

Nachschlagewerk: ja
BGHZ : nein

BGB §§ 276 Ca, 823 Aa; ZPO § 286 C

- a) Gerät bei einer Valium-Injektion in die Tabatiere, die intravenös zu erfolgen hat, das Injektionsgut versehentlich in die Speichenschlagader, so kann daraus allein regelmäßig noch nicht auf einen schuldhaften Behandlungsfehler des Arztes geschlossen werden.
- b) Äußert der Patient während der Injektion Schmerzen und sind starke Schmerzen und ihr Verlauf zu den Fingern hin ein Anzeichen für das Anstechen einer Arterie, so hat der Arzt, bevor er die Injektion fortsetzt, den Patienten in dieser Hinsicht zu befragen.

BGH, Urt. v. 7. Juni 1988 - VI ZR 277/87 - OLG München

LG München II

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 277/87

URTEIL

Verkündet am:
7. Juni 1988
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Bauunternehmers Adolf K[REDACTED], R[REDACTED]straße [REDACTED] a,
G[REDACTED],

Klägers und
Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Prof. Dr. [REDACTED]
und Dr. [REDACTED] -

g e g e n

1. den Landkreis S[REDACTED] als Träger des Kreiskrankenhauses
S[REDACTED], vertreten durch den Landrat, V[REDACTED] [REDACTED],
S[REDACTED],

2. den Privatdozenten Dr. St[REDACTED], Kreiskrankenhaus
S[REDACTED], O[REDACTED]straße [REDACTED], S[REDACTED],

Beklagten und
Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter:

Rechtsanwalt
Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 7. Juni 1988 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Macke, Bischoff und Dr. Birkmann

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom 17. September 1987 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand:

Der damals 53-jährige Kläger wurde am 14. August 1986 im Kreiskrankenhaus S., dessen Träger der Erstbeklagte ist, an der Gallenblase operiert. Vor der Operation, die der als Chefarzt der chirurgischen Abteilung tätige Zweitbeklagte durchführte, sollte vorsorglich eine Endoskopie des Magens vorgenommen werden. Zu deren Vorbereitung injizierte der Zweitbeklagte dem Kläger 10 mg Valium in die rechte Hand im Bereich der Tabatiere. Die Injektion, die intravenös zu erfolgen hat, gelangte in die arteria radialis (Speichenschlagader), was zunächst nicht bemerkt wurde, obwohl der Kläger während der Injektion Schmerzen äußerte.

Nach der Endoskopie und der anschließenden Operation stellte der Zweitbeklagte Durchblutungsstörungen im Bereich der rechten Hand und des Unterarms des Klägers fest, die auf die Fehlinjektion hindeuteten. Die daraufhin ergriffenen Gegenmaßnahmen führten zu einer deutlichen Besserung der ischämischen Reaktion; es verblieb jedoch eine Störung im Bereich des rechten Zeigefingers.

Am 19. August 1986 wurde der Kläger in das Klinikum G. verlegt. Dort versuchte man vergeblich, den Zeigefinger durch konservative Maßnahmen zu erhalten. Am 29. September 1986 mußten die beiden vorderen Glieder des Fingers amputiert werden.

Der Kläger hält die Fehlinjektion für einen schuldhaften Behandlungsfehler. Er wirft dem Zweitbeklagten außerdem vor, ihn nicht über die möglichen Folgen einer Injektion in die

Tabatiere aufgeklärt zu haben. Mit diesem Vorbringen hat er die Feststellung begehrt, daß die Beklagten ihm zum Ersatz sämtlicher aus dem schädigenden Ereignis vom 14. August 1986 entstandener und künftig noch entstehender materieller Schäden verpflichtet seien. Den Zweitbeklagten hat der Kläger darüberhinaus auf Zahlung eines Schmerzensgeldes von mindestens 20.000 DM sowie auf Feststellung in Anspruch genommen, daß er ihm auch die in Zukunft noch entstehenden immateriellen Schäden zu ersetzen habe.

Das Landgericht hat den Feststellungsanträgen stattgegeben und dem Kläger ein Schmerzensgeld von 10.000 DM zugesprochen. Das Oberlandesgericht hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen und auf die Berufung der Beklagten die Klage in vollem Umfang abgewiesen. Hiergegen richtet sich die Revision des Klägers, mit der er sein Klagebegehren weiterverfolgt.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht hält es, sachverständig beraten, für nicht nachweisbar, daß die fehlerhaft in die Arterie verabreichte Injektion auf einem pflichtwidrigen Verhalten des Zweitbeklagten (künftig: des Beklagten) beruhe. Ein schuldhafter Behandlungsfehler werde weder durch die Wahl der Einstichstelle noch dadurch begründet, daß der Beklagte nicht stattdessen einen zentralen Venenkatheter gelegt habe. Das versehentliche Anstechen der Arterie habe dem Beklagten nicht auffallen müssen. Ihm sei auch nicht zur Last zu legen, daß er

die Injektion nicht aufgrund der vom Kläger geäußerten Schmerzen sofort abgebrochen habe, denn Schmerzen seien auch bei der intravenösen Verabreichung von Valium nicht ungewöhnlich. Deshalb wäre, so meint das Berufungsgericht, ein Abbruch der Injektion nur dann in Betracht gekommen, wenn der Kläger besondere oder in ihrer Ausbreitung näher lokalisierte Schmerzen bekundet hätte. Davon könne jedoch nicht ausgegangen werden. Schließlich sei auch der Vorwurf einer unzureichenden Aufklärung des Klägers unbegründet. Aufklärungsbedürftige Risiken hätten bei der Injektion nicht bestanden, und über alternative Möglichkeiten zur Applikation des Valiums sei der Kläger nicht aufzuklären gewesen, weil solche Alternativen nicht ernsthaft zur Wahl gestanden hätten.

II.

Diese Ausführungen halten einer rechtlichen Nachprüfung nicht in vollem Umfang stand. Sie vermögen im Ergebnis die Beurteilung des Berufungsgerichts, daß ein Verstoß des Beklagten gegen die ihm als Arzt bei der Behandlung des Klägers obliegenden Sorgfaltspflichten nicht nachweisbar sei, nicht zu tragen.

1. Rechtsfehlerfrei ist allerdings die Wertung des Berufungsgerichts, ein dem Beklagten vorwerfbarer Behandlungsfehler sei weder schon aus der Wahl des Injektionsortes noch allein aus dem Umstand herzuleiten, daß der Beklagte statt, wie gewollt, eine Vene anzustechen, in die arteria radialis gelangt sei und dort mit der Injizierung begonnen habe.

a) Was zunächst den Ort des Einstichs betrifft, so hat zwar der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. R. bekundet, daß der vom Beklagten gewählte Bereich der Tabatiere für Infusionen dieser Art weniger geeignet sei als die normalerweise bevorzugte Ellenbogenbeuge. So sei es bei einer Injektion in die Handwurzel wegen der dort schon relativ kleinen Gefäße erforderlich, langsam und ohne großen Druck vorsichtig zu injizieren; dies bewirke, daß fast nicht zu erkennen sei, wenn man dort eine Arterie erwische. Auch sei bei kleinen Gefäßen die Gefahr größer, daß eine Vene platze oder das Injektionsgut danebengehe. Zwischen den Parteien war indes unstreitig, daß wegen der beim Kläger vorliegenden anatomischen Besonderheiten, nämlich schlecht zu findender und überdies bereits erheblich zerstochnener Venen in der Armbeuge, eine Injektion an jener Stelle nicht in Betracht kam. Auf dieser Grundlage konnte hier das Berufungsgericht die Wahl der Einstichstelle in der Handwurzel ohne Rechtsverstoß als nicht fehlerhaft beurteilen; eine Kritik an dem unter diesen Umständen gewählten Injektionsort läßt sich, entgegen der Auffassung der Revision, auch dem Gutachten des Sachverständigen nicht entnehmen.

b) Daß der Beklagte die Valiumgabe mittels einer Spritze der Applikation über einen zentralen Zugang vorgezogen hat, begründet aus den vom Berufungsgericht dargelegten und von der Revision nicht angegriffenen Erwägungen ebenfalls keinen Behandlungsfehler. Denn ein bereits zur Verabreichung dieses Medikaments frühzeitig gelegter Venenkatheter hätte, wie der Sachverständige ausführt, bei einer möglichen Verzögerung der Operation infolge des Ergebnisses der Gastroskopie zu einem nicht unerheblich erhöhten Infektionsrisiko geführt.

c) Keinen Rechtsverstoß läßt auch die Wertung des Berufungsgerichts erkennen, dem Beklagten könne nicht schon deshalb eine Pflichtwidrigkeit zur Last gelegt werden, weil er bei der Injektion versehentlich in die Speichenschlagader gelangt ist. Ein solcher Schluß vom Ergebnis der Injektion auf die Verletzung ärztlicher Sorgfaltspflichten würde mangels eines entsprechenden medizinischen Erfahrungssatzes nicht, wie die Revision meint, von den Grundsätzen des Anscheinsbeweises getragen. Denn da das richtige Setzen einer Injektion in die Tabatiere u.a. von dem variablen Verlauf der dortigen Blutgefäße und damit von den körperlichen Besonderheiten des jeweiligen Patienten abhängt, liegt der Geschehensablauf nicht in einem vom Arzt voll beherrschbaren Risikobereich, so daß eine Fehlinjektion nicht typischerweise auf einem Mangel an Sorgfalt beruht (vgl. dazu allgemein Senatsurteil vom 21. Dezember 1955 - VI ZR 127/55 - VersR 1956, 499 = AHRS 6510/2). Im Streitfall läßt sich allein aus der fehlgegangenen Injektion ein solcher Schuldvorwurf umso weniger herleiten, als mangels entgegenstehender Feststellungen des Berufungsgerichts aufgrund der Behauptung der Beklagten revisionsrechtlich davon auszugehen ist, daß die arteria radialis beim Kläger atypisch verläuft. Zudem hält es der Sachverständige auch für möglich, daß die Injektionsnadel zunächst richtig gelegen hat und erst während des Injektionsvorganges infolge eines dem Beklagten nicht vorwerfbaren Wackelns des Klägers die Venenwand durchstoßen hat und in die Arterie eingedrungen ist.

d) Aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden ist schließlich auch die Beurteilung des Berufungsgerichts, dem Beklagten sei nicht zur Last zu legen, daß er die falsche Lage der Injektionsnadel nicht sofort bemerkt und deshalb mit der In-

jizierung des Medikaments in die Arterie begonnen habe. Zum einen kann, wie bereits gesagt, die intraarterielle Lage der Nadel erst während der Injektion eingetreten sein. Zum anderen mußte, selbst wenn der Beklagte von vornherein die Arterie angestochen haben sollte, dieser objektive Behandlungsfehler gemäß den Ausführungen des Sachverständigen weder bei der Aspiration des sich dabei durch das Valium verfärbenden Blutes, noch durch erhöhten Druckwiderstand oder durch verspäteten Eintritt der Valiumwirkung erkannt werden. Auch das wird von der Revision nicht angegriffen.

2. Den Rügen der Revision nicht stand hält aber die Ansicht des Berufungsgerichts, dem Beklagten könne auch nicht vorgeworfen werden, daß er den Injektionsvorgang trotz der vom Kläger geäußerten Schmerzen nicht abgebrochen habe.

a) Bei der rechtlichen Beurteilung dieses Verhaltens des Beklagten ist davon auszugehen, daß die oben zur Frage der Erkennbarkeit einer Fehllage der Injektionsnadel erwähnten Umstände (Aspiration, Druckwiderstand, Wirkungseintritt) dem Beklagten zwar keinen Anlaß zu der Annahme geben mußten, eine Arterie angestochen zu haben, daß sie ihm aber ebensowenig die Gewißheit vermitteln konnten, die gewünschte Vene getroffen zu haben. Als deshalb der Kläger während der Injektion Schmerzen äußerte, war größte Vorsicht geboten, selbst wenn auch die Injizierung von Valium in eine Vene Schmerzen verursachen kann. Denn ob hier eine Vene oder eine Arterie getroffen worden war, war eben unsicher, und deshalb konnte die Schmerzäußerung des Klägers, wie gerade der Streitfall zeigt, ihren Grund jedenfalls auch in einem Anstechen der Speichenschlagader haben (zu

einem ähnlichen Fall vgl. BGHZ 78, 209, 211; zur Injektion in die Ellenbeuge s. Senatsurteil vom 5. Dezember 1967 - VI ZR 54/66 - VersR 1968, 276, 277 = AHRS 2320/7).

b) Mit rechtlich nicht fehlerfreien Erwägungen meint das Berufungsgericht, ein Abbruch der Injektion wäre für den Beklagten nur dann in Betracht gekommen, wenn der Kläger besondere oder in ihrer Ausbreitung näher lokalisierte Schmerzen bekundet hätte, wovon aber nicht ausgegangen werden könne. Wann Schmerzen als "besonders" oder, wie der Sachverständige sagt, "außergewöhnlich stark" beurteilt werden, ist im wesentlichen eine Frage subjektiver Empfindung. Nicht jeder Patient ist dabei in gleicher Weise empfindsam und wehleidig. Schon deshalb spricht vieles dafür, daß jedenfalls dann, wenn es, wie hier, für die Fortsetzung der Behandlung entscheidend auf die Intensität der Schmerzen ankommt, der Arzt insoweit beim Patienten nachfragen muß und sich nicht darauf verlassen darf, dieser werde schon von sich aus die Stärke der Schmerzen richtig zum Ausdruck bringen. Dies gilt erst recht für den vom Sachverständigen und, auf dessen Gutachten gestützt, auch vom Berufungsgericht für erheblich gehaltenen Umstand, ob der Patient seine Schmerzen näher lokalisiert, insbesondere ob er über Schmerzen klagt, die zum Finger hin oder in Richtung Zentrum gehen. Die Bedeutung dieser Verlaufsrichtung wird ein medizinisch nicht vorgebildeter Patient kaum erkennen und sich deshalb in vielen Fällen dazu ungefragt nicht äußern. Auch deshalb wird ein Arzt seine Entscheidung, die Injektion trotz geäußerter Schmerzen fortzusetzen, regelmäßig nicht ohne Befragung des Patienten über den Schmerzverlauf treffen dürfen.

Im Streitfall kommt hinzu: Selbst wenn der Kläger zur Überzeugung des Berufungsgerichts während der Injektion nur über leichte Schmerzen geklagt hatte, so war doch für die Frage nach einem Verschulden des Beklagten von Bedeutung, ob nicht gerade wegen der gewählten Einstichstelle auch schon bei der Äußerung leichter Schmerzen eine Überprüfung der Lage der Injektionsnadel geboten war, bevor die Applikation des Valiums fortgesetzt wurde. Dafür spricht, daß im Bereich der Handwurzel, wie der Sachverständige ausführt, eine gegenüber der Ellenbogenbeuge größere Gefahr der paravenösen Injektion besteht und daß gerade dort wegen der relativ kleinen Gefäße aus dem Injektionsverlauf allein fast nicht zu erkennen ist, ob eine Arterie angestochen worden ist. Schließlich war bei der Entscheidung über die Fortsetzung der Injektion auch zu bedenken, daß bei der vom Beklagten gewählten Einstichstelle, wie dem Senat aus Gutachten in anderen Rechtssachen bekannt ist, die versehentliche Injektion in eine Arterie zu einer gefährlichen Konzentration des Injektionsgutes in einen kleinen Körperbereich führen mußte (vgl. Senatsurteil vom 7. Oktober 1980 - VI ZR 176/79 - VersR 1981, 131; insoweit nicht in BGHZ 78, 209, 211).

Zu diesen sich aus der gewählten Einstichstelle ergebenden besonderen Gefahren und der gerade deshalb gebotenen Sorgfalt bei der Injektion wäre der Sachverständige, der sich nach seinen im Protokoll niedergelegten Angaben zur Notwendigkeit eines Abbruchs der Injektion insgesamt nur recht vage geäußert hat, vom Berufungsgericht gezielt zu befragen gewesen. Ein solches Hinführen des Sachverständigen auf den rechtlich entscheidenden Punkt wäre insbesondere auch deshalb

erforderlich gewesen, weil er ein Verschulden des Beklagten nicht gänzlich verneint, sondern sich - möglicherweise nicht ohne Rücksicht auf die ärztliche Kollegialität - dahin ausgedrückt hat, er könne aus seiner ärztlichen Sicht hier "kaum" ein schuldhaftes Fehlverhalten des Beklagten feststellen. Auch damit setzt sich das Berufungsgericht, wie die Revision mit Recht rügt, nicht auseinander.

III.

Das Berufungsurteil ist deshalb aufzuheben und der Rechtsstreit gemäß § 565 Abs. 1 ZPO zur weiteren Sachaufklärung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

Das Berufungsgericht wird, wenn es nach ergänzender sachverständiger Beratung einen schuldhaften Behandlungsfehler für erwiesen erachten sollte, für den Umfang der Einstandspflicht der Beklagten zu beachten haben, daß nach den Ausführungen des Sachverständigen ein Teil des Schadens bereits durch ein Verhalten des Beklagten verursacht worden sein kann, das diesem (noch) nicht zum Verschulden gereichte (zu den sich daraus ergebenden Fragen s. auch BGHZ 78, 209, 212 ff mit Anm. Backhaus VersR 1982, 210 ff).

Nach Wiedereröffnung der Verhandlung wird der Kläger zudem auch Gelegenheit haben, seine Einwände dagegen vorzutragen, daß das Berufungsgericht eine Verletzung der Aufklärungspflicht durch den Beklagten verneint hat.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Macke

Bischoff

Dr. Birkmann