

VI ZR 181/58

V e r k ü n d e t

am 30. Juni 1959

■, Justizobersekretär
als Urkundsbeamter der
Geschäftsstelle

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

In dem Rechtsstreit

der katholischen Kirchengemeinde T ■, vertreten
durch den Kirchenvorstand,

Beklagten, Berufungsbeklagten
und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt ■ -

g e g e n

den Bauschlosser Theodor S ■ in T ■,
W ■ straße ■,

Kläger, Berufungskläger
und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt ■ -

hat der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die
mündliche Verhandlung vom 19. Juni 1959 unter Mitwirkung
der Bundesrichter Dr. Kleinewefers, Hanebeck, Dr. Bode,
Dr. Hauß und Heinrich Meyer

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das
Urteil des 9. Zivilsenats des Oberlandesgerichts
in Celle vom 31. Juli 1958 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision werden der Beklagten
auferlegt.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger hatte sich am 16. April 1951 mit einer Axt am Daumen der linken Hand verletzt. Er wurde in das von der Beklagten betriebene Krankenhaus St. A. in T. eingeliefert und dort von dem Assistenzarzt Dr. H. operiert. Während des Krankenhausaufenthaltes traten Lähmungserscheinungen an seinem linken Bein auf. Heute ist der linke Nervus ischiadicus teilweise gelähmt.

Der Kläger hat behauptet: Diese Lähmungserscheinungen habe er unmittelbar nach dem Erwachen aus der Narkose bemerkt. Sie seien darauf zurückzuführen, daß eine der Injektionen, die er erhalten habe, unsachgemäß gegeben worden sei: entweder die Beruhigungsspritze, die Schwester G. ihm vor der Operation verabreicht habe, oder die Tetanusspritze, die Dr. H. gesetzt habe. Eine dieser Injektionen sei nicht am richtigen Ort oder mit einer falschen Stichrichtung gegeben worden. Schwester G. habe nicht in den oberen äußeren Quadranten des Gesäßes, sondern fälschlich in die Gesäßfalte injiziert. Ferner habe sie nicht mit Stichrichtung zum Darmbeinkamm injiziert. Ihre Injektionstechnik habe nicht den anerkannten Regeln, zumindest nicht den eindringlichen Forderungen der ärztlichen Wissenschaft entsprochen, wie sie schon damals erhoben worden seien. Der Chefarzt des Krankenhauses Dr. E. und der Assistenzarzt Dr. H. hätten es pflichtwidrig unterlassen, die Schwester G. über die richtige Injektionstechnik zu unterrichten und sie zu überwachen.

- 3 -

Im ersten Rechtszug hat der Kläger wegen seines Verdienstausfalls für die Zeit vom 1. August 1951 bis 5. Juli 1954 von der Beklagten und Dr. H. [REDACTED] als Gesamtschuldern eine monatliche Rente von 160 DM verlangt. Ferner hat er ein angemessenes Schmerzensgeld und die Feststellung begehrt, daß die Beklagte und Dr. H. [REDACTED] verpflichtet seien, ihm allen weiteren Schaden zu ersetzen, der ihm aus der Lähmung des linken Fußes entstehe.

Die Beklagte hat geltend gemacht: Die Nervenverletzung sei weder durch die Beruhigungsspritze noch durch die Tetanusspritze herbeigeführt worden. Beide Spritzen seien sachgemäß in den oberen äußeren Quadranten des Gesäßes gesetzt worden. Eine direkte Nervenschädigung durch den Einstich komme nicht in Betracht, weil der Kläger keinen Sofortschmerz geäußert habe und keine Sofortlähmung eingetreten sei. Auch bei völlig sachgemäßer Injektion könne die Injektionsflüssigkeit nach einem Intervall den Nerv erreichen und verletzen (Diffusion). Die Anwendung der Injektionstechnik habe dem damaligen Stande der ärztlichen Wissenschaft entsprochen. Bis zur Behandlung des Klägers - April 1951 - sei nur durch einzelne Veröffentlichungen in medizinischen Fachzeitschriften, nicht aber in den maßgeblichen Lehr- und Handbüchern darauf hingewiesen worden, daß intramuskuläre Injektionen mit einer Stichrichtung zum Darmbeinkamm zu geben seien.

Ferner hat die Beklagte für Dr. H. [REDACTED] und die Schwester G. [REDACTED] den Entlastungsbeweis angetreten und geltend gemacht, beide seien sorgfältig ausgewählt und überwacht worden.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Im Berufungsrechtszug hat der Kläger an Stelle der Rente einen Schadensbetrag von 5000 DM als Verdienstausfall bis 5. Juli 1954 verlangt und im übrigen wegen des Schmerzensgeldes und der Feststellung seinen Klageantrag weiterverfolgt.

Das Oberlandesgericht hat das landgerichtliche Urteil bestätigt, soweit die Klage gegen Dr. H. [REDACTED] abgewiesen worden ist. Dagegen hat es den Zahlungsanspruch (5000 DM) und den Schmerzensgeldanspruch gegen die Beklagte dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt und auch der Feststellungsklage gegen die Beklagte stattgegeben.

Mit der Revision verfolgt die Beklagte ihren Klageabweisungsantrag weiter. Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht hat die Schadensersatzpflicht der Beklagten nach § 831 BGB bejaht.

Es hat festgestellt: Die Lähmung am linken Bein des Klägers hat sich unmittelbar nach der Operation gezeigt. Sie beruht auf einer Nervenschädigung. Diese ist entweder auf die Beruhigungsspritze zurückzuführen, die Schwester G. [REDACTED] dem Kläger gegeben hat, oder auf die Tetanusinjek-

tion, die Dr. H[REDACTED] vorgenommen hat. Die Möglichkeit, daß die Injektionsflüssigkeit trotz sachgemäßer intramuskulärer Injektion durch Diffusion nach einem Intervall den Nerv erreicht und verletzt hat, ist ausgeschlossen. Die Lähmung kann vielmehr nur durch eine von außen an den Nerv herangetragene Schädigung erklärt werden, wobei die Spritze unsachgemäß in die Nähe des Nerven oder gar in den Nerv gegeben worden ist. Ob die schädigende Spritze an der richtigen Stelle - oberer äußerer Quadrant des Gesäßes - oder unsachgemäß und fehlerhaft außerhalb dieses Quadranten gesetzt worden ist, ist nicht geklärt. Wenn an der richtigen Stelle gespritzt worden ist, muß das mit einer falschen Stichrichtung geschehen sein, da andernfalls der Schaden des Klägers nicht erklärbar wäre. Schwester G[REDACTED] hat nach ihrer eigenen Aussage nicht mit der richtigen Stichrichtung zum Darmbeinkamm hin, sondern senkrecht injiziert. Mit welcher Stichrichtung Dr. H[REDACTED] injiziert hat, ist nicht geklärt.

Bei der rechtlichen Wertung dieses Sachverhalts hat das Berufungsgericht die Schwester G[REDACTED] und den Assistenzarzt Dr. H[REDACTED] als Verrichtungsgehilfen der Beklagten angesehen und angenommen, daß einer der beiden den Schaden des Klägers durch eine unsachgemäße Injektion und deshalb widerrechtlich verursacht hat. Den Entlastungsbeweis, den § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB der Beklagten dahin ermöglicht, daß sie bei der Auswahl, Überwachung und Leitung ihrer Gehilfen die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet hat, sieht das Berufungsgericht nicht als geführt an, im wesentlichen aus folgenden Gründen:

Die neue Injektionstechnik - Spritzen zum Darmbeinkamm hin - sei zwar im April 1951 noch keine anerkannte Regel der ärztlichen Wissenschaft gewesen. Sie sei aber schon damals von der medizinischen Wissenschaft mit solcher Eindringlichkeit gefordert worden, daß sie nicht habe unbeachtet bleiben dürfen. Der Chefarzt der Beklagten habe von der neuen Spritztechnik unterrichtet sein müssen. Seit 1938 sei sie gefordert und immer wieder auf sie und die Gefahren der bisherigen Technik hingewiesen worden. Der Arzt müsse sich über die Fortschritte der Heilkunde unterrichten und werde bei den zahlreichen Injektionen, die in einem Krankenhaus vorzunehmen seien, besonders an der Frage interessiert sein müssen, wie Nervenschädigungen vermieden werden können. Der Chefarzt Dr. E. [REDACTED] habe sich nicht damit begnügen dürfen, daß Dr. H. [REDACTED] Arzt gewesen sei und gute Zeugnisse gehabt habe und daß Schwester G. [REDACTED] approbierte Krankenschwester gewesen sei. Es sei seine Aufgabe gewesen, sich auch von ihrer Injektionstechnik, insbesondere davon zu überzeugen, ob sie den neuen eindringlichen Forderungen der ärztlichen Wissenschaft gerecht wurden. Dieser Aufsichtspflicht sei der Chefarzt der Beklagten nicht nachgekommen. Er habe die Injektionstechnik des Dr. H. [REDACTED] und der Schwester G. [REDACTED] nicht überprüft und ihnen auch nicht zur Pflicht gemacht, daß sie bei intramuskulären Injektionen mit Stichrichtung zum Darmbeinkamm hin spritzen.

Das Berufungsgericht sieht den Entlastungsbeweis aber auch dann nicht als geführt an, wenn man mit der Beklagten davon ausgeht, daß die neue Injektionstechnik im April 1951 noch keine eindringliche Forderung der Wissenschaft war und ihre Nichtbeachtung daher keinen Schuldvorwurf begründet hat. Es hat ausgeführt: Die Lähmung könne auch durch

einen Einstich am falschen Ort herbeigeführt worden sein. Es stehe fest, daß die Handhabung der Injektion der Schwester G. [REDACTED] und des Dr. H. [REDACTED] nicht überprüft worden sei. Der Chefarzt habe nicht gewußt, ob die Schwester G. [REDACTED] richtig spritzen könne. Er habe das nur angenommen, weil sie approbierte Krankenschwester gewesen sei. Der Entlastungsbeweis müsse aber auch dahin geführt werden, daß die guten Eigenschaften, die der Verrichtungsgehilfe zur Zeit der Anstellung gehabt habe, auch zur Zeit der Verrichtung noch vorhanden gewesen seien. Da die hier in Betracht kommenden Injektionen mit Gefahren verbunden seien, sei eine sorgfältige Überwachung umso mehr geboten gewesen. Wenn Schwester G. [REDACTED] über die Gefahren einer falschen Einspritzung unterrichtet und aufgeklärt und ihre Injektionstechnik kontrolliert worden wäre, so hätte eine bessere Gewähr dafür bestanden, daß sie die Injektion richtig vornahm.

II.

Entgegen der Meinung der Revision halten die Ausführungen des Berufungsgerichts jedenfalls im Ergebnis einer rechtlichen Prüfung stand. Seine Feststellungen rechtfertigen die Annahme, daß die Beklagte nach § 831 BGB für den Schaden des Klägers einzustehen hat.

1. Die Revision greift in erster Linie die Ausführungen an, mit denen das Berufungsgericht die Möglichkeit ausschließt, daß der Schaden trotz objektiv sachgemäßer Injektion entstanden ist. Sie meint, das Berufungsgericht habe richtigerweise die Möglichkeit einer Nervenschädigung

durch Diffusion bei technisch einwandfreier Ausführung der Einspritzung nicht verneinen dürfen.

Mit dieser Rüge greift die Revision tatsächliche Feststellungen und die Beweiswürdigung des Berufungsgerichts an. Was sie hiergegen vorzubringen hat, läuft im Grunde darauf hinaus, daß das Berufungsgericht das Verhandlungs- und Beweisergebnis anders, nämlich im Sinne des Vorbringens der Beklagten habe würdigen müssen. Damit kann die Beklagte aber im Revisionsrechtszug nicht gehört werden, denn die Beweiswürdigung des Berufungsgerichts beruht weder auf unrichtigen oder unvollständigen Unterlagen, noch ist sie durch rechtsirrtümliche Erwägungen beeinflußt. Das Berufungsgericht hat die von der Revision angegriffene Feststellung in der Hauptsache auf Grund der Gutachten des Prof. Dr. Tr[REDACTED] aus der Universitätsklinik für psychische und Nervenkrankheiten in G[REDACTED] und des Prof. für Chirurgie Dr. He[REDACTED] getroffen. Dabei hat es sich bei der Auswertung dieser Gutachten im Rahmen der ihm zustehenden freien richterlichen Beweiswürdigung gehalten (§ 286 ZPO).

2. Auch im weiteren bezweifelt die Revision zu Unrecht, daß der Schaden widerrechtlich zugefügt worden ist. Sie meint, diese Widerrechtlichkeit fehle, weil die angewandte Injektionstechnik der damals herrschenden Meinung entsprochen und der Kläger in jeden Eingriff eingewilligt habe, der den behandelnden Ärzten nach dem Stande der damaligen Lehre und Praxis zur Heilung erforderlich erschienen sei.

Mit der Revision kann davon ausgegangen werden, daß der Kläger sein Einverständnis zu den Injektionen gegeben

hat, die nach dem damaligen Stande der ärztlichen Wissenschaft zur Heilung erforderlich und zweckmäßig waren. Diese Einwilligung in den Körpereingriff erstreckte sich aber selbstverständlich nur auf Injektionen, die sachgemäß (medizinisch richtig) durchgeführt wurden. Sie beseitigt daher auch nur unter dieser Voraussetzung die Widerrechtlichkeit des Eingriffs. Hier ist nun festgestellt, daß entweder an der falschen Körperstelle oder mit einer falschen Stichrichtung gespritzt worden ist. Daß ein Ansetzen der Spritze außerhalb des oberen äußeren Quadranten der Gesäßhälfte fehlerhaft und widerrechtlich gewesen wäre, zweifelt auch die Revision nicht an. Aber auch dann, wenn am richtigen Ort, aber mit einer falschen Stichrichtung injiziert worden ist, war der Eingriff nicht sachgemäß (medizinisch nicht richtig). Dabei kommt es nicht darauf an, ob das Erfordernis, mit der Stichrichtung zum Darmbeinkamm zu spritzen, damals, also im April 1951, schon Allgemeingut der ärztlichen Wissenschaft und Praxis war. Entscheidend ist, daß die Wahl einer anderen Stichrichtung schon vom damaligen medizinischen Standpunkt aus objektiv fehlerhaft war, weil bei ihr die Gefahr bestand, daß die Injektionsflüssigkeit in die unmittelbare Nähe des Ischiasnervs geriet. Auf diese Gefahr und die Bedeutung, die der Stichrichtung zukommt, war bis zum April 1951 in der medizinischen Literatur schon mehrfach eindringlich hingewiesen worden, wie sich aus den folgenden Feststellungen des Berufungsgerichts ergibt:

"Auf dem Kongreß für Unfallheilkunde in Würzburg im Jahre 1937 erörterten Demme und Köstlin das fragliche Problem. Der Kongreßvortrag von Demme wurde im gleichen Jahre im Archiv für Orthopädie, einer eigentlich nur von chirurgisch-orthopädisch interessierten Ärzten gelesenen Zeitschrift ver-

Öffentlich. Köstlin schrieb über seine Erfahrungen und Ratschläge im Jahre 1939 in derselben Zeitschrift. Er wies auf 100 eigene Fälle von Ischiaslähmungen hin und schlug vor, möglichst in die Gegend des Darmbeinkammes oder dessen Nachbarschaft zu spritzen. Beide Autoren wiesen, wie später auch Scheid, Goldhahn, Perret und Viernstein, darauf hin, daß bisher bei den Vorschriften über die Technik der Einspritzungen in das Gesäß der Stichrichtung zu wenig Beachtung geschenkt worden sei und daß die Regel, in den oberen, äußeren Gesäßquadranten zu stechen, zumindest ungenau und gefährlich sei. In der Münchener Medizinischen Wochenschrift, die neben der Medizinischen Klinik zu den führenden allgemeinmedizinischen Zeitschriften gehört, erschien im Jahre 1940 ein Aufsatz von Scheid. Er berichtete ebenfalls über seine Erfahrungen bei Ischiaslähmungen nach intramuskularen Spritzen und riet, zur Einspritzung nur "die dem Darmbeinkamm benachbarten Muskelabschnitte zu verwenden". Mit falscher Nadelrichtung nach innen nach der Gesäßmitte zu könne, begünstigt durch zu große Stichtiefe, der Nerv von der Injektionsnadel direkt erreicht werden.

Es konnte nicht festgestellt werden, daß in der weiteren Kriegszeit und in der ersten Nachkriegszeit weitere derartige Veröffentlichungen erschienen sind. Im Jahre 1948 gab der Enke-Verlag ein kleines Buch von Goldhahn in geringer Auflageziffer heraus mit dem Titel: "Fehler und Gefahren bei Einspritzungen und ihre rechtlichen Folgen". Auch Goldhahn schlug vor, möglichst in die Gegend des Darmbeinkammes oder dessen Nachbarschaft zu spritzen. Perret behandelte das Thema 1947 in der Zeitschrift "Der Chirurg" und 1949 in der Deutschen medizinischen Wochenschrift. Im Januar 1951 erschien in der Medizinischen Klinik ein Aufsatz von Viernstein über die Entstehung von Spritzenlähmungen. Auf einen Begleitzettel für das Präparat Campolon wurde im Februar 1951 folgender Satz eingefügt: "Die Nadel wird beim Einstich ein wenig nach außen gerichtet, damit mit Sicherheit nicht das Nervengeflecht des Nervus ischiadicus getroffen wird".

Die Revision hält die Feststellung, vor 1951 sei von Demme, Köstlin, Scheid, Goldhahn, Perret und Viernstein dar-

auf hingewiesen worden, daß man bisher der Stichrichtung zu wenig Beachtung geschenkt habe, teils für unrichtig, teils für irreführend, weil diese Schriftsteller sich zum Teil darauf beschränkt hätten, auf die Gefahren von intramuskulären Einspritzungen am Gesäß hinzuweisen, ohne eine Änderung der Einspritztechnik zu verlangen. Mit dieser Rüge kann die Revision keinen Erfolg haben. Die Feststellung des Berufungsgerichts beruht auf dem Gutachten des Privatdozenten Dr. V[REDACTED], der ausgeführt hat:

" Sämtliche bisher genannten Autoren (Demme, Köstlin, Scheid, Goldhahn, Perret und Viernstein) haben in ihren Arbeiten oder Vorträgen übereinstimmend zum Ausdruck gebracht, daß bisher bei den Vorschriften über die Technik der Einspritzungen in das Gesäß der Stichrichtung zu wenig Beachtung geschenkt worden sei, und daß die Regel, in den oberen, äußeren Gesäßquadranten zu spritzen, zumindest ungenau und gefährlich sei".

Wenn auch vielleicht nicht alle Autoren in ihren Abhandlungen die heute allgemein anerkannte Injektionstechnik schon ausdrücklich gefordert haben, so haben sie aber doch, wie auch die Revision einräumt, auf die mit einer Einspritzung am Gesäß verbundenen Gefahren hingewiesen und einige von ihnen auch schon bestimmte Ratschläge gegeben, wie sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. V[REDACTED] ergibt. Wie er ausführt, hat Scheid schon 1940 geraten, zur Einspritzung nur die "dem Darmbeinkamm benachbarten Muskelabschnitte" zu verwenden. Darin stimmt er mit den Vorschlägen überein, die vorher schon Köstlin gemacht hat. Ferner hat, wie Dr. V[REDACTED] weiter berichtet, auch Goldhahn schon 1948 vorgeschlagen, möglichst in die Gegend des Darmbeinkammes oder in dessen Nachbarschaft zu spritzen.

Schließlich hat auch Perret (Der Chirurg 1947 S. 496) hervorgehoben, für eine sachgemäße Injektion sei nicht nur die Injektionsstelle, sondern auch die Injektionsrichtung wichtig, was vielfach überschen werde. Er hat ausdrücklich erwähnt, daß der Nervenstamm überhaupt nicht getroffen werden könne, wenn in den äußeren, oberen Quadranten der Gesäßmuskulatur senkrecht in Richtung auf die Crista iliaca (Darmbeinkamm) eingestochen werde.

Es kann nicht angenommen werden, daß der Kläger sich mit einer Injektionstechnik einverstanden erklärt hat, die mit diesen Hinweisen in der medizinischen Fachliteratur nicht zu vereinbaren war. Daher ist die Annahme des Berufungsgerichts gerechtfertigt, daß die Schadenszufügung auch dann auf einem widerrechtlichen Eingriff in den Körper des Klägers beruht, wenn die Schwester G. zwar am richtigen Ort, aber mit der falschen Stichrichtung injiziert hat. Auf die Frage, ob in diesem Fall auch ein Schuldvorwurf zu erheben ist, kommt es in diesem Zusammenhang nicht an.

3. Steht hiernach für den Senat bindend fest, daß entweder Schwester G. oder der Assistenzarzt Dr. H. den Schaden des Klägers durch eine objektiv falsche Injektionstechnik und daher widerrechtlich verursacht hat, so ist die Beklagte nach § 831 BGB schadensersatzpflichtig, wenn sie nicht nachweist, daß sie bei der Auswahl sowie bei der Überwachung und Leitung beider Verordnungsgehilfen die erforderliche Sorgfalt beobachtet hat oder daß der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden wäre (s. auch BGH VI ZR 74/58 Urt. v. 21. April 1959 mit weiteren Nachweisen). Es kann unentschieden bleiben, welche Sorgfaltspflichten die verantwortlichen Organe eines Krankenhauses bei der Auswahl, Überwachung und Lei-

tung eines Assistenzarztes zu erfüllen haben, denn die Entlastung, die § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB der Beklagten eröffnet, muß schon daran scheitern, daß das Berufungsgericht hinsichtlich der Schwester G. den Entlastungsbeweis rechtsirrtumsfrei nicht als geführt ansieht. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob die Erwägungen zu billigen sind, mit denen das Berufungsgericht seine Entscheidung in diesem Punkte in erster Linie begründet hat. Jedenfalls unterliegt seine Hilfserwägung keinen rechtlichen Bedenken. Es kann offen bleiben, ob die Beklagte es einer Krankenschwester überlassen darf, solche intramuskulären Injektionen vorzunehmen. Sie durfte sich aber, wenn sie diese verantwortungsvolle und mit Gefahren verbundene Aufgabe der Schwester G. übertrug, nicht allein darauf verlassen, daß diese eine approbierte Krankenschwester war, sondern mußte sich vergewissern, daß sie dieser Aufgabe gewachsen war, und mußte sie vor allem durch die Ärzte überwachen und beaufsichtigen lassen. Daß die Beklagte dieser Pflicht nachgekommen ist, ist nicht dargetan. Wie das Berufungsgericht feststellt, hat der Chefarzt der Beklagten die Handhabung der Injektionen durch Schwester G. nicht überprüft. Er hat auch nicht gewußt, ob sie richtig spritzen konnte. Daß Schwester G. in anderer Weise überwacht und beaufsichtigt worden ist, hat die Beklagte nicht dargetan. Da schon aus diesem Grunde der Entlastungsbeweis des § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB nicht geführt ist, hat das Berufungsgericht mit Recht die Schadensersatzpflicht des Beklagten bejaht.

4. Schließlich kann der Revision auch nicht zugegeben werden, daß der Feststellungsanspruch verjährt sei. Aller-

dings hat der Kläger diesen Anspruch erst in seinem am 21. April 1954 bei Gericht eingegangenen Schriftsatz geltend gemacht. In diesem Zeitpunkt war der Schadensanspruch des Klägers aber entgegen der Meinung der Revision noch nicht verjährt. Der Kläger ist am 16. April 1951 in das Krankenhaus der Beklagten eingeliefert und operiert worden. Er hat zwar die ersten Lähmungserscheinungen nach seinem eigenen Vorbringen schon unmittelbar nach der Operation bemerkt. Das rechtfertigt aber noch nicht die Annahme, daß damit bereits die dreijährige Verjährungsfrist des § 852 BGB zu laufen begonnen habe. Das wäre nur der Fall, wenn der Kläger in diesem Zeitpunkt bereits Kenntnis davon gehabt hätte, daß schädliche Folgen zurückbleiben werden und daß hierfür die Beklagte verantwortlich war. Ersichtlich hat das Berufungsgericht angenommen, daß der Kläger diese Kenntnis nicht vor dem 21. April 1954 gehabt hat.

III.

Nach alledem war die Revision zurückzuweisen.

Die Kosten ihres erfolglosen Rechtsmittels hat nach
§ 97 ZPO die Beklagte zu tragen.

Dr. Kleinewefers

Hanebeck

Dr. Bode

Dr. Hauß

Heinrich Meyer