
Datum: 19.01.1994
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 27. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 27 U 228/92
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1994:0119.27U228.92.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 82/89
Schlagworte: Arzthaftung Spritze Injektion Beweis Anschein Nervverletzung
Normen: BGB §§ 823, 847, 611, 278
Leitsätze:
Ein bei dem Setzen einer Spritze einsetzender und persistierender Schmerz begründet für sich noch keinen Anscheinsbeweis für ein medizinisches Fehlverhalten. Etwas anderes gilt, wenn im Anschluß an die Spritzenbehandlung eine Nervschädigung tatsächlich festgestellt wird.

Tenor:
Die Berufung des Klägers gegen das am 29. Oktober 1992 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 82/89 - wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1

Der Kläger nimmt die Beklagten wegen einer angeblich fehlerhaften Injektion auf Ersatz materieller und immaterieller Schäden in Anspruch. Am 9. Dezember 1986 setzte die seinerzeit bei dem Beklagten zu 2. als Arzthelferin angestellte Beklagte zu 1. dem damals 64 Jahre alten Kläger eine intramuskuläre Spritze als Grippeprophylaxe in die rechte Gesäßhälfte. In der Folgezeit traten bei dem Kläger Schmerzen auf, die vom Gesäß bis in den rechten Oberschenkel ausstrahlten. Wegen dieser und anderer Beschwerden, unter anderem solchen aufgrund einer Kriegsverletzung, suchte der Kläger mehrfach den Beklagten zu 2. und weitere Ärzte auf.

2

Der Kläger hat behauptet, die Beklagte zu 1. habe bei der Injektion am 9. Dezember 1986 fahrlässig den Nervus ischiadicus rechts verletzt. Schon während des Injektionsvorgangs habe er einen schlagartigen, elektrisierenden Schmerz in der rechten Gesäßhälfte bis hin zum Knie gespürt, wovon er die Beklagte zu 1. sofort unterrichtet habe. Die durch die fehlerhafte Injektion verursachten Schmerzen bestünden noch heute fort. Infolgedessen sei er in seiner Lebensführung beeinträchtigt, in seiner Fähigkeit zur Vornahme von Haushaltsarbeiten eingeschränkt und in der Ausübung seiner Hobbys behindert. Bisher sei ihm deswegen ein materieller Schaden von 8.757,68 DM entstanden.	3
Der Kläger hat beantragt,	4
1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 20.000,-- DM nebst 4 % Zinsen seit dem 1. Mai 1988, 2. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn 8.757,68 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 3. März 1989 zu zahlen, 3. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ab dem 1. April 1989 eine vierteljährliche Rente in Höhe von 200,-- DM, jeweils im voraus zum 1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober eines jeden Jahres, bis zum 30. September 1997 zu zahlen, 4. festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihm sämtliche weiteren materiellen Schäden, die in Zukunft infolge der Behandlung vom 9. Dezember 1986 entstehen, zu ersetzen, soweit etwaige Ersatzansprüche nicht auf einen öffentlich-rechtlichen Versicherungsträger übergehen sollten.	5
Die Beklagten haben beantragt,	6
die Klage abzuweisen.	7
Sie haben einen Behandlungsfehler, einen Ursachenzusammenhang zwischen der Gripeschutz-Injektion und den Beschwerden des Klägers sowie die Höhe des geltend gemachten Schadens bestritten.	8
Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Vernehmung von Zeugen und Einholung eines Sachverständigengutachtens. Durch Urteil vom 29. Oktober 1992 hat es die Klage abgewiesen mit der Begründung, der Kläger habe weder einen von der Beklagten zu 1. begangenen Behandlungsfehler noch dessen Ursächlichkeit für seine Beschwerden bewiesen.	9
Der Kläger hat gegen das ihm am 20. November 1992 zugestellte Urteil mit am 17. Dezember 1992 bei Gericht eingegangenen Schriftsatz Berufung eingelegt und diese gleichzeitig begründet. Er rügt, der Sachverständige habe die Möglichkeiten zur Feststellung eines Nervenschadens, nämlich eine Prüfung der Nervenleitgeschwindigkeit und eine elektromyographische Untersuchung, nicht ausgeschöpft. Für einen Spritzen Schaden spreche vor allem der Sofortschmerz bei der Injektion des Gripeschutzmittels. Die Fortdauer des Schmerzzustandes könne auch von mehreren Zeugen bestätigt werden.	10
Der Kläger beantragt,	11
unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach den Anträgen zu erkennen, die er zuletzt im ersten Rechtzuge gestellt hat.	12
Die Beklagten beantragen,	13
die Berufung zurückzuweisen.	14

Unter Wiederholung und Vertiefung ihres Vortrags aus erster Instanz verteidigen sie das angefochtene Urteil.	15
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der von den Par- teien gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.	16
Der Senat hat Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeugin H. und durch Einholung eines schriftli- chen neurologischen Gutachtens des Sachverständi- gen Prof. Dr. M.-V.. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Niederschrift vom 12. Mai 1993 (Blatt 284 f. d.A.) und auf das Gutachten vom 9. September 1993 (Blatt 315 ff d.A.) verwiesen.	17
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e	18
Die Berufung ist statthaft sowie form- und fristge- recht eingelegt und begründet worden und damit zu- lässig. In der Sache hat sie keinen Erfolg.	19
Dem Kläger stehen gegen die Beklagten weder wegen einer positiven Verletzung des Behandlungsvertrages noch unter dem Gesichtspunkt der unerlaubten Hand- lung (§§ 823, 831, 843, 847 BGB) Ansprüche auf Er- satz materieller und immaterieller Schäden zu. Der Kläger hat nicht bewiesen, daß die Beklagte zu 1. bei der Injektion des Grippeprophylaktikums am 9. Dezember 1986 fehlerhaft gehandelt hat. Die Anwendung einer unsachgemäßen Injektionstechnik ist ebenso wenig festzustellen wie eine sonstige Sorg- faltspflichtverletzung. Allerdings käme dem Kläger der Beweis des ersten Anscheins zugute, wenn bei der Injektion in das Gefäß der Nervus ischiadicus verletzt worden wäre. Der im ersten Rechtszug be- auftragte Sachverständige Prof. T. hat ausgeführt, ein Sofortschmerz der vom Kläger behaupteten Art sei bei einer mechanischen Irritation des Nervus ischiadicus durch die Injektionskanüle möglich und als Hinweis auf eine fehlerhafte Injektion zu wer- ten. Danach könnte eine Laesion des Ischiasnerven durch die Injektionsnadel typischerweise auf einen Behandlungsfehler zurückgeführt werden. Dies ent- spricht den Grundsätzen, die bisher von der Recht- sprechung für die Geltendmachung von Spritzenschä- den aufgestellt worden sind. Wenn nämlich die für die Wahl eines richtigen Injektionsortes und für die richtige Stichrichtung geltenden Regeln beach- tet werden, ist eine Schädigung des Nervus ischia- dicus immer vermeidbar. Deshalb gilt ein Anscheins- beweis für die Anwendung einer falschen Injektion- stechnik und damit für einen schuldhaften Behand- lungsfehler, wenn durch eine intramuskuläre Injek- tion in das Gefäß der Ischiasnerv verletzt wird (BGH AHRS Kza 6410/1, 6410/14, 6410/20; OLG Düs- seldorf AHRS Kza 1410/35; OLG Bremen AHRS Kza 6410/73). Die Anwendung des Anscheinsbeweises setzt demnach voraus, daß der Ischiasnerv beim Kläger ge- schädigt worden ist. Das ist jedoch nicht bewiesen. Schon der erstinstanzliche Sachverständige Prof. T. war zu dem Ergebnis gelangt, die Injektion des Gripeschutzmittels am 9. Dezember 1986 habe nicht zu medizinisch nachweisbaren Folgeschäden geführt. Seiner Einschätzung nach sind weder Spätfolgen der Injektion in Form von Nervenausfällen nachzuweisen, noch die vom Kläger angegebenen Schmerzzustände mit objektiven Methoden erfaßbar. Der von dem Sachver- ständigen hinzugezogene Neurologe Dr. B. hat bei der von ihm durchgeführten klinisch-neurologischen Untersuchung zwar eine Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des rechten Gefäßes sowie eine leichte Atrophie der Oberschenkelmuskulatur festgestellt, aber keine nennenswerten neurologischen Ausfaller- scheinungen gefunden. Freilich sind die diagno- stischen Möglichkeiten bei der Beweisaufnahme im ersten Rechtszug nicht ausgeschöpft worden. Dr. B. hat selbst darauf hingewiesen, daß eine weitere neurologische Diagnostik in Gestalt einer Prüfung der Nervenleitgeschwindigkeit und einer elektromyo- graphischen Untersuchung in Betracht komme. Diese Lücke in der Diagnostik ist durch das vom Senat eingeholte Gutachten des Sachverständigen Prof. M.-V. geschlossen worden. Die klinische Untersuchung durch den	20

Sachverständigen Prof. M.-V. hat mit Ausnahme einer leichten allgemeinen Verschmächigung des rechten Beins einen vollständig normalen Befund ergeben. Für Lähmungserscheinungen, Sensibilitätsstörungen oder vegetative Funktionsstörungen am rechten Bein hat der Sachverständige keinerlei Anhaltspunkte gefunden. Auch die Ergebnisse einer eingehenden neurophysiologischen Untersuchung haben sämtlich im Normalbereich gelegen. Das gilt sowohl für die elektroneurographischen Meßwerte des Nervus tibialis und des Nervus peroneus als Äste des Ischiassnerven wie für den elektromyographischen Befund des vom Nervus ischiadicus innervierten Musculus tibialis anterior. Auch für eine Schädigung des rechten Nervus cutaneus femoris posterior oder des Nervus cutaneus femoris lateralis oder für ein polyneuropathisches Syndrom hat sich kein Anhalt ergeben. Unter Einbeziehung des elektromyographischen und elektroneurographischen Zusatzgutachtens des Privatdozenten Dr. F. hat der Sachverständige Prof. M.-V. keinen Beleg für einen Nervenschaden am rechten Bein des Klägers finden können. Nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen Prof. M.-V. haben sich auch keine Hinweise darauf ergeben, daß die vom Kläger geäußerten Schmerzen auf einer bloßen Reizung eines Nerven durch eine schädigende Einwirkung, etwa durch eine Injektion, ohne neurologische Ausfälle beruhen. Eine Beeinträchtigung des Nervus ischiadicus scheidet deshalb aus, weil etwaige Reizerscheinungen in die Versorgungsgebiete dieses Nerven, nämlich das sensible Hautareal an Unterschenkel und Fuß einstrahlen würden, nach dem eigenen Vortrag des Klägers aber die Schmerzausstrahlung nur über den Oberschenkel bis zum Knie reicht. Auch von einer Schädigung des Nervus cutaneus femoris posterior kann nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. M.-V. nicht ausgegangen werden. Abgesehen davon, daß Schädigungen dieses Nerven ausgesprochen selten vorkommen und vor allem ein isolierter Schaden des Nervus cutaneus femoris posterior als Folge einer Injektion in der medizinischen Wissenschaft bisher nicht bekannt ist, kann mit der von der Beklagten zu 1. unstreitig benutzten 1 cm langen Injektionsnadel der Nerv an dem vom Kläger angegebenen Injektionsort wegen dort vorhandenen 3 cm starken Fettschicht nicht erreicht werden. Im übrigen betrifft die vom Kläger geschilderte Schmerzausstrahlung allenfalls Randbereiche des Nervus cutaneus femoris posterior. Wie Prof. M.-V. weiter ausgeführt hat, läßt die Beschreibung der Schmerzausstrahlung durch den Kläger eher an das Versorgungsgebiet des Nervus cutaneus femoris lateralis denken, der jedoch fernab vom Injektionsort verläuft und bei intramuskulären Injektionen in die Gesäßgegend nicht gefährdet ist. Für einen Behandlungsfehler spricht auch nicht deshalb der Beweis des ersten Anscheins, weil der Kläger schon während des Injektionsvorgangs Schmerzen verspürt hat. Zwar hat die als Zeugin vernommene Ehefrau des Klägers bei ihrer erneuten Anhörung durch den Senat bekundet, ihr Ehemann habe bereits nach der Rückkehr aus der Praxis des Beklagten zu 2. am 9. Dezember 1986 erklärt, beim Verabreichen der Spritze habe er einen starken Schmerz bis in das Knie hinein empfunden. Nach dem Gutachten des Sachverständigen Prof. M.-V. ist ein solcher Schmerz bei einer Injektion in die Gesäßgegend jedoch kein typisches Symptom einer Verletzung des Nervus ischiadicus, weil bei einer Laesion dieses Nerven die Schmerzen und Mißempfindungen in sein sensibles Versorgungsgebiet an Unterschenkel und Fuß einstrahlen. Sofortschmerzen der vom Kläger geschilderten Art können auch - so Prof. M.-V. - Ausdruck einer anderen Komplikation als einer Nervschädigung, etwa einer Gewebnekrose nach einer Injektion sein. Wie der Sachverständige weiter ausgeführt hat, sind ihm aus eigener Anschauung Fälle bekannt, in welchen durch eine Injektion im Gesäßbereich in den Oberschenkel ausstrahlende heftige, anhaltende Schmerzen ausgelöst wurden und bei denen trotz einer intensiven Suche nach der Ursache weder ein Nervenschaden noch eine Gewebnekrose nachweisbar waren und keine Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Injektionstechnik bestanden hatten. Als mögliche Ursachen solcher Schmerzsymptome sind etwa eine Schädigung von feinen, in der Tiefe gelegenen Nervenästen oder eng umschriebene Gewebnekrosen in Erwägung zu ziehen.

Ein Zusammenhang zwischen den vom Kläger angegebenen Schmerzen und einer durch die Injektion verursachten Nervenschädigung läßt sich nach dem ausführlich begründeten, nachvoll- ziehbaren und überzeugenden Gutachten des Sachver- ständigen Prof. M.-V. jedenfalls nicht feststellen. Daß die Beklagte zu 1. bei der Injektion am 9. De- zember 1986 einen Behandlungsfehler begangen hat, ist somit nicht bewiesen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf § 708 Nr. 10 ZPO. 21

Berufungsstreitwert: Klageantrag zu 1. = 20.000,-- DM Antrag zu 2. = 8.757,68 DM Antrag zu 22
3. = 12.000,-- DM (§ 17 Abs. 2 GKG) Antrag zu 4. = 5.000,-- DM 45.757,68 DM

Beschwer für den Kläger: unter 60.000,-- DM 23