

2350 091

45

Nicht für das Nachschlagewerk!

Nicht für die Amtliche Sammlung!

Gesetz: BGB §§ 276, 823.

Rechtssatz: Haftpflicht des Arztes bei fehlerhafter
Irgapyrin-Injektion.

Aktenzeichen: VI ZR 62/56

Urt. des BGH vom 12. März 1957

KG Berlin-Charlottenburg

Verkündet am 12. März 1957
Kriegl, Justizobersekretär
als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

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

In dem Rechtsstreit

des Arztes Dr. med. August W [REDACTED] in B [REDACTED],
H [REDACTED]straße [REDACTED],

Beklagten, Berufungsklägers und Revisionsklägers,
- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

1. den Postbeamten i. R. Rudolf P [REDACTED],
2. dessen Ehefrau Frieda P [REDACTED] geb. E [REDACTED],
beide in B [REDACTED], W [REDACTED]straße [REDACTED],

Kläger, Berufungsbeklagte und Revisionsbeklagte,
- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED]

hat der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die mündliche Verhandlung vom 12. März 1957 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Prof. Dr. Meiß und der Bundesrichter Dr. Engels, Martin, Hanebeck und Dr. Hauß für Recht erkannt:

Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des 4. Zivilsenats des Kammergerichts in Berlin-Charlottenburg vom 8. Dezember 1955 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision werden dem Beklagten auf-
erlegt.

Von Rechts wegen

45

- 2 -

Tatbestand:

Seit Anfang 1953 litt die damals 63jährige Klägerin zu 2 an rechtsseitigen Ischiasschmerzen und stand deswegen bei Dr. R. [REDACTED] in ärztlicher Behandlung, nachdem sie früher schon linksseitige Ischiasschmerzen gehabt hatte und von Dr. Sp. [REDACTED] ärztlich behandelt worden war. Als sie im März 1953 wegen eines Hautekzems auf dem Kopf die ärztliche Hilfe des Beklagten in Anspruch nahm, erzählte sie ihm von ihren Ischiasbeschwerden. Dieser erbot sich, ihr unentgeltlich eine Irgapyrin-Einspritzung zu machen. Die Klägerin war hiermit einverstanden. Am 13. März 1953 nahm der Beklagte die Einspritzung vor. Er verabfolgte ihr eine Injektion von normaler Dosis in das rechte Gesäß. Nach der Einspritzung konnte die Klägerin mit dem rechten Fuß nicht auftreten; der Fuß knickte um. Der Beklagte brachte sie mit einer Kraftdroschke nach Haus und überwies sie einige Tage später mit der Diagnose "Parese nervus ischiadicus" in das W. [REDACTED]-Krankenhaus, wo sie 15 Wochen blieb, ohne daß eine Besserung erreicht wurde. Der rechte Fuß der Klägerin ist gelähmt; es handelt sich um eine Peroneus-Lähmung rechts; die Klägerin ist darauf angewiesen, orthopädische Schuhe zu tragen.

Die Kläger führen die Lähmung darauf zurück, daß der Beklagte bei der Einspritzung fahrlässig gegen die Regeln der ärztlichen Kunst verstoßen habe. Die Einspritzung sei bei der stehenden Patientin an der vorher abgetasteten schmerzempfindlichsten Stelle mit einer 4 1/2 cm langen Nadel in den Ischiasnerv selbst vorgenommen worden; die Klägerin habe einen heftigen Schmerz an der Einstichstelle verspürt und gewimmert, ob der Beklagte nicht bald fertig sei; nach der Einspritzung sei das rechte Bein völlig gefühllos gewesen. Statt gegen die sogleich erkennbare Lähmung sofortige



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

Gegenmaßnahmen einzuleiten, habe der Beklagte zunächst nur Wechselbäder empfohlen und die Klägerin erst auf Drängen ins Krankenhaus überwiesen.

Wegen der Schadensfolgen hat der Kläger zu 1 den Beklagten auf Erstattung von Aufwendungen in Höhe von 209,50 DM sowie Entrichtung einer bis zum Tode seiner Ehefrau laufenden Monatsrente von 50 DM als notwendige Aufwendung für eine Haushaltshilfe in Anspruch genommen. Die Klägerin zu 2 hat ein in gerichtliches Ermessen gestelltes Schmerzensgeld verlangt und Zahlung einer lebenslänglichen Monatsrente von 5 DM für vermehrte Fahrtkosten beansprucht. Auch hat sie um die Feststellung gebeten, daß der Beklagte verpflichtet sei, ihr allen weiteren Schaden aus der fehlerhaften Behandlung vom 13. März 1953 zu ersetzen.

Der Beklagte hat bestritten, bei der Injektion fehlerhaft vorgegangen zu sein; er hat behauptet, er habe die Einspritzung ordnungsmäßig in den rechten oberen äußeren Quadranten des Gesäßmuskels gemacht. Die Nervenschädigung könne, so hat er vorgebracht, auf der Konstitution der Klägerin beruhen, insbesondere auf nicht genügender Abwehrkraft infolge früherer Einspritzungen anlässlich der linksseitigen Ischiasschmerzen. Lähmungserscheinungen habe er bei der Klägerin nicht sofort nach der Einspritzung bemerkt, sondern nur einen Bluterguß am Knöchel angenommen.

Das Landgericht hat unter Zuerkennung eines Schmerzensgeldes von 1200 DM der Klage stattgegeben.

Die Berufung des Beklagten ist zurückgewiesen worden.

Mit der Revision erstrebt der Beklagte weiterhin die Abweisung der Klage.

Die Kläger beantragen, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Das Berufungsgericht hat auf Grund der Angaben der Klägerin und des Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. Stender als erwiesen angesehen, daß nach der Injektion, ohne daß mit ihr ein ins Bein ausstrahlender heftiger Schmerz verbunden gewesen wäre, eine durch Taubheitsgefühl im rechten Bein und Fuß ausgeprägte Sofortlähmung eingetreten und daß diese durch die Einspritzung infolge Schädigung des nervus ischiadicus verursacht worden ist. Es ist der Ansicht, daß der Beklagte bei der Einspritzung gegen anerkannte Regeln der ärztlichen Wissenschaft verstoßen habe und ihn daher der Vorwurf treffe, fahrlässig gehandelt zu haben. Es hat seine Schadensersatzpflicht nach §§ 276, 823 Abs 1 BGB für begründet gehalten.

1. Die Revision hält dieser Beurteilung entgegen, es sei nicht festgestellt, welchen Kunstfehler der Beklagte begangen habe.

Die Ausführungen des Berufungsgerichts lassen, im Zusammenhang gesehen, in dieser Hinsicht jedoch keinen Zweifel. Die Fehlerhaftigkeit der Einspritzung hat das Berufungsgericht darin gesehen, daß der Beklagte das Medikament mit dem Ischiasnerv in Berührung gebracht hat, wenn schon nicht durch experimentelle, gezielte Einspritzung in den Nerven selbst oder in die unmittelbare Nerven Nähe (wie das Landgericht in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. Schellworth angenommen hat), so doch durch versehentlich falsche Wahl der Einstichstelle oder durch Einführung der Nadel in falscher Richtung. Nach anerkannter Regel der ärztlichen Wissenschaft, so hat es ausgeführt, habe zur Verhütung von Nervenschäden unter allen Umständen eine Berührung des Nerven mit dem Medikament vermieden und die Einspritzung daher so vorgenommen werden müssen, daß sie in dem oberen äußeren Quadranten der Gesäßmuskulatur mit Richtung auf den Darmbeinkamm erfolgte. Diese Regel habe der Beklagte nicht beachtet.

An der hinreichenden Kennzeichnung des Fehlers, den der Beklagte nach dem vom Berufungsgericht für erwiesen erachteten Sachverhalt bei der Einspritzung begangen hat, fehlt es hier nach nicht. Einer genaueren Festlegung bedurfte es nicht, da der Beklagte bei jeder der hier in Betracht gezogenen Verfahrensweisen gegen die vom Berufungsgericht herausgestellte ärztliche Regel verstoßen haben würde.

2. Die Revision weist darauf hin, daß nach den eigenen Darlegungen des Berufungsgerichts in der ärztlichen Wissenschaft ein Teil der Experten gegen den Widerspruch anderer eine Nervenschädigung auch bei sachgemäßer Injektion für möglich hält, dadurch nämlich, daß die Arzneilösung durch Diffusion, und zwar auch auf weite Strecken, den Nerven erreichen und verletzen kann. Sie macht dem Berufungsgericht zum Vorwurf, sich nicht an die von ihm selbst zuvor geäußerte Erkenntnis gehalten zu haben, daß bei diesem Stande der ärztlichen Wissenschaft eine von dem Arzt zu vertretende unsachgemäße Injektion in jedem Falle besonders festgestellt werden müsse.

Die Rüge ist unbegründet. Das Berufungsgericht hat im vorliegenden Falle die Möglichkeit einer Nervenschädigung durch Diffusion des Arzneimittels von weiterher verneint, weil es bei der Injektion zu einer sofortigen Lähmung gekommen ist. Es hat betont, daß selbst Goldhahn, der vor allem die Ansicht vertreten hat, daß Nervenschädigungen durch Diffusion verursacht werden können, nicht auch den Eintritt einer sofortigen Lähmung durch unglückliche Diffusion als möglich bezeichnet hat (Goldhahn-Schläger, Fehler und Gefahren bei Einspritzungen und ihre rechtlichen Folgen, 1948, S 33, 41). Der Sachverständige Prof. Dr. Stender hat in seinem Gutachten ausgeführt, die Annahme, daß die Injektion an sich weit genug vom Nerven verabfolgt und das Arzneimittel infolge außergewöhnlich ungünstiger Umstände unvorherseh-

bar rasch und konzentriert durch Diffusion in die Nähe des Nerven gelangt sei, erscheine gezwungener als die, daß das Medikament tatsächlich in unkorrekter Weise zu sehr in die Nähe oder gar unmittelbare Umgebung des Nerven gespritzt worden sei. Das Berufungsgericht hat sich diese Auffassung des Sachverständigen zu eigen gemacht und sie bei Perret ("Die Nervenschädigungen nach intraglutealer Injektion, ihre ärztliche und juristische Beurteilung" in "Der Chirurg" 1947, S. 496 [498]) unterstützt und dahin verdeutlicht gefunden, daß aus der Tatsache einer akuten Nervenschädigung - anders als bei einer erst nach Stunden auftretenden subakuten Lähmung - auf unsachgemäßes Injizieren und damit auf das Vorliegen eines Kunstfehlers geschlossen werden muß. Es ist hiernach rechtlich nicht angreifbar, daß das Berufungsgericht zu der Überzeugung gelangt ist, nicht Diffusion, sondern ein unsachgemäßes zu nahes Heranbringen des Medikamentes an den Nerven habe die Sofortlähmung herbeigeführt.

3. Soweit sich der Beklagte damit verteidigt hat, daß die Nervenschädigung auf der Konstitution der Klägerin beruht haben könne, insbesondere darauf, daß bei ihr infolge der früheren linksseitigen Ischiaserkrankung und -behandlung eine verminderte Abwehrreaktion, ein locus minoris resistentiae, bestanden habe, hat das Berufungsgericht dieses Vorbringen als unerheblich und unsubstantiiert zurückgewiesen, da die Annahme einer Nervenschädigung durch Diffusion überhaupt ausscheide.

Ersichtlich ist das Berufungsgericht der Ansicht, daß geschwächte Konstitution eine Rolle nur dann gespielt haben könnte, wenn der Nervenschaden auf dem Wege einer - hier nicht in Betracht kommenden - Diffusion zustande gekommen wäre.

Es kann dahingestellt bleiben, ob die Revision hiergegen mit Recht einwendet, daß das Berufungsgericht diese auf medizinischem Gebiet liegende Frage nicht habe beurteilen können, ohne sich der Hilfe eines Sachverständigen zu bedienen (vgl. EGH

LM Nr 6 zu § 286 [E] ZPO). Denn wenn der Eintritt einer sofort einsetzenden Lähmung, wie das Berufungsgericht den oben wiedergegebenen Ausführungen ärztlicher Sachverständiger entnommen hat, nach medizinischer Erfahrung auf eine schuldhaft unsachgemäße Injektion schließen läßt, so kann von einem typischen Geschehensablauf gesprochen werden, der bei Sofortlähmung den Anscheinsbeweis für das Vorliegen eines schuldhaften Behandlungsfehlers begründet (BGH LM Nr 25 zu § 286 [C] ZPO = VersR 1956, 499). Das ist erkennbar auch die Auffassung von Perret; Bedenken hat er nur in der Hinsicht geäußert, daß der Anscheinsbeweis auch bei der subakuten Form einer Ischiaschädigung Platz greife (Perret aaO S 498/499; in dem Aufsatz "Die Nervenschädigung nach Einspritzungen am Gesäß und die Frage der Beweislast" [Deutsche Medizinische Wochenschrift 1949, 676] hat es Perret für den Fall einer mit Sofortschmerz verbundenen akuten Parese des Nerven nicht einmal für notwendig gehalten, die Rechtsgrundsätze des Anscheinsbeweises heranzuziehen, um die Annahme eines schuldhaften Fehlers des Arztes gerechtfertigt erscheinen zu lassen). Spricht aber der Beweis des ersten Anscheins für ein Verschulden des Beklagten, so konnte er diesen Anscheinsbeweis nur dadurch ausräumen, daß er die ernsthafte Möglichkeit eines Geschehensablaufs nachwies, bei dem ihn an dem Eintritt der akuten Nervenschädigung der Klägerin kein Verschulden traf. Die Tatsachen, aus denen sich eine solche Möglichkeit ergab, mußten des näheren dargelegt und voll bewiesen werden (BGHZ 6, 169; 8, 239). Diesen Erfordernissen hat der Beklagte nicht genügt. Der bloße Hinweis auf die frühere linksseitige Ischiaserkrankung und -behandlung der Klägerin reichte nicht aus, die Möglichkeit, daß die Klägerin auch bei ordnungsmäßig ausgeführter Einspritzung infolge geschwächter Konstitution der sofortigen Lähmung zum Opfer gefallen sein könnte, in ernstliche Betrachtung zu rücken. Im Ergebnis hat das Berufungsgericht das Verteidigungsvorbringen des Beklagten daher mit Recht für unsubstantiiert und unerheblich gehalten.

4. Die Revision meint, das Berufungsgericht sei in den Fehler verfallen, bei der Frage nach der Schuld des Beklagten einen Maßstab an sein Verhalten anzulegen, der erst auf ärztlichen Erkenntnissen und Erfahrungen späterer Zeit gefußt habe. Sie weist auf den Beschluß des Oberlandesgerichts Hamm vom 11. Dezember 1954 (VersR 1955, 125) hin, nach dessen Inhalt laut Gutachten der in der damaligen Sache gehörten Sachverständigen die vom Berufungsgericht vorliegend herausgestellte Einspritztechnik sich erst im Jahre 1953 durchgesetzt habe. Auch hebt sie hervor, daß die Herstellerfirma des Irgapyrin, die Firma Geigy AG in Basel, in dem - vom Beklagten überreichten - bebilderten Kompendium diese Einspritztechnik erst Mitte 1953 empfohlen habe. Vor allem hätten die Ausführungen und Erkenntnisse einer Veröffentlichung von Ferret, auf die sich das Berufungsgericht verschiedentlich bezogen habe (Nil nocere!: Ätiologie und Pathogenese von Nervenstörungen am Bein nach Einspritzungen von Arzneimitteln am Gesäß ["Die Spritzenlähmung"] in der Münchener Mediz. Wochenschrift 1954, 111), dem Beklagten bei der Vornahme der Injektion vom 13. März 1953 noch gar nicht bekannt sein können.

Richtig ist, daß das Berufungsgericht dem erwähnten Aufsatz von Ferret von 1954 eine neue Erkenntnis entnommen hat die nämlich, daß nach mannigfachen Beobachtungen bei fehlerhafter Einspritzung am Gesäß eine Sofortlähmung auch ohne Sofortschmerz eintreten kann. Darüber aber, wie die Einspritzung sachgemäß vorgenommen werden muß, hat das Berufungsgericht aus dem Aufsatz nichts geschöpft noch auch schöpfen können, was nicht "schon früher öfters und eindringlich genug hervorgehoben" und worauf nicht schon "immer wieder hingewiesen" worden ist (Ferret aaO S 112/113 unter Bezugnahme auf Veröffentlichungen verschiedener Verfasser aus

den Jahren 1939, 1940, 1947 bis 1949). Nur damit, daß dies nicht beachtet oder vergessen worden ist, läßt sich, wie das Berufungsgericht der Ansicht von Perret folgend ausgeführt hat, das häufigere Vorkommen von Spritzenlähmungen wohl erklären. Dabei macht es nach den vom Berufungsgericht übernommenen Darlegungen von Perret für die Technik der Einspritzung und die Schädlichkeit einer fehlerhaften Injektion keinen Unterschied, ob das modern gewordene Irgapyrin verwendet wird oder eines der zahlreichen Arzneimittel, deren man sich früher mehr zu bedienen pflegte. Daß die Einspritzung am oberen äußeren Quadranten der Gesäßmuskulatur mit Stichrichtung auf den Darmbeinkamm vorgenommen werden muß, ist nach dem Inhalt des vom Berufungsgericht angezogenen Aufsatzes auch mit Bezug auf Irgapyrin keine neue Erkenntnis, sondern ein allgemein gültiges Erfordernis, das wegen der hohen Zahl festgestellter Schädigungen von Perret nur mit besonderem Nachdruck wieder dargelegt und den Fachkreisen ins Bewußtsein gerückt worden ist. Wenn dank dieser Bemühungen die dargelegte Einspritztechnik seit 1953 in der Praxis stärker als bisher beobachtet worden ist, so schließt das nicht aus, daß ihre Nichtbefolgung doch auch vorher schon ein ärztlicher Kunstfehler gewesen ist. So ist auch in der Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamburg VersR 1957, 115 hervorgehoben, die Regel, daß die Injektion in den oberen äußeren Quadranten mit Stichrichtung auf den Darmbeinkamm zu erfolgen habe, sei in der ärztlichen Wissenschaft seit etwa 1939 anerkannt und auch jetzt noch gültig (nicht ebenso freilich Oberlandesgericht Hamburg VersR 1957, 103).

Selbst wenn man aber auch annehmen wollte, daß es zu der hier in Betracht kommenden Zeit - März 1953 - nicht schon eine allgemein anerkannte Regel der ärztlichen Kunst gewesen sei, Einspritzungen am Gesäß in der beschriebenen

Weise vorzunehmen, so war es doch zumindest eine Forderung, die in der ärztlichen Wissenschaft bereits seit geraumer Zeit mit Eindringlichkeit erhoben worden war und die ein Arzt nicht unbeachtet lassen durfte, wenn er sich nicht dem Vorwurf aussetzen wollte, die gebotene Sorgfalt außer acht gelassen zu haben. Es gilt hier dasselbe wie bei einem Widerstreit der Meinungen von ärztlicher Wissenschaft und Praxis darüber, welches Maß von Vorsicht zur Verhütung von Schäden bei der Behandlung notwendig ist: Der Arzt hat im allgemeinen die größere Vorsicht zu beobachten, wenn er nicht fahrlässig handeln will, weil der Kranke verlangen darf, daß der Arzt alle, auch entfernte Verletzungsmöglichkeiten in den Kreis seiner Erwägungen zieht und sein Verhalten bei der Behandlung hier-nach einrichtet (BGHZ 8, 138 [140]).

5. Die Revision bemängelt schließlich noch, daß nicht noch ein weiterer Sachverständiger vom Berufungsgericht gehört worden ist, obwohl der Sachverständige Prof. Dr. Stender in seinem Gutachten angeregt und sein Mitarbeiter Oberarzt Dr. Penzholz es bei Übersendung des Gutachtens als erforderlich bezeichnet hatte, auch das Gutachten der Leiterin des Gerichtsmedizinischen Instituts der Freien Universität Berlin Frau Professor Nau noch einzuholen. Die Rüge kann nicht durchgreifen.

Prof. Dr. Stender und sein Mitarbeiter Dr. Penzholz hatten die Einholung eines Ergänzungsgutachtens von Frau Professor Nau darum befürwortet, weil sie sich nicht für zuständig hielten, die letzte Entscheidung darüber zu fällen, ob dem Beklagten wirklich in dem Umfange fahrlässiges Handeln vorgeworfen werden könne, wie dies in dem Gutachten des Sachverständigen Dr. Schellworth geschehen sei. Nur weil sie sich nicht auf das Gebiet rechtlicher Wertung begeben wollten,

haben Prof. Dr. Stender und sein Mitarbeiter Dr. Penzholz also jenen Vorschlag gemacht. Die rechtliche Beurteilung des Verhaltens des Beklagten war aber eine in die eigene Sachkunde gestellte Aufgabe des Gerichts. Sah das Berufungsgericht die medizinischen Grundlagen des Rechtsfalles durch die Gutachten der Sachverständigen Dr. Schellworth und Prof. Dr. Stender unter überprüfen der Mitverwertung einschlägigen Schrifttums als geklärt an, so bedurfte es nicht der Einholung weiterer Gutachten. Es ist nicht ersichtlich, warum das Berufungsgericht jene Klärung nicht als erbracht hätte ansehen dürfen.

Die Angriffe der Revision sind hiernach ungegründet. Auch im übrigen läßt das Berufungsurteil keinen sachlichrechtlichen Fehler erkennen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 97 ZPO.

Meiß Engels Martin

Hanebeck Dr. Hauß