

Amtliche Sammlung: nein

BGB §§ 276, 823

Zur ärztlichen Aufklärungspflicht bei Schiclooperationen.

DLG Frankfurt/Main
LG Frankfur' /Main

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 4/64

URTEIL

Verkündet am

In dem Rechtsstreit

18. Mai 1965
Kriegl, Justiz-
obersekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

des Bürovorstehers Werner H [REDACTED] in F [REDACTED],
H [REDACTED] str. [REDACTED], jetzt O [REDACTED] L [REDACTED] straße [REDACTED],

Klägers, Berufungsklägers
und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter:

Rechtsanwalt Frhr. v [REDACTED]
[REDACTED] -

g e g e n

den Chefarzt der Augenklinik am St. Marien-Krankenhaus,
Dr. med. Max M [REDACTED] in F [REDACTED], B [REDACTED] str. [REDACTED],
jetzt H [REDACTED] str. [REDACTED],

Beklagten, Berufungsbeklagten
und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter:

Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 18. Mai 1965 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Engels und der Bundesrichter Hanbeck, Dr. Eode, Heinr. Meyer und Dr. Pfretzschner für R e c h t erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts in Frankfurt am Main vom 13. November 1963 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision werden dem Kläger auferlegt.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der am [REDACTED] 1932 geborene Kläger, der seit seiner Kindheit schielte, begab sich 1947 in die Behandlung des Beklagten, eines in der Augenchirurgie besonders erfahrenen Augenarztes, um die Schielstellung seiner Augen beheben zu lassen. Am 12. Dezember 1947 unterzog er sich einer Operation, bei welcher der Beklagte an dem einwärts stehenden rechten Auge den Außenwender (Außenmuskel) vorlagerte und um 9 mm verkürzte. Da sich in der Folgezeit ein erneutes Einwärts-schielen des rechten Auges entwickelte, wurde der Kläger im Oktober 1952 abermals operiert. Im Januar 1957 suchte der Kläger den Beklagten wieder auf wegen Beschwerden und Schmerzen, die er bei längerem Lesen im rechten Auge verspüre; der Beklagte nahm darauf eine Operation

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

am unteren Geradeausmuskel des rechten Auges vor. Am 25. August 1958 führte der Beklagte am linken Auge zur Beseitigung einer geringen Einwärtsschielstellung schließlich noch eine Rücklagerung des einwärts wendenden Muskels um 3 mm durch.

Beim Kläger besteht nach diesen Operationen ein Doppelbildsehen, das er auf Fehlerhaftigkeit der Eingriffe von 1952 und 1957 zurückführt.

Der Kläger hat behauptet, bei der Operation vom 31. Oktober 1952, die unter der Aufsicht des Beklagten von dessen Assistenzarzt Dr. R., seinem Schwiegersohn, ausgeführt worden sei, habe dieser unbegreiflicherweise den Außenwender des rechten Auges nochmals um 9 mm verkürzt und den Einwärtswender des linken Auges stufen-tenotomiert (durch Schöreneinschnitte in den Muskel gestreckt.) Hierdurch sei das rechte Auge in eine Außenschielstellung gebracht worden. Offenbar seien die Augen bei dieser Operation verwechselt worden. Am 11. Januar 1957 sei der untere Geradeausmuskel um 5 mm beschnitten worden; auch dies sei unsachgemäß gewesen. Seit Durchführung der Operation vom August 1958 lägen die von beiden Augen erzeugten Bilder so nahe beieinander, daß er beim Lesen die Schriftzeichen dauernd doppelt vor sich habe und nach einer gewissen Zeit stechenden Schmerz im rechten Auge empfinde. Infolge der hierdurch ausgelösten Nervosität seien bei ihm auch Ekzeme aufgetreten. Der Beklagte habe es unterlassen, ihn vor den Operationen über die beabsichtigten Eingriffe aufzuklären und auf die Möglichkeit des Auftretens von Doppelbildern hinzuweisen.

Mit dem Verlangen nach Zahlung von 7 439 DM nebst Prozeßzinsen hat der Kläger den Beklagten auf Gewährung einer Schadensrente von insgesamt 1 600 DM für die Zeit vom Mai 1955 bis 26. August 1958 und von 2 426 DM für die Zeit vom Oktober 1958 bis 5. Januar 1960 in Anspruch genommen und ein Schmerzensgeld von insgesamt 3 413 DM für die Zeit von Oktober 1952 bis 5. Januar 1960 gefordert. Weiter hat er festzustellen begehrt, daß der Beklagte verpflichtet sei, allen zukünftigen Schaden zu ersetzen, der ihm, dem Kläger, infolge unsachgemäßer Durchführung der Schieloperation vom 31. Oktober 1952 am Außenmuskel und am 11. Januar 1957 am unteren Geradeausmuskel des rechten Auges entstanden sei.

Der Beklagte hat Abweisung der Klage beantragt. Er hat erwidert, sämtliche Operationen seien mit Einwilligung des Klägers vorgenommen und kunstgerecht nach den gültigen Regeln operativer Behandlung des Schielens ausgeführt worden. Bei der Operation vom Oktober 1952 sei auf Wunsch des Klägers eine Stufen-Tenotomie durch zweifaches (Stufenweises) Einschneiden des rechten Einwärtswenders durchgeführt und der Auswärtswender des linken Auges vorgelagert und verkürzt worden, um auf diese Weise am rechten Auge den Zug des einwärtswendenden Muskels zu vermindern und eine Geradeausstellung beider Augen zu bewirken. Der im Jahre 1947 operierte Außenwender des rechten Auges sei nicht wieder angegangen worden. Bei der Operation vom Januar 1957 sei der untere Geradeausmuskel des rechten Auges nicht etwa um 5 mm verkürzt oder rückgelagert, sondern um 2 mm vor den natürlichen Ansatzpunkt gelagert worden, um das Auge nach unten zu ziehen; der Erfolg der Operation sei befriedigend gewesen. Der Beklagte hat

eine Verletzung der Aufklärungspflicht bestritten und geltend gemacht, auf die Möglichkeit des Eintritts von Doppelsichtigkeit habe er den Kläger nicht hinzuweisen brauchen, weil eine solche nach Schieloperationen verhältnismäßig selten aufträte und auch dann nur vorübergehender Art sei. Die Doppelsichtigkeit des Klägers sei auch keine eigentliche Folge der Operation, sondern sei als anlagebedingte funktionelle Störung des Zusammenarbeitens beider Augen lediglich in Erscheinung getreten und dem Kläger zum Bewußtsein gelangt, nachdem ihm durch den operativen Eingriff überhaupt erst die Möglichkeit zur beidäugigen Benutzung gegeben worden sei; ihm fehle der natürliche Zwang, das Bild beider Augen einfach und nicht getrennt zu sehen; das Doppelschen beruhe auf einem sogenannten horror fusionis, unter dem der Kläger leide.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen.

Die Berufung des Klägers ist ohne Erfolg geblieben. Mit der Revision verfolgt er sein Klagebegehren weiter.

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

1. Das Berufungsgericht hat nicht für bewiesen gehalten, daß die beim Kläger vorgenommenen operativen Eingriffe von 1952 und 1957 entgegen den Regeln der ärztlichen Kunst fehlerhaft ausgeführt worden seien. Wie es hervorgehoben hat, haben sich nach dem von Prof. Dr. H. [REDACTED]

in Mainz eingeholten Gutachten bei der eingehenden Untersuchung des Klägers keine Anhaltspunkte dafür ergeben, daß bei den Schieloperationen an den verschiedenen Augenmuskeln ein Kunstfehler begangen worden sei. Keinen Beweis hat der Kläger nach Ansicht des Berufungsgerichts insbesondere dafür erbracht, daß bei der Operation von 1952 seine beiden Augen verwechselt worden seien und statt des linken Außenwenders abermals der rechte verkürzt worden sei. Nach dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H. [REDACTED] habe eine solche nochmalige Verkürzung um 9 mm mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht stattgefunden; eine Verwechslung sei nicht vorgekommen; Operationsnarben seien vielmehr einwandfrei sowohl in der Bindehaut über der Ansatzstelle des rechten Einwärtswenders als auch des l i n k e n Auswärtswenders nachzuweisen.

Der Kläger war dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H. [REDACTED] entgegengetreten; er hatte daran festgehalten, daß 1952 wiederum der rechte, nicht aber der linke Auswärtswender angegangen worden sei, und dazu weiter behauptet, der Beklagte habe bei der Operation im Januar 1957 im Bereich der Ansatzstelle des linken Außenwenders lediglich einen Faden versenkt. Als das Berufungsgericht darauf ein Obergutachten einholen wollte, hatte der Kläger inzwischen durch einen unbenannten Augenarzt am linken Außenwender und am rechten Einwärtswender die Bindehaut und die Tenonsche Kapsel öffnen lassen, um festzustellen, ob die beiden Muskeln tatsächlich operiert worden waren, - worüber sich freilich jener Augenarzt nach dem Vorbringen des Klägers diesem gegenüber nicht schriftlich hat äußern wollen.

Den gutachtlichen Äußerungen der Professoren Dr. R. [REDACTED] in Würzburg und Prof. Dr. S. [REDACTED] in Marburg, die nacheinander mit der Erstattung eines Obergutachtens beauftragt worden waren, hat das Berufungsgericht entnommen, daß dieser Eingriff wegen der mit ihm verbundenen Narbenbildung eine Beurteilung des vorherigen Zustandes unmöglich gemacht hat. Selbst wenn das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H. [REDACTED], so hat das Berufungsgericht betont, nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Behauptungen des Klägers widerlegt hätte, habe der Kläger auch nicht annähernd bewiesen und könne er auch nicht mehr beweisen, daß der rechte Außenwender im Oktober 1952 erneut um 9 mm verkürzt worden sei.

Die Revision rügt es als einen auf Verletzung der Denkgesetzo beruhenden Verstoß gegen § 286 ZPO, daß nicht das in Aussicht genommene Obergutachten vom Berufungsgericht eingeholt worden ist. Die Rüge ist unbegründet. Die Professoren Dr. R. [REDACTED] und Dr. S. [REDACTED] haben sich außer stande gesehen, ein Obergutachten darüber zu erstatten, welche Augenmuskeln beim Kläger im Jahre 1952 operiert worden sind, weil der zwischenzeitliche Eingriff des unbenannten Augenarztes wegen der Narbenbildung es unmöglich gemacht hat, den Zustand, der vorher bestanden hat, und die aufgeworfene Frage zu beurteilen. Daraus konnte das Berufungsgericht die Überzeugung gewinnen, daß auch ein anderer Sachverständiger hierüber kein Obergutachten mehr würde erstatten können. Dieses Ergebnis tatrichterlicher Beweiswürdigung kann die Revision nicht damit beiseite schieben, daß sie die Ansicht vertritt, ungeachtet

jenes Eingriffs sei dennoch feststellbar geblieben, daß der rechte Einwärtswender und linke Außenwender des Klägers vom Beklagten nicht angegriffen worden sei. Überdies setzt sich die Revision hierbei auch damit in Widerspruch, daß sie unter Hinweis auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H. [REDACTED] selbst einräumt und es nunmehr sogar als unstreitig bezeichnet, daß der Beklagte die Bindehaut im Bereich der betreffenden Muskeln und die Tenonschen Kapseln der Augenmuskeln tatsächlich angegangen hat.

Zu Unrecht bemängelt die Revision weiter, das Berufungsgericht habe unzulässigerweise unterstellt, daß der Kläger keinen Beweis für eine Fehlerhaftigkeit der Operation vom Januar 1957 am unteren Geradeausmuskel erbracht habe. Das Berufungsgericht hat sich auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H. [REDACTED] bezogen, nach dessen Darlegungen kein Anhaltspunkt dafür besteht, daß bei den ausgeführten Schieloperationen an den verschiedenen Augenmuskeln ein Kunstfehler begangen worden sei. In seinen weiteren Ausführungen hierzu hat das Berufungsgericht nur erörtert, daß auch der Kläger keine beweiskräftigen Anhaltspunkte für eine Fehlerhaftigkeit der Operation vom Januar 1957 aufgewiesen hat.

Gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H. [REDACTED] hat das Berufungsgericht festgestellt, daß Doppelsichtigkeit durchaus anlagebedingte Gründe haben kann und nicht auf einem Kunstfehler beruhen muß; beim Kläger sind die Beschwerden, so hat es dem

Gutachten entnommen, Ausdruck einer anlagebedingten Fusionsstörung.

Mit Recht hat das Berufungsgericht hiernach die Annahme abgelehnt, daß der Beklagte wegen fehlerhafter Ausführung der Operationen dem Kläger schadensersatzpflichtig geworden sei.

2. Es bleibt die Frage, ob nicht der Beklagte für die nach den Operationen hervorgetretene Doppelsichtigkeit des Klägers aus dem Gesichtspunkt schuldhafter Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht einzustehen hat.

Das Berufungsgericht hat dies verneint. Wie es sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H. [REDACTED] unterrichtet hat, liegt das Auftreten von Doppelbildern nach Schieloperationen in den ersten Tagen bis Wochen nach Wegnahme der Operationsverbände zwar durchaus im Bereich der ärztlichen Erfahrung. Von besonderer Bedeutung ist dies aber nur, wenn bei einem Begleitschielen über lange Zeit eine fest verankerte anomale Netzhautkorrespondenz bestand; hier kann es nach Parallelstellung der Augen dazu kommen, daß lange Zeit paradoxe Doppelbilder bestehen bleiben. Beim Kläger liegt jedoch eine normale Netzhautkorrespondenz vor. Wenn bei Schielpatienten mit normaler Netzhautkorrespondenz in der ersten Zeit nach Wegnahme der Operationsverbände Doppelbilder auftreten, so liegt darin keine Gefahr; bei ihnen ist das Auftreten von Doppelbildern nach Schieloperationen und wiedererreichter Parallelstellung der Augen sogar wünschenswert und geradezu die Voraussetzung für die Wiedererreichung einer regelrechten binokularen

Zusammenarbeit. Daß sie sich beim Kläger trotz normaler Netzhautkorrespondenz wegen anlagebedingter Fusionsstörung nicht eingestellt hat, damit war, so hat das Berufungsgericht dem Gutachten des Sachverständigen entnommen, bei der Seltenheit eines solchen Phänomens nicht zu rechnen.

Gegen diese Würdigung kann die Revision nicht mit Erfolg ins Feld führen, daß der Beklagte, was das Berufungsgericht unbeachtet gelassen habe, in den Krankenunterlagen über den Kläger am 17. November 1952 und am 10. Januar 1957 vermerkt habe, beim Kläger beständen keine Doppelbilder. Die Revision meint, gar so selten könne die Gefahr des Auftretens von Doppelbildern nach Schieloperationen nicht sein, wenn der Beklagte sich zu diesen Eintragungen veranlaßt gesehen habe. Bei diesem Einwand übersieht die Revision, daß nach den vom Berufungsgericht übernommenen Darlegungen des Sachverständigen Doppelbilder in der ersten Zeit nach Schieloperationen als Übergang zu regelrechter binokularer Zusammenarbeit erfahrungsgemäß sehr wohl auftreten können, daß dies aber nichts besagt für oder gegen die Seltenheit anlagebedingter Fortdauer des Doppelschens. Die Eintragungen des Beklagten sind daher in dieser Hinsicht von keinem Beweiswert.

Zutreffend hat das Berufungsgericht hervorgehoben, daß der Patient vom behandelnden Arzt nicht auf Gefahren einer Operation hingewiesen zu werden braucht, die sich so selten verwirklichen, daß mit ihrem Eintritt nicht gerechnet zu werden braucht. Mit Recht hat es daher angenommen, daß der Beklagte nicht ver-

pflichtet gewesen ist, den Kläger auf die fernliegende Möglichkeit des Eintritts einer verbleibenden Doppelsichtigkeit aufmerksam zu machen.

Daß der Kläger, wie er schließlich geltend gemacht hat, über die Art der Eingriffe selbst genauer hätte belehrt werden müssen als es geschehen ist, hat das Berufungsgericht gleichfalls rechtsirrtumsfrei verneint. Festgestelltermaßen hat der Beklagte den Kläger dahin unterrichtet, daß er zur Beseitigung der Einwärtsschiellstellung operative Eingriffe an den Augen vornehmen wolle und müsse. Daraus war ohne weiteres deutlich, daß an den Augenmuskeln operiert werden sollte. Daß sich der Kläger hierüber im unklaren befunden hätte, hat er auch selbst nicht behauptet. Er meint nur, der Beklagte hätte ihm darüber hinaus sagen müssen, nach welcher Methode er die Operation auszuführen gedenke und daß er 9 mm des rechten Außenwenders wegzuschneiden beabsichtige. Wie das Berufungsgericht zutreffend ausgeführt hat, braucht der Arzt den Patienten, dem er das Wesentliche über die vorgesehene Behandlung mitgeteilt hat, regelmäßig jedoch nicht auch über die Einzelheiten des beabsichtigten operativen Eingriffs aufzuklären (BGHZ 29, 176, 180; Urt. d. erkennenden Senats vom 20. Dezember 1960 - VI ZR 45/60 - LM Nr. 12 zu § 276 Ca BGB). Danach ist es aber rechtlich nicht zu beanstanden, daß das Berufungsgericht den Beklagten nicht für verpflichtet erachtet hat, den Kläger darüber zu belehren, wie er die Operation im einzelnen ausführen wollte. Wenn der Kläger im Revisionsverfahren vortragen läßt, daß es nach den Erfahrungen der heutigen Augenheilkunde etwa 15-20 Schieloperationen gebe, von denen die vom Beklagten angewandte Operationsmethode der

Myektomie jedenfalls nicht die ungefährlichste sei, so hat er bisher doch weder vorgebracht, daß er zur Zeit der Vornahme der Operation hierüber bereits im Bilde gewesen sei und dem Beklagten ein besonderes Interesse an Unterrichtung über die von ihm gewählte Operationsmethode zu erkennen gegeben habe, noch hat er nach den Feststellungen des Berufungsgerichts einen Beweis dafür erbracht, daß die eingetretene Doppelsichtigkeit aus einer der vorgenommenen Operation eigentümlichen Gefahr erwachsen sei.

Die Revision greift noch auf, daß der Kläger im Berufungsverfahren vorgetragen hat, er würde schon auf die erste Schieloperation verzichtet haben, wenn ihn der Beklagte darüber aufgeklärt hätte, daß er 9 mm des rechten Außenwenders wegzuschneiden beabsichtige, - dies umso mehr, wenn der Beklagte weiterhin darauf hingewiesen hätte, daß bei Durchführung einer Myektomie das Auge nach einiger Zeit in die ursprüngliche Schielstellung zurückfalle. Auch dieses Vorbringen ist jedoch nicht geeignet, den vorgenommenen Eingriff als rechtswidrig erscheinen zu lassen. Wie bereits gesagt, war der Beklagte nicht verpflichtet, den Kläger über jene Einzelheit der Ausführung seiner Operation zu belehren. Die Annahme aber, daß der Kläger in die erste Operation nicht eingewilligt hätte, wenn ihm erklärt worden wäre, daß die Möglichkeit einer Entwicklung zu erneutem Einwärtsschielen des Auges nicht ausschließe, wäre angesichts der Tatsache unhaltbar, daß er, nachdem das Auge wieder in Schielstellung gegangen war, deswegen erneut dieses Auge hat operieren lassen.

Die Revision erweist sich nach allem als ungegründet.

Nach § 97 ZPO hat der Kläger die Kosten seines erfolglosen Rechtsmittels zu tragen.

Engels

Hanebeck

Dr. Bode

Heinr. Meyer

Dr. Pfretzschner