

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

III ZR 112/66

URTEIL

Verkündet am

2. Dezember 1968
Schorm, Justiz-
angestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Stadt B [REDACTED], vertreten durch
den Magistrat,

Beklagten und Revisionsklägerin,
- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

den Rechtsanwalt Gerd T [REDACTED] in S [REDACTED],
Krs. W [REDACTED],

Kläger und Revisionsbeklagten,
- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. [REDACTED]
und Dr. [REDACTED] -

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 2. Dezember 1968 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Pagendarm sowie der Bundesrichter Dr. Beyer, Dr. Hußla, Gähtgens und Keßler

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des 3. Zivilsenats des Hanseatischen Oberlandesgerichts in Bremen vom 17. Mai 1966 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat die Kosten des Revisionsrechtszuges zu tragen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger, der am 3. Oktober 1936 geboren ist, war von Ostern 1948 bis zum Herbst 1953 Schüler der Wilhelm-R[REDACTED]-Schule (Gymnasium) in Bremerhaven. Er fordert von der Beklagten Schadensersatz, weil er während dieser Zeit von dem an Lungentuberkulose erkrankten Studienrat T[REDACTED] angesteckt worden sei.

Studienrat T[REDACTED], der bis dahin stets als gesund gegolten hatte, trat 1946 als Lehrer im Angestelltenverhältnis in den Dienst der Beklagten, er kam an das Realgymnasium, die spätere Wilhelm-R[REDACTED]-Schule. Bei einer Röntgen-Reihenuntersuchung des Lehrerkollegiums am 4. April 1949 wurde bei ihm eine offene Lungentuberkulose festgestellt; anschließende weitere Untersuchungen bestätigten das Ergebnis. T[REDACTED] wurde daraufhin sofort aus dem Schul-

- 3 -

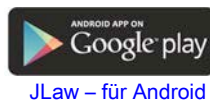
dienst herausgezogen. Er war vom 11. Mai 1949 bis zum 15. März 1950 in stationärer Heilbehandlung im Waldsanatorium in Schömberg. Die ärztliche Entlassungsbescheinigung vom 3. März 1950 lautete dahin, die Lungenerkrankung sei soweit ausgeheilt, daß eine Ansteckungsgefahr für die Umgebung mit hinreichender Sicherheit ausgeschlossen sei. Das Städtische Gesundheitsamt, Tuberkulose-Fürsorgestelle, in Bremerhaven erwiderte am 27. März 1950 auf eine Anfrage des Schulamts, T. [REDACTED] könne wieder im Schuldienst verwendet werden, er müsse sich jedoch in dreimonatigen Abständen Untersuchungen durch die Lungen-Fürsorgestelle unterziehen. T. [REDACTED] nahm die Unterrichtstätigkeit mit Beginn des neuen Schuljahres (12. April 1950) wieder auf. Er ließ die Kontrolluntersuchungen in der Privatpraxis des Lungenfacharztes Dr. O. [REDACTED] durchführen, der bis zum Sommer 1951 zugleich nebenamtlich die Tuberkulose-Fürsorgestelle des Städtischen Gesundheitsamts leitete. Dr. O. [REDACTED] teilte unter dem 23. Juni 1950, 10. Oktober 1950, 10. April 1951 und 20. Juli 1951 zu den Akten des Gesundheitsamts mit, daß die Erkrankung Aktivitätszeichen nicht erkennen lasse. Vom 1. Dezember 1951 bis zum 15. Januar 1952 führte T. [REDACTED] im Waldsanatorium in Schömberg eine Festigungskur durch; in dem ärztlichen Entlassungsbericht vom 15. Januar 1952 heißt es zusammenfassend:

"Man darf den Lungenprozeß heute wohl als inaktiv und geschlossen bezeichnen. Es wurde aber trotzdem dem Patienten empfohlen, weiterhin vorsichtig zu leben. Weitere fachärztliche Kontrolle des Lungenbefundes ist angezeigt. Gegen die Fortführung seines Dienstes bestehen ärztlicherseits keine Bedenken."

Nach der Rückkehr aus Schömberg setzte T. [REDACTED] seine Lehr-
tätigkeit an der Wilhelm-R. [REDACTED]-Schule fort. Er wurde am
1. und 2. Februar 1952 im Städtischen Gesundheitsamt der



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Beklagten untersucht, da über seine Übernahme in das Beamtenverhältnis entschieden werden sollte, wobei eine Röntgenaufnahme gemacht und die Blutsenkungsgeschwindigkeit festgestellt wurde. Das amtsärztliche Gesundheitszeugnis vom 1. Februar 1952 äußerte unter der Voraussetzung, daß regelmäßige Kontrolluntersuchungen in der Lungen-Fürsorgestelle durchgeführt würden, gegen die Einstellung in den städtischen Schuldienst als Studienrat in gesundheitlicher Hinsicht keine Bedenken. T [REDACTED] ließ die Kontrolluntersuchungen, die nunmehr alle 6 Monate stattfinden sollten, auch in der Folgezeit in der Privatpraxis von Dr. O [REDACTED] vornehmen; dieser untersuchte ihn am 26. Mai und 12. Dezember 1952 und berichtete hierüber der Tuberkulose-Fürsorgestelle. Im April 1953 wurde T [REDACTED] erneut im Gesundheitsamt der Beklagten untersucht, da er in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit übernommen werden sollte; dabei wurden eine Röntgenübersicht- und eine Röntgenschichtaufnahme angefertigt. Das amtsärztliche Gesundheitszeugnis vom 13. April 1953 faßte die ärztliche Beurteilung dahin zusammen:

"Bei Herrn Studienrat T [REDACTED] ist die im amtsärztlichen Vorgutachten vom 1. Februar 1952 festgestellte inaktive tuberkulöse Lungenerkrankung nach einem Jahr völlig unverändert geblieben. Es ist mithin damit zu rechnen, daß der Lungenprozeß auch weiterhin voraussichtlich inaktiv bleiben und die Dienstfähigkeit daher nicht beeinträchtigen wird.

Bei weiterer regelmäßiger Beobachtung in der Lungen-Fürsorgestelle kann daher im Hinblick auf den bisherigen Verlauf der Erkrankung die Anstellung auf Lebenszeit anheim gestellt werden."

Auf Grund von Untersuchungen am 22. Juni und 27. Oktober 1953 unterrichtete Dr. O [REDACTED] die Tuberkulose-Fürsorgestelle:

dahin, der Befund sei unverändert, Aktivitätszeichen seien nicht vorhanden. Daraufhin wurde das Kontrollintervall auf 9 Monate verlängert. Bei der nächsten Kontrolluntersuchung am 9. und 12. August 1954 stellte Dr. O [REDACTED] eine doppelseitige, aktive cavernöse Lungentuberkulose fest. T [REDACTED] wurde daraufhin aus dem Schuldienst herausgezogen und später in den Ruhestand versetzt.

Der Kläger hatte im Schuljahr 1950/51 bei Studienrat T [REDACTED] Unterricht an vier Wochenstunden in Mathematik, in den Schuljahren 1951/52 und 1952/53 vier Wochenstunden in Mathematik und eine Stunde in Biologie sowie in der ersten Hälfte des Schuljahres 1953/54 eine Wochenstunde in Biologie. Er verließ die Wilhelm-R [REDACTED]-Schule im Herbst 1953 und besuchte bis zum Abitur (Ostern 1956) die P [REDACTED]-Schule in Bremerhaven.

Im Mai 1950 führte eine Fürsorgerin im Auftrage des Gesundheitsamts bei der Klasse des Klägers eine Moro-Probe durch. Das Ergebnis der Probe ist in einer Befundliste bei dem Kläger und neun weiteren Schülern als positiv, bei vier Schülern als möglicherweise positiv und bei den übrigen fünfzehn Schülern als negativ verzeichnet. Eine Röntgen-Schirmbilduntersuchung, die am 4. September 1950 wegen des Ausfalls der Moro-Probe bei dem Kläger durchgeführt wurde, wurde von dem Amtsarzt dahin ausgewertet, daß das Schirmbild einen krankhaften Befund nicht zeige. Damals hatte der Kläger auch subjektiv keinerlei Beschwerden.

In der Zeit vom Frühjahr 1952 bis zum Sommer 1955 wurden bei dreizehn Schülern der Wilhelm-R [REDACTED]-Schule, die bei Studienrat T [REDACTED] Unterricht gehabt hatten, Tuberkuloseerkrankungen festgestellt.

Im Oktober 1952 stellte der Lungenfacharzt Dr.Br. [REDACTED] bei dem Kläger eine Rippenfellentzündung, eine geringe Herdsetzung in der linken Lunge sowie eine erhöhte Blut-senkungsgeschwindigkeit fest. Bei einer Untersuchung am 13. April 1953 im Staatlichen Gesundheitsamt im Landkreis Wesermünde wurde der Kläger in die Gruppe II c (Unter-suchung in Umgebungskontrolle) eingestuft. Eine weitere Untersuchung durch das Staatliche Gesundheitsamt am 12. No-vember 1953 führte zu der Ärztlichen Beurteilung, bei dem Kläger liege eine produktive Tuberkulose im linken Ober-geschoß von wahrscheinlich stationärem Charakter vor. Vier weitere Untersuchungen des Klägers bis Ende 1954 ergaben keine wesentliche Änderung des Befundes.

Seit Sommer 1954 spürte der Kläger Schmerzen im Bereich des linken Schultergelenks, die er anfänglich auf einen Sturz mit dem Fahrrad im Mai 1954 zurückführte. Die behandelnden Ärzte stellten unterschiedliche Diagnosen (Kapselriß; Rheuma). Am 26. April 1955 punktierte der Chirurg Dr. Gottesloben den linken Oberarm des Klägers; die anschließende histologische Untersuchung ergab, daß das bei der Punktion gewonnene Material ausschließlich aus abgestorbenem Gewebe bestand, ließ aber noch keine Diagnose zu. Der Chefarzt der Orthopädischen Klinik der Krankenanstalten der Stadt Dortmund, Prof.Dr. I. [REDACTED], stellte am 9. Mai 1956 bei einer operativen Öffnung fest, daß der Kläger an einer Weichteiltuberkulose erkrankt war, die von der Sehnenscheide der langen Bizepssehne ausging. Bei der Operation wurde das nekrotisierte Gewebe ausge-räumt und ein 25 cm langer Plastikschauch in den linken Oberarm eingeführt; nach der Operation wurden der Brust-korb und der linke Arm für die Dauer von etwa 1 1/2 Monaten

eingegipst. Die stationäre Behandlung dauerte vom 6. Mai bis zum 25. Juni 1955. Anschließend wurde der Kläger ambulant weiterbehandelt. Im Winter 1956/57 spürte der Kläger erneut heftige Schmerzen im linken Oberarm; die Beweglichkeit des linken Armes war erheblich beeinträchtigt. Prof. Dr. I. [REDACTED] stellte bei einer Untersuchung fest, daß sich von der Bizepssehne her eine schleichende Tuberkulose des Oberarmknochens eingestellt hatte. Während einer erneuten stationären Behandlung vom 30. Juli bis zum 20. August 1957 entfernte Prof. Dr. I. [REDACTED] aus einer Knochenhöhle im linken Oberarmkopf Granulationsgewebe, dessen Untersuchung einwandfrei eine Tuberkulose ergab; die ausgeräumte Knochenhöhle wurde mit Knochenmaterial aus dem linken Darmbein gefüllt, die Wunde vernäht und in einem Brustkorb-Armgips ruhiggestellt. Im Sommer 1958 machten sich im linken Schultergelenk erneut stark schmerzhaft Bewegunghinderungen bemerkbar. Eine Röntgenuntersuchung zeigte, daß die Erkrankung auf das Schultergelenk übergegriffen hatte. Bei einer erneuten Operation am 29. August 1958 wurde das linke Schultergelenk - durch einen Knochenspan aus dem linken Schienbein - operativ versteift. Nach der Operation war eine weitere stationäre Behandlung bis zum 13. Oktober 1958 sowie eine stationäre Nachbehandlung vom 24. November bis zum 3. Dezember 1958 erforderlich. Im Februar 1962 stellte Prof. Dr. Bo. [REDACTED] in Marburg bei einer Kontrolluntersuchung eine Reaktivierung der Lungentuberkulose fest. Der Kläger wurde von Mitte Februar bis Mitte April 1962 in der Medizinischen Klinik der Universität Marburg stationär behandelt. Diese Behandlung wurde vom 14. April bis zum 30. Juli 1962 in St. Blasien fortgesetzt.

Der Kläger hat zur Begründung der Klage vorgetragen: Seine Erkrankung beruhe auf einer Ansteckung durch Studienrat T[REDACTED]. Eine andere Infektionsquelle sei nicht ersichtlich. Während des Unterrichts habe er besonders engen Kontakt mit Studienrat T[REDACTED] gehabt. Eine Ansteckung durch den Lehrer sei nur deshalb möglich gewesen, weil die Bediensteten der Beklagten, und zwar sowohl der Schulverwaltung als auch der Gesundheitsverwaltung, fahrlässig ihre Amtspflichten verletzt hätten.

Der Kläger fordert mit der Klage die Erstattung der bis zur Rechtshängigkeit entstandenen Behandlungs- und Fahrtkosten, die er mit 5 598,13 DM angegeben hat, ferner ein angemessenes Schmerzensgeld nebst Zinsen seit dem 3. August 1955, an dem die Beklagte jede Zahlung verweigert habe, und die Feststellung, daß die Beklagte verpflichtet sei, ihm den weiteren noch entstehenden Schaden zu ersetzen.

Die Beklagte hat um Abweisung der Klage gebeten und vorgetragen: Es sei ausgeschlossen, wenigstens aber ganz unwahrscheinlich, daß die Erkrankung des Klägers auf einer Ansteckung durch Studienrat T[REDACTED] beruhe. Das positive Ergebnis der Moro-Probe im Mai 1950 beweise eine Primärinfektion des Klägers vor dem Mai 1950, die mit Sicherheit nicht auf einer Ansteckung durch T[REDACTED] beruht habe, da T[REDACTED] seinen Unterricht erst am 12. April 1950 wieder aufgenommen und überdies im Jahre 1950 Tuberkeln nicht ausgeschieden habe. Die Entwicklung der Erkrankungen bei dem Kläger einerseits und bei Studienrat T[REDACTED] andererseits spreche gegen eine Ansteckung. Auch sei ungeklärt, ob beide Erkrankungen auf Bakterien des gleichen Typs zurückzuführen seien; bei T[REDACTED] seien Bazillen vom Typ

humanus festgestellt worden, beim Kläger fehle es an einer entsprechenden Feststellung. Da der Vater des Klägers ein landwirtschaftliches Anwesen besitze, sei es nicht unwahrscheinlich, daß die Erkrankung des Klägers auf Bazillen vom Typ bovinus oder gallinaceus beruhe, zumal diese Erreger nicht selten zu Tuberkuloseerkrankungen außerhalb der Lungen führten. Ein Schadensersatzanspruch müsse jedenfalls daran scheitern, daß keiner ihrer Beamten seine Amtspflichten verletzt habe. Außerdem seien etwaige Ansprüche des Klägers verjährt.

Das Landgericht hat den Anspruch des Klägers auf Zahlung der Wiederherstellungskosten dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt, es hat ferner dem Kläger ein Schmerzensgeld von 20 000 DM nebst 4 % Zinsen - gestaffelt nach verschiedenen Fälligkeitsterminen - zugesprochen und festgestellt, daß die Beklagte dem Kläger künftig entstehenden Schaden zu ersetzen habe.

Das Berufungsgericht hat die Berufung der Beklagten und die Anschlußberufung des Klägers, mit der dieser eine Erhöhung des ihm zugesprochenen Schmerzensgeldes begehrte, zurückgewiesen, jedoch die Feststellung dahin gefaßt, daß die Beklagte verpflichtet sei, dem Kläger den aus seiner Tuberkuloseerkrankung seit Klageerhebung entstandenen Vermögensschaden und den in Zukunft weiter entstehenden Schaden zu ersetzen.

Mit der Revision erstrebt die Beklagte die Abweisung der Klage. Der Kläger bittet, das Rechtsmittel zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Die Revision bleibt erfolglos.

I.

1. Das Berufungsgericht hat in tatsächlicher Hinsicht die Überzeugung gewonnen, daß die Erkrankung des Klägers auf einer Ansteckung durch Studienrat T[REDACTED] im Frühjahr oder Sommer 1952 beruht und daß die im Bereich des linken Schultergelenks aufgetretene Tuberkulose sich aus der 1952 festgestellten Lungentuberkulose entwickelt hat. Das beruht auf nachstehenden Einzelfeststellungen:

Studienrat T[REDACTED] habe zumindest seit dem Frühjahr 1952 Tuberkelbazillen ausgeschieden. Der Kläger habe im Jahre 1952 mit dem an aktiver und infektiöser Tuberkulose leidenden Studienrat besonders engen Kontakt gehabt und sei daher der von T[REDACTED] mindestens seit dem Frühjahr 1952 ausgehenden Infektionsgefahr in besonders massiver Form ausgesetzt gewesen. Die Tuberkelbazillen, die der Kläger durch diesen Kontakt im Frühjahr und Sommer 1952 aufgenommen habe, seien ursächlich für seine Erkrankung geworden. Umstände, die auf eine andere Infektionsquelle oder Krankheitsursache hinweisen könnten, seien nicht gegeben. Der enge zeitliche Zusammenhang zwischen der Erkrankung des Klägers und der Reaktivierung des Krankheitsprozesses bei Studienrat T[REDACTED] sowie die auffällige Häufung von Tuberkulose-Erkrankungen bei den von T[REDACTED] unterrichteten Schülern rechtfertigten nach dem Gesamtbild der Sache den Schluß, daß die Erkrankung des Klägers auf eine Ansteckung durch Studienrat T[REDACTED] zurückzuführen sei.

Die Behauptung der Beklagten, die Erkrankung des Klägers habe sich im Wege endogener Exacerbation aus einer vor dem Kontakt mit Studienrat T. durchgemachten Primärinfektion entwickelt, sei widerlegt. Der positive Ausfall einer im Mai 1950 durch die Fürsorgerin im Massenverfahren vorgenommenen Moro-Probe lasse - nach ärztlichem Urteil - einen sicheren Schluß auf eine vorangegangene Primärinfektion nicht zu. Selbst wenn aber eine Primärinfektion vor dem Mai 1950 unterstellt werde, sei nach dem zeitlichen Ablauf und der Entwicklung der Krankheit des Klägers mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen und stehe zur Überzeugung des Gerichts fest, daß nicht eine solche frühere Infektion, sondern die von Studienrat T. ausgehende Reinfektion im Jahre 1952 die Ursache der Erkrankung des Klägers sei. Diese Beurteilung stehe im Einklang mit allen im Rechtsstreit eingeholten ärztlichen Gutachten. Allerdings hätten die bei dem Kläger aufgetretenen Bazillen typenmäßig nicht bestimmt werden können. Das gehe nicht zu Lasten des Klägers, weil die Bestimmung des Tuberkeltyps nicht auf Grund eines Verschuldens des Klägers unterblieben sei. Da die Ansteckung durch Studienrat T. hier durch andere Umstände bewiesen sei, folge aus der Feststellung der Ansteckung zugleich, daß die bei dem Infizierten und der Infektionsquelle aufgetretenen Bakterien dem gleichen Typ angehören müßten. Die Beklagte habe nichts dafür vorgetragen, daß der Kläger einer Infektionsquelle ausgesetzt gewesen sei, die Bakterien vom Typ bovinus oder gallinaceus ausgeschieden habe. Der Rinderbestand des Vaters des Klägers habe sich in der fraglichen Zeit auf eine tuberkelfreie Kuh beschränkt.

2. Die Verfahrensrügen, mit denen die Revision diese tatsächlichen Feststellungen des Berufungsgerichts angreift, sind unbegründet.

a) Die Revision führt zunächst aus, das Berufungsgericht habe nur unter Verletzung der Denkgesetze zu seiner Feststellung gelangen können, daß die tuberkulöse Erkrankung des Klägers auf einer Ansteckung durch Studienrat T. [REDACTED] im Frühjahr oder Sommer 1952 beruhe; denn - so meint die Revision - wenn das Berufungsgericht dem Sachverständigen Prof.Dr. He. [REDACTED] nicht darin folge, daß schon die Röntgenaufnahmen vom 8. Januar 1952 (Waldsanatorium Schömberg) und vom 2. Februar 1952 (Städtisches Gesundheitsamt Bremerhaven) einen sicheren Schluß auf das Ausscheiden von Tuberkelbazillen zuließen, sondern mit dem Sachverständigen Dr. Be. [REDACTED] diese beiden Röntgenbilder als nicht hinreichend klar ansehen und einen sicheren Beweis für die Infektionsfähigkeit erst in dem Röntgenbild vom 5. Dezember 1952 (Dr.Olschewski) sehen wolle, dann habe es nicht zu dem Schluß gelangen dürfen, daß Studienrat T. [REDACTED] bereits im Frühjahr 1952 Tuberkelbazillen ausgeschieden habe.

Dabei verkennt die Revision Sinn und Zusammenhang der Ausführungen des Berufungsurteils. Das Berufungsgericht hat nicht die Grundlage des Gutachtens von Prof. He. [REDACTED] verlassen, um der - von der Revision zu Unrecht für abweichend gehaltenen - Meinung des Sachverständigen Dr. Be. [REDACTED] zu folgen, es hat vielmehr unter Würdigung beider Gutachten seine Überzeugung gebildet, für die es in beiden Gutachten hinreichende Übereinstimmung finden konnte. Das Berufungsurteil führt zunächst aus, Prof.Dr. He. [REDACTED] habe eine Infektionstüchtigkeit von Studienrat T. [REDACTED] in den Jahren 1950 und 1951 zwar als möglich, aber nicht als sicher bezeichnet, jedoch einen sicheren Beleg dafür, daß Studienrat T. [REDACTED]

seit Anfang 1952 Tuberkelbazillen ausgeschieden habe, in den Röntgenbildern vom 8. Januar und 2. Februar 1952 sowie den späteren Röntgenaufnahmen gefunden. Diese Beurteilung stimme - so fährt das Berufungsurteil fort - mit der des Sachverständigen Dr. Be[] weitgehend überein. Das ist auch richtig, denn Dr. Be[] hat in seinem Gutachten vom 13. Februar 1961 (dort Bl. 10) hervorgehoben, er stimme "vollkommen mit Prof. He[] in der Auffassung überein, daß Studienrat T[] seit 1952 als offen tuberkulös gelten mußte". Allerdings hat Dr. Be[] die Erkennung der cavernenverdächtigen Stelle auf den Bildern vom 25. Oktober 1951, 8. Januar und 2. Februar 1952 als "nicht leicht und vielleicht nicht ganz sicher" bezeichnet, aber in dem Bild vom 5. Dezember 1952 den zweifelsfreien Beleg dafür gefunden, daß der Lungenprozeß cavernös, aktiv, fortschreitend und infektiös geworden sei (Gutachten Bl. 10), also die entscheidende Verschlechterung bereits im Jahre 1952 aufgetreten sei (Gutachten Bl. 9); er hat hieraus die Folgerung gezogen (Gutachten Bl. 10), eine geringgradige Infektiosität von 1950 bis Anfang 1952 sei möglich, im Laufe des Jahres 1952 müsse jedoch mit großer Wahrscheinlichkeit damit gerechnet werden, daß unter geeigneten Umständen, also bei nahem und häufigem Kontakt mit Schülern und Jugendlichen, eine Keimübertragung erfolgen konnte. Schon diese Formulierungen ergeben, daß auch nach der Auffassung des Sachverständigen Dr. Be[] nach "Anfang 1952" und nicht erst - wie die Revision meint - am 5. Dezember 1952 die Wendung zum Schlechteren eingetreten und feststellbar ist. Dr. Be[] bestätigt dies, indem er in seinem zweiten Gutachten vom 8. September 1961 (dort Bl. 3) anführt, die große Caverne, die bei Studienrat T[] im Dezember 1952 mit absoluter Sicherheit nachgewiesen werden könne, sei sicher "schon eine Reihe von Monaten vorher entstanden", und in diesem

Zusammenhang auf die Erkrankung eines Klassenkameraden an Pleuritis am 10. August 1952 hinweist. Bei Berücksichtigung der ärztlichen Erfahrung, daß eine Pleuritis bei Erwachsenen in der Regel sechs Monate, bei Jugendlichen auch früher nach einer Tuberkelinfektion auftritt, konnte das Berufungsgericht von einer weitgehenden Übereinstimmung der Gutachten von Prof. He[] und Dr. Be[] gerade auch hinsichtlich des Beginns der Infektionstüchtigkeit ausgehen, den Prof. He[] mit dem Februar 1952 angenommen, Dr. Be[] mit den Wendungen "nach Anfang 1952" oder "im Laufe des Jahres 1952" und "eine Reihe von Monaten" vor Dezember 1952 umschrieben hat. Auf die Rüge der Revision, das Berufungsgericht habe den Bereich seiner Sachkunde überschritten, indem es die Erklärung von Dr. Be[], die Caverne sei sicher schon "eine Reihe von Monaten" vor dem 5. Dezember 1952 entstanden, dahin gewandelt habe, der aktive Lungenprozeß habe "längere Zeit" vor der Anfertigung des Bildes begonnen, kann es nicht ankommen. Denn die Gutachten von Dr. Be[] lassen - auch rein wörtlich genommen - nicht daran zweifeln, daß die festgestellte Erkrankung des Klägers im Oktober 1952 auf einer Ansteckung durch Studienrat T[] beruhen kann, die im Laufe des Jahres 1952 stattgefunden hätte. Sie geben in Verbindung mit dem Gutachten von Prof. He[] daher eine hinreichende Grundlage für die Feststellung, daß der Kläger im Frühjahr oder Sommer 1952 Bazillen von Studienrat T[] aufnehmen konnte.

Damit erledigt sich auch der Angriff der Revision gegen die Feststellung, der Kläger sei der von Studienrat T[] seit Frühjahr 1952 ausgehenden Infektionsgefahr besonders ausgesetzt gewesen.

b) Trotz der Bedenken, die Prof. He[] gegen die Deutung einer im Mai 1950 bei dem Kläger vorgenommenen Moro-Probe,

die als positiv gewertet wurde, angeführt hat, hat das Berufungsgericht zugunsten der Beklagten unterstellt, daß der Kläger vor dem Mai 1950 einer Primärinfektion ausgesetzt gewesen sei. Gleichwohl hat das Berufungsgericht die Überzeugung gewonnen, daß die Erkrankung des Klägers nicht auf diese Primärinfektion oder eine auf ihr beruhende endogene Exacerbation, sondern auf eine im Jahre 1952 neu erfolgte Infektion (sogenannte "Reinfektion") zurückzuführen sei. Das Berufungsgericht hat dies - dem Gutachten von Prof. He [REDACTED] folgend - den gesamten Umständen und der Entwicklung der Krankheit des Klägers entnommen, insbesondere der Erkrankung des Klägers an einer Pleuritis (Rippenfellentzündung) im Oktober 1952, die typischerweise nach etwa sechs Monaten oder bei Jugendlichen auch in kürzerer Zeit einer Primär- oder Reinfektion folge, ferner den nachgewiesenen Kalkeinlagerungen in den 1952 bei dem Kläger entstandenen Herden und dem weiteren zeitlichen Ablauf der Erkrankung des Klägers, Umständen, die nach ärztlicher Erfahrung für eine Ansteckung im Jahre 1952 sprechen. Das Berufungsurteil weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß alle im Rechtsstreit gehörten Sachverständigen eine Ansteckung des Klägers durch Studienrat T [REDACTED] mit überwiegender oder an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bejaht haben.

In diesem Zusammenhang führt das Berufungsurteil aus, daß nach dem Gutachten von Prof. He [REDACTED] eigentliche "Superinfektionen" - d.h. Sekundärinfektionen nach biologisch noch nicht abgeheilter Erstansteckung - allerdings nur unter Bedingungen möglich seien, die im Falle des Klägers nicht vorgelegen hätten. Die Revision meint dazu, das Berufungsgericht hätte danach eine solche Superinfektion verneinen müssen und nicht annehmen dürfen; sie übersieht

dabei, daß das Berufungsgericht in der Tat nicht eine Superinfektion oder eine endogene Exacerbation aus einem alten Primärherd, sondern eine sogenannte "Reinfektion" (erneute Primärinfektion) im Jahre 1952 angenommen hat, die nach einer Ausheilung des ersten Primärherdes stattfinden konnte. Auch das weitere Bedenken der Revision, die Annahme einer Reinfektion sei nur haltbar, wenn die durch eine Primärinfektion im Jahre 1950 erworbene relative Immunität bis zum Jahre 1952 bereits praktisch erloschen war, damit habe das Berufungsgericht sich nicht auseinander gesetzt, ist unbegründet. Gerade diese Frage hat Prof. He[REDACTED] in seinem Gutachten vom 18. November 1965, dem das Berufungsgericht gefolgt ist, sehr eingehend behandelt. Das Gutachten wertet mit ausführlicher Begründung die Erkrankung des Klägers als "ein 1952 beginnendes, einheitlich fließendes Geschehen" (Gutachten Bl. 34) und kommt - nach umfangreicher Würdigung von Literaturstellen und Forschungsergebnissen - zu dem Ergebnis (Gutachten Bl. 46), daß 1952 eine Neuherdbildung im Sinne einer Reinfektion bei stark herabgesetzter oder erloschener Immunität seitens der 1950 möglicherweise noch nachweisbar gewesenen tuberkulösen Erstinfektion stattgefunden haben müsse. Die Frage der Immunität infolge einer denkbaren und unterstellten abgeheilten Primärinfektion vor dem Mai 1950 - bei der es sich allerdings, wie das Berufungsgericht dem Gutachten entnehmen konnte, nur um eine inaktive Minimalinfektion gehandelt haben kann - ist also in dem Gutachten nicht übergangen, sondern ausführlich behandelt worden unter Angabe der Gründe, die hier für ein Erlöschen der Immunität sprechen. Die Beklagte hat - wie das Berufungsurteil tatbestandlich festhält - die Möglichkeit einer Reinfektion nach vorangegangener abgeheilter Infektion nicht in Zweifel

gezogen; sie hat allerdings - wie die Revision zutreffend anführt - im Schriftsatz vom 3. März 1966 (dort S. 11) unter Hinweis auf einzelne Literaturstellen vorgetragen, daß die Immunität im Regelfall für einen langandauernden Zeitraum erhalten bleibe und nur ausnahmsweise schnell erlösche. Das aber ist auch der Ausgangspunkt des Gutachtens von Prof. He[REDACTED]. Nachdem dieser in seinem Gutachten eingehend und das Berufungsgericht überzeugend die Gründe dargestellt hatte, die hier für die Annahme eines Ausnahmefalles sprechen, war das Berufungsgericht, wenn es dem Gutachten folgte, nicht gehalten, nochmals Einzelheiten in den Gründen seines Urteils zu erörtern; es konnte sich ohne Verfahrensfehler auf die Hervorhebung der wesentlichen Gesichtspunkte beschränken, wie es auf Bl. 24 - 26 der Ausfertigung des Berufungsurteils geschehen ist.

Wenn die Revision in diesem Zusammenhang weiter meint, nachdem Prof. He[REDACTED] bei seiner persönlichen Anhörung selbst die Möglichkeit erwogen habe, daß der Kläger schon im Frühjahr 1950 von Studienrat T[REDACTED] angesteckt worden sein könne, habe das Berufungsgericht nicht eine Reinfektion im Jahre 1952 feststellen können, so ist dem entgegenzuhalten: Die persönliche Vernehmung des Sachverständigen Prof. He[REDACTED] am 26. April 1966, bei der die Befundliste über die im Mai 1950 durchgeführte Moro-Probe erörtert wurde, gibt keinen Anhalt dafür, daß der Sachverständige seine grundlegende Beurteilung des Krankheitsfalles, wie sie in dem früheren schriftlichen Gutachten enthalten ist, geändert hätte. Das Protokoll hält vielmehr fest, daß der Sachverständige - auch nach Erörterung aller Möglichkeiten - das Krankheitsgeschehen als einen einheitlichen Krankheitsablauf gewürdigt hat, dessen Beginn im

Jahre 1952 wahrscheinlicher sei, als eine Ansteckung im Jahre 1950, wenn eine solche sich auch nicht ausschließen lasse. Das Berufungsgericht hat diese von dem Sachverständigen "erwogene Möglichkeit" sachlich geprüft, es hat aber - angesichts der feststehenden Umstände der Sache und der vorliegenden Gutachten - die Überzeugung gewonnen, daß sie nicht ernsthaft in Betracht komme. Die Gründe hierfür gibt das Berufungsurteil an. Ein Verfahrensfehler ist hierin umso weniger zu sehen, als das Berufungsgericht unter Angabe von Gründen von der Ansicht des Sachverständigen auch hätte abweichen können (vgl. IM zu ZPO § 286 D Nr. 2), jedenfalls aber die vom Berufungsgericht angeführten Gründe, die auf der Würdigung der ärztlichen Beurteilungen beruhen, seine Feststellungen tragen.

Einer Erörterung der von der Revision angeschnittenen Frage, wie die Beweislast wäre, wenn der Kläger sich schon vor dem Jahre 1952, also vor einer festgestellten Amtspflichtverletzung infiziert hätte, bedarf es hiernach nicht.

c) Die Revision bittet weiter um Nachprüfung, ob der vom Berufungsgericht festgestellte Grad der Wahrscheinlichkeit für den Beweis einer streitigen Tatsache ausreiche, und glaubt, den Ausführungen auf Bl. 26 des Berufungsurteils entnehmen zu können, daß das Berufungsgericht sich mit der Feststellung einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit begnügt habe. Damit legt die Revision das Berufungsurteil irrig aus. Das Berufungsurteil führt an der angegebenen Stelle aus, daß alle im Rechtsstreit eingeholten Gutachten eine von Studienrat T. [REDACTED] ausgehende Primär- oder Reinfektion mit "ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit" oder "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit" oder "mit hoher bzw. überwiegender Wahrscheinlichkeit" bejaht hätten. Das sind Zitate aus den ärztlichen

Beurteilungen von Dr. Be■■, Prof. Ho■■ und Prof. He■■, auf denen zwar die Überzeugungsbildung des Gerichts beruht, die aber über den Grad der Überzeugung des Berufungsgerichts nichts besagen. Dagegen hat das Berufungsgericht seine entscheidenden tatsächlichen Feststellungen in die Form gekleidet, es stehe zur Überzeugung des Gerichts fest, oder das Gericht sei überzeugt oder es sei sicher Das entspricht den Bestimmungen in den §§ 286, 287 ZPO. Denn der Tatrichter hat nicht einen mehr oder weniger hohen Grad von Wahrscheinlichkeit festzustellen, sondern zu entscheiden, ob er die Überzeugung von der Wahrheit einer Behauptung erlangt hat. Diese persönliche Gewißheit ist für die Entscheidung notwendig, und allein der Tatrichter hat ohne Bindung an gesetzliche Beweisregeln und nur seinem Gewissen unterworfen die Entscheidung zu treffen, ob er die an sich möglichen Zweifel überwinden und sich von einem bestimmten Sachverhalt überzeugen kann (BGH Urt.v. 20. April 1967 - III ZR 59/65 = DRiZ 1967, 239). Wenn das Berufungsgericht gelegentlich auch hinsichtlich einer eigenen Feststellung von einer "an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit" spricht, so ist damit nichts anderes gesagt, als daß es die Überzeugung gewonnen habe. Eine von Zweifeln freie Überzeugung setzt das Gesetz für die Feststellung einer Tatsache nicht voraus. Der Richter darf und muß sich - in tatsächlich zweifelhaften Fällen - mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewißheit begnügen, der dem Zweifel Schweigen gebietet, ohne ihn völlig auszuschließen (BGH VersR 1959, 632; Urteile vom 1. Juli 1965 - III ZR 25/64 - und 28. November 1966 - III ZR 254/64 -). Nichts in dem Berufungsurteil deutet darauf hin, daß das Berufungsgericht diese Grundsätze verkannt hätte.

d) Schließlich hält die Revision die Feststellungen des Berufungsgerichts für fehlerhaft, weil das Berufungsgericht - obwohl die bei dem Kläger aufgetretenen Bazillen typenmäßig nicht bestimmt worden seien - das von der Beklagten erbetene Gutachten dafür, daß eine extrapulmonale Tuberkulose wie sie beim Kläger vorliege, besonders häufig durch Tuberkelbazillen vom Typ bovinus oder gallinaceus verursacht werde, nicht eingeholt habe, und wendet sich gegen den Satz des Berufungsurteils, die Beklagte habe nichts dafür vorgetragen, daß der Kläger einer solchen Infektionsquelle ausgesetzt gewesen sei. Dazu ist zu sagen:

Insoweit ist richtig, daß die Beklagte - wie der Tatbestand des landgerichtlichen Urteils ausweist - schon im ersten Rechtszug aus der engen Verbindung des Klägers mit der väterlichen Landwirtschaft die Möglichkeit einer Infektion mit Bazillen der Rinder- oder Geflügeltuberkulose hat herleiten wollen. Auch der Tatbestand des Berufungsurteils gibt diesen Vortrag der Beklagten sowie seine Wiederholung und Ergänzung im Berufungsrechtszug wieder (Urteilsausfertigung S. 10/11 und 17). Wenn also das Berufungsurteil (Urteilsausfertigung S. 18) ausführt, die Beklagte habe nichts dafür vorgetragen, daß der Kläger einer Infektionsquelle vom Typ bovinus oder gallinaceus ausgesetzt war, so besagt dies nicht, daß das Berufungsgericht diesen Vortrag der Beklagten außer acht gelassen habe. Das Berufungsgericht hat ihn vielmehr (Urteilsausfertigung S. 17, 18) sachlich behandelt, aber ihm den Erfolg versagt, weil der Vater des Klägers unstreitig nur eine tuberkelfreie Kuh besaß, weil der Kläger - wie tatsächlich feststehe - in hohem Maße der Ansteckung durch Studienrat T. [REDACTED] ausgesetzt gewesen sei und das Erkrankungsbild eine Ansteckung durch Studienrat T. [REDACTED] ergebe, und

weil die Beklagte nicht dargetan habe, daß der Kläger mit einer anderen Infektionsquelle Berührung gehabt habe.

Diese Erwägungen sind nicht verfahrensfehlerhaft. Der Hinweis der Revision auf die Entscheidung in BGHZ 11, 227, deren Fallgestaltung allerdings der vorliegenden Sache nicht voll entspricht, geht fehl. Bereits der Leitsatz dieser Entscheidung

"Kann ein festgestelltes Krankheitsbild die Folge verschiedener Ursachen sein, liegen aber nur für eine dieser möglichen Ursachen konkrete Anhaltspunkte vor, so spricht der Beweis des ersten Anscheins für diese Ursache, selbst wenn sie im Vergleich zu den anderen möglichen Ursachen relativ selten ist und das festgestellte Krankheitsbild nur eine zwar mögliche, aber keine typische Folge dieser Ursache ist"

spricht gegen den Standpunkt der Revision. An der von der Revision angeführten Stelle der Entscheidung (aaO S. 230) heißt es dann: Bei der Entscheidung der Frage, welche der verschiedenen möglichen Ursachen einer Erkrankung vorliege, dürfe eine denkbare Möglichkeit nicht deshalb übergangen werden, weil sie nach medizinischer Erfahrung verhältnismäßig selten sei; vielmehr sei auch von dem festgestellten Erfolg aus rückblickend zu fragen, welche Anhaltspunkte für das Vorhandensein etwaiger anderer möglichen Ursachen bestehe; ergebe diese Prüfung, daß bei einem bestimmten Krankheitsbild für eine Ursache feste Anhaltspunkte bestehen, die diese Ursache - wenn auch nur entfernt - als möglich erscheinen lassen, während für die anderen in Frage kommenden Ursachen solche Anhaltspunkte

tatsächlicher Art fehlen, so spreche der Beweis des ersten Anscheins für die erste Ursache. Demgemäß ist in der Entscheidung (aaO 231) weiter gesagt, dieser Beweis des ersten Anscheins spreche auch dafür, eine anderweitige Infektion auszuschließen, solange für eine solche nicht in tatsächlicher Hinsicht konkrete Anhaltspunkte vorhanden seien; denn dem Kläger könne nicht die Beweislast dafür aufgebürdet werden, daß er sich nicht anderweitig infiziert habe.

Nicht anders liegt es hier. Nachdem festgestellt ist, daß der Kläger im hohen Maße einer Ansteckung durch Studienrat T. [REDACTED] ausgesetzt war, und die Krankheit des Klägers einen Verlauf genommen hat, der nach ärztlicher Erfahrung für eine Ansteckung durch Studienrat T. [REDACTED] im Jahre 1952 spricht, wäre es Sache der Beklagten gewesen, in tatsächlicher Richtung konkrete Anhaltspunkte für eine anderweitige Infektion vorzutragen. Daran fehlt es. Der bloße Hinweis auf die Möglichkeit, der Kläger könne sich in der väterlichen Landwirtschaft angesteckt haben, genügt hierfür ebensowenig wie die unter ein Sachverständigen-gutachten gestellte Behauptung der Beklagten, Bazillen vom Typ bovinus oder gallinaceus begünstigten eine Erkrankung an extrapulmonaler Tuberkulose. Selbst wenn der Sachverständige diese Behauptung der Beklagten bestätigen sollte, wäre damit für die Sache der Beklagten nichts gewonnen, solange jeder Anhaltspunkt dafür fehlt, daß der Kläger einer Ansteckung mit Bazillen dieser Typen tatsächlich ausgesetzt war; der Hinweis der Beklagten auf "das ländliche Milieu" reicht hierfür allein nicht aus.

Die tatsächlichen Feststellungen des Berufungsgerichts sind daher für die Entscheidung bindend (§ 561 ZPO).

II.

1. Das Berufungsgericht hat die Folgen der hiernach tatsächlich feststehenden Ansteckung des Klägers durch Studienrat T[REDACTED] der Beklagten zur Last gelegt, weil die Ansteckung dadurch ermöglicht worden sei, daß Beamte der Beklagten fahrlässig ihre Amtspflichten gegenüber dem Kläger verletzt hätten (§ 839 BGB, Art. 34 GG). Schuldhafte Amtspflichtverletzungen seitens des Studienrats Thiede, des Direktors der Wilhelm-R[REDACTED]-Schule oder sonstiger Beamten der Schulverwaltung verneint das Berufungsurteil, es begründet jedoch Amtspflichtverletzungen der Ärzte des Städtischen Gesundheitsamts. Insoweit ist nach übereinstimmendem Vortrag der Parteien außer Streit, daß das Städtische Gesundheitsamt in Bremerhaven ein Amt der Gemeinde ist und die dort tätigen Ärzte Beamte der Gemeinde sind. Als Anstellungskörperschaft hat daher die Beklagte für schuldhafte Amtspflichtverletzungen ihrer Bediensteten einzustehen.

2. Den Gesundheitsämtern obliegt im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes u.a. die Durchführung der ärztlichen Aufgaben der Schulgesundheitspflege und der Fürsorge für Tuberkulose (§§ 1, 3 GesVereinHG). Diese Aufgaben sind in § 4 der 1. DVO vom 6. Februar 1935 (RGBl I 177) und in den §§ 57, 61 der 3. DVO vom 30. März 1935 (Dienstordnung für die Gesundheitsämter RMBl 1935, 327) im einzelnen bestimmt. Damit sind - wie der erkennende Senat bereits in seinem Urteil vom 14. März 1960 - III ZR 72/59 - (LM zu BGB § 839 Fc Nr. 12) entschieden hat - jedenfalls insoweit Amtspflichten gegenüber einem "Dritten" im Sinne des § 839 BGB, Art. 34 GG begründet worden, als es sich darum handelt, durch die Überwachung eines erkrankten Lehrers

oder Schülers die Gefahr einer Ansteckung von den übrigen Schülern fernzuhalten. In diesem Zusammenhang hat das Berufungsgericht es mit Recht für unbeachtlich gehalten, daß der Kläger, der eine Schule in Bremerhaven besuchte, in Niedersachsen wohnte.

a) Das Berufungsgericht hat eine Pflichtverletzung der Bediensteten des Gesundheitsamts mit nachstehender Begründung angenommen: Es spreche alles dafür, daß die Ärzte des Gesundheitsamts schon im März 1950, als über die Wiedenzulassung von Studienrat T. [REDACTED] zum Schuldienst zu entscheiden war, die Bestimmung in Ziffer 5 des Schulseuchenerlasses - Runderlaß des Reichsministers des Innern - vom 30. April 1942 (MBliV 951) nicht beachtet hätten, wonach der Wiederbeschäftigung nur hätte zugestimmt werden dürfen, wenn nach dem Ergebnis einer Röntgenuntersuchung und dreier Sputumuntersuchungen eine Ansteckungsgefahr nicht mehr bestand. Selbst wenn aber das damals geübte Verfahren gerade noch als mit dem Erlaß vereinbar angesehen werden sollte, liege eine Pflichtverletzung der Amtsärzte darin, daß sie den Verdachtsmomenten, die sich bei der Überwachung von Studienrat T. [REDACTED] ergeben hätten, nicht gewissenhaft nachgegangen seien. Nachdem ein im Gesundheitsamt am 1./2. Februar 1952 angefertigtes Röntgenbild eine Aufhellungsfigur oder doch wenigstens eine Stelle, die eine Aufhellungsfigur darstellen konnte, gezeigt habe und weiter eine erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit festgestellt worden sei, habe der Verdacht einer Reaktivierung des Lungenprozesses sich aufdrängen müssen; auch die Fassung des Entlassungsberichtes des Waldsanatoriums in Schömberg vom 15. Januar 1952, der Lungenprozeß dürfe "wohl als inaktiv und geschlossen" bezeichnet werden, habe zu Bedenken Anlaß geben müssen. Angesichts der von einem tuberkulose-

kranken Lehrer ausgehenden Gefahr hätten die Ärzte des Gesundheitsamts sich nicht bei den bestehenden Befunden beruhigen dürfen, sondern eingehendere Untersuchungen veranlassen müssen, dies umso mehr, als die Kontrolluntersuchungen bisher in der Privatpraxis von Dr. O. [REDACTED] durchgeführt worden seien und das Gesundheitsamt kaum eigene Untersuchungsergebnisse gehabt habe. Tatsächlich seien die Amtsärzte aber dem sich aufdrängenden Verdacht nicht nachgegangen und hätten damit die Sorgfalt versäumt, die von einem pflichtgetreuen Amtsarzt zu erwarten war.

Diese schuldhafte Amtspflichtverletzung sei für die Ansteckung des Klägers ursächlich geworden. Bei richtigem Verhalten hätten die Amtsärzte schon im Februar 1952 der Weiterverwendung von Studienrat T. [REDACTED] im Unterrichtsdienst entgegentreten müssen. Die genaueren Röntgenuntersuchungen und die nach den Umständen gebotenen mehrmaligen verfeinerten Sputumuntersuchungen hätten dann die Infektiosität ergeben. Der schulische Kontakt zwischen dem Kläger und Studienrat T. [REDACTED] im Frühjahr und Sommer 1952, der zu der Ansteckung des Klägers geführt habe, wäre dann vermieden worden.

b) Das Berufungsurteil läßt, soweit es eine objektive Pflichtverletzung in eingehender Würdigung der tatsächlichen Feststellungen und der erstatteten Gutachten bejaht, einen Rechtsirrtum nicht erkennen. Insoweit bringt auch die Revision nichts vor, was eine andere Beurteilung rechtfertigen könnte.

Die Revision ist aber der Meinung, das Berufungsgericht habe den Begriff der Fahrlässigkeit verkannt, und führt hierzu aus: Ein Gesundheitsamt müsse sich auf die Untersuchungsergebnisse einer angesehenen Lungenheilstätte

- wie sie hier in den Entlassungsberichten des Waldsanatoriums in Schömberg vom 15. März 1950 und 15. Januar 1952 vorgelegen hätten - verlassen dürfen. Den darin bestätigten Befund hätten die Ärzte des Gesundheitsamts bei ihrer Beurteilung zugrunde legen dürfen. Das Berufungsgericht habe sich nicht mit dem Gutachten von Prof.Dr. Schr[REDACTED] vom 12. August 1963 auseinandergesetzt und Vorbringen der Beklagten nicht beachtet. Dazu ist zu sagen:

Prof.Dr. Schr[REDACTED] hat die Frage, ob das Gesundheitsamt den Studienrat T[REDACTED] alsbald nach seiner Rückkehr aus dem Waldsanatorium zur Untersuchung hätte vorladen müssen, offengelassen. Es kommt hierauf tatsächlich auch nicht an. Denn Studienrat T[REDACTED] wurde schon zwei Wochen nach seiner Entlassung aus dem Waldsanatorium auf Veranlassung der Schulverwaltung am 1./2. Februar 1952 im Gesundheitsamt untersucht, weil über seine Übernahme in das Beamtenverhältnis entschieden werden sollte (Ziffer 14 des Schulerlasses vom 30. April 1942 MBliV 951). Eine solche Untersuchung gehört zu den "Pflichtaufgaben" der Gesundheitsämter im Sinne von § 3 GesVereinhG (Ziffer 14 Abs. 6 des Schulerlasses) und es kann keinem Zweifel unterliegen, daß das Gesundheitsamt sich dabei ein eigenes Bild zu verschaffen und ein eigenes Urteil zu bilden hat, wobei sicherlich privatärztliche Untersuchungsergebnisse berücksichtigt werden können. Dieser eigenen Aufgabe waren die Ärzte des Gesundheitsamts sich bewußt; denn es wurden am 1./2. Februar 1952 im Gesundheitsamt eine Röntgenaufnahme gemacht und die Blutsenkungsgeschwindigkeit untersucht. Der Vorwurf des Berufungsgerichts geht dahin, daß die Ärzte des Gesundheitsamts die Verdachtsmomente, die sich hierbei nach den ärztlichen Gutachten ergaben, nicht beachtet.

Wenn die Revision demgegenüber meint, auch die Beurteilung dieser verdächtigen Umstände habe von dem Schömberger Befunde ausgehen müssen, womit die Revision offenbar sagen will, die Ärzte des Gesundheitsamts hätten über die Verdachtsmomente schuldlos hinwegsehen können, weil ein angesehenes Sanatorium die Unbedenklichkeit bestätigt habe, so steht dem - wie das Berufungsurteil auf Grund des Gutachtens von Prof. Schr. [REDACTED] richtig hervorhebt - zunächst schon eine erkennbare Zurückhaltung in der Formulierung des Schömberger Sanatoriums ("wohl als inaktiv und geschlossen") entgegen. Prof. Schr. [REDACTED] hat in seinem Gutachten (dort Bl. 6) weiter darauf hingewiesen, daß das Nebeneinander "inaktiv und geschlossen" in der Diagnosenbezeichnung zu einer Unklarheit führe, weil eine Lungentuberkulose, die als "inaktiv" angesehen werde, immer "geschlossen" sei, eine "geschlossene" Tuberkulose gleichwohl auch "aktiv" sein könne. Auch im übrigen findet die Ansicht der Revision in dem Gutachten von Prof. Schr. [REDACTED] keine Stütze. Auch Prof. Schr. [REDACTED] hat es als "schwer verständlich" bezeichnet, daß das Röntgenbild vom 1./2. Februar 1952 im Gesundheitsamt schon als Beweis einer ruhenden, nicht mehr tätigen d.h. inaktiven Lungenerkrankung angesehen wurde, zumal die gleichzeitige Blutsenkung zeigte, daß der Organismus mit der tuberkulösen Erkrankung noch keineswegs fertig war, er spricht von einer "Fehlbewertung des Krankheitsablaufes" und bemerkt abschließend, daß eine unglückliche Verkettung von Fehleinschätzungen durch alle beteiligten Ärzte die Ansteckungsgefahr habe unterschätzen lassen. Das Berufungsgericht hat sich diese Erwägungen zu eigen gemacht. Einer ausdrücklichen Behandlung im Berufungsurteil bedurften sie ebensowenig wie die gegen das Gutachten von der Beklagten mit Schriftsatz vom 16. November 1963

(dort Bl. 5 ff) vorgetragenen Bedenken, die die Revision für übergangen hält (BGHZ 3, 162, 175). Das Berufungsgericht hat - wie die Entscheidungsgründe seines Urteils zweifelsfrei ergeben - alles dies erwogen, ohne - wie die Revision meint - die Dinge nur "von rückwärts" zu sehen; es hat vielmehr seine Beurteilung richtig und in Übereinstimmung mit den ärztlichen Gutachten gerade darauf abgestellt, daß die Ärzte des Gesundheitsamts angesichts der Unklarheiten und der Nichtübereinstimmung der Anfang Februar 1952 vorliegenden Befunde sich bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt nicht bei den vorhandenen Befunden hätten beruhigen, sondern weitere Untersuchungen hätten veranlassen müssen. Damit ist die Frage des Verschuldens durchaus von der Lage her gesehen, in der die Ärzte des Gesundheitsamts sich damals befanden, und eine Fahrlässigkeit ohne Rechtsfehler bejaht worden.

3. Das Berufungsgericht hat die Einrede der Verjährung nicht durchgreifen lassen. Die von der Revision erbetene Nachprüfung läßt einen Rechtsfehler insoweit nicht erkennen. Die tatsächlichen Feststellungen des Berufungsgerichts, die von der Revision nicht angegriffen werden, tragen die Entscheidung, daß die Eltern des damals noch minderjährigen Klägers erst nach dem 30. April 1955 eine für den Beginn der Verjährungsfrist ausreichende Kenntnis (§ 852 BGB) erlangten.

4. Das Berufungsgericht hat den Anspruch auf Ersatz der vom Kläger geltend gemachten Behandlungskosten dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt und die Ersatzpflicht der Beklagten hinsichtlich des seit Klageerhebung entstandenen und künftig noch entstehenden Schadens festgestellt. Insoweit ergeben sich rechtliche Bedenken nicht; solche macht auch die Revision nicht geltend.

Auch die Bitte der Revision um eine Nachprüfung der Höhe des Schmerzensgeldes, das das Berufungsgericht mit 20 000 DM für angemessen erachtet hat, bleibt erfolglos. Dem Kläger, der durch eine unerlaubte Handlung in seiner Gesundheit geschädigt worden ist, steht eine billige Entschädigung in Geld auch wegen des Schadens zu, der nicht Vermögensschaden ist (§ 847 BGB). Die Höhe des Schmerzensgeldes, die vom Tatrichter nach freiem Ermessen festzusetzen ist, kann im Revisionsrechtszug nur darauf nachgeprüft werden, ob sie auf einem Rechtsirrtum beruht, aber nicht darauf, ob die Bemessung überreichlich oder allzu dürftig erfolgt ist (LM zu BGB § 847 Nr. 6). Einen beachtlichen Rechtsirrtum läßt das Berufungsurteil, das von den Grundsätzen in BGHZ 18, 149 ausgeht, nicht erkennen.

Das Berufungsgericht hat entscheidend auf die Schmerzen, Entbehrungen und seelischen Belastungen abgestellt, die der Kläger hinnehmen mußte, nachdem die Erkrankung im Sommer 1954 auf das linke Schultergelenk übergegriffen hatte, und die, wenn auch der Tuberkuloseprozeß selbst zum Ruhen gekommen ist, das Gefühl hinterlassen haben, einer dauernden Gefährdung ausgesetzt zu sein. Das ist aus der Entwicklung der Erkrankung seit 1952 überzeugend begründet. Weiter hat das Berufungsgericht die wirtschaftlichen Verhältnisse beider Parteien berücksichtigt, aber auch ins Gewicht fallen lassen, daß den Amtsärzten der Beklagten nur eine einfache Fahrlässigkeit zur Last gelegt werden kann. Die Folgerung, bei Berücksichtigung aller dieser Umstände sei ein Schmerzensgeld von 20 000 DM angemessen, liegt im Rahmen des Vertretbaren; dieser Geldbetrag ist nicht willkürlich bestimmt, sondern erkennbar zu Art und Dauer der erlittenen Beeinträchtigungen in eine angemessene Beziehung gestellt (vgl. LM zu BGB § 847 Nr. 4).

19

Schließlich verkennt die Revision mit ihrem Vortrag, das Berufungsgericht habe dem Kläger in unzulässiger Weise ein weiteres Schmerzensgeld für die Zukunft in Aussicht gestellt, die abschließenden Ausführungen des Berufungsurteils. Dort lehnt das Berufungsurteil die vom Kläger erbetene Feststellung, die Beklagte habe den Kläger auch wegen künftiger immaterieller Beeinträchtigungen angemessen zu entschädigen, ab mit der Begründung, durch ein Schmerzensgeld von 20 000 DM seien auch künftige immaterielle Schäden (Teilversteifung des linken Armes, seelische Beeinträchtigung durch die latente Reaktivierungsgefahr) - aus der behandelten Verletzung, wie hinzuzudenken ist - abgegolten, und fügt hinzu, die Gewährung eines weiteren Schmerzensgeldes würde nur in Betracht kommen, wenn für den Kläger weitere, nicht vorhersehbare Beeinträchtigungen entstehen sollten. Dieser Zusatz, der in der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen entspricht (vgl. BGHZ 18, 149, 167; BGB RGRK 11. Aufl. zu § 847 Anm. 7 am Ende), ist also nicht die Zusage eines weiteren künftigen Schmerzensgeldes, sondern die Begründung für die Ablehnung eines gegenwärtig erhobenen weiteren Anspruchs des Klägers.

Hiernach erweist die Revision sich als unbegründet und ist, da das Berufungsurteil auch im übrigen einen Rechts-

fehler zum Nachteil der Beklagten nicht erkennen läßt,
zurückzuweisen. Die Kosten des erfolglosen Rechtsmittels
treffen gemäß § 97 ZPO die Beklagte.

Dr. Pagendarm

Dr. Beyer

Dr. Hußla

Gähtgens

Keßler