
Datum: 30.01.2003
Gericht: Oberlandesgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 8. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: I-8 U 49/02
ECLI: ECLI:DE:OLGD:2003:0130.I8U49.02.00

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das am 12.03.2002 verkündete Grund- und Teilurteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Kleve wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens haben die Beklagten zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagten dürfen die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Kläger vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand:

1

Der Kläger wurde am 09.04.1997 als zweites Kind seiner Mutter M. J. in der Klinik der Beklagten zu 1) geboren. Die Geburt wurde geleitet von dem Beklagten zu 2), einem Oberarzt; die Beklagte zu 3), eine Ärztin im Praktikum, assistierte ihm dabei. Bei der Geburt kam es zu einer Schulterdystokie; postpartal wurde beim Kläger eine komplette obere und untere Plexusparese mit gleichzeitigem Horner-Syndrom diagnostiziert, wofür der Kläger die Beklagten verantwortlich macht.

2

Die Mutter des Klägers (geb. 1969) war am 09.04.1997 stationär aufgenommen worden; die von dem Beklagten zu 2) durchgeführte Aufnahmeuntersuchung ergab einen ca. 4 cm geöffneten Muttermund, das Kind lag in II. Schädellage, wobei der vorangehende Teil des Kopfes noch auf Beckeneingang stand. Um 11.10 Uhr war der Muttermund ca. 5 – 6 cm

3

geöffnet, der Kopf stand bei stehender Fruchtblase noch über Beckeneingang. Um 12.30 Uhr war der Muttermund vollständig; Pressversuche der Mutter blieben erfolglos, der Kopf des Kindes stand auch um 12.45 Uhr weiter im Beckeneingang.

Ab 12.30 Uhr wies das CTG einen saltatorischen Verlauf aus; ab 13.00 Uhr trat eine zunehmende Bradycardie auf. Der Beklagte zu 2) entschloss sich zur Vornahme einer Vakuumentextraktion; der diesbezügliche OP-Bericht führt zu dem maßgebliche Geschehen aus (Hefter V): 4

"VE aus Beckenmitte. Ansetzen der VE-Glocke Nr. 6, Überprüfung des korrekten Sitzes der Glocke am Köpfchen, langsames Aufbauen des Unterdrucks; (*nachträglich eingefügt*: Episiotomie.) Wehensynchroner Zug an der Glocke. Komplikationslose Entwicklung des Kopfes. (*nachträglich eingefügt, schwer lesbar*: Hocke oder Hohe,) Hochgradige Schulterdystokie mit sehr schwerer Entwicklung der Schulter; Verlängerung der Episiotomie. Entwicklung der linken Schulter nach Hochziehen der Beine der Pat. (Beine auf den Bauch) (*durchgestrichen*: + Kristella; *nachträglich eingefügt*: bei gleichzeitigem Druck oberhalb der Symphyse und) Kristeller-Handgriff. (*nachträglich eingefügt*: Entwicklung der rechten Schulter.) Geburt eines J.en. Das Kind ist schlapp, Kopf s. gestaut ..." 5

Das Geburtsgewicht des Klägers wurde mit 4.280 g bei einer Körperlänge von 55 cm und einem Kopfumfang von 38 cm dokumentiert. Die Apgar-Werte lagen bei 5 – 7 – 9, der postpartale Nabelschnurarterien-pH-Wert lag bei 7,23. Nachgeburtlich zeigte sich eine Schonhaltung des linken Arms; die durchgeführten Untersuchungen bestätigten die Diagnose einer kompletten Lähmung des Plexus brachialis mit gleichzeitigem Horner-Syndrom. 6

Der Kläger macht Ersatzansprüche geltend, da er die Plexuslähmung auf ein unzureichendes Geburtsmanagement und Fehler bei der Durchführung der Geburt zurückführt. Er hat behauptet, die Beklagten hätten aufgrund verschiedener Risikofaktoren die Vornahme einer primären Sectio in Betracht ziehen und mit seiner Mutter erörtern müssen. Beim Auftreten der Schulterdystokie hätten die Beklagten zu 2) und 3) die Schulterentwicklung fehlerhaft vorgenommen, weil die Beklagte zu 3) hierzu den Kristeller-Handgriff angewendet habe, was einen groben Behandlungsfehler darstelle. Es stehe zu vermuten, dass durch die damit verbundene massive traumatische Einwirkung die Schädigung des Plexus brachialis verursacht worden sei. 7

Der Kläger hat mit der Behauptung, er leide bis heute an einer Plexusparese, ein Schmerzensgeld von mindestens DM 100.000 für angemessen erachtet; außerdem entstehe monatlich ein behinderungsbedingter Mehraufwand von DM 3.000, was bis Dezember 1999 zu einem Rückstand von DM 96.000 geführt habe. 8

Der Kläger hat beantragt, 9

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt werde, mindestens jedoch DM 100.000 nebst 4 % Zinsen seit dem 16.06.1998 zu zahlen; 10

2. festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet seien, ihm allen weiteren, derzeit nicht absehbaren immateriellen Folgeschaden zu ersetzen, der ihm durch die fehlerhafte Geburtsbetreuung am 09.04.1997 entstanden sei oder noch entstehen werde; 11

3. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, ihm den im Zeitraum von 04/1997 bis 12/1999 entstandenen personellen und materiellen behinderungsbedingten Mehraufwand in 12

Höhe von DM 96.000 nebst 4 % Zinsen seit dem 16.06.1998 aus DM 42.000 zu zahlen;

4. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn eine drei Monate im voraus zu zahlende monatliche Mehrbedarfsrente ab dem 01.01.2000 in Höhe von DM 3.000 zu zahlen; 13

5. festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet seien, ihm allen über die Klageanträge zu 3. und 4. hinausgehenden kongruenten materiellen Schaden zu ersetzen, der ihm in der Vergangenheit entstanden sei und noch entstehen werde, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen seien oder noch übergehen würden. 14

Die Beklagten haben beantragt, 15

die Klage abzuweisen. 16

Sie haben Behandlungsfehler und Aufklärungsversäumnisse bestritten und behauptet, die Entwicklung der linken Schulter des Klägers habe der Beklagte zu 2) entsprechend der Lehrmeinung durch eine Kombination des Manövers nach McRoberts mit suprasymphysären Druck und einer Erweiterung des gelegten Dammschnitts vorgenommen. Erst danach sei die Kindesentwicklung durch Druck auf den Uterus fundus (Kristellern) beschleunigt worden. Schließlich sei ihnen bekannt geworden, dass alle negativen Auswirkungen der Schulterdystokie inzwischen bis auf kaum merkliche Reste abgeheilt seien, so dass eine Behinderung des Klägers nicht mehr bestehe. 17

Das Landgericht hat nach Einholung eines Sachverständigengutachtens durch Grund- und Teilurteil die Klageanträge zu 1., 3. und 4. dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt und die Feststellung der Ersatzpflicht der Beklagten gemäß den Klageanträgen zu 2. und 5. ausgesprochen. Zur Begründung hat es ausgeführt, es sei davon auszugehen, dass die Plexusparesse durch die Anwendung des Kristeller-Handgriffs bei Auftreten der Schulterdystokie entstanden sei. Insoweit komme dem Kläger wegen der mangelhaften Dokumentation des Geburtsverlaufs eine Beweiserleichterung zugute. Darüber hinaus ergebe sich die Haftung der Beklagten auch daraus, dass die Mutter des Klägers nicht wirksam in die vaginale Entbindung eingewilligt habe, da sie nicht – wie geboten – über die Möglichkeit einer Sectio aufgeklärt worden sei. 18

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten, mit der sie unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens geltend machen, das Landgericht habe große Teile ihres Vortrags nicht zur Kenntnis genommen bzw. sich nicht damit auseinander gesetzt und sei aufgrund einer unzulänglichen Beweiswürdigung und Verkennung der Beweislast zu einer nicht nachvollziehbaren Entscheidung gelangt. Entgegen der Vermutung des gerichtlich bestellten Sachverständigen sei der Kristeller-Handgriff erst angewendet worden, nachdem die linke Schulter des Klägers in den queren Durchmesser gebracht und entwickelt worden sei. Das Vorgehen zur Entwicklung der linken Schulter sei entgegen der Auffassung des Sachverständigen ausreichend dokumentiert. Das Gericht habe schließlich nicht davon ausgehen dürfen, dass eine Aufklärung der Mutter des Klägers über die Möglichkeit einer Sectio geboten gewesen sei, ohne die Widersprüche zwischen dem gerichtlich eingeholten Sachverständigengutachten und einem von ihnen eingeholten Privatgutachten aufzuklären. 19

Die Beklagten beantragen, 20

das Urteil des Landgerichts Kleve vom 12.03.2002 "aufzuheben" und die Klage abzuweisen. 21

22

Der Kläger beantragt,	
die Berufung zurückzuweisen.	23
Er verteidigt das angefochtene Urteil unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vorbringens.	24
Wegen der Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	25
<u>Entscheidungsgründe:</u>	26
A.	27
Die zulässige Berufung hat keinen Erfolg. Die Beklagten sind nach § 847 BGB zur Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes verpflichtet. Darüber hinaus haben sie aus dem Gesichtspunkt einer unerlaubten Handlung im Sinne der §§ 823, 831 BGB - die Beklagte zu 1) auch nach den Grundsätzen der positiven Vertragsverletzung gemäß den §§ 611, 242, 276, 249 ff. BGB – den behinderungsbedingten Mehraufwand des Klägers sowie die künftig drohenden materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen.	28
I.	29
Nach dem Ergebnis der erstinstanzlich durchgeführten Beweisaufnahme ist das Landgericht zu Recht davon ausgegangen, dass den Beklagten zu 2) und 3) Behandlungsfehler bei der Überwindung der im Geburtsverlauf aufgetretenen Schulterdystokie vorzuwerfen und dass diese für die eingetretene Schädigung des Klägers ursächlich geworden sind:	30
1. a) Nach den überzeugenden Ausführungen des vom Landgericht hinzugezogenen Sachverständigen Prof. Dr. J., an dessen fachlicher Kompetenz als ehemaliger Leiter der Frauenklinik des Universitätsklinikums A. keine Zweifel bestehen, war es fehlerhaft, dass die Beklagten zu 2) und 3) zur Entwicklung der Schulter des Klägers den Kristeller-Handgriff angewendet haben. Ein solches Vorgehen ist nach Entdeckung der Schulterdystokie absolut kontraindiziert (Bl. 190 GA), weil es durch den dabei von außen auf den Oberbauch der Gebärenden ausgeübten Druck notgedrungen zu einer weiteren Verkeilung der kindlichen Schultern im mütterlichen Becken kommt (vgl. auch Sen., Ur. v. 25.11.1999, OLGR Düsseldorf 2000, 449, 450; Ur. v. 31.01.2000, - 8 U 81/99 -; Ur. v. 10.01.2002, - 8 U 49/01). Auch der von den Beklagten beauftragte Privatgutachter Dr. K. hat trotz seiner vorsichtigen Formulierung ("... sollte generell nicht ausgeführt werden, solange die verkeilte Schulter nicht sicher gelöst wurde") deutlich gemacht, dass er die Anwendung des Kristeller-Handgriffs vor einem Lösen der Schulterdystokie für falsch hält, weil sie zu einer Verschlechterung der kindlichen Situation führt (Bl. 309 GA).	31
b) Das Landgericht hat auch zutreffend zugrunde gelegt, dass der Kristeller-Handgriff eingesetzt worden ist, <u>bevor</u> die verkeilte Schulter des Klägers gelöst war. Das ergibt sich schon aus dem Operationsbericht, in dem es ausdrücklich heißt, die linke Schulter des Klägers sei entwickelt worden <u>nach</u> Hochziehen der Beine der Patientin <u>bei gleichzeitigem</u> suprasymphysären Druck <u>und</u> Kristeller-Handgriff. Daraus kann schon sprachlich nicht hergeleitet werden, dass der Kristeller-Handgriff erst angewendet worden ist, nachdem die linke Schulter des Klägers in den queren Durchmesser gebracht und entwickelt wurde. Die Dokumentation des Geburtsablaufs ist entgegen der im nicht nachgelassenen Schriftsatz der Beklagten vom 22.12.2002 vertretenen Auffassung auch nicht missverständlich in dem Sinne,	32

dass die Eintragungen dahin zu interpretieren wären, dass zunächst die Entwicklung der linken Schulter erfolgt sei und dann die Anwendung des Kristeller-Handgriffs. Dagegen spricht schon, dass die ursprüngliche Eintragung lautete: "Entwicklung der linken Schulter nach Hochziehen der Beine der Pat. (Beine auf den Bauch) + Kristeller-Handgriff"; das "+"-Zeichen wurde nachträglich gestrichen und an seiner Stelle eingefügt: "bei gleichzeitigem Druck oberhalb der Symphyse und". Gerade durch die Einfügung der Worte "bei gleichzeitigem ... und" wird eindeutig dokumentiert, dass hier der Druck oberhalb der Symphyse und der Kristeller-Handgriff nebeneinander zur Entwicklung der linken Schulter angewendet worden sind. In diesem Sinne hat auch der Sachverständige Prof. Dr. J. den Operationsbericht verstanden (Bl. 190, 208 GA); selbst der Privatgutachter Dr. K. geht auf Seite 12 seines Gutachtens vom 12.03.2001 davon aus, dass die Entwicklung der linken Schulter erst "nach Ausführung der beschriebenen Maßnahmen" (u.a. des Kristeller-Handgriffs) gelang (Bl. 308 GA) und verneint eine Haftung der Beklagten lediglich deshalb, weil er – ohne nähere Begründung – annimmt, die alleinige Kausalität der Anwendung des Kristeller-Handgriffs für den eingetretenen Schaden sei nicht wahrscheinlich (Bl. 309 GA).

Die Voraussetzungen für eine Parteivernehmung der Beklagten zu 2) und 3) nach § 448 ZPO liegen nicht vor. Zwar besteht grundsätzlich die Möglichkeit, dass die Behandlungsseite noch im Prozess fehlende Angaben zum Behandlungsablauf ergänzt und dadurch einen Dokumentationsmangel beseitigt (vgl. BGH, NJW 1984, 1408, 1409); darum geht es hier jedoch nicht. Die Beklagten wollen vielmehr der geschriebenen Dokumentation einen anderen, für sie günstigen Sinn beilegen. Es spricht jedoch nicht einmal eine gewisse Wahrscheinlichkeit für ein ordnungsgemäßes Vorgehen der beteiligten Ärzte. Im Gegenteil: Für die Anwendung des Kristeller-Handgriffs zur Entwicklung der linken Schulter des Klägers spricht nicht nur der Operationsbericht, sondern auch die eingetretene Schädigung, die nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. J. ihre Ursache häufig in einem mit zu hoher Kraftaufwendung verbundenen Versuch hat, die Schulterdystokie zu beheben, (Bl. 375 GA). 33

2. Zugunsten des Klägers ist auch davon auszugehen, dass die Schädigung des Plexus brachialis durch das fehlerhafte Vorgehen der Beklagten zu 2) und 3) verursacht worden ist. Die diagnostizierte Plexusparese ist die typische Folge einer Zerrung des Nervenplexus im Anschluss an die gewaltsame Lösung einer Schulterdystokie. Anhaltspunkte für eine anlagebedingte oder eine intrauterin verursachte Schädigung sind nicht ersichtlich; etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Gutachten des Privatgutachters Dr. K., für den die Gesundheitsschädigungen ebenfalls Folge der Behandlung der Schulterdystokie sind (Bl. 312 GA). 34

Zwar ist nicht zu verkennen, dass es selbst bei einem optimalen Vorgehen nicht immer gelingt, das Problem ohne nachteilige Folgen zu bewältigen; nach einer Schulterdystokie kann es auch dann zu einer bleibenden Schädigung kommen, wenn das geburtshilfliche Personal in jeder Hinsicht einwandfrei handelt. Dennoch ist die Behinderung letztlich den Beklagten haftungsrechtlich zuzurechnen; dem Kläger sind nämlich im Anschluss an die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entwickelten Grundsätze hinsichtlich des Kausalverlaufs Beweiserleichterungen zuzubilligen, weil die Anwendung des Kristeller-Handgriffs vor Behebung der Schulterdystokie als grob fehlerhaft einzustufen ist. Dabei ist unter einem groben Behandlungsfehler ein eindeutiger Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse zu verstehen, also ein Fehler, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (vgl. BGH, NJW 1998, 814, 815). Der Sachverständige Prof. Dr. J. hat die Anwendung des Kristeller-Handgriffs vor Korrektur des hohen Schultergradstandes als 35

"hochgradig fehlerhaft" (Bl. 208 GA) und (in dieser Situation) verboten bezeichnet (Bl. 205 GA). Der Senat hat – sachverständig beraten – bereits mehrfach ausgesprochen, dass einem Facharzt die zur Lösung einer kindlichen Schulter erforderlichen und geeigneten Maßnahmen bekannt und geläufig sein müssen (vgl. Ur. v. 25.11.1999 – 8 U 126/98 –, OLGR Düsseldorf 2000, 449, 450; Ur. v. 10.01.2002 – 8 U 49/01 –); dann ist die Anwendung einer in dieser Situation absolut kontraindizierten Maßnahme schlechterdings unverständlich (so auch Sen., Ur. v. 19.01.1997 – 8 U 148/95 –).

Das grob fehlerhafte Vorgehen der Beklagten zu 2) und 3) führt hier zu einer Beweislastumkehr für die Kausalität zwischen dem Behandlungsfehler und der Plexusschädigung, denn die Anwendung des Kristeller-Handgriffs vor Behebung der Schulterdystokie war generell geeignet, einen solchen Schaden herbeizuführen. Zwar hat der Privatgutachter Dr. K. ausgeführt, er halte es nicht für wahrscheinlich, dass die schwere Plexusschädigung des Klägers allein durch Anwendung des Kristeller-Handgriffs eingetreten sei; das ist aber auch nicht erforderlich. Eine Beweiserleichterung scheidet nämlich erst dann aus, wenn jeglicher Ursachenzusammenhang zwischen (grobem) Behandlungsfehler und Schaden gänzlich unwahrscheinlich ist, wobei Mitursächlichkeit genügt (vgl. BGH, NJW 1997, 796, 797). Danach haben die Beklagten zu beweisen, dass es auch ohne das fehlerhafte Vorgehen zu der Schädigung des Klägers gekommen wäre. Diesen Beweis haben sie nicht geführt (Bl. 209 GA). Gründe für die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens zur Kausalität haben die Beklagten nicht dargelegt; insbesondere kann auch der von ihnen eingeschaltete Privatgutachter Dr. K. die Kausalität im Sinne jedenfalls einer Mitursächlichkeit nicht ausschließen. Er hält es vielmehr ausdrücklich für möglich, dass die Plexusschädigung – durch Anwendung des Kristeller-Handgriffs und Zug am Kopf des Klägers – auch vor Lösung der verkeilten Schulter eingetreten sein kann (Bl. 309 GA).

II.

Da somit bereits ein haftungsbegründender Fehler bei den Maßnahmen zur Behebung der Schulterdystokie vorliegt, kommt es nicht mehr darauf an, ob das Landgericht zu Recht von einem Aufklärungsversäumnis ausgegangen ist, weil die Sectio wegen verschiedener Risikofaktoren für das Kind jedenfalls eine ernsthafte Entbindungsalternative darstellte (so Prof. Dr. J.), die mit der Mutter des Klägers zu besprechen war.

III.

1. Das Landgericht hat die Ersatzpflicht der Beklagten zu Recht dem Grunde nach bejaht. Aufgrund der vorgelegten Bescheinigungen (Bl. 54 – 56, 274 - 278 GA) ist davon auszugehen, dass die Plexusläsion zu einer nach wie vor bestehenden erheblichen Behinderung des Klägers geführt hat. Insbesondere der Privatgutachter Prof. Dr. K. hat ausgeführt, dass die – hier vorliegende – totale (obere und untere) Plexusparese prognostisch ungünstig ist (Bl. 38/39 GA). Dies erfordert ein deutliches Schmerzensgeld, wobei allerdings der angemessene Betrag unter dem vom Kläger angegebenen Mindestbetrag von DM 100.000 liegen dürfte. Endgültig kann dies jedoch erst beurteilt werden, wenn – was ohnehin im Rahmen der begehrten Mehrbedarfsrente noch im einzelnen aufzuklären sein wird – feststeht, wie sich die Schädigung auf den Alltag des Klägers auswirkt.

2. Dem Feststellungsbegehren hat das Landgericht ebenfalls zu Recht stattgegeben. Zwar haben die Beklagten geltend gemacht, ihnen sei bekannt geworden, dass alle negativen Auswirkungen des Schulterdystokie inzwischen abgeheilt seien; dabei handelt es sich indessen ersichtlich um einen Sachvortrag ins Blaue hinein, da die zeitlich nachfolgend

vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen das Gegenteil besagen. Hierzu haben die Beklagten keine Stellung genommen; auch sind sie hierauf in der Berufungsbegründung nicht mehr eingegangen.

B. 42

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit richtet sich nach den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 43

Die Revisionszulassung ist nicht veranlasst. 44

Die Beschwer der Beklagten liegt über € 20.000. 45

B. S.-B. T. 46