

### **Urteilstext:**

1. Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin DM 34.077,40 nebst 11,25 % Zinsen hieraus vom 02.10.1992 bis 28.01.1993 sowie 4 % Zinsen hieraus ab 29.01.1993 an die Klägerin zu zahlen. Im übrigen wird die Klage abgewiesen.
2. Von den Kosten des Rechtsstreits trägt die Klägerin 22 % der Beklagte 78 %.
3. Das Urteil ist für die Klägerin gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 51.000,- DM, für den Beklagten gegen Sicherheitsleistung von 2.100,- DM vorläufig vollstreckbar.

### **Streitwert:**

1. bis zur Teilklagerücknahme (Bl. 338, 340, 341): DM 43.735,58
2. danach: DM 34.077,40

### **Tatbestand**

Die Klägerin macht mit ihrer Klage abgetretene Ansprüche aus zahnärztlicher Behandlung geltend. Sie ist ein überregional tätiges zahnärztliches Abrechnungsunternehmen mit Sitz in Stuttgart und wird von Zahnärzten mit der Abrechnung und der Einziehung von Forderungen aus dem zahnärztlichen Behandlungsvertrag beauftragt. Im vorliegenden Fall klagt sie aus abgetretenem Recht des Zahnarztes Dr. ... .

Der Beklagte begab sich Ende August 1991 in die Praxis des Dr. ... und zwar auf Empfehlung einer Bekannten, die sich bei diesem ein Gebiß auf der Basis von Implantaten hatte machen lassen. Der Beklagte war beruflich selbständig und bei der "Central Krankenversicherung" (CKV) privat versichert.

Der damals 35-jährige Beklagte hatte bereits seit etwa 1975/76 eine Prothese im Oberkiefer. Auch der Unterkiefer wies einen erheblichen Behandlungsbedarf auf. Dort fehlten bereits sämtliche Backenzähne. Die vorgesehene Behandlung wurde zwischen Dr. ... und dem Beklagten besprochen, wobei streitig ist, was genau über die anfallenden Kosten gesagt wurde. Der Beklagte erteilte an diesem 29.8.1991 u. a. sein Einverständnis, dass Dr. ... die Klägerin mit der Honorarabrechnung beauftragen und ihr dazu die erforderlichen Daten weitergeben könne. Des weiteren unterzeichnete er ein Merkblatt zum Aufklärungsgespräch über die Einpflanzung künstlicher Zahnwurzeln (Implantation) und gab eine ihm am 29.08.1991 übergebene Einverständniserklärung über die vorgesehene Implantation am 17.9.91 unterschrieben zurück (vgl. Krankenblatt/Bl. 217 d. A.).

Im Krankenblatt ist unter dem 29.8.1991 u. a. folgendes vermerkt:

"Ausführliche Implantationbesprechung, Aufklärung über HA-Aufbau und Knochenbank Knochen, 5 - 4 Monate abwarten nach Einsetzen der Implantate, OK abnehmbarer ZE, UK festsitzender ZE, über mögliche Risiken aufgeklärt, OK und UK ca. 14 x Tiolox, über Dr. ... Narkose aufgeklärt, Kosten ca. 40 bis 50.000 DM Tiolox, erklärt, alle Merkblätter mitgegeben".

Am 19.9.1991 erstellte Dr. ... einen Heil- und Kostenplan für eine provisorische Prothese im Oberkiefer. Diese sogenannte Totalprothese wurde dann von ihm angefertigt und am 7.11.1991 beim Beklagten im Oberkiefer eingegliedert. Diese Leistungen wurden von der Krankenversicherung des Beklagten erstattet. Über die Implantatbehandlung wurde am 3.12.1991 ein Heil- und Kostenplan

erstellt, der einschließlich Laborkosten, aber ohne Metall mit einem Betrag von DM 28.132,94 abschließt.

Unter diesem Gesamtbetrag ist der Vermerk angefügt:

"Dieser Kostenvoranschlag ist unverbindlich. Konschirurgische Leistungen sind nicht enthalten. Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet." (Bl. 8, 9 d. A.).

Diesen Heil- und Kostenplan reichte der Beklagte bei seiner Krankenversicherung ein.

Am 17.1.1992 nahm Dr. ... die Implantation im Oberkiefer vor. Es wurden 7 Schraub- implantate Tiolox, 14 mm eingesetzt. Diese Oberkieferbehandlung stellte er dem Beklagten am 12.2.1992 in Höhe von DM 17.181,51 in Rechnung (vgl. Bl. 24-26 d. A.).

Mit Schreiben vom 13.2.1992 antwortete die Krankenversicherung des Beklagten auf den eingesandten Heil- und Kostenplan vom 3.12.1991 (vgl. Bl. 162 d. A.). Zu diesem Zeitpunkt lag ihr bereits eine Röntgenaufnahme über die im Oberkiefer am 17.1.1992 vorgenommene Implantation vor. Zum Unterkiefer teilte die CKV mit, eine Implantatbehandlung sei dort medizinisch nicht notwendig, da die Unterkieferzähne eine gute Knochenverankerung zeigen würden und daher mit einem kombiniert festsitzend herausnehmbaren Zahnersatz oder mit 6 Teleskopkronen optimal versorgt werden könnten.

Einen Tag nach Fertigung dieses Schreibens, d. h. am 14.2.1992, nahm Dr. ... die Implantation im Unterkiefer des Beklagten vor. Dort wurden ebenfalls 7 Schraubimplantate, 16/14 mm Tiolox, eingesetzt.

Am 26.2.1992 nahm Dr. ... in einem Schreiben an den Beklagten zum Schreiben der CKV vom 13.2.1992 Stellung und wies insbesondere darauf hin, dass auch die im Unterkiefer durchgeführte Implantatbehandlung medizinisch notwendig gewesen sei (vgl. Bl. 151 d. A.). Am 16.3.1992 stellte er die Implantatbehandlung im Unterkiefer in Höhe von insgesamt DM 15.431,74 in Rechnung (vgl. Bl. 29 ff d. A.).

Die CKV erstattete dem Beklagten insgesamt einen Betrag in Höhe von DM 34.048,24. Der Beklagte zahlte an Dr. ... insgesamt unstreitig nur DM 33.786,49.

Unstreitig ist, dass nach der Eingliederung dieser Implantate im Januar bzw. Februar 1992 im Ober- und Unterkiefer eine andere, kostengünstigere Lösung als jene, die dann letztendlich ausgeführt wurde, nicht mehr möglich war und mit der Eingliederung der Prothetik nicht länger hätte zugewartet werden können, weil die Implantate u. a. durch die Nichtbenutzung hätten verloren gehen können.

So wurde die begonnene Behandlung durchgeführt. Letzter Behandlungstag war der 27.8.1992. Die Behandlungsmaßnahmen im Zeitraum vom 17.3. bis 31.8.1992 rechnete Dr. ... gegenüber dem Beklagten mit Rechnung vom 31.8.92 mit einem Gesamtbetrag von 43.735,48 DM ab. Unstreitig ist die durchgeführte Gebißsanierung mängelfrei erbracht worden und ist der Beklagte damit sehr zufrieden.

Er leistet jedoch trotz mehrfacher Mahnung keine weitere Zahlung. Die erste Mahnung durch die Klägerin erfolgte am 2.10.1992. Diese Zahlungsprobleme ergaben sich deshalb, weil der Beklagte nicht über eigene Geldmittel verfügte und seine Krankenversicherung eine weitere Kostenerstattung verweigerte, da sie einzelne Gebührenpositionen des Zahnarztes für nicht gerechtfertigt hielt und weiterhin die Auffassung vertrat, dass die Implantatversorgung im Unterkiefer medizinisch nicht erforderlich gewesen sei (Bl. 125 d. A.).

Deshalb wurde die Bezirkszahnärztekammer Tübingen eingeschaltet, die bei Prof. ... von der Universität Tübingen ein Sachverständigengutachten einholte zur Frage der medizinischen Notwendigkeit der Behandlung, sowie zur Frage, ob die in Anrechnung gebrachten Gebühr im vorliegenden Fall medizinisch nachvollziehbar sind. Prof. Dr. ... nahm in seinem Gutachten vom 9.11.1992 zu einzelnen GOZ Ziffern der Rechnung Stellung und vertrat die Auffassung, dass unter Berücksichtigung des Gesamtkonzeptes die durchgeführte Maßnahme im Unterkiefer vertretbar, jedoch nicht unbedingt medizinisch notwendig war. Weiter führte er aus: "Ich kann somit in dem vorliegenden Fall eine medizinisch um jeden Preis notwendige Indikation weder für eine Implantation im Oberkiefer noch im Unterkiefer sehen, da mit konventionellen Mitteln die fehlenden Zähne ersetzt werden können. Das besagt jedoch nicht, dass, falls ein implantatgetragener Zahnersatz unbedingt gewünscht wird, die hier vorgenommene Implantation nicht angezeigt ist." (Bl. 174 d. A.)

Unstreitig hatte Prof. Dr. ... für seine Stellungnahme weder Röntgenaufnahmen noch sonstige präoperative Befunde vorliegen. Auch hat er den Beklagten weder untersucht noch die zur Akte gereichten 45 Dia Positive gekannt, die Dr. ... anlässlich der Behandlung des Beklagten angefertigt hat.

Nachdem dieses Ergebnis der CKV über die Bezirkszahnärztekammer mitgeteilt worden war, teilte sie dem Beklagten mit Schreiben vom 25.1.1993 mit (Bl. 189 d.A.), die Implantatversorgung im Unterkiefer sei medizinisch nicht erforderlich gewesen, weshalb verschiedene Abrechnungsziffern nicht erstattungswidrig seien. Auch nach Rechtshängigkeit lehnte sie mit Schreiben vom 25.11.1994 weitere Zahlungen ab (Bl. 125 d.A.).

Streitig ist zwischen den Parteien insbesondere, ob der Beklagte von Dr. ... über den Umfang der anfallenden Kosten umfassend aufgeklärt wurde. Die Klägerin behauptet, dies sei geschehen. Der Heil- und Kostenplan vom 3.12.1991 beziehe sich ausdrücklich nur auf die implantologische Versorgung von Ober- und Unterkiefer; nicht enthalten seien die prothetische Versorgung und die konservierend chirurgischen Leistungen. Bereits beim ersten Gespräch habe Dr. ... dem Beklagten erklärt, dass sich der Heil- und Kostenplan nur auf jenen Teil der Kosten beziehe, der für die rein implantologischen Leistungen entstehen werde. Sodann sei er, was sich auch aus dem Krankenblatt ergebe, darauf hingewiesen worden, dass für die prothetischen und chirurgischen Leistungen mit weiteren Kosten in Höhe von 40.000 bis 50.000 DM zu rechnen sei. Der Beklagte sei also sowohl in medizinischer als auch in wirtschaftlicher Hinsicht über die geplante Behandlung aufgeklärt gewesen.

Im übrigen ist die Klägerin der Auffassung, die wirtschaftliche Beratungspflicht des Zahnarztes sei allenfalls eine Nebenpflicht. Der Patient habe insbesondere die versicherungsrechtliche Seite selbst abzuklären. Unabhängig davon seien sämtliche in Rechnung gestellten Leistungen auch medizinisch notwendig und richtig und entsprechend der GOZ in Rechnung gestellt worden.

Mit der Klage machte die Klägerin entsprechend der noch offenen Rechnung vom 3.12.1991 zunächst eine Hauptforderung von 43.735,48 DM geltend. Nach Erstattung des schriftlichen Gutachtens des von der Kammer beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. ... nahm die Klägerin

entsprechend dessen Ausführungen zur Angemessenheit der drei Rechnungen die Klage in Höhe eines Teilbetrages von DM 9.658,08 zurück und beantragt zuletzt (Bl. 374, 340, 341 d. A.), den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin DM 34.077,40 nebst 11,25 % Zinsen hieraus seit 2.10.1992 zu bezahlen.

Der Beklagte stimmte der Teilklagerücknahme zu und beantragt im übrigen die Klage abzuweisen.

Der Beklagte bestreitet die Angemessenheit der drei Rechnungen des Dr. ... insgesamt auch soweit er im Anschluß an die beiden ersten bereits Zahlungen geleistet hat. Er beanstandet, dass Behandlungen vorgenommen wurden, hinsichtlich derer streitig ist, ob diese medizinisch notwendig waren und dadurch die Erstattungsfähigkeit nicht gewährleistet war. Über die tatsächlich anfallenden Kosten dieser Implantat- behandlung sei er nicht ausreichend aufgeklärt worden, sonst hätte er diese nicht durchführen lassen. Dr. ... habe zu Beginn der Behandlung nur erklärt, dass diese 30.000,- bis 40.000,- DM kosten würde. dass dazu noch ca. 28.000,- DM für die Implantation kamen, habe er nicht gesagt. Er, der Beklagte, habe sich auf den Heil- und Kostenplan vom 3.12.1991 über 28.132,94 DM verlassen und sei davon ausgegangen, dass nach Erhalt der zweiten Rechnung vom 16.3.1992 (über die Unterkieferver- sorgung) für die weitere Behandlung noch etwa 8.000,- DM anfallen könnten (vgl. Bl. 164 d. A.). Dr. ... habe auch nach den von der Krankenversicherung vorgebrachten Einwendungen stets erklärt, die Versicherung sei verpflichtet, die Behandlungskosten zu erstatten.

Wegen dieser unzureichenden Information über die Kosten sei ihm ein Schaden entstanden in Höhe der Differenz zwischen der Gesamtrechnung und dem jetzt noch offenen Rechnungsbetrag. Er sei so zu stellen, wie er bei rechtzeitiger und richtiger Angabe der Kosten bzw. Anzeige und daraufhin ausgesprochener Kündigung des Behandlungsvertrages stehen würde. Dem Zedenten und damit auch der Klägerin stehe daher ein weiterer Anspruch nicht mehr zu. Der Beklagte hat der CKV- Versicherung den Streit verkündet (Bl. 178 d. A.). Diese ist dem Rechtsstreit nicht beigetreten, weil die Gründe, derentwegen sie die vollständige Erstattung verweigert habe, anderer Natur seien, als die, derentwegen der Beklagte sich der Klage entgegen stelle (vgl. Bl. 182 d.A.).

Der Beklagte hat der CKV-Versicherung den Streit verkündet (Bl. 178 d. A.). Diese ist dem Rechtsstreit nicht beigetreten, weil die Gründe, derentwegen sie die vollständige Erstattung verweigert habe, anderer Natur seien, als die, derentwegen der Beklagte sich der Klage entgegen stelle (vgl. Bl. 182 d. A.).

Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die Schriftsätze nebst Anlagen, insbesondere auch die von der Klägerin vorgelegten Diapositive, verwiesen. Es wurde Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeugen Dr. ... und .... hinsichtlich der Vernehmung des Zeugen Dr. ... ist zu verweisen auf die beiden Protokolle vom 15.1.1996 (Bl. 242 ff d.A.) sowie vom 20.7.1998 (375, 376 d.A.). Zu den Angaben der Zeugin ... ist zu verweisen auf das Protokoll vom 15.1.1996 (Bl. 252 ff d.A.).

Des weiteren wurde ein Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. ... von der Universität Freiburg eingeholt. Auf das schriftliche Gutachten vom 15.4.1997 (Bl. 317 ff d.A.) und die ergänzenden schriftlichen Stellungnahmen vom 19.1.1998 (Bl. 348 ff d.A.) und 15.7.1998 (Bl. 365 ff d.A.) wird Bezug genommen.

#### **Entscheidungsgründe**

Die Klage ist zulässig und bis auf Teile der Zinsforderung in dem nach der teilweisen Rücknahme noch geltend gemachten Umfang begründet.

Der Anspruch auf Zahlung des Zahnarzt Honorares ergibt sich aus §§ 611 Abs. 1, 398 BGB. Ein Schadensersatzanspruch wegen einer Aufklärungspflichtverletzung des Zahnarztes, mit dem der Beklagte gemäß §§ 387 ff, 404 BGB aufrechnen könnte, besteht nicht.

I.

Die Klägerin ist aktivlegitimiert. Zwar ist richtig, dass die Abtretung einer zahnärztlichen Honorarforderung nach § 398 BGB an eine gewerbliche Verrechnungsstelle zum Zwecke der Abrechnung und Einziehung der Forderung wegen Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht (§ 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB) gemäß § 134 BGB nichtig sein kann (vgl. BGH NJW 1991, 2955). Hier liegt jedoch eine schriftliche Einverständniserklärung des Beklagten vom 29.8.1991 sowie vom 23.9.1992 (Bl. 64, 65 d.A.) vor, wonach zum Zwecke der Abrechnung die jeweils erforderlichen Daten an die Klägerin weiter gegeben werden dürfen. Aufgrund dieser Zustimmung des Beklagten konnte die Forderung wirksam an die Klägerin abgetreten werden.

II.

Der Anspruch auf Zahlung des Zahnarzt Honorares in Höhe von DM 34.077,40 ergibt sich aus §§ 611 Abs. 1, 398 BGB i.V.m. § 1 Abs. 2 GOZ.

1. Der Beklagte und der behandelnde Arzt Dr. ..., haben einen zahnärztlichen Behandlungsvertrag über eine implantologische und prothetische Versorgung geschlossen. Dieser Vertrag richtet sich auch bei prothetischen Leistungen nach den Vorschriften des Dienstvertragsrechts.

Er enthält allerdings auch werkvertragliche Elemente (vgl. Münchner Kommentar, 3. Auflage 1997, § 611 RdNr. 46), wobei hier jedoch sämtliche zahnärztlichen Leistungen unstreitig vollständig und mangelfrei erbracht wurden.

2. Die abgerechneten zahnärztlichen Leistungen beim Beklagten waren auch medizinisch notwendig 1. S. des § 1 Abs. 2, GOZ und sind deshalb zu vergüten. Dies ergibt sich aus den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. ... .

Die Notwendigkeit einer Heilmaßnahme richtet sich nach objektiven Kriterien. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es zu einem Fall verschiedene gleichwertige Lehrmeinungen und insbesondere auch verschiedene Behandlungsmöglichkeiten geben kann, von denen jede für sich zur Erreichung des Heilungserfolges geeignet ist. Von daher muß dem behandelnden Arzt in objektivierte Grenzen ein Ermessensspielraum bei der Behandlung des Patienten eingeräumt werden (vgl. grundlegend dazu BGH Vers Recht 79, 221). Eine Behandlungsmaßnahme ist danach medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen.

Der Sachverständige Prof. Dr. ... hat in seinem Gutachten vom 19.1.1998 (Bi. 348 ff d.A.) überzeugend ausgeführt, dass für die vorliegende klinische Situation die gewählte Heilbehandlung zwar eine anspruchsvolle sei, diese aber keineswegs als "nicht medizinisch notwendig" angesehen

werden kann. Insbesondere sei zu beachten, dass es sich beim Beklagten um einen im Zeitpunkt des Behandlungsbeginns 35jährigen Patienten handelte (insoweit hat der Sachverständige im Gutachten versehentlich von einem 50-jährigen Patienten gesprochen), bei dem es nicht nur um die Wiederherstellung der Kaufunktion, sondern auch um den für einen Patienten dieses Alters eminent wichtigen Knochenerhalt gehe, der nur mit der Implantatversorgung gewährleistet werden könne. Auch hätten dadurch die verbliebenen völlig gesunden 6 Frontzähne intakt erhalten werden konnten.

Der Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass demgegenüber eine Minimalversorgung des Oberkiefers, wie sie der außergerichtlich tätige Gutachter Prof. Dr. ... angesprochen hat, mit einer totalen Prothese bei dem Anteriorrestgebiß im Unterkiefer, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu erheblichen Resorptionen im Bereich des Oberkiefers und damit zu massiven Nachfolgeschäden führen würde, die Versorgung im Unterkiefer, wie sie von der Beratungsstelle der Zentral-Krankenversicherung angesprochen wird, durchaus üblich sei, allerdings eine völlig unnötige Opferung völlig gesunder Zahnschubstanz fordere und darüber hinaus die vorhandenen völlig gesunden Zähne erheblich gefährde und damit einen unnötigen verfrühten Zahnverlust heraufbeschwöre.

Zur wirtschaftlichen Seite weist der Sachverständige darauf hin, dass bei Abwägung der jetzt angefallenen Behandlungskosten für die Implantatversorgung einerseits und der Kosten für die alternativ vorgeschlagene Teleskopversorgung andererseits klar sei, dass die Teleskopversorgung zwar im Moment billiger sei. Die später zu erwartenden Nachfolgekosten seien aber ungleich höher, da dann mit einer erheblichen Resorption der Knochenstruktur zu rechnen sei und der mögliche vorzeitige Verlust der Frontzähne sicher implantologische Konsequenzen nach sich ziehe. Deshalb müsse auch bei kritischer Abwägung der Wirtschaftlichkeit auf Dauer gesehen der vorgenommenen Implantatbehandlung zugestimmt werden. Insoweit sei auch zu beachten, dass die Langzeitergebnisse regulär eingesetzter Implantate dermaßen günstig sind, dass eine dauerhafte Verankerung der Implantate erwartet werden kann.

Aufgrund dieser überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen ist die Kammer der Auffassung, dass jedenfalls im konkreten Fall des Beklagten die Implantatlösung als medizinisch notwendig anzusehen ist (vgl. BGH Vers.R 79, 221 ff).

Hieran kann auch das außergerichtliche Gutachten von Prof. Dr. ... vom 9.11.1992 (vgl. Bl. 171 d.A.) nichts ändern, der zum Ergebnis kam, dass unter Berücksichtigung des Gesamtkonzeptes die durchgeführte Maßnahme zwar vertretbar, jedoch nicht unbedingt medizinisch notwendig sei. Insoweit ist jedoch zu beachten, dass sich sein Gutachten lediglich auf den Heil- und Kostenplan, die Liquidation des Dr. ..., sowie den Schriftwechsel zwischen der CKV und Dr. ... stützt. Röntgenaufnahmen und sonstige präoperative Befunde lagen Prof. Dr. ... nicht vor. Auch kannte er die Diapositive, die Dr. ... vor Beginn der Behandlung über den Gebißzustand des Beklagten gemacht hat, nicht.

Im Gegensatz dazu standen dem gerichtlichen Sachverständigen diese Unterlagen zur Verfügung. Insbesondere den Röntgenbildern und den Akten beiliegenden 45 Dia-Positiven ist zu entnehmen, welcher schlechter Gebißzustand bei dem damals 35-jährigen Beklagten vorlag. Insoweit sieht die Kammer auf Grund der besseren Befundtatsachen für den Gerichtssachverständigen keinen durchgreifenden Widerspruch zwischen diesen beiden Gutachten.

Der Beklagte hat deshalb die von Dr. ... erbrachte Implantatversorgung zu vergüten.

3. Die Klage ist auch in voller Höhe der zuletzt geforderten DM 34.077,40 begründet.

a) Der Sachverständige Prof. Dr. ... hat in seinem Gutachten vom 15.4.1997 ausführlich und fundiert zu den einzelnen streitigen Rechnungspositionen Stellung bezogen und kam hinsichtlich der drei zu begutachtenden Rechnungen vom 12.2., 16.3. und 31.8.1992 zum Ergebnis, dass ein Abzug von insgesamt DM 9.658,08 vorzunehmen ist.

Dem ist die Klägerin trotz gewisser Bedenken in einigen Positionen (vgl. Schriftsatz vom 19.6.1997/131. 334 ff) gefolgt und hat die Klage genau in Höhe dieses vom Sachverständigen ermittelten Abzugbetrages zurückgenommen.

b) Auch der Beklagte hat gegen das rechnerische Ergebnis nur insoweit Einwendungen erhoben, als es um die Verrechnung der GOZ-Positionen 2253, 2254 und 2255 (Verpflanzung von Knochenmaterial) ging. Ein weiterer Abzug ist jedoch insoweit nicht gerechtfertigt.

Zwar hat der Sachverständige Prof. Dr. ... in seiner ergänzenden

Stellungnahme vom 15.7.1998 (Bi. 365 d.A.) ausgeführt, dass sich wegen der Verwendung von Knochenersatzmaterial als Bankknochen ein weiterer Differenzbetrag von DM 4.437,41 ergebe, der hinsichtlich der drei beurteilten Rechnungen in Abzug zu bringen sei. Insoweit ist er jedoch irrtümlich davon ausgegangen, es sei unstrittig, dass Dr. ... das Knochenersatzmaterial als Bankknochen verwendet habe. Dies war nicht unstrittig und führte zur weiteren Vernehmung von Dr. ....

Dieser hat glaubhaft angegeben, dass er für die Implantation körpereigenes Knochenmaterial verwendet habe, so dass die in seiner Abrechnung in Ansatz gebrachten GOZ-Ziffern 2255 nicht zu beanstanden sind. Bankknochen (Dembonematerial) habe er nur bei der Behandlung der im Ober- und Unterkiefer vorhandenen Zysten zur Füllung des dadurch verursachten Raumes verwendet. Dies sei unter den Positionen GOZ Ziffer, 254 verrechnet worden. Die entsprechenden Teilbeträge sind in dem Betrag von 9.658,08 DM enthalten, hinsichtlich dessen die Klage zurückgenommen wurde. Es kann deshalb dahingestellt bleiben, dass diese Positionen hätten geltend gemacht werden können.

III.

Dem Beklagten steht weder ein Schadensersatzanspruch aus cic. noch aus PFV zu, mit dem er gemäß §§ 387 ff., 404 BGB der Klägerin gegenüber aufrechnen könnte, da dem Zahnarzt Dr. ... eine schuldhaftige Aufklärungspflichtverletzung bei der Besprechung der vorgesehenen Behandlung und der entstehenden Kosten nicht nachgewiesen werden kann.

1. Das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung - letztlich grundgesetzlich geschützt und damit in unserer Rechtsordnung von hohem Rang - führt zu einer Informationspflicht des Arztes vor Behandlungsbeginn (vgl. Dr. Füllgraf "Zur wirtschaftlichen Aufklärungspflicht des Arztes NJW 1984, 2619 f.). Diese Informationspflicht gebietet dem Arzt, dem Patienten zur Wahrung seines Selbstbestimmungsrechtes Behandlungsalternativen aufzuzeigen und auch mögliche finanzielle Folgen für den Patienten darzustellen.

dass dabei die für den Patienten voraussichtlich von ihm selbst zu tragenden Kosten der Behandlungsalternativen eine Rolle spielen müssen, liegt auf der Hand und ist für beide Vertragspartner auch erkennbar. Insoweit ist der Arzt der Fachmann, der dem Patienten Entscheidungshilfen geben kann und muß. Hat er einen Privatpatienten vor sich, muß er nach der

Lebenserfahrung davon ausgehen, dass dieser eine private Krankenversicherung eingegangen ist, die häufig unter Vereinbarung eines bestimmten Selbstbehaltes steht. Auch weiß der Arzt, dass der Krankenversicherer nur die Kosten für notwendige Behandlungen im Rahmen des Versicherungsvertrages erstatten wird. Insofern gebietet es bereits Treu und Glauben den Patienten darauf hinzuweisen, dass eine vorgeschlagene Behandlung möglicherweise vom Krankenversicherer nach dessen Versicherungsbedingungen nicht als notwendig anerkannt werden könnte und der Versicherer dementsprechend nicht leisten wird (vgl. zu diesem Thema BGH NJW 1983, 2630 f.).

Aus dem Gesichtspunkt der notwendigen Adäquanz der ärztlichen Maßnahme folgt auch, dass der Kostenaufwand in die Entscheidungsfindung einzufließen hat, insbesondere wenn ein Kostenproblem für den Patienten besteht. Gibt es zwei medizinisch gleichwertige, kostenmäßig aber ein vielfaches auseinander liegende Möglichkeiten der Behandlung, ist der kostengünstigeren der Vorzug zu geben. Nur sie ist unter diesen Voraussetzungen als die in der betreffenden Behandlungssituation notwendige Heilmaßnahme anzusehen. Eine zum gleichen Behandlungserfolg führende, jedoch von ihrer Anlage her um ein vielfaches teurere Heilbehandlung stellt Luxus, jedoch keine notwendige Heilmaßnahme dar. Zur Tragung der mit einer solch luxuriösen Behandlung verbundenen Kosten kann die Versichertengemeinschaft billigerweise nicht verpflichtet werden, weil hierdurch die versicherungstechnischen Kalkulationsgrundlagen gesprengt würden (vgl. OLG Köln VersR 1995, 1177 f.). Dies zeigt, dass den Arzt auch eine wirtschaftliche Beratungspflicht zu der anstehenden Behandlung trifft.

2. Vorliegend hat der Zeuge Dr. ... jedoch umfassend über die anstehende Behandlung aufgeklärt.

a) Er hat die Behandlungsart gewählt, die nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. ... bei dem damals 35-jährigen Beklagten medizinisch notwendig war (vgl. Ausführungen oben 11. 2.) und nicht als luxuriös angesehen werden kann.

b) Wie die Beweisaufnahme ergeben hat, war der Beklagte über die entstehenden Kosten auch ausreichend informiert.

Aus dem Heil- und Kostenplan vom 3.12.1991 ergibt sich zwar als Schlußbetrag lediglich eine Gesamtsumme von DM 28.132,94 (Bl. 8, 9 d. A.). Dort wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dieser Kostenvoranschlag unverbindlich sei, insbesondere "kons / chirurgische"

Leistungen hierin nicht enthalten sind. Ferner wird darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Bei den in diesem Heil- und Kostenplan genannten Kosten sind lediglich enthalten die reine

Implantat-Chirurgie und das Material wie der Zeuge Dr. ... glaubhaft angegeben hat. Er hat erläutert, dass pro Implantat mit etwa 2.000 DM zu rechnen sei, so dass bei den eingesetzten 14 Implantaten sich etwa 28.000 DM ergeben.

Hingegen sind in diesem Plan die Prothetikskosten nicht enthalten. Der Zeuge hat nachvollziehbar dargelegt, dass hierfür extra Kostenpläne gemacht werden, allerdings erst später, wenn die prothetischen Arbeiten anstehen, da insoweit zu Beginn der Behandlung noch Unsicherheiten bestehen, weil sich die Anzahl der erforderlichen Implantate im Laufe der Behandlung noch verändern kann, wie sich auch im vorliegenden Fall - allerdings nicht im Gesamtergebnis - gezeigt habe. Er habe dem Beklagten erklärt, dass insoweit noch Kosten von ca. 40.000 bis 50.000 DM



entstehen würden. An dieses Gespräch erinnere er sich deshalb noch, weil im Fall des Beklagten die Kosten sehr hoch lagen.

Die Angaben des Zeugen Dr. ... sind glaubhaft, zumal im Krankenblatt am 29.8.1991 eine entsprechende Eintragung durch die Zahnarthelferin ... vermerkt wurde. Da der über mehrere Zeilen ganz oben am Beginn des Krankenblattes offensichtlich in einem Zug geschriebene Text den Vermerk "Kosten ca. 40 - 50.000 DM" enthält, ist die Kammer davon überzeugt, dass diese Passage nicht erst nachträglich aufgenommen wurde. Dieser Eintrag im Krankenblatt bestätigt die Angaben des Zeugen Dr. ..., dass er mit dem Beklagten hinsichtlich der Prothetikskosten über weitere 40 bis 50.000 DM gesprochen hat, so dass bei Addition der im Heil- und Kostenplan aufgeführten reinen Implantatkosten der Größenordnung nach mit Gesamtkosten von ca. 68.000 bis 78.000 DM zu rechnen war.

Da es sich bei der Implantatversorgung um die medizinisch notwendige Maßnahme handelte (s.o.), wäre die Krankenversicherung des Beklagten wohl gehalten gewesen, diese Behandlung zu zahlen. Insofern war es nicht falsch, wenn Dr. ... dem Beklagten im Hinblick auf die späteren Einwendungen der Versicherung erklärte, diese müsse die Kosten erstatten (vgl. auch Schreiben des Dr. ... vom 30.6.1992 - Bl. 154 ff. d. A.). Jedenfalls war der Beklagte über den Kostenrahmen entsprechend der Aufklärungspflicht des Zahnarztes ausreichend aufgeklärt.

Unter Berücksichtigung der Teilklagerücknahme sind vorliegend Kosten in Höhe von insgesamt DM 67.368,99 angefallen, die damit sogar an der Untergrenze des Voranschlags liegen.

c) Warum die Streitverkündete CKV-Versicherung letztlich nicht zur Erstattung des weiteren Honorars bereit ist, ist offen. Auf die Streitverkündung hin hat sie jedenfalls nur mitgeteilt, dass die Gründe, derentwegen sie die vollständige Erstattung verweigert, anderer Natur seien, als die, derentwegen der Beklagte sich der Klage entgegen stellt. Möglicherweise beruft sie sich auf Obliegenheitsverletzungen des Beklagten, so dass selbst die Kausalität einer schuldhaften Aufklärungspflichtverletzung vor bzw. bei Durchführung der Implantatversorgung zweifelhaft wäre. Ein Schadensersatzanspruch des Beklagten, mit dem er aufrechnen könnte, besteht jedenfalls nicht.

Obwohl der Beklagte die Höhe der geforderten Verzugszinsen bestritten hat, hat die Klägerin nur eine Zinsbescheinigung vom 28.1.1993 vorgelegt, die den begehrten Zinssatz bis einschließlich zu diesem Datum belegt. Ab 29.1.1993 waren daher lediglich die gesetzlichen Zinsen gemäß §§ 284 ff, 288 Abs. 1 BGB zuzusprechen. Hinsichtlich der darüber hinaus begehrten Zinsforderung war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 92 Abs. 1, 269 Abs. 3 ZPO. Der Ausspruch zur vorläufigen Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 709 S. 1 ZPO.