

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

22

BGB §§ 133 B, 157 C, 823 Aa, Dd

- a) Die allgemeinen Grundsätze für die Auslegung rechtsgeschäftlicher Willenserklärungen gelten für Äußerungen, die das Einverständnis des Patienten mit einem Eingriff betreffen, entsprechend.
- b) Zur Frage, ob Versagung oder Widerruf der Einwilligung in einer Äußerung zu sehen sind, mit der der Patient Befürchtungen oder Bedenken gegenüber einem Heileingriff (hier i.m.-Injektion durch eine Krankenpflegerin) zum Ausdruck bringt.

BGH, Urt. v. 18. März 1980 - VI ZR 155/78 - OLG Frankfurt/M.
LG Kassel

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 155/78

URTEIL

Verkündet am

18. März 1980

W a l z ,
Justizhauptsekretär

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen,
gesetzlich vertreten durch seinen Verwaltungsausschuß,
S [REDACTED], K [REDACTED],

Beklagten und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

die frühere Krankenschwester Margarete D [REDACTED],
geborene W [REDACTED], K [REDACTED]straße [REDACTED], B [REDACTED] W [REDACTED],

Klägerin und Revisionsbeklagte,

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

12

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 18. März 1980 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Weber und die Richter Dunz, Scheffen, Dr. Kullmann und Dr. Ankermann

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des 15. Zivilsenats in Kassel des Oberlandesgerichts Frankfurt/Main vom 1. Juni 1978 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die im Jahre 1921 geborene Klägerin, von Beruf Krankenschwester, erlitt im August 1968 eine Schienbeinkopf-Fraktur des linken Beines. Wegen einer im Anschluß daran eingetretenen "Lötsteife" des Knies wurde sie Ende 1968 in die orthopädische Klinik des Erstbeklagten eingeliefert. Dort wurde nach anderen Behandlungsversuchen schließlich Mitte August 1969 das linke Knie operativ versteift. Bei den ersten Gehversuchen im November verfärbte sich das linke Bein der Klägerin, die daraufhin Infusionen des durchblutungsfördernden Mittels Actihaemyl erhielt, wodurch sich der Zustand besserte.



Etwa zwei Wochen vor der für Januar/Februar 1970 geplanten Entlassung erkrankte die Klägerin im Bereich des rechten Auges an herpes zoster. Nach einer Untersuchung verordnete der von dem Erstbeklagten zugezogene Augenfacharzt eine Behandlung mit Butazolidin-Refobacin- und Neurogrisevit-Injektionen. Die Klägerin erfuhr dies lediglich durch die frühere Zweitbeklagte als der damaligen Stationsschwester, die ihr eröffnete, sie werde einige Spritzen bekommen. In den nächsten Tagen wurde dementsprechend verfahren. Als am 28. oder 30. Januar 1970 zumindest das Vitaminpräparat Neurogrisevit zum letzten Mal gespritzt werden sollte, gab die frühere Zweitbeklagte eine Injektion in den Oberschenkel des linken Beines, das bei sämtlichen während des Krankenhausaufenthaltes bis dahin verabreichten etwa 100 Injektionen noch nie als Einstichstelle gewählt worden war.

Diese Injektion führte alsbald zu einem entzündlichen Prozeß mit Abzeßbildung und Nekrosen, was mehrere Operationen notwendig machte. Am Ende des für die Klägerin sehr belastenden Verlaufs mußte man sich zur Amputation des linken Beins oberhalb des Knies entschließen, die am 9. Dezember 1975 vorgenommen wurde.

Die Klägerin hat im Wege der Leistungs- und Feststellungsklage den beklagten Krankenhausträger und in den Vorinstanzen auch die Stationsschwester auf Leistung von Schadensersatz unter Einschluß eines Schmerzensgeldes in Anspruch genommen. Sie behauptet, die Injektion gerade in das vorgeschädigte linke Bein sei ohne wirksame Einwilligung erfolgt, da sie der Schwester gegenüber dagegen Bedenken erhoben habe. Injektionen in dieses Bein vorzunehmen sei objektiv fehlerhaft gewesen; überdies sei die Injektion mangelhaft ausgeführt worden.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht gab ihr gegenüber dem erstbeklagten Krankenhausträger im wesentlichen statt, während es im Verhältnis zu der zweitbeklagten Krankenschwester die Berufung der Klägerin zurückwies.

Die Revision des Krankenhausträgers erstrebt die Wiederherstellung des ersten Urteils.

Entscheidungsgründe

I

Das Berufungsgericht stellt ohne ersichtlichen Rechtsfehler und insoweit von der Revision unangefochten fest, daß die schließlich zur Amputation führende Krankheitsentwicklung durch die umstrittene Injektion in den linken Oberschenkel ausgelöst worden ist. Allerdings vermag es der erst nachträglich aufgestellten Behauptung der Klägerin nicht zu folgen, daß es sich dabei um Butazolidin und nicht um das an sich verhältnismäßig ungefährliche Vitaminpräparat Neurogrisevit gehandelt habe. Es geht auch - gestützt auf sachverständige Beratung - davon aus, daß die Injektion gerade in das vorgeschädigte Bein keine besondere Gefahr gebracht habe; vielmehr sei die im Anschluß an die Injektion bei der Klägerin aufgetretene Entzündung (Spritzenabszeß mit Nekrosebildung) mit den unheilvollen Folgen auf die allgemeine Abwehrschwäche des Organismus der Klägerin zurückzuführen gewesen. Auch davon, daß - wie die Klägerin behauptet hat - die Injektion in falscher

Technik, insbesondere unter Schrägstellung der Nadel und daher ins Fettgewebe, erfolgt sei, vermag sich das Berufungsgericht nicht zu überzeugen.

Gleichwohl meint das Berufungsgericht, daß die nachfolgenden Komplikationen durch die Injektion in das linke Bein nicht nur im natürlichen Sinne, sondern auch adäquat verursacht worden seien. Darum habe gem. § 831 BGB der Erstbeklagte für das Tun seiner Verrichtungsgehilfen, der früheren Zweitbeklagten, zu haften. Denn diese habe die streitgegenständliche Injektion ohne Einwilligung der Klägerin, also rechtswidrig vorgenommen.

Insoweit führt das Berufungsgericht aus:

Die allgemein abgegebene Einwilligung der Klägerin bei ihrer Aufnahme habe zwar nur die Maßnahmen im Rahmen der Beinbehandlung gedeckt, nicht die spätere wegen des Herpes im Augenbereich. Doch könne eine stillschweigende Einwilligung darin erblickt werden, daß die Klägerin auch aus diesem Anlaß schon mehrere Spritzen hingenommen habe, indessen immer nur in das rechte Bein oder in das Gesäß. Damit habe diese Einwilligung bisher Injektionen in das linke Bein nicht gedeckt. Für eine nachträgliche Ausdehnung der Einwilligung sei der Beklagte darlegungs- und beweispflichtig. Die Klägerin behaupte aber "unwiderlegt", sie habe die frühere Zweitbeklagte vor der Injektion gefragt "Warum wollen Sie denn ausgerechnet in dieses Bein spritzen?", was ein deutliches Sträuben gezeigt habe. Wenn die Beklagte dann erwidert habe, "Das macht doch nichts" und daraufhin sofort die Spritze eingestochen habe, dann bleibe für eine schlüssige Einwilligung kein Raum.

Der Beklagte habe sich hinsichtlich der Zweitbeklagten nicht nach § 831 BGB entlastet. Er habe sich nicht einmal gegen die Behauptung der Klägerin gewandt, daß jene zu eigenmächtigen und gefährlichen Handlungen neige, was dem Beklagten nur infolge mangelnder Überwachung nicht aufgefallen sei.

II

Das angefochtene Urteil kann jedenfalls mit dieser Begründung keinen Bestand haben. Dem Berufungsgericht läßt sich aufgrund des festgestellten Verlaufs nicht darin folgen, daß die Injektion schon allein wegen fehlender Einwilligung der Klägerin eine rechtswidrige Körperverletzung dargestellt habe.

1. Zunächst hatte die Klägerin sicher auch in solche Injektionen allgemein eingewilligt, die auf Verordnung des konsiliarisch zugezogenen Augenarztes wegen der Herpeserkrankung vorgenommen wurden. Auch das Berufungsgericht geht davon aus. Es wäre nun aber lebensfremd, diese stillschweigende Einwilligung nur gerade auf solche Körperteile zu beziehen, in welche die Klägerin bisher Injektionen schon hingenommen hatte. Sie bezog sich vielmehr auf alle geeigneten Körperstellen, wobei es allerdings angesichts der jederzeitigen Widerrufbarkeit solcher Einwilligungen durch einen entscheidungsfähigen Patienten der Klägerin freistand, im Einzelfall zu widersprechen.

2. a) Ein endgültiger Widerspruch der Klägerin kann aber aus dem festgestellten Hergang nicht entnommen werden. Sie hatte zwar - in der Ausdrucksweise des

Berufungsgerichts - gegen die Injektion an dieser Stelle "protestiert", indem sie in Frageform Bedenken äußerte. Die frühere Zweitbeklagte hat dies aber mit einer Bemerkung beantwortet, die sie für geeignet hielt, diese Bedenken zu zerstreuen, und dann erst die Injektion vorgenommen. Daß sie dies in Form einer Überrumpelung getan hätte, so daß der Klägerin keine Zeit für den sofortigen und eindeutigen Widerspruch geblieben wäre, der gegebenenfalls von ihr zu erwarten war, läßt sich der Feststellung des Berufungsgerichts nicht entnehmen. Der übliche Verlauf eines solchen Eingriffs, der u.a. eine vorherige Desinfektion der ausgewählten Hautstelle voraussetzt, läßt dies auch nicht naheliegend erscheinen. Es kommt hinzu, daß sich die Klägerin, soweit ersichtlich, nicht in einem ihre Äußerungs- und Entschlußfähigkeit beeinträchtigenden Zustand befand, und daß bei ihr als langjähriger Krankenschwester auch nicht mit dem bei Patienten sonst zu gewärtigenden Einschüchterungseffekt zu rechnen war. Damit bleibt nur die Feststellung, daß die Klägerin die Injektion zwar möglicherweise widerwillig und zögernd, aber doch im Sinne einer Einwilligung hingenommen hat. Eine andere Beurteilung wäre auch, zumal Patienten sehr häufig aus Ängstlichkeit oder Wehleidigkeit Bedenken äußern (vgl. schon Senatsurteil vom 16. Dezember 1953 - VI ZR 143/52 - VersR 1954, 98, 99), mit den Gegebenheiten und Notwendigkeiten des klinischen Betriebs kaum zu vereinbaren.

Daß vorher geäußerte Bedenken des Patienten, die nicht offensichtlich unbegründet erscheinen, die Medizinalperson zu einer nochmaligen Prüfung ihres Eingriffsentschlusses veranlassen müssen, steht auf einem anderen Blatt. Wird diese Prüfung unterlassen, dann kann

der Eingriff als Fehlbehandlung, nicht aber mangels Einwilligung, rechtswidrig sein. Daß die Injektion in das vorgeschädigte Bein ein Fehler war, will das Berufungsgericht aufgrund sachverständiger Beratung aber gerade verneinen.

b) An anderer Stelle, nämlich im Zusammenhang mit der Klagabweisung im Verhältnis zur Zweitbeklagten, erkennt das Berufungsgericht selbst zutreffend, daß seine Zweifel an einer wirksamen Einwilligung der Klägerin lebensfremd sind. Es führt dort nämlich aus (BU S. 12):

"Hat die Klägerin geäußert, warum die Beklagte zu 2) ausgerechnet in das kranke Bein spritzen wolle, so war das aus der Sicht der Beklagten zu 2) als Krankenschwester ein bloßes Sträuben aus Angstgefühlen, das mangels hinreichender Klarheit nicht als rechtlich relevanter Widerruf einer erteilten Behandlungseinwilligung zu werten ist (Schäfer in Staudinger BGB 10./11. Aufl. § 823 Rdn. 409; BGH VersR 1954, 98, 99). Spontane Bedenken äußern Patienten häufig vor Injektionen, ohne damit rechtliche Konsequenzen verbinden zu wollen. Nach der Antwort: "Das macht doch nichts", wäre von der Klägerin eine klare und unmißverständliche Ablehnung erforderlich gewesen, um von einem Widerruf einer Einwilligung ausgehen zu können. Daß die Beklagte zu 2) sich bewußt war, bei der Injektion in das vorgeschädigte Bein ohne Einwilligung der Klägerin zu handeln, bleibt mithin unbelegt.

Wenn aus dem Verhalten der Klägerin gegenüber dem Krankenhauspersonal ein weitergehendes Einverständnis auch nicht zu entnehmen war, so war es für die Beklagte zu 2) als Schwester doch eine Überforderung, dies zu erkennen. Dabei ist zu bedenken, daß es sich bei den Injektionen um eine reine Routine-

beschäftigung handelte und die Beklagte zu 2) das Spritzen in den Oberschenkel des vorge-schädigten linken Beines für ebenso ungefährlich hielt wie in den rechten Oberschenkel. Dadurch, daß sie sich des Umfangs der Einwilligung nicht ausdrücklich versichert hat, hat sie auch nicht die erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen. Hierfür fehlte es ihr an Schulung und Erfahrung, wie sie nur einem Arzt zuteil werden, dessen Sache allein es ist, sich ständig mit der Aufklärung und Einwilligung von Patienten zu befassen."

Demnach aber hat die Klägerin durch ihr Verhalten ihre frühere allgemeine Einwilligung nicht nur nicht widerrufen, sondern eine Erklärung abgegeben, die aus der Sicht der Zweitbeklagten als gültige Einwilligung verstanden werden konnte wenn nicht mußte. Diese Sicht der Beklagten konnte aber auch der Klägerin - selbst Krankenschwester - nicht unvertraut sein. Damit sind alle Voraussetzungen erfüllt, die nicht nur an eine rechtsgeschäftliche Willenserklärung sondern auch an die ihr immerhin verwandte Behandlungseinwilligung gestellt werden dürfen. Die Stationsschwester hat also nicht etwa deshalb schon rechtswidrig gehandelt, weil sie sich über den erklärten Willen der Klägerin hinweggesetzt hätte. Wollte man - wie dies dem Berufungsgericht offenbar vorschwebt - noch besondere, dem betroffenen Verkehr gar nicht geläufige rechtliche Formeln verlangen, dann würde dies nicht nur den klinischen Betrieb unangemessen erschweren, sondern vor allem auch die Versuchung begünstigen, von dem schwierigen Vorwurf eines Behandlungsfehlers auf das meist dem Kläger bequemer erscheinende Geleise der fehlenden Einwilligung auszuweichen.

c) Bei alledem ist nicht ersichtlich, daß es bei der Beurteilung der zu entscheidenden Fragen auf die Beweislast ankäme. Es mag jedoch bemerkt werden, daß, da von einer allgemeinen Einwilligung der Klägerin, wie oben ausgeführt, auszugehen ist, der Beweis eines Widerspruchs im Einzelfall ihr obliegen müßte. Eine andere Beurteilung müßte Arzt und medizinisches Personal in eine unzumutbare Beweisnot bringen. Anders wäre es nur, wenn gegen die besondere Art der Injektion (hier in das vorgeschädigte Bein) eben doch naheliegende Bedenken bestanden hätten, die nicht unbedingt wissenschaftlich objektivierbar sein müßten, denn in Zweifelfällen ist bei der medizinischen Behandlung immer der sicherste Weg zu wählen. Dann wäre der Eingriff nicht ohne weiteres durch die allgemeine Einwilligung gedeckt gewesen. Aber auch bei dieser Betrachtung dürfte, wie oben ausgeführt, die zusätzliche Einwilligung für den Einzelfall zugunsten des Beklagten feststehen.

3. Nach allem hat die Meinung, die streitbefangene Injektion sei ohne rechtswirksame Einwilligung der Klägerin erfolgt, keinen Bestand. Es kann damit auch ungeprüft bleiben, ob sich sonst der eingetretene Schaden als adäquat, d.h. rechtlich zurechenbare Folge einer Injektion gerade an dieser Stelle und nicht an einer anderen (womit die Klägerin einverstanden war), werten läßt. Denn wenn es - wovon das Berufungsgericht ausgehen will - wirklich gleichgültig gewesen wäre, ob in das geschädigte Bein oder in das andere bzw. in das Gesäß injiziert wurde, dann könnte der eingetretene Schaden dem Beklagten billigerweise haftungsrechtlich kaum angelastet werden, ohne daß die Arzthaftung nur aus mangelnder Einwilligung, die ohnehin oft als unbillig empfunden wird, noch eine weitere (entbehrliche) Ausdehnung erführe.

III

Kann demnach von einer Injektion ohne wirksame Einwilligung der Klägerin als Haftungsgrundlage nicht ausgegangen werden, dann kommt es darauf an, ob die Injektion in den Oberschenkel des vorgeschädigten Beins, von deren sachgemäßer Ausführung sich das Berufungsgericht auf Grund der bisherigen Feststellungen ohne Rechtsfehler überzeugt, an sich schon ein Behandlungsfehler war. Das Berufungsgericht hat auch diese Frage verneint. Doch hat es dabei, von seinem Rechtsstandpunkt aus folgerichtig, nur die Haftung der nicht mehr am Rechtsstreit beteiligten Zweitbeklagten im Auge.

Im Verhältnis zum Erstbeklagten hätte das Berufungsgericht selbst offenbar (BU S. 22) wenigstens noch die Frage als klärungsbedürftig erachtet, ob nicht angesichts der allgemeinen Abwehrschwäche der Klägerin (ihr Allgemeinbefinden war während des langen Klinikaufenthaltes u.a. mehrmals durch Gallen- und Dickdarmkoliken beeinträchtigt gewesen) und der damit verbundenen erhöhten Gefahr von Spritzenabszessen eine schonendere Verabreichungsform des Vitaminpräparats (oral oder rektal) möglich und daher auch ärztlich geboten gewesen wäre. Schon deshalb erscheint es angezeigt, die anderweite Entscheidung durch Zurückverweisung dem Tatrichter zu übertragen.

Das Berufungsgericht wird dabei auch allgemein der Frage nachzugehen haben, ob die besonders starke Belastung der Klägerin mit intramuskulären Injektionen, die teils von den hauseigenen Orthopäden, teils von den

konsiliarisch zugezogenen Ophtalmologen verordnet waren, von einem verantwortlichen Arzt insgesamt überwacht worden ist. Soweit die Häufung der Injektionen - wie vom Beklagten selbst behauptet - zu Schwierigkeiten bei der Auffindung weiterer geeigneter Injektionsstellen führen konnte, durfte die Beurteilung der Frage, was insoweit noch tragbar war, nicht einer nur für die bloße Einzelinjektion aufgrund ihrer Ausbildung befähigten und zuständigen medizinischen Hilfskraft überlassen bleiben.

Die Zurückverweisung mag der Klägerin überdies Gelegenheit geben, die Überzeugung des Berufungsgerichts, daß gegen die Injektion in das vorgeschädigte Bein keinerlei Bedenken bestanden hätten, in tatsächlicher Hinsicht anzugreifen, wobei sie u.a. auf ihren Beweisantrag hinsichtlich der angeblichen spontanen Reaktion des Chefarztes Dr. K., als er von der Injektion gerade in das vorgeschädigte Bein Kenntnis erhielt, zurückkommen könnte. In diesem Zusammenhang wird zu beachten sein, daß es die ärztliche Sorgfalt auch erfordert, von vermeidbaren Maßnahmen abzusehen, deren erhöhtes Risiko zwar nicht erwiesen ist aber auf den ersten Blick auch nicht ganz fernliegt. Darauf, daß

keine "zwingenden Vorschriften" (BU S. 19) entgegen-
standen, kann es jedenfalls nicht entscheidend an-
kommen.

Dr. Weber

Dunz

Scheffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann