

Kanzlei Freihöfer • Schloss Gatterburg • Engelbertstraße 23-25 • 81241 München

Landgericht Stuttgart
Urbanstraße 20
70182 Stuttgart

München, 19.04.2024

Unser Aktenzeichen: 000028/24 LS
Sachbearbeiter: RAin Lisa Maria Schmidt
E-Mail: ls@kanzlei-freihoefer.de

Entwurf

ANTRAG AUF DURCHFÜHRUNG EINES SELBSTSTÄNDIGEN BEWEISVERFAHRENS

In dem selbstständigen Beweisverfahren

Silke Schürmann, Unterhachinger Str. 99, 81737 München

- Antragstellerin -

Verfahrensbevollmächtigte: Kanzlei Freihöfer, Schloss Gatterburg,
Engelbertstraße 23-25, 81241 München

gegen

Herrn Dr. Thomas Nessler, Porschestra. 2, 71691 Freiberg

- Antragsgegner -

wegen: Zahnarzthaftung

vorläufiger Streitwert: **mindestens 86.231,80 Euro**

Christoph Theodor Freihöfer
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Kanzleisitz München
Schloss Gatterburg
Engelbertstraße 23-25
81241 München
Telefon 089-215 405 930
Telefax 089-215 405 939

E-Mail
info@kanzlei-freihoefer.de

Internet
patientenanwalt-freihoefer.de

Zweigstelle München
Landsberger Straße 155
80687 München
Telefon 089-215 405 930
Telefax 089-215 405 939

Zweigstelle Hamburg
Colonnaden 5
20354 Hamburg
Telefon 040-228 651 190
Telefax 040-228 651 199

Büro Berlin
Wittestraße 30 K
13509 Berlin
Telefon 030-120 869 590
Telefax 030-120 869 599

Büro Frankfurt-Eschborn
Alfred-Herrhausen-Allee 3-5
65760 Frankfurt-Eschborn
Telefon 069-348 731 190
Telefax 069-348 731 199

Büro Düsseldorf
Grafenberger Allee 293
40237 Düsseldorf
Telefon 0211-976 338 440
Telefax 0211-976 338 449

Büro Stuttgart
Königstraße 80
Wilhelmsbaupassage
70173 Stuttgart
Telefon 0711-219 527 090
Telefax 0711-219 527 099

Namens und in Vollmacht der Antragstellerin wird beantragt,

- 1. im Wege der Beweissicherung gemäß § 485 Abs. 2 ZPO ein schriftliches Sachverständigengutachten eines zahnmedizinischen und zahntechnischen Sachverständigen einzuholen.**

Darüber hinaus wird beantragt,

- 2. dem Antragsgegner gemäß §§ 421, 142 ZPO analog aufzugeben, die vollständigen zahnmedizinischen und zahntechnischen Unterlagen vorzulegen, weil nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Antragstellerin nur einen Teil der Behandlungsdokumentation in Kopie vorliegen hat.**

- 3. gemäß § 142 ZPO analog die Behandlungsunterlagen der nachbehandelnden Ärzte, des Herrn Dr. Achim W. Schmidt, Creative Zahnärzte, Helene-Weber-Allee 19, 80637 München, des Herrn Dr. Rüdiger Hansen, Fürstenfelder Str. 13, 80331 München, des Herrn Dr. Christian Eschrich, Zahnärzte am Westpark, Ehrwalder Str. 2, 81377 München, des Herrn Dr. Alfred Hertler, MKG Solitude, Praxis & Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Solitudenstr. 24, 71638 Ludwigsburg, der Physiotherapie Thomas Nass-Kolb, Raintaler Str. 4, 81539 München, der München Klinik Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München, des Herrn Dr. Philipp von Heinemann, Aidenbachstr. 30, 81379 München, des Herrn Klaus Federa, Rosenheimer Str. 190, 81669 München, Praxis Zahnspezialisten Theatiner, Theatinerstraße 31, 80333 München und des Herrn Dr. Ihor Prokhorenko, Zahnärzte im Asamhof, Sendlingerstr. 24, 80331 München, des Lehelmed MVZ, Pfarrstraße 14, 80538 München, und des Herrn Dr. Muharrem Akyol, Karl-Stieler-Str. 6, 85521 Ottobrunn, anzufordern und beizuziehen, weil nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Antragstellerin nur ein Teil der Behandlungsdokumentationen in Kopie vorliegen hat.**

Im selbstständigen Beweisverfahren ist eine richterliche Vorlegungsanordnung möglich. In Betracht kommt die Anordnung einer Vorlage von Urkunden oder sonstigen Unterlagen gegenüber den Beteiligten oder Dritten, wenn diese Beweismittel für die Begutachtung durch den Sachverständigen erforderlich sind (vgl. KG NJW 2014, 85; OLG Nürnberg, Beschl. v. 14.03.2017 – Az. 5 W 1043/16).

Im Einzelnen soll – ohne das Beweisthema in irgendeiner Form einschränken zu wollen – insbesondere über die folgenden Fragen Beweis erhoben werden:

1. Aufklärungsfehler als Ursache des Schadens:

- a. Welche Risiken der Behandlung lagen vor? Hätte die Antragstellerin über diese Risiken aufgeklärt werden müssen?
- b. Welche alternativen Behandlungsmethoden wären vorliegend in Betracht gekommen? Hätte die Antragstellerin über diese aufgeklärt werden müssen?
- c. Hätte bei der Antragstellerin, wenn sie ordnungsgemäß aufgeklärt worden wäre, ein echter Entscheidungskonflikt bestanden oder ist davon auszugehen, dass sie auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung in den durchgeführten Eingriff eingewilligt hätte?
- d. Inwiefern hätte eine Aufklärung über die Kosten der Behandlung bzw. über die Erhöhung der Kosten der Behandlung erfolgen müssen?

2. Grobe Behandlungsfehler als Ursache des Schadens:

Ist bei den zahnmedizinischen Behandlungen durch den Antragsgegner der zahnmedizinische und zahntechnische Standard insbesondere wie folgt nicht eingehalten worden:

- a. Bestand eine Indikation für die Behandlung durch den Antragsgegner bzw. für die Zahnersatzversorgung der Zähne? Bestand insbesondere eine Indikation für die Überkronung des Unterkiefers?
- b. Erfolgte die Planung und Gestaltung der Versorgung mit Zahnersatz ordnungsgemäß?
- c. War die zahntechnische Herstellung des Zahnersatzes mangelhaft?
- d. Waren die eingesetzten Kronen von der Größe und Passform her fehlerhaft?
- e. Erfolgte die Eingliederung der Kronen fehlerhaft?
- f. Hätten die Zähne der Antragstellerin, insbesondere vor dem Hintergrund einer CMD-Problematik, anders behandelt werden müssen bzw. wäre eine Vorbehandlung notwendig gewesen?
- g. Waren die Nachbesserungsversuche des Antragsgegners ordnungsgemäß?

- h. Hätte infolge der zahlreichen Nachbesserungsversuche durch den Antragsgegner ein störungsfreier Zustand hergestellt werden müssen? War es fehlerhaft, dass trotz der zahlreichen Nachbehandlungstermine die Störkontakte nicht beseitigt werden konnten?
- i. War die Leistung des Antragsgegners bzw. der Zahnersatz für die Antragstellerin unbrauchbar?
- j. War es ihr zumutbar, sich für weitere Nachbesserungsversuche bei dem Antragsgegner vorzustellen?
- k. Erfolgte fehlerhaft keine hinreichende Abklärung der Beschwerden der Antragstellerin, insbesondere durch Befunderhebungen? Welche Befunde hätten erhoben werden müssen?
- l. Hätte sich bei der gebotenen Abklärung der Beschwerden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (über 50 Prozent) ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben, dass sich dessen Verkennung als fundamental oder die Nichtreaktion auf ihn als grob fehlerhaft darstellen würde? Ist dieser Fehler generell geeignet, den tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen?
- m. Kam es zu einer fehlerhaften Nachversorgung durch den Antragsgegner? Wurden sämtliche Maßnahmen zur Bekämpfung der Beschwerden der Antragstellerin durch den Antragsgegner ergriffen bzw. veranlasst?
- n. Brach die Frontzahnkrone der Antragstellerin aufgrund eines dem Antragsgegner anzulastenden Fehlers ab?
- o. Hat der Antragsgegner weitere Fehler (Diagnose-, Befunderhebungs- und sonstige Behandlungsfehler) begangen, welche sich aus dem Vortrag der Beteiligten (explizit oder konkludent) und den vorliegenden Behandlungsunterlagen ergeben, jedoch in der obigen, nicht abschließenden Aufzählung noch nicht angesprochen wurden?
- p. Für den Fall der Bejahung einer bzw. mehrere der vorherigen Fragen: Wie schwerwiegend sind die festgestellten Fehler? Handelt es sich dabei jeweils (oder zumindest in der Gesamtschau) um grobe Behandlungsfehler?

3. Umfang des Schadens und Zustand der Person:

Ist es bei der Antragstellerin aufgrund der in den vorherigen Beweisfragen bezeichneten zahnärztlichen Fehlbehandlungen und Versäumnissen zu den seitens der Antragstellerin geschilderten Beschwerden und Gesundheitsfolgen gekommen, insbesondere:

- a) Zahnschmerzen
- b) Kopfschmerzen
- c) Nackenschmerzen
- d) Kieferschmerzen
- e) Entzündungen
- f) Aufbissbeschwerden
- g) Störkontakte
- h) Veränderungen der Bisshöhe
- i) Veränderte Stellung und Form der Zähne
- j) Fehlbiss
- k) Depressionen
- l) Abbruch und Verschlucken einer Frontzahnkrone
- m) Gewichtsverlust
- n) Erfordernis der Physiotherapie
- o) Erfordernis der Schienentherapie

Das Gericht wird gebeten, einen geeigneten zahnmedizinischen und zahntechnischen Sachverständigen zu bestellen. Ferner wird das Gericht gebeten, über dieses Beweissicherungsgesuch ohne mündliche Verhandlung zu entscheiden.

Darüber hinaus regen wir bereits jetzt die **persönliche Begutachtung** der Antragstellerin an und bitten aufgrund des Gesundheitszustands der Antragstellerin höflich um die Durchführung der Begutachtung in München.

Zudem **beantragen** wir Streitwertfestsetzung.

Begründung:

Es soll durch Einholung eines zahnmedizinischen und zahntechnischen Sachverständigengutachtens darüber Beweis erhoben werden, ob die Antragstellerin durch eine fehlerhafte bzw. rechtswidrige zahnmedizinische Behandlung zu Schaden gekommen ist, ob eine Gesundheitsschadensbeseitigung erforderlich und notwendig ist sowie schließlich welche Kosten gegebenenfalls mit der Schadensbeseitigung für die Antragstellerin verbunden sein werden.

Im Einzelnen:

I. Sachverhalt

1.

Die Antragstellerin wurde zum ersten Mal im Juli 2022 beim Antragsgegner vorstellig. Im September 2022 wünschte sie die Versorgung eines herausgefallenen Implantats sowie eine sinnvolle Korrektur der übrigen Zähne im Mund. Sie wollte eine kompetente Beurteilung ihrer Zähne mit Aufklärung über mögliche notwendige Behandlungen. Auch war ihr die Erneuerung eines Doppelimplantats, das sich nur schwer reinigen ließ und Probleme verursachte, ein wichtiges Anliegen. Aufgrund dessen stellte sie sich am 02.09.2022 beim Antragsgegner - in der Zahnarztpraxis Dr. Thomas Nessler, Porschestraße 2, 71691 Freiberg - vor, wo in der Folge zunächst ihr defektes Implantat versorgt wurde. Es erfolgten Behandlungen am 08.09.2022, am 29.09.2022, am 14.11.2022 und am 15.12.2022.

2.

Nach entsprechender Untersuchung der Antragstellerin sollte laut Behandlungsplanung des Antragsgegners vom 07.01.2023 zur Korrektur der Zähne folgendes umgesetzt werden:

„1. Periimplantitisbehandlung Implantat Oberkiefer links, Scans für Schiene, Bissnahme mit detonisiertem rechtem Kiefergelenk, Bisserrhöhung rechtsseitig [...]

3. Abnahme der Kronen im Oberkiefer, Sichtung und Sanierung der Zähne, Beginn der Verbesserung des Verlaufes des Zahnfleisches im Oberkiefer rechts, Eingliederung eines vorbereiteten Schalenprovisoriums

4. Bindegewebestransplantat zur Verlängerung der Gingiva rechtsseitig

5. Abwartezeit 3 Monate zur Beurteilung der Zahnfleischästhetik

6. Beurteilung der Bisslageveränderung durch vormals rechtsseitig erhöhtes Langzeitprovisorium und durchgeführter Bindegewebestransplantation → Falls gutes Ergebnis, dann Planung der finalen prothetischen Versorgung

7. Präparation aller Zähne im Ober und Unterkiefer, Bissnahmen, Scans, Abdrücke etc., neue Prov.

8. Ca. 2,5 Wochen später Einprobe aller Kronen, Prüfung auf Passung, Grundfarbe, Bisslage, Phonetik u.a.

9. Ca. 2 Wochen später Einprobe und Eingliederung final“

3.

Daraufhin erstellte der Antragsgegner mit Datum vom **16.01.2023** Heil- und Kostenpläne mit Darstellung seines Befundes und seines vorgeschlagenen Behandlungsplans. Der Antragsgegner schlug vor, **sämtliche Zähne der Antragstellerin neu mit Kronen zu versorgen. Eine Aufklärung über die Risiken oder alternative Behandlungsmöglichkeiten fand nicht statt.**

Gegenüber der Antragstellerin wurde die Überkronung des Unterkiefers mit der Notwendigkeit einer Bisshebung und -korrektur begründet. Die unteren Frontzähne sollten aus ästhetischen Gründen nur mit Veneers verblendet werden. Eine Verlängerung der unteren und oberen Frontzähne sollte nicht erfolgen.

Röntgenaufnahmen nahm der Antragsgegner nicht vor. Ihm standen lediglich Röntgenaufnahmen vom 27.04.2022 zur Verfügung, die von der Praxis Zahnspezialisten Theatiner, Theatinerstraße 31, 80333 München, angefertigt wurden.

4.

Laut Heil- und Kostenplan war die Versorgung aller vorhandenen Zähne (17-16, 14-25, 27 und 47-35, 37) sowie der vorhandenen Implantate (14, 26, 36) mit Einzelkronen bzw. Teilkronen geplant. Für die Zähne 17, 16, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 37, 35, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 45, 46, 47 sind Befunde „ww“ (= erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung), für die Zähne 34 und 44 Befunde „pw“ (= erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten) sowie für die Implantate die Befunde „skw“ (= erneuerungsbedürftige implantatgetragene Krone) angegeben.

Tatsächlich wurden durch den Antragsgegner hier teilweise Befundkürzel vertauscht und „ww“ anstatt „kw“ (= erneuerungsbedürftige Krone) vermerkt. Richtigerweise bestanden Einzelkronen auf den Zähnen 17, 16, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 27 und prothetisch unversorgte Einzelzahnimplantate Regio 14, 26 sowie eine implantatgetragene Einzelkrone 37.

Insgesamt wurde im Heil- und Kostenplan ein Gesamtbetrag in Höhe von 25.550,65 Euro angegeben. Die Krankenversicherung der Antragstellerin sollte einen Betrag in Höhe von 9.325,34 Euro hinzuzahlen, sodass ein Eigenanteil der Antragstellerin in Höhe von 16.225,31 Euro verblieb.

Am **19.01.2023** folgte eine Terminanfrage bezüglich bestehender Beschwerden über Zoom.

Die Krankenkasse der Antragstellerin leistete bis heute keine Zahlungen. Der Antragsgegner ging von einer Genehmigungsfiktion infolge fehlender Ablehnung der Krankenkasse aus und begann mit der Behandlung gemäß Heil- und Kostenplan.

5.

Am **17.04.2023** wurden die Termine für die Behandlung bestätigt, die demnach am **28.04.2023** begann.

Zunächst wurden die Kronen im Oberkiefer erneuert. Dabei wurden die alten Kronen zunächst abgenommen und mit einem Langzeitprovisorium aus Kunststoff versorgt. Bereits zu diesem Zeitpunkt hatte die Antragstellerin Probleme mit Frühkontakten.

Am **12.05.2023** folgte dann eine Bindegewebs transplantation Regio 17-13 zur optischen Verkürzung der Zähne sowie eine Zahnfleischmodellation links zur optischen Verlängerung der Zähne. Dabei wurde Gewebe aus dem Gaumen geschnitten und auf die freilegenden Zahnhälse verpflanzt.

Es folgte ein Kontrolltermin am 16.05.2023. Am 17.05.2023 wurde dann das neue Laborprovisorium einprobiert und angepasst. Am 25.05.2023 stellte sie sich erneut zur Überarbeitung vor. Danach erfolgte eine Abwarte- und Ausheilungsphase.

6.

Schließlich erfolgte die Umsetzung einer neuen Gesamtversorgung des Ober- und Unterkiefers samt Präparation der Zähne.

Am **23.08.2023** fand die Präparation des Ober- und Unterkiefers statt. Es wurden die Zähne im Unterkiefer beschliffen.

Danach wurde besprochen, dass der **Biss leicht angehoben werden muss**.

Zur Gerüsteinprobe, also der Einprobe der Kronen im Rohzustand, stellte sich die Patienten am **11.09.2023** beim Antragsgegner vor. Dabei bestätigte der Antragsgegner gegenüber der Antragstellerin, dass die oberen, rechten Kronen doppelt so lang seien wie die linken Kronen, das aber noch überarbeitet werden könne.

Am **22.09.2023** folgte eine weitere Einprobe der bereits fertiggestellten Kronen mit noch weiter geplanten Korrekturen und einer angedeuteten optischen Anpassung des Zahnfleisches.

Eine farbliche Anpassung der Kronen war nicht mit der Antragstellerin abgesprochen.

Die teilweise definitive und teilweise semipermanente Eingliederung der Kronen erfolgte schließlich am **27.09.2023**. Die unteren Fronzähne sowie der letzte Backenzahn unten links - insgesamt sechs Kronen - wurden fest zementiert, was nach Angabe des Antragsgegners notwendig gewesen sein soll, um die übrigen Kronen, die angefertigt, aber lediglich provisorisch eingeklebt wurden, zu stabilisieren. Eine Testphase gab es nicht. Die anderen Kronen wollte der Antragsgegner nicht fest zementieren.

Das Zementieren wurde entgegen dem Wunsch der Antragstellerin und trotz geäußerter Bedenken vorgenommen.

Unmittelbar nach der Eingliederung klagte die Antragstellerin über **falsche Kontaktpunkte** und daraus resultierende **Schmerzen des Kiefergelenks und des Nackens** sowie **starke Kopfschmerzen**. Dies teilte sie dem Antragsgegner auch so mit.

7.

Am **29.09.2023** erhielt die Patienten eine Rechnung des Antragsgegners in Höhe von insgesamt 29.582,41 Euro. Diese Forderung trat er an das Deutsche Zahnärztliche Rechenzentrum ab. Da der Antragsgegner androhte, seine Tätigkeiten einzustellen, falls keine Zahlung erfolgte, stimmte die Antragstellerin notgedrungen einer Teilzahlungsvereinbarung über vier Raten zu je 7.395,60 Euro zu und bezahlte zwei Raten für November und Dezember 2023. Weitere Raten wurden von der Antragstellerin nicht bezahlt, da sie von Behandlungsfehlern, Aufklärungsfehlern und einer Unbrauchbarkeit der Leistung ausgeht und dies dem Antragsgegner so auch mehrfach mitteilte.

Die Rechnung vom 29.09.2023 wies zudem einen höheren Rechnungsbetrag auf, als ursprünglich vereinbart wurde. Der Antragstellerin gegenüber wurden keine Änderungen oder Kostenmehrungen erläutert. Eine **Aufklärung diesbezüglich fand nicht statt**.

8.

In der darauffolgenden Zeit verschlechterte sich die Bisssituation bei der Antragstellerin weiter bis hin zum **Ohnmachtsschmerz**.

Infolge der Beschwerden der Patientin wurden Anpassungen und Nachbesserungen durch den Antragsgegner vorgenommen, die jedoch zu keinem Ergebnis führten. Der Antragsgegner suchte lediglich mit Okklusionspapier nach Frühkontakten. Die Antragstellerin erhielt Antibiotika aufgrund aufgetretener Entzündungen am 09.10.2023. Röntgenaufnahmen wurden nicht angefertigt.

Bei einem Nachbesserungstermin am 17.10.2023 wurde vom behandelnden Zahnarzt dokumentiert, dass die Patientin beim Zubeißen mit den Zähnen abrutsche.

Insgesamt erfolgten aufgrund der gemeldeten Beschwerden der Antragstellerin Nachbesserungsversuche beim Antragsgegner am 13.10.2023, 17.10.2023, 18.10.2023, 26.10.2023, 08.11.2023, 10.11.2023, 13.11.2023, 20.11.2023 und am 29.11.2023.

9.

Letztendlich passten die von dem Antragsgegner angefertigten Kronen und insbesondere die Kontaktpunkte nicht und mussten in **mehr als 15 Behandlungsterminen** verändert, ausgetauscht und abgeschliffen werden. Durch das mehrmalige Abschleifen waren die Zahnkanten, vor allem der Vorderzähne, teilweise so dünn und scharf, dass die Zunge der Patientin blutig wurde. Die Kronen sind in der Höhe unterschiedlich lang und vermitteln zudem einen ästhetisch unschönen Eindruck beim Lächeln. Die Zähne passen nicht ineinander, insbesondere stoßen die unteren Schneidezähne an die oberen. Je nach Kopfneigung stößt die Antragstellerin an die Oberkieferzähne an. Auch kam es zu Zahnfleischentzündungen. All diese Beschwerden teilte die Patientin dem Antragsgegner immer wieder mit.

Trotz der zahlreichen Nachbehandlungstermine konnten die Missstände von dem Antragsgegner nicht beseitigt werden.

Er wies die Antragstellerin lediglich darauf hin, dem Gebiss noch einige Wochen zum passiven „Zueinanderfinden“ zu geben. Außerdem fertigte er eine Schiene für die Antragstellerin an, die vor Anstoßkontakten schützen und als Stressbreaker dienen sollte, jedoch bald durchgebissen war.

10.

Aufgrund ihrer starken Schmerzen und der daraus resultierenden Schlafstörungen stellte sich die Antragstellerin am **21.10.2023** beim Notdienst des AllDent Zahnzentrums, Einsteinstr. 130, 81675 München, vor. Dort wurde ihr von einer Zahnärztin gesagt, dass Störkontakte vorliegen, sie die Front unten kürzer machen würde und diverse Okklusionspunkte anpassen würde, verwies die Antragstellerin aber letztendlich an ihren Hauszahnarzt.

Vom 31.10.2023 bis zum 19.11.2023 war sie arbeitsunfähig krankgeschrieben. Als Grund wurde von dem ausstellenden Arzt, Herrn Dr. Philipp von Heinemann, Aidenbachstr. 30, 81379 München, „*rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig, mittelg*“ angegeben.

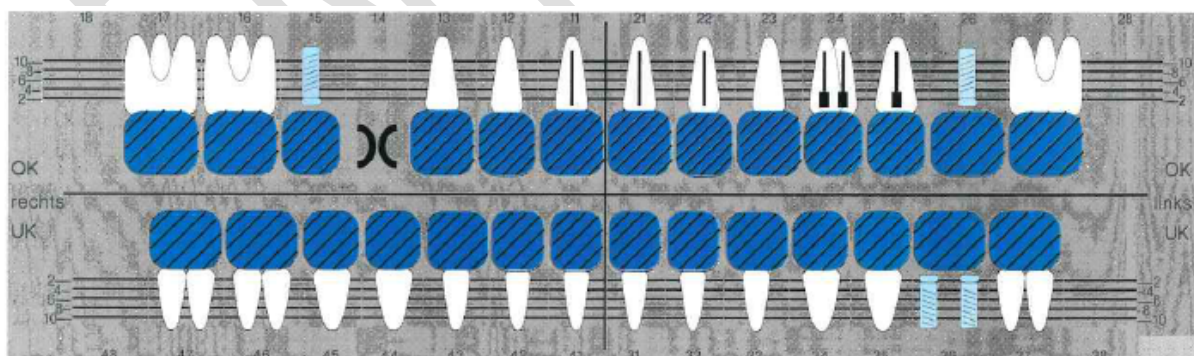
In der Folge folgte auch eine psychotherapeutische Behandlung durch Herrn Klaus Federa, Rosenheimer Str. 190, 81669 München.

11.

Schließlicht holte sich die Antragstellerin am **25.10.2023** eine zweite Meinung bei Herrn Dr. Achim W. Schmidt, Creative Zahnärzte, Helene-Weber-Allee 19, 80637 München, ein. Dieser dokumentierte wie folgt:

NP Beratung; Pat hat sich gerade in Stuttgart komplett sanieren lassen, RE schon erhalten - allerdings ist Pat aufgrund der Bißlage und der Ästhetik nicht zufrieden, kann aber bei laufendem Beh Prozess nicht verändert oder angepasst werden teilweise insuff Kronenränder auch supragingival gelegene Ränder mit deutlichen Passungenauigkeiten an 44 ling Wand der Krone wohl bereits frakturiert; SZ noch temp einges; Nonokklusuion im Bereich der Präm rechts; gingivafarbene künstl SH Gestaltung an den Kronen an 11, 14,15,16; weit offene Interdentaldreiecke, soll Wv bei ZA und auf Mängel ansprechen; evt Gutachten
ist morgen bei diesem ZA - soll die Mängel ansprechen möchte Neuvers wenn möglich bei uns - rechtliche Situation vorher abklären
Beratung Ä3, PSA: IPs regio 36 (2 IPs sehr eng gesetzt - ist aber schon ältere Versorgung nur neue Kronen - schlecht hygienefähig) weitere Ips an 15 (sehr tief gesetzt) und 26; unzur Kronen Wurzel Verh an 14,15; 15 große WF - fragl Prognose - Planungsmängel und Durchführungsmängel

evt Wv zur Beratung



Letztendlich bestätigte er der Antragstellerin die Unbrauchbarkeit der Leistung des Antragsgegners und sagte, dass das nichts mehr werden könne.

12.

Trotz der Beschwerden der Antragstellerin samt Frühkontakten und Entzündungen erläuterte der Behandler, dass dies mit einer Remontage und minimalen Anpassungen zu korrigieren sei. Die Remontage erfolgte ab **08.11.2023**. Daraufhin bekam sie ein Provisorium für drei Tage, das ebenfalls unbrauchbar war, da lediglich der linke Eckzahn Kontakt hatte. Nach der Remontage wurden ihr die Kronen wieder eingesetzt, jedoch ohne ein beschwerdefreies Ergebnis zu erzielen.

13.

Mit E-Mail vom **15.11.2023** wendete sich die Antragstellerin erneut an den Antragsgegner. Sie teilte ihm mit, dass es bei Kaubewegungen diverse Frühkontakte gebe, die sich auf Dauer auch schon an den Wurzeln und Zahnhälsen sichtbar bemerkbar machen würden. Um herauszufinden, woher die Beschwerden und Frühkontakte rühren, bat sie ihn um eine Funktionsanalyse, die sie auf eigene Kosten bezahlen würde. Dies wurde vom Antragsgegner jedoch nicht weiterverfolgt.

14.

Außerdem erfolgten mehrere Vorstellungen bei Herr Dr. Christian Eschrich, Zahnärzte am Westpark, Ehrwalder Str. 2, 81377 München ab **04.12.2023**. Die Antragstellerin schilderte diesem ihre Beschwerden, insbesondere im Bereich der Kaumuskulatur und beider Kiefergelenke. Herr Dr. Eschrich schlug zunächst Physiotherapie sowie die Anfertigung einer Schiene zur Schmerzreduktion vor. Sollte dies nicht ausreichen, könne man über eine neue Komplettversorgung der Zähne sprechen. Ein entsprechender Heil- und Kostenplan wurde erstellt.

15.

Die Antragstellerin stellte sich außerdem zur **Zweitmeinung** bei Herrn Dr. Rüdiger Hansen, Fürstenfelder Str. 13, 80331 München, am **11.12.2023** vor. Dieser erstellte einen Heil- und Kostenplan für die Kiefergelenksvermessung und Schienentherapie und teilte ihr mit, dass die Leistungen vom Antragsgegner **unverwertbar und unbrauchbar** seien. Wegen der **Craniomandibulären Dysfunktion** (= CMD; Funktionsstörung des Kauapparats) mit ausgeprägter Höhendifferenz der Bisslage und mit Beeinträchtigung der Kiefergelenksfunktion müsse eine neue elektronische Funktionsanalyse mit CMD Screening durchgeführt werden sowie ein vollständiger Neuaufbau. Auch sei eine Repositionsschiene zur Equilibrierung des Muskeltonus und der Kiefergelenksfunktion medizinisch notwendig. Dieses Angebot konnte von der Antragstellerin nicht weiterverfolgt werden, da zunächst die Vertragslage mit dem Antragsgegner geklärt werden musste.

16.

Außerdem erfolgte am **12.12.2023** eine Vorstellung bei Herrn Dr. Alfred Hertler, MKG Solitude, Praxis & Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Solitudenstr. 24, 71638 Ludwigsburg, wo ein Okklusionstest (= Test zur Bestimmung der Kontakte zwischen den Zähnen des Ober- und Unterkiefers) vorgenommen wurde. Dokumentiert wurde:

Heute: occl. im sitzen und liegen kontrolliert, rechter Kontakt etwas leichter, Pat. hat mehrere Bissituationen, Frontzähne haben kaum occl Kontakt, generell occl kontakte auf der linken Seite tendenziell stärker. *Fotos gemacht*, Druckdolent masseter bds. + myohyoideus links stärker als rechts.

OK + UK Abdruck für Laborgefertigte Schiene gemacht + Biss 2x Wachs + 1x Silikon Versuchsweise 6 i.E. Vistabell pro Seite in den Masseter gespr. (ges. 12,5i.E.) H-nk-ks

SSchiene wird Pat. zugeschickt, lt. Dr. Hertler

Im Ergebnis stellte er fest, dass ein **Fehlbiß** vorliegt und **Störkontakte** vorliegen. Auch wurde eine feste **Schiene** verordnet. Außerdem bekam die Patientin Botox in beide Seiten des Kiefers gespritzt.

17.

Am **18.12.2023** erfolgte eine erneute Vorstellung bei Herrn Dr. Eschrich. Er dokumentierte, dass der nächste Schritt eine Funktionsanalyse wäre, gefolgt von der Entfernung der Kronen im Unter- und Oberkiefer mit Langzeitprovisorium.

Am 26.12.2023 erhielt die Antragstellerin die von Herrn Dr. Hertler angefertigte neue Schiene. Damit kam sie zunächst auch ohne schmerzliches Anstoßen weitgehend zurecht.

Die Patientin befindet sich seit Dezember 2023 in physikalischer Therapie bei Thomas Nass-Kolb, Raintaler Str. 4, 81539 München, zur Schmerzlinderung. Dieser stellte fest, dass die Antragstellerin massive Beschwerden im Cranio-Mandibulären Bereich hatte und die Gebissstellung und somit die Kieferfunktion stark beeinträchtigt seien. Laut eigener Aussage kann durch die Therapie die Ursache für die Schmerzen nicht behoben werden.

18.

Die Antragstellerin war zuletzt am **04.01.2024** beim Antragsgegner in Behandlung. Er dokumentierte: „Patientin war mittlerweile bei mehreren Zahnärzten in München, weil sie findet, dass der Biss nicht stimmt – sie hat Schmerzen und ist verzweifelt, sie war zwischenzeitlich bei Dr. Dr. Hertler, der ihr eine Schiene angerfertigt hat und Botox in die Kaumuskulatur gespritzt hat. [...] Patientin gibt an, dass die Kontakte auf 11, 21 immer noch viel zu stark sind“

Sämtliche Zähne der Antragstellerin wurden kontrolliert. Trotz Bedenken der Antragstellerin veränderte er die Kronen erneut soweit, dass die von Herrn Dr. Hertler angefertigte Schiene nicht mehr passte. Aufgrund dessen fertigte der Antragsteller eine weitere Schiene an, die die Antragstellerin Ende Januar 2024 erreichte, ihr jedoch keine Hilfe war und zudem Oberkieferschmerzen verursachte.

Sämtliche Nachbesserungs- und Anpassungsversuche blieben weiterhin erfolglos. Stattdessen kam es weiterhin zu Verzögerungen und Versäumnissen durch den Antragsgegner.

19.

Am **19.01.2024** fand der nächste Termin bei Herrn Dr. Eschrich statt. Es wurde eine manuelle Funktionsanalyse durchgeführt. Es wurden Beschwerden nach der Zahnersatzversorgung angegeben, insbesondere Kopfschmerzen, Schmerzen im Ohrbereich und in den Kiefergelenken, Nackenschmerzen sowie Schulter- und Rückenschmerzen. Es handelte sich dabei um **Dauerschmerzen**. Auf die Frage, wie stark ausgeprägt ihre Beschwerden seien, kreuzte die Patientin auf einer Skala von 0-10 „10“ an, also stärkster vorstellbarer Schmerz. Außerdem wurde dokumentiert, dass sie Beschwerden bei der Kieferöffnung und bei anderen Unterkieferbewegungen hat und dass Kiefergelenksgeräusche seit dem 06.06.2023 vorliegen. Auch seien die Zähne sowie das Zahnfleisch schmerzhaft und empfindlich und die Zähne passen nicht richtig aufeinander. Die Verdachtsdiagnosen lauten **Myopathie aufgrund eines Fehlbisses**.

BEFUNDEN

1. KIEFERRELATIONENK

1.1 Palpation

(0 = unauffällig, 1 = Missempfindung, 2 = Schmerz)

	re	li
Kiefergelenk von lateral	0	0
Kiefergelenk von dorsal	2	2

1.2 Auskultation

Geräusche: ja ☒ nein □ ($R = \text{Reihen}, K = \text{Knacken}$)

re Öffnen li				re Schließen li			
R	K	R	K	R	K	R	K
				initial		terminal	X
				intermediär		intermediär	
				terminal		initial	X

2. MUSKULATUR

(0 = unauffällig, 1 = Missempfindung, 2 = Schmerz)

Palpation	re	li
M. temporalis Pars anterior	2	1
M. temporalis Pars media	2	1
M. temporalis Pars posterior	1	2
Schm M. temporalis	0	0
M. masseter superficialis, Ursprung	0	0
M. masseter superficialis, Muskelbauch	2	2
M. masseter superficialis, Ansatz	1	2
Regio postmandibularis	1	2
Regio submandibularis	1	1
Regio M. pterygoidus lateralis	1	2
Subokzipital-Nackennckenmuskel	1	2

3. MOBILITÄT DES UNTERKIEFERS

(0 = unauffällig, 1 = Missempfindung,

2 = Schmerz)

	mm	re	li
Kieferöffnung aktiv	40	0	0
RL	12	0	0
Ll	13	0	0
P	10	0	0
R	1	0	0

P = Protrusion

R = Retrusion

4. KIEFERRELATION UND OKKLUSION

4.1 Horizontale Kieferrelation

Gleiten zentrische Okklusion/habituelle Okklusion:

ja □ nein ☒			
mm	mm	mm	mm
re	Mitte	li	vertikal

4.2 Vertikale Kieferrelation

(☐ unauffällig ☑ erhöht ☐ zu niedrig)

4.3 Okklusion

4.3.1 Statistische Okklusion

(+ = Kontakt, - = schwacher Kontakt, x = kein Kontakt, s = fehlender Zahn)

ZO	x	+	-	+/-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HO	x	-	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
HZ	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
ZO	x	-	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
HZ	x	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

ZO = zentrische Okklusion

HO = habituelle Okklusion

4.3.2 Dynamische Okklusion

FZ = Frontzahn, PM = Prämolare, M = Molare

	FZ	PM re	PM li	M re	M li
RL				X	X
LL		X	X		X
P	X				

5. WEITERE BEFUNDE

☐ Abnormes Atrition
☐ Zungenimpressionen
☒ andere

☐ keilförmige Defekte
☐ Wangenimpressionen

WEITERE DIAGNOSTISCHE MASSNAHMEN

☐ Manuelle Strukturanalyse
☐ Orthopädisches Screening
☐ Psychosoziales Screening
☐ Instrumentelle Funktionsanalyse
☐ Instrumentelle Okklusalanalyse
☐ Konsiliäre Untersuchung

- ☒ Magnetresonanztomographie
- ☒ Computertomographie
- ☒ Arthroskopie
- ☒ Kieferorthopädie
- ☒ Mund-Kiefer-Geschichtschiurgie
- ☒ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- ☒ Orthopädie
- ☒ Rheumatologie
- ☒ Innere Medizin
- ☒ Neurologie
- ☒ Psychosomatische Medizin
- ☒ andere

INITIALDIAGNOSE(N)

Myopathie, Fehlbiss.

THERAPIE

Initialtherapie

☒ Okkusationslehre/Art_OK Relaxschiene
☒ Physikalische Therapie

- ☒ Massage
- ☒ Wärmeatherapie ☐ Kältetherapie
- ☒ Elektrotherapie
- ☒ Manuelle Therapie
- ☒ Bewegungsbübungen

☒ Medikamentöse Therapie Ibu n Bedarf
☒ Entspannungsbübingen
☒ andere

Weitere Therapie

☒ Einschleifmaßnahmen
☒ Restaurativer/prothetische Therapie
☒ Dauerschienen
☒ Psychosomatische Therapie
☒ Kieferorthopädie
☒ Kieferorthopädische Chirurgie
☒ Kiefergelenkschirurgie
☒ andere

Copyright © HUGO & ANNE LEECH, Berlin 2011

Zudem wurde ein optoelektronischer Scan des Gebisses durchgeführt und Abformungen beider Kiefer genommen.

Zur Linderung der starken Beschwerden der Patientin verordnete Herr Dr. Eschrich Physiotherapie und stellte eine Äquilibrationsschiene her.

20.

Die Antragstellerin war arbeitsunfähig krankgeschrieben vom 08.01.2024 bis 29.01.2024. Als Grund wurde von Herrn Dr. Philipp von Heinemann, Aidenbachstr. 30, 81379 München, *„rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig, mittelg“* angegeben

21.

Mit E-Mail vom **01.02.2024** übersendete der Antragsgegner an die Antragstellerin die Dokumentation der Funktionsanalyse und schlug vor, mindestens einen Gutachter zur Beurteilung hinzuziehen zu wollen, da er eventuell *„irgendeinen wichtigen Aspekt übersehen“* habe.

22.

Es folgte am **04.02.2024** eine weitere Vorstellung der Antragstellerin bei Herrn Dr. Eschrich, da sie eine von dem Antragsgegner angefertigte scharfkantige Frontzahnkrone verschluckt hatte. Daraufhin wurde notfallmäßig ein Provisorium angefertigt. Die Antragstellerin teilte dies dem Antragsgegner am 08.02.2024 mit. Dieser sicherte ihr daraufhin zu, eine neue Krone für den Schneidezahn anzufertigen, den diese bei ihm oder wahlweise auch in München einsetzen lassen könne. Letztendlich musste die Antragstellerin fünf Wochen auf die neue Krone warten.

23.

Eine weitere Vorstellung bei Herrn Dr. Eschrich fand am **12.02.2024** statt. Dabei wurde die Funktionsanalyse besprochen. Außerdem wurde eine Tiefziehschiene eingesetzt. Diese passte jedoch nicht, sodass eine neue angepasst werden musste. Herr Dr. Eschrich dokumentierte in seiner Karteikarte: *„Erh. Zeitaufwand u. Schwierigkeit wg. zentrischer und exzentrischer Fehlkontakte“*

24.

Da die Antragstellerin aufgrund der verschluckten - noch nicht ausgeschiedenen - Frontzahnkrone dumpfe Schmerzen im Bereich des rechten Unterbauchs hatte, folgte am

14.02.2024 eine Vorstellung beim Hausarzt, Herrn Dr. Muharrem Akyol, Karl-Stieler-Str. 6, 85521 Ottobrunn. Dieser überwies sie umgehend an die Gastroenterologie. Da sie zunächst keinen Termin bei einem Gastroenterologen bekam, wurde sie angewiesen, im Krankenhaus vorstellig zu werden.

25.

Die neue Schiene wurde am **19.02.2024** durch Herrn Dr. Eschrich eingesetzt. Er dokumentierte: „Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad aufgrund von mehrfacher Bißnahme wg. Starker Muskelverspannung“

Am **26.02.2024** erfolgte eine weitere Vorstellung bei Herrn Dr. Eschrich. Dieser bestätigte gegenüber der Antragstellerin, dass die Leistung des Antragsgegners unbrauchbar sei. Die Aufstellung eines Heil- und Kostenplans für die Erneuerung der Zähne bzw. Kronen im Ober- und Unterkiefer ist geplant.

26.

Aufgrund anhaltender Bauchbeschwerden durch die verschluckte Zahnkrone folgte eine Vorstellung in der Notaufnahme der München Klinik Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München, am **26.02.2024**, wo die Antragstellerin geröntgt wurde. Sie wurde angewiesen, eine Woche lang abzuführen und bei Persistenz der Beschwerden bei einem Gastroenterologen zur weiteren Befunderhebung vorstellig zu werden.

Sie war erneut vom 06.02.2024 bis zum 29.02.2024 arbeitsunfähig krankgeschrieben.

27.

Zudem stellte sich die Antragstellerin am **04.03.2024** bei Herrn Dr. Ihor Prokhorenko, Zahnärzte im Asamhof, Sendlingerstr. 24, 80331 München, vor. Dieser führte eine klinische Funktionsanalyse sowie eine manuelle Strukturanalyse durch. Er diagnostizierte unter anderem eine Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD; Funktionsstörung des Kauapparats) mit **Okklusopathie** (= Störungen des Zusammenspiels der Zahnoberflächen beim Kieferschluss und bei Kaubewegungen), **Myopathie** (= Erkrankung der Muskulatur) der Elevatoren, Protraktoren, Laterotraktoren und der Hilfsmuskulatur, und **Arthropathie** (= Gelenkerkrankung) mit Diskusverlagerung mit Reposition rechts/links (= äußert sich durch ein Knacken/Platzen und Schmerzen beim Gebrauch des Kiefers). In der Folge begab sie sich in eine Schmerztherapie.

28.

Eine neue Krone für den Frontzahn (als Ersatz für die abgebrochene Krone) wurde am **14.03.2024** provisorisch eingesetzt. Die neue Krone ist zudem kürzer, schmaler und noch scharfkantiger gestaltet. Auch die ursprünglich angepasste Farbgebung des Zahnfleisches am Kronenrand ist eine völlig andere als vorher.

29.

Am **18.03.2024** stellte sich die Antragstellerin in der Gastroenterologie München-Bogenhausen, Törringstr. 6, 81675 München, aufgrund ihrer anhaltenden Bauchbeschwerden vor. Da die Beschwerden der Antragstellerin infolge der verschluckten Krone gleichbleibend anhielten, entschied sie sich für eine privat finanzierte Untersuchung. Die Koloskopie fand am **27.03.2024** statt. Die verschluckte Krone konnte jedoch nicht gefunden werden, sodass zudem ein MRT im Klinikum Herrsching/Schindlbeck, Seestraße 43, 82211 Herrsching am Ammersee, angefertigt wurde.

30.

Am **08.04.2024** wurde sie aufgrund der persistierenden Schmerzen im rechten Oberbauch erneut im Lehelmed MVZ, Pfarrstraße 14, 80538 München, bei Frau Alice Oesterhelt vorstellig. Nachdem sowohl die MRT-Untersuchung als auch die Koloskopie ohne Befund blieben, stellte sie der Antragstellerin einen Überweisungsschein für eine Kapselendoskopie aus. Diese wird in den nächsten Wochen stattfinden.

Am **08.04.2024** wurde die Antragstellerin zudem bei Herrn Klaus Federa vorstellig. Dieser schrieb in seinem Arztbrief:

„Aufgrund einer starken Schmerzsymptomatik in Kopf-Halsbereich im Rahmen einer Zahnbehandlung, die ihr auch das Sprechen und die Nahrungsaufnahme extrem erschwert, ist aus psychotherapeutischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit angezeigt. Wegen der vorliegenden Symptomatik hat Frau Schürmann seit vier Monaten einen hohen Gewichtsverlust erlitten. Ihre sozialen Kontakte kann Frau Schürmann nicht mehr pflegen, es zeigt sich Anhedonie. Dazu gesellt sich ein gesichertes und massives Erschöpfungssyndrom (nach ICD-10: F4S.0). Da derzeit ambulante psychotherapeutische Maßnahmen nicht zielführend und ausreichend sind, erscheint auch ein stationärer Klinikaufenthalt indiziert.“

In der Folge wurde sie erneut vom 09.04.2024 bis zum 30.04.2024 krankgeschrieben.

31.

Aufgrund der angedachten Neuversorgung der Zähne der Antragstellerin begab sie sich am 10.04.2024 zur Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung. Die begutachtende Ärztin bestätigte diverse Problematiken nach einer umfangreichen Untersuchung der Antragstellerin.

32.

Die Antragstellerin leidet anhaltend unter starken Beeinträchtigungen. Es zeigen sich verlängerte Frontzähne, Störkontakte, eine massive Veränderung in der Bisshöhe sowie eine veränderte Stellung und Form der Zähne im Vergleich zu vor der Behandlung durch den Antragsgegner.

Zudem litt die Antragstellerin unter erheblichen Schmerzen. Eine Aufbissschiene kann keine langfristige Besserung herbeiführen. Auch die psychische Gesundheit der Antragstellerin ist beeinträchtigt. Der **Leidensdruck** ist **enorm**. Die **Behandlung** ist nach wie vor **nicht abgeschlossen**. Derzeit ist eine Komplettversorgung durch Herrn Dr. Eschrich angedacht.

II. Zulässigkeit des Antrags und der Beweisfragen

Der Antrag auf Durchführung eines selbstständigen Beweisverfahrens ist zulässig.

1. Zuständigkeit des Gerichts und Antragsberechtigung

Das Landgericht Stuttgart ist als Gericht der Hauptsache örtlich und sachlich zuständig (§ 486 Abs. 1 ZPO). Der Streitwert beträgt über 5.000,00 Euro (§§ 71, 23 GVG), der Antragsgegner hat seinen allgemeinen Gerichtsstand im Zuständigkeitsbereich des Landgerichts Stuttgart (§§ 12, 17 Abs. 1 ZPO).

Die Antragstellerin ist als geschädigte Person antragsberechtigt.

2. Zulässigkeit nach § 485 Abs. 2 ZPO

Der Antrag ist nach § 485 Abs. 2 ZPO zulässig. Der BGH hat sich mit Beschluss vom 24.09.2013 – VII ZB 12/13 = BGH NJW 2013, 3654 für eine unbeschränkte Zulässigkeit des selbstständigen Beweisverfahrens im Medizinschadensrecht ausgesprochen. Für die Zulässigkeit des selbstständigen Beweisverfahrens im Medizinschadensrecht genügt lediglich eine mögliche Verwertbarkeit oder generelle Eignung zur Streitbeilegung (vgl. BGH, Beschl. V. 24.09.2013 – VII ZB 12/13). Darüber hinaus verweisen wir auf oberlandesgerichtliche Entscheidungen aus selbstständigen Beweisverfahren im Arzthaftungsrecht, welche im

hiesigen Medizinrecht (Zahnarzthaftung) analog gelten (vgl. Hanseatisches OLG, Beschl. v. 11.10.2016 – Az. 1 W 68/16; vgl. OLG Nürnberg, Beschl. v. 14.03.2017 – Az. 5 W 1043/16). Alle diese Gerichte bestätigen, dass das vorliegende selbstständige Beweisverfahren und die vorliegenden Beweisfragen zulässig sind.

3. Glaubhaftmachung

Die Tatsachen, die die Zulässigkeit des Beweisverfahrens und die Zuständigkeit des Gerichts begründen, sind durch Vorlage der Behandlungsunterlagen nach § 487 Nr. 4 ZPO glaubhaft gemacht worden.

Demgegenüber ist der Sachvortrag der Antragstellerin grundsätzlich nicht auf seine Schlüssigkeit oder Erheblichkeit zu überprüfen, sodass dieser auch nicht der Glaubhaftmachung nach § 487 Nr. 4 ZPO unterliegt (vgl. OLG Oldenburg, Beschl. v. 14.05.2008 – 5 W 31/08).

III. Fehlervorwürfe

Dem Antragsgegner sind folgende Fehler vorzuwerfen:

- Der Antragsgegner klärte die Antragstellerin nicht über die Risiken der Behandlung sowie alternative Behandlungsmethoden auf (**Aufklärungsfehler**).
- Auch erfolgte keine hinreichende Aufklärung über die Kosten der Behandlung (**Aufklärungsfehler**).
- Es liegen mehrere in der Gesamtschau als **grob** zu bewertende **Therapiefehler** vor. Eine Indikation für die Überkronung des gesamten Unterkiefers lag nicht vor. Bereits die Planung und Herstellung des Zahnersatzes war mangelhaft. Die Eingliederung der Kronen erfolgte fehlerhaft. Auch sind die Größe und Passform der eingesetzten Teilkronen bzw. Kronen fehlerhaft. Zudem wurde die CMD-Problematik der Antragstellerin fehlerhaft nicht vorbehandelt bzw. entsprechend berücksichtigt. Trotz zahlreicher Nachbesserungen konnte er keinen störungsfreien Zustand für die Antragstellerin herstellen. In der Folge der fehlerhaften Behandlung kam es zu einem unbrauchbaren Zahnersatz und einer Bissfehlstellung. Letztendlich brach eine Krone ab.
- Obwohl die Patientin die Unstimmigkeiten und Beschwerden immer mitteilte, erfolgte keine hinreichende Abklärung ihrer Beschwerden (**grober Befunderhebungsfehler**).

- In der Folge kam es auch zu einer fehlerhaften Nachversorgung (**Therapiefehler**).

IV. Rechtliche Würdigung

Die Antragstellerin steht ein Anspruch auf Schadensersatz und Schmerzensgeld aufgrund der fehlerhaften Behandlung zu. Die Haftung folgt aus Vertrag nach §§ 630a ff., 280 Abs. 1 BGB sowie aus unerlaubter Handlung nach §§ 823 Abs. 1, 831 Abs. 1, § 823 Abs. 2 BGB i.V.m. § 229 StGB, jeweils in Verbindung mit §§ 249 ff., 253 BGB.

Jeder Arzt ist verpflichtet, den Patienten nach dem anerkannten und gesicherten Stand der medizinischen Wissenschaft zu betreuen. Der medizinische Standard gibt Auskunft darüber, welches Verhalten von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt in der konkreten Behandlungssituation aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereiches im Zeitpunkt der Behandlung erwartet werden konnte. Er repräsentiert den jeweiligen Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat (BGH v. 15.04.2014 – VI ZR 382/12).

Diese Grundsätze sind dabei ohne weiteres auch auf Zahnärzte zu übertragen.

Gemessen an diesem Standard erfolgte die Behandlung der Antragstellerin nicht *lege artis*.

1. Aufklärungsfehler

Dem Antragsgegner sind mehrere Aufklärungsfehler vorzuwerfen.

a) Grund- und Risikoaufklärung

Inhaltlich wurde die Antragstellerin nicht hinreichend über den Eingriff sowie über das Risiko der Zahnersatzversorgung aufgeklärt.

Die Rechtsprechung legt großen Wert auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und stellt deshalb hohe Anforderungen an eine ordnungsgemäße Aufklärung, für die die Behandlungsseite die Beweislast trägt. Der Patient muss demnach in die Lage versetzt werden, für sich sorgfältig abzuwägen, welche Behandlung er wählt (OLG München, Urt. v. 25.09.2018 - 1 U 3198/07).

Hierzu ist der Patient über die Chancen und Risiken einer Behandlung aufzuklären, um durch eine hinreichende Abwägung der für und gegen die Maßnahme sprechenden Gründe seine Entscheidungsfreiheit und damit sein Selbstbestimmungsrecht in angemessener Weise ausüben zu können (BGH NJW 2016, 2108). Insbesondere hat die Aufklärung über Art,

Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie die Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie zu erfolgen, vgl. § 630e Abs. 1 BGB.

Grundsätzlich reicht eine Aufklärung des Patienten "im Großen und Ganzen" aus, dem Patienten muss aber eine allgemeine Vorstellung von dem Ausmaß der mit dem Eingriff verbundenen Gefahren vermittelt werden (BGH, Urt. v. 07.04.1992 - VI ZR 192/91). Entscheidend für die ärztliche Hinweispflicht sind nicht ein bestimmter Grad der Risikodichte oder Statistik. Maßgebend ist, ob das betreffende Risiko dem Eingriff speziell anhaftet und es bei seiner Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belastet (BGH, Urt. v. 07.07.1994 - III ZR 52/93).

Unter Anwendung dieser Grundsätze wurde die Antragstellerin nicht ordnungsgemäß aufgeklärt.

Bei der Antragstellerin erfolgte eine Zahnersatzversorgung mit Zahnkronen sowie das Anpassen von Zahnkronen.

Vor Durchführung der Behandlung wurde sie **nicht** darüber aufgeklärt, dass es infolgedessen zu **Beeinträchtigungen** kommen kann. Insbesondere wurde sie nicht darüber aufgeklärt, dass es zu allergischen Reaktionen, Zahnempfindlichkeit, Schädigung der Nerven, Zahnkaries, Parodontalerkrankungen, Beschwerden beim Zubeißen und insbesondere einem falschen Sitz der Kronen kommen kann. Ihr wurde nicht mitgeteilt, dass fehlerhafte Kontaktpunkte und ein Fehlbiss verbunden mit Schmerzen eintreten können.

Es erfolgte zudem keine hinreichende Aufklärung über die Art und den Umfang des geplanten Eingriffs.

b) Aufklärung über Behandlungsalternativen

Darüber hinaus standen mehrere gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, worüber die Patientin hätte aufgeklärt werden müssen.

Sofern mehrere Therapiemöglichkeiten bestehen, ist der Arzt ausgehend von dem Grundsatz der Therapiefreiheit in der Wahl seiner Behandlungsmethode grundsätzlich frei. Dieser Grundsatz wird durch das Selbstbestimmungsrecht des Patienten dahingehend eingeschränkt, dass der Patient als Subjekt der Behandlung die Wahl haben muss, zwischen mehreren in Betracht kommenden Alternativen zu wählen. Ein Arzt muss über Behandlungsalternativen aufklären, wenn die von ihm gewählte Behandlung und die Alternative durch **unterschiedliche Erfolgchancen sowie unterschiedliche Belastungen und Risiken** gekennzeichnet sind (vgl. OLG Nürnberg, Urt. v. 27.05.2002 – 5 U 4225/00 = VersR 2003, 1444).

In einem solchen Fall muss der Patient selbst entscheiden können, was er an Belastungen und Risiken - mit Blick auf die unterschiedlichen Erfolgchancen - auf sich nehmen will. Hierbei ist es dem Arzt unbenommen, die aus seiner Sicht beste Behandlung zu empfehlen. Allerdings muss er medizinisch sinnvolle und vertretbare Behandlungsalternativen aufzeigen. Die Erläuterung muss dabei die Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten umfassen.

Unter Anwendung dieser Grundsätze wurde die Patientin nicht über **echte Behandlungsalternativen** aufgeklärt. In Frage kommt zum Beispiel eine Versorgung mit Okklusionsonlays oder andere Arten von Zahnersatz und Prothesen.

Bei einer CMD wäre zunächst eine Aufklärung über die echte Behandlungsalternative einer funktionellen Therapie erforderlich gewesen.

Es wären auch andere Behandlungsalternativen in Frage gekommen. Damit wären andere Chancen und Risiken verbunden gewesen.

Die Aufklärung über die dargestellten Alternativen blieb komplett aus, sodass die Patientin davon ausging, lediglich eine Zahnkronenversorgung käme in Betracht.

c) Keine hinreichende wirtschaftliche Aufklärung

Die ausgestellte Rechnung in Höhe von 29.582,41 Euro (Rechnungsnummer: 972224/09, Rechnungsdatum: 29.09.2023) weist Unstimmigkeiten hinsichtlich der Gebührenhöhe auf. Darüber hinaus kam es zu einer **Verletzung der wirtschaftlichen Aufklärungs- bzw. Informationspflicht**, bei welcher es sich um eine Schutz- und Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag handelt.

Gemäß § 630c Abs. 3 BGB hat der Behandelnde den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform zu informieren, sofern der Behandelnde weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte ergeben. Die Information hat grundsätzlich in Textform zu erfolgen. Die Einhaltung der bloßen Textform genügt dabei nicht, wenn der Patient ersichtlich nicht in der Lage ist, die Information in Textform wahrzunehmen. So entspricht es der vertraglichen Treuepflicht des Behandelnden, den Patienten zusätzlich mündlich oder in einer anderen für ihn geeigneten Weise über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung zu informieren. (vgl. BT-Drs 17/10488, 22 unter Hinweis auf die UN-Behindertenrechtskonvention)

Wenn ein Arzt die wirtschaftliche Aufklärungspflicht verletzt hat, besteht ein Anspruch des Patienten auf Befreiung von der Kostenbelastung. Dies geschieht rechtlich gesehen dadurch, dass der Schadensersatzanspruch, der dem Patienten infolge der Pflichtverletzung zusteht,

mit dem Gebührenanspruch des Arztes verrechnet wird. Faktisch entfällt somit im Falle einer Verletzung der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht der Vergütungsanspruch des Arztes gegenüber dem Patienten.

Der Antragstellerin wurde im Januar 2023 ein Heil- und Kostenplan vorgelegt, in dem ein Gesamtbetrag in Höhe von 25.550,65 Euro angegeben wurde. Die Krankenversicherung der Antragstellerin sollte einen Betrag in Höhe von 9.325,34 Euro hinzuzahlen, sodass ein Eigenanteil in Höhe von 16.225,31 Euro verblieb. Wie der Antragsgegner wusste, gab es Probleme mit der Zahlungsübernahme durch die Krankenversicherung.

Eine Aufklärung darüber fand gegenüber der Antragstellerin nicht statt. Hierdurch wurde die wirtschaftliche Aufklärungspflicht verletzt

Die Rechnung vom 29.09.2023 wies dann mit 29.582,41 Euro einen deutlich höheren Betrag auf, als ursprünglich vereinbart wurde.

Die Antragstellerin war in dem Glauben, sie würde lediglich die vereinbarte Eigenleistung leisten müssen.

Eine mündliche Information oder Aufklärung über die erhöhten Kosten der Behandlung erfolgte nicht. Es erfolgte keinerlei Information, dass sich die Kosten im Vergleich zum Heil- und Kostenplan erhöht hätten.

Der Antragstellerin steht aufgrund dessen ein **Anspruch auf Befreiung von der Vergütungspflicht** gemäß § 628 Abs. 1 S. 2 BGB analog, § 280 Abs. 1 BGB sowie § 242 BGB zu. Die Verletzung der Informationspflicht hat einen Schadensersatzanspruch des Patienten aus § 280 I BGB auf Freistellung von den Kosten bzw. auf Rückzahlung des Honorars zur Folge.

d) Rechtsfolge/Darlegungs- und Beweislast

Infolge des Aufklärungsversäumnisses liegt die **Rechtswidrigkeit des Eingriffs** vor.

Für die Durchführung einer ordnungsgemäßen Aufklärung trägt die Behandlungsseite die Beweislast. Er hat gem. § 630h Abs. 2 S. 1 BGB zu beweisen, dass er die erforderliche Einwilligung gemäß § 630d BGB eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e BGB aufgeklärt hat.

Hierfür muss die Darlegung des Arztes schlüssig sein und "einigen" Beweis für das Aufklärungsgespräch enthalten. Das gilt auch für den Fall, dass sich der Arzt an das konkrete Aufklärungsgespräch nicht mehr erinnern kann (BGH, Urt. v. 28.01.2014 – VI ZR 143/13).

Dies kann dem behandelnden Arzt im vorliegenden Fall nicht gelingen.

Hätte der Antragsgegner ordnungsgemäß darauf hingewiesen, dass es zu Beeinträchtigungen kommen kann, so hätte die Antragstellerin sich in einem echten Entscheidungskonflikt befunden und die Behandlung kritisch überdacht respektive sich eine Zweitmeinung bei einem anderen Arzt eingeholt.

2. Fehlende Indikation

Der Antragsgegner führte die Behandlung durch, ohne dass diese zum damaligen Zeitpunkt indiziert gewesen wäre. Der Eingriff ist deswegen als insgesamt rechtswidrig anzusehen.

Insbesondere war die komplette Überkronung der gesunden Zähne im Unterkiefer nicht indiziert.

Bei der Patientin hätte zunächst versucht werden müssen, eine Erneuerung der Zahnfüllungen vorzunehmen, um den Erhalt der Zähne zu sichern. Eine Überkronung war hier nicht notwendig. Das sieht auch das Gutachten des Medizinischen Dienst Bayern vom 09.02.2023 so, das im Auftrag der MOBIL Krankenkasse erstellt wurde, so.

Auch kann durch eine konservierende Behandlungsmaßnahme eine Pulpafährdung (= Gefährdung des Zahnmarks) ausgeschlossen werden. Dies wäre die Therapie erster Wahl gewesen, sodass der Eingriff im Jahr 2023 noch nicht indiziert war.

3. Grober Therapiefehler

Darüber hinaus sind dem Antragsteller mehrere Therapiefehler vorzuwerfen, die sich in der Gesamtschau als grob darstellen.

a) Therapiefehler

Ein Therapiefehler liegt immer dann vor, wenn die getroffene Behandlungsmethode dem Verhalten widerspricht, welches ein gewissenhafter und aufmerksamer Arzt in der konkreten Behandlungssituation aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs im Zeitpunkt der Behandlung zeigen würde. Bei der Wahl der Therapie oder der Diagnostik ist dem Arzt ein weites Beurteilungsermessen anhand der jeweils vorliegenden Gegebenheiten des konkreten Behandlungsfalls und seiner eigenen Erfahrungen und Geschicklichkeit eingeräumt.

Zunächst erfolgte bereits **keine hinreichende Berücksichtigung der CMD-Problematik** der Antragstellerin. Liegt eine CMD vor, **muss zunächst eine funktionelle Therapie durchgeführt werden**. Wird die endgültige prothetische Versorgung

durchgeführt, ohne das Ergebnis einer funktionellen Therapie abzuwarten, liegt hierin ein grober zahnärztlicher Behandlungsfehler (OLG Hamm, Urteil vom 04.07.2014, I-26 U 131/13). Bei einer fehlerhaft vorgezogenen zahnmedizinischen Frontzahnsanierung vor dem Abschluss einer zuvor notwendigen Schienentherapie haftet der Zahnarzt auch dann, wenn der Patient diese Behandlung ausdrücklich wünscht (OLG Hamm, Urteil vom 26.04.2016, I-26 U 116/14). Vorliegend wäre zunächst eine Schienentherapie erforderlich gewesen. Auch der Einfluss der Kopfhaltung auf die Kieferlage hätte beachtet werden müssen.

Zudem erfolgten bereits die Planung und Gestaltung der Versorgung sowie die (zahntechnische) Herstellung der Zahnkronen fehlerhaft.

Darüber hinaus wurde die Zahnersatzversorgung und -eingliederung **nicht mit der erforderlichen Sorgfalt** durchgeführt, sodass es zu den fehlerhaften Kontakten und dem Fehlbiss samt enormer Schmerzen der Antragstellerin kommen konnte.

Es zeigen sich verlängerte Frontzähne, Störkontakte, eine massive Veränderung in der Bisshöhe sowie eine veränderte Stellung und Form der Zähne im Vergleich zu vor der Behandlung durch den Antragsgegner. Der Zahnbogen wurde massiv verändert, die Reinigung zwischen den Implantaten ist nahezu unmöglich.

Ein gewissenhafter Arzt in der Rolle des Zahnarztes hätte sich vergewissert, dass es nicht zu Störkontakten und Fehlbissen kommen kann. Trotz zahlreicher Nachbesserungen gelang es dem behandelnden Zahnarzt unverständlicherweise nicht, eine störungsfreie Okklusion für die Antragstellerin herzustellen. Weitere Nachbesserungsversuche sind ihr nicht zumutbar.

Dieses Verhalten stellt eine **Abweichung vom medizinischen Standard** dar und ist dem Zahnarzt als Therapiefehler vorzuwerfen.

Auch das Abbrechen der Frontzahnkrone ist dem Antragsgegner vorzuwerfen.

b) Einstufung als „grob“

Die Therapiefehler sind als grob einzuordnen.

Fehler sind nach ständiger Rechtsprechung des BGH als „grob“ anzusehen, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen hat und Fehler begangen hat, die aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheinen, weil sie einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfen (BGH, Urt. v. 25.10.2011 – VI ZR 139/10). Auch mehrere, im Einzelfall nicht gravierende Behandlungsfehler können im Rahmen einer Gesamtwürdigung die Voraussetzungen eines groben Behandlungsfehlers erfüllen (vgl. BGH NJW 2011, 2792, 2793).

Es ist aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich, warum durch den Antragsgegner eine fehlerhafte Planung, Herstellung sowie Eingliederung des Zahnersatzes erfolgte und auch die CMD-Problematik der Antragstellerin nicht berücksichtigt wurde. Es ist absolut nicht nachzuvollziehen, warum es ihm auch nach zahlreichen Nachbesserungsversuchen nicht gelang, ein Ergebnis herzustellen, dass eine befriedigende Bissituation für die Antragstellerin erbrachte.

Ein derartiges Vorgehen stellt einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte zahnärztliche Behandlungsregeln und gesicherte medizinische Erkenntnisse dar und hätte einem ausgewiesenen Experten der Zahnheilkunde nicht unterlaufen dürfen.

Zudem ist anerkannt, dass die **Summierung bzw. Gesamtbetrachtung mehrerer einfacher Behandlungsfehler dazu führt, dass das ärztliche Vorgehen in seiner Gesamtschau als grober Behandlungsfehler** zu bewerten ist (u.a. OLG Koblenz, Urt. v. 06.12.2007 - 5 U 709/07).

Selbst wenn man die dargestellten Fehler für sich genommen noch nicht als grob fehlerhaft einstufen würde, sind diese jedenfalls in der Gesamtbetrachtung als grober Behandlungsfehler zu werten.

4. Grober Befunderhebungsfehler

Dem Antragsgegner ist außerdem ein grober Befunderhebungsfehler vorzuwerfen.

Ein Befunderhebungsfehler liegt vor, wenn die Erhebung nach dem Facharztzustand medizinisch gebotener Befunde unterlassen wird (BGH, Urt. v. 26.01.2016 - VI ZR 146/14; 4.10.1994 - VI ZR 205/93; v. 21.12.2010 - VI ZR 284/09; v. 12.02.2008 - VI ZR 221/06). Diagnostisch ist die gefährlichste Krankheit zunächst auszuschließen, bevor der Arzt Symptome einer anderen, weniger gefährlicheren Erkrankung zuordnen darf (KG, Urt. v. 24.10.2011 - 20 U 67/09).

Das Absehen von einer diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme ist dabei nicht erst dann behandlungsfehlerhaft, wenn die Maßnahme „zwingend geboten“ war, sondern bereits dann, wenn ihr Unterbleiben dem im Zeitpunkt der Behandlung bestehenden medizinischen Facharztstandard zuwiderlief (BGH, Urt. v. 22.12.2015 - VI ZR 67/15).

Im Falle der Patientin wurden keine hinreichenden Befunderhebungen durchgeführt, um die Ursache ihrer Beschwerden herauszufinden.

Obwohl die Patientin über **starke Schmerzen klagte** und ihr Unwohlsein gegenüber dem behandelnden Arzt mehrfach zum Ausdruck brachte, wurden **weitere Untersuchungen**

unterlassen. Eine durch die Antragstellerin vorgeschlagene Funktionsanalyse wurde durch den Antragsgegner abgelehnt. Auch Röntgenaufnahmen erfolgten nicht.

Der Befunderhebungsfehler ist als grob zu kategorisieren.

Ein grober Befunderhebungsfehler liegt insbesondere dann vor, wenn die Vornahme einer medizinisch gebotenen Untersuchung zum Ausschluss einer Verdachtsdiagnose zwingend geboten war, aber aus schlicht nicht nachvollziehbaren Gründen unterblieben ist (OLG Bamberg, Urt. v. 14.02.2020- 4 U 84/19).

Liegt - wie hier - eine CMD-Problematik vor oder wurden von der Patientin erhebliche Kiefergelenksprobleme geschildert, stellt das Unterlassen einer funktionellen Befunderhebung für die beabsichtigte Therapie einen groben Behandlungsfehler dar (OLG Köln, Urteil vom 23.08.2006 – 5 U 22/04).

Es ist aus objektiver Sicht schlechterdings nicht nachvollziehbar, warum der Antragsgegner keine hinreichende Abklärung der Beschwerden der Antragstellerin vornahm. Insbesondere aufgrund der zahlreichen Vorstellungen der Antragstellerin ist dies nicht verständlich

Die Abklärung der Beschwerden wäre vorliegend für einen regelrechten Heilungsverlauf essenziell gewesen. Dies gehört zu den elementaren Kenntnissen und wird von Fachärzten für Zahnheilkunde vorausgesetzt.

5. Grober Therapiefehler

Dem Antragsgegner ist in der Folge ein weiterer Therapiefehler vorzuwerfen, da es zu einer fehlerhaften Nachversorgung kam.

Die Beschwerden der Antragstellerin wurden nicht beseitigt. In zahlreichen Nachbehandlungsterminen gelang es dem behandelnden Zahnarzt nicht, die Störkontakte zu beseitigen. Auch führte er nicht die notwendigen Maßnahmen durch, um das Leid der Antragstellerin zu lindern. Die von ihm angefertigten Schienen wiesen eine mangelhafte Qualität auf und brachten der Antragstellerin – im Vergleich zu den von anderen Nachbehandlern angefertigten Schienen – keine Linderung der Beschwerden. Auch verordnete der Antragsgegner der Antragstellerin keine dringend notwendige Schmerz- und Physiotherapie.

Der Therapiefehler ist als grob einzustufen.

Es liegt insbesondere ein grober Behandlungsfehler vor, wenn auf eindeutige Befunde nicht nach gefestigten und bekannten Regeln der ärztlichen Kunst reagiert wird oder sonst

eindeutig gebotene Maßnahmen zur Bekämpfung möglicher, bekannter Risiken unterlassen werden und besondere Umstände fehlen, die den Vorwurf des groben Behandlungsfehlers mildern können (BGH, Urt. v. 25.10.2011 - VI ZR 139/10).

Es ist aus objektiver Sicht schlechterdings nicht nachvollziehbar, warum der Antragsgegner keine entsprechenden Maßnahmen zur Bekämpfung der Beschwerden der Antragstellerin vorgenommen hat. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Patientin ihm zahlreiche Male – sowohl bei persönlichen Vorstellungen als auch per E-Mail – ihre Beschwerden schilderte, sah er es nicht für notwendig an, die geeigneten Maßnahmen zu ergreifen.

Demnach hat der Antragsgegner gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln und gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und dadurch einen Fehler begangen, der aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich ist, weil ein solcher Fehler dem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf.

6. Kausalität

Die dargestellten Aufklärungs- und Behandlungsfehler wurden für den Eintritt immaterieller sowie materieller Primär- und Sekundärschäden kausal.

Der Eingriff fand überhaupt erst aufgrund der fehlerhaften Indikationsstellung statt. Der Aufklärungsfehler führte darüber hinaus kausal dazu, dass die Patientin in den Eingriff einwilligte. Auch unabhängig hiervon führten die groben Therapiefehler dazu, dass bei der Patientin eine fehlerhafte Zahnersatzversorgung stattfand. Die unzureichende Nachsorge, mit dieser zusammenhängend die nicht hinreichende Befunderhebung, führte zu den anhaltenden Beschwerden der Antragstellerin. Die aufgrund dessen eingetretenen Schmerzen und Einschränkungen wären der Patientin bei regelrechter Behandlung erspart geblieben. Ferner wäre die Dauer der Behandlung und Nachsorge kürzer ausgefallen. In der Folge litt und leidet die Patientin unter den aufgezeigten Schäden. Eine Revisionseingriff wird erforderlich sein (= **haftungsbegründende Kausalität**).

Die daraus resultierenden immateriellen sowie materiellen Beeinträchtigungen sowie die erheblichen Beschränkungen im Alltag wären der Antragstellerin erspart geblieben (= **haftungsausfüllende Kausalität**).

Die vorzuwerfenden groben Behandlungsfehler führen jeweils zu einer Beweislastumkehr gemäß **§ 630h Abs. 5 S. 1 BGB**. Die Ursächlichkeit der Behandlungsfehler für die eingetretenen Gesundheitsschäden wird mithin vermutet. Gemäß § 630h Abs. 5 S. 1 BGB wird im Falle eines groben Behandlungsfehlers, der grundsätzlich geeignet ist, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war.

Die vorzuwerfenden groben Fehler sind grundsätzlich geeignet, die bei der Antragstellerin eingetretenen Schmerzen, Beschwerden, Störkontakte, etc., sowie die unmittelbar zusammenstehenden Sekundärschäden herbeizuführen.

Der Gegenseite obliegt es in einem solchen Fall, den Gegenbeweis zu führen. Dieser kann nur durch den zur vollen richterlichen Überzeugung gelungenen Nachweis geführt werden, dass die Kausalität „äußerst unwahrscheinlich“ ist (vgl. BGH VersR 2011, 1148, Spickhoff/Spickhoff, Medizinrecht, 3. Auflage 2018, BGB § 630h Rn. 14 f.). Hiervon ist im hiesigen Falle nicht auszugehen, da die Beschwerden sowie die in diesem Zusammenhang unmittelbar zusammenstehenden Sekundärschäden einzig auf die vorbezeichneten Behandlungsfehler zurückzuführen sind.

Die Umkehr der Beweislast ergibt sich für den (groben) Befunderhebungsfehler zudem aus **§ 630h Abs. 5 S. 2 BGB**. Die Beweislastumkehr tritt ein, wenn der Behandelnde es unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte und das Unterlassen dieser Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.

Bei ordnungsgemäßer und zeitgerechter Befundung hätte der behandelnde Arzt mit einer über 50-prozentigen Wahrscheinlichkeit den Fehlbiss und die Störkontakte erkannt. Dies hätte wiederum Anlass zu weiteren Maßnahmen, insbesondere der Einleitung einer Therapie oder einer Neuversorgung, geführt. Das Unterlassen einer derartigen Therapie wäre grob fehlerhaft gewesen.

Glaubhaftmachung des gesamten rechtlichen Vortrags:

Behandlungsunterlagen des Antragsgegners, als **Anlage AS1**

Behandlungsunterlagen von Herrn Dr. Achim W. Schmidt, Creative Zahnärzte, Helene-Weber-Allee 19, 80637 München, als **Anlage AS2**

Behandlungsunterlagen von Herrn Dr. Rüdiger Hansen, Fürstenfelder Str. 13, 80331 München, als **Anlage AS3**

Behandlungsunterlagen von Herrn Dr. Christian Eschrich, Zahnärzte am Westpark, Ehrwalder Str. 2, 81377 München, als **Anlage AS4**

Behandlungsunterlagen von Herrn Dr. Alfred Hertler, MKG Solitude, Praxis & Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Solitudenstr. 24, 71638 Ludwigsburg, als **Anlage AS5**

Behandlungsunterlagen von Herrn Dr. Ihor Prokhorenko, Zahnärzte im Asamhof, Sendlingerstr. 24, 80331 München, als **Anlage AS6**

Behandlungsunterlagen der München Klinik Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 81737 München, als **Anlage AS7**

Behandlungsunterlagen der Physikalischen Therapie Thomas Nass-Kolb, Raintaler Str. 4, 81539 München, als **Anlage AS8**

Behandlungsunterlagen von Herrn Klaus Federa, Rosenheimer Str. 190, 81669 München, als **Anlage AS9**

V. Streitwert

Der Streitwert des selbständigen Beweisverfahrens entspricht dem eines gleichartigen Hauptsacheverfahrens. Für die Bewertung des Interesses sind die Darlegungen in der Antragsschrift sowie der sich daraus ergebende Wert der Vorwurfstatsachen entscheidend (vgl. OLG Düsseldorf, Beschl. v. 17.02.2009 – I-10 W 132/08). Ein prozentualer Abschlag erfolgt nicht. Für die Bemessung des Werts der Hauptsache kommt es auf die Tatsachenbehauptungen bei Verfahrenseinleitung an (vgl. OLG Köln, Urt. v. 16.12.1991 – 2 W 210/91).

Demgemäß würden in der Hauptsache folgende Anträge gestellt werden:

- 1. Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld zu bezahlen, welches in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch in Höhe von 25.000,00 Euro nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit.**
- 2. Der Beklagte wird verurteilt, die Klägerin von der offenen Honorarforderung (Rechnungsnummer: 972224/09, Rechnungsdatum: 29.09.2023) des Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentrums in Höhe von 14.791,21 Euro freizustellen.**
- 3. Der Beklagte wird wegen der Rückzahlung des Honorars verurteilt, an die Klägerin 14.791,20 Euro nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu bezahlen.**

4. Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 8.890,28 Euro nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu bezahlen.
5. Der Beklagte wird wegen der vergangenen vermehrten Haushaltsführungsbedürfnisse im Zeitraum vom 28.09.2023 bis einschließlich 27.12.2023 verurteilt, an die Klägerin einen Betrag in Höhe von 919,11 Euro nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu bezahlen
6. Es wird festgestellt, dass der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin sämtliche weiteren, materiellen und – im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung nicht vorhersehbaren – immateriellen Schäden zu ersetzen, welche dieser anlässlich und aufgrund der Behandlungen entstanden sind und noch entstehen werden, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.

Der Streitwert setzt sich vorliegend wie folgt zusammen:

Materieller Schaden	39.391,80 Euro
Freistellung Honorar	14.791,21 Euro
Rückzahlung Honorar	14.791,20 Euro
Zuzahlungen	6.702,99 Euro
Fahrtkosten	2.187,29 Euro
Entstandener Haushaltsführungsschaden	919,11 Euro
Immaterieller Schaden	25.000,00 Euro
Schmerzensgeld	25.000,00 Euro
Zukunftsschaden	21.840,00 Euro
<hr/>	
Insgesamt	86.231,80 Euro

Im Folgenden wird die Berechnung des Streitwerts eines gleichartigen Hauptsacheverfahrens dargelegt:

Der Antragstellerin steht aufgrund des vorbezeichneten Behandlungsfehlers ein Anspruch auf Schadensersatz und Schmerzensgeld zu. Dessen Art und Umfang bestimmt sich nach Maßgabe der §§ 249 ff., 253 BGB.

Die einzelnen Schadenspositionen werden im Folgenden näher aufgeschlüsselt.

1. Materieller Schaden

Fehlerbedingt entstand der Antragstellerin ein materieller Schaden. Die einzelnen Schadenspositionen werden im Folgenden näher aufgeschlüsselt:

a) Rückzahlung des Honorars und Freistellung der noch offenen Honorarforderung

Der Antragstellerin steht ein Anspruch auf Rückzahlung des geleisteten Honorars sowie auf Freistellung der noch offenen Honorarforderung zu.

Am 29.09.2023 erhielt die Patientin eine Rechnung des Antragsgegners in Höhe von insgesamt **29.582,41 Euro** für die Zahnbehandlung. Diese Forderung trat er an das Deutsche Zahnärztliches Rechenzentrum ab. Davon wurde insgesamt 14.791,20 Euro gezahlt. Die noch offene Restforderung beträgt 14.791,21 Euro. Vorliegend besteht ein Anspruch auf Rückzahlung des Honorars aufgrund der fehlerhaften, für die Patientin völlig unbrauchbaren Leistung, welche einer Nichtleistung gleichsteht (vgl. Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 5. Auflage 2018, Rn. A 1036).

Der Antragstellerin steht aufgrund dessen ein Anspruch auf Befreiung von der Vergütungspflicht gemäß § 628 Abs. 1 S. 2 BGB analog, § 280 Abs. 1 BGB sowie § 242 BGB zu. Auch die Verletzung der Informationspflicht hat einen Schadensersatzanspruch des Patienten aus § 280 I BGB auf Freistellung von den Kosten bzw. auf Rückzahlung des Honorars zur Folge.

Die Antragstellerin hat einen Rückforderungsanspruch über das Honorar nach § 812 Abs. 1 S. 2 Alt. 1 BGB bzw. § 628 Abs. 1 S. 2 und S. 3 BGB in Bezug auf die zahnärztliche Behandlung. Der Honoraranspruch des Behandlers entfällt, wenn die Dienstleistung wegen unzureichender Bemühungen um den Heilerfolg unbrauchbar respektive für den Patienten völlig wertlos ist (vgl. Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 6. Auflage 2021, Rz. R 9).

Insbesondere die Überkronung des Unterkiefers hätte die Antragstellerin nicht durchführen lassen, wäre sie ordnungsgemäß über die Risiken aufgeklärt worden. Die Behandlung war fehlerhaft und bei im Ergebnis enormer Beschwerdesymptomatik unbrauchbar, weil die Patientin einen Fehlbiss aufwies und es zu Störkontakten kam, die auch durch die

zahlreichen Nachbehandlungen durch den Antragsgegner nicht beseitigt werden konnten. Eine weitere Nachbesserung durch den Antragsgegner ist ihr nicht zumutbar.

Der Antragstellerin kann daher die Freistellung von der offenen Honorarforderung in Höhe von 14.791,21 Euro sowie die Rückforderung des bereits geleisteten Honorars in Höhe von 14.791,20 Euro verlangen.

b) Zuzahlungen

Behandlungsfehlerbedingt musste die Antragstellerin Zuzahlungen leisten, die ihr gemäß §§ 249 ff. BGB als Schaden ersetzbar sind.

Insbesondere musste sie Rezeptgebühren für Antibiotika und Physiotherapie in Höhe von 120,00 Euro zahlen. Die Parkgebühren während der Physiotherapiebesuche belaufen sich auf 36,00 Euro.

Für das Abfuhrmittel in Folge der verschluckten Krone musste sie 46,99 Euro zahlen.

Für die Behandlung bei Herrn Dr. Ihor Prokhorenko, Zahnärzte im Asamhof, Sendlingerstr. 24, 80331 München, musste die Antragstellerin einen Betrag in Höhe von 3.800,00 Euro zahlen.

Außerdem fielen für die zahlreichen Nachbehandlungen bei unterschiedlichen Zahnärzten sowie für Abdrücke und Funktionsanalysen insgesamt weitere Kosten in Höhe von 1.200,00 Euro an. Bei Herrn Dr. Eschrich fielen Kosten in Höhe von 1.500,00 Euro an.

Insgesamt musste sie Zuzahlungen in Höhe von **6.702,99 Euro** leisten.

c) Fahrtkosten

Die Patientin musste behandlungsfehlerbedingt zahlreiche zusätzliche ärztliche Vorstellungen wahrnehmen. Ihr Wohnort befand sich bis zum 29.02.2024 in der Balanstraße 103, 81539 München. Sie legte folgende Strecken zurück:

AllDent Zahnzentrums, Einsteinstr. 130, 81675 München	2 x 3,9 km	7,8 km
Physiotherapie Thomas Nass-Kolb, Raintaler Str. 4, 81539 München	36 x 2,4 km	86,4 km
Dr. Achim W. Schmidt, Creative Zahnärzte, Helene-Weber-Allee 19, 80637 München	2 x 10,7 km	21,4 km
Dr. Rüdiger Hansen, Fürstenfelder Str. 13, 80331 München	2 x 5,2 km	10,4 km

Dr. Christian Eschrich, Zahnärzte am Westpark, Ehrwalder Str. 2, 81377 München	12 x 8,0 km	96,0 km
Dr. Alfred Hertler, MKG Solitude, Praxis & Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Solitudenstr. 24, 71638 Ludwigsburg	2 x 245 km	490,0 km
Dr. Thomas Nessler, Porschestra. 2, 71691 Freiberg	20 x 261 km	5220,0 km
München Klinik Neuperlach, Oskar-Maria-Graf- Ring 51, 81737 München	2 x 5,1 km	10,2 km
Dr. Philipp von Heinemann, Aidenbachstr. 30, 81379 München	6 x 8,2 km	49,2 km
Dr. Muharrem Akyol, Karl-Stieler-Str. 6, 85521 Ottobrunn	2 x 10,8 km	21,6 km

Ab 01.03.2024 wohnte die Antragstellerin in der Unterhachinger Str. 99, 81737 München, und legte von dort aus folgende Strecken zurück:

Dr. Ihor Prokhorenko, Zahnärzte im Asamhof, Sendlingerstr. 24, 80331 München	2 x 8,4 km	16,8 km
Dr. Christian Eschrich, Zahnärzte am Westpark, Ehrwalder Str. 2, 81377 München	2 x 12,1 km	24,2 km
Gastroenterologie München-Bogenhausen, Törringstr. 6, 81675 München	2 x 10,3 km	20,6 km
Lehelmed MVZ, Pfarrstraße 14, 80538 München	2 x 7,1 km	14,2 km
Klaus Federa, Rosenheimer Str. 190, 81669 München	2 x 4,0 km	8,0 km
Klinikum Herrsching/Schindlbeck, Seestraße 43, 82211 Herrsching am Ammersee	2 x 50,1 km	100,2 km
Praxis für Innere Medizin, Gastroenterologie, Wolfratshauser Str. 216, 81479 München	4x 13,1 km	52,4 km

Hierfür entstanden zusätzliche Fahrtkosten in Höhe von **2.187,29 Euro** (6.249,4 km x 0,35 Euro/km), vgl. § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 JVEG analog.

d) Haushaltsführungsschaden

Die Antragstellerin hat gemäß § 843 Abs. 1 BGB einen Anspruch auf Ersatz des Haushaltsführungsschadens.

aa) Entstandener Haushaltsführungsschaden

Nach § 843 Abs. 1 Alt. 2 BGB gilt: Tritt infolge einer Verletzung des Körpers oder der Gesundheit des Verletzten eine Vermehrung seiner Bedürfnisse ein, so ist dem Verletzten durch Entrichtung einer Geldrente Schadensersatz zu leisten.

Zwar lässt sich aus dem Gesetz nicht unmittelbar entnehmen, was unter den vermehrten Bedürfnissen zu verstehen ist. Der ständigen Rechtsprechung des BGH zufolge versteht man unter vermehrten Bedürfnissen jedoch diejenigen ereignisbedingten Mehrausgaben, die ein Verletzter im Vergleich zu einem gesunden Menschen hat, weil er damit Nachteile auszugleichen hat, die aufgrund seiner körperlichen Beeinträchtigungen entstehen (vgl. BGH VersR 1974, 162; BGH, Urt. v. 19.11.1955 – VI ZR 134/54).

Der Begriff der „vermehrten Bedürfnisse“ umfasst mithin alle ereignisbedingten Mehraufwendungen, die den Zweck haben, diejenigen Nachteile auszugleichen, die dem Verletzten infolge dauernder Beeinträchtigungen seines körperlichen Wohlbefindens entstehen. Neben den wiederkehrenden Aufwendungen können auch einmalige Kosten gemäß §§ 249, 251 BGB zu ersetzen sein, wenn durch die einmalige Anschaffung eines Hilfsmittels für den Verletzten dessen erhöhtes Bedürfnis für die Zukunft in ausreichendem Maße befriedigt werden kann.

Zu den ersatzpflichtigen Kosten zählen beispielsweise erhöhte Ausgaben für Verpflegung und Ernährung, Aufwendungen für Kuren und orthopädische Hilfsmittel sowie Pflegekosten, Kosten für Haushaltshilfen, die Anschaffung eines Rollstuhls, einer elektronischen Schreibhilfe, der Ausbau eines der Behinderung angepassten Eigenheims oder die Anschaffung eines Kraftfahrzeuges. Da den Verletzten wegen der notwendigen medizinischen bzw. therapeutischen Heilbehandlungen und Beeinträchtigungen teilweise erhebliche Kosten treffen, umfasst der Gesundheitsschaden neben den realen Heilungskosten auch den Aufwand, der dazu dient, das verletzungsbedingte Leiden zu behandeln oder zu lindern oder den Verletzten zu pflegen.

Welche vermehrten Bedürfnisse im Einzelfall zum Schadensersatz berechtigen, ist individuell vom konkreten Schadensfall abhängig. Die Frage ist mithin stets, ob der Kläger die Ware gekauft oder die Dienstleistung in Anspruch genommen hätte, wäre es nicht zu den Versäumnissen bei der Behandlung und den damit einhergehenden physischen wie psychischen Beeinträchtigungen gekommen.

Zu beachten ist hierbei jedoch, dass der Anspruch auf Ersatz von vermehrten Bedürfnissen **grundsätzlich mit dem Eintritt der Bedarfsmehrung entsteht und nicht erst mit deren Befriedigung**. Die tatsächliche Anschaffung von Hilfsmitteln ist folglich nicht notwendig. Das in Rede stehende Hilfsmittel muss im Einzelfall lediglich erforderlich sein.

Der gänzliche oder teilweise Verlust der Fähigkeit, Haushaltsarbeiten zu verrichten, stellt grundsätzlich einen Vermögensschaden dar. Soweit der Geschädigte mit der Haushaltstätigkeit einen Beitrag zum Familienunterhalt zu leisten hat, handelt es sich um einen Erwerbsschaden im Sinne des § 843 Abs. 1 Alt. 1 BGB. In dem Umfang hingegen, in welchem die Hausarbeit der Befriedigung des eigenen Bedarfs zu dienen hat, gehört der Ausfall dieser Tätigkeit zur Schadensgruppe der vermehrten Bedürfnisse nach § 843 Abs. 1 Alt. 2 BGB. In beiden Fällen bemisst sich der Schaden an der Entlohnung, die für die verletzungsbedingt in eigener Person nicht mehr ausführbaren Hausarbeiten an eine Hilfskraft gezahlt wird oder gezahlt werden müsste.

Die in Teilzeit berufstätige Antragstellerin wohnte zum Zeitpunkt des Schadensereignisses alleine in einer Wohnung mit einer Wohnfläche von etwa 62 m².

Vor der fehlerhaften Behandlung im Jahr 2023 führte die Patientin alle Tätigkeiten im Haushalt aus. In einer normalen Woche fallen beispielsweise acht Stunden für die Essenszubereitung und das anschließende Aufräumen der Küche an. Weitere vier Stunden sind für das Reinigen der Wohnung anzusetzen, wobei dies das Putzen des Bades, das Staubsaugen aller Räume sowie das Wischen der Böden umfasst. Auch müssen immer wieder die Fenster geputzt oder alle Möbel vom Staub befreit werden. Zudem zählte es zu den Aufgaben der Antragstellerin, die Einkäufe zu erledigen. Dabei wird die Fahrt zum Supermarkt, das Einkaufen selbst sowie das anschließende Verladen und Ausladen der Einkäufe berücksichtigt. Hier ist ein zeitlicher Aufwand von circa vier Stunden wöchentlich anzusetzen. Daneben kümmerte sich die Antragstellerin um die Wäsche. Für das Waschen, das Aufhängen und das Bügeln der Wäsche werden wöchentlich circa zwei Stunden benötigt. Eine weitere Stunde pro Woche entfällt auf sonstige Haushaltstätigkeiten (Wechseln der Bettwäsche, Müllentsorgung, Kleinreparaturen etc.).

Insgesamt ist daher davon auszugehen, dass **19 Stunden pro Woche** im Rahmen der Haushaltsführung auf die Antragstellerin entfallen. Dies ist **angemessen**, heruntergerechnet auf sieben Tage wendete sie für sämtliche vorbezeichnete Haushaltstätigkeiten nur 2,71 Stunden pro Tag auf.

Wäre die Antragstellerin lege artis behandelt worden, so wäre es nicht zu den enormen Schmerzen gekommen. Bei einem komplikationslosen Verlauf wäre sie unmittelbar nach der Behandlung, also am 28.09.2023, wieder wie gewohnt belastbar gewesen. Der entstandene Haushaltsführungsschaden ist ihr mithin ab dem 28.09.2023 zu ersetzen.

28.09.2023 bis 27.12.2023

Die Antragstellerin konnte seit der fehlerhaften Behandlung ihren Haushalt nicht mehr wie gewohnt verrichten. Aufgrund der fortbestehenden Schmerzen und Beeinträchtigungen beim

Sprechen und Essen sowie der damit einhergehenden Depressionen war die Antragstellerin enorm geschwächt und fühlte sich wie gelähmt. An einigen Tagen war sie gar nicht mehr handlungsfähig. Sämtliche Tätigkeiten im Haushalt waren nur eingeschränkt ausführbar. Dies verbesserte sich erst als sie mit Schienen versorgt wurde und Physiotherapie begann.

Im Mittel bestand die Einschränkung bei **30 %**. Dies entspricht 5,7 Wochenstunden (19 Stunden x 0,3).

Der wöchentliche Haushaltsführungsschaden beträgt damit 71,25 Euro (5,7 Stunden x 12,50 Euro), mithin 306,37 Euro pro Monat (71,25 Euro x 4,3 Wochen).

Für den oben genannten Zeitraum von drei Monaten beläuft sich der Haushaltsführungsschaden auf 919,11 Euro (306,37 Euro x 3 Monate).

bb) Angemessenheit des angesetzten Stundenlohns

Zur Bemessung des Stundenlohns kann auf bestimmte Richtlinien zurückgegriffen werden, was jedoch keinesfalls verpflichtend ist. Erstattungsfähig ist der Nettolohn einer fiktiven Hilfskraft (BGH NJW-RR 90, 34). Weder der Gesetzgeber noch die Rechtsprechung machen bei der Wahl der Berechnungsgrundlage Vorgaben. Jemand, der fiktiv abrechnet, soll jedenfalls nicht schlechter gestellt werden, als er im Falle einer konkreten Schadensberechnung diesbezüglich stünde. Ein ortsüblicher Stundenlohn von 12,50 Euro ist sachgerecht (12,00 Euro: LG Osnabrück ZfSch 16, 638; LG Tübingen, Urt. v. 10.12.2013 - 5 O 80/13 - unter Berücksichtigung des Zeitablaufs sind heute 12,50 Euro als sachgerecht anzusehen).

Bezüglich der Angemessenheit des Haushaltsführungsschadens ist zu berücksichtigen, dass die Gerichte zur Angemessenheit des entsprechenden Stundenlohns im Wesentlichen auf **§ 21 JVEG** verweisen, der die Entschädigung für Nachteile bei der Haushaltsführung für Zeugen regelt.

Der Gesetzgeber gibt mit § 21 JVEG eine **eigene, pauschalisierende Bewertung** für den Wert von Haushaltstätigkeiten ab, sodass auch unter pauschalierender Anwendung von § 287 ZPO kein Grund ersichtlich ist, bei der Berechnung des Haushaltsführungsschadens hiervon abzuweichen. Es wäre nicht nachvollziehbar, wenn ein Geschädigter für die Zeit, in der er verletzungsbedingt den Haushalt nicht führen kann, eine geringere Entschädigung erhalten würde als in der Zeit, in der er wegen desselben Vorfalls Monate später vor Gericht als Zeuge aussagt und deswegen an seiner Haushaltstätigkeit gehindert ist.

§ 21 JVEG sah dabei lange Zeit einen Stundensatz in Höhe von 12,00 Euro als angemessen vor, sodass die Gerichte diesen Wert auch für den fiktiven Haushaltsführungsschaden

zugrunde gelegt haben. Zum 01.01.2021 wurde dieser Wert auf **17,00 Euro** pro Stunde angehoben.

Unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsprechung sowie der zeitlichen Entwicklung ist daher ein Stundensatz in Höhe von 12,50 Euro angemessen, wenn nicht sogar moderat

2. Immaterieller Schaden – Schmerzensgeld nach § 253 Abs. 2 BGB

Darüber hinaus hat die Antragstellerin aufgrund der eingetretenen Folgen und Beeinträchtigungen einen Anspruch auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes.

Bei der Schmerzensgeldbemessung müssen die Auswirkungen des ärztlichen Behandlungsfehlers im konkreten individuellen Fall berücksichtigt werden (BGH, VersR 1998, 953). Im Rahmen der Ausgleichsfunktion sind zunächst die unmittelbaren Behandlungsfolgen zu berücksichtigen. Dabei spielt die Art der erlittenen Schäden, die Intensität der Verletzung und erlittene sowie noch zu erleidende Schmerzen eine Rolle. Schmerzensgelderhöhend sind verbleibende Dauerfolgen.

Diese können körperlicher (Behinderungen, Entstellungen, Schmerzen) oder psychischer Art (Depressionen, Minderwertigkeitsgefühle, Kontaktprobleme, Ängste vor Verschlechterung der gesundheitlichen Lage) sein und die Befindlichkeit und die Lebensgestaltung (Beruf, Freizeit, Sport, Ehe, Familie) mehr oder weniger stark beeinträchtigen.

Der Antragstellerin entstand durch die gegenständlichen Fehlbehandlungen und den dadurch bedingten Krankheitsverlauf ein erheblicher Schaden aufgrund der folgenden Beeinträchtigungen:

- Sie musste unter enormen Schmerzen, bis hin zum **Ohnmachtsschmerz**, leiden. Insbesondere litt sie unter Kiefer-, Nacken- und Kopfschmerzen. Aufgrund der Beschwerden war sie häufig geschwächt und müde.
- Es zeigen sich verlängerte Frontzähne, Störkontakte, Probleme beim Zubeißen, eine massive Veränderung in der Bisshöhe sowie eine veränderte Stellung und Form der Zähne im Vergleich zu vor der Behandlung durch den Antragsgegner. Der Zahnbogen wurde massiv verändert, die Reinigung zwischen den Implantaten ist nahezu unmöglich. Eine störungsfreie Okklusion konnte nicht hergestellt werden.
- Es kam zu **Entzündungen**, die mit Antibiotika behandelt werden mussten.
- Die Patientin konnte kaum normal kauen und essen, sie konnte keine feste Nahrung beißen und mahlte vielmehr ihr Essen. Aufgrund dessen **verlor sie viel Gewicht**.

- Sie war mehrmals als **arbeitsunfähig krankgeschrieben** und hat aufgrund dessen Angst, ihren Job zu verlieren.
- Sie vermeidet Telefonate oder persönliche Gespräche aufgrund der Beschwerden mit ihren Zähnen. Sie ist nicht mehr gerne in Gesellschaft, sodass ihr **Sozialleben stark eingeschränkt** ist.
- Sie ist seit über vier Monaten **auf das Tragen einer Schiene angewiesen**, um die Situation überhaupt unter Kontrolle zu bekommen.
- Trotz Schiene kommt es, vor allem beim Sprechen, zu **Anstoßsituationen**, die belastend und schmerzhaft sind.
- Sie ist in **physiotherapeutischer Behandlung**.
- Aufgrund der Beschädigung wurden **umfangreiche Nachbehandlungen** erforderlich. Für die Behandlungen musste sich die Antragstellerin jedes Mal viel Zeit nehmen.
- Die Antragstellerin verschluckte eine abgebrochene Krone, die ihr seitdem Bauchschmerzen und Unwohlsein verursacht. Infolgedessen musste sie sich einer Koloskopie und einer MRT-Untersuchung unterziehen.
- Die Antragstellerin leidet mittlerweile aufgrund der großen Beeinträchtigungen und der Tatsache, dass sie sich weiteren Behandlungen unterziehen muss, unter psychischen Beschwerden. Hiermit sind auch **Schlafstörungen, psychische Verstimmungen und Depressionen**, verbunden. Auch musste sie teilweise Antidepressiva nehmen. Die **Lebensfreude** ist extrem **gemindert**.
- Infolge der fehlerhaften Behandlung wurde auch das **ästhetische Empfinden** der Antragstellerin, die ansonsten sehr gepflegte Zähne hat, **gestört**.

Vor diesem Hintergrund ist ein Schmerzensgeld in Höhe von

mindestens 25.000,00 Euro

gerechtfertigt und angemessen.

Die Schmerzensgeldhöhe ist insbesondere auch im Vergleich zu anderen Fällen als angemessen anzusehen. Verweise auf Vergleichsrechtsprechung bezüglich der Höhe des

Schmerzensgeldes können allenfalls einer groben Orientierung dienen und keinen Richtwert darstellen. Die Bemessung ist daher einzelfallabhängig. Da Rechtsprechung in den seltensten Fällen auf einen konkret individuellen Sachverhalt passt, können auch in der vorliegenden Situation allenfalls einzelne Aspekte verglichen werden.

Das **OLG Köln** (Urteil vom 08.04.2020, 5 U 64/16) sprach einer Frau ein Schmerzensgeld in Höhe von indexangepasst 11.131,01 Euro zu, bei Zahnschmerzen, Kiefergelenkschmerzen, Nacken- und Rückenbeschwerden im zeitlichen Zusammenhang mit einer umfassenden Zahnsanierung.

Das **LG Memmingen** (Urteil vom 22.10.2013, 25 O 745/10) sprach einem Kläger ein indexangepasstes Schmerzensgeld in Höhe von 22.931,10 Euro zu aufgrund von Behandlungsfehlern im Zusammenhang mit einer Gebissanierung.

Das **OLG Köln** (Urteil vom 08.12.2014, 5 U 122/14) sprach einem Mann ein indexangepasstes Schmerzensgeld in Höhe von 4.747,74 Euro zu bei einem Behandlungsfehler im Zusammenhang mit der nicht erforderlichen Sanierung des gesamten Gebisses.

Das **OLG Oldenburg** (Urteil vom 12.08.2015, 5 U 27/15) erachtete ein Schmerzensgeld in Höhe von indexangepasst 11.739,56 Euro für gerechtfertigt bei Behandlungsfehlern im Zusammenhang mit einer prothetischen Versorgung, die in ihrer okklusalen Gestaltung völlig untauglich war.

Vorliegend ist zunächst die **Behandlungsdauer** schmerzensgelderhöhend zu berücksichtigen. Die Antragstellerin musste sich zahlreichen Nachbehandlungen unterziehen sowie engmaschig Physiotherapie wahrnehmen. Darüber hinaus ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Antragstellerin im Rahmen der fehlerhaften Behandlung massiv anhaltend unter starken Beschwerden leidet, die ihr ein normales Leben unmöglich machen.

3. Zukunftsschaden

Auch in Zukunft wird der Antragstellerin ein Schaden entstehen.

Beim Zukunftsschaden handelt es sich um einen Feststellungsantrag. Da zum heutigen Zeitpunkt noch nicht absehbar ist, welche Schäden konkret entstehen werden, wird die Höhe des Schadens geschätzt. Nach der neueren Rechtsprechung ist eine Wahrscheinlichkeit für den Eintritt weiterer Schäden nicht erforderlich, wenn die Verletzung des Rechtsguts bereits zu einem (ersten) Vermögensschaden geführt hat (BGH, Urt. v. 17.10.2017 – VI ZR 423/16). Dies ist vorliegend der Fall.

Im Zukunftsschaden sind diejenigen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen, die zum heutigen Zeitpunkt noch nicht eingetreten sind, aber möglicherweise noch eintreten werden oder können. Ein Feststellungsinteresse hinsichtlich der Eintrittspflicht des Schädigers für zukünftige Spätfolgen besteht, da die spätere Verwirklichung eines weiteren Schadens möglich erscheint. Denn es ist nicht absehbar, welche Folgeschäden sich noch ergeben können und wie sich der Gesundheitszustand der Antragstellerin weiterentwickelt.

Es ist nicht absehbar, welche Folgeschäden sich aus der fehlerhaften Behandlung noch ergeben werden.

Die Antragstellerin leidet bis heute unter erheblichen Beeinträchtigungen, die ihre gesamte Lebensführung betreffen. Hierfür entstanden bereits hohe Kosten. In der Zukunft ist weiterhin mit der Notwendigkeit weiterer zahnärztlicher Behandlungen zu rechnen. Es können in diesem Zusammenhang Zuzahlungen für Behandlungen, Physiotherapie, Medikamente, Fahrten zu Behandlungsterminen und der Apotheke etc. entstehen.

Eine Neuversorgung der Zähne der Antragstellerin ist sehr wahrscheinlich. Insbesondere ist noch nicht abzusehen, inwieweit die behandlungsfehlerbedingt erforderliche umfangreiche Nachbehandlung erfolgreich abgeschlossen werden kann. Auch hier könnte es zu weiteren Komplikationen und dem Entstehen umfangreicher Nachbehandlungen, Zuzahlungen, Fahrtkosten etc. kommen. Es ist nicht absehbar, inwieweit die durch die Behandlungsfehler verursachten psychischen Leiden der Antragstellerin einer weitergehenden Therapie bedürfen.

Vor allem in Anbetracht der **hohen Behandlungskosten** ist es daher angemessen, allein diese Zukunftsschäden mit monatlich 650,00 € zu bewerten. Gem. § 9 ZPO beläuft sich der Zukunftsschaden mithin auf 27.300,00 € (650,00 € x 42 Monate). Nach Abzug eines 20%igen Abschlags ergibt sich ein Zukunftsschaden in Höhe von **21.840,00 €**.

VI. Außergerichtliche Streitbeilegung / Hinweise

Die im Streit stehenden Ansprüche sind noch nicht Teil eines gerichtlichen Verfahrens. Es ist davon auszugehen, dass sich der Antragsgegner den Feststellungen eines gerichtlichen Sachverständigen zu den in den obigen Anträgen genannten Punkten nicht verschließen wird, sodass ein Beweissicherungsgutachten zunächst auch der außergerichtlichen Klärung und damit als Einigungsgrundlage dient.

Sollten aus Sicht des Gerichts noch Angaben zu den geltend gemachten Tatsachen, den Beweismitteln oder sachdienliche Anträge fehlen, so bitten wir – rein vorsorglich – um einen richterlichen Hinweis gem. § 139 ZPO. Wir nehmen in diesem Zusammenhang Bezug auf die Entscheidung des OLG Karlsruhe v. 02.02.2017 – Az.: 9 W 57/16, wonach das Gericht im

selbstständigen Beweisverfahren unklare oder missverständliche Formulierungen im Beweisantrag für seinen Beweisbeschluss im Rahmen des vorgegebenen Beweisthemas i.S.d. § 487 Abs. 2 ZPO klarstellen, konkretisieren und/oder ergänzen kann/soll.

Lisa Maria Schmidt
Rechtsanwältin

Christoph Theodor Freihöfer
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Anlagen

Behandlungsunterlagen des Antragsgegners, als **Anlage AS1**

Behandlungsunterlagen Dr. Achim W. Schmidt, Creative Zahnärzte, als **Anlage AS2**

Behandlungsunterlagen Dr. Rüdiger Hansen, als **Anlage AS3**

Behandlungsunterlagen Dr. Christian Eschrich, Zahnärzte am Westpark, als **Anlage AS4**

Behandlungsunterlagen Dr. Alfred Hertler, MKG Solitude, Praxis & Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, als **Anlage AS5**

Behandlungsunterlagen Dr. Ihor Prokhorenko, Zahnärzte im Asamhof, als **Anlage AS6**

Behandlungsunterlagen München Klinik Neuperlach, als **Anlage AS7**

Behandlungsunterlagen Physikalische Therapie Thomas Nass-Kolb, als **Anlage AS8**

Behandlungsunterlagen Klaus Federa, als **Anlage AS9**