
Datum: 24.03.1993
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 111/92
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1993:0324.3U111.92.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 637/90

Tenor:

Die Berufung der Kläger gegen das am 05. März 1992 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Kläger tragen die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Kläger können Vollstreckungsmaßnahmen der Beklagten abwenden durch Sicherheitsleistung in Höhe von 35.000,00 DM, falls nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leisten, wobei den Beklagten gestattet wird, diese Sicherheitsleistung auch durch eine unbedingte und unbefristete Bank- oder Sparkassenbürgschaft zu erbringen.

Tatbestand

1

Bei der im Jahre 1953 geborenen Klägerin zu 1), die seit ihrem elften Lebensjahr an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus leidet, wurde nach vorausgegangener Hormonbehandlung wegen primärer Sterilität im Herbst 1987 eine Drillingsschwangerschaft festgestellt. Errechneter Geburtstermin war der 27.05.1988. Die gynäkologische Betreuung der Klägerin zu 1) erfolgte zunächst durch die Frauenärztin A. Diese überwies die Klägerin zu 1) am 18.12.1987 mit der Einweisungsdiagnose "Drillings-Gravidität. Cervixinsuffizienz" zur stationären Weiterbehandlung in die Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde der Beklagten zu 3), wo der Beklagte zu 1) seinerzeit als Stationsarzt und die Beklagte zu 2) als Assistenzärztin tätig waren. Der Aufnahmebefund ergab einen

2

geschlossenen Muttermund; die am 20.12.1987 durchgeführte Ultraschalluntersuchung zeigte eine der 17./18. Schwangerschaftswoche entsprechende Entwicklung der Föten. Weitere Untersuchungen der Klägerin zu 1) ergaben einen Hypertonus und eine erhebliche Eiweißausscheidung als Zeichen eines ausgeprägten Nierenschadens. Es wurde deshalb vereinbart, daß die Klägerin zu 1) über Weihnachten nach Hause entlassen, am 07.01.1988 jedoch erneut stationär aufgenommen werden sollte, was auch geschah. In der Zeit vom 11.01. bis 22.01.1988 erfolgten zahlreiche konsiliarische Untersuchungen und Behandlungen der Klägerin zu 1) wegen ihres fortgeschrittenen Diabetes mit Nekropathie und profilierender Retinopathie in der Klinik für Innere Medizin und der Augenklinik der Beklagten zu 3), ohne daß sich dabei eine medizinische Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch ergab. Am 27. und 28.01.1988 erhielt die Klägerin zu 1) wegen eines Hämoglobinabfalls auf 8,8 g% je zwei Bluttransfusionen mit Erythrocythenkonzentrat, auf die sie mit einer Temperaturerhöhung und - ihrer Behauptung nach - heftigen Kopf-, Bauch- und Unterleibsschmerzen reagierte, weshalb ihr wegen eines vermuteten Harnwegsinfekts ein Antibiotikum verordnet wurde. Am 29.01.1988 gab die Klägerin zu 1) eine spontan einsetzende Wehentätigkeit an. Die beabsichtigte Anlegung einer Cerclage wurde deshalb zurückgestellt und zunächst eine tokolytische Behandlung mit Partusisten eingeleitet. Die Anlegung einer Cerclage erfolgte sodann am 04.02.1988. Da es trotz der weiter durchgeführten Tokolyse in der Folgezeit zu zunehmender Wehentätigkeit kam, erfolgte vom 10. bis 12.02.1988 eine RDS-Prophylaxe mit Mucosolvan.

Am 17.02.1988, der Mitte der 26. Schwangerschaftswoche, betrug die Weite des Muttermundes 5 - 6 cm, das Cerclagebändchen war eingeschnitten und die Fruchtblase prall. Es wurde deshalb die Indikation zur Kaiserschnittentbindung gestellt und diese noch am selben Tag durchgeführt. Die Primärversorgung der Drillinge, der Kläger zu 2) bis 4), erfolgte durch den Perinatologen, ihre weitere Behandlung wurde zunächst auf der Intensivstation der Kinderklinik und sodann bis Mai bzw. Juli 1988 in der Kinderklinik durchgeführt. Die Klägerin zu 1), bei der es postoperativ zu Pleuraergüssen und einem Lungenödem kam, wurde bis zum 23.02.1988 auf der gynäkologischen Intensivstation und anschließend noch bis zum 19.03.1988 in der Frauenklinik stationär behandelt.

Die Kläger haben den Beklagten zahlreiche grobe Behandlungsfehler angelastet und diese Fehler als ursächlich für die Frühgeburt der Kläger zu 2) bis 4) und die postoperativ bei der Klägerin zu 1) aufgetretenen Komplikationen angesehen. Sie haben deshalb - unter näherer Darlegung der bestehenden dauerhaften Beeinträchtigungen der Kläger zu 2) bis 4) - von den Beklagten die Zahlung angemessener Schmerzensgelder verlangt und die Feststellung der Ersatzpflicht der Beklagten für alle zukünftig entstehenden Schäden begehrt.

Das Landgericht hat nach Einholung eines schriftlich erstatteten und mündlich erläuterten Gutachtens des Sachverständigen die Klage durch das angefochtene Urteil abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, daß sich eine Ersatzpflicht der Beklagten nicht feststellen lasse, Behandlungsfehler zum Nachteil der Kläger vielmehr auszuschließen seien.

Gegen dieses Urteil, auf das wegen der Einzelheiten gemäß § 543 ZPO Bezug genommen wird, richtet sich die Berufung der Kläger, mit der diese ihr erstinstanzliches Begehren in vollem Umfang weiterverfolgen. Die Kläger wiederholen und ergänzen ihr erstinstanzliches Vorbringen und halten daran fest, daß den Beklagten zahlreiche Behandlungsfehler anzulasten seien, die zu den Frühgeburten und den damit verbundenen Schäden für die Klägerin zu 1) und die Kläger zu 2) bis 4) geführt hätten.

Die Kläger beantragen,

unter Abänderung des am 05.03.1992 verkündeten Urteils der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster (11 O 637/90)

1. 9

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein der Höhe nach in das Ermessen des Senats gestelltes jeweiliges Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit dem 08.01.1991 zu zahlen, mindestens jedoch für 10

Klägerin zu 1) DM 30.000,00 DM 11

Klägerin zu 2) DM 100.000,00 DM 12

Klägerin zu 3) DM 20.000,00 DM 13

Kläger zu 4) DM 30.000,00 DM 14

und 15

2. 16

festzustellen, daß die Beklagten verpflichtet seien, ihnen aus Anlaß der Behandlung der Klägerin zu 1) vom 18.12.1987 bis zum 17.02.1988 und aus Anlaß der Geburt der Kläger zu 2) bis 4) am 17.02.1988 allen materiellen wie immateriellen Zukunftsschaden zu ersetzen, soweit ein öffentlich-rechtlicher Forderungsübergang nicht stattfindet, 17

hilfsweise abändernd nach ihren erstinstanzlichen Schlußanträgen zu erkennen. 18

Die Beklagten beantragen, 19

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise Vollstreckungsnachlaß. 20

Sie halten das angefochtene Urteil im Ergebnis und in der Begründung für richtig. 21

Wegen der Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze einschließlich des den Klägern nachgelassenen Schriftsatzes vom 19.02.1993 Bezug genommen. 22

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung eines ergänzenden Gutachtens des Sachverständigen B, das dieser im Senatstermin mündlich erstattet hat. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Vermerk der Berichterstatterin zur Sitzungsniederschrift vom 20.01.1993 verwiesen. 23

Die die Kläger betreffenden Krankenunterlagen der Universitätsklinik E, des C-Krankenhauses D und der Frauenärztin A haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. 24

Entscheidungsgründe 25

Die Berufung hat keinen Erfolg. 26

Die Klage ist vom Landgericht zu Recht abgewiesen worden. Das hiergegen gerichtete Berufungsvorbringen und die in dieser Instanz durchgeführte Beweisaufnahme führen auch unter Berücksichtigung des den Klägern nachgelassenen Schriftsatzes vom 19.02.1993 zu 27

keiner anderen Beurteilung. Der Senat teilt hiernach im Gegenteil die Überzeugung des Landgerichts, daß sich nicht nur keine für die geltend gemachten Schäden der Kläger ursächlichen Behandlungsfehler der Beklagten feststellen lassen, sondern derartige Fehler sogar auszuschließen sind.

1. 28

Daß die Klägerin zu 1) über Weihnachten nach Hause entlassen worden ist, ist ebensowenig zu beanstanden wie der Umstand, daß ihr nach der stationären Wiederaufnahme am 07.01.1988 keine strikte Bettruhe verordnet worden ist. 29

Der Sachverständige B hat dazu vor dem Senat ausgeführt, daß die Anordnung von Bettruhe zur Verhinderung einer Frühgeburt nur eine begleitende Maßnahme darstelle, von der zudem äußerst umstritten sei, ob man sich davon überhaupt etwas erhoffen könne. Gleichwohl werde von strikter Bettruhe über etwas Bettruhe bis zu keiner Bettruhe alles vertreten, ohne daß darüber ein echter Streit bestehe, weil dem eigentlich kaum Bedeutung beigemessen werde. Er selbst glaube nicht, daß man mit der Anordnung von Bettruhe etwas ändere und hätte der Klägerin zu 1) deshalb auch erlaubt, aufzustehen. Abgesehen davon seien die durchgeführten konsiliarischen Untersuchungen und Behandlungen der Klägerin zu 1) bei deren bestehendem Grundleiden hier im übrigen zweifellos erforderlich gewesen und hätten unbedingten Vorrang vor einer etwa zu verordnenden Bettruhe gehabt. Auch sei im höchsten Maße unwahrscheinlich, daß die Anordnung strikter Bettruhe am weiteren Verlauf irgendetwas geändert hätte. Die Schwangerschaft sei bis Anfang Februar noch intakt gewesen. Die kritische Situation habe erst zu diesem Zeitpunkt begonnen und auslösendes Moment für die Frühgeburt seien ganz klar die Grunderkrankung der Klägerin zu 1) und die Mehrlingsschwangerschaft gewesen. 30

2. 31

Die am 29.01.1988 begonnene tokolytische Behandlung der Klägerin zu 1) war im Hinblick auf die zu diesem Zeitpunkt einsetzende Wehentätigkeit fachgerecht. 32

Eine Kontraindikation für diese Behandlung war nach sachverständiger Beurteilung nicht gegeben. Allerdings bestand im Hinblick auf die Grunderkrankung der Klägerin zu 1) nur eine beschränkte Indikation. Dem ist indes dadurch Rechnung getragen worden, daß die von dem Sachverständigen durchgängig als jedenfalls nicht überhöht angesehene Dosierung mehrfach abgesenkt und jeweils erst wieder erhöht worden ist, wenn es kritisch wurde, und daß der Klägerin zu 1) zur Unterstützung der Tokolyse Magnesium und Amuno-Suppositorien gegeben- worden sind. Zu diesen Maßnahmen bestand nach den Ausführungen des Sachverständigen außer der Aufgabe der Schwangerschaft keine Alternative, weil eine Lebensfähigkeit der ungeborenen Drillinge Ende Januar, d. h. in der 24. Schwangerschaftswoche, noch nicht gegeben war und Ziel der Behandlung deshalb sein mußte, die Schwangerschaft so lange wie möglich, jedenfalls aber bis zur Erreichung dieser Lebensfähigkeit zu erhalten. 33

3. 34

Eine Indikation zu einer früheren Cerclage bestand nicht. 35

Die Cerclage ist - wie der Sachverständige überzeugend ausgeführt hat - einzig und allein in der Lage, einen zu schwachen und halteunfähigen inneren Muttermund zu stützen, nicht aber, eine Frühgeburt aus anderen Gründen zu verhindern oder auch nur zu verzögern. Ein 36

solcher zu schwacher innerer Muttermund, d. h. eine Cervixinsuffizienz, ist hier nach der Einweisungsdiagnose der die Klägerin zu 1) bis dahin behandelnden Frauenärztin A vom 18.12.1987 von dieser zwar vermutet, bei den folgenden Untersuchungen der Klägerin zu 1) in der Frauenklinik der Beklagten zu 3) aber nicht bestätigt worden. Sie hat nach sachverständiger Beurteilung ex post betrachtet auch zweifelsohne nicht vorgelegen. Ob man bei einer Mehrlingsschwangerschaft ungeachtet dessen prophylaktisch eine Cerclage legen sollte, ist - wie der Sachverständige im Senatstermin ausgeführt hat - umstritten, für die Beurteilung des Falles indes unerheblich. Denn hier mußte die Schwangerschaft am 17.02.1988 deswegen beendet werden, weil die Wehentätigkeit trotz der durchgeführten Tokolyse schließlich nicht mehr unterdrückbar war. Eine früher gelegte Cerclage hätte - wie der Sachverständige überzeugend erklärt hat - daran nichts geändert, wie umgekehrt die am 04.02.1988 schließlich noch gelegte Cerclage auch nicht geschadet hat, weil sie weder geeignet war, eine Wehentätigkeit auszulösen, noch eine solche zu verhindern.

4. 37

Die der Klägerin zu 1) am 27. und 28.01.1988 verabreichten Bluttransfusionen waren nach sachverständiger Beurteilung nicht nur unbedingt erforderlich, sondern sind auch zum richtigen Zeitpunkt und in der richtigen Dosierung appliziert worden. 38

Eine frühere Applikation war nicht angezeigt, weil bei der Gabe von Transfusionen nach den Ausführungen des Sachverständigen vor dem Landgericht unter anderem wegen des Risikos der Übertragung einer Hepatitis Zurückhaltung geboten ist. Indiziert waren die Bluttransfusionen - wie der Sachverständige bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Landgericht ausdrücklich erklärt hat - deshalb erst, als der Hämoglobin der Klägerin am 25.01.1988 mit 8,8 g% gemessen wurde und damit ein Grenzwert vorlag, der die Gabe von Bluttransfusionen bei einer Anämie während der Schwangerschaft im Hinblick auf die Gefährdung der Versorgung der Föten erforderlich machte. Die Anzahl der insgesamt vier Bluttransfusionen hat der Sachverständige für ohne Zweifel indiziert gehalten, wie er auch in keiner Weise als beanstandenswert angesehen hat, daß die Applikationen innerhalb von 31 Stunden erfolgt sind. Die Reaktion der Klägerin zu 1) auf die Transfusionen ist nach sachverständiger Beurteilung nicht als schwere Unverträglichkeit zu deuten. Erst recht können diese Transfusionen, die am 29.01.1988 einsetzende Wehentätigkeit nicht ausgelöst haben, weil sie hierzu nach den Ausführungen des Sachverständigen im Senatstermin nicht in der Lage waren. 39

5 . 40

Die in der Zeit vom 10. bis 12.02.1988 erfolgte Mucosolvan-Prophylaxe war sach- und zeitgerecht. 41

Der Sachverständige hat dazu vor dem Senat ausgeführt, daß Mucosolvan zur Förderung der kindlichen Lungenreife zwar allenfalls von geringer Wirksamkeit sei. Es sei aber besser als nichts gewesen. Denn die insoweit an sich gebotene Gabe von Kortikoiden sei im Hinblick auf den Zustand der Klägerin zu 1) hier streng kontraindiziert gewesen, weil sie in Verbindung mit dem verabreichten Tokolytikum die Gefahr der Provokation eines Lungenödems begründet hätte, was man nicht habe riskieren dürfen. Man habe sich deshalb mit Mucosolvan "beholfen" und dieses zum richtigen Zeitpunkt und in der richtigen Dosierung gegeben. Eine frühere Verabreichung wäre sinnlos gewesen, weil die fetoplacentare Einheit vor der 26. Schwangerschaftswoche nicht in der Lage sei, auf die mit dieser Verabreichung bezweckte Provokation, nämlich die Bildung des erforderlichen Anti-Atelektase-Stoffes in der kindlichen Lunge zu reagieren. 42

6.	43
Die Schnittentbindung am 17.02.1988 war nach sachverständiger Beurteilung nicht verspätet.	44
Nachdem die nicht mehr unterdrückbare Wehentätigkeit an diesem Tag zur Muttermundseröffnung mit durchgeschnittenem Cerclagefaden geführt hatte, war die Schnittentbindung nicht mehr zu verhindern. Früher als auf diese Weise erzwungen hätte sie nach den unbeanstandeten Ausführungen des Sachverständigen vor dem Landgericht nicht vorgenommen werden dürfen, weil jeder gewonnene Tag der weiterbestehenden Schwangerschaft den Ungeborenen zu Gute kam.	45
7.	46
Die Nachsorge der Klägerin zu 1) war - wie der Sachverständige ebenfalls unbeanstandet bereits vor dem Landgericht ausgeführt hat - sachgemäß.	47
Bei der Klägerin zu 1) ist es als schicksalhafte und nicht den Beklagten anzulastende Folge ihrer Grunderkrankung, die sich darauf aufbauende Spätgestose und die Drillingsschwangerschaft postoperativ zu Pleuraergüssen und einem Lungenödem gekommen. Die ärztliche Behandlung dieser Komplikationen war nach sachverständiger Beurteilung richtig und lebensrettend.	48
8.	49
Die bei der Klägerin zu 2) vorliegende retrolentale Fibroplasie läßt nicht auf ärztliche Fehler oder Versäumnisse schließen. Eine Fehlbehandlung der Klägerin zu 1) scheidet als Ursache schon deswegen aus, weil die retrolentale Fibroplasie nach den Ausführungen des Sachverständigen vor dem Senat erst nach der Geburt einsetzt. Die Versorgung der Klägerin zu 2) in der Kinderklinik war - ebenso wie die Versorgung der Kläger zu 3) und 4) - nach sachverständiger Beurteilung "erstklassig", so daß als Ursache der retrolentalen Fibroplasie der Klägerin zu 2) ihre Unreife im Zeitpunkt der Geburt angesehen werden muß, für die die Beklagten nicht verantwortlich zu machen sind. Der Einholung des von den Klägern insoweit vorsorglich beantragten neonatologischen Gutachtens bedurfte es daher nicht.	50
Zusammenfassend hat der Sachverständige B, der dem Senat seit Jahren nicht nur als in hohem Maße sachkundig, sondern auch als durchaus kritisch und strenge Anforderungen an ärztliches Handeln stellend bekannt ist, erklärt, daß das, was hier erreicht worden sei, das Optimum dessen sei, was man aus dieser Höchsttrisikoschwangerschaft habe herausholen können, und daß alle bedauerlicherweise doch eingetretenen Schäden typische Risiken der Frühgeburt, nicht aber Folgen ärztlicher Fehlbehandlung seien. Dem ist nichts hinzuzufügen.	51
Die Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	52
Das Urteil beschwert die Kläger wie folgt:	53
Die Klägerin zu 1) mit 40.000,00 DM (= 30.000,00 DM + 10.000,00 DM),	54
die Klägerin zu 2) mit mehr als 60.000,00 DM,	55
die Klägerin zu 3) mit 45.000,00 DM (= 20.000,00 DM + 2,5 x 10.000,00 DM)	56
und den Kläger zu 4) mit 55.000,00 DM (= 30.000,00 DM + 2,5 x 10.000,00 DM).	57
