

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 116/67

URTEIL

Verkündet am

11. Juni 1968
Kriegl,
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Chefarztes Dr. med. R. R [REDACTED]
in Pa [REDACTED]/E [REDACTED],

Beklagten, Berufungsklägers
und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

1. die Witwe Inge K 1 [REDACTED] geb. Wi [REDACTED],
2. den Studenten Hermann K 1 [REDACTED],
3. die Mareike K 1 [REDACTED],
4. den Bernhrad K 1 [REDACTED], geb. am [REDACTED].1952,
5. die Angelika K 1 [REDACTED], geb. am [REDACTED].1958,
6. die Henrijke K 1 [REDACTED], geb. am [REDACTED].1963,

die Kläger zu 4, 5 und 6 gesetzlich vertreten durch
ihre Mutter, die Klägerin zu 1,
die Kläger zu 1, 2, 4, 5 und 6 wohnhaft in
Pa [REDACTED]/E [REDACTED], Ha [REDACTED] Re [REDACTED],
die Klägerin zu 3 wohnhaft in Wu [REDACTED]-E [REDACTED],
A [REDACTED] heim, Am O [REDACTED],

Kläger, Berufungsbeklagten
und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -.

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 11. Juni 1968 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Engels und der Bundesrichter Hanebeck, Dr. Weber, Dr. Nüßgens und Sonnabend

für Recht erkannt:

Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des 6. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Oldenburg vom 20. Januar 1967 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision fallen dem Beklagten zur Last.

Von Rechts wegen

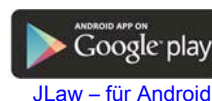
Tatbestand:

Der Arzt Dr. Kl., Ehemann der Erstklägerin und Vater der übrigen Kläger, ließ sich am . 1964 zwischen 17 und 18 Uhr von dem Beklagten, Chefarzt des Ma hospitals in Pa./E., durch Entfernung des entzündeten und bereits durchgebrochenen Wurmfortsatzes des Blinddarms (Appendicitis) operieren. In der Nacht zum . 1964 verstarb er; er war damals 43 Jahre alt. Die am folgenden Tage von Dr. Al. vom Pathologischen Institut der Universität M. vorgenommene Obduktion ergab, daß Dr. Kl. an akutem Kreislaufversagen, hervorgerufen durch eine Blutung im Operationsgebiet, gestorben war. Das hatte der Beklagte, der kurz nach 22.00 Uhr an das Bett seines Patienten gerufen worden war, nicht erkannt. Zwar hatte er zu jener Zeit den

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



plötzlichen Abfall des Blutdrucks von 120/80 auf 80/60 infolge Kreislaufversagens festgestellt. Dies hatte er jedoch auf einen Kreislaufkollaps nach der Operation zurückgeführt und deshalb Dr. Kl. mittels Dauertropfinfusion herz- und kreislaufstärkende Mittel zugeführt. Als gegen Mitternacht der Blutdruck wieder auf 95-100/65 gestiegen war, glaubte der Beklagte die Gefahr gebannt und begab sich gegen 0.30 Uhr wieder nach Hause. Bald darauf verschlechterte sich der Zustand des Patienten erneut. Obschon der Beklagte sofort zu ihm eilte, verstarb dieser gegen 1.45 Uhr.

Die Kläger werfen dem Beklagten vor, den Tod ihres Ernähmers schuldhaft verursacht zu haben. Die Blutung möge zwar, wie dem Sektionsbefund zu entnehmen sei, nicht auf ungenügenden Halt der vom Beklagten gelegten Nähte zurückzuführen sein, sondern auf eine Sickerblutung aus der Wand des Blinddarms, die der Beklagte regelwidrig bei der Operation, vor allem bei der Eröffnung der Bauchhöhle, verletzt habe. Möglicherweise habe es aber auch aus einem abgerissenen Gefäß geblutet oder aus der Blinddarmwand, die infolge einer Unterbrechung der Blutversorgung in Zerfall (Nekrose) übergegangen sei. Jedenfalls hafte der Beklagte, falls er für die Blutung nicht verantwortlich gemacht werden könne, deshalb, weil er Dr. Kl. nach der Operation falsch behandelt habe. Statt die Blutung, deren Vorhandensein sich ihm nach den sichtbaren Alarmzeichen - plötzlicher Abfall des Blutdrucks, Beschleunigung des Pulses auf 120/min., auffallende Blässe, Schweißausbrüche - habe aufdrängen müssen, durch einen zweiten Eingriff zum Stehen zu bringen, habe er das Verbluten durch die von ihm

angewandten kreislaufaufpeitschenden Mittel gefördert. Bei dieser Beurteilung stützen sich die Kläger vor allem auf das von ihnen überreichte Gutachten von Prof. Dr. Dr. T[REDACTED], Professor der Chirurgie in K[REDACTED].

Die Kläger haben als ihnen bisher entgangenen Unterhalt insgesamt 14.000 DM (die Erstklägerin 4.000 DM und jedes Kind je 2.000 DM) eingeklagt. Außerdem hat die Erstklägerin Zahlung von 2.299,40 DM verlangt, die sie für Beerdigungskosten, Trauerkleidung und Krankenhauskosten ausgegeben habe.

Der Beklagte hat bestritten, den Tod Dr. Kl[REDACTED] schuldhaft verursacht zu haben. Er hat sich vor allem auf die Gutachten berufen, die Prof. Dr. He[REDACTED], Direktor der chirurgischen Universitätsklinik in G[REDACTED], für die P[REDACTED]-Lebensversicherungs-Anstalt H[REDACTED], seinen Haftpflichtversicherer, erstattet hat. Danach stehe fest, daß ihm hinsichtlich der Operation selbst keinerlei Vorwurf gemacht werden könne. Alles deute darauf hin, daß das Blut aus der Wand des Blinddarms gekommen sei, weil diese infolge der Entzündung des Wurmfortsatzes, die seit Jahren bestanden habe und schon auf die benachbarte Blinddarmwand übergegriffen habe, bereits vom Zerfall bedroht (nekrotisch) gewesen sei. Daß er den Blutdruckabfall nicht auf eine innere Blutung zurückgeführt habe, könne ihm nicht als Verschulden angerechnet werden. Da eine Blutung nach einer Blinddarmoperation nur äußerst selten auftrete und die Erstklägerin ihn noch am Abend darauf hingewiesen habe, daß ihr Ehemann kürzlich einen Kreislaufkollaps erlitten habe, habe er keinen Anlaß gehabt, an eine innere Blutung zu denken - zumal aus dem Drain, den er in die Operationswunde

einggelegt hatte, kein Blut gekommen sei. Daß dies nur deshalb nicht der Fall gewesen sei, weil das im Körper aufgetretene Blut den Drain von innen verstopft hatte, habe er nicht voraussehen können.

Hilfsweise macht der Beklagte geltend, daß Dr. Kl. auch dann nicht mehr habe gerettet werden können, wenn er, der Beklagte, sogleich die richtige Diagnose gestellt und mittels eines zweiten Eingriffs versucht hätte, die Quelle der Blutung zu finden. Denn es sei nicht möglich, eine aus einer brandigen Blinddarmwand kommende Blutung zu stillen. Zudem habe keine Aussicht bestanden, das bei der zweiten Operation für die Bluttransfusion benötigte Blut rechtzeitig zu erhalten, weil es in jener Nacht erst aus dem Krankenhaus in Leer hätte beschafft werden müssen.

Das Landgericht hat ein Gutachten von Dr. Al. eingeholt, der seinen Obduktionsbefund, soweit ihm dies noch möglich war, ergänzt hat, und sich dann von Prof. Dr. Wa., dem Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik in W., ein Gutachten erstatten lassen. Durch Urteil vom 8. Juni 1966 hat es sodann die Klageansprüche dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt.

Das Oberlandesgericht hat die Berufung des Beklagten zurückgewiesen. Dieser verfolgt mit der Revision sein Begehren, die Klage abzuweisen, weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht hat offen gelassen, ob dem Beklagten ein Fehler bei der Operation vorgeworfen werden kann. Nach seiner Überzeugung trifft ihn jedenfalls deshalb ein Schuldvorwurf, weil er nach der Operation an die Möglichkeit, daß der so auffallend abgesunkene Blutdruck auf einer inneren Blutung beruhe, nicht gedacht habe. Allerdings sei nicht mehr mit letzter Sicherheit zu klären, ob Dr. Kl. noch hätte gerettet werden können, wenn der Beklagte an eine innere Blutung gedacht und als Gegenmaßnahme einen zweiten Eingriff vorgenommen hätte. Das Berufungsgericht meint jedoch, hier könne der Kausalzusammenhang zwischen dem Verschulden des Beklagten und dem Tod Dr. Kl. auf Grund des § 287 ZPO bejaht werden. Jedenfalls müsse im vorliegenden Fall die Beweislast dahin umgekehrt werden, daß der Beklagte die Nichtursächlichkeit seines Versäumnisses für den Tod Dr. Kl. zu beweisen habe, weil ihm ein grober Behandlungsfehler zur Last falle. Diesen Entlastungsbeweis könne er aber, wie sich aus dem Gutachten von Dr. Wa. ergebe, nicht erbringen.

Diese Beurteilung hält im Ergebnis der rechtlichen Nachprüfung stand. Die von der Revision erhobenen, vor allem auf § 286 ZPO gestützten Verfahrensrügen erweisen sich als unbegründet.

II.

Nachdem das Berufungsgericht die Frage, ob dem Beklagten schon bei der Operation Fehler unterlaufen waren, unentschieden gelassen hat, war nur noch zu prüfen, ob es rechtsfehlerfrei festgestellt hat, daß dem Beklagten jedenfalls nach der Operation ein ursächliches Verschulden zur Last fällt.

1. In dieser Frage hat sich das Berufungsgericht dem Gutachten von Prof. Dr. Wa [REDACTED] voll angeschlossen, der darin, daß der Beklagte überhaupt nicht an eine innere Blutung gedacht hat, eindeutig einen Verstoß gegen die anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst gesehen hat. Bei dieser Beurteilung, so führt das Berufungsgericht aus, sei sich auch der Gutachter darüber klar gewesen, daß Blutungen nach einer Blinddarmoperation extrem selten seien und daß es gelegentlich nach einer solchen Operation zu einer akuten Herzinsuffizienz komme. Dennoch habe der Beklagte an eine innere Blutung angesichts der dafür sprechenden ausgeprägten Symptomatik denken müssen. Daraus, daß aus dem vom Beklagten in die Operationswunde gelegten Drain kein Blut ausgetreten war, habe er nicht gegen eine innere Blutung schließen dürfen. Erfahrungsgemäß werde ein Drain durch gerinnendes Blut leicht verstopft, wie sich dies auch hier nach der Obduktion ergab.

2. Die Revision will nachweisen, der Sachverständige und damit das Berufungsgericht hätten bei ihrer Beurteilung wesentliche Umstände übersehen. Damit hat sie keinen Erfolg. Was sie insofern vorbringt, enthält im Grunde nur unzulässige Angriffe gegen die Beweiswürdigung, die das Gesetz dem Tatrichter anvertraut hat.

Das Berufungsgericht hat durchaus gesehen, daß der Sachverständige in seinem schriftlich erstatteten Gutachten nicht auf all die Einwände ausdrücklich eingegangen ist, mit denen sich der Beklagte in seinen Schriftsätzen verteidigt hatte. Das erklärt aber das Berufungsgericht damit, daß der Sachverständige diese Einwendungen für unerheblich gehalten habe. Denn er habe die Sachlage für völlig klar angesehen (BU S.14/15). Dieser Ansicht ist auch das Berufungsgericht. Vom Tatrichter kann aber nicht verlangt werden, daß er sich in seinem schriftlichen Urteil ausdrücklich mit jedem Einzelvorbringen einer Partei auseinandersetzt (BGHZ 3, 162, 175; 6, 62, 63). Wenn das Berufungsgericht "auf die Gesamtschau der Feststellungen" abstellt, so kann das rechtlich nicht beanstandet werden. Es hat den Einwand des Beklagten, es sei Nachtzeit gewesen, zudem habe ihn die Erstklägerin durch den Hinweis auf den kürzlich von ihrem Ehemann erlittenen Kreislaufkollaps irrgelitet, ausdrücklich erwähnt und daher, wie angenommen werden muß, bei seiner abschließenden Beurteilung in Betracht gezogen. Nichts spricht dafür, daß das Berufungsgericht den zeitlichen Ablauf der Geschehnisse, wie sie sich in der Zeit von 22 Uhr bis zum frühen Morgen ereignet hatten und wie sie die Revision nochmals darstellt, nicht vor Augen gehabt hätte.

Mit ihren übrigen Angriffen versucht die Revision lediglich, an die Stelle der vom Gutachter und dem Tatrichter vorgenommenen Würdigung der medizinischen Vorgänge ihre eigene Würdigung zu setzen. Damit kann sie nicht gehört werden.

III.

Bei der Prüfung der Frage, ob dieses Verschulden des Beklagten ursächlich für den Tod Dr. Kl. gewesen war, geht das Berufungsgericht zunächst davon aus, daß es an sich Sache der Kläger sei, die Kausalität zu beweisen. Daher hätten an sich sie beweisen müssen, daß es dem Beklagten, hätte er die Blutung erkannt und dann eine Zweitoperation unternommen, dabei gelungen wäre, noch rechtzeitig die Blutung zum Stehen zu bringen. Das Berufungsgericht sieht sich aber nicht in der Lage, den Erfolg dieses zweiten Eingriffes mit ausreichender Sicherheit zu bejahen. Zwar habe Dr. Kl., wie das Berufungsgericht im Anschluß an die Ausführungen des Sachverständigen darlegt, gerettet werden können, wenn der Beklagte nach Öffnung der Operationswunde festgestellt hätte, daß das Blut aus einem spritzenden Gefäß ausgetreten war. Denn eine solche Blutungsquelle habe er rechtzeitig schließen können. Hätte sich jedoch herausgestellt, daß das Blut aus der möglicherweise schon damals nekrotischen Wand des Darmes sickerte, so habe der Beklagte nur, wie Prof. Dr. Wa. ausgeführt habe, versuchen können, diese Blutung mittels Tamponade zum Stehen zu bringen. Der Erfolg dieser Maßnahme sei jedoch nicht sicher, sondern habe nur eine Chance geboten.

1. Die Revision greift diese tatsächlichen Feststellungen, von denen das Berufungsgericht bei der Frage, ob die Kläger beweispflichtig waren, ausgegangen ist, mit zahlreichen Verfahrensrügen an. Damit kann sie indes auch hier keinen Erfolg haben.

Das Berufungsgericht hat, gestützt auf die Ausführungen des Sachverständigen, rechtsfehlerfrei festgestellt, daß der Beklagte zeitig genug - wenn nicht durch Blutfarbstoffbestimmung, so durch rectale Untersuchung (Prüfung des Douglas'schen Raumes) - die Blutung in der Bauchhöhle habe feststellen und dann noch rechtzeitig zum Eingriff habe schreiten können. Zu Unrecht meint die Revision, dem Beklagten sei nur Zeit bis 1.45 Uhr geblieben. In diesem Zeitpunkt war Dr. Kl. nur deshalb gestorben, weil die Blutung nicht zum Stehen gebracht worden war. Dieser Zeitpunkt wäre aber entscheidend hinausgeschoben worden, wenn der Beklagte seinen Patienten mittels der inzwischen herbeigeschafften Blutkonserve Blut zugeführt hätte.

Die Feststellung des Berufungsgerichts, die Blutkonserve würde trotz der von ihm gewiß nicht übersehenen Schwierigkeiten (Blutgruppenbestimmung und Herbeischaffung aus dem 20 km entfernten Krankenhaus in L.) genügend rechtzeitig zur Verfügung gestanden haben, liegt auf tatsächlichem Gebiet und kann daher von der Revision nicht angegriffen werden. Die Revision hat auch nicht dargetan, daß das Berufungsgericht die besonderen örtlichen und zeitlichen Verhältnisse in jener Nacht außer Acht gelassen hätte. Wonn es trotzdem zu dem Ergebnis gekommen ist, eine Zweitoperation hätte auch dann noch Aussicht auf Erfolg gehabt, wenn der Beklagte sie erst nach einiger Zeit begonnen hätte, so kann das aus Rechtsgründen nicht beanstandet werden.

2. Somit kommt es darauf an, ob der Ansicht des Berufungsgerichts zu folgen ist, daß die Kläger ihrer Beweispflicht hinsichtlich der Kausalität enthoben sind. Das ist der Fall.

a) Bedenken unterliegt allerdings die Meinung des Berufungsgerichts, den Klägern komme hier schon die Beweiserleichterung des § 287 ZPO zu Hilfe. Diese Vorschrift ist zwar auch bei Feststellung des Ursachenzusammenhangs heranzuziehen. Jedoch gilt das nur für die haftungsausfüllende Kausalität, den Zusammenhang zwischen dem konkreten Haftungsgrund - hier die §§ 823, 844 Abs. 2 BGB: der schuldhaft verursachte Tod Dr. Kl. - und den daraus entstandenen Schäden - hier: Beerdigungskosten, Unterhaltsverlust usw. (BGHZ 29, 393, 398; 7, 287, 295; Senatsurteil vom 13. November 1962 - VI ZR 214/61 - VersR 1963, 67). Dagegen ist die haftungsbegründende Kausalität, der Zusammenhang zwischen dem Tun und Lassen des Schädigers und dem ersten Verletzungserfolg nach § 286 ZPO zu beweisen (BGHZ 4, 192, 196; Senatsurteil vom 28. Mai 1957 - VI ZR 272/56 - LM § 9 StVO Nr. 11; Pagendarmin der Anmerkung zu BGH LM § 287 ZPO Nr. 3). Der Kausalverlauf ist daher in aller Regel rechtlich in zwei Teile zu zerlegen, von denen der eine nach § 286 ZPO und der andere nach § 287 ZPO zu würdigen ist (vgl. BGH Urteil vom 7. Februar 1968 - VIII ZR 139/66 - NJW 1968, 985). Zu Unrecht stützt sich das Berufungsgericht auf die Entscheidung des Senats vom 13. November 1962 - VI ZR 214/61 (LM § 823 Äa Nr. 21 = MDR 1963, 122). Dabei übersieht es, daß es in jenem Fall um den Zusammenhang zwischen dem durch einen ärztlichen Kunstfehler verschuldeten Allergieanfall seines Patienten und der nachfolgenden Bluterkrankung ging. Das Urteil des III. Zivilsenats in BGHZ 7, 198, 203, 204, auf das sich das Berufungsgericht ferner stützt, ist in der hier entscheidenden Frage allerdings mißverständlich (Kleinewefers/Wilts VersR 1967, 618; vgl. demgegenüber

das Urteil des III. Zivilsenats vom 26. November 1964 - III ZR 5/64 - VersR 1965, 91).

b) Das Berufungsgericht will die Anwendung des § 287 ZPO mit der Erwägung begründen, hier liege der Rest der Tatsachen, die die Ursachenkette lückenlos machen würde, in dem für die Kläger unzugänglichen Gefahrenbereich des Beklagten, für den er daher das Risiko der Beweisführung tragen müsse. Die Revision rügt nicht mit Unrecht, daß diese Erwägung, jedenfalls in dieser Allgemeinheit, bedenklich ist. Ein Arzt ist nicht schon deshalb aufklärungspflichtig hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs, weil es im Anschluß an seine Behandlung, also in seinem Bereich, zu einem schädigenden Erfolg gekommen ist (Senatsurteil vom 21. Dezember 1955 - VI ZR 127/55 - LM § 286 ZG Nr. 25). Das angefochtene Urteil wird jedoch von der weiteren Begründung getragen, daß im vorliegenden Fall die Beweislast ohnehin umzukehren ist. Ohne Rechtsfehler stützt sich hier das Berufungsgericht auf die Rechtsprechung, nach der ein Arzt, dem schuldhaft ein grober Behandlungsfehler unterlaufen ist, der geeignet war, einen Schaden der eingetretenen Art herbeizuführen, beweisen muß, daß es dazu auch ohne seinen Fehler gekommen wäre (Senatsurteil vom 12. März 1968 - VI ZR 85/66 - VersR 1968, 498 mit weiteren Rechtsprechungsnachweisen).

Daß das Nichterkennen einer inneren Blutung generell geeignet ist, den Verblutungstod herbeizuführen, unterliegt keinem Zweifel. Es kann auch aus Rechtsgründen nicht beanstandet werden, wenn das Berufungsgericht den Fehler des Beklagten als groben Behandlungsfehler be-

wertet. Mißverständlich ist es zwar, wenn es im Berufungsurteil heißt, Behandlungsfehler eines Arztes führten "grundsätzlich" zur Beweislastumkehr, ausgenommen seien "lediglich" die Fälle, in denen der Arzt nach einer allgemein üblichen Behandlungsmethode verfahren sei. Die Beweislastumkehrung tritt vielmehr nur dann ein, wenn der Arzt bewußt, leichtfertig oder durch groben Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst den Patienten in die Gefahr gebracht hat, deren Folgen nunmehr nicht mehr mit Sicherheit aufgeklärt werden können (RGZ 171, 168, 171; vgl. die angeführten Senatsurteile vom 28. April 1959 - VI ZR 51/58 und vom 12. März 1968 - VI ZR 85/66 = VersR 1968, 498; auch III ZR 5/64 vom 20. November 1964 = VersR 1965, 91). Das vom Berufungsgericht erwähnte Urteil des Senats vom 13. Oktober 1964 - VI ZR 169/63 = NJW 1965, 345 besagt nichts anderes.

Hier lag ein grober Verstoß des Beklagten vor, wenn dieser an eine innere Blutung trotz der ausgeprägten Symptome überhaupt nicht gedacht hat. Darin konnte das Berufungsgericht einen eindeutigen Verstoß gegen die anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst erblicken. Daß er angesichts der besonderen Umstände, auf welche die Revision abhebt, nicht leichtfertig gehandelt hat, mag durchaus zutreffen. Ein solcher Vorwurf ist aber nicht Voraussetzung für die Umkehrung der Beweislast (Senatsurteil vom 28. April 1959 - VI ZR 51/58 - LM § 823 Aa Nr. 15 = VersR 1959, 598).

c) Im Ergebnis unterliegt somit die Annahme des Berufungsgerichts keinen durchgreifenden Bedenken. Die verbliebenen Zweifel, ob das Versäumnis des Beklagten für den Tod Dr. Kl. ursächlich war, gingen daher zu Lasten des Beklagten. Infolgedessen braucht nicht geprüft zu werden, ob sich die Kläger etwa auch auf einen typischen Geschehensablauf und damit auf einen Beweis des ersten Anscheins hätten stützen können (vgl. Senatsurteil vom 11. Juni 1965 - VI ZR 64/64 - VersR 1965, 792).

3. Die Rüge der Revision, das Berufungsgericht habe ein Obergutachten einholen müssen, ist nicht begründet.

Das Berufungsgericht hat geprüft, ob die vom Beklagten gegen das Gutachten von Prof. Dr. Wa. vorgebrachten Einwendungen erhebliche Mängel aufgedeckt hätten. Das hat es - jedenfalls für die Teile des Gutachtens, auf die es seine Überzeugung gestützt hat - verneint. Die Revision hat nicht darzutun vermocht, daß das Berufungsgericht dabei sein Ermessen (§ 412 ZPO) pflichtwidrig ausgeübt hätte. Den von ihr vorgetragenen Umständen kommt nicht solches Gewicht zu, daß das Berufungsgericht genötigt gewesen wäre, ein weiteres Gutachten einzuholen oder Prof. Dr. Wa. zur Ergänzung seines Gutachtens zu veranlassen (vgl. BGH LM § 739 ZPO Nr. 2 = MDR 1953, 605).

IV.

Nach alledem erweist sich die Revision als ungegründet. Sie war daher mit Kostenfolge aus § 97 ZPO zurückzuweisen.

Engels

Hanebeck

Dr. Weber

Dr. Nüßgens

Sonnabend