
Datum: 22.09.1993
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 225/92
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1993:0922.3U225.92.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 124/91

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 25. Juni 1992 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten der Berufung.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung von 70.000,-- DM abwenden, wenn der Beklagte nicht vorher Sicherheit in dieser Höhe leistet. Dem Beklagten wird nachgelassen, die Sicherheit auch durch eine unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Sparkasse, Genossenschaftsbank oder Großbank zu erbringen.

Tatbestand:

1

Der Beklagte ist Gynäkologe. Im März 1983 stellte er fest, daß die am 0.9.'53 geborene Mutter des Klägers mit diesem schwanger war. Es handelte sich um die zweite Schwangerschaft. Am 21. Juni 1983 waren die Blutdruckwerte der Mutter vorübergehend erhöht (150/75 mm Hg). Am 19. August 1983 (28. Schwangerschaftswoche) ergab eine von dem Beklagten vorgenommene Ultraschalluntersuchung, daß eine negative Wachstumsdiskrepanz des Klägers von 2 bis 3 Wochen bestand. Eine Ultraschalluntersuchung vom 24. Oktober 1983 brachte einen unveränderten Befund. Der Blutdruck der Mutter war an diesem Tag wiederum erhöht (145/90 mm Hg).

2

Am 28. Oktober 1983 wurden die Herztöne des Klägers mittels CTG überprüft. Es wurde ein "Farnkrauttest" durchgeführt, um einen etwaigen Abgang von Fruchtwasser festzustellen.

Das Ergebnis war negativ. Weitere CTG-Untersuchungen erfolgten am 3. und 4. November 1983. Der Beklagte stellte fest, daß der Muttermund geschlossen war und sich der Kopf des Klägers unten befand. Die Mutter des Klägers hatte Wehen. Während der Wehen verlangsamten sich die Herztöne des Klägers. Der Beklagte, der die Schwangerschaft noch für 2 Wochen aufrechterhalten wollte, verordnete am 3. November Bettruhe und die Medikamente Partusisten und Isoptin.

Am Abend des 4. November 1983 (rechnerisch 38. SW) bekam die Mutter des Klägers Wehen in regelmäßigen Abständen von etwas mehr als 10 Minuten. Gegen 22.30 Uhr wurde sie in der Frauenklinik des Ev. Krankenhauses A aufgenommen. Um 22.40 Uhr kam es zur Spontangeburt des Klägers (1. 540 g, 40 cm). Aufgrund einer offenkundigen Asphyxie mußte der Kläger mit der Maske beatmet werden.

Dick-grünes Fruchtwasser wurde aus dem Nasen-Rachen-Raum abgesaugt. Es erfolgten Intubation und Sauerstoffbeatmung. Der Kläger erholte sich, seine Haut wurde rosig.

Schließlich zeigte er auch eine hinreichende Spontanmotorik. Die Apgar-Werte betrugen 5, 7 und 10.

Er wurde in die Kinderklinik der Krankenanstalten B verlegt, wo er weiter beatmet und antibiotisch versorgt wurde.

Der Kläger leidet seitdem unter rechtsbetonter spastischer Diplegie mit Athetose, Dys- bis Anarthrie, Kleinwuchs und Dystrophie. Er mußte sich einer Adduktoren- und Kniebeugensehnnendurchtrennung beiderseits unterziehen. Er ist im hohen Maße körperbehindert und kann nur wenig sprechen.

Im März 1991 ist die vorliegende Klage erhoben worden.

Der Kläger hat behauptet, ein Fehlverhalten des Beklagten sei für seine Leiden und Behinderungen ursächlich. Dieser habe die Wachstumsdiskrepanz nicht ausreichend gewürdigt und die bestehende Plazentainsuffizienz nicht erkannt. Er hätte eine vorzeitige Entbindung veranlassen müssen.

Der Kläger hat beantragt,

1. den Beklagten zu verurteilen, an ihn zu Händen seiner gesetzlichen Vertreter aufgrund der Ereignisse während der Schwangerschaftsbetreuung ein angemessenes Schmerzensgeld (mindestens 300.000,- DM) nebst 8,5 % Zinsen seit dem 26. März 1991 zu zahlen;

2. den Beklagten zu verurteilen, an ihn zu Händen seiner gesetzlichen Vertreter für den Monat Juli 1990 Pflegegeld in Höhe von täglich 216,34 DM nebst 8,5 % Zinsen seit dem 21. März 1991 zu zahlen;

3. festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihm allen zukünftigen Schaden zu ersetzen, der ihm durch das Ereignis während der Schwangerschaftsbetreuung vor der Geburt entstehen wird, soweit der Anspruch nicht auf Sozialversicherungsträger übergegangen ist oder übergeht.

Der Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Er hat Fehlverhalten, Kausalität und Schaden bestritten und hat sich auf Verjährung berufen.	17
Das Landgericht hat durch Teilurteil vom 28. Juni 1991 (Bl. 122 f GA) die Klage wegen des geltend gemachten Schmerzensgeldanspruches abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt: Ein Anspruch aus § 847 BGB sei jedenfalls gem. § 852 I BGB verjährt. Das Teilurteil ist auf die Berufung des Klägers durch Senatsurteil vom 30. Oktober 1991 wegen Unzulässigkeit des Teilurteils aufgehoben und die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen worden. Das Landgericht hat nachfolgend Beweis erhoben durch schriftliches (Bl. 201 f. GA) und mündliches (Bl. 271 f. GA) Gutachten des Sachverständigen C.	18
Mit Urteil vom 25. Juni 1992 (Bl. 277 f. GA) hat es die Klage insgesamt abgewiesen, da ein Behandlungsfehler nicht festzustellen sei. Auf das Urteil wird gemäß § 543 Absatz 3 ZPO Bezug genommen.	19
Der Kläger hat Berufung eingelegt. Er trägt vor:	20
Der Beklagte habe an die Möglichkeit einer intrauterinen Mangelentwicklung des Klägers denken müssen. Ihm sei bekannt gewesen, daß schon die am 00.12.80 geborene Schwester des Klägers (2.580 gr. und 47 cm) dystrophisch zur Welt gekommen sei. Er habe auch gewußt, daß bei der Mutter des Klägers infolge einer Uterusatonie und einer unvollständigen Plazenta eine Nachcurettage notwendig gewesen sei.	21
Bei der Mutter des Klägers habe eine EPH-Gestose vorgelegen.	22
Nachdem der Beklagte am 19.8.83 eine "negative Wachstumsdiskrepanz" dokumentiert habe, seien spätestens von diesem Zeitpunkt an zusätzliche Sonografien indiziert gewesen. Er habe nicht bis zum 24.10.83 warten dürfen.	23
Zusätzlich zu der fetometrischen Gewichtsbestimmung hätten eine Beschreibung der Placentastruktur und der Fruchtwassermenge erfolgen müssen.	24
Der Beklagte habe die Mutter des Klägers zumindest in stationäre Behandlung überweisen müssen. Durch kontinuierliche Dauerüberwachung und stationäre Diagnostik wäre der heutige Zustand des Klägers dort .vermieden worden. Ein vorzeitiger Blasensprung habe durch die ambulante vaginale Untersuchung gar nicht ausgeschlossen werden können. Schon deshalb sei eine stationäre .Überwachung erforderlich gewesen.	25
Der Beklagte habe es ferner fehlerhaft unterlassen, nach dem Erkennen der intrauterinen Mangelentwicklung des Klägers strikte Bettruhe anzuordnen. Die Mutter des Klägers habe weiter als Grundschullehrerin (2/3-Stelle) gearbeitet und den Haushalt versorgt. Weiterhin seien flankierende Maßnahmen erforderlich gewesen, die der Beklagte ebenfalls unterlassen habe: Verordnung vasoaktiver Substanzen, Gabe von Tokolytika, Gabe von Plasmaexpandern.	26
Der gewählte Entbindungszeitpunkt (38. SW) sei falsch gewesen. Die Geburt habe eher eingeleitet werden müssen.	27
Der Kläger beantragt,	28
1. den Beklagten zu verurteilen, an den Kläger zu Händen seiner gesetzlichen Vertreter zu zahlen	29
	30

a) ein angemessenes Schmerzensgeld (mindestens 300.000,- DM) nebst 8,5 % Zinsen seit dem 26. März 1991 sowie	
b) für den Monat Juli 1990-Pflegegeld in Höhe von täglich 216,34 DM (insgesamt 6.706,54 DM) nebst 8,5 % Zinsen seit dem 21. März 1991;	31
2. festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger allen materiellen und immateriellen Zukunftsschaden aus Anlaß der Schwangerschaftsbetreuung der Mutter des Klägers im Jahre 1983 zu ersetzen, soweit ein Rechtsübergang auf Dritte nicht stattgefunden hat und nicht stattfinden wird.	32
Der Beklagte beantragt,	33
die Berufung zurückzuweisen.	34
Er verteidigt das angefochtene Urteil und trägt vor:	35
Die pränatale Diagnostik sei korrekt gewesen. Fehler bei der Schwangerschaftsüberwachung oder Geburtsleitung habe es nicht gegeben: Die Schäden des Klägers seien nicht zu verhindern gewesen.	36
Wegen weiterer Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	37
Der Senat hat Beweis erhoben durch ergänzende Befragung des Sachverständigen C. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattevermerk über den Senatstermin vom 22.9.93 verwiesen.	38
Entscheidungsgründe:	39
Die Berufung hat keinen Erfolg. Zu Recht hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Der Kläger hat gegen den Beklagten keine Schadensersatzansprüche aus positiver Vertragsverletzung oder §§ 823, 847 BGB. Ein ärztlicher Behandlungsfehler des Beklagten ließ sich nicht feststellen.	40
Der Sachverständige C hat bereits in erster Instanz überzeugend ausgeführt, daß das tatsächliche Ausmaß der Dystrophie des Klägers erst bei der Geburt offenbar geworden ist und von dem Beklagten nicht eher erkannt werden mußte. Eine frühere Geburtseinleitung war nicht geboten. Es ist zudem offen, worauf die Schäden des Klägers zurückzuführen sind und ob sie überhaupt zu verhindern gewesen wären.	41
Die ergänzende Befragung des Sachverständigen vor dem Senat hat zu keinem anderen Ergebnis geführt.	42
Als Ursache der Mangelerscheinungen des Klägers kommt eine Plazentainsuffizienz in Frage, wobei der Begriff "Plazentainsuffizienz" eine diffuse Beschreibung für gewebliche Veränderungen mit einer Störung der Blutversorgung ist. Eine Plazentainsuffizienz entsteht durch exogene Noxen (Nikotin, Alkohol), Infektionen in der Schwangerschaft, genetische Apparationen, Diabetes oder eine EPH-Gestose. Für keine dieser möglichen Ursachen gab es - so der Sachverständige überzeugend - Anhaltspunkte während der Schwangerschaftsbetreuung der Mutter des Klägers durch den Beklagten.	43

Die klassischen Symptome einer EPH-Gestose sind: Blutdruckerhöhung, Wasserablagerungen im Gewebe und pathologische Eiweißausscheidungen im Urin. Es kommt vor, daß nur eines dieser Symptome vorliegt. Der Sachverständige hat dargelegt, daß sich hier keines der Symptome gezeigt hat.	
Die Blutdruckwerte sind 13 bis 14 mal bei der Mutter- des Klägers gemessen worden. Die Anzahl der Untersuchungen war ausreichend, 10 Untersuchungen sind normal. Die Werte lassen eher eine Hypotonie erkennen als eine Hypertonie.	45
Mit Ausnahme der Werte am 21.6.83 (150/75) und 24.10.83 (145/90) waren alle Werte normal oder hypoton. Ein eher niedriger Blutdruck ist aber - wie der Sachverständige ausgeführt hat - in der Schwangerschaft positiv, da die Schwangerschaft dazu neigt, den Blutdruck anzuheben. Soweit sich die Schwangere allgemein gut fühlt, kann man auch von einer normalen Situation der Plazenta ausgehen.	46
Der Blutdruck 150/75 gab Anlaß zu weiterer Kontrolle, die Werte haben sich aber nachfolgend wieder normalisiert. Der Blutdruck 145/90 lag an der oberen Grenze der Norm. Es bestand kein Anlaß zu weiteren Maßnahmen. Auch dieser Wert hat sich dann wieder stabilisiert. Der Sachverständige hat erläutert, daß kein Grund zu einer Beunruhigung bestand, zumal der Wert einer einzelnen Blutdruckmessung, der auch durch Faktoren wie Aufregung oder Angst beeinflusst worden sein kann, ohnehin problematisch ist.	47
Für Ödeme gibt es - so der Sachverständige - keine Anhaltspunkte. Die Kindesmutter hat in der Schwangerschaft 10,1 kg zugenommen, das ist nicht übermäßig.	48
Urinbefunde sind 8 mal gewonnen worden, pathologische Ergebnisse hat der Sachverständige jedoch nicht gefunden. Auch der Befund vom 21.7.83 ist nicht pathologisch. Der dokumentierte Hinweis auf Epithelien und Kristalle ist - wie der Sachverständige erläutert hat - im Hinblick auf die Schäden des Klägers nicht von Belang. Epithelien können Reizzustände anzeigen, Kristalle Steinbildung. Beides kann sich auf die Entwicklung des Kindes nicht auswirken. Entscheidend sind die Werte für Zucker und Eiweiß.	49
Zusammenfassend hat der Sachverständige betont, daß mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine schwangerschaftsinduzierte EPH-Gestose vorlag.	50
Auch die übrigen möglichen Ursachen einer Plazentainsuffizienz hat der Sachverständige nicht feststellen können. Diabetes lag nicht vor. Genetische Schäden sind nicht bekannt. Eine Infektion ist weder auszuschließen noch festzustellen; Untersuchungen waren damals insoweit nicht erforderlich. Für eine Schädigung durch exogene Noxen gibt es keine Anhaltspunkte; insbesondere hat die Mutter der Klägers unstreitig nicht geraucht.	51
Die während der Schwangerschaft offenbar gewordene Wachstumsverzögerung des Klägers mußte den Beklagten nicht zu einem Eingreifen veranlassen.	52
Bei der Untersuchung am 21.6.83 war die Entwicklung des Klägers noch normal. Am 19.8.83 lag eine Retardierung von 2 bis 3 Wochen vor. Am 24.10.83 betrug der Entwicklungsrückstand unverändert 2 bis 3 Wochen. Der Sachverständige hat darauf hingewiesen, daß der Kläger also zwischen der 2. und der 3. Untersuchung deutlich gewachsen ist. Er hat den Rückstand zwar nicht aufgeholt, das Wachstum aber war "eklatant". Der Sachverständige hat unter diesen Umständen in dem Unterlassen einer früheren Geburtseinleitung keinen Fehler gesehen. Bei einer früheren Geburt wäre das Gewicht des Klägers noch geringer gewesen. Da Gewicht und Entwicklung der inneren	53

Organe in der Regel korrelieren, mußte bei einer früheren Geburt mit noch größeren Mängelerscheinungen gerechnet werden.

Der Beklagte hatte auch nicht Veranlassung, aufgrund eines vorzeitigen Blasensprunges für eine frühere Geburt zu sorgen. Der am 28.10.83 durchgeführte Farnkrauttest war negativ. Die Untersuchungsmethode war - wie der Sachverständige ausgeführt hat - richtig und ausreichend. Die Notwendigkeit einer Wiederholung dieser Untersuchung am nächsten Tag hing davon ab, wie sich der Zustand der Mutter entwickelte, wie sie sich fühlte und ob noch Nässe vorhanden war. Hierfür gibt es nach der Dokumentation keine Anhaltspunkte. Der Sachverständige hat im übrigen dargelegt, daß ein Blasensprung, selbst wenn er am 28.10.83 stattgefunden hätte und vom Beklagten bemerkt worden wäre, auf den Zustand des ohnehin wenige Tage darauf (4.10.83) zur Welt gekommenen Klägers keinen Einfluß hätte haben können. Eine frühere Geburt in diesem Zeitraum wäre ohne Einfluß gewesen. Zwar wäre bei Vorliegen eines Blasensprungs die Gabe von Partusisten, das die Geburt verzögert, kontraindiziert gewesen, auch das kann sich aber nicht negativ auf den Zustand des Klägers ausgewirkt haben. Bei einer Infektion nach Blasensprung besteht vorrangig Gefahr für die Mutter. Das Kind ist nur mittelbar betroffen. Es ist - so der Sachverständige überzeugend - gänzlich unwahrscheinlich, daß der Kläger dadurch geschädigt worden wäre.

Eine Beeinflussung des Wachstumsrückstandes während der Schwangerschaft war nicht möglich. Der Sachverständige hat überzeugend ausgeführt, daß es 1983 gegen eine wachstumsretardierung kein probates Mittel gab. Der Arzt konnte der Mutter nur sagen "Schonen Sie sich", etwas anderes gab es nicht. Das stand auch so in den Lehrbüchern (Martius, Berg, Friedberg und Biockehoff), und zwar sogar noch 1988 und 1990. Gegen eine Plazentainsuffizienz gab und gibt es, wie der Sachverständige erklärt hat, keine Behandlung. Vereinzelte Veröffentlichungen, nach denen Bettruhe, besonders in Seitenlage, die Plazentasuffizienz um 10 bis 20 % steigern könne, haben an dieser allgemeinen Lehrmeinung nichts geändert. Da mit strikter Bettruhe auch das Risiko von Thrombosen und Kreislaufstörungen verbunden ist, hätte der Sachverständige als ärztliche Maßnahme nur den Hinweis an die Mutter für angebracht gehalten, daß sie sich schonen solle, gerade wegen der Doppelbelastung durch Haushalt und Beruf. Ob der Beklagte diesen Hinweis erteilt hat - immerhin hat er die Mutter des Klägers zweimal je eine Woche krank geschrieben -, kann dahinstehen, ein Unterlassen wäre jedenfalls kein Behandlungsfehler. Wenn schon die Anordnung strikter Bettruhe nicht medizinischer Standard war, dann war durch einen indifferenten Hinweis auf Schonung erst recht nichts zu verbessern.

Dementsprechend hat auch der Sachverständige eingeräumt, daß er zwar das Unterlassen des Hinweises bei einem Untergebenen gerügt hätte, weil "man das schon machen sollte", daß er aber hinter vorgehaltener Hand hinzugefügt hätte "überzeugt bin ich ja nicht davon!". Im übrigen läßt sich auch die Kausalität eines derartigen Unterlassens, das zumindest nicht grob fehlerhaft wäre, nicht feststellen.

Es bestand keine Notwendigkeit, die Mutter des Klägers schon vor der Geburt in ein Krankenhaus einzuweisen. Im Krankenhaus hätte man - so der Sachverständige - im Hinblick auf den Zustand des Kindes nichts besser machen können. 1983 hätte man auch im Krankenhaus effektiv nichts beeinflussen können.

Daß der Beklagte die Gabe von vasoaktiven Substanzen, Tokolytika oder Plasmaexpandern unterlassen hat, war kein Behandlungsfehler. Dies gehörte 1983 - wie der Sachverständige ausgeführt hat - nicht zum medizinischen Standard.

Auch im übrigen hat der Sachverständige keine Fehler oder Unterlassungen des Beklagten festgestellt. Alle erforderlichen Untersuchungen wurden vorgenommen und dokumentiert. Geburtsleitung und Erstversorgung .waren fehlerfrei.

Zu der vom Kläger beantragten Einholung eines zusätzlichen neuropäditrischen Gutachtens bestand kein Anlaß. Für die Beurteilung der Frage, ob dem Beklagten, einem Facharzt für Gynäkologie, Behandlungsfehler unterlaufen sind, besitzt ein neuropädiatrischer Gutachter keine weitergehenden Erkenntnismöglichkeiten als der vom Gericht hinzugezogene gynäkologische Sachverständige. Letzterer hat dies vor dem Senat bestätigt und erklärt: "Ein Neuropädiater wird bezüglich der Geburtsleitung zu demselben Ergebnis kommen wie ich. Er wird wie ich ausschließen, daß der Zustand des Klägers durch ein anderes Management zu beeinflussen gewesen wäre." 60

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Absatz 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 61

Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 60.000,- DM. 62