

Nachschlagewerk: ja

BGHZ : ja zu a)

BGB §§ 249 Bb, 823 Aa, C

- a) Zur Haftung eines Arztes, der nur für die Fortsetzung einer fehlerhaften Injektion verantwortlich ist, wenn deren erster Teil den späteren Schaden möglicherweise schon allein verursacht haben würde.
- b) Zur Sorgfaltspflicht eines Urologen, der durch eine nichtärztliche Hilfskraft eine Kurznarkose ausführen, läßt.

BGH, Urt. v. 7. Oktober 1980 - VI ZR 176/79 - OLG Düsseldorf
LG Duisburg

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 176/79

URTEIL

Verkündet am
7. Oktober 1980
W a l z ,
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Arztes Dr. med. Dieter W [REDACTED] ,
Am S [REDACTED] , D [REDACTED] ,

Beklagten und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

die Sachbearbeiterin Waltraud Lotte Emmi S [REDACTED]
geb. F [REDACTED] , U [REDACTED] str. [REDACTED] , F [REDACTED] -W [REDACTED] ,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 7. Oktober 1980 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Weber und die Richter Dunz, Scheffen, Dr. Kullmann und Dr. Ankermann

für Recht erkannt:

Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 31. Mai 1979 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision fallen dem Beklagten zur Last.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die damals 40jährige Klägerin, von Beruf Stenotypistin, begab sich im Mai 1975 in die Behandlung des Beklagten, eines Facharztes für Urologie. Dieser nahm bei ihr am 10. Mai 1975 im Krankenhaus von Sch., wo er eine Belegstation unterhält, eine Sondierung des rechten Harnleiters vor. Zur Einleitung einer Kurznarkose ließ er der Klägerin durch die Ordensschwester M.N., das von der am Revisionsverfahren nicht beteiligten Streithelferin des Beklagten hergestellte Kurznarkosemittel EPONTOL injizieren. Diese Injektion ist intravenös vorzunehmen. Dabei wählte die Schwester aus Gründen, über die Streit besteht, nicht eine Vene in der Ellenbogenbeuge, sondern eine solche an der Radialseite des linken Handgelenks. Versehentlich traf die Injektion



jedoch die Radialschlagader, die an der Injektionsstelle einen Ast, die arteria radialis superficialis, abgibt, welche zusammen mit der Stammarterie den Daumen und die daumenwärtige Seite des Zeigefingers versorgt.

Auf eine Schmerzáußerung der Klägerin kurz nach Beginn der Injektion wurde diese bei liegender Nadel unterbrochen, aber, da keine Veränderung an der Injektionsstelle zu bemerken war, auf Anweisung des Beklagten zuendegeführt. In den Stunden nach dem Eingriff zeigten sich Schwellungen und Verfärbungen auf Daumen und Zeigefinger, weshalb die Klägerin am Abend in die chirurgische Abteilung des Krankenhauses in M. verlegt wurde. Dort erwies sich trotz Infusionsbehandlung wegen Auftretens von Nekrosen am 4. Juni 1975 die Amputation der beiden Finger als erforderlich.

Die Klägerin fordert mit Leistungs- und Feststellungsklage vom Beklagten Ersatz ihres auf der Amputation beruhenden materiellen und immateriellen Schadens.

Beide Vorinstanzen haben der Klage - hinsichtlich des Zahlungsanspruchs dem Grunde nach - stattgegeben. Die (zugelassene) Revision des Beklagten erstrebt weiterhin ihre Abweisung.

Entscheidungsgründe

I.

1. Das Berufungsgericht ist zur Überzeugung gelangt, daß die Klägerin nach Beginn der Injektion nicht nur eine beiläufige Schmerzáußerung von sich gegeben, sondern ausdrücklich über einen brennenden Schmerz geklagt hat, was die Schwester mit der Bemerkung abtat, sie "sehe kein Feuer". Dadurch sah sich der Beklagte jedoch nicht veranlaßt, den sofortigen Abbruch der Injektion an dieser Stelle anzuordnen. Diese auf das Beweisergebnis gestützte Feststellung ist rechtlich möglich, ja überzeugend, und wird auch von der Revision nicht angegriffen.

Sachverständig beraten stellt das Berufungsgericht fest, daß das Auftreten brennender Schmerzen ein charakteristisches Zeichen für eine intraarterielle Injektion ist, und daß der Beklagte das wissen mußte. Der Einwand des Beklagten, ein brennender Schmerz habe mitunter auch andere Gründe, könne ihn nicht entschuldigen, denn für eine Fortsetzung der Injektion gerade an dieser Stelle habe keinerlei Notwendigkeit bestanden. Der Hinweis der Streithelferin im Beipackzettel des Medikaments, bei versehentlich intraarterielle Injektion des EPONTOL seien keine faßbaren Veränderungen des Organismus aufgetreten, möge den Beklagten allenfalls vom Vorwurf grober Fahrlässigkeit entlasten, zumal über die Unschädlichkeit des EPONTOL in dieser Hinsicht in der Literatur keineswegs Einhelligkeit bestehe. Das habe der Beklagte auch als Urologe wissen müssen.

2. Auf dieser Grundlage erwägt das Berufungsgericht:

Der Beklagte habe den eingetretenen Schaden verursacht. Wenn er sich darauf berufe, auch die bis zur Unterbrechung erfolgte Injektion von nur 2 ccm EPONTOL habe genügt, den Körperschaden herbeizuführen, dann handele es sich um einen nur hypothetischen Ursachenzusammenhang. Tatsächlich sei die Gesamtmenge von 5 - 6 ccm schadensursächlich geworden. Nach dem Beweisergebnis sei zwar nicht sicher festzustellen, daß die zunächst nur injizierte Menge einen geringeren oder gar keinen Schaden verursacht haben würde. Darauf komme es aber nicht an. Ließen nämlich mehrere Tatsachen nebeneinander her, die jede für sich oder auch im Zusammenwirken den Schaden herbeigeführt haben könnten, dann sei im Zweifel das Zusammenwirken aller anzunehmen. Die bloße Möglichkeit, daß schon die erste, kleinere Injektionsmenge, die "wohl weder von der Schwester noch vom Beklagten zu vertreten sei", zu dem Schaden hätte führen können, befreie den Beklagten nicht.

II.

Das angefochtene Urteil hat im Ergebnis Bestand.

1. Für die Revisionsinstanz ist zugunsten der Revision zu unterstellen, daß der erste Teil der Fehlinjektion dem Beklagten nicht zur Last gelegt werden kann; denn das Berufungsgericht hält das für eher wahrscheinlich, trifft jedenfalls keine gegenteilige Feststellung. Dabei geht das Berufungsgericht allerdings durchweg zutreffend davon aus, daß es eine versehentliche intraarterielle Injektion auf

jeden Fall zu vermeiden galt. Daran ändert nichts, daß der Beipackzettel die Gefahr eines solchen Mißgriffs damals noch unangemessen verharmlost haben mag (er ist inzwischen geändert worden), sondern trägt allenfalls die tatrichterliche Erwägung, daß die Nichtverhinderung des Versehens dem Beklagten nicht als grober Fehler mit den bekannten beweisrechtlichen Folgen angerechnet werden könne.

Deshalb ist nur beiläufig zu bemerken, daß die Schuldlosigkeit des Beklagten am ersten Teil der Fehlinjektion jedenfalls nicht so zweifelsfrei ist, wie das Berufungsgericht vielleicht meint. Denn nach dem im Ermittlungsverfahren erhobenen Gutachten von Prof. Dr. Carstensen, das entgegen der Meinung des Beklagten jedenfalls nicht unbeachtet bleiben darf und insoweit bisher nicht widerlegt ist, hatte die Schwester eine Einstichstelle gewählt, die hinsichtlich der Gefahr des Abirrens in eine Arterie der üblichen Einstichstelle in der Ellenbogenbeuge (vgl. Senatsurteil vom 11. Juli 1972 - VI ZR 194/70 - VersR 1972, 1075, 1076 li.Sp.) mindestens gleichkam, aber in diesem Fall überdies zu einer gefährlichen Konzentration des Fehlinjektes in einem kleinen Körperbereich führen mußte (was möglicherweise die verhängnisvolle Auswirkung des sonst wohl verhältnismäßig arterienverträglichen Narkosemittels erklärt). Die Wahl einer solchen Einstichstelle, die erhöhte Gefahren bot, würde weder dadurch gerechtfertigt, daß der enge Ärmel des Nachthemds der Klägerin (so deren eigene Darstellung) ein Hochschieben der Manschette über den Ellenbogen nicht gestattete, noch durch die unkontrollierte Angabe der Klägerin, sie habe eine "schlechte Durchblutung" (Aussage der Schwester).

Einen darin liegenden Fehler der Schwester müßte sich der Beklagte zurechnen lassen, soweit er ihn bemerken konnte. Denn die Injektion durch eine nichtärztliche, wenngleich angeblich erfahrene Hilfskraft erfolgte, was der Beklagte im Grunde auch anerkennt, unter seiner Verantwortung. Er durfte sich deshalb insbesondere nicht etwa darauf verlassen, daß die Schwester gewisse Fragen aufgrund ihrer einschlägigen Erfahrung besser zu beurteilen vermöge als er selbst. Vielmehr mußte er, soweit er mit intravenöser Narkose arbeitete, selbst über alle erforderlichen Kenntnisse verfügen, soweit diese Narkose nicht einem Facharzt überlassen war. Dies dürfte unter anderem die Revision verkennen, wenn sie meint, als Gutachter habe nicht ein Anästhesist sondern ein Urologe herangezogen werden dürfen. Auch von einem Urologen müssen, soweit er Narkosen vornimmt oder unter seiner Verantwortung vornehmen läßt, die dem Zeitstand entsprechenden Kenntnisse gefordert werden, die dabei die dem Patienten geschuldete Sicherheit bestmöglich gewährleisten.

2. Indessen ändert sich am Ergebnis nichts, wenn man der Unterstellung des Berufungsgerichts folgt, daß dem Beklagten nicht nur die objektiv fehlerhafte Durchführung der ersten Injektion, sondern auch die Wahl einer möglicherweise besonders ungünstigen Injektionsstelle nicht zum Verschulden gereiche. Es genügt vielmehr, daß es dem Beklagten zum Verschulden gereicht, wenn er die Fortführung der Injektion trotz dem von der Klägerin geäußerten Brennschmerz angeordnet oder auch nur zugelassen hat. Das aber stellt das Berufungsgericht ohne erkennbaren

Rechtsfehler und auch von der Revision unangefochten fest. Denn nach der Bekundung der Gutachter ist die spontane Klage des Patienten über heftiges Brennen ein so gewichtiger Hinweis auf eine versehentliche intraarterielle Injektion, daß diese Erscheinung, obwohl sie mitunter auch andere Ursachen haben mag, keinesfalls unbeachtet bleiben darf. Diese ärztliche Erfahrung ist dem erkennenden Senat auch aus Gutachten in anderen Rechts-sachen bekannt; ein Arzt muß mit ihr vertraut sein.

Der bei der Klägerin eingetretene Schaden ist auf jeden Fall auf diesen Fehler des Beklagten zurück-zuführen; bezüglich ihn etwa entlastender Umstände ist der Beklagte beweisfällig.

a) Ist, wie oben gesagt, für das Revisionsverfahren davon auszugehen, daß die Verantwortlichkeit des Beklagten nur für den zweiten, nicht aber für den ersten Teil der Injektion feststellbar ist, dann muß, wiewohl beide Teile einen einheitlichen Behandlungsvorgang bilden, für die rechtliche Kausalprüfung von zwei selbständigen potentiellen Schadensursachen ausgegangen werden. Denn nur so kann der Voraussetzung des Verschuldens für die deliktische wie auch für die vertragliche Haftung Rechnung getragen werden; die erste Teilinjektion darf daher dem Beklagten nicht schon an sich, sondern nur insofern belasten, als er aus der Schmerzäußerung mit Fehlgehen alsbald hätte rechnen müssen und damit auch mit der besonderen Gefährlichkeit, die einer Weiterinjektion in die damit bereits gefährdete Extremität zukommen mußte.

Es ist also von zwei möglichen Ursachen auszugehen, die jede schon für sich den allein wesentlichen Schaden,

nämlich das spätere Absterben des Gewebes und die dadurch notwendig gewordene Amputation, verursacht haben können. Dieser Schaden war aber in dem Zeitpunkt, in dem sich der Beklagte zu der ihm jetzt vorzuwerfenden Fortsetzung der Injektion entschloß, zwar möglicherweise schon unabwendbar, nicht aber schon eingetreten. Vielmehr sah man zunächst im Krankenhaus in M. Anlaß für eine erfolgversprechende Infusionsbehandlung. Stünde indessen fest, daß schon der erste Injektionsvorgang den Schaden verursacht hätte, so ließe sich andererseits feststellen, daß diesen Schaden der zweite jedenfalls auch für sich allein verursacht haben muß. Denn daß der Schaden insgesamt auf der Injektion beruhte, ist offensichtlich und außer Streit. War aber der erste Injektionsvorgang bereits ausreichend, den späteren Schadenseintritt herbeizuführen, dann war es der zweite in noch höherem Maße, denn diesmal wurde nicht nur eine noch größere Dosis des Medikaments gegeben, sondern diese mußte sich notwendig mit der ersten, geringeren summieren. Der letztere Umstand wäre dem in der Fortsetzung der Injektion liegenden Fehler des Beklagten schadensrechtlich selbst dann zuzurechnen, wenn er nicht (s. aber oben zu 1.) auch unmittelbar von dem dabei zu Tage getretenen Verschulden umfaßt gewesen wäre.

Das bisher Dargelegte erlaubt die - vom Berufungsgericht allerdings so klar nicht ausgesprochene, vom Revisionsgericht aber dahin ergänzbare - Feststellung, daß die erste Teilinjektion für sich allein zwar möglicherweise zu dem eingetretenen Schaden führen konnte oder gar mußte, daß aber jedenfalls die zweite Teilinjektion den Schaden unvermeidbar machte ohne Rücksicht darauf, ob

und in welchem Umfange er auch schon allein auf Grund der ersten Injektionsstufe eingetreten wäre.

b) Damit hat das Berufungsgericht im Ergebnis, und dies zurecht, die Grundsätze anwenden wollen, die auf der Grundlage des Begriffs der "hypothetischen Verursachung" bzw. der "Reserveursache" (vgl. neuerdings die umfassende Darstellung mit Nachweisen bei Staudinger/Medicus, 12. Aufl. Rz. 98 ff zu § 249 BGB) entwickelt worden sind. Wenn das Berufungsgericht schließlich auf den Begriff einer "Gesamtursache" abstellen will, für die im Zweifel alle Beteiligten haften müßten, dann liegt dem wohl eine Verwechslung mit dem hier nicht gegebenen Fall zugrunde, daß mehrere denkbare Verursachungsbeiträge jeweils von einer bestimmten Rechtsperson zu verantworten wären. In solchen Fällen ist für die Rechtsfigur der Reserveursache kein Raum (Medicus, aaO Rz. 100). Darum geht es aber hier nicht. Denn, wie dargelegt, hat für die rechtliche Würdigung, so, wie sie dem Revisionsgericht durch die Feststellungen des Tatrichters aufgegeben ist, außer Betracht zu bleiben, daß der Beklagte auch die erste Stufe der Injektion verursacht hat; für diese Verursachung trifft ihn keine rechtliche Verantwortung, so daß sie haftungsrechtlich einem schicksalhaften Ereignis gleichgestellt werden muß.

Dann aber bieten sich für die Lösung in der Tat die für den Einwand der "Reserveursache" entwickelten Grundsätze an. Daß der Klägerin schon vor der dem Beklagten zuzurechnenden Fortsetzung der Injektion in sachwidriger und

potentiell schädlicher Weise eine etwas geringere Menge des Narkosemittels in die kurz oberhalb der Hand gelegene Arterie injiziert worden war, woraus vielleicht der schließlich eingetretene Schaden (die Nekrose) auch entstehen konnte, legt es nahe, die sich hier stellende Frage in die Gruppe der sog. Anlagefälle einzuordnen (vgl. Medicus, aaO Rz. 103; Lange, Schadensersatz, 1979 § 4 IX = S. 121 ff; auch schon von Caemmerer, Das Problem der überholenden Kausalität, 1962 S. 16 mit Nachw.). Für solche Anlagefälle wird der Einwand der (aus der Schadensanlage hervorgehenden) Reserveursache im allgemeinen als erheblich erachtet.

Die Frage, ob die Behauptung des Beklagten, die Schädigung der Klägerin wäre schon aufgrund des ersten Injektionsabschnittes eingetreten, den Einwand einer Reserveursache darstellt, ist aber für die Beweislast von ausschlaggebender Bedeutung. Denn während die Ursächlichkeit der dem Beklagten vorgeworfenen Handlung für den Schaden nach allgemeinen Grundsätzen voll von der Klägerin zu beweisen ist, hat nach ganz herrschender Meinung der Beklagte die Behauptungen zu beweisen, auf die er den Einwand stützt, der Schaden wäre ohnehin aufgrund einer rechtlich beachtlichen Reserveursache eingetreten (BGH Urt. v. 10. Juli 1959 - VI ZR 87/58 - VersR 1959, 811; v. 13. Oktober 1966 - II ZR 173/64 - NJW 1967, 551; von Caemmerer, aaO S. 19 ff; Deutsch, Haftungsrecht, 1. Band § 12 III 6 = S. 173; Medicus, aaO Rz. 102; jeweils mit w. Nachw.). Damit hängt die Entscheidung davon ab, ob diese Grundsätze auch im vorliegenden Fall Anwendung finden können. Der Senat bejaht diese Frage, womit sich die Entscheidung des Berufungsgerichts im Ergebnis als richtig erweist.

aa) Die typische Konstellation für den Einwand einer Reserveursache ist die, daß die vom Beklagten eingeleitete Kausalkette zwar für den Schaden ursächlich geworden ist, indes die schon früher oder aber auch später in Gang gekommene Reserveursache sonst ursächlich geworden wäre. Diese wurde also hinsichtlich ihrer Schadenswirksamkeit von der "real" (Medicus, aaO Rz. 98) schadenswirksamen inkriminierten Handlung des Beklagten "überholt".

bb) Der vorliegende Fall weist demgegenüber gewiß einige Besonderheiten auf, die aber nach Ansicht des Senats nicht hindern, die für den klassischen Fall der Reserveursache entwickelten Grundsätze und damit auch deren hier allein entscheidende Beweislastregelung mindestens entsprechend anzuwenden.

Da die von dem Beklagten jedenfalls zu vertretende zweite Injektionsstufe nicht nur voluminöser war als die erste, sondern überdies den ebenfalls dem Beklagten zuzurechnenden Kumulationseffekt bewirkte, stellt sie gegenüber der ersten Stufe von nur etwa 2 ccm die erheblich gefährlichere Noxe dar. Daher kann ausgeschlossen werden, daß ihre Auswirkung schon auf ein durch die erste Injektionsstufe zerstörtes Gewebe traf; denn der zeitliche Abstand zwischen den beiden Stufen, der wohl nur Sekunden ausmachte, kann insoweit außer Betracht bleiben. Deshalb steht fest, daß die vom Beklagten vermöge der Kumulation zu verantwortende Gesamtdosis für den Gewebsuntergang tatsächlich ursächlich geworden ist. Allerdings läuft nebenher als eigenständige begriffliche Kausalkette die Auswirkung der ersten ca. 2 ccm starken Dosis, die möglicherweise allein, keineswegs aber früher und mit einiger Wahrscheinlichkeit

erst später den gleichen Schaden setzen konnte. Nicht ferne läge es, gemäß § 287 ZPO, der sich auch auf die haftungsausfüllende Kausalität bezieht, zu schätzen, daß sich diese gedachte Kausalkette wegen des gegenüber der Gesamtdosis um mehr als die Hälfte geringeren Volumens allenfalls erst später ausgewirkt hätte, womit ersichtlich der klassische Fall der Reserveursache gegeben wäre. Der Senat sieht indessen von einer solchen Schätzung, die mangels weiterer Erkenntnismöglichkeiten auch dem Revisionsgericht offenstünde, ab. Denn es kann keinen Unterschied machen, wenn man zugunsten der Revision davon ausgeht, daß auch ein Wirksamwerden der ersten kleinen Dosis mit dem Erfolg der eingetretenen vollen Gewebszerstörung frühestens zum gleichen Zeitpunkt nicht auszuschließen ist. Auch bei dieser Betrachtungsweise müssen, da eine reale Verursachung durch den Beklagten einer nur möglichen Verursachung allein durch einen von ihm nicht zu vertretenden Umstand gegenübersteht, die für die Reserveursache entwickelten Grundsätze gelten.

c) Der Beklagte hätte also beweisen müssen, daß die von ihm nicht zu vertretende erste Teildosis auch allein

den Schaden herbeigeführt hätte. Dieser Beweis ist ihm nicht möglich, so daß es bei seiner Haftung bleibt.

Dr. Weber

Dunz

Scheffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann