

OLG Dresden: Nachbesserung bei Zahnersatz

Beschl. v. 21.1.2008 – 4 W 0028/08, rkr.

1. Weigert sich ein Patient nach Eingliederung von Zahnersatz, zumutbare Nachbesserungsmaßnahmen des Arztes hinzunehmen, kommen insofern Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche nicht in Betracht. Zumutbar kann auch die Neuanfertigung der Prothese sein.

2. Schmerzen beim Tragen der Prothese, mangelnde Kauffähigkeit sowie optische und psychische Beeinträchtigungen durch eine fehlerhaft gefertigte Zahnprothese rechtfertigen auch beim Vorliegen eines Behandlungsfehlers, dessen Behebung längere Zeit in Anspruch nimmt, kein Schmerzensgeld über 2.000 €.

(LG Leipzig – 6 O 1940/07)

Aus den Gründen:

I. Der Antragsteller begehrt Prozesskostenhilfe für eine beabsichtigte Klage auf Schadenersatz und Schmerzensgeld für eine seiner Meinung nach fehlerhafte Eingliederung einer Zahnprothese durch den Antragsgegner während einer umfangreichen prothetischen Versorgung im Zeitraum zwischen dem 8.3.2005 und 6.3.2006 sowie Feststellung der Ersatzpflicht weiterer materieller und immaterieller Zukunftsschäden. Er behauptet, bereits die Behandlungsplanung sei fehlerhaft gewesen, weil hierbei Zähne in die Versorgung einbezogen worden seien, die aufgrund von Vorschäden hierfür nicht geeignet gewesen seien. Daneben seien dem Antragsgegner weitere Behandlungsfehler unterlaufen. Nachdem mehrmalige Nachbesserungsversuche nicht zum Erfolg geführt hätten, habe er das Vertrauen in den Antragsgegner verloren und sei nicht mehr verpflichtet, sich weiteren Nachbesserungen zu unterziehen. Das LG hat mit Beschluss vom 27.11.2007 den Antrag auf Prozesskostenhilfe abgelehnt. Hiergegen richtet sich die am 20.12.2007 erhobene sofortige Beschwerde.

II. Die zulässige, insbesondere innerhalb der Frist des § 127 Abs. 2 ZPO erhobene Beschwerde ist nicht begründet. Das LG hat die hinreichenden Erfolgsaussichten i.S.d. § 114 ZPO im Ergebnis zutreffend verneint.

1. Zwar kann entgegen der Auffassung des LG und des Antragsgegners auf der Grundlage der Behandlungsunterlagen ein Behandlungsfehler anlässlich der Ein- und Anpassung des kombinierten Zahnersatzes im Oberkiefer nicht ausgeschlossen werden. Im Widerspruchsbescheid des Prothetik-Einigungsausschusses vom 5.7.2007 wird nämlich ausgeführt, die vertikale Kieferrelation sei um ca. 1 bis 2 mm zu hoch eingestellt worden, was der behandelnde Zahnarzt spätestens am 2.3.2006 bei der Behandlung einer Abplatzung an der Kunststoffverblendung hätte erkennen und korrigieren müssen. Die Bezugnahme auf diesen Bescheid reicht zur Darlegung eines Behandlungsfehlers im Verfahren über die Bewilligung von Prozesskostenhilfe in einer Arzthaftungssache aus.

Eine Haftung des Antragsgegners scheidet aber – wie das LG zutreffend erkannt hat – wegen eines fehlenden Zurechnungszusammenhanges aus, weil der Antragsteller eine ihm zumutbare Nachbesserung durch sein Fernbleiben nach dem 6.3.2006 vereitelt hat. In der Rechtsprechung ist anerkannt, dass die bloße (erste) Anpassung eines Zahnersatzes, bei der sich Mängel insbesondere im Sitz herausstellen, noch keinen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit eines Patienten bedeutet, sondern lediglich belegt, dass das geschuldete prothetische Werkstück mit seiner Eingliederung noch nicht frei von Mängeln ist (OLG Oldenburg v. 11.2.1997 – 5 U 164/96, MDR 1997, 841 = OLGReport Oldenburg 1997, 153). Zumutbare Nachbesserungsmaßnahmen sind daher von einem Patienten hinzunehmen, da ein Zahnersatz häufig auch bei äußerster Präzision des Zahnarztes nicht „auf Anhieb“ beschwerdefrei sitzt (OLG Düsseldorf OLGReport Düsseldorf 2001, 183). Zwar ist der Patient jederzeit ohne Vorliegen eines wichtigen Grundes berechtigt, den Behandlungsvertrag zu kündigen, wenn er das Vertrauen in den behandelnden Zahnarzt verloren hat. Das gilt selbst dann, wenn der Zahnarzt seine Leistungen bisher vertragsgemäß erbracht hat und wenn die Gründe des Patienten weder plausibel noch vernünftig erscheinen (Schellenberg, VersR 2007, 1343 m.w.N.). Entzieht er sich durch eine solche Kündigung seiner ihm zuzumutenden Schadensminderungspflicht können Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche indes entfallen. Vorliegend war der Antragsteller daher verpflichtet, bei einer Korrekturbehandlung mitzuwirken, die für sich genommen keinen wesentlichen Eingriff am Körper, sondern nur die (Neu-) Bearbeitung der Prothetik betraf (vgl. BGH v. 4.11.1986 – VI ZR 12/86, VersR 1987, 408; 1989, 512; 89; OLG Oldenburg, a.a.O.). Dies gilt unabhängig davon, ob die notwendige Absenkung der Bisslage durch Maßnahmen des Antragsgegners unmittelbar im März 2006 zu korrigieren war oder ob es hierfür einer Neuanfertigung der Oberkieferprothese bedurft hätte, da selbst im letzteren Fall hiermit keine wesentliche über den Ersteingriff hinausgehende Beeinträchtigung der körperlichen Integrität des Antragstellers verbunden gewesen wäre.

Dass der Antragsteller nach der Eingliederung am 24.2.2006 am 2.3. und 6.3.2006 sich Nachbesserungsmaßnahmen bei dem Antragsgegner unterzog, ist unstrittig und durch die Behandlungsunterlagen belegt. Dadurch wird die weitere Nachbesserung durch den Antragsgegner indes nicht unzumutbar. Denn die

Oberkieferprothese, die Ausgangspunkt der vom Antragsteller geschilderten Beschwerden ist, wurde am 2.3.2006 wegen eines Schadens an der Verblendung des Teleskopzahns 24 entfernt und erst am 6.3.2006 wieder eingesetzt. Wieso dem Antragsteller nach diesem Datum eine erneute Vorsprache bei dem Antragsgegner verbunden mit weiteren Nachbesserungsversuchen unzumutbar war, wird nicht vorgetragen. Allein aus den beiden Terminen am 02.03. und 6.3.2006 folgt eine solche Unzumutbarkeit nicht. Angesichts der Komplexität, die mit der Anpassung einer Prothese verbunden ist, zumal wenn – wie hier – eine Vielzahl von zum Teil schwer vorgeschädigten Zähnen betroffen ist, konnte der Antragsteller überdies nicht davon ausgehen, dass die Anpassung in einem einzigen Termin durchgeführt werden könnte. Zutreffend hat das LG im Anschluss hieran auch einen Behandlungsfehler in Form eines Befunderhebungsfehlers mit der Begründung abgelehnt, der Antragsteller habe den bereits für den 14.3.2006 vereinbarten Kontrolltermin, in dem eine Röntgenaufnahme hätte angefertigt werden sollen, nicht wahrgenommen. Dem tritt die Beschwerde auch nicht entgegen.

2. Auf der Grundlage der vorliegenden ärztlichen Unterlagen ist zwar mit hinreichender Wahrscheinlichkeit i.S.d. § 114 ZPO von einem Planungsfehler des Antragsgegners bei der Kronenversorgung im Unterkiefer und der Herstellung des kombinierten Zahnersatzes im Oberkiefer des Antragstellers auszugehen. Soweit hiernach eine Klage hinreichende Aussicht auf Erfolg hätte, ist indes der Zuständigkeitsstreitwert des LG nicht erreicht.

Nach dem Widerspruchsbescheid des Prothetik-Einigungsbeschwerdesausschusses Dresden vom 3.5.2007 lag an den Zähnen 12, 13 und 37 ein im Ausgangsbefund nicht therapierbarer kariöser Defekt im Wurzelbereich vor, der einer Überkronung und Einbeziehung in die Gesamtkonstruktion entgegen stand. Auch wenn im Widerspruch hierzu im Bescheid des Prothetik-Einigungsausschusses Leipzig vom 21.3.2007 festgehalten wird, die Vollgusskrone auf dem Zahn 37 sei mängelfrei und der Gutachter der AOK bei Vorlage des Heil- und Kostenplanes die Einbeziehung ohne Einschränkungen befürwortet hat, reicht dies zur substantiierten Darlegung eines Planungsfehlers im Prozesskostenhilfverfahren aus. Im Arzthaftungsprozess darf das Gericht nur maßvolle Anforderungen an die Darlegungs- und Substantiierungslast des klagenden Patienten stellen, da diesem typischerweise die nötige medizinische Fachkenntnis fehlt (Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 9. Aufl., Rz. 580 ff.; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 5. Aufl. S. 243 f.). Es muss den Sachverhalt „von Amts wegen“ aufklären (Steffen/Dressler, a.a.O., Rz. 585 ff., 597 ff.; Geiß/Greiner, a.a.O., S. 247, 248 m.w.N.). Auch darf das Gericht den medizinischen Sorgfaltsmaßstab nicht ohne gutachterliche Beratung durch einen medizinischen Sachverständigen festlegen (s. BGH v. 29.11.1994 – VI ZR 189/93, MDR 1995, 482 = NJW 1995, 776; OLG Brandenburg OLG-NL 2006, 25; Steffen/Dressler, a.a.O., Rz. 602 ff.; Geiß/Greiner, a.a.O., S. 247). Die gegen einen Planungsfehler gerichtete Annahme des LG, ohne eine Einbeziehung dieses Zahnes sowie der weiteren Zähne 12 und 13 hätten diese gezogen werden müssen, so dass dem Antragsteller durch die vom Antragsgegner

gewählte Vorgehensweise „eher weniger“ Schmerzen verursacht worden wären, berücksichtigt diese geminderten Anforderungen an den Patientenvortrag nicht hinreichend und ist überdies durch die vorliegenden Behandlungsunterlagen nicht gedeckt. Ob auf den ex-ante gefertigten Röntgenaufnahmen dieser Zustand für den Antragsgegner erkennbar war mit der Folge, dass ihm das Unterlassen einer vorherigen Sanierung im Sinne eines Planungsfehlers vorwerfbar ist, wäre daher ebenso durch Einholung eines Sachverständigengutachtens im Rahmen des Hauptsachverfahrens zu klären wie die Behauptung des Antragsgegners, zu der von ihm vorgenommenen Versorgung habe von vornherein keine Alternative bestanden.

Nach den vorliegenden Behandlungsunterlagen kann überdies nicht ausgeschlossen werden, dass dem Antragsgegner ein Planungsfehler wegen einer vor Beginn der Behandlung gebotenen aber nicht durchgeführten Parodontosebehandlung unterlaufen ist. Der Antragsteller hat substantiiert unter Verweis auf das OPG vom Mai 2005 vorgetragen, er habe bei Beginn der Behandlung durch den Antragsgegner an einem generalisierten – d.h. nicht lediglich auf die Zähne 25 und 44 beschränkten – Knochenabbau gelitten, der im rechten Unterkiefer bis zu 50 % des Alveolarknochens erreicht habe, wobei massive Konkrementablagerungen an sämtlichen Parodontien vorgelegen hätten. Träfe dies zu, was angesichts des Bestreitens des Antragsgegners gegebenenfalls durch Sachverständigengutachten zu klären ist, wäre dieser Umstand geeignet, einen Planungsfehler zu begründen. Denn regelmäßig sind vor dem Einsatz einer Prothese Zahnfleischprobleme wie eine Parodontitis oder eine Gingivitis zu beseitigen. Diese Sorgfaltspflicht, die zugleich einen Verstoß gegen die Zahnarzttrichtlinie darstellt, obliegt dem behandelnden Zahnarzt nicht lediglich im Interesse der gesetzlichen Krankenkasse, nicht mit den ansonsten anfallenden Kosten einer nachträglichen, regelmäßig erheblich aufwendigeren Sanierung belastet zu werden, sondern schützt auch den Patienten (vgl. OLG Köln v. 22.9.1992 – 22 U 38/92, OLGReport Köln 1992, 380 = UR 1993, 251 = GmbHR 1993, 293 = NJW-RR 1993, 361). Auch dies kann nicht ohne Einhaltung eines medizinischen Sachverständigengutachtens geklärt werden, ebenso wie die Frage, ob die vom Antragsteller angegebenen Beschwerden adäquat-kausal auf diesen Planungsfehlern beruhen oder ob eine Umkehr der Beweislast wegen eines groben Behandlungsfehlers angezeigt ist (OLG Köln v. 25.2.1998 – 5 U 157/97, OLGReport Köln 1998, 341 = NJW-RR 1999, 388).

3. Allein wegen dieses Planungsfehlers haftet der Antragsgegner indes nicht auf Schadenersatz für die gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt notwendige Behandlung durch einen anderen Zahnarzt und den dann erneut fälligen Eigenanteil, solange sein Nachbesserungsrecht (s.o.) noch besteht. Auch die Kosten für die Fahrten zu Frau Dr. H am 14.12.2006, Dr. U am 14.3.2007 und zu Dr. L am 27.4.2007, sind vor Wegfall des Nachbesserungsrechts nicht ersatzfähig, die geltend gemachten Fahrtkosten i.H.v. 192 € für die Fahrten zu den Behandlungen durch den Antragsgegner sind als Sowieso-Kosten nicht von § 249 BGB umfasst. Dass bei dieser Sachlage mit hinreichender Wahrscheinlichkeit weitere materielle oder immaterielle Ansprüche, die durch einen Feststellungsanspruch abgesichert werden

müssten (vgl. hierzu zuletzt BGH VersR 2007, 708; VersR 2001, 874) gegeben sind, ist weder vorgetragen noch anderweit ersichtlich. In diesem Zusammenhang ist überdies zu bemerken, dass ein Feststellungsantrag, der auf die Feststellung der Ersatzpflicht für die Kosten eines Nachbehandlers gerichtet ist, im Ergebnis darauf hinausläuft, dem Antragsteller einen funktionstüchtigen Zahnersatz ohne eigene Kostenbeteiligung zu verschaffen: er weigert sich nämlich einerseits, das Honorar des Antragsgegners zu zahlen und verlangt andererseits Erstattung der an einen nachbehandelnden Zahnarzt zu entrichteten Vergütung. Ein solches Ergebnis ist aber mit dem im Schadensersatzrecht geltenden Grundsatz der Naturalrestitution nicht zu vereinbaren; ein Patient kann nämlich wirtschaftlich allenfalls so gestellt werden, als hätte der in Anspruch genommene Zahnarzt die ihm obliegenden Leistungen sachgerecht und fehlerfrei erbracht (vgl. OLG Düsseldorf OLGReport Düsseldorf 2001, 183).

Es verbleibt damit lediglich ein Schmerzensgeldanspruch aus § 253 BGB i.V.m. dem Behandlungsvertrag und § 823 BGB insofern, als die behaupteten Schäden allein ursächlich auf die o.a. Planungsfehler zurückzuführen sind. Zu entschädigen sind hiernach Dauerschäden durch die fehlerhafte Erstbehandlung sowie die Belastungen des Patienten, die daraus folgen, dass er sich im Zeitraum bis zum Abschluss der erforderlichen Nachbesserungsarbeiten mit einem unzureichenden Versorgungszustand zufriedengeben muss (vgl. Schellenberg, a.a.O.). Dabei darf sich das Schmerzensgeld nicht an den subjektiven Beschwerden des Patienten orientieren, sondern muss in der Weise objektiv nachvollziehbar bleiben, dass in etwa vergleichbare Verletzungen auch ein vergleichbares Schmerzensgeld nach sich ziehen. Fälle von zahnärztlichen und kieferorthopädischen Fehlbehandlungen, die die vom Antragsteller in Aussicht genommene Größenordnung von 8.000 € erreichen, sind aber relativ selten und regelmäßig mit erheblichen Dauerfolgen verbunden. Dabei kommt „Dauerfolgen“, die sich im dauerhaften Verlust von natürlichen Zähnen äußern, für sich genommen eher untergeordnete Bedeutung zu (der Verlust eines Zahnes rechtfertigt regelmäßig kein höheres Schmerzensgeld als 1.000 €, vgl. OLG Köln VersR 2004, 1055). Bei dem Antragsteller sind derartige Dauerfolgen nicht ersichtlich, die behaupteten Schmerzen treten überdies nur beim Tragen der Prothese auf, die psychischen Belastungen haben bislang auch nach dem Vortrag des Antragstellers keinen Krankheitswert, der vorgetragene Knochenabbau aufgrund der behaupteten Paradontose war bereits vor Beginn der Behandlung vorhanden und kann dem Antragsgegner daher nicht zugerechnet werden. Die weiteren vom Antragsteller behaupteten Beeinträchtigungen (Schmerzen beim Tragen der Prothese, mangelnde Kaufähigkeit, optische Beeinträchtigung, psychische Belastung durch „Anspucken“ der Gesprächspartner) rechtfertigen ein Schmerzensgeld in einer die Zuständigkeit des LG begründenden Höhe ebenfalls nicht, selbst wenn man zugunsten des Antragstellers unterstellt, dass sie allein auf den dem Antragsgegner anzulastendem Planungsfehler beruhen. Die vorübergehende Beeinträchtigungen durch ein unschönes optisches Erscheinungsbild und die Sprachschwierigkeiten rechtfertigen nach Auffassung des

Senats – einen Planungsfehler unterstellt – allenfalls ein Schmerzensgeld von 2.000 €.

Damit ist die Erfolgsaussicht für die beabsichtigte Klage insgesamt nicht gegeben, da der verbleibende Streitwert den Betrag von 5.000 € nicht übersteigt (§ 23 Nr. 1 GVG). Zur Prüfung der Erfolgsaussicht gehört auch die Prüfung, ob das angerufene Gericht zuständig, die Klage also zulässig ist (BGH v. 13.7.2004 – VI ZB 12/04, BGHReport 2004, 1581 = MDR 2004, 1435; Münchener Kommentar/Motzer, ZPO, 3. Aufl., § 114 Rz. 70). Ist das nicht der Fall, ist die Bewilligung von Prozesskostenhilfe insgesamt zu verweigern, denn eine unzulässige Klage bietet ersichtlich keine Aussicht auf Erfolg (BGH v. 13.7.2004 – VI ZB 12/04, BGHReport 2004, 1581 = MDR 2004, 1435; OLG Düsseldorf v. 22.2.2007 – I-24 W 10/07, OLGReport Düsseldorf 2007, 571). Bei dieser Sachlage war die Beschwerde insgesamt zurückzuweisen.

III. Eine Kostenentscheidung war nicht veranlasst. Die Verpflichtung des Antragstellers, die Kosten des erfolglosen Beschwerdeverfahrens zu tragen, ergibt sich aus dem Gesetz. Außergerichtliche Kosten werden nicht erstattet.