

TE OGH 2026/1/28 6Ob179/25d

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 28.01.2026

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Senatspräsidentin Dr. Hofer-Zeni-Rennhofer als Vorsitzende sowie die Hofrätinnen und Hofräte Hon.-Prof. Dr. Faber, Mag. Pertmayr, Dr. Weber und Mag. Nigl LL.M. als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei H*, vertreten durch Dr. Christoph Reitmann LL.M., Rechtsanwalt in Klagenfurt am Wörthersee, gegen die beklagte Partei Dr. U*, vertreten durch die HBA Rechtsanwälte GmbH in Klagenfurt am Wörthersee, wegen 52.275 EUR sA und Feststellung, über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Graz als Berufungsgericht vom 1. Oktober 2025, GZ 3 R 142/25i-110, womit das Urteil des Landesgerichts Klagenfurt vom 24. Juni 2025, GZ 49 Cg 58/22b-101, bestätigt wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Der Revision wird Folge gegeben.

Die Urteile der Vorinstanzen, die im Umfang einer Klagestattgebung von 9.075 EUR sA sowie der Stattgebung des Feststellungsbegehrens mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen sind, werden im darüber hinausgehenden Umfang (Zahlung von 43.200 EUR sA) einschließlich der Kostenentscheidung aufgehoben und die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung an das Erstgericht zurückverwiesen.

Die Kosten des Revisionsverfahrens bilden weitere Kosten des Verfahrens erster Instanz.

Text

Begründung:

[1] Die Klägerin suchte am 19. 10. 2021 erstmals die Ordination der Beklagten auf. Es handelte sich um einen Kontrolltermin. Der Klägerin ging es damals vor allem darum, dass sie als „Brillenträgerin“ eine Alternative suchte und es mit Kontaktlinsen versuchen wollte.

[2] Bei den damals durchgeführten Routineuntersuchungen wurden bei der Klägerin beidseitig seichte Vorderkammern diagnostiziert, der Augendruck war im Normalbereich, die Klägerin hatte damals keine Beschwerden. Die Beklagte stellte aufgrund der durchgeführten Untersuchungen unter anderem folgende Diagnose: „Glaucomverdacht“. Gesondert vermerkt wurde: „Beson ..cave: sehr seichte VK“ (Vorderkammer). Ein Glaukom (grüner Star) ist eine Augenerkrankung, durch welche der Sehnerv geschädigt wird; dabei wird das Gesichtsfeld eingeschränkt und es entstehen „blinde“ Flecken.

[3] Die bei der Klägerin bestehenden seichten Vorderkammern hängen mit dem anlagebedingten Eng- und Kurzbau ihrer Augen zusammen. Eine seichte Vorderkammer bedingt auch eine Einengung oder einen Verschluss des Kammerwinkels. Bei einem Verschluss des Kammerwinkels (Winkelblock) kann das Kammerwasser nicht mehr

abfließen und es steigt der Augendruck. Eine derartige Drucksteigerung führt bei plötzlichem Anstieg (akuter Winkelblock) zu rasch eintretenden tiefen Augenschmerzen mit verschwommenem Sehen, Abnahme der Sehschärfe, Farbringen und Symptomen wie Kopfschmerzen, periorbitalen Schmerzen, geröteter Hornhauttrübung und weiter, entrundeter Pupille. Es ist in einem solchen Fall auch möglich, dass Allgemeinsymptome (zB Übelkeit, Erbrechen) auftreten. Der Kammerverschluss kann sich auch von selbst lösen und dann schubweise Sehstörungen und/oder Kopfsowie Augenschmerzen hervorrufen. Wenn noch kein Glaukom bekannt ist, führt dies häufig dazu, dass nach internistischen oder neurologischen Ursachen gesucht wird.

[4] Durch eine Untersuchung des Kammerwinkels (Gonioskopie) am 19. 10. 2021 hätte festgestellt werden können, ob (und wenn ja, in welchem Ausmaß) bei der Klägerin ein iridotrabekulärer Kontakt (Ansammlung von irischem Pigment [Verklebungen] im Kammerwinkel des Auges) oder eine Plateauiris (anatomische Besonderheit des Auges, bei welcher die periphere Iris flach und nach vorne gerichtet ist; dies kann zu einer Verengung des Kammerwinkels führen, was wiederum das Risiko für ein Engwinkelglaukom erhöht) vorliegt.

[5] Die nachfolgenden Termine der Klägerin am 9. 11. und 23. 11. 2021 fanden nicht bei der Beklagten, sondern einer Augenoptikerin statt.

[6] Die Klägerin hatte die Kontaktlinsen zuerst gut vertragen, es stellten sich dann aber Beschwerden im Bereich des linken Auges derart ein, dass das Auge am Abend zu tränen begann, schmerzte und rot wurde. Ab Ende November 2021 wurden die Beschwerden im Bereich des linken Auges immer stärker.

[7] Am 11. 1. 2022 hatte die Klägerin wieder einen Termin bei der Augenoptikerin. Die Klägerin schilderte bei diesem Termin starke Beschwerden. Sie beschrieb ein Brennen und Stechen im linken Auge und häufiger gewordene, immer am Abend auftretende Schmerzanfälle, die zuletzt schon jeden Tag aufgetreten und so stark waren, dass sie es ohne die Einnahme von Schmerztabletten nicht aushalte. Bei diesem Termin waren Lid und Auge links angeschwollen, das Auge war auch leicht rot und es rann. Beschwerden im Bereich des rechten Auges äußerte die Klägerin nicht. Die Augenoptikerin zog aufgrund dieser Schilderung sofort die Beklagte hinzu.

[8] Die Klägerin schilderte auch der Beklagten ihre Beschwerden. Die Beklagte überprüfte darauf den Sitz der Kontaktlinsen mit der Spaltlampe. Der Sitz der Linsen war perfekt, die Sehleistung der Klägerin war gut, das linke Auge war reizfrei und es wurde von der Beklagten eine „klare Hornhaut“ beschrieben. Die Beklagte sagte daher sinngemäß zur Klägerin, dass mit den Augen alles in Ordnung sei und es sich um ein neurologisches Problem handle. Deshalb überwies sie die Klägerin zur weiteren Abklärung an einen Neurologen und zum Augenhöhlen-Röntgen. Aufgrund der abgeschlossenen Anpassung der Kontaktlinsen erhielt die Klägerin einen Kontrolltermin in sechs Monaten.

[9] Bei der Untersuchung am 11. 1. 2022 lagen aufgrund der von der Klägerin geschilderten Beschwerden im Zusammenhang mit dem schon vorher festgestellten Bau des Auges (seichte Vorderkammern) Risikofaktoren für einen akuten Glaukomanfall (akuten Winkelblock) vor und wären für die Beklagte zu erkennen gewesen. Die Beklagte hätte daher spätestens zu diesem Zeitpunkt eine Untersuchung des Kammerwinkels (Gonioskopie) durchführen oder zumindest die zeitnahe Vornahme einer solchen Untersuchung in die Wege leiten müssen. Hätte die Beklagte die Klägerin auf die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen hingewiesen und aufgefordert, diese zeitnah durchführen zu lassen bzw dafür einen Termin auszumachen, wäre die Klägerin dem jedenfalls nachgekommen.

[10] Am 28. 5. 2022 wachte die Klägerin von extrem starken Schmerzen auf und war am linken Auge blind. Sie wurde von ihrem Ehemann in ein Krankenhaus gebracht, wo sie zunächst auf der Abteilung für Neurologie untersucht wurde. Die Neurologin erkannte sofort einen akuten Glaukomanfall links und übergab die Klägerin an die Abteilung für Augenheilkunde. Dort wurde ein akuter Winkelblock links diagnostiziert und sofort behandelt. Zuerst setzten die Ärzte Maßnahmen zur Senkung des Augendrucks. Am 30. 5. 2022 wurde eine YAG-Iridotomie (Schaffung einer kleinen Öffnung in der Iris, um den Kammerwasserabfluss zu verbessern und den Augeninnendruck zu reduzieren) durchgeführt, um die noch immer akute Situation des zu hohen Augendrucks in den Griff zu bekommen. Letztlich wurde am 2. 6. 2022 die Linse der Klägerin entfernt und nachfolgend eine Kunststofflinse mit dem Ziel implantiert, im Auge mehr Platz zu schaffen und dadurch den Risikofaktor der seichten Vorderkammer zu beseitigen.

[11] Am 3. 6. 2022 wurde die Klägerin in gutem Allgemeinzustand aus dem Klinikum entlassen. Es war schon zu diesem Zeitpunkt geplant, ein paar Tage später auch die Linse im rechten Auge der Klägerin zu entfernen.

[12] Am Abend des 3. 6. 2022 hatte die Klägerin erstmals Beschwerden am rechten Auge und wurde wegen der

Schmerzen neuerlich im Krankenhaus vorstellig. Dort diagnostizierten die Ärzte auch bei diesem Auge ein phakomorphes Glaukom (Glaukom, bei welchem die natürliche Linse so stark anschwillt, dass der Kammerwinkel eingeengt und der normale Abfluss des Kammerwassers behindert wird). Die Klägerin musste deshalb auch am rechten Auge unverzüglich operiert werden und wurde nach Durchführung des Eingriffs am 8. 6. 2022 entlassen.

[13] Bei Vorliegen einer seichten Vorderkammer ist der Patient darüber aufzuklären, dass er aufgrund des Aufbaus des Auges ein Risikopatient ist, es zu einer Druckproblematik kommen kann und er sich regelmäßigen Kontrollen zu unterziehen hat. Die jeweiligen Interventionen erfolgen dann jeweils nach Situation und im Hinblick auf die konkreten Umstände. Es kann nicht festgestellt werden, dass die Klägerin von der Beklagten in diesem Sinn aufgeklärt wurde.

[14] Es war aus augenfachärztlicher Sicht nicht vorhersehbar, dass die Klägerin nach Erleiden eines akuten Winkelblocks am linken Auge und dessen operativer Versorgung in der Folge auch noch am rechten Auge einen Glaukomanfall erleiden würde. Diese Entwicklung war schicksalhaft.

[15] Die Klägerin begehrt Zahlung von 52.275 EUR sowie die Feststellung der Haftung der Beklagten für sämtliche künftigen Schäden im Zusammenhang mit der unrichtigen Diagnose und Behandlung durch die Beklagte am 11. 1. 2022. Sie brachte – soweit für das Revisionsverfahren von Relevanz – vor, die Beklagte habe das Risiko eines Glaukoms nicht erkannt, obwohl sie dies erkennen hätte müssen. Bei richtiger Risikoeinschätzung hätte nicht nur das linke, sondern auch das rechte Auge der Klägerin rechtzeitig behandelt werden können. Die Beklagte hafte daher für alle mit dieser unrichtigen Behandlung verbundenen Folgen.

[16] Die Beklagte wendete ein, sie habe kein Fehlverhalten bei der Untersuchung des linken Auges der Klägerin gesetzt. In keinem Fall hätte sie aber damit rechnen müssen oder vorhersehen können, dass sich bei der Klägerin auch unmittelbar darauf am rechten Auge ein akuter Glaukomanfall einstellen werde.

[17] Das Erstgericht verpflichtete die Beklagte zur Zahlung von 9.075 EUR sA und gab dem Feststellungsbegehren statt; das Zahlungsmehrbegehren von 43.200 EUR sA wies es ab. Zwischen den bei der Klägerin aufgetretenen Nierenproblemen und der nicht lege artis durchgeführten Behandlung der Beklagten bestehe kein Kausalzusammenhang und für die am rechten Auge eingetretenen Schäden fehle es an der Adäquanz. Die Fehlbehandlung der Beklagten am 11. 1. 2022 sei aber kausal für das Schmerzgeschehen der Klägerin im Zusammenhang mit dem akuten Winkelblock am linken Auge gewesen. Aufgrund der festgestellten Schmerzen sei ein Betrag von 9.000 EUR an Schmerzensgeld sowie 75 EUR unfallkausale Spesen angemessen. Aufgrund der festgestellten Spät- und Dauerfolgen am linken Auge bestehe auch das Feststellungsbegehren zurecht.

[18] Das Berufungsgericht gab der dagegen erhobenen Berufung der Klägerin nicht Folge. Eine Haftung der Beklagten für die am rechten Auge eingetretenen Schäden scheide mangels Adäquanz aus. Die Anlass zu Folgeuntersuchungen gebende Diagnose der seichten Augenwinkel (beidseits) sei von der Beklagten bereits bei der ersten Untersuchung am 19. 10. 2021 gestellt worden. Ab diesem Zeitpunkt hätten daher bei entsprechender Behandlung oder Aufklärung Kontrollen durchgeführt und das Schmerzgeschehen hintangehalten werden können. Die Beklagte hafte vor diesem Hintergrund auch für den Eintritt der stärker werdenden Beschwerden am linken Auge mit Ende November 2021. Ungeachtet dessen habe das Erstgericht die Höhe des Schmerzensgeldes richtig ermittelt.

[19] Gegen diese Entscheidung richtet sich die Revision der Klägerin mit dem Antrag, diese dahin abzuändern, dass dem gesamten Klagebegehren stattgegeben werde; hilfsweise stellt sie einen Aufhebungsantrag.

[20] Die Beklagte beantragt in ihrer vom Obersten Gerichtshof freigestellten Revisionsbeantwortung, das Rechtsmittel der Gegenseite zurückzuweisen, in eventu diesem nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

[21] Die Revision ist zur Klarstellung der Rechtslage zulässig, sie ist auch im Sinn des Aufhebungsantrags berechtigt.

1. Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens

[22] 1.1. Die behauptete Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens wurde geprüft, liegt jedoch nicht vor (§ 510 Abs 3 Satz 3 ZPO); [22] 1.1. Die behauptete Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens wurde geprüft, liegt jedoch nicht vor (Paragraph 510, Absatz 3, Satz 3 ZPO):

[23] 1.2. Die Frage, ob die eingeholten Sachverständigengutachten die von den Vorinstanzen getroffenen

Feststellungen rechtfertigen, gehört in das Gebiet der vom Obersten Gerichtshof (grundsätzlich) nicht überprüfbaren Beweiswürdigung; ebenso, ob die eingeholten Sachverständigengutachten erschöpfend sind oder ob weitere Gutachten einzuholen gewesen wären (RS0043163 [insb auch T6, T8, T9, T15, T16]; RS0043320; RS0113643).

[24] Entgegen den Ausführungen der Revision hat sich das Berufungsgericht ausführlich mit der Mängel- und Beweisrüge der Klägerin auseinandergesetzt und schlüssig ausgeführt, warum die Einholung weiterer Gutachten nicht notwendig war. Diese Frage kann daher nicht mehr vor dem Obersten Gerichtshof releviert werden (vgl RS0043371 [T13]; RS0042963 [T9, T12, T28]). [24] Entgegen den Ausführungen der Revision hat sich das Berufungsgericht ausführlich mit der Mängel- und Beweisrüge der Klägerin auseinandergesetzt und schlüssig ausgeführt, warum die Einholung weiterer Gutachten nicht notwendig war. Diese Frage kann daher nicht mehr vor dem Obersten Gerichtshof releviert werden vergleiche RS0043371 [T13]; RS0042963 [T9, T12, T28]).

2. Behandlungsfehler

[25] 2.1. Ärzte haben nach § 1299 ABGB den Mangel der gewissenhaften Betreuung ihrer Patienten nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu vertreten, also jene Sorgfalt, die von einem ordentlichen und pflichtgetreuen Durchschnittsarzt in der konkreten Situation erwartet wird (RS0038202). [25] 2.1. Ärzte haben nach Paragraph 1299, ABGB den Mangel der gewissenhaften Betreuung ihrer Patienten nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu vertreten, also jene Sorgfalt, die von einem ordentlichen und pflichtgetreuen Durchschnittsarzt in der konkreten Situation erwartet wird (RS0038202).

[26] Die Behandlung muss entsprechend den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen (RS0038202 [T3]). Ob ein Arzt seine Sorgfaltspflichten erfüllt hat, hängt daher stets davon ab, wie sich ein verantwortungsbewusster und gewissenhafter Arzt in concreto verhalten hätte (6 Ob 233/17h). Der Arzt handelt nicht fahrlässig, wenn die von ihm gewählte Behandlungsmethode einer Praxis entspricht, die von angesehenen, mit dieser Methode vertrauten Medizinern anerkannt ist (RS0026324 [T1]). Ein Verstoß gegen die Regeln medizinischer Kunst liegt dagegen vor, wenn die vom Arzt gewählte Maßnahme hinter dem in Fachkreisen anerkannten Standard zurückbleibt. Ein Arzt handelt daher fehlerhaft, wenn er das in Kreisen gewissenhafter und aufmerksamer Ärzte oder Fachärzte vorausgesetzte Verhalten unterlässt (RS0026368 [T2]; RS0113383).

[27] Der Arzt schuldet im Rahmen der Behandlung auch Diagnostik nach den aktuell anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst (vgl RS0123136 [T1]). So kann beispielsweise eine Haftung entstehen, wenn eine weitere Diagnostik unterlassen wird, obwohl diese indiziert gewesen wäre (6 Ob 233/17h; 1 Ob 244/16p). Auch bei der Erstellung einer Diagnose ist daher entscheidend, wie ein verantwortlicher Arzt in der konkreten Situation vorgegangen wäre; weitergehende Untersuchungen können dort nicht verlangt werden, wo nach den Umständen des konkreten Falls keine Anhaltspunkte oder konkrete Verdachtsmomente für eine durch eine solche Untersuchung feststellbare Erkrankung oder Verletzung vorliegen (6 Ob 233/17h; 10 Ob 23/15b). [27] Der Arzt schuldet im Rahmen der Behandlung auch Diagnostik nach den aktuell anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst vergleiche RS0123136 [T1]). So kann beispielsweise eine Haftung entstehen, wenn eine weitere Diagnostik unterlassen wird, obwohl diese indiziert gewesen wäre (6 Ob 233/17h; 1 Ob 244/16p). Auch bei der Erstellung einer Diagnose ist daher entscheidend, wie ein verantwortlicher Arzt in der konkreten Situation vorgegangen wäre; weitergehende Untersuchungen können dort nicht verlangt werden, wo nach den Umständen des konkreten Falls keine Anhaltspunkte oder konkrete Verdachtsmomente für eine durch eine solche Untersuchung feststellbare Erkrankung oder Verletzung vorliegen (6 Ob 233/17h; 10 Ob 23/15b).

[28] 2.2. Im Revisionsverfahren ist nicht strittig, dass die Beklagte aufgrund einer nicht den Regeln der medizinischen Kunst entsprechenden Diagnose und Behandlung für sämtliche nachteiligen (adäquat kausalen) Folgen des Glaukoms am linken Auge zu haften hat. Strittig ist hingegen, ob sie auch für die nachteiligen Folgen des zeitlich später aufgetretenen Glaukoms am rechten Auge einzustehen hat.

[29] 2.3. Dies kann auf Basis des festgestellten Sachverhalts nicht abschließend beurteilt werden:

[30] 2.3.1. Die Vorinstanzen verneinten eine Haftung der Beklagten für die nachteiligen Folgen des Glaukoms am rechten Auge der Klägerin wegen fehlender Adäquanz. Einen Schritt vorgelagert ist jedoch zu klären, ob (auch) in Bezug auf das rechte Auge eine nicht den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechende Diagnose und Behandlung erfolgt ist. Sollte nämlich die Diagnose und Behandlung der Beklagten lege artis gewesen sein, stellen sich Fragen der Kausalität und der Adäquanz nicht.

[31] Es ist daher zunächst zu klären, ob (spätestens) bei der Untersuchung am 11. 1. 2022 aufgrund der von der Klägerin geschilderten Beschwerden am linken Auge und des schon vorher festgestellten Eng- und Kurzbaus beider Augen (beidseits seichte Vorderkammern) Risikofaktoren für einen Glaukomanfall auch am rechten Auge vorlagen und für die Beklagte zu erkennen gewesen wären. Es bedarf daher Feststellungen, ob die Beklagte entsprechend den Regeln der medizinischen Kunst wegen des festgestellten Eng- bzw Kurzbaus beider Augen (spätestens) zu diesem Zeitpunkt auch eine Untersuchung des Kammerwinkels (Gonioskopie) am rechten Auge durchführen oder zumindest die zeitnahe Vornahme einer solchen Untersuchung in die Wege leiten hätte müssen, auch wenn die Klägerin nur Beschwerden am linken Auge geäußert hat. Diese Tatfrage lässt sich auf Basis des festgestellten Sachverhalts nicht beantworten. Die Feststellungen zum Diagnose- und Behandlungsfehler der Beklagten beziehen sich nämlich erkennbar ausschließlich auf das linke Auge.

[32] Ergäbe sich im fortgesetzten Verfahren, dass spätestens im Jänner 2022 Risikofaktoren für einen Glaukomanfall auch am rechten Auge vorlagen, weshalb medizinisch indiziert gewesen wäre, auch das rechte Auge (mittels Gonioskopie) zu untersuchen, wäre ein Behandlungsfehler zu bejahen. Im anderen Fall läge schon kein Behandlungsfehler vor, sodass sich die von den Vorinstanzen aufgeworfene Frage nach dem Adäquanzzusammenhang gar nicht stellen würde.

[33] 2.3.2. Nur für den Fall der Bejahung eines Sorgfaltsverstoßes der Beklagten stellte sich die Folgefrage, ob der Glaukomanfall am rechten Auge im (Ursachen- und) Adäquanzzusammenhang mit dem Behandlungsfehler stünde. Dazu ist schon an dieser Stelle Folgendes zu erwägen:

[34] 2.3.2.1. Das Zurechnungserfordernis des Adäquanzzusammenhangs liegt vor, wenn der konkrete Kausalverlauf samt dem eingetretenen Erfolg nicht völlig außerhalb der allgemeinen Lebenserfahrung liegt (vgl RS0022906; RS0088955). Die Adäquanz fehlt daher, wenn das schädigende Ereignis für den eingetretenen Schaden nach allgemeiner Lebenserfahrung gleichgültig ist und nur durch eine außergewöhnliche Verkettung von Umständen eine Bedingung für den Schaden war (RS0098939; Koziol, Haftpflichtrecht I4 C/10/Rz 11), wenn also die Möglichkeit eines bestimmten Schadenseintritts so weit entfernt war, dass nach der Lebenserfahrung vernünftigerweise eine solche Schädigung nicht in Betracht gezogen zu werden brauchte (RS0098939 [T4]). Nicht entscheidend ist, ob der Schädiger selbst den Schaden vorhersehen konnte. Vielmehr ist nach objektiven Kriterien zu prüfen, ob die Folgen ganz außergewöhnlich sind (vgl RS0022940; Kodek in Klete?ka/Schauer, ABGB-ON1.04 § 1295 Rz 14; Koziol, Haftpflichtrecht I4 C/10/Rz 5, 15). Der Schädiger soll lediglich keine Haftung für atypische Schäden übernehmen müssen, die nur durch ein zufälliges, objektiv unvorhersehbares Zusammentreffen von Umständen entstanden sind (vgl RS0098939 [T12]; Koziol, Haftpflichtrecht I4 C/10/Rz 15). [34] 2.3.2.1. Das Zurechnungserfordernis des Adäquanzzusammenhangs liegt vor, wenn der konkrete Kausalverlauf samt dem eingetretenen Erfolg nicht völlig außerhalb der allgemeinen Lebenserfahrung liegt (vergleiche RS0022906; RS0088955). Die Adäquanz fehlt daher, wenn das schädigende Ereignis für den eingetretenen Schaden nach allgemeiner Lebenserfahrung gleichgültig ist und nur durch eine außergewöhnliche Verkettung von Umständen eine Bedingung für den Schaden war (RS0098939; Koziol, Haftpflichtrecht I4 C/10/Rz 11), wenn also die Möglichkeit eines bestimmten Schadenseintritts so weit entfernt war, dass nach der Lebenserfahrung vernünftigerweise eine solche Schädigung nicht in Betracht gezogen zu werden brauchte (RS0098939 [T4]). Nicht entscheidend ist, ob der Schädiger selbst den Schaden vorhersehen konnte. Vielmehr ist nach objektiven Kriterien zu prüfen, ob die Folgen ganz außergewöhnlich sind (vergleiche RS0022940; Kodek in Klete?ka/Schauer, ABGB-ON1.04 Paragraph 1295, Rz 14; Koziol, Haftpflichtrecht I4 C/10/Rz 5, 15). Der Schädiger soll lediglich keine Haftung für atypische Schäden übernehmen müssen, die nur durch ein zufälliges, objektiv unvorhersehbares Zusammentreffen von Umständen entstanden sind (vergleiche RS0098939 [T12]; Koziol, Haftpflichtrecht I4 C/10/Rz 15).

[35] In der Entscheidung 4 Ob 204/13y ging es um den Einwand des beklagten Arztes, dass der konkrete Schaden außerhalb jeder ärztlichen Erfahrung gelegen und daher nicht adäquat verursacht worden sei. Der Oberste Gerichtshof führte damals aus, es sei die Adäquanz auch hinsichtlich der Schäden zu bejahen, die (auch) auf die Unverträglichkeit der oralen Kalzium-Therapie bei der Klägerin zurückzuführen seien. Störungen des Kalziumstoffwechsels seien feststelltermaßen eine typische Folge des von der Beklagten zu verantwortenden Kunstfehlers. Diese Störungen ließen sich zwar im Regelfall durch die orale Gabe von Kalzium in einem gewissen Ausmaß beherrschen (seien jedoch ohnehin verbunden mit einer gravierenden Beeinträchtigung), es liege aber gerade

nicht außerhalb jeder Wahrscheinlichkeit, dass eine sonst geeignete Therapie in einem konkreten Fall aufgrund körperlicher Eigenheiten des Betroffenen nicht greife und dies zu noch gravierenderen Folgen führt; solches sei vielmehr wegen der Eigenheiten der menschlichen Natur nie auszuschließen.

[36] 2.3.2.2. Nach dem festgestellten Sachverhalt war es aus augenfachärztlicher Sicht nicht vorhersehbar, dass die Klägerin nach Erleiden eines akuten Glaukoms an einem (linken) Auge (am 28. 5. 2022) und dessen operativer Versorgung, kurz darauf (am 3. 6. 2022) auch noch am zweiten (rechten) Auge einen Glaukomanfall erleiden würde; diese Entwicklung war schicksalhaft. Diese Feststellungen begründete das Erstgericht mit den Ausführungen des Sachverständigen im Rahmen der Gutachtenserörterung.

[37] Im vorliegenden Fall ist schon fraglich, ob die Feststellung des Erstgerichts nicht dahin zu verstehen ist, dass lediglich der Zeitpunkt des Auftretens des Glaukomanfalls am rechten Auge, just am Tag der Entlassung der Klägerin aus stationärer Behandlung nach operativer Versorgung des linken Auges nicht vorhersehbar und daher „schicksalhaft“ war, nicht aber der Eintritt des Glaukoms an sich. Dafür spricht etwa, dass nach den Feststellungen des Erstgerichts der „Bau“ des Auges der Klägerin (Eng- und Kurzbau) der Grund für den Glaukomanfall war und dieser bei beiden Augen gleichermaßen bestand.

[38] 2.3.2.3. Sollte daher das Erstgericht im fortgesetzten Verfahren zum Ergebnis kommen, dass die Diagnose und Behandlung der Beklagten auch bezüglich des rechten Auges nicht lege artis war, wird es nachvollziehbare und unmissverständliche Feststellungen zu treffen haben, um beurteilen zu können, ob der konkrete Kausalverlauf samt dem eingetretenen Erfolg völlig außerhalb der allgemeinen Lebenserfahrung lag oder nicht.

[39] 2.3.3. Zusammengefasst ist daher der Sachverhalt im dargestellten Umfang ergänzungsbedürftig, sodass eine Aufhebung der Entscheidung und Zurückverweisung der Rechtssache an das Erstgericht unvermeidlich ist.

[40] 2.4. Die Höhe des Schmerzensgeldanspruchs der Klägerin kann erst abschließend beurteilt werden, wenn feststeht, ob auch hinsichtlich der unterlassenen Untersuchungen am rechten Auge ein (adäquat kausaler) Behandlungsfehler der Beklagten vorliegt.

3. Ergebnis und Kosten

[41] 3.1. Die Entscheidungen der Vorinstanzen sind – soweit sie nicht in Rechtskraft erwachsen sind – aufzuheben, und die Rechtssache an das Erstgericht zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung, insbesondere zur Klarstellung des Vorliegens oder Nichtvorliegens eines Behandlungsfehlers auch am rechten Auge (sowie allenfalls zum Ursachen- und Adäquanzzusammenhang), zurückzuverweisen. [41] 3.1. Die Entscheidungen der Vorinstanzen sind, – soweit sie nicht in Rechtskraft erwachsen sind – aufzuheben, und die Rechtssache an das Erstgericht zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung, insbesondere zur Klarstellung des Vorliegens oder Nichtvorliegens eines Behandlungsfehlers auch am rechten Auge (sowie allenfalls zum Ursachen- und Adäquanzzusammenhang), zurückzuverweisen.

[42] 3.2. Der Kostenvorbehalt beruht auf §§ 50 Abs 1, 52 Abs 1 ZPO. [42] 3.2. Der Kostenvorbehalt beruht auf Paragraphen 50, Absatz eins, 52, Absatz eins, ZPO.

Textnummer

E146730

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2026:0060OB00179.25D.0128.000

Im RIS seit

27.02.2026

Zuletzt aktualisiert am

27.02.2026

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, <http://www.ogh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at