagte hat eine notwendige Schienentherapie nicht im erforderlichen Umfang durchgeführt. 35

Aufgrund der erkannten CMD war nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen zur Herbeiführung einer therapeutischen Bisshöhe eine 3 bis 6-monatige Schienentherapie nebst einem Zeitraum von ca. einem weiteren halben Jahr mit deutlicher Beschwerdeverbesserung medizinisch notwendig, weiterhin eine Versorgung mit Langzeitprovisorien oder Kunststoffaufbauten. Eine solche Vorgehensweise werde auch von den Richtlinien der Fachgesellschaften DGZMK und DGFDT gefordert. Der Senat hat keine Zweifel daran, dass darin der zum Behandlungszeitpunkt aktuelle medizinische Standard wiedergegeben wird. 36

Soweit der Beklagten nur allgemein geltend gemacht hat, dass der Sachverständige nicht die einschlägigen Richtlinien zu Grunde gelegt hat, überzeugt das nicht, zumal er bei seiner Anhörung vor dem Landgericht angegeben hat, dass ihm bewusst gewesen sei, dass die entsprechenden Leitlinien eigentlich eine andere Vorgehensweise vorsehen. Soweit der Beklagte darauf hingewiesen hat, dass Langzeitprovisorien nicht von der Krankenkasse bezahlt würden, ist das für die Frage der medizinischen Notwendigkeit nicht relevant. 37

Der Beklagte kann sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass eine Schienentherapie tatsächlich durchgeführt worden sei. Denn nach den Feststellungen des Sachverständigen wurde diese nicht lang genug durchgeführt. Auch ist nicht ersichtlich und nicht dokumentiert, dass die geforderte deutliche Beschwerdeverbesserung über einen längeren Zeitraum eingetreten war. Soweit sich der Beklagte darauf berufen hat, dass eine Schienentherapie wegen verlängerter Zähne gar nicht möglich gewesen wäre, ist der Sachverständige dem plausibel mit dem Hinweis entgegengetreten, dass elongierte Zähne hätten abgeschliffen werden oder vollkommen aus der Schienentherapie rausgenommen werden können. 38

Darüber hinaus hat der Beklagte behandlungsfehlerhaft verfrüht eine endgültige Frontzahnsanierung vorgenommen. 39

Dadurch hat er nach den Feststellungen des Sachverständigen behandlungsfehlerhaft eine Festlegung der Bisshöhe für die nachfolgenden Behandlungsschritte vorgenommen mit der 40

Folge, dass in den Seitenzahnbereichen die Prämolaren und der 1. Molar zu kurz waren und ein zu großer Abstand zwischen den Antagonisten bestand.

Der Beklagte kann sich nicht darauf berufen, dass die Vorziehung der Frontzahnsanierung von der Klägerin ausdrücklich verlangt worden sei. Auch bei Unterstellung eines solchen Verlangens ändert das nichts daran, dass das verlangte Vorgehen gegen den medizinischen Standard verstieß und deshalb hätte abgelehnt werden müssen. Dementsprechend hätte auch der Sachverständige eine derartige Behandlung verweigert. Soweit der Sachverständige auf eine zumindest erforderliche eindringliche Belehrung hingewiesen hat, teilt der Senat auch unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten die Auffassung nicht, dass dadurch ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen legitimiert würde. Überdies hat der Beklagte auch nicht hinreichend dargelegt, dass die Klägerin eindringlich auf die konkret drohenden Folgen, insbesondere die dauerhaften Beeinträchtigungen und Auswirkungen einer perpetuierten CMD, hingewiesen worden ist. 41

d. 42

Folge des Behandlungsfehlers ist nach den Feststellungen des Sachverständigen die Entstehung von Fehlfunktionen der Muskulatur gewesen. Infolge der zu niedrigen Bisshöhe hat eine Kompression der Kiefergelenke vorgelegen, die durch die weitere Behandlung nicht beseitigt werden konnte. 43

Der Beklagte kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, dass in dem Mängelgutachten des Zeugen Dr. X eine störungsfreie Artikulation nebst Einstellung in Front-Eckzahnführung bestätigt sei. Denn der Zeuge hat nach seinen Angaben die für verlässliche Aussagen notwendige manuelle und instrumentelle Funktionsanalyse, die der gerichtliche Sachverständige für zwingend erforderlich gehalten hat, mangels entsprechenden Gutachtenauftrags nicht vorgenommen. Überdies ist auch der Zeuge Dr. X ausweislich der letzten Seite seines Mängelgutachtens vom Vorliegen einer behandlungsbedürftigen CMD ausgegangen. 44

e. 45

Bei der Klägerin sind infolgedessen immaterielle Schäden eingetreten, die die Zuerkennung eines Schmerzensgeldes rechtfertigen. Zumindest die erneute Behandlung, die bei einem regelrechten Vorgehen nicht erforderlich gewesen wäre, führt nach den Ausführungen des Sachverständigen zu Beschwerden. Weitergehende Feststellungen sind im Rahmen eines Grundurteils nicht erforderlich. 46

2. 47

Auch der Antrag auf Feststellung der weitergehenden Ersatzpflicht für materielle Schäden und nicht vorhersehbare immaterielle Schäden ist begründet. Angesichts der notwendigen Neuvornahme der Behandlung erscheint es hinreichend wahrscheinlich, dass materielle und nicht vorhersehbare immaterielle Schäden noch entstehen werden. 48

3. 49

Die Klägerin hat gegen den Beklagten gemäß den §§ 611, 280, 249 ff. BGB ein Anspruch auf Rückzahlung des geleisteten Honorars. 50

Denn nach den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen steht zur Überzeugung des Senates fest, dass die Leistung des Beklagten insgesamt unbrauchbar gewesen und 51

eine vollständige Neuerstellung ohne Verwertung von Leistungsteilen des Beklagten erforderlich ist (vgl. dazu Martis Winkhart, Arzthaftungsrecht, 4. Auflage, Rdn. R 10 ff. m. w. N.). Das erscheint überzeugend, weil nicht nur die definitive Frontzahnversorgung, sondern auch die sonstigen Sanierungsmaßnahmen mangels insgesamt fehlerhafter Bisslage keine weitere Verwendung finden können.

Eine Haftung der Beklagten ist damit im erkannten Umfang gegeben. Die Entscheidung des Landgerichts ist nicht zu beanstanden. Die dagegen gerichtete Berufung des Beklagten hat keinen Erfolg. 52

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr. 10, 711, 543 ZPO. 53

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und auch keine Entscheidung des Revisionsgerichts zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordert. 54

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE