

71

Nachschlagewerk: ja
Amtliche Sammlung: nein

2349 051

BGB § 831 Fc

Der Entlastungsbeweis des § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB ist nicht geführt, wenn eine Krankenschwester damit betraut ist, nervenschädigende Mittel bei Kindern intramuskulär zu injizieren, ohne für diese Aufgabe besonders angewiesen und belehrt worden zu sein.

BGH, Urt. v. 30. Juni 1959 - VI ZR 125/58 - OLG Köln .

VI ZR 125/58

Verkündet
am 30. Juni 1959
[REDACTED], Justizobersekretär
als Urkundsbeamter der Ge-
schäftsstelle

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

In dem Rechtsstreit

der G[REDACTED] Gesellschaft für K[REDACTED] und
K[REDACTED] mbH in O[REDACTED], vertreten durch ihre Geschäfts-
führerin, Schwester Wenefrida S[REDACTED] in O[REDACTED],

Beklagten, Berufungsklägerin
und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

gegen

die Frau Margarethe H [REDACTED] geb. Hä[REDACTED] in B[REDACTED],
S[REDACTED]weg [REDACTED],

Klägerin, Berufungsbeklagte
und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

hat der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die münd-
liche 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 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts in Köln
vom 22. Mai 1958 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision werden der Beklagten
auferlegt.

Von Rechts wegen

- 2 -

Tatbestand:

Die Klägerin wurde am 7. Januar 1949 im Alter von 12 Jahren wegen einer akuten Blinddarmentzündung in das der Beklagten gehörende M[REDACTED]hospital B[REDACTED]-V[REDACTED] aufgenommen und noch am selben Tage operiert. Bei der Operation stellte sich heraus, daß der eitrig entzündete Blinddarm bereits in die freie Bauchhöhle durchgebrochen war und das Bauchfell entzündet hatte. Um das Leben der Klägerin zu retten und ihren schwer bedrohten Kreislauf zu stützen, erhielt sie eine Dauertropfinfusion, Penicillininjektionen und Injektionen von Supronal.

Am 8. und 9. Januar 1949 wurden ihr täglich dreimal 5 ccm (2 gr) Supronal mit einer etwa 4,5 cm langen Spritzennadel in den linken Gesäßmuskel injiziert. Als die Schwester E[REDACTED] am Morgen des 9. Januar die Supronalsspritze gab, äußerte die Klägerin stärkere Schmerzen, so daß die Schwester einen Arzt herbeirief. Als Dr. Br[REDACTED], der Assistenzarzt der chirurgischen Abteilung etwa drei Minuten später am Krankenbett erschien, gab die Klägerin an, daß die Schmerzen bereits nachließen. Am folgenden Tage stellte der Chefarzt Prof. Dr. Ol[REDACTED] bei der Visite eine fast komplette Lähmung im Bereich des Perineusnerven links fest. Der linke Fuß stand in Spitzenfußstellung. Eine selbsttätige Aufwärtsbewegung im Fußgelenk war nur angedeutet möglich. Eine neurologische Untersuchung durch Professor Dr. W[REDACTED] von der Medizinischen Klinik B[REDACTED] ergab am 12. Januar 1949, daß die Lähmungserscheinungen auf die Supronalinjektion zurückzuführen waren. Bewegungsübungen, Massagen und Elektrisieren des linken Unterschenkels führten zu einer Besserung, so daß die Klägerin anfangs April 1949 mit einem kleinen Stützapparat für das linke Bein aus dem Krankenhaus entlassen werden konnte.



In der Folgezeit war das verletzte linke Bein schwächer als das rechte. Die Klägerin litt weiter unter Schmerzen und hatte Bewegungsstörungen im linken Fuß. Ferner stellten sich Gefühlsstörungen an der Aussenseite des linken Unterschenkels und am linken Fuß ein. Im Bereich des linken Großzehenballens bildete sich im Frühjahr 1951 infolge Nervenschädigung ein Geschwür (tropischer Ulcus), das im Krankenhaus der Beklagten durch operativen Eingriff entfernt und abgeheilt werden konnte.

Am 11. September 1951 wurde die Klägerin in die orthopädische Abteilung des Ausweichkrankenhauses der Stadt K in R aufgenommen. Dort wurde am 19. September 1951 der Ischiasnerv im Bereich des Gesäßes freigelegt. Dabei stellte sich heraus, daß der Nerv an typischer Stelle in starkem Narbengewebe eingewachsen und auf einer Länge von 3 cm ganz abgeflacht war. Der Nerv wurde aus seinen Verwachsungen gelöst. Nach der Operation ließen die Gefühlsstörungen nach. Auch die aktive Beweglichkeit besserte sich. Anfang Oktober 1951 wurde der Spitzfuß in Narkose unblutig korrigiert und die Achillessehne am linken Bein in Evipan-Äthernarkose verlängert.

Bei einer Untersuchung durch die Psychiatrische und Nervenlinik der Universität B wurde am 23. April 1952 festgestellt: Die Schäden hätten sich nach der orthopädischen Behandlung funktionell gebessert. Der linke Fuß sei noch deutlich schwächer als der rechte und werde es auch bleiben. Es bestünden noch mittelschwere bis leichte Muskelererschlaffungen (Paresen) und sensible Störungen der verletzten Nerven.

Die Klägerin hat für die erlittenen Schäden die Beklagte verantwortlich gemacht und behauptet: Beim Einspritzen

des Supronals sei der Ischiasnerv unmittelbar von der Nadel getroffen, mindestens aber das Medikament in die Nähe des Nerven gespritzt worden. Sie habe vor Schmerzen aufgeschrien und der Schwester E[REDACTED] erklärt, sie habe überhaupt kein Gefühl mehr im Bein, ihr Bein werde lahm. Aus diesem Sofortschmerz müsse geschlossen werden, daß die Schwester E[REDACTED] die Spritze nicht richtig gesetzt habe. Die Schwester habe entweder eine falsche Einstichstelle gewählt oder die Nadel nicht in der Einstichrichtung eingeführt, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlich sei, um Nervenschädigungen zu vermeiden.

Die Klägerin hat von der Beklagten 4400,74 DM Schadensersatz und ein angemessenes Schmerzensgeld verlangt. Ferner hat sie die Feststellung begehrt, daß die Beklagte verpflichtet sei, ihr allen weiteren Schaden zu ersetzen, den sie durch die Supronalinjektion erlitten habe.

Die Beklagte hat geltend gemacht: Bei der Injektion am Morgen des 9. Januar 1949 sei weder der Ischiasnerv direkt von der Kanüle getroffen noch das Supronal in die Nähe des Nerven gespritzt worden. Die Klägerin habe bei der Injektion keinen Sofortschmerz geäußert, sondern nur ^{über}danach/größere Schmerzen als bei den vorausgegangenen Injektionen geklagt. Lähmungserscheinungen seien erst am nächsten Tage festgestellt worden. Daraus ergebe sich, daß das Supronal von einer entfernt liegenden Stelle des Gesäßmuskels in das Gebiet des Ischiasnerven diffundiert sei. Das sei aber auch bei richtiger Einspritztechnik und größter Vorsicht zuweilen unvermeidlich. Schwester E[REDACTED] sei eine erfahrene Krankenpflegerin und oft mit intramuskulären Einspritzungen betraut worden. Sie habe entsprechend den damaligen ärztlichen Erkenntnissen die Spritzennadel bei der liegenden Klägerin in den oberen äußeren Quadranten der linken Gesäßhälfte senkrecht nach unten eingestochen.

Das entspreche den Anweisungen, wie sie im Jahre 1949 in Lehrbüchern für Ärzte und Krankenpfleger verzeichnet gewesen seien. Erst nach 1952 habe sich allmählich die Auffassung durchgesetzt, daß die Spritzennadel sagittal zur Medianebene des Körpers in Richtung auf den Darmbeinkamm zu eingestochen werden müsse, um eine Nervenschädigung nach Möglichkeit auszuschließen. Daher könne der Schwester E. [REDACTED] kein Vorwurf daraus gemacht werden, daß sie im Jahre 1949 die neue Lehre von der richtigen Einspritztechnik noch nicht gekannt habe.

Das Landgericht hat die Klage dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt. Das Oberlandesgericht hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen und die Urteilsformel des landgerichtlichen Urteils wie folgt neu gefaßt:

"Die Klageanträge zu 1) und 2) (bezifferter Zahlungsanspruch und Schmerzensgeld) sind dem Grunde nach gerechtfertigt. Es wird festgestellt, daß die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin den in Zukunft entstehenden Schaden zu ersetzen, soweit er am 9. Januar 1949 im Krankenhaus der Beklagten durch das fehlerhafte Einspritzen von Supronal verursacht worden ist."

Mit der Revision erstrebt die Beklagte die Abweisung der Klage. Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Schäden, die die Klägerin am Ischiasnerv ihres linken Beines erlitten hat, sind, wie unstreitig ist, durch die Supronalinjektion verursacht worden, die Schwester

416
E[REDACTED] der Klägerin am Morgen des 9. Januar 1949 gegeben hat. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts hat die Nadel der Spritze den Ischiasnerv selbst nicht getroffen. Die Supronallösung ist aber unmittelbar neben den Ischiasnerv gelangt und hat diesen sofort in Mitleidenschaft gezogen. Zu dieser Feststellung ist das Berufungsgericht vor allem auf Grund der ärztlichen Gutachten gelangt, die das Landgericht von dem Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität K[REDACTED] Prof. Dr. Ho[REDACTED] und dem Direktor des Pharmakologischen Instituts der Universität K[REDACTED] Prof. Dr. Sch[REDACTED] eingeholt hat. Daß das Supronal von entfernt liegenden Muskelteilen in das Gebiet des Nerven diffundiert sei, hält das Berufungsgericht für ausgeschlossen. Auch dabei stützt es sich auf die Gutachten der ärztlichen Sachverständigen.

Das Berufungsgericht geht davon aus, daß Schwester E[REDACTED] die Spritze in den oberen äußeren Quadranten der linken Gesäßhälfte, also an die richtige Stelle gesetzt, dabei aber eine falsche Einspritzrichtung gewählt hat. Die Nadel muß sagittal zur Medianebene des Körpers auf den Darmbeinkamm zu in die Tiefe geführt werden. Das ist heute allgemein anerkannt und wird auch von der Revision nicht angezweifelt. Der Sinn dieser Regel ist, wie Prof. Sch[REDACTED] in seinem Gutachten darlegt, das Injektionsmaterial durch die etwa 5 cm lange Nadel hindurch in der Tiefe sicher in dem relativ unempfindlichen Muskelgewebe zu deponieren und unter allen Umständen zu vermeiden, daß das Injektionsmaterial bei der Einspritzung mit den in der Nachbarschaft laufenden hochempfindlichen Nervensträngen, vor allem mit dem Strang des Nervus ischiadicus in Verbindung gelangt. Wird die Nadel zwar an der richtigen Stelle, aber in falscher Richtung d.h. nicht sagittal, sondern medianwärts eingeführt, so besteht nach den Ausführungen der vom Gericht gehörten Sachverständigen die Gefahr, daß sie mit

ihrer Spritze den Ischiasnerv selbst oder dessen unmittelbare Umgebung erreicht. Das gilt vor allem bei den verkleinerten anatomischen Verhältnissen eines zwölfjährigen Kindes. Daß der Schaden, den die Klägerin bei der Injektion erlitten hat, nur durch eine derartige falsche Einstichrichtung entstanden sein kann, entnimmt das Berufungsgericht den Gutachten der Professoren Dr. Ho[REDACTED] und Dr. Sch[REDACTED].

Die Meinung der Beklagten, erst 1953/1954 habe sich in der ärztlichen Wissenschaft und Praxis die Lehre durchgesetzt, daß die Nadel vom oberen äußeren Quadranten des Gesäßes aus sagittal zur Medianebene in Richtung zum Darmbeinkamm einzusteichen ist, hat das Berufungsgericht nicht gebilligt. Es hat dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Sch[REDACTED] entnommen, daß das Spritzen mit medianwärts gerichteter Nadel schon im Jahre 1949 als Behandlungsfehler anzusehen war. Hierzu ist in dem Gutachten ausgeführt: "Jedem jungen Mediziner sei die Austrittsstelle des Ischiasnerven aus dem Becken und sein Verlauf an der Hinterseite des Oberschenkels bekannt. Der Mediziner werde im klinischen Unterricht seit vielen Jahrzehnten auf die besondere Empfindlichkeit peripher Nerven gegenüber mechanischen Verletzungen und lokal toxischen (giftigen) Substanzen hingewiesen, damit er die Deponierung solcher Medikamente in der Nähe dieser Nerven unter allen Umständen vermeide. Das gelte besonders für intramuskuläre Injektionen in das Gesäß. Auf Grund einfacher anatomischer Überlegungen sei für den Mediziner selbstverständlich, daß für eine Injektion ein Ort gewählt werden müsse, der möglichst weit weg vom Ischiasnerv liege und daß die Injektionsnadel keinesfalls medianwärts gerichtet werden dürfe." Ferner stützt das Berufungsgericht sich auf verschiedene Äußerungen in der medizinischen Fachliteratur und hebt hervor, daß die neue

Spritztechnik im Januar 1949 schon wiederholt in namhaften medizinischen Werken mit nachdrücklicher Betonung wiedergegeben war.

Nach Ansicht des Berufungsgerichts konnte zwar von einem Arzt, nicht aber von einer Krankenschwester erwartet werden, daß sie ohne genauere anatomische Kenntnisse auf Grund eigener Erkenntnisse die Nadel in einer Richtung einführte, die eine Annäherung an den Ischiasnerv ausschloß. Das Berufungsgericht hat ausgeführt: Der behandelnde Arzt habe, wenn er die Einspritzung nicht selbst vornahm, sondern sie der Krankenschwester überließ, die Pflicht gehabt, ihr genaue Anweisungen zu erteilen. Er habe sie über die Gefährlichkeit des Mittels unterrichten und ihr die anatomischen Verhältnisse so klarlegen müssen, daß sie die sachgemäße Richtung der Spritzennadel ebenso sicher habe finden können wie der Arzt selbst. Das Berufungsgericht sieht ein Verschulden des behandelnden Arztes darin, daß er die Schwester E. nicht in dieser Weise belehrt hat, und ist daher zu dem Ergebnis gekommen, daß die Beklagte aus dem Vertrag, der zwischen ihr und der Mutter der Klägerin abgeschlossen worden ist, nach § 278 BGB für das Verschulden ihres Arztes einzustehen hat. Ferner hat es angenommen, daß die Klage auch nach § 831 BGB begründet ist, weil Schwester E. als Gehilfin der Beklagten durch die unsachgemäße Injektion widerrechtlich gehandelt und die Beklagte den ihr obliegenden Entlastungsbeweis des § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB nicht geführt habe.

II.

Die Ausführungen des Berufungsgerichts sind entgegen der Ansicht der Revision jedenfalls insoweit rechtlich nicht zu beanstanden, als das Berufungsgericht die Schadensersatzpflicht der Beklagten nach § 831 BGB bejaht hat.

1. Die Revision wendet sich in erster Linie gegen die Feststellung des Berufungsgerichts, daß das Supronal am Morgen des 9. Januar 1949 unmittelbar neben den Ischiasnerv injiziert worden ist. Sie meint, das Berufungsgericht habe bei Beachtung aller Unterlagen zu dem Schluß kommen müssen, daß die Schädigung des Ischiasnerven die Folge einer Diffusion des Supronals über wenigstens einige Zentimeter hin sein müsse.

Diese Angriffe der Revision richten sich gegen die Beweiswürdigung des Berufungsgerichts. Sie liegen damit auf einem Gebiet, das dem Tatrichter vorbehalten ist. Wie das Berufungsgericht das Ergebnis der Beweisaufnahme, insbesondere die Gutachten der Sachverständigen - nach seiner freien Überzeugung - gewürdigt hat, kann das Revisionsgericht nur darauf prüfen, ob die Beweiswürdigung von einem Rechtsirrtum beeinflußt ist oder auf unvollständiger Verwertung des zur Verfügung stehenden Beweismaterials beruht. Verstöße dieser Art sind jedoch nicht ersichtlich.

a) Zu Unrecht rügt die Revision, es sei unbeachtet geblieben, daß der Privatgutachter der Klägerin, Medizinalrat Dr. G. die Ansicht geäußert hat, bei ordnungsgemäßer Einspritzung an der vorgeschriebenen Stelle - oberer äußerer Quadrant des Gesäßes - könne niemals eine Nervenschädigung vorkommen. Professor Dr. Ho. hat sich in seinem Ergänzungsgutachten vom 9. August 1954 ausdrücklich mit dieser Ansicht des Medizinalrats Dr. G. auseinandergesetzt und erklärt, sie widerspreche der ärztlichen Praxis; auch seien Fälle einer solchen Schädigung in der Literatur besprochen worden. Dem hat das Berufungsgericht sich angeschlossen und sich dabei auch auf Derwort gestützt, der in seiner Abhandlung über Injektionsschäden an Nerv und Muskel in "Der Nervenarzt"

1954 S. 321 ebenso wie die Professoren Dr. Ho[REDACTED] und Dr. Sch[REDACTED] die Möglichkeit bestätigt, daß bei falscher Einspritzrichtung das Bett der Beinnerven vom oberen äußeren Quadranten aus mit der Nadelspitze erreicht werden kann. Das Berufungsgericht hat sich in diesem Punkte mit dem Ergebnis der Verhandlung und der Beweisaufnahme ausreichend auseinandergesetzt. Von einer Verletzung des § 286 ZPO kann daher keine Rede sein.

b) Daß die Injektionsflüssigkeit auch von entfernt liegenden Muskelteilen in das Gebiet der Nerven diffundieren kann, hat das Berufungsgericht nicht übersehen. Es hat sich in den Entscheidungsgründen seines Urteils ausdrücklich mit dieser Möglichkeit befaßt und hält sie mit den Gutachten der Professoren Dr. Ho[REDACTED] und Dr. Sch[REDACTED] hier für ausgeschlossen. Die Revision übersieht, daß einer Diffusion im Falle der Klägerin nach den Ausführungen der Sachverständigen verschiedene Tatsachen entgegenstehen: Die Klägerin hat bei oder sogleich nach der Injektion heftigere Schmerzen empfunden als bei den vorausgegangenen Spritzen. Ferner sind schon unmittelbar nach der Injektion erste Lähmungserscheinungen aufgetreten. Schließlich hat sich bei der späteren Operation ergeben, daß der Ischiasnerv an typischer Stelle in ein starkes Narbengewebe eingebettet und auf einer Strecke von 3 cm stark abgeflacht war. Das bedeutet, wie das Berufungsgericht im Anschluß an das Gutachten des Prof. Dr. Sch[REDACTED] ausführt, daß das lokalreizende und schließlich narbenerzeugende Supronal direkt in unmittelbare Nachbarschaft des nervus ischiadicus deponiert worden ist. Auf all dies hat das Berufungsgericht in seinem Urteil hingewiesen. Es hat damit den Anforderungen genügt, die nach § 286 ZPO an die Darlegung der Gründe für die richterliche Überzeugung zu stellen sind.

c) Auch im übrigen geben die Ausführungen des Berufungsgerichts zu diesem Fragenkreis keinen Anlaß zu rechtlichen Bedenken.

2. Bei Prüfung der Frage, ob die Klägerin durch die Supronalinjektion widerrechtlich geschädigt worden ist, kann davon ausgegangen werden, daß der gesetzliche Vertreter der Klägerin mit den Injektionen einverstanden war, die nach dem damaligen Stand der ärztlichen Wissenschaft zur Heilung des Kindes 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 Schwester E. [REDACTED] eine Injektionstechnik angewandt hat, die objektiv falsch war. Dabei kommt es nicht darauf an, ob das Erfordernis, mit der Stichrichtung zum Darmbeinkamm hin zu spritzen, damals, also im Januar 1949, schon Allgemeingut der ärztlichen Wissenschaft und Praxis war. Entscheidend ist, daß die Wahl einer anderen Stichrichtung auch 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 neue Spritztechnik war nach den Feststellungen des Berufungsgerichts im Januar 1949 schon in namhaften medizinischen Schriften nachdrücklich hingewiesen worden, ohne daß diese Äußerungen Kritik erfahren haben. Neben den Literaturhinweisen, die das Berufungsgericht und der Sachverständige Prof. Sch. [REDACTED] hierfür anführen, ergeben sich die bis zum Januar 1949 erschienenen weiteren Veröffentlichungen zu dieser Frage aus dem Urteil, das der Senat heute in der Sache VI ZR 181/58 erlassen hat. Es spricht nichts dafür, daß der gesetzliche

Vertreter der Klägerin sich auch mit einer Injektionstechnik einverstanden erklärt hat, die mit diesen nachdrücklichen Hinweisen in der medizinischen Fachliteratur nicht zu vereinbaren war. Auf die Frage, ob auch ein Schuldvorwurf gerechtfertigt ist, kommt es in diesem Zusammenhang nicht an.

3. Steht hiernach für den Senat bindend fest, daß Schwester E[REDACTED] den Schaden der Klägerin durch eine objektiv falsche Injektionstechnik und daher widerrechtlich verursacht hat, so hat die Beklagte nach § 831 BGB für den Schaden bereits dann einzustehen, wenn sie nicht nachweist, daß sie bei der Auswahl sowie bei der Überwachung und Leitung ihrer Verrichtungsgehilfin die erforderliche Sorgfalt beobachtet hat oder daß der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden wäre. Diesen Entlastungsbeweis sieht das Berufungsgericht aus Gründen nicht als geführt an, die jedenfalls im Ergebnis rechtlich nicht zu beanstanden sind.

Mit der Revision kann angenommen werden, daß Schwester E[REDACTED] sorgfältig ausgewählt war und sich im Krankenhaus der Beklagten als zuverlässige Krankenschwester erwiesen hat. Davon ist auf Grund der vorliegenden Zeugnisse ersichtlich auch das Berufungsgericht ausgegangen. Damit allein ist aber noch nicht den Anforderungen genügt, die nach § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB an die Entlastung des Geschäftsherrn für seine Gehilfen zu stellen sind. Eine Krankenschwester, die wie Schwester E[REDACTED] damit beauftragt wird, intramuskuläre Injektionen bei Kindern vorzunehmen, muß vielmehr für diese Aufgabe besondere Anweisungen und Belehrungen erhalten. Mit Recht hat das Berufungsgericht auf die verkleinerten anatomischen Verhältnisse eines zwölfjährigen Kindes und darauf hingewiesen, daß die Gefahr,

mit der Injektionsmasse in die unmittelbare Nachbarschaft des Ischiasnervs zu gelangen, bei einem Kinde besonders groß ist. Wegen dieser Gefahr sind Goldhahn und Schläger in ihrer Schrift über "Fehler und Gefahren bei Einspritzungen und ihre rechtlichen Fragen" (Stuttgart 1948) der Meinung, daß Muskeleinspritzungen bei Kindern grundsätzlich dem Arzt vorbehalten sind. Es ist hier nicht zu entscheiden, ob diese Forderung berechtigt ist. Jedenfalls sind einer Krankenschwester, wenn sie mit dieser verantwortungsvollen Aufgabe betraut wird, hierfür besondere Anweisungen zu erteilen. Sie muß, wie das Berufungsgericht zutreffend angenommen hat, über die Gefährlichkeit des Injektionsmittels unterrichtet, über die anatomischen Verhältnisse, vor allem über die Lage des Ischiasnervs belehrt und darauf hingewiesen werden, daß die Injektionsflüssigkeit nicht in die Nähe des Ischiasnervs gelangen darf. Daß Schwester E. [REDACTED] in dieser Weise unterrichtet und angewiesen worden ist, ist nicht dargetan. Daher muß der Entlastungsbeweis der Beklagten schon hieran scheitern, ohne daß es noch darauf ankommt, ob die Bedenken begründet sind, die die Revision in diesem Zusammenhang gegen einzelne Ausführungen des Berufungsgerichts erhoben hat.

Nach alledem ist das Berufungsgericht ohne Rechtsverstoß zu dem Ergebnis gekommen, daß die Beklagte nach § 831 BGB für den Schaden der Klägerin einzustehen hat.

4. Schließlich ist auch das prozessuale Bedenken unbegründet, das die Revision gegen den feststellenden Teil des angefochtenen Urteils erhebt. Sie macht geltend: Das Berufungsgericht habe dem Feststellungsantrage der Klägerin stattgegeben, obwohl das Landgericht das nicht getan habe. Das Landgericht habe in unzulässiger Weise die Feststellungsklage dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt.

Wenn das Berufungsgericht nun über den Antrag der Klägerin hinaus über den Feststellungsanspruch selbständig und endgültig entscheide, so verletze es die §§ 256, 304, 308 ZPO. Die Revision irrt mit ihrer Meinung, das Landgericht habe nicht über den Feststellungsantrag entschieden. Den Entscheidungsgründen seines Urteils ist deutlich zu entnehmen, daß es auch über den Feststellungsanspruch entscheiden wollte und sich nur bei der Fassung des Urteilspruchs geirrt hat. In einem solchen Falle ist es zulässig, daß das Berufungsgericht die Formel des landgerichtlichen Urteils zur Klarstellung neu faßt (Bode, DRiZ 1956, 59).

III.

Hiernach war die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO.

Dr. Kleinewefers	Hanebeck	Dr. Bode
Dr. Hauß	Heinrich Meyer	