

5

BUNDESGERICHTSHOF^{2036 035}

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 175/65

URTEIL

Verkündet am

4. April 1967
Kriegl,
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Reisevertreters Christoph W i [REDACTED],
M [REDACTED], K [REDACTED]straße [REDACTED],

Klägers, Berufungsklägers und
Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Frhr. [REDACTED] -

gegen

den Facharzt für Augenkrankheiten Prof. Dr. E. W a [REDACTED],
M [REDACTED], T [REDACTED]straße [REDACTED],

Beklagten, Berufungsbeklagten und
Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. [REDACTED] und
Dr. [REDACTED] -.

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat
auf die mündliche Verhandlung vom 4. April 1967 un-
ter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Engels und
der Bundesrichter Hanebeck, Heinrich Meyer,
Dr. Pfretzschner und Dr. Nüßgens

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil
des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts
München vom 13. Juli 1965 wird zurückgewie-
sen.

Die Kosten der Revision werden dem Kläger auf-
erlegt.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Am 14. April 1959 konsultierte der damals 47-jäh-
rige Kläger, ein selbständiger Reisevertreter, den Be-
klagten, einen Facharzt für Augenkrankheiten, in der
Sprechstunde wegen seit etwa einem halben Jahr zuneh-
mender Sehstörungen. Als Ergebnis der Untersuchung ist
in der Kartothekkarte vom Beklagten aufgezeichnet ein
beginnender grauer Star mit Herabsetzung des Sehvermö-
gens auf 5/25 der Norm auf dem rechten Auge und ein rei-
fer Star auf dem linken Auge, das bei positiver Projek-

tion nur mehr Lichtreflexe wahrnahm. Der Beklagte empfahl die Staroperation zunächst am linken und später am rechten Auge, womit der Kläger einverstanden war.

Die Operation am linken Auge führte der Beklagte persönlich unter Assistenz des seit 1950 als selbständiger Operateur tätigen Augenarztes Dr. med. Wilhelm N. am 6. Mai 1959 im R. -Krankenhaus M. durch, wo er eine eigene Abteilung hatte. Der postoperative Heilverlauf wurde durch eine verzögerte Wiederherstellung der Vorderkammer des operierten Auges und durch einen vermehrten Reizzustand kompliziert. Der Kläger wurde am 29. Mai 1959 aus der stationären Behandlung entlassen. Die Untersuchung durch den Beklagten am 1. Juni 1959 ergab nach der Eintragung auf der Kartothekkarte als Befund mit Korrektur plus 12,0 sph + 1,0 cyl 180° auf dem linken Auge 5/5, also volles Sehvermögen; es war jedoch "noch stark gereizt", weshalb der Beklagte ein Cortisonpräparat (Scheroson F) verordnete. Außerdem ist vermerkt: "Vorderkammer steht jetzt"; als Ergebnis einer weiteren Untersuchung durch den Beklagten am 5. Juni 1959 ist im Anschluß an den Vermerk vom 1. Juni 1959 "idem" eingetragen. Bei einer letzten Untersuchung am 24. Juli 1959 bestand nach der Aufzeichnung auf der Kartothekkarte am operierten Auge mit Korrektur + 11,0 sph + 1,0 cyl 0° in der Ferne 5/5 und mit 14,0 sph + 1,0 cyl 0° in der Nähe "Nieden 1", d.h. kleinste Druckschrift, Sehvermögen; im übrigen ist "noch leichte Reizung" vermerkt. Der Beklagte verordnete dem Kläger eine Fern- und Lesebrille. Aufgrund eines fernmündlichen Anrufs bei seiner Sekretärin schrieb der Beklag-

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



te den Kläger, der arbeitsunfähig geschrieben, in der Folgezeit aber nicht mehr zur Sprechstunde gekommen war, am 7. September 1959 "arbeitsfähig".

In der Folgezeit war der Kläger am 15. Januar 1960 bei Dr. N. in Behandlung, der ihm für das operierte Auge ein neues Glas mit den Daten + 13 sph + 2,5 cyl 75° gegen bisher + 11,0 sph + 1,0 cyl 180° verordnete und bei weiteren Beratungen am 31. März und 13. Mai 1960 zur Beseitigung des Reizzustandes Homatropin- und Ultracortinoltropfen sowie entsprechende Salben verschrieb. Am 4. November 1960 konsultierte der Kläger wegen seines rechten Auges, auf dem inzwischen ein reifer Star bestand, den Chefarzt der K. -Klinik in M. Prof. Dr. Z. Dieser riet ihm zur Operation, wozu sich der Kläger jedoch nicht entschließen konnte. Als er am 19. Juli 1962 wegen Wirbelsäulenbeschwerden bei dem M. praktischen Arzt und Augendiagnostiker Dr. med. P. erschien, stellte dieser am linken Auge des Klägers einen Glaskörpervorfall fest. Auf Empfehlung Dr. P.'s unterzog sich der Kläger deshalb einer Untersuchung in der Augenklinik des Prof. Dr. R. Dieser stellte am 30. Juli 1962 einen Pupillenhochstand, ferner einen gedeckten Glaskörpervorfall oben, eine Verwachsung der Regenbogenhaut mit der Hornhaut und ein Sehvermögen nach Ausgleich der Linsenlosigkeit von 6/25 fest, das den Kläger aus der Nähe nur mehr großen Druck (Nieder 9) zu lesen befähigte. Die wegen des reifen Stars am rechten Auge angeratene Operation hat der Kläger noch nicht durchführen lassen. Er sieht inzwischen so schlecht, daß

er eine Blindenbinde trägt.

Der Kläger hat mit der Klage die Feststellung begehrt, daß der Beklagte ihm den aus der "mißlungenen" Staroperation vom 6. Mai 1959 erwachsenen und noch erwachsenden Schaden zu ersetzen habe. Er hat vorgetragen, das geringe Sehvermögen seines linken Auges, der verzögerte Heilverlauf und die inzwischen aufgetretenen Anomalien (Pupillenhochstand, Verwachsung der Regenbogenhaut mit der Hornhaut im Narbenschchnitt) seien auf einen Kunstfehler des Beklagten zurückzuführen, der entweder bei Durchführung der Operation oder während seiner Heilbehandlung nach der Operation unterlaufen sei. Im Verlauf der Operation habe er plötzlich einen starken Schmerz verspürt und deshalb laut aufgeschrien, worauf die bis dahin angeregte Unterhaltung zweier Beobachter im Operationsraum sofort verstummt sei. Am dritten Tage nach dem Eingriff sei das operierte Auge im Inneren völlig mit Blut angefüllt gewesen. Gesehen habe er in der Folgezeit auf dem operierten Auge fast nichts mehr. Als er bei der letzten Untersuchung im Juli 1959 den Beklagten deshalb befragt habe, habe dieser gemeint, mit der Zeit werde sich das bessern. Dr. P. [REDACTED] habe im Sommer 1962 schon auf den ersten Blick erklärt, daß das Auge "vermurkst" sei und der Beklagte bei der Operation hineingeschnitten habe. Auch Professor R. [REDACTED] habe bei der anschließenden Untersuchung geäußert, der Zustand seines linken Auges sei auf eine Komplikation bei oder nach der Operation zurückzuführen. Erst auf diese Weise habe er von einem Kunstfehler des Beklagten erfahren. Der plötzli-

che starke Schmerz während der Operation, die bereits am dritten Tage nach dem Eingriff zu beobachtende Blutfüllung des Auges und der anormale Heilverlauf der Operationswunde mit den Verwachsungen wiesen zwangsläufig darauf hin, daß die Außerachtlassung der gebotenen Sorgfalt durch den Beklagten ihn das Augenlicht auf dem operierten Auge gekostet habe. Infolgedessen habe er seinen Beruf als Reisevertreter aufgeben müssen. Da der ihm entstandene Schaden in seinem Ausmaß noch nicht zu übersehen sei, sei Feststellungsklage geboten.

Der Beklagte hat um Abweisung der Klage gebeten. Er hat geltend gemacht, aus seinen Aufzeichnungen in der Kartothekkarte ergebe sich, daß die beim Kläger nach den modernsten Gesichtspunkten und den jüngsten Erkenntnissen der Augenmedizin durchgeführte Staroperation "vollkommen glatt" vonstatten gegangen sei. Der Vermerk: "links Cataract-Operation o.B." erfolge nur bei normalem Operationsverlauf ohne Besonderheiten. Der vom Kläger behauptete Vorfall mit dem Schmerzensschrei sei unwahr. Der Patient verspüre infolge örtlicher Betäubung selbst bei einem Fehlschnitt keinen Schmerz. Während der Operation herrsche im Operationsraum absolute Stille, so daß die Behauptung von dem "betretenen" Schweigen frei erfunden sei. Wenn der Kläger überhaupt einen Schmerzenslaut von sich gegeben habe, dann vielleicht vor der eigentlichen Operation beim Anlegen der sogenannten "Zügelnaht", bei der durch den Ansatz des oberen geraden Augenmuskels ein Faden geführt werde. Der hierzu erforderliche Ein-

stich der Nadel könne trotz vorheriger Betäubung des Auges in vereinzeltten Fällen etwas unangenehm sein, rufe jedoch keine stärkeren Schmerzen als eine gewöhnliche Injektion hervor. Unrichtig sei auch, daß das Auge am dritten Tag nach der Operation mit Blut gefüllt gewesen sei. Auch hier handle es sich um eine Erscheinung, die weder mit der Operation noch mit dem Heilverlauf der Operationswunde etwas zu tun habe. Blutfüllungen der Vorderkammer des Auges nach der Staroperation seien durchaus möglich, sie würden alsbald von selbst wieder aufgesogen. Richtig sei, daß sich der postoperative Heilverlauf beim Kläger durch Komplikationen verzögert habe. Sie seien ausschließlich auf den krankhaften Zustand des Auges, nicht aber auf die Operation und Heilmethode zurückzuführen. Als Folge jeder Staroperation laufe das den Hohlraum zwischen Hornhaut und Regenbogenhaut, die sogenannte Vorderkammer, ausfüllende Augenwasser aus. Unmittelbar nach dem Eingriff lägen daher beide Häute einander an. Erst allmählich würden sie durch das sich neu bildende Augenwasser voneinander getrennt, wodurch die Vorderkammer wieder hergestellt werde. Die Dauer der Wiederherstellung sei individuell; beim Kläger sei sie langsamer als sonst vonstatten gegangen. Hierin könne jedoch kein Indiz gegen die kunstgerechte Durchführung von Operation und Heilbehandlung erblickt werden. Die verzögerliche Wiederherstellung der Vorderkammer sei Grund für den erhöhten Reizzustand des Auges gewesen. Deswegen sei der Kläger mit entsprechenden Medikamenten versorgt worden, die auch zu einem Abklingen der

Reizung geführt hätten. Die erst später aufgetretenen Verwachsungen seien schicksalhaft bedingt. Das am 1. Juni und 24. Juli 1959 festgestellte Sehvermögen von 5/5 wäre nicht erreicht worden, wenn bei der Operation auch nur der kleinste Kunstfehler vorgekommen wäre. Obwohl mit der Verordnung der Brille die Behandlung des Klägers praktisch abgeschlossen gewesen sei, sei er, wie alle staroperierten Patienten darauf hingewiesen worden, daß nach einigen Monaten zwecks Korrektur der Gläser eine Nachuntersuchung erforderlich sei. Die Behauptung des Klägers, er sei "vorzeitig" und ohne Hinweise auf die Notwendigkeit einer Nachuntersuchung entlassen worden, treffe daher nicht zu. Die von Dr. N. mehr als 1/2 Jahr nach der Operation vorgenommene Korrektur der Brille sei eine notwendige Folge der sich einige Zeit nach einer Staroperation in aller Regel einstellenden Veränderungen in den Brechungsverhältnissen der Hornhaut.

Im übrigen hat der Beklagte das Bestehen eines Schadens in Abrede gestellt. Vor der Operation sei der Kläger auf dem linken Auge praktisch blind gewesen und habe nach der Operation sein volles Sehvermögen wieder erlangt. Die Sehkraft seines rechten Auges sei bereits vor der Operation auf 1/5 der Norm reduziert gewesen. Wie sein Sehvermögen dort jetzt sei, sei zwar unbekannt, könne aber auf sich beruhen. Denn der Kläger lehne die Operation des operablen Auges ab. Schließlich hat der Beklagte sich gegen die Zulässigkeit der Feststellungsklage gewandt.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung des Klägers ist erfolglos geblieben. Mit der Revision verfolgt der Kläger sein Klagebegehren weiter. Der Beklagte bittet um Zurückweisung des Rechtsmittels.

Entscheidungsgründe:

Das Berufungsgericht hält in Übereinstimmung mit dem Landgericht das von ihm als zulässig angesehene Feststellungsbegehren für unbegründet, weil es für nicht erwiesen erachtet, daß dem Beklagten bei der Staroperation oder der anschließenden Heilbehandlung ein Kunstfehler unterlaufen ist.

I.

1. Damit geht das Berufungsgericht entgegen der Meinung der Revision zutreffend von der Beweislast des Klägers dafür aus, daß der Beklagte schadensursächlich objektiv gegen die anerkannten Regeln der augenmedizinischen Wissenschaft verstoßen ("Kunstfehler") und diesen Verstoß auch verschuldet hat, Umstände, die zwar meist zusammen vorliegen werden, aber nicht gleichzusetzen sind (BGHZ 8, 140; RG HRR 1932, 1828; Weitnauer Der Betrieb 1961, Beilage Nr. 2 S. 6).

Der Senat hat bereits früher ausgesprochen (BGH Urteil vom 21. Dezember 1955 - VI ZR 127/55 = IM § 286

(C) ZPO = NJW 1956, 1835), daß es aus den dort gegebenen Gründen nicht angeht, den Arzt schon deshalb haften zu lassen, weil seine Behandlung mit einem Mißerfolg endet. Die Gründe, die in einzelnen Rechtsgebieten dazu geführt haben, den Schuldner zu verpflichten, das aufzuklären, was in seinem Bereich geschehen ist, treffen für die ärztliche Behandlung nicht in gleichem Maße zu (BGH Urteil vom 21. Dezember 1955 - VI ZR 127/55 = aaO). Der Beklagte ist nicht schon deshalb für aufklärungspflichtig zu erachten, weil es im weiteren Sinne in seinem Bereich - im Zusammenhang mit der Staroperation - zu einem schädigenden Erfolg gekommen ist (BGH aaO; RGRK BGB 11. Aufl. § 282, 4). Daher ist auch für die Anwendung der Beweislastregel des § 282 BGB, soweit eine Haftung aus Vertragsverletzung infrage steht, kein Raum (RGRK BGB aaO vor §§ 249 bis 255, 53; Weitnauer S. 7; vgl. auch Palandt/Dankelmann 25. Aufl. § 282, 1; Geigel, Der Haftpflichtprozeß, 12. Aufl. 22, 48), sofern man eine entsprechende Anwendung dieser Bestimmung überhaupt in Erwägung zieht, wenn wie hier auch streitig ist, ob auf seiten des Arztes ein Kunstfehler im objektiven Sinne vorliegt.

2. Es kommen auch nicht die Beweiserleichterungen zugunsten des Klägers in Betracht, die nach ständiger Rechtsprechung bei der Arzthaftung eingreifen. Das Berufungsgericht hat sich, sachverständig beraten, nicht davon zu überzeugen vermocht, daß der Kläger durch den Beklagten fehlerhaft behandelt worden ist. Damit scheidet eine Umkehr der Beweislast aus, die man bei der Arzt-

haftung annimmt, wenn der Arzt schuldhaft einen groben Behandlungsfehler begangen oder den Patienten mindestens grob leichtfertig in eine schadenstypische Gefahrenlage gebracht hat (BGH Urteil vom 21. Dezember 1955-VI ZR 127/55 = aaO). Dem Kläger steht aber auch nicht die Erleichterung des Anscheinsbeweises zur Verfügung. Allerdings greifen die Grundsätze des Anscheinsbeweises auch dann ein, wenn die ärztliche Behandlung einen Schaden zur Folge hat, der nach medizinischer Erfahrung typischerweise auf einen schuldhaften Behandlungsfehler zurückzuführen ist (BGH aaO, vgl. LS a). Das sachverständig beratene Berufungsgericht hat aber auch das Vorliegen dieser Voraussetzungen nicht für erwiesen angesehen.

II.

Das Berufungsgericht erachtet als nicht erwiesen, daß der Beklagte bei der Staroperation oder der anschließenden Heilbehandlung gegen die allgemein anerkannten Regeln der Augenmedizin verstoßen hat. Die hiergegen gerichteten Angriffe der Revision bewegen sich ausschließlich auf dem Gebiet der dem Tatrichter vorbehaltenen und der Revision verschlossenen Tatsachenfeststellung. Sie sind nicht begründet.

1. Der Kläger hat zur Darlegung eines fehlsamen Verschneidens bei der Operation unter Beweisantritt behauptet, während des Eingriffs habe er infolge eines plötzlichen starken Schmerzes laut geschrien, und weiterhin, am dritten Tage nach der Operation habe eine

Besucherin im Krankenhaus beobachtet, daß das operierte Auge "völlig mit Blut gefüllt" gewesen sei. Beide Behauptungen hat das Berufungsgericht als richtig unterstellt, sie aber für nicht geeignet zum Nachweis eines Kunstfehlers des Beklagten angesehen.

Dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Siebeck entnimmt das Berufungsgericht, daß bei einer Staroperation, wenn überhaupt, eine Schmerzempfindung nur beim Anlegen der sogenannten Zügelnaht auftritt, während der eigentliche Operationsschnitt am anästhesierten Auge selbst bei falscher Führung schmerzlos ist. Für die Annahme, daß der Beklagte in benachbarte nicht anästhesierte schmerzempfindliche Bereiche abgeglitten ist, findet sich keinerlei Anhaltspunkt. Auf die Beurteilung, daß er so abgeglitten sein könne, was der Kläger unter Berufung auf Sachverständigenbeweis vorgetragen hat, kam es nicht an; zu ihrer Bejahung bedurfte es im übrigen kaum der Hilfe eines Sachverständigen. Zu der vorgetragenen Beobachtung der Besucherin folgt das Berufungsgericht den Ausführungen des Sachverständigen, eine solche Wahrnehmung eines Laien könne nur bedeuten, daß das Auge gerötet gewesen sei. Aber selbst ein Blutaustritt in die Vorderaugenkammer bei der Operation ist nach Meinung des Sachverständigen noch kein Zeichen eines anormalen Operationsverlaufs; er komme auch bei gelungenen Operationen vor, wobei das Blut mit der Zeit aufgesogen werde.

Diese trichterlichen Würdigungen des Berufungsgerichts sind möglich und daher rechtlich nicht zu beanstan-

den.

2. Demgegenüber sprechen nach der Überzeugung des Berufungsgerichts verschiedene Umstände gegen einen Kunstfehler des Beklagten bei der Operation und der anschließenden Heilbehandlung.

a) Nach der Bekundung des sachverständigen Zeugen Dr. N[REDACTED], der dem Beklagten bei der Staroperation assistierte und während des gesamten Verlaufs das Operationsfeld beobachtete, ist dem Beklagten beim Eingriff kein Fehler unterlaufen. Das Berufungsgericht legt im einzelnen dar, weshalb es diesen sachverständigen Augenzeugen, der selbst Augenarzt und seit 1950 selbständiger Augenoperator ist, für glaubwürdig hält. Es weist auf seine klaren und bestimmten Angaben sowie das Fehlen eines Abhängigkeitsverhältnisses zum Beklagten damals und jetzt hin. Daraus ergibt sich, daß das Berufungsgericht die Verbindung zwischen dem Zeugen und dem Beklagten sowie dessen eigenes wirtschaftliches Interesse erwogen hat.

b) Das Berufungsgericht hält die Behauptung des Klägers, er habe auf dem operierten Auge nie mehr als "Umrisse" gesehen, durch die Ergebnisse der Sehtests für widerlegt. Es ist davon überzeugt, daß die Sehkraft des Klägers am 1. Juni, 5. Juni und 24. Juni 1959 (Sehtests des Beklagten) mit Starglas 5/5, am 15. Januar 1960 (Prüfung durch Dr. N[REDACTED]) 5/7 bis 5/6, am 4. November 1960 (Sehtest durch Prof. Dr. Z[REDACTED]) 5/10 und am 30. Juli 1962 (Sehprüfung durch Prof. Dr. R[REDACTED]) immer

noch 6/25 betrug. Dem Gutachten entnimmt es, daß ein Sehvermögen von 5/5 10 Wochen nach einer Staroperation das optimal Erreichbare darstellt. Es ist davon überzeugt, daß sich diese Sehstärke und eine solche von 5/7 bis 5/6 nach 8 Monaten bei einem falsch angelegten Starschnitt oder einem sonstigen ärztlichen Kunstfehler nicht hätte erreichen lassen. Mit dem Sachverständigen hält es daher für unwahrscheinlich, daß dem Beklagten bei der Operation ein Kunstfehler unterlaufen ist.

Die Ergebnisse der durch den Beklagten vorgenommenen Sehprüfungen entnimmt das Berufungsgericht dessen Aufzeichnungen auf der Kartothekkarte des Klägers. Einer solchen Eintragung entnimmt es auch, daß die Operation "o.B.", also ohne Besonderheiten verlaufen ist. Die Angriffe des Klägers gegen den Beweiswert dieser Eintragungen erachtet das Berufungsgericht aufgrund der Ergebnisse der übrigen Sehprüfungen, insbesondere der am 15. Januar 1960 durch Dr. N. [REDACTED] durchgeführten für widerlegt, zumal der Kläger sonstige gegen die Richtigkeit der Aufzeichnungen sprechende Umstände nicht vorgebracht habe. Das Berufungsgericht hat durchaus nicht verkannt, daß diese Karte keine öffentliche Urkunde, sondern allenfalls ein Beweisanzeichen ist. Es hat sich aber aus anderen Gründen, insbesondere aus dem Ergebnis der weiteren Sehprüfungen von der Richtigkeit der Eintragungen überzeugt. Dagegen ist rechtlich nichts zu erinnern.

c) Vergeblich versucht die Revision die Grundlagen der Beurteilung des Sachverständigen zu erschüttern.

Das Berufungsgericht brauchte den vom Kläger unter Beweisantritt behaupteten Äußerungen der sachverständigen Zeugen Dr. P. [REDACTED] und Prof. Dr. Z. [REDACTED] nicht nachzugehen. In möglicher Weise weist es darauf hin, daß sie zu einem Zeitpunkt abgegeben wurden, als ihnen die Aufzeichnungen des Beklagten und das Ergebnis des Sehtests durch Dr. N. [REDACTED] nicht bekannt waren. Dr. P. [REDACTED] räume selber ein, daß er als "Nichtfachmann" nach drei Jahren zu einem Urteil nicht in der Lage sei. Legt man die erwähnten Ergebnisse der Sehtests zugrunde, dann konnte das Berufungsgericht sich dem Urteil des Sachverständigen Prof. Dr. Siebeck anschließen, daß sie gegen einen falsch angelegten Starschnitt und einen sonstigen ärztlichen Kunstfehler sprechen.

Bei dieser Sachlage brauchte das Berufungsgericht ohne Verstoß gegen das Verfahrensrecht auch nicht den unter Beweis gestellten Behauptungen des Klägers nachzugehen, daß er während der Heilbehandlung mit dem Beklagten bestimmte Gespräche geführt habe.

3. Schließlich lassen nach Auffassung des Berufungsgerichts der vermehrte Reizzustand des operierten Auges und die späteren Verwachsungen einen hinreichenden Rückschluß auf einen Kunstfehler bei oder nach der Operation nicht zu. Der Sachverständige Prof. Dr. Siebeck hat sein Gutachten schriftlich und mündlich aufgrund einer eingehenden Untersuchung des Klägers und der Auswertung des gesamten Akteninhalts, damit auch der vom Beklagten vorgelegten Krankengeschichte und der Bekundun-

gen sowie Feststellungen der sachverständigen Zeugen Dr. P. [REDACTED], Prof. Dr. R. [REDACTED], Prof. Dr. Z. [REDACTED] und Dr. N. [REDACTED] erstattet. Diesem Gutachten entnimmt das Berufungsgericht, daß die beim Kläger nach der Operation aufgetretenen Beschwerden ("Zustand nach einem nicht dicht verheilten Schnitt des grauen Stars, durch welchen der vorgefallene Glaskörper unter der Bindehaut bloß liegt") sowohl die unmittelbare Folge der Staroperation selbst darstellen als auch auf eine Sprengung der Wunde noch Wochen nachher zurückgeführt werden könnten. Das Berufungsgericht folgt dem Sachverständigen in seiner weiteren Annahme, daß sich weder aus der teilweisen Verwachsung der Regenbogenhaut mit der Operationsnarbe noch aus dem jetzigen Hochstand der Pupille auf einen falschen Starschnitt oder einen Kunstfehler bei der Heilbehandlung schließen lasse. Beide Gebrechen könnten vielmehr, so führt der Sachverständige aus, als Folge eines gestörten, für den Beklagten nicht voraussehbaren Heilverlaufs eingetreten sein.

Diesem Gutachten ist das Berufungsgericht bei seiner tatrichterlichen Würdigung gefolgt. Es war nicht gehalten, ein weiteres Gutachten, wie der Kläger angeregt hatte, einzuholen. Daß es bei der ausdrücklichen Ablehnung das ihm eingeräumte Ermessen rechtsfehlerhaft überschritten hätte, ist nicht erkennbar.

Ohne Erfolg beanstandet die Revision, das Berufungsgericht sei dem unter Sachverständigenbeweis gestellten Vortrag des Klägers nicht nachgegangen, daß die Verwachsung und die schädliche Veränderung, sollten sie

während des vom Beklagten zu kontrollierenden Heilverfahrens eingetreten sein, bei gebotener Sorgfalt frühzeitig hätten erkannt und durch eine Nachoperation abgewendet werden können. Der Sachverständige hat aufgrund der Aussagen der sachverständigen Zeugen über die Heilung der Operationswunde ausgeführt, wahrscheinlich habe es sich um eine verzögerliche Heilung gehandelt, wobei die Verzögerung zu Anfang nicht habe erkannt werden können. Nach dem Befund über die spätere Zunahme des Astigmatismus hält er es als "extrem unwahrscheinlich", daß am Ende der Behandlung durch den Beklagten die Wunde schon geklafft hat. So hat auch Prof. Dr. Z. [REDACTED] bekundet, daß am 4. November 1960 die Heilung vollzogen gewesen sei. Wann die Regenbogenhaut verwachsen ist, steht nicht fest. Nach dem Urteil des Sachverständigen brauchte die Verwachsung nicht bereits in den ersten Wochen nach der Operation einzutreten. Die postoperative Entwicklung hält er nicht für eine Folge eines Behandlungsfehlers des Beklagten, sondern für einen schicksalhaften Verlauf. Dem hat sich der Tatrichter angeschlossen.

III.

Nach alledem war die Revision unbegründet und mit der Kostenfolge aus § 97 ZPO zurückzuweisen.

Engels

Hanebeck

Meyer

Dr. Pfretzschner Dr. Nüßgens