

Verkündet
am 11. April 1961
Fieser, Justizangestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

2203 071

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Rechtsstreit

der Ingenieurs Hans St[REDACTED] in Gr[REDACTED], B[REDACTED]-
[REDACTED]straße,

Klägers, Berufungsbeklagten und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED].[REDACTED] -

g e g e n

den Augenarzt Dr. Ernst R[REDACTED] in Ro[REDACTED], Ra[REDACTED]straße [REDACTED],

Beklagten, Berufungskläger und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

hat der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die mündliche Verhandlung vom 11. April 1961 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Engels und der Bundesrichter Dr. Meiwefers, Dr. Bode, Heinrich Meyer und Dr. Pfretzschner

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom 29. April 1960 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision werden dem Kläger auferlegt.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger suchte am 23. Februar 1954 den Beklagten auf, um sich eine neue Brille verschreiben zu lassen. Bei der Untersuchung stellte sich heraus, daß der Kläger an beiden Augen an grünem Star (Glaukom) litt. Der Beklagte behandelte ihn zunächst mit Medikamenten (zuerst Pilocarpintropfen, später Policarpol). Nach einem Glaukomanfall - starke Sehstörungen und Druckschmerzen -, den der Kläger am 18. März 1954 erlitt, nahm der Beklagte am Abend des 19. März 1954 im Stadtkrankenhaus Ro [REDACTED] einen operativen Eingriff am rechten Auge und am nächsten Tage auch am linken Auge vor. Einige Tage darauf trat am rechten Auge eine Infektion auf, die der Beklagte ab 30. März 1954 mit Aureomycin bekämpfte. Da der Zustand des infizierten Auges nicht besser wurde, ließ sich der Kläger am 7. April 1954 in die Augenklinik der Universität M [REDACTED] verlegen. Dort mußte nach vergeblichen Bemühungen, die Infektion zu beseitigen, das rechte Auge am 30. April 1954 entfernt werden. Der Kläger besitzt auf dem linken Auge nur noch einen geringen Rest von Sehvermögen und ist arbeitsunfähig.

Er macht für seinen Schaden den Beklagten verantwortlich, weil dieser bei der ärztlichen Behandlung in mehrfacher Hinsicht Fehler begangen habe. Ferner hat er geltend gemacht, seine Einwilligung in die Operation sei unwirksam, weil der Beklagte sie erschlichen habe.

Mit der Klage hat der Kläger von dem Beklagten ab 1. April 1954 bis auf weiteres eine Rente von monatlich 400,-- DM und ein angemessenes Schmerzensgeld verlangt. Ferner hat er die Feststellung begehrt, daß der Beklagte verpflichtet sei, ihm allen weiteren Schaden zu ersetzen.

Der Beklagte hat die Behauptungen des Klägers bestritten und beantragt, die Klage abzuweisen.

Das Landgericht hat in einem Teilurteil den Schmerzensgeldanspruch des Klägers dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt. Auf die Berufung des Beklagten hat das Oberlandesgericht die Klage abgewiesen, soweit der Kläger mit ihr die Zahlung eines Schmerzensgeldes begehrt.

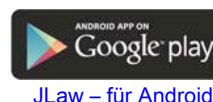
Mit der Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils. Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Die Revision kann keinen Erfolg haben.

I. 1.) Nach Ansicht des Berufungsgerichts ist zwar die Gefahr einer Infektion dadurch erhöht worden, daß der Kläger nach der Augenoperation neben einen Patienten - den Zeugen Be - gelegt worden ist, der eiternde Wunden an den Füßen hatte. Es fehlt nach der Überzeugung des Berufungsgerichts aber jeder Anhalt dafür, daß dadurch die Infektion am rechten Auge des Klägers herbeigeführt worden ist. Bei der bakteriologischen Untersuchung, die am 7. April 1954 nach der Einlieferung des Klägers in die Augenklinik der Universität M vorgenommen wurde, fand man im Direktpräparat keine Erreger. Erst die Kultur förderte das Bacterium pyocyaneum zutage, das nach dem Gutachten des Direktors des Hygiene-Instituts der Universität M Dr. Dr. E kein Eitererreger, sondern ein Schmutzkeim ist, der von Menschen bei vielen Gelegenheiten aufgenommen wird. Übereinstimmend mit dem Sachverständigen hält das Berufungsgericht es für

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind in Datenbanken nach § 87a ff. UrhG geschützt.



möglich, daß Keime durch den Kläger selbst in das rechte Auge gelangt sind oder sich schon vor der Operation im Bindehautsack des Auges befunden haben und daß sie damit zu den Erregern zu zählen sind, die bei Operationen der hier in Betracht kommenden Art in 1 bis 2 % der Fälle unvermeidlich zu Infektionen führen. Das Berufungsgericht hat sich daher nicht davon überzeugen können, daß die Infektion am Auge des Klägers durch die Nachbarschaft mit Bernecker verursacht worden ist.

2.) Die Erwägungen, aus denen das Berufungsgericht zu diesem Ergebnis gekommen ist, gehören ~~dem Bereich~~ der Tatsachenwürdigung an und enthalten keinen Rechtsfehler. Daher ist der Senat an sie gebunden (§ 561 Abs. 2 ZPO).

Die Revision glaubt dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 14. Dezember 1953 - III ZR 183/52 - NJW 1954, 718 Nr. 4 - entnehmen zu können, hier müsse nach den Grundsätzen des Anscheinsbeweises angenommen werden, daß der Kläger sich die Infektion durch das Zusammensein mit Bernecker zugezogen hat. Das ist jedoch nicht richtig. Allerdings ist in dem angeführten Urteil ausgesprochen, daß auch dann, wenn ein festgestelltes Krankheitsbild die Folge verschiedener Ursachen sein kann, der Beweis des ersten Anscheins für eine Ursache spreche, wenn nur für diese Ursache konkrete Anhaltspunkte vorliegen. Dieser Grundsatz kann indessen in dem jetzt zu entscheidenden Falle nicht angewandt werden, denn hier kommen nach den Feststellungen des Berufungsgerichts für die Entstehung der Infektion mehrere Ursachen in gleichem Maße in Betracht. In einem solchen Falle muß der Kläger beweisen, daß gerade der Umstand, aus dem er die Ersatzpflicht des Beklagten herleitet,

ursächlich für seinen Schaden war. Zweifel, die in dieser Hinsicht bestehen, gehen, da er beweispflichtig ist, zu seinen Lasten.

Unbegründet ist auch die Rüge der Revision, das Berufungsgericht habe in diesem Zusammenhang die Aussage des Zeugen Dr. H. nicht berücksichtigt, daß die Betten der Kranken nur einen Abstand von 50 bis 60 cm hatten und für drei Patienten nur zwei Nachtkästchen zur Verfügung standen. Das Berufungsgericht war nicht verpflichtet, sich mit jeder Zeugenaussage im einzelnen auseinanderzusetzen (BGHZ 3, 162 [175]). Ersichtlich hat es angenommen, daß die von Dr. H. bekundeten Tatsachen auch im Rahmen des § 287 ZPO nicht ausreichen, um hieraus schließen zu können, daß der Kläger von Be. infiziert worden ist. Gegen diese tatrichterliche Erwägung ist rechtlich nichts einzuwenden.

II. Zur Beurteilung der Frage, ob der Beklagte bei der Behandlung des Klägers gegen die Regeln der ärztlichen Kunst verstoßen hat, lagen dem Berufungsgericht die vom Landgericht eingeholten Gutachten folgender Sachverständigen vor:

des Privatdozenten Dr. T., Oberarzt der Augenklinik der Universität Er.,
des Prof. Dr. E., Direktor des Hygiene-Instituts der Universität M.,
der Professoren Dr. Roh. und Dr. Re.,
Direktor und Oberarzt der Augenklinik der Universität M..

Das Berufungsgericht hat sich dem Standpunkt der Gutachter angeschlossen und ist mit ihnen zu dem Ergebnis gekommen, dem Beklagten könne nicht vorgeworfen werden, daß er bei der Behandlung des Klägers seine

ärztlichen Pflichten verletzt habe. Diese Beurteilung ist rechtlich nicht zu beanstanden. Was die Revision gegen sie vorbringt, kann ihr nicht zu Erfolge verhelfen.

1.) Daß der Beklagte am 26. Februar 1954 bei dem Kläger Atropin angewandt habe, hält das Berufungsgericht nicht für bewiesen. Es stellt vielmehr auf Grund der Krankenaufzeichnungen des Beklagten und der Aussage der Sprechstundenhilfe ausdrücklich fest, daß an diesem Tage Mydrial angewandt worden ist, das nach dem Gutachten des Privatdozenten Dr. T. zwar gelegentlich Druckanstiege erzeugen, aber keinen entscheidenden Einfluß auf den Ablauf eines grünen Stars haben kann. Auch Prof. Dr. Roh, auf den sich das Berufungsgericht weiterhin stützt, hat gegen die Anwendung eines solchen pupillenerweiternden Mittels keine Bedenken, wenn sie wie hier zur Sicherung der Diagnose beitragen oder eine Beurteilung des Augenhintergrundes erleichtern oder überhaupt erst ermöglichen soll.

Entgegen der Meinung der Revision ist kein Verfahrensverstoß darin zu sehen, daß sich das Berufungsgericht nicht ausdrücklich mit der Behauptung des Klägers auseinandergesetzt hat, der Beklagte habe nicht Mydrialtropfen, sondern atropinhaltige Mydrialsalbe angewandt. Der Beklagte hatte auf diese Behauptung des Klägers ausdrücklich erwidert, Mydrial seien Tropfen, er habe sie zur Diagnostik angewandt und keine Salbe eingestrichen. Da der Kläger für seine gegenteilige Behauptung keinen Beweis angetreten hat und sich für ihre Richtigkeit keine Anhaltspunkte ergeben haben, war das Berufungsgericht nicht verpflichtet, hierauf näher einzugehen. Das gilt umso mehr, als die Sachverständigen in ihren Gutachten ganz allgemein von Mydrial gesprochen haben, ohne zwischen Tropfen und Salbe zu unterscheiden, so daß die Annahme nahelag, nach ihrer Meinung seien gegen die Anwendung von Mydrial.

in jeder Verwendungsform keine Bedenken zu erheben.

Ob der Kläger schon nach der Behandlung vom 26. Februar 1954 einen Glaukomanfall hatte, hat das Berufungsgericht unentschieden gelassen. Dagegen ist rechtlich nichts einzuwenden, denn nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. T. [REDACTED] ließe sich aus einem solchen Anfall nicht mit Sicherheit folgern, daß der Kläger vorher mit Atropin behandelt worden ist. Wie Dr. T. [REDACTED] in seiner gutachtlichen Äußerung vom 3. August 1957 dargelegt hat, pflegt jeder Glaukomanfall auch ohne Verabreichung von Atropin so zu verlaufen, wie es vom Kläger geschildert worden ist.

2.) Zu dem Vorwurf des Klägers, der Beklagte habe ihn nicht im Krankenhaus in Ros [REDACTED] operieren dürfen, sondern ihn in die Augenklinik der Universität M [REDACTED] einweisen müssen, entnimmt das Berufungsgericht dem Gutachten des Prof. Dr. Roh [REDACTED], daß die vom Beklagten vorgenommenen Eingriffe zu den üblichen Operationen gegen die Steigerung des Augenninnendrucks gehören und ärztliche Verrichtungen sind, zu denen jeder Facharzt für Augenkrankheiten befähigt ist.

Das Berufungsgericht hat sich zwar nicht ausdrücklich mit den Behauptungen des Klägers befaßt, in der Augenklinik der Universität M [REDACTED] sei in zehn Jahren keine so schwere Infektion vorgekommen und dort wäre er auf keinen Fall neben einen Patienten gelegt worden, der eiternde Wunden gehabt habe. Darin ist aber kein Verfahrensfehler zu sehen, denn das Berufungsgericht hat ersichtlich angenommen, daß es auch hier an dem Kausalzusammenhang zwischen dem angeblichen Verschulden

des Beklagten und dem Schaden des Klägers fehlt. Ist zweifelhaft, ob der Kläger von seinem Bettnachbarn infiziert worden ist, so kann er auch keine Ersatzansprüche daraus herleiten, daß der Beklagte ihn überhaupt in das Stadtkrankenhaus Ro[REDACTED] eingewiesen hat.

3.) Soweit der Kläger behauptet, der Beklagte habe die Infektion nicht richtig, vor allem nicht im Anfangsstadium bekämpft, stellt das Berufungsgericht fest, daß der Beklagte vorbeugend das Antibioticum Aureomycin angewandt und, als die Infektion eingetreten war, dem Kläger vom 31. März bis 5. April 1954 einschließlich täglich je 1 g Aureomycin oral hat geben lassen. Diese Art der Behandlung entspricht nach den Gutachten der Sachverständigen den Regeln der ärztlichen Kunst. Dafür, daß schon am 24. März 1954 erkennbare Anzeichen einer beginnenden Infektion vorhanden gewesen seien, die bereits zu diesem Zeitpunkt wirksame ärztliche Gegenmaßnahmen erfordert hätten, sind nach Ansicht des Berufungsgerichts keine ausreichenden Anhaltspunkte gegeben. Es hat ausgeführt: In dem Krankenblatt sei unter dem 24. März nur vermerkt, daß die Hornhauttrübung wieder etwas zunehme, und erst unter dem 30. März festgehalten, daß das Sehen am rechten Auge trüber werde. Daraus habe der Sachverständige Prof. Dr. Roh[REDACTED] den Schluß gezogen, daß die beschriebene Hornhauttrübung erst am 30. März 1954 der Eindruck eines infektiösen Prozesses hervorgerufen habe. Nun hat das Berufungsgericht zwar, wie der Revision zuzugeben ist, nicht ausdrücklich die Äußerung des Sachverständigen Prof. Dr. E[REDACTED] gewürdigt, daß "etwa vom 24. März 1954 ab deutliche Zeichen einer Infektion aufgetreten zu sein scheinen." Das ist aber verfahrensrechtlich nicht zu beanstanden

(BGHZ 3, 162 [175]), denn es hat erkennbar der Ansicht des Prof. Dr. Roh[REDACTED] gegenüber der unbestimmt gehaltenen Äußerung des Prof. Dr. E[REDACTED] (er spricht von "etwa" und "scheinen") den Vorzug gegeben.

4.) Auch im übrigen lassen die Ausführungen des Berufungsgerichts zur Frage, ob der Beklagte den Kläger fehlerhaft behandelt hat, keinen Rechtsfehler erkennen.

III. Schließlich sind auch die Bedenken unbegründet, die die Revision dagegen erhebt, daß das Berufungsgericht annimmt, der Beklagte habe rechtswirksam in die Operation eingewilligt.

1.) Der Kläger gibt zu, daß er über die Art seiner Augenerkrankung unterrichtet worden ist und daß er seine Einwilligung in die Operation gegeben hat, behauptet aber, der Beklagte habe diese Einwilligung erschlichen. Was er hierzu im einzelnen vorgetragen hat, hält das Berufungsgericht nicht für bewiesen. Die Rügen der Revision gegen diesen Teil des Berufungsurteils sind Angriffe gegen die Beweiswürdigung. Sie können keinen Erfolg haben, denn es ist nicht ersichtlich, daß das Berufungsgericht sich von einem Rechtsirrtum hat leiten lassen oder das zur Verfügung stehende Beweismaterial unvollständig verwertet hat.

2.) Die Revision meint weiter: Die Einwilligung des Klägers habe auch deshalb keine Wirkung, weil der Beklagte den Kläger nicht über die Gefahr einer Infektion aufgeklärt habe. Das sei aber erforderlich gewesen, weil der Bindehautabstrich einzelne Pneumokokken

gezeigt habe und der Beklagte selbst es für möglich halte, daß bei der Operation des rechten Auges Krankheitserreger aus dem Bindehautsack in das Innere des Auges eingedrungen seien. Auch hierin kann der Revision nicht gefolgt werden. Das Berufungsgericht hat auf Grund der ärztlichen Gutachten festgestellt, daß bei Operationen, die das Augeninnere eröffnen, nur in 1 bis 2 % der Fälle mit Infektionen dieser Art zu rechnen ist. Bei dieser Seltenheit entfällt eine Pflicht zur Aufklärung schon aus den Gründen, die der Senat in seinem Urteil BGHZ 29, 46 dargelegt hat.

IV. Nach alledem ist das Berufungsgericht rechtirrtumsfrei zu dem Ergebnis gekommen, daß der Schmerzensgeldanspruch des Klägers nicht begründet ist. Daher war die Revision des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO.

Engels

Dr. Kleinewefers

Dr. Bode

Heinrich Meyer

Dr. Pfretzschner