

BUNDESGERICHTSHOF

22

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 78/87

Verkündet am:
1. Dezember 1987
Recknagel
Justizobersekretärin
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Frau Ursula S [REDACTED], N [REDACTED] Straße [REDACTED],
N [REDACTED],

Klägerin und Revisionsklägerin,

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

g e g e n

den Augenarzt Dr. Walter B [REDACTED], Ni [REDACTED]straße [REDACTED], N [REDACTED],

Beklagten und Revisionsbeklagten,

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

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 1. Dezember 1987 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Ankermann, Dr. Lepa und Dr. Birkmann

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 20. November 1986 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die damals 31-jährige Klägerin begab sich am 5. März 1979 in die augenärztliche Behandlung des Beklagten. Dieser untersuchte den Augenhintergrund und überprüfte den Augennendruck manuell. Aufgrund einer Prüfung der Sehschärfe verordnete er der Klägerin eine Brille gegen Kurzsichtigkeit. Die erhobenen Befunde, über deren Bezeichnung durch den Beklagten die Parteien streiten, vermerkte der Beklagte auf der Karteikarte der Klägerin. Am 31. Januar 1980 suchte diese den Augenarzt Dr. G. auf, bei dem sie über Kopfschmerzen klagte und um Verschreibung einer neuen Brille bat. Dr. G. diagnostizierte einen am rechten Auge bereits sehr weit und am linken Auge ebenfalls fortgeschrittenen chronischen grünen Star (Glaucoma simplex) mit sehr hohen Augendruckwerten (beiderseits 60 mm Hg) und eine beidseitige randständige Papillenexkavation. Er überwies die Klägerin am selben Tage an die Universitätsklinik D., wo sie zunächst medikamentös behandelt wurde. Am 1. Februar 1980 wurde am rechten Auge eine fistelbildende Glaucomoperation durchgeführt. Bei ihrer Entlassung unter der Diagnose "chronisch-kongestives Glaucom" am 8. Februar 1980 betrug die Sehschärfe der Klägerin rechts 1/25 teilweise und links 0,4; der Druck war rechts nach der Operation ohne weitere Therapie normalisiert und links mit medikamentöser Therapie gut eingestellt.

Die Klägerin verlangt von den Beklagten Zahlung eines Schmerzensgeldes und Feststellung seiner Ersatzpflicht für zukünftige materielle und immaterielle Schäden aufgrund der Behandlung vom 5. März 1979. Sie trägt dazu vor, das



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Glaucom, und zwar ein sogenanntes Glaucoma simplex, habe bereits bei der Untersuchung des Beklagten am 5. März 1979 vorgelegen. Der Beklagte hätte es bei richtiger Auswertung der erhobenen Befunde und weiterer, augenärztlich gebotener diagnostischer Abklärung, vor allem durch exakte Messung des Augeninnendruckes, erkennen müssen. Bei rechtzeitiger Behandlung hätte sie ihre Sehkraft auf beiden Augen weitgehend erhalten.

Der Beklagte hat Diagnose- und Behandlungsfehler abgestritten und behauptet, die Erkrankung der Klägerin sei erst nach der von ihm durchgeführten Untersuchung manifest geworden.

Das Landgericht hat der Klägerin ein Schmerzensgeld von 200.000,-- DM zugesprochen und dem Feststellungsanspruch stattgegeben. Auf die Berufung des Beklagten hat das Oberlandesgericht die Klage abgewiesen unter Zurückweisung der Anschlußberufung der Klägerin, mit der diese ihre Klage auf Ersatz des bezifferten Erwerbschadens erweitert hatte. Mit der Revision begehrt die Klägerin die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils und verfolgt ihre mit der Anschlußberufung geltend gemachten Klageansprüche weiter.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht, das insoweit dem von ihm bestellten Sachverständigen Dr. R. folgt, nimmt an, bei der

jedenfalls Ende Januar 1980 manifesten Erkrankung der Klägerin habe es sich um ein chronisch-kongestives Glaucom (Winkelblockglaucom) gehandelt, nicht jedoch um ein Weitwinkelglaucom (Glaucoma simplex). Während es, so führt es aus, bei einem Weitwinkelglaucom etwa acht bis zehn Jahre dauere, ehe die Excavation der Papillen die kritische Grenze von 30 % übersteige, könne die Zerstörung der Sehnervenfaser im Falle eines chronisch-kongestiven Glaucoms in wesentlich kürzeren Zeiträumen eintreten, weil wesentlich höhere Augendrucke entstünden. Deshalb sei nicht hinreichend sicher auszuschließen, daß am 5. März 1979 bei der Klägerin noch keine Glaucomerkrankung bestanden habe und hätte behandelt werden müssen.

Beweiserleichterungen zugunsten der Klägerin kommen nach Ansicht des Berufungsgerichtes nicht in Betracht. Es stellt aufgrund des Ergebnisses der Beweisaufnahme fest, daß der Beklagte auf der Patientenkarte der Klägerin, obwohl er Begriffe im Gegensatz zu deren üblichen Verständnis verwendet habe, einen Normalbefund beschrieben habe. Auf Mängel der Dokumentation könne die Klägerin sich nicht berufen, weil der Beklagte die Unklarheiten durch die Zeugenaussagen ausgeräumt habe. Das Unterlassen einer instrumentellen Augendruckmessung bei einer Patientin im Alter der Klägerin sei jedenfalls kein grober Behandlungsfehler, auch nicht unter Berücksichtigung dessen, daß der Beklagte bei seiner Untersuchung eine flache Vorderkammer gefunden habe und daß die festgestellte Kurzsichtigkeit der Eintragung "schlechtes Nahsehen" auf der Karteikarte widerspreche. Weitere Hinweise, die einen Glaucomverdacht hätten begründen können, habe der Beklagte bei seiner Untersuchung

des Augenhintergrundes nicht gefunden, und neben einer allgemeinen Disposition der Klägerin zu einem akuten oder chronisch-kongestiven Glaucom hätten weitere Symptome, die auf einen akuten Glaucomanfall hingedeutet hätten, nämlich Beschwerden wie Übelkeit, starker Augen- oder Kopfschmerzen, nicht bestanden. Im übrigen könne nicht einmal sicher angenommen werden, daß eine instrumentelle Augendruckmessung überhaupt zu dem Verdacht einer Glaucomerkrankung geführt hätte. Es hätten sich Normalwerte ergeben können. Das Unterlassen eines Provokationstestes, der allenfalls in Betracht gekommen wäre, sei keinesfalls als grob fehlerhaft zu bewerten.

II.

Das angefochtene Urteil hält den Verfahrensrügen der Revision nicht stand. Mit Recht beanstandet sie, daß das Berufungsgericht der Beurteilung des Sachverständigen Dr. R. gefolgt ist, der entgegen der Diagnose des Augenarztes Dr. G. im Januar 1980 aufgrund der Krankenunterlagen und der Angaben der Klägerin zu der Ansicht gelangt ist, seinerzeit habe bei der Klägerin kein Weitwinkelglaucom (Glaucoma simplex), sondern ein chronisch-kongestives Glaucom bestanden, ohne sich mit der in Wahrheit anders lautenden Ansicht des in erster Instanz vom Landgericht bestellten Sachverständigen Dr. B. auseinanderzusetzen, von der es vielmehr angenommen hat, sie bestätige die Ansicht des Sachverständigen Dr. R.

1. Der Sachverständige Dr. B., der im Gegensatz zu dem vom Berufungsgericht bestellten Sachverständigen Dr. R. die

Klägerin persönlich untersucht hat, hat am Anfang seiner zusammenfassenden Beurteilung in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, es handele sich bei der Erkrankung der Klägerin "um ein sogenanntes Glaucoma chronicum simplex, im Volksmund auch chronischer grüner Star bezeichnet". Was er dann im folgenden beschreibt, ist ein entsprechendes Krankheitsbild, das er von dem sogenannten Winkelblockglaucom, auch Engwinkelglaucom, unterscheidet. Er hat, wie die Revision mit Recht geltend macht, mithin gerade nicht die Ansicht des Sachverständigen Dr. R. geteilt, sondern hat aufgrund seiner eigenen Untersuchung und der ihm vorliegenden Unterlagen die Ansicht der Klägerin bestätigt, sie habe schon im Januar 1980 an einem Weitwinkelglaucom (Glaucoma simplex) gelitten. Möglicherweise ist das Berufungsgericht, das einen solchen Widerspruch nicht gesehen, sondern von einer übereinstimmenden Beurteilung der Befunde ausgegangen ist, durch die Bemerkung des Sachverständigen Dr. B. in die Irre geführt worden, zusammenfassend könne gesagt werden, "daß in Übereinstimmung mit den Ausführungen der Universitätsklinik D., Brief Prof. P. vom 8.7.1982, ein sogenanntes chronisches Glaucom vorgelegen hat, mit erheblich erhöhten Druckwerten beiderseits". Im Hinblick auf eine Übereinstimmung in der Diagnose hat sich der Sachverständige Dr. B. aber offenbar geirrt oder sich mißverständlich ausgedrückt. In dem Schreiben vom 8.7.1982 an das Landgericht heißt es in der Tat zu Beginn: "Bei Frau S. ... bestand Anfang 1980 ein sogenanntes chronisch-kongestives Glaucom, d.h. ein grüner Star mit Druckwerten von rechts 42 und links 38 mm Quecksilber." Diese Diagnose ist auch in der Krankengeschichte der Universitätsklinik D. vermerkt. Ob sie freilich mit den erhobenen Befunden, wie sie in der Krankenge-

schichte dokumentiert sind, in Übereinstimmung zu bringen ist (u.a. "Papilla bds. tief randständig excaviert"), ist bisher nicht aufgeklärt.

Die Revision hat darin recht, daß die erkennbare Diskrepanz zwischen den beiden Gutachten dem Berufungsgericht hätte Veranlassung geben müssen, sich damit auseinanderzusetzen und den Widersprüchen von Amts wegen nachzugehen (vgl. Senatsurteil vom 4. März 1980 - VI ZR 6/79 - VersR 1980, 533 und vom 19. Mai 1981 - VI ZR 220/79 - VersR 1981, 752). Das Berufungsgericht hat das rechtsfehlerhaft unterlassen, weil es, wie ausgeführt, den Widerspruch nicht gesehen hat.

3. Das angefochtene Urteil beruht auf dem Verfahrensfehler. Es ist nicht auszuschließen, daß das Berufungsgericht nach weiterer Aufklärung zu dem Ergebnis kommt, daß bei der Klägerin Anfang 1980 ein Weitwinkelglaucom (Glaucoma simplex) vorlag. Nach den bisherigen Ausführungen der Sachverständigen hätte dann nach aller ärztlicher Erfahrung aber bereits im Zeitpunkt der Untersuchung der Klägerin durch den Beklagten am 5. März 1979 ein Zustand des Augenhintergrundes bestanden, der von dem Beklagten als beginnendes Glaucoma simplex hätte diagnostiziert werden können und müssen. Die dann einzuleitende Therapie hätte, so ist jedenfalls für die Revisionsinstanz zu unterstellen, die Augenschäden der Klägerin weitgehend verhindern können.

4. Das angefochtene Urteil kann deshalb nicht bestehen bleiben. Bei der erforderlichen Neuverhandlung des Rechts-

streites wird die Klägerin Gelegenheit haben, auch ihre weiteren, in der Revisionsinstanz erhobenen Rügen dem Berufungsgericht vorzutragen.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann

Dr. Lepa

Dr. Birkmann